To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 8:23:14 PM
Subject: Aankomend SARS-CoV-2 werk
Received: Wed 9/2/2020 8:23:15 PM

Hoi

In verschillende verbanden is eea besproken over aankomend werk. Hieronder een overzicht.

PiCo2

- IgG is klaar
- IgA en IgM kunnen op de geplukte samples gemeten worden
- Aviditeit ((10)(2e)
- Ook in pico1 (IgA, IgM, aviditeit) en P3 (IgA, IgM) om kinetiek verhaal

FFX speeksel

- Deze week worden de laatste sampels geplukt, totaal ongeveer 700. Niet alles hoeft gemeten te worden. We maken nog een selectie
- Het is speeksel, dus kan virus bevatten, iig totdat speeksel weggegewassen is in BHK werken.
- IgA is het belangrijkst.

Extern

- BCG studie. Er staan er 700 klaar, er komen er nog ongeveer 800 bij (= 1e ronde, er komt ook een 2e ronde). Mogelijk meemeten met PiCo3 bulk?
- Stabiel trimeer Spike en een mutant (nu dominant in infecties in EU), paar panels op meten om performance te zien. Doen wanneer tijd.

En er moet weer gekoppeld worden (again…) en antigeen bijbesteld

---

(10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccination / Immunesurveillance
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721MA, Bilthoven, The Netherlands

(10)(2e)@rivm.nl
--+31 (0)30 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 2:20:42 PM
Subject: vervolg opvolging (10)(2e)
Received: Wed 9/2/2020 2:20:43 PM
IMM strategische sessie nieuw AH.pptx

Ha allen,

Voor het nader invullen van opvolging van (10)(2e) hebben we een tijdje geleden gebrainstormd over de mogelijkheden voor IMM in de nabije toekomst.
We hebben toen globaal een aantal scenario's besproken (IMM wel of niet splitsen, en hoe dan?).
Morgen en maandag staan twee strategische sessies gepland met eerst alle IMM-analisten en daarna alle IMM-projectleiders en postdocs. Met hen wil ik deze scenario's nader bespreken en input ophalen vanuit de afdeling wat zij als voor-en nadelen zien. Mogelijk doe ik daarna ook nog een klein rondje langs de AIO's om ze niet buiten te sluiten.

De sessies zijn live op het RIVM en ik wil de deelnemers geeltjes/stickers laten plakken om zo hun voorkeur uit te spreken en hun ideeën te horen. Ook wil ik graag horen wat zij als ideaal profiel zien voor hun nieuwe afdelingshoofd.

Deze input neem ik dan mee terug naar het "kernteam", zoals ik het maar even noem, zodat wij de volgende stap kunnen nemen. Als de afdeling gesplitst moet worden, gaat dit langs de DR, want dit betekent een wijziging van het originele O&F rapport.

Bijgaand een aantal dia's die ik ter introductie heb gemaakt (moeten nog wat opgepoetst worden). Op- en aanmerkingen zijn welkom.
Ik ben erg benieuwd naar de reacties morgen, dan is de meeting met de analisten.

Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 11:44:16 AM
Subject: FW: Samples shipment BCG-CORONA
Received: Wed 9/2/2020 11:44:17 AM

Wat moet ik hier nu mee?
(10)(2e) belde mij ook al en die had het over meten met de Wantai serology, (die kunnen ze sowieso gratis zelf doen toch, want die heeft VWS aangekocht)

Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e)@radboudumc.nl <(10)(2e)@radboudumc.nl>
Sent: woensdag 26 augustus 2020 15:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Samples shipment BCG-CORONA

Beste (10)(2e)

Voor de BCG-CORONA studie heb ik begrepen dat de samples naar jullie verstuurd kunnen worden.
Graag spreek ik af wanneer het voor jullie mogelijk is om de samples vanuit het Radboud te ontvangen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Radboudumc
Department of Internal medicine
Laboratory E.I.G Route 462
Laboratory phone +31 (10)(2e)
Office Phone: +31 (10)(2e)
In case of emergency: 06 (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 9:18:18 AM
Subject: RE: BUR
Received: Fri 9/18/2020 9:18:18 AM

(10)(2e)

Prima om het financiële beeld van PDC met het MT door te nemen.
Volgende week lukt echter niet. Ik ben nl. van 23/9 t/m 2/10 met verlof.

Het overleg hoeft ook niet op korte termijn. Zoals ik al aangaf dien ik een PM-voorstel in. Daarbij geef ik aan dat gezien alle onzekerheden die nog in de COVID-uitgaven zitten nog geen bedrag gekoppeld kan worden aan de eventuele onderuitputting.

Op 7/10 bespreek ik met de DGV en DFEZ het totale beeld van de DGV-kolom.
Dan zal ook meer duidelijkheid zijn hoe FEZ/VWS met deze onzekerheden en eventuele onderuitputting wil omgaan.
Als we in die week ook het gesprek met het MT PDC plannen dan kunnen we dat gelijk meenemen.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 17:29
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: BUR

Hallo (10)(2e)

Morgen spreek je met het MT PG over BUR, de agenda laat naw niet toe dat Henri of een ander MT lid erbij kan zijn vanuit PDC. Nu willen we graag snel met je om tafel om het financiële beeld met je door te nemen. Nu zullen er ook wel grensvlakken spelen met PG morgen, maar vanuit ons de vraag om even het totaalbeeld bijv volgende week (tweede helft) door te spreken. Lukt dat en wil je met ons secretariaat inregelen dat je bij een aankomend MT aanschuift. Daarbij kunnen we ook eventuele keuzes doornemen. Fijn als je daarover ook kort contact hebt met (10)(2e)

Dank, groet, (10)(2e)

MMR Protective Effect against COVID-19

Sadiq and Sabir et al. (2020) Does Early Childhood Vaccination Protect Against COVID-19? *Frontiers in Molecular Biosciences* **Vol 7(120)**

Theoretical:

- Rubella antibodies similar to epitopic regions of COVID-19
- <1 years old more susceptible than those in age groups >1 years old (Post MMR), and children strangely low proportion of hospitalised
- General humoral and/or non-specific protection induced by immunisation

We have available blood and questionnaires from participants of both PIENTER3 (2016/17) and PICO (2019/20) studies. Participants with samples for both:

- 2645 samples in NS
- 575 samples in LVC

What does the PICO questionnaire contain? Disease severity?

Will there be more blood samples from the PICO subsample as COVID progresses?

What is the proportion of symptomatic vs asymptomatic COVID positive cases in PICO?

a) SARs-CoV Abs
b) MMR Abs
c) Correlation between titres between MMR and SARs-CoV abs?
d) Correlation between disease severity and time since last (MMR or other?) vaccination
e) Correlation between SARs-CoV Abs titre and time since last MMR vaccination

Experimental questions:

MMR ABs neutralising capability against SARs-CoV

from vaccine derived vs natural exposure (presumed based on vaccination records in P3?)

from those recently vaccinated compared to not vaccinated (pre vaccine)/not recently vaccinated, and vaccinated but not with MMR (vaccines at point post maternal antibody decay, but pre MMR administration DTaP for example)

634232

Rode
Kruis

634232

COVID-19 respons

Nederlandse Rode Kruis



Rode Kruis

Agenda

- Introductie Rode Kruis, werkwijze Rode Kruis
- Toelichting Nationaal Actieplan COVID-19
- Evaluatie Nationaal Actieplan korte termijn

- Te verwachten ontwikkelingen middellange termijn in Nederland
- Dekking activiteiten in Nederland middellange termijn
- Mogelijk partnerschap middellange termijn NRK -VWS

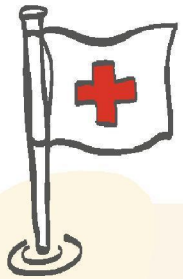


Rode Kruis

Introductie:

Ontstaansgeschiedenis en werkwijze

- **Opgericht door de overheid** als vereniging van burgerhulpverlening die de overheid kan vervangen of aanvullen in tijden van humanitaire crisis.
- NRK is geen NGO maar een nationale vereniging. Wettelijke basis KB 1988, herzien in 2011
- Bijzondere verhouding: RK werkt **in opdracht en op aanwijzing van het bevoegd gezag**, maar is daarbij wel gehouden aan eigen grondbeginselen zoals Onpartijdigheid en Neutraliteit. De overheid mag het RK bijvoorbeeld **niet vragen bepaalde groepen of individuen uit te sluiten van hulpverlening.**



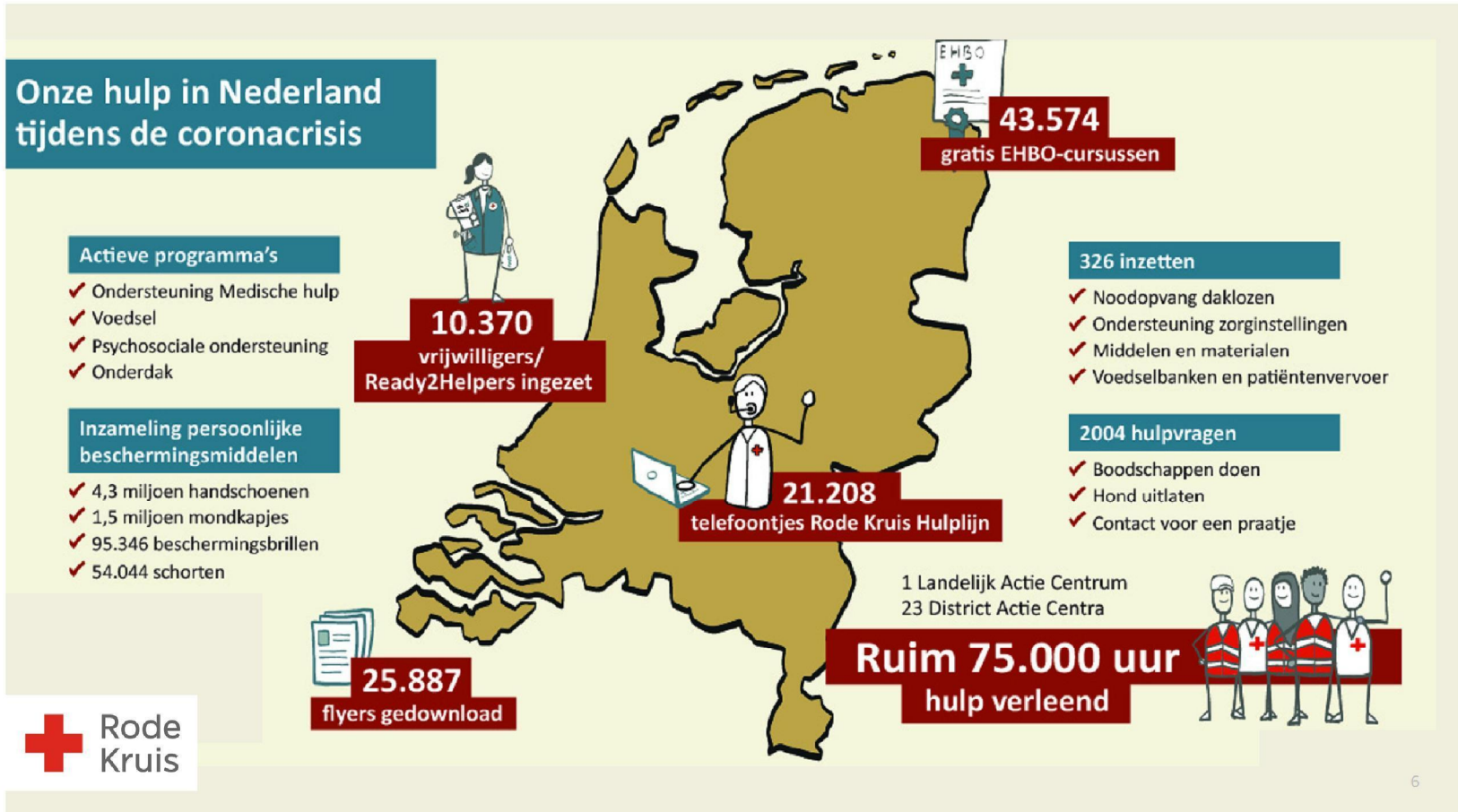
Rode Kruis

Nationaal Appeal
Covid-19 Hulpverlening

- Het eerste Nationale Appeal gelanceerd door het Nederlandse Rode Kruis ooit
- Grootste hulpoperatie sinds de watersnoodramp
- Honderdduizenden kwetsbare mensen
- Plan voor hulpverlening van begin van de crisis tot mei 2021 binnen het Koninkrijk der Nederlanden
- Gebaseerd op de analyse van de crisis en de behoeften van de bevolking
- Hulp Nederlandse overzeese gebieden maakt deel uit van actieplan

Rode Kruis

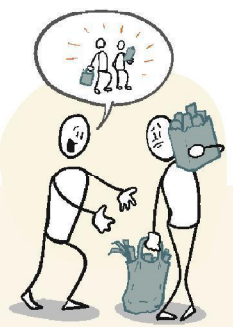



Onze hulp in Nederland tijdens de coronacrisis
43.574
gratis EHBO-cursussen
Actieve programma's
✔ Ondersteuning Medische hulp
✔ Voedsel
✔ Psychosociale ondersteuning
✔ Onderdak
10.370
vrijwilligers/ Ready2Helpers ingezet
Inzameling persoonlijke beschermingsmiddelen
✔ 4,3 miljoen handschoenen
✔ 1,5 miljoen mondkapjes
✔ 95.346 beschermingsbrillen
✔ 54.044 schorten
21.208
telefoontjes Rode Kruis Hulplijn
326 inzetten
✔ Noodopvang daklozen
✔ Ondersteuning zorginstellingen
✔ Middelen en materialen
✔ Voedselbanken en patiëntenvervoer
2004 hulpvragen
✔ Boodschappen doen
✔ Hond uitlaten
✔ Contact voor een praatje
1 Landelijk Actie Centrum
23 District Actie Centra
Ruim 75.000 uur
hulp verleend
25.887
flyers gedownload
Rode Kruis
6



Successen

+ HULP VÓÓR EN DÓÓR BURGERS
+ DIRECT INZETBAAR EN WENDBAAR
+ GROTE CAPACITEIT
+ IN DE HAARVATEN VAN DE NL MAATSCHAPPIJ
+ DIRECTE TOEGANG TOT MEEST KWETSBAREN



Rode Kruis

4 pijlers van het actieplan in Nederland



+ **MEDISCHE ONDERSTEUNING**

Gericht op capaciteitsopbouw zorgsector d.m.v. ondersteuning ziekenhuizen, huisartsenposten, patiëntenvervoer e.d.

+ **PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING**

Gericht op verlichting psychische noden onder de bevolking door mentale ondersteuning op afstand en bieden praktische hulp waar nodig.

+ **VOEDSEL**

Gericht op ondersteuning basisbehoefte bevolking door capaciteitsversterking voedselbanken en aanbieden voedselcheques.

+ **ONDERDAK**

Gericht op ondersteuning basisbehoeften bijzonder kwetsbaren. Voorkomen en verminderen virus verspreiding in publieke ruimtes.

Rode Kruis

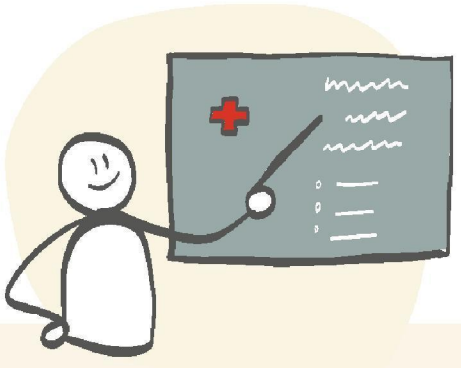
Lessons learned

+ AFSTEMMING NRK - VWS IN KOUDE FASE AL OPSTARTEN

+ LANDELIJKE EN REGIONALE OVERKOEPELDENDE AFSPRAKEN KUNNEN AFSTEMMING OP LOKAAL NIVEAU VEREENVOUDIGEN

+ LOKALE SAMENWERKING BLIJFT EVENWEL MAATWERK

+ VERWACHTINGSMANAGEMENT



Rode Kruis

Actieplan Covid-19

op middellange termijn

+ Anticiperen op mogelijkheid tweede golf besmettingen



+ Mentale impact van de crisis op Nederlandse bevolking, mogelijke verergering instabiliteit bij tweede golf



+ Ramp-op-ramp effect, de secundaire gevolgen van de crisis



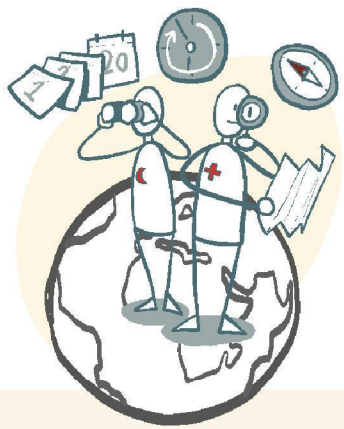
Rode Kruis

Invulling nationaal actieplan COVID-19

Post	Bedrag
TOTAAL ACTIEPLAN	(10)(1c)
Bestemd voor Cariben	(10)(1c)
Benodigd budget in Nederland	(10)(1c)
Gedekt uit eigen fondsenwerving	(10)(1c)
Facturatie instellingen	(10)(1c)
Prognose fondsenwerving	(10)(1c)
NOG TE DEKKEN	(10)(1c)

Rode Kruis

Hybride financieringsmodel



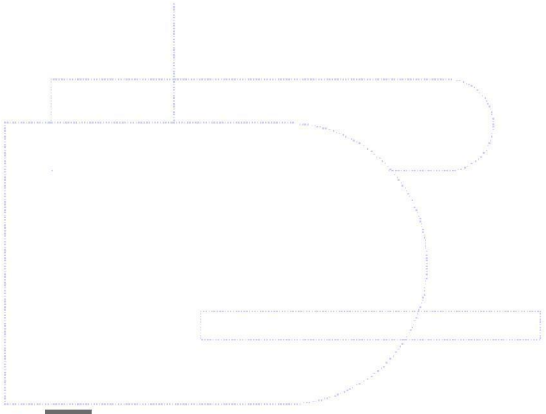
Type hulp	Bedrag/activiteit
COMPONENT A Eenmalige bijdrage instandhouding noodhulpstructuur/maatschappelijke garantie op ondersteuning Rode Kruis in geval van nood	(10)(1c)
COMPONENT B Opgeschaalde zorg/Flexibele financiering deelactiviteiten op basis van concrete behoefte. Vooraf bepaalde parameters voor uitvraag, snelle korte aanvraag procedure. Alleen de daadwerkelijke behoefte bepaalt uitvraag.	(10)(1c)

Rode Kruis

634232

Rode
Kruis

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minaz.nl]; (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
(10)(2e) .[(10)(2e) @minaz.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 10:00:12 AM
Subject: RE: Cashuissessie ouderen
Received: Mon 9/14/2020 10:00:14 AM



Dag (10)(2e)
We krijgen elkaar telefonisch niet te pakken, dus alvast per mail:

We laten de verzoeken die bij ons zijn binnengekomen buiten deze bijeenkomst, dus de negen deelnemers op de lijst kunnen worden uitgenodigd door jullie. Wij sturen ze graag later deze week nog een bevestigingsmail met alle informatie. Fijn als we uiterlijk donderdagochtend alle mailadressen hebben.

We houden contact!

Hartelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) .
Verzonden: maandag 14 september 2020 8:38
Aan: (10)(2e))'; (10)(2e) ; (10)(2e) .
CC: (10)(2e))
Onderwerp: RE: Cashuissessie ouderen

Goedemorgen, de datum is dinsdag 22 september (!) van 15.30 – 17.30 uur op het Catshuis, Adriaan Goekooplaan 10, Den Haag. Ontvangst vanaf 15.00 uur.

Omdat het ouderen betreft, verwacht ik dat niet iedereen zelfstandig naar het Catshuis zal komen. Voorkeur (optie 1): ze laten zich bij het Catshuis afzetten (die persoon verlaat vervolgens het terrein en komt om 17.30 uur terug) of alternatief optie 2: ze kunnen max 1 begeleider meenemen en die zetten we in een ander zaaltje neer met een kop koffie tot het overleg is afgelopen. Omdat we zeer beperkt ruimt hebben, zou ik optie 2 alleen willen aanbieden als de genodigde echt niet zonder begeleider kan.

Tot slot: we hebben uiterlijk maandag 21-9 alle namen (ook van eventuele begeleiders) en kentekens nodig voor de marechaussee die de toegangscontrole aan het hek doet. Iedereen dient een geldig legitimatiebewijs bij zich te hebben.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: zaterdag 12 september 2020 15:51
Aan: (10)(2e) ; (10)(2e) .
CC: (10)(2e)); (10)(2e) .
Onderwerp: RE: Cashuissessie ouderen

Ha (10)(2e),
Prima. Daarna willen we deze mensen bellen en ze briefen.
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minaz.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 17:18
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minaz.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minaz.nl>
Onderwerp: RE: Cashuissessie ouderen

Dag (10)(2e),

Nogmaals dank voor je mail. We kunnen ons goed vinden in de opzet en ook in de namenlijst. Omdat we ivm Corona vastzitten aan max 12 mensen in totaal, en er bij ons ook nog enkele verzoeken en / of wensen zijn (oa (10)(2e)) moeten we even scherp kijken wat past. We weten dit maandagochtend en komen dan bij je terug, zodat de uitnodigingen snel uit kunnen.

Voor nu goed weekend!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie van Algemene Zaken
Rijksvoorlichtingsdienst
Tel: 06- (10)(2e)
Mail: (10)(2e)@minaz.nl

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 09 sep. 2020 8:12 PM
Aan: (10)(2e). <(10)(2e)@minaz.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minaz.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Cashuissessie ouderen

Ha (10)(2e) (10)(2e)

Hierbij voorstel voor het gesprek met ouderen. Graag nog even overleg over de deelnemerslijst.
Als we daaruit zijn, zullen we hen briefen.

Catshuisgesprek met senioren.

Datum: 24 september (?)
Aanwezig: Zie bijgevoegde lijst.

Nog vragen om samen naar te kijken;

- We hebben een deelnemer uit een verpleeghuis, met een familielid, is dit voldoende of willen we twee mensen uit een verpleeghuis?
- (10)(2e) wil deelnemen. Is bekende van Marc Rutte, maar wel meer op persoonlijke titel. Moeten we dit doen of niet?

Doel bijeenkomst
Voor senioren zijn de gevolgen van het virus vaak serieuzer van aard. Ook hebben de maatregelen tegen het virus vaak verregaande consequenties gehad voor het dagelijks leven van ouderen.
In dit gesprek willen de bewindslieden graag van alle genodigden horen hoe zij het afgelopen half jaar beleefd hebben.
Thema's voor de ouderen zijn:

- De situatie in verpleeghuizen; de bezoekregeling.
- Adviezen rond kwetsbare ouderen, 70+. Geen bezoek thuis, Men voelde dat de groep teveel over een kam werd geschoren (want vitaal zelfde maatregelen als kwetsbare ouderen). En daarmee ook thuis; kinderen en kleinkinderen niet zien, niet meer oppassen ed.
- Zorg thuis die afnam. Minder of geen wijkverpleging of andere zorg, huishoudelijke hulp. Geen dagbesteding. Verzwaring taak mantelzorgers.
- De IC capaciteit en de gevolgen voor ouderen (zwarte scenario). Het draaiboek dat nu in ontwikkeling is.
- Maatschappelijke discussie rond een dreigende tweedeling jongeren en ouderen.
- Noodzaak voor stevige boodschap dat het houden aan de basisregels belangrijk is. Daarmee kwetsbare ouderen ontzien zodat ze maximaal kunnen participeren in het 'nieuwe normaal'.

Voorstel agenda

1. Terugblik laatste half jaar (rondje langs alle aanwezigen)

De laatste maanden (sinds eind maart) zijn voor iedereen niet gelopen zoals we dat hadden verwacht. Ieder van jullie heeft het afgelopen half jaar op een eigen manier meegemaakt. Wij horen graag uw verhaal. Hoe heeft u de laatste maanden ervaren? Hoe zagen uw dagen er ongeveer uit? Had u contact met familie of vrienden? Heeft u zorg nodig gehad in de laatste maanden en hoe ging dat?
Thema's: gezondheid, familie en naasten, zingeving

2. Vooruitkijken

Totdat er een vaccin ontwikkeld wordt, lijkt Corona nog niet klaar met ons te zijn. Wij horen graag van u hoe wij als samenleving beter kunnen omgaan met de maatregelen die het virus ons oplegt. Wat ging er goed en moeten we uitbreiden? Waar was te weinig aandacht voor? Zijn er concrete acties die we kunnen nemen die voor een verbetering zorgen?
Thema's: de samenleving, de rol van de overheid, eigen verantwoordelijkheid.

3. Afsluiten

Follow up:

- We hebben de lessons learned brieven; algemeen en voor verpleeghuizen
- We hebben een strategie ouderen, waarbij we met een tiental uitgangspunten in beeld willen houden hoe het met de ouderen gaat (monitoren).

De opmerkingen van dit gesprek nemen we mee in deze follow up van de eerste golf.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2515 XP Den Haag
06 (10)(2e)

Website informatie / teksten PICO analyse

[Introductie]

Deelnemers aan de Pienter Coronastudie vullen een vragenlijst in en sturen een bloedmonster op naar het RIVM. Op deze pagina staan de belangrijkste resultaten uit de eerste en tweede ronde van het onderzoek.

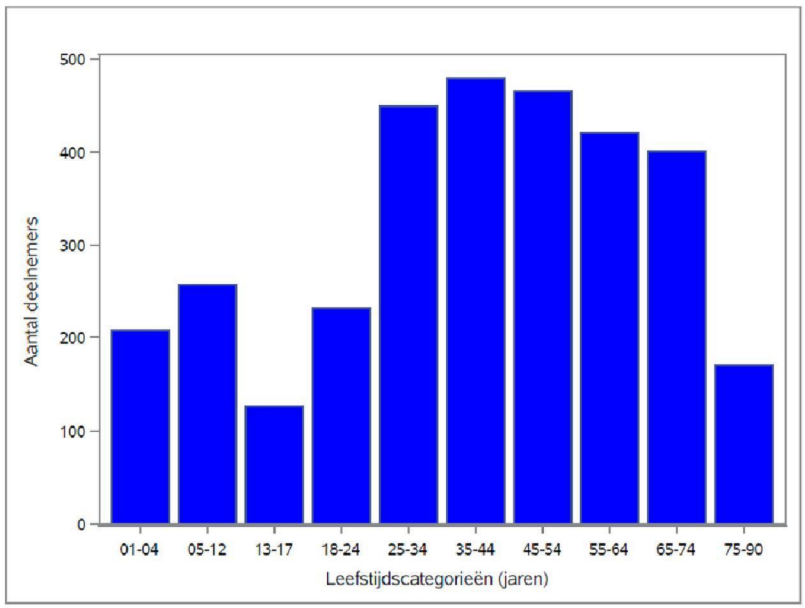
Algemene informatie

De eerste ronde van de Pienter Coronastudie was in april en mei 2020. In totaal zijn er in deze ronde van de Pienter Coronastudie ruim 3.200 bloedmonsters onderzocht. In de tweede ronde, in juni en juli 2020 onderzocht het RIVM ruim 7.300 monsters. In beide onderzoeksrondes kwam iets meer dan de helft van de bloedmonsters van vrouwen. De uitnodigingen voor de derde ronde zijn in de derde week van september verstuurd. De resultaten verwachten we in november.

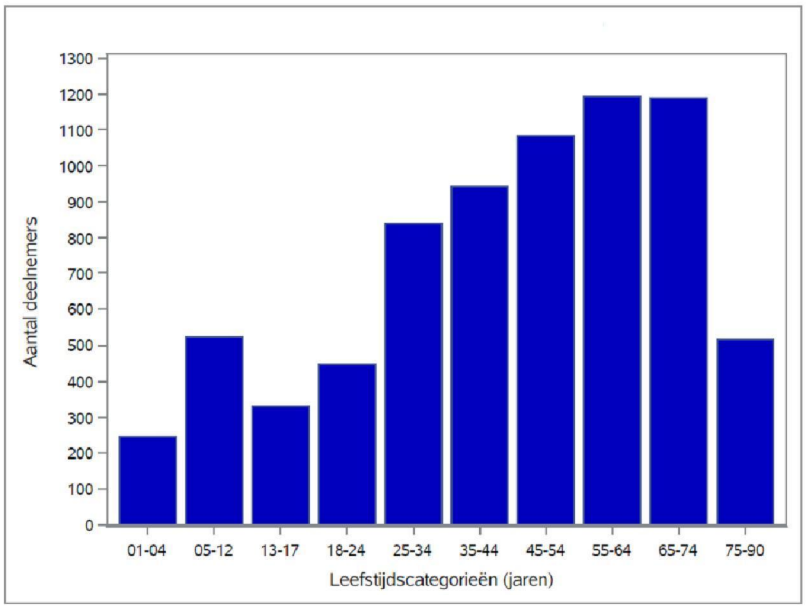
Leeftijdsverdeling van de deelnemers

Over het algemeen hebben iets meer oudere dan jongere deelnemers meegedaan. In de eerste ronde is de gemiddelde leeftijd van deelnemers 40 jaar. De jongste deelnemer is 2 jaar oud en de oudste deelnemer is 90 jaar oud.

De gemiddelde leeftijd van deelnemers aan de tweede ronde is 45 jaar. Hier is de jongste deelnemer 1 jaar en de oudste deelnemer 90 jaar. In onderstaande figuren staat de verdeling in leeftijd van de deelnemers van beide onderzoeksrondes. De leeftijdsgroep 35-44 jaar is in de eerste ronde het meest vertegenwoordigd. In de tweede ronde zijn dit de leeftijdsgroepen 55-64 jaar en 65-74 jaar.



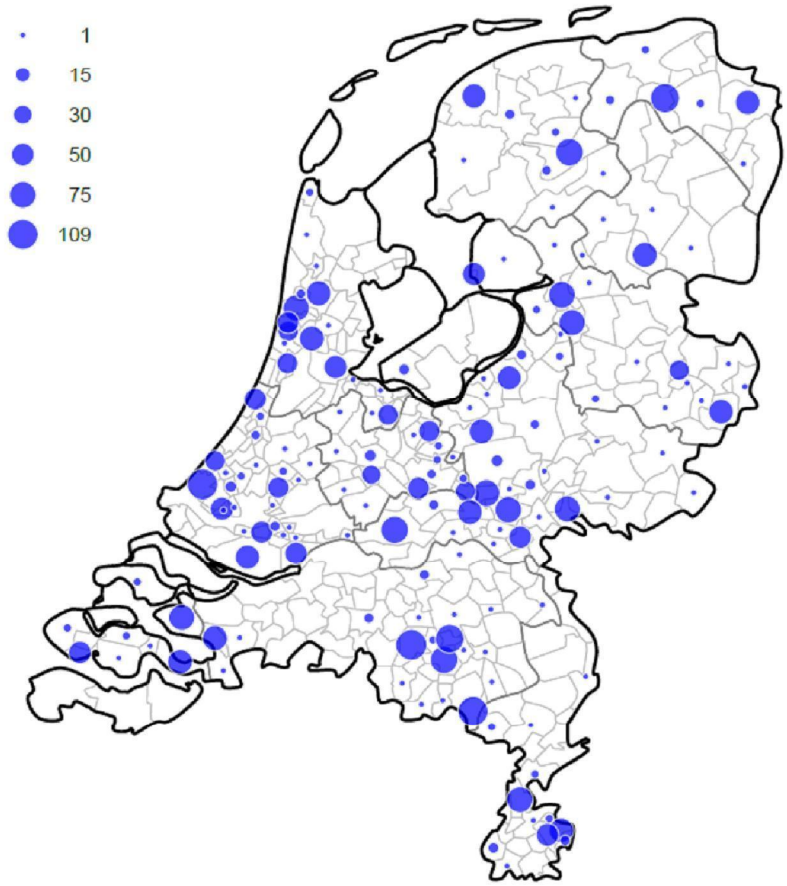
Figuur 1: Leeftijdsverdeling van deelnemers (ronde 1).



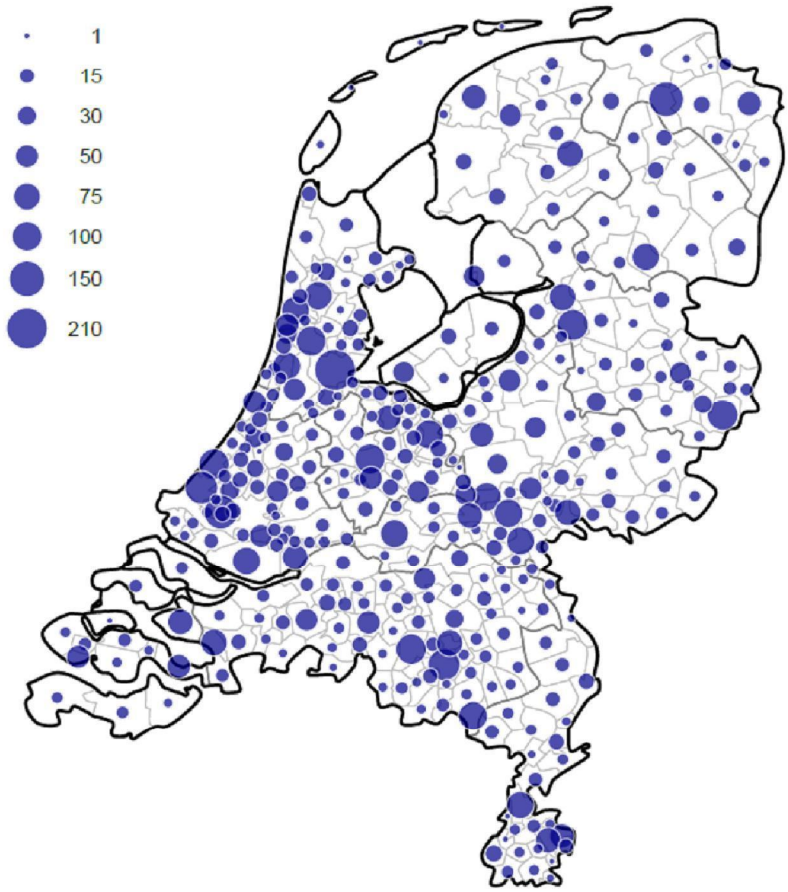
Figuur 2: Leeftijdsverdeling van deelnemers (ronde 2).

Aantal deelnemers per gemeente

Onderstaande figuren tonen het aantal onderzochte bloedmonsters voor de verschillende gemeenten in Nederland. De verdeling van bloedmonsters voor iedere gemeente lijkt op de verdeling van de bevolking in Nederland: er doen meer mensen mee uit de Randstad. Bij het analyseren van de onderzoeksresultaten houden we rekening met verschillen in geslacht, leeftijd, regio en etnische achtergrond van de deelnemers.



Figuur 3: Aantal deelnemers per gemeente op basis van onderzochte bloedmonsters (ronde 1).



Figuur 4: Aantal deelnemers per gemeente op basis van onderzochte bloedmonsters (ronde 2).

Mensen met antistoffen

De onderzoeksresultaten laten zien welk deel van de Nederlandse bevolking het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2) heeft gehad en antistoffen tegen het virus heeft gemaakt. Dat noemen we de seroprevalentie. Tijdens de eerste onderzoeksronde in het voorjaar van 2020 was dit iets minder dan 3%. In de tweede ronde in de zomer steeg dit naar 4%. Dit deel was in beide rondes ongeveer hetzelfde tussen mannen en vrouwen, en ook tussen mensen van verschillende etnische komaf.

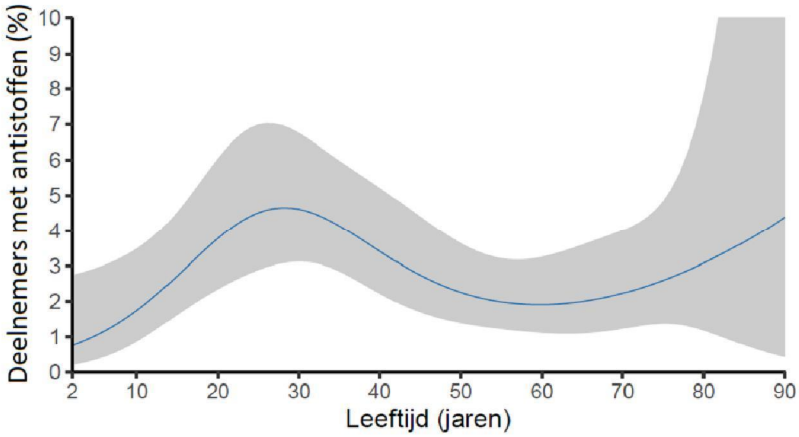
Leeftijdsverdeling van mensen met antistoffen

In onderstaande figuren staat het percentage deelnemers met antistoffen over de leeftijden

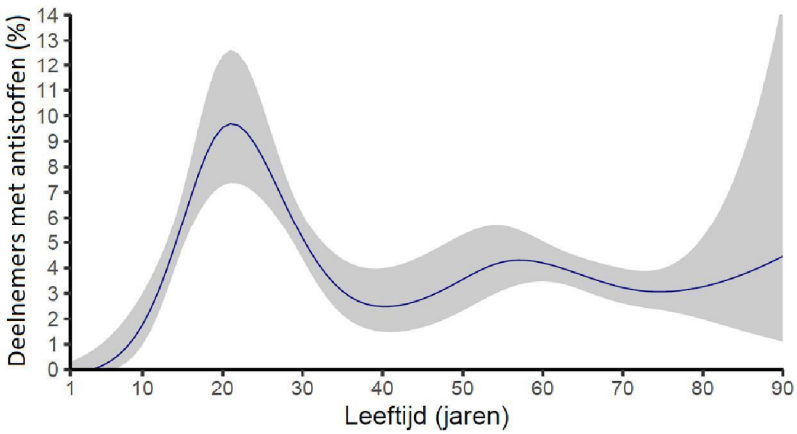
verdeeld in de bevolking (van jonge kinderen tot 90 jaar) voor de eerste en tweede onderzoeksronde. De gegevens uit de onderzoeken rekenen we om naar de algemene bevolking. Bij iedere leeftijd schatten we welk deel uit de Nederlandse bevolking in contact is geweest met het coronavirus.

De blauwe lijnen geven per leeftijd een schatting van het percentage mensen in de Nederlandse bevolking dat antistoffen tegen het virus heeft aangemaakt. Het grijze gebied rond de blauwe lijn is de onzekerheidsmarge en toont tussen welke waarden het precieze percentage staat.

In beide onderzoeksrondes bleek de groep jongvolwassenen het vaakst antistoffen te hebben. In de eerste ronde had 4 tot 5% van de mensen tussen 20 en 35 jaar het virus gehad. In de tweede ronde steeg dit percentage tot ongeveer 10% . Daarbij ging het vooral om jongvolwassenen van begin 20. Bij kinderen in de basisschoolleeftijd blijft het percentage nog steeds erg laag.



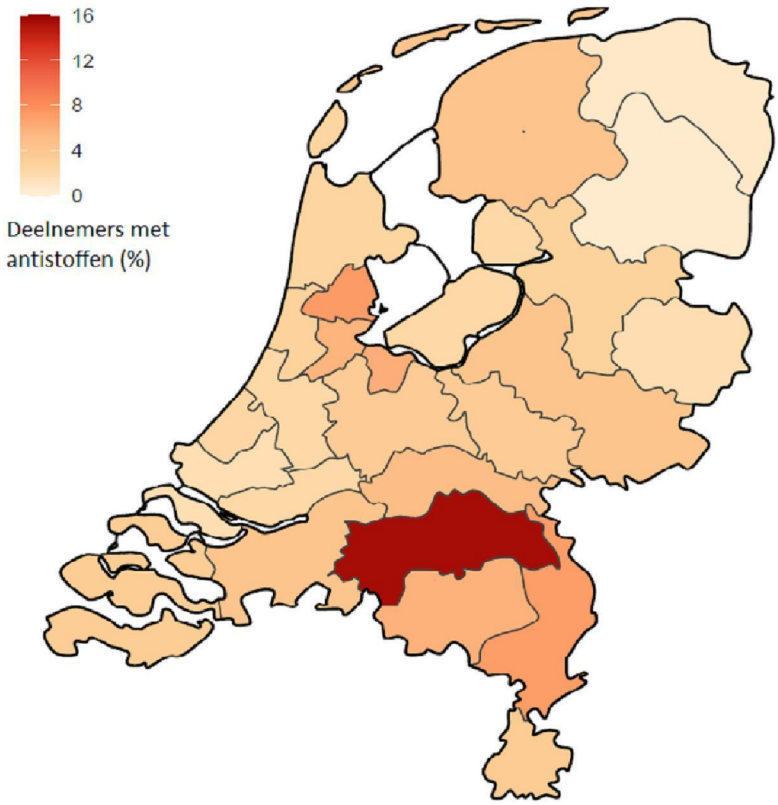
Figuur 5: Percentage deelnemers met antistoffen per leeftijd (ronde 1).



Figuur 6: Percentage deelnemers met antistoffen per leeftijd (ronde 2).

Mensen met antistoffen per regio

We kijken ook naar de verspreiding van het virus door Nederland. In onderstaande figuur staat het percentage deelnemers per GGD regio dat het virus heeft gehad. Dit zijn de resultaten van de tweede onderzoeksronde. Een lichtere kleur (lichtoranje) betekent gemiddeld per regio een lager percentage en een donkerde kleur (donkerrood) betekent gemiddeld een hoger percentage per regio (tot 16%). Duidelijk is te zien dat het voorkomen van antistoffen in het noorden een stuk lager is dan in het midden en vooral het zuiden van Nederland. Deze conclusie is gelijk aan het beeld dat tijdens de eerste besmettingsgolf te zien was over ziekenhuisopnames en sterfgevallen door COVID-19 in deze regio's.



Figuur 7: Percentage deelnemers met antistoffen per GGD regio (ronde 2).

Groepsimmuniteit

De meeste mensen die het nieuwe coronavirus kregen, maken antistoffen aan. Iemand die COVID-19 heeft gehad, is daarna mogelijk een tijd beschermd tegen het nieuwe coronavirus. Hoe lang die bescherming precies duurt, is op dit moment niet duidelijk. Wel geldt dat hoe meer mensen immuun zijn voor het virus, hoe minder kans het virus heeft om zich te verspreiden. De afweer tegen een virus onder de bevolking noemen we ook wel groepsimmuniteit. Met de resultaten van nu is er voorlopig nog geen groepsimmuniteit te verwachten. Hiervoor is het nodig dat minimaal 60% van de bevolking antistoffen heeft. Antistoffen worden ook aangemaakt als mensen zich in de toekomst laten inenten met het vaccin tegen Corona.

Klachten

In iedere onderzoeksronde vulden de deelnemers een vragenlijst in met vragen over de klachten die zij hadden. In onderstaande tabel is voor elke klacht te zien hoeveel procent van de deelnemers in

ronde 1 deze klacht had. De deelnemers zijn ingedeeld in twee groepen. Er zijn deelnemers die op dat moment antistoffen voor het coronavirus in het bloed hadden. Zij hebben contact gehad met het coronavirus en zijn seropositief. Ook zijn er deelnemers die op dat moment geen antistoffen in het bloed hadden waarbij de kans groot is dat ze geen contact met het coronavirus hebben gehad. Zij zijn seronegatief.

De seropositieven hadden vaker klachten dan degene zonder antistoffen. De meest genoemde klachten bij de seropositieven waren hoofdpijn, hoesten, loopneus, gewrichtspijn en verlies van geur en/of smaakvermogen. Verlies van reuk en/of smaakvermogen was het meest kenmerkend voor deelnemers die contact hebben gehad met het coronavirus. Het verschil tussen het aantal seropositeven (52,7%) en seronegatieven (3,6%) was voor deze klacht namelijk het grootst. Verlies van reuk en smaak is dus een erg specifieke klacht die past bij het coronavirus.

Tabel 1: Percentage gemelde klachten door seropositieve en seronegatieve deelnemers aan ronde 1.

Klacht	Seropositief	Seronegatief	Totaal
Hoofdpijn	64,9%	32,6%	33,3%
Loopneus	60,8%	36,7%	37,3%
Hoesten	60,8%	29,5%	30,2%
Gewrichtspijn	56,8%	16,2%	17,1%
Verlies van reuk en/of smaakvermogen	52,7%	3,6%	4,8%
Algehele malaise	46,0%	10,8%	11,6%
Keelpijn	44,6%	26,0%	26,4%
Koorts	43,2%	11,8%	12,5%
Spierpijn	29,7%	10,5%	10,6%
Diarree	24,3%	12,6%	12,9%
Prikkelbaarheid / verwarring	23,0%	7,6%	7,9%
Buikpijn	17,6%	11,9%	12,0%
Kortademigheid	17,6%	8,2%	8,4%
Misselijkheid / overgeven	17,6%	6,7%	7,0%

Wetenschappelijke artikelen

De resultaten van de Pienter Coronastudie brengen we uit in wetenschappelijke artikelen zodat ze voor iedereen te lezen zijn. Andere landen kunnen hierdoor ook voordeel hebben van dit onderzoek en belangrijke conclusies gebruiken voor het maken van hun volksgezondheidsbeleid. Wanneer er artikelen online komen, delen we ze op deze pagina.

Over de wetenschappelijke achtergrond van de Pienter studie heeft het RIVM een artikel gepubliceerd in BMC Infectious Diseases.

> *Verberk, J.D.M., Vos, R.A., Mollema, L. et al. Third national biobank for population-based seroprevalence studies in the Netherlands, including the Caribbean Netherlands. BMC Infect Dis 19, 470 (2019).* https://doi.org/10.1186/s12879-019-4019-y

En ook is er een artikel gepubliceerd over de laboratorium methode om antistoffen tegen SARS-Cov-2 te meten.

> (10)(2e), *Rutger M. Schepp, Marjan Kujer, Corine GeurtsvanKessel,* (10)(2e) 2e) (10)(2e), (10)(2e), *Marion P. G. Koopmans,Fiona R. M. van der Klis, and Robert S. van Binnendijk. SARS-CoV-2–Specific Antibody Detection for Seroepidemiology: A Multiplex Analysis Approach Accounting for Accurate Seroprevalence.* J Infect Dis. 2020 Aug 8:jiaa479.

doi: 10.1093/infdis/jiaa479.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454740/pdf/jiaa479.pdf

Tekst landingspagina

Pienter Corona Studie

Het RIVM onderzoekt hoe het nieuwe coronavirus zich verspreidt onder de Nederlandse bevolking. Met de Pienter Corona studie verzamelen we informatie over antistoffen in het bloed van mensen. Zo komen we meer te weten over hoeveel mensen de infectie hebben doorgemaakt en de opbouw van bescherming tegen het virus.

This information is also available in English. Go to Pienter Corona Study.

Het nieuwe coronavirus heeft zich in de afgelopen maanden over de hele wereld verspreid. Het RIVM onderzoekt op verschillende manieren de verspreiding van het nieuwe coronavirus. In de Pienter Corona studie verzamelen we informatie over het aantal mensen dat eerder een infectie met het virus heeft doorgemaakt (of nog beter: " besmet is geraakt met het virus").

Niet iedereen wordt ernstig ziek van het coronavirus.In veel gevallen zijn de klachten mild en soms zelfs afwezig. Echter, de meeste mensen die met het virus in contact zijn geweest en daardoor ge"infecteerd zijn geraakt maken antistoffen aan. Door het meten van antistoffen in het bloed weten we hoeveel mensen uit onze bevolking ge"infectered zijn geweest. We onderzoeken dit bij mensen van verschillende leeftijden en door heel Nederland. Het onderzoek levert belangrijke informatie op over de verspreiding en de opbouw van afweer tegen het virus onder de bevolking.

Hoe werkt het?

In 2016 is een groot landelijk onderzoek gedaan naar bescherming tegen infectieziekten; het PIENTER onderzoek. Veel deelnemers hebben toen toestemming gegeven om hen voor nieuw onderzoek te benaderen. Hiervan hebben ruim 3200 personen meegedaan aan het PIENTER Corona onderzoek. De eerste ronde was in april 2020.

In juni vond weer een ronde plaats en werd iedereen die zich had aangemeld voor de 1e ronde, opnieuw aangeschreven. Tegelijk zijn ruim 27.000 extra mensen, verspreid door heel Nederland en verdeeld over alle leeftijdsgroepen, benaderd om mee te doen.

De persoon die uitgenodigd was, kon zich aanmelden voor deelname aan het onderzoek. Gevraagd werd om een (digitale) vragenlijst in te vullen en om zelf een vingerprikje af te nemen en het buisje met bloed op te sturen naar het RIVM. In het laboratorium kan dit kleine beetje bloed worden onderzocht op antistoffen tegen het coronavirus. De deelnemers wordt gevraagd om dit in anderhalf jaar maximaal 6 keer te doen.

Eind september krijgen alle eerdere deelnemers opnieuw een uitnodiging om mee te doen. Wanneer de resterende rondes zijn weten we nog niet precies, dat hangt af hoe het gaat met de verspreiding van het virus. Mogelijk is dat pas in het begin van 2021.

Actuele resultaten

Na iedere ronde maakt het RIVM de bijgewerkte resultaten op de website bekend. De resultaten van de eerste ronde, in april 2020, zijn verwerkt in een artikel voor publicatie in een tijdschrift. De voorlopige resultaten van juni staan ook vermeld.

Informatie voor deelnemers

Op deze pagina staat informatie voor deelnemers aan de Pienter Corona studie.

Wat moet ik doen?

Eind september ontvangen alle ruim 7800 deelnemers van de vorige rondes opnieuw een uitnodiging voor deelname aan de 3e onderzoeksronde. Iedereen wordt gevraagd om met een vingerprikje zelf bloed af te nemen en weer een vragenlijst in te vullen. De volgende ronde is mogelijk pas begin 2021.

- Probeer zoveel mogelijk op dezelfde dag het vingerprikje af te nemen en de vragenlijst in te vullen. Stuur het afgenomen bloed zo snel mogelijk op, het liefst binnen 3 dagen.
- **Vragenlijst:** hiervoor heeft u per mail instructie ontvangen. U logt in bij www.rivmportal.glean met uw gegevens en vult daar de online vragenlijst in.
- Heeft u de mail niet ontvangen, of vult u liever een papieren vragenlijst in, mail dan naar (10)(2e)@rivm.nl.
- **Bloedafname:** op deze website staat een instructiefilmpje voor het afnemen van een vingerprikje. De bloeddruppels moeten in het buisje, aan de kant waar het dopje zit. Het bloedbuisje stuurt u in de speciale envelop (in het dichte plastic zakje) terug naar het RIVM.

Voorbeeldfilmpje van een vingerprikje

Over medisch wetenschappelijk onderzoek

Ieder onderzoek waarbij aan deelnemers gevraagd wordt om lichaamsmateriaal, zoals bloed af te staan wordt door een METC (Medisch-Etische ToetsingsCommissie) getoetst. De medisch-ethische toetsingscommissie MEC-U Medical Research Ethics Committees United heeft dit onderzoek goedgekeurd. Wil je meer informatie over het meedoen aan medisch wetenschappelijk onderzoek? Lees deze brochure. Meer informatie over de toetsing van onderzoek vind je op de website van de Rijksoverheid.

Vragen?

Lees onze veelgestelde vragen en antwoorden. Staat je vraag er niet tussen? Neem dan contact met ons op. Wij zijn bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 15:00 uur op telefoonnummer: 030 - 274 32 99 (noem dan dat je meedoet aan PIENTER Corona onderzoek). Of per mail: [redacted](10)(2e)@rivm.nl.

....

To: 'Loos[(10)(2e)]; (10)(2e) (10)(2e))'[(10)(2e) @uu.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 9/27/2020 11:28:40 AM
Subject: RE: Contact met expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin
Received: Sun 9/27/2020 11:28:40 AM

Excuus (nu draag ik ook weer bij aan desinformatie)

Van: (10)(2e) (10)(2e)(Z (10)(2e) < (10)(2e) @uu.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 13:07
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Contact met expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin

Geachte heer (10)(2e)

Dank voor uw snelle reactie en het doorsturen aan de directeur communicatie.
En goed te weten dat (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) wordt geraadpleegd, maar geen lid is van het OMT, dan is die desinformatie ook weer weggewerkt :-)

Hartelijke groet, van de heer (10)(2e)

---

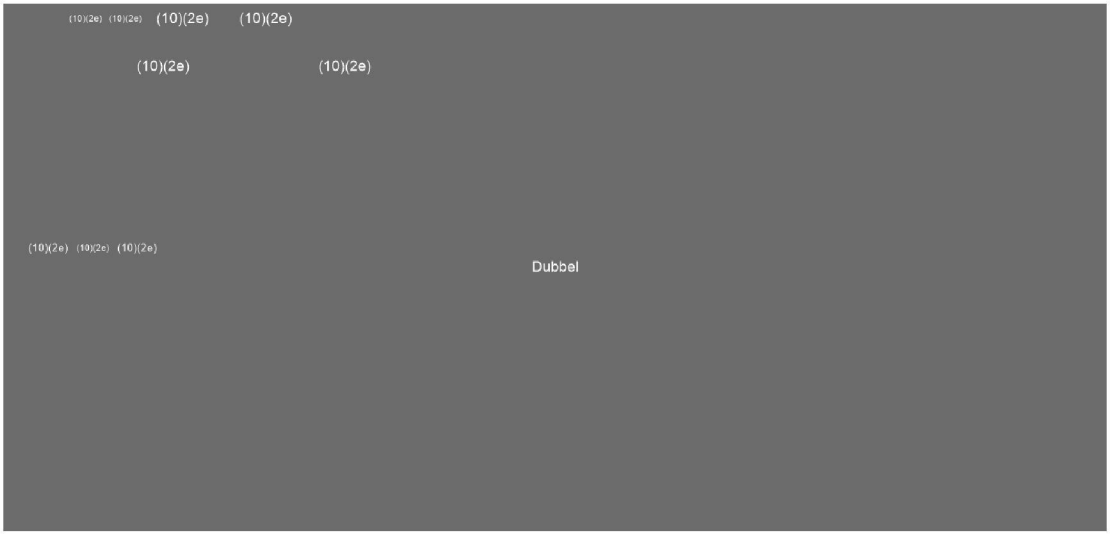
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 12:43
Aan: (10)(2e) (10)(2e)(Z (10)(2e) < (10)(2e) @uu.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Contact met expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin

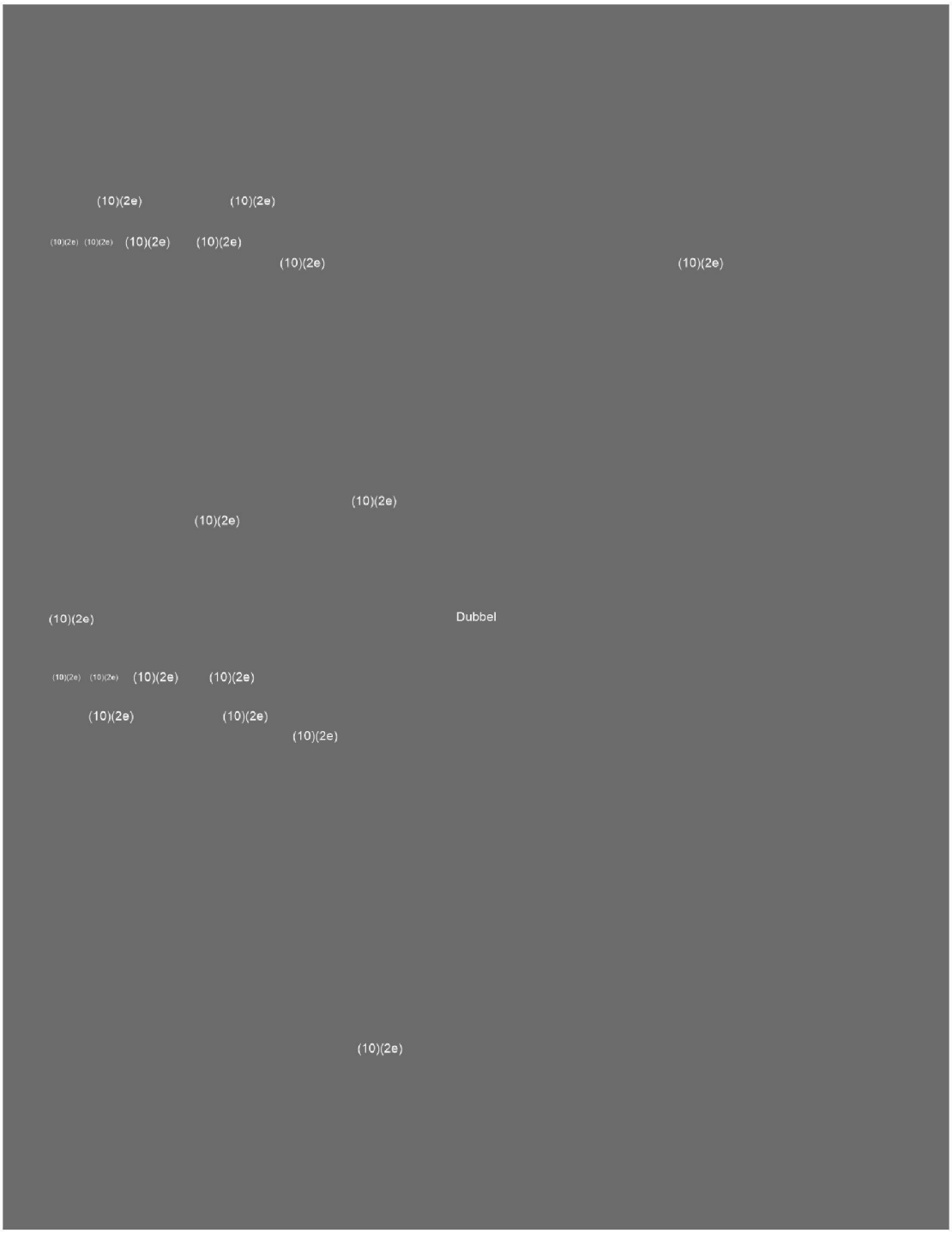
Geachte mevrouw (10)(2e),

Bedankt voor uw mail. Ik stuur uw bericht door naar onze directeur communicatie die hier meer van weet.

Met vriendelijke groet, (10)(2e) (10)(2e)((10)(2e)

cc. Om een stukje desinformatie weg te nemen (-; : (10)(2e) maakt geen deel uit van het OMT maar wordt uiteraard wel geraadpleegd.




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted]
([redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted].
Sent: Wed 9/23/2020 3:29:57 PM
Subject: RE: Contact over organiseren inkoop
Received: Wed 9/23/2020 3:29:58 PM

Dag [redacted]

Op dit moment lijkt de inkoop van testmateriaal via het LCH op een goede wijze te verlopen.
Hierover is nauw contact met [redacted], die hierover vandaag ook een akkoord heeft gekregen voor nieuwe inkoop via het LCH.

Denk daarom dat het niet handig is andere kanalen hiernaast op te zetten. Het beste is daarom om de regie en verantwoordelijkheid hiervoor bij [redacted] te laten liggen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

T +316 [redacted] | [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 17:16
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Contact over organiseren inkoop

Van: [redacted]@mindef.nl <[redacted]@mindef.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 16:26
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@mindef.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Contact over organiseren inkoop

[redacted]

Jullie [redacted] vraagt ondermeer Defensie om hulp voor inkoop tekstmateriaal.

Hoe kunnen wij helpen?

[redacted]

Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

-------- Oorspronkelijk bericht --------
Van: "[redacted])" <[redacted]@minvws.nl>
Datum: 22-06-20 09:39 (GMT+01:00)
Aan: [redacted] <[redacted]@mindef.nl>
Cc: "[redacted] <[redacted]@mindef.nl>, "[redacted])"
<[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Contact over organiseren inkoop

Ha (10)(2e)
Dank voor je snelle respons. We gaan contact opnemen.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) @mindef.nl <(10)(2e) @mindef.nl>
Verzonden: maandag 22 juni 2020 07:59
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) @mindef.nl; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Contact over organiseren inkoop

Dag (10)(2e)

Het gaat goed. Samen met de meeste leveranciers slepen we ons door de crisis en proberen we te blijven doen waar we voor staan, Het best mogelijke Materieel en IT voor onze collega's.

Defensie heeft binnen de Rijksoverheid de rol van categoriemanager bedrijfskleding en we doen daarbij ook de Persoonlijke Beschermings Middelen. Wat jij terecht constateert is dat wij tot nu toe altijd leunden op de snelle inzet van bedrijven en hun voorraden en als Rijk feitelijk geen voorraden hebben in deze toch belangrijke hulpmiddelen. We zijn graag bereid om samen te kijken naar hoe dit te organiseren met de lessen van dit voorjaar in het achterhoofd. (10)(2e) kan daarvoor contact opnemen met (10)(2e)

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Van: "(10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 21 juni 2020 om 21:27:10
Aan: (10)(2e) DMO/INKOOP" <(10)(2e) @mindef.nl>
Cc: "(10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Contact over organiseren inkoop

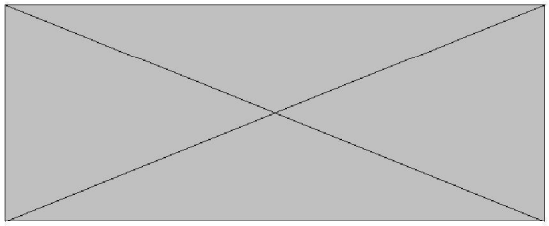
Dag (10)(2e)

Alles wel? Nadat we eerder even contact hebben gehad over de steun vanuit defensie bij de inkoop van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) wil ik daar graag nog even bij je op terugkomen. Het LCH zoals dat nu bestaat is er niet voor de lange duur. Echter we onderzoeken wel de mogelijkheid om vanuit de overheid toch voor de zorg iets van een centrale inkoop/ijzeren voorraad te organiseren op bepaalde producten. Hoe, wat en waar zijn we nu aan het verkennen.

In dat kader zouden we graag op korte termijn eens open en dieper met defensie van gedachten willen wisselen over wat er mogelijk is wellicht in samenwerking met defensie. Jullie hebben kennis en expertise die relevant is en wellicht kunnen we als overheid iets voor elkaar betekenen. Kortom, verkennend en informeel. Kun je mij adviseren met wie wij een dergelijk gesprek kunnen voeren? Aan onze kant zal (10)(2e) (10)(2e) dat voor haar rekening nemen.

Hoor graag je gedachten en advies.
Alle goeds, hartelijke groet

(10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van VWS



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

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

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

To: (10)(2e) .[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 7:24:04 PM
Subject: RE: Continuïteit Curatieve Zorg ihkv Covid-19
Received: Fri 9/18/2020 7:24:04 PM

Dank (10)(2e) Fijn weekend!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 18 sep. 2020 8:51 PM
Aan: (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e)@minvws.nl <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 16:07
Aan: (10)(2e)@minvws.nl; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e);

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) @minezk.nl"[(10)(2e) @minezk.nl]; (10)(2e)
((10)(2e))"[(10)(2e) @minezk.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 4:20:34 PM
Subject: RE: COVID - Viricidal coating - Luxemburg
Received: Wed 9/16/2020 4:20:34 PM

Even navragen bij (10)(2e)
Vriendelijke groet
(10)(2e)

(10)(2e) 2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
070- (10)(2e) / 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 1:06 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) @minezk.nl' < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e))'
< (10)(2e) @minezk.nl>
Onderwerp: RE: COVID - Viricidal coating - Luxemburg

Beschikken wij ook over de bijlage?

---

(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 09:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e) @minezk.nl' < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minezk.nl>
Onderwerp: RE: COVID - Viricidal coating - Luxemburg

Dit lijken me bij uitstek initiatieven die mee zouden kunnen dingen bij de aankomende SBIR-call: Zeker als ze een consortium zouden vormen met "bij voorkeur" een Nldse producent.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 15:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: COVID - Viricidal coating - Luxemburg

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 16:55
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @minezk.nl)' < (10)(2e) @minezk.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: COVID - Viricidal coating - Luxemburg

Hoi (10)(2e)

Zie bijgaande innovatie vanuit Luxemburg. Misschien bruikbaar bij productie mondkapjes ed. ? Wellicht kunnen jullie dit laten evalueren op bruikbaarheid door nl producenten.

Wellicht kan jij (10)(2e) van onze ambassade in LUX berichten?

Thanx in advance.

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Datum: maandag 14 sep. 2020 2:32 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: COVID - Viricidal coating - Luxemburg

Beste (10)(2e)

Ik ontving je email van DIO – BZ. Er komen de laatste tijd op de ambassade geregeld aanvragen binnen mbt oplossingen en producten in de strijd tegen COVID-19 en de vraag daar ook kenbaarheid in NL aan te geven.

Zie hieronder een dergelijke mail met in de bijlage een overzicht. Ik heb woensdag een belafspraak met de persoon in kwestie, maar was alvast op zoek waar we dat vanuit de ambassade kunnen overbrengen.

Kun jij hier verder iets mee, kan ik de persoon hieronder met jou hierover in contact brengen?

Dank en hartelijke groet uit Luxemburg,
(10)(2e)

From: Marc Jacobs < (10)(2e) @moleculairplasmagroup.com>
Sent: zondag 13 september 2020 13:34
To: (10)(2e) <(10)(2e) @minbuza.nl>
Subject: Boodschap voor (10)(2e)

Dag (10)(2e)

Alweer een tijdje geleden dat we elkaar gesproken hebben. We hebben een super-interessante technologie ontwikkeld die een significantge bijdrage kan leveren in de COVID-19 strijd. We zouden hier in nederland zichtbaarheid aan willen geven. Zie bijgaande presentatie.

Kan jij daarmee helpen?

Hartelijk dank

Marc

mpg.
www.moleculairplasmagroup.com
Technoport – 4B, Rue du Commerce
L-3895 – Foetz – Luxembourg

Bio-Incubator – Gaston Geenslaan 1
B-3001 Leuven - Belgium

Marc Jacobs
Co-founder & CEO
(10)(2e) @moleculairplasmagroup.com
T: +352 (10)(2e)

This e-mail contains confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorised copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.

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

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

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

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]; Höfkens[(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 1((10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 9/20/2020 3:46:56 PM
Subject: RE: Controle werkzaamheden ADR: een beetje overzicht en regie
Received: Sun 9/20/2020 3:46:57 PM

Ha (10)(2e)
Ik heb vanwege de ADR actie beademingsapparatuur al een lijn gelegd naar (10)(2e)1 (10)(2e) ((10)(2e)). Hij is bereid met ADR gesprek aan te gaan. Misschien goed als jij lijn met fez legt?

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 19 sep. 2020 3:49 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) 3)(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Controle werkzaamheden ADR: een beetje overzicht en regie

Hallo allemaal,

Zoals een aantal van jullie al hebben gemerkt is de ADR alweer druk bezig met de controlewerkzaamheden over 2020. Door de exponentiële toename in met name de inkopen door COVID is het aantal dossiers dat de ADR wil controleren flink toegenomen en vergt dit in toch al drukke tijden aanzienlijk meer inzet van ons dan voorgaande jaren. Helaas ontbreekt het in mijn optiek juist nu aan coördinatie en regie op concernniveau.

Dat gezegd hebbende, wil ik met dit bericht in ieder geval voor onze kolom wat overzicht proberen aan te brengen in de mails en vragen van de ADR. Graag zou ik ook willen kijken of er met de ADR afspraken kunnen worden gemaakt om de werkzaamheden op een voor eenieder zo doelmatig mogelijke manier uit te voeren beseffende dat de ADR natuurlijk ook tijd nodig heeft voor hoor en wederhoor naar aanleiding van de informatie die we aanleveren. Zelf vind ik het aantal getrokken dossiers nogal fors, een reductie hierin zou de hoeveelheid werk fors kunnen reduceren, maar ik vrees dat dat een gepasseerd station is.

Controlewerkzaamheden niet COVID gerelateerde dossiers
De controlewerkzaamheden op de niet COVID gerelateerde uitgaven (subsidies en inkopen) gaan eigenlijk net zo als andere jaren met het verschil dat we afspraken hebben gemaakt over hoe iedereen vanuit zijn verantwoordelijkheid wordt betrokken bij de controlewerkzaamheden.

Werkafspraken controle inkoopdossiers
Zo is afgesproken dat vragen over inkopen via het CDI office naar de CFA gaan en deze de betreffende FA's zal betrekken die dan op zijn beurt indien nodig met beleid zal schakelen. Daar waar het dossiers betreft die door de HIS zijn begeleid en bij hen zijn gearchiveerd wordt ook de HIS meegenomen. Antwoorden van de HIS gaan voor afstemming echter eerst langs het CDI office, CFA, FA en beleid en dan pas naar de ADR. Vragen van de ADR rechtstreeks aan beleid of de HIS zijn dus uit den boze. Wel mag de ADR rechtstreeks contact opnemen met de HIS om dossiers op te vragen. Bij vragen van de ADR (hoor en wederhoor) ontstaat er zo een mailwisseling met CDI, CFA, FA en beleid in de cc.

Werkafspraken controle subsidiedossiers
De ADR kan in subsidieplein dossiers opvragen/ophalen. Vragen over dossiers gaan via FEZ (10)(2e)) naar de CFA's die de vragen zullen doorzetten naar de betreffende FA die op zijn beurt beleid kan inschakelen. Ook hier zijn inhoudelijke vragen van de ADR rechtstreeks aan beleid of DUS-I dus uit den boze. Ook hier ontstaat er bij vragen van de ADR (hoor en wederhoor) zo een mailwisseling met FEZ, CFA, FA en beleid in de cc.

Voor de niet COVID gerelateerde dossiers is de lijst van dossiers die zijn getrokken bijgevoegd. Deze lijst heb ik jullie eerder doorgestuurd en antwoorden op vragen zijn met jullie besproken.

Controlewerkzaamheden COVID gerelateerde dossiers
Door de grote hoeveelheid aan COVID uitgaven worden er door de ADR aanzienlijk meer dossiers getrokken dan andere jaren. Dit zijn tot nu toe vooral inkoopdossiers die dan met name de directie GMT en in mindere mate de directie CZ betreffen. Andere directies binnen de kolom hebben hier vooralsnog dus niets mee van doen.

Voor deze dossiers zijn er twee lijsten met dossiers die zijn getrokken. Eén lijst met inkopen waarvan de ADR de inkoopdossiers wil controleren en één lijst met dossiers waarop de ADR de factuurcontrole wil uitvoeren. Beide lijsten zijn eveneens bijgevoegd.

Dossierscontroles inkopen COVID
De dossiers die bij de HIS zijn gearchiveerd zal de ADR rechtstreeks bij de HIS opvragen. De dossiers die bij VWS zijn gearchiveerd zal de ADR bij ons opvragen. Wij moeten dus dossiers leveren voor die posten waarbij in kolom C VWS staat en in kolom J artikel 2. In kolom L staat de betreffende directie. Ik sluit niet uit dat de HIS voor een aantal van de dossiers die bij de HIS zouden moeten worden gearchiveerd zich nog tot ons zal wenden voor ontbrekende stukken of mogelijk zelfs hele dossiers.

Factuurcontroles inkopen COVID
De stukken die nodig zijn voor de factuurcontrole liggen in alle gevallen bij VWS en zijn als het goed is als bijlage te vinden in 3F. De ADR heeft hier als het goed is ook al toegang toe en de vragen die zij hebben gesteld bij de dossiers hebben betrekking op de stukken in 3F of het ontbreken ervan.

Vervolgproces
Ik zal voor de komende week een Webexoverleg inplannen met (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) om de lijsten met de dossier- en factuurcontroles door te lopen om te kijken wat we kunnen leveren en wie dat wanneer kan doen. Over de invulling van de bewijsvoering bij de prestatieverklaring (ontvangstbevestiging) in het kader van de factuurcontrole is wellicht ook nog overleg nodig met LCH aangezien het merendeel van alle producten die rechtstreeks door VWS zijn ingekocht door LCH zijn ontvangen. Daarna stel ik voor een overleg in te plannen met de ADR in om onze voorstellen ten aanzien van wat we wanneer kunnen leveren met hen te bespreken.

Mochten jullie naar aanleiding van bovenstaande vragen hebben of suggesties/verbetervoorstellen, hoor ik het graag.

Tot zover voor nu,

(10)(2e)

To: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Groep CZ-MTmedewerkers[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/23/2020 7:46:21 PM
Subject: RE: crisisorganisatie CZ optuigen
Received: Wed 9/23/2020 7:46:22 PM

Ha collega's,

Met ggz-koepels (cliënten/naasten, instellingen, beroepen, financiers) hebben we vandaag weer een eerste brede overleg gehad over corona. Intensiteit en spanning op dossier corona&ggz is natuurlijk heel veel lager dan rond msz, maar ook voor ggz gaan we de overlegstructuur weer opbouwen. Dat heeft nu vooral nog een voorbereidend karakter. Over twee weken zit ik weer rond de digitale tafel met deze club.
Issues zijn bijvoorbeeld:

- Beschikbaarheid pbm, geneesmiddelen, regionale samenwerking/cohortering.
- Continuïteit van zorg bij (regionale) uitbraak, incl. dagbesteding.
- Doorontwikkeling richtlijnen.
- Face to face/digitaal behandelen.
- Rechtsbescherming/positionering clienten (bij beperkingen)
- Etc.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 12:47
Aan: _Groep CZ-MT medewerkers <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: crisisorganisatie CZ optuigen

Ha MT leden,

Na overleg met (10)(2e) zou ik jullie willen voorstellen om de CZ crisis organisatie weer op te tuigen.

Voor de MSZ kant denk ik hier aan:

1. Crisisteam van 8 personen (3 a 4 personen hebben per dag dienst, zodat er afgewisseld kan worden en ook reguliere werk nog enigszins door kan gaan en mensen kunnen rusten)
2. Ik stel voor de volgende namen voor crisisteam: (10)(2e) (wil), (10)(2e) (wil), (10)(2e) (wil), (10)(2e) (wil), (10)(2e) (nog niet gevraagd), (10)(2e) (wil in principe wel), (10)(2e) (nog niet gevraagd), (10)(2e) (nog niet gevraagd). Al deze mensen zijn al betrokken bij Covid op dit moment
3. Crisisteam is frontoffice. Daar worden in elk geval de (bestuurlijke) overleggen en debatten en Kamerbrieven/Kamervragen, crisisteams etc gecoordineerd
4. Er is een backoffice. Daarin zitten de mensen die het Covid werk nu al als gewoon werk doen. Bijv mensen die zich bezig houden met IC opschaling, reguliere zorg, beademingsapparatuur, klinische bedden, vervoer/coördinatie, buitenland

NB: ik heb hiermee geen rekening gehouden met de GGZ en paramedie. Maar die zouden we natuurlijk (lessons learned) ook in kunnen stoppen, maar dan hebben we een andere structuur en bemensing nodig.

Veel dank en groetjes,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van VWS
Tel. Secretariaat 070- (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) (10)(2e)])[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)] (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 1:55:26 PM
Subject: RE: DB.2020.020 Veilig en verantwoord reizen
Received: Wed 9/2/2020 1:55:27 PM

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) schakelt hierover met I&W (ism (10)(2e), (10)(2e) en mij – hebben we gisteren al voorbesproken).
Vandaag gaat er een (proces)notitie hierover lijn in.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) (10)(2e)]) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:41
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)(10)(2e)[(10)(2e)] (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: DB.2020.020 Veilig en verantwoord reizen

Ha (10)(2e),

We bespraken al even dat oa jij eerder met (10)(2e) actief bent geweest op dit onderwerp, zou jij samen met de verder betrokken collega's naar bijgaande brief willen kijken en daarover contact met I&W willen hebben tbv voorgestelde reactie?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 14:44
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) (10)(2e)]) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: DB.2020.020 Veilig en verantwoord reizen

Ha (10)(2e) (en bij jouw afwezigheid: (10)(2e)),

Bijgaande brief van Schiphol, die ik vorige week al aankondigde nav mijn telefoongesprek met (10)(2e). Graag met I&W kijken naar de beantwoording

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @schiphol.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 14:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; Minister van VWS < (10)(2e) @minvws.nl>; DBO-min < (10)(2e) (10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; Benschop, Dick < (10)(2e) @schiphol.nl>; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)) - DBO < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
Onderwerp: DB.2020.020 Veilig en verantwoord reizen

Geachte mevrouw Van Nieuwenhuizen, Geachte heer De Jonge,

Namens Dick Benschop stuur ik u bijgaande brief toe, het origineel volgt via de reguliere post t.a.v. de heer De Jonge.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
+31 (0) (10)(2e)
+31 (0) (10)(2e)
PA/Executive Secretary
Board of Management
Dick Benschop, President & CEO

Evert van de Beekstraat 202, 1118 CP Schiphol, The Netherlands
P.O. Box 7501, 1118 ZG Schiphol, The Netherlands, schiphol.nl

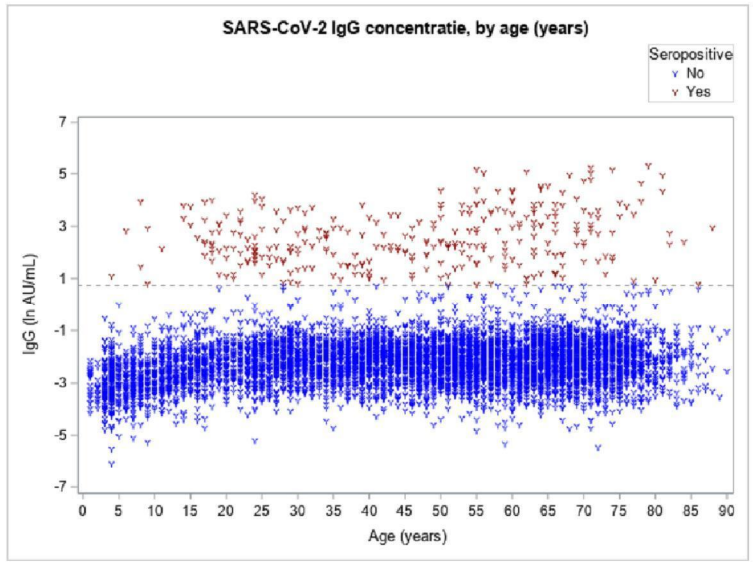


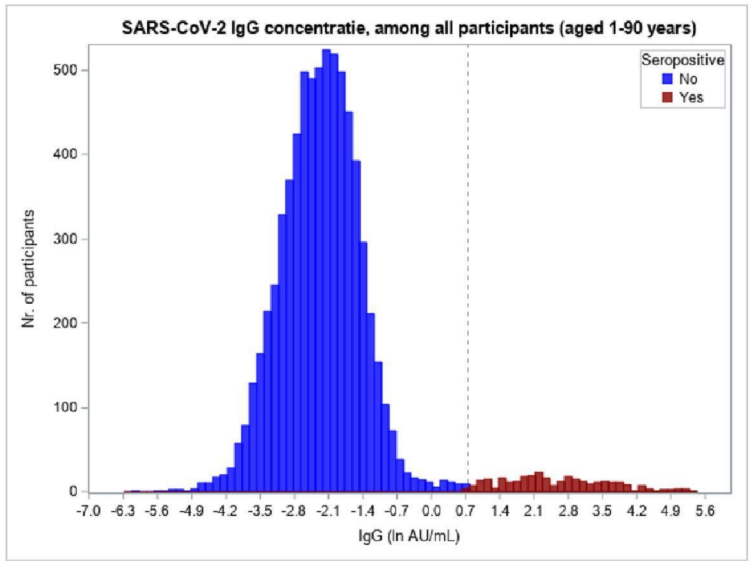
Follow us on: Facebook Twitter Linkedin Youtube Instagram

Please consider the environment before printing this e-mail

This email contains privileged information. It is intended only for the above-named recipient(s). You are requested not to disclose, copy or distribute the information contained within. If you have received this email in error, please notify the sender and delete it immediately. We assume no liability for damages related to data and/or documents which are communicated by electronic mail.

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



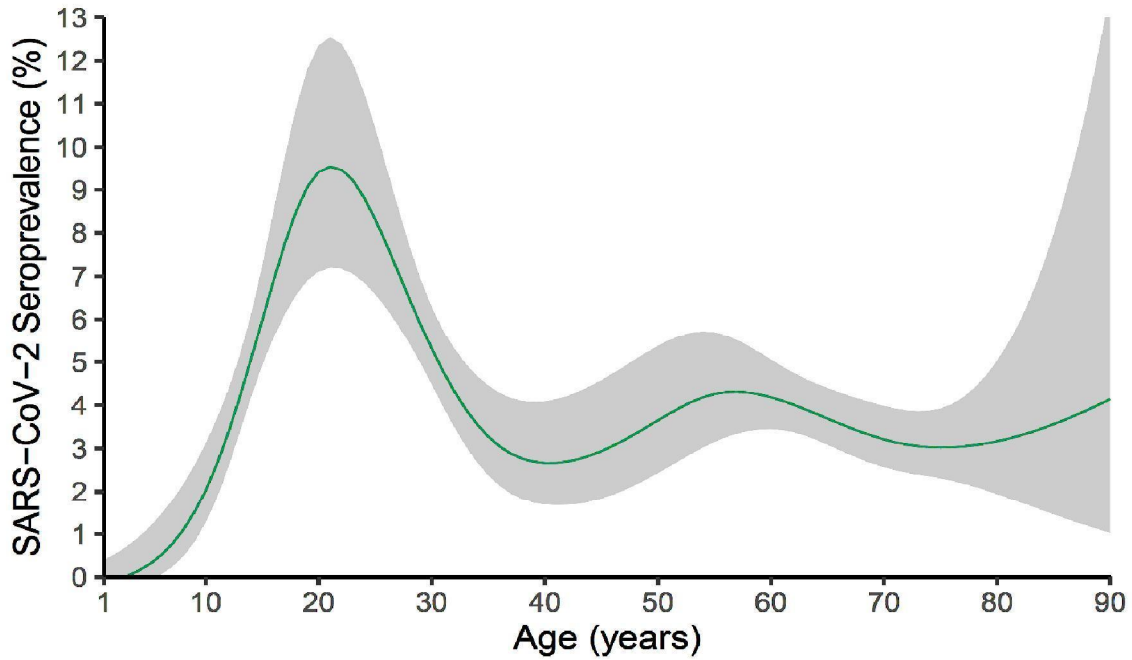


Seroprevalence – NL

-> Note: all data were corrected for the survey design (NS & PLUS samples were pooled), weighted, as well as corrected for test specifics (specificity=97.74 and sensitivity=89.03)

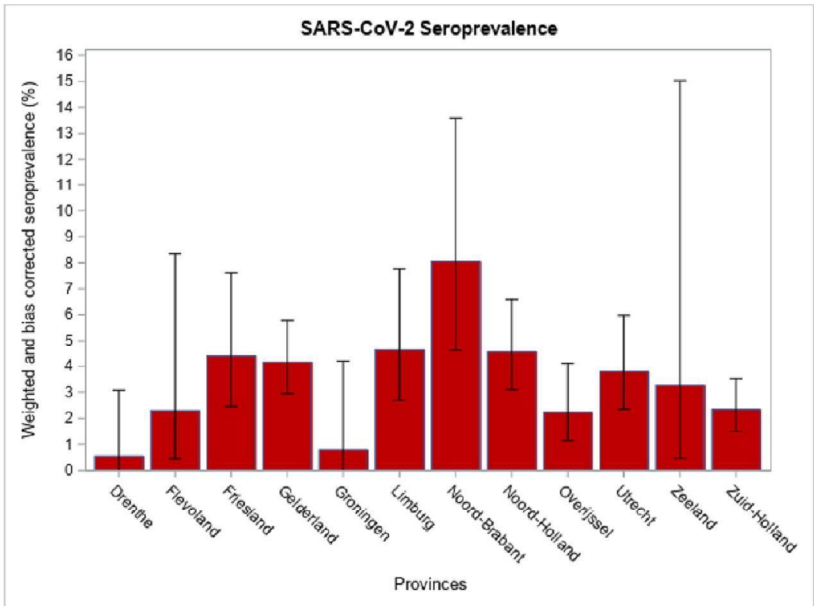
- **Overall:** **4.1% [3.4-4.9]**
- By **sex**:
  - Men: 4.4% [3.5-5.3]
  - Women: 3.8% [3.1-4.6]
- By **ethnicity**:
  - Dutch: 4.3% [3.5-5.4]
  - Non-Dutch Western: 2.4% [1.2-4.3]
  - Non-Western: 4.0% [2.1-7.1]

Seroprevalence – NL, by age



634385

Seroprevalence – NL, by provinces

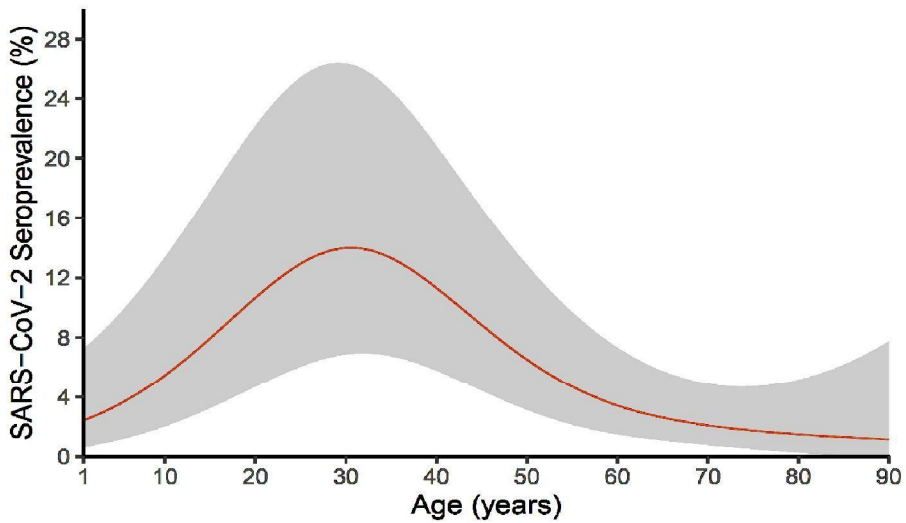


Seroprevalence – LVC

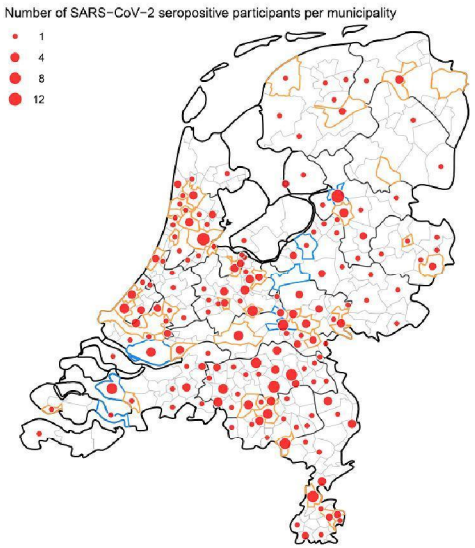
Overall: **6.6% [2.6-13.3]**

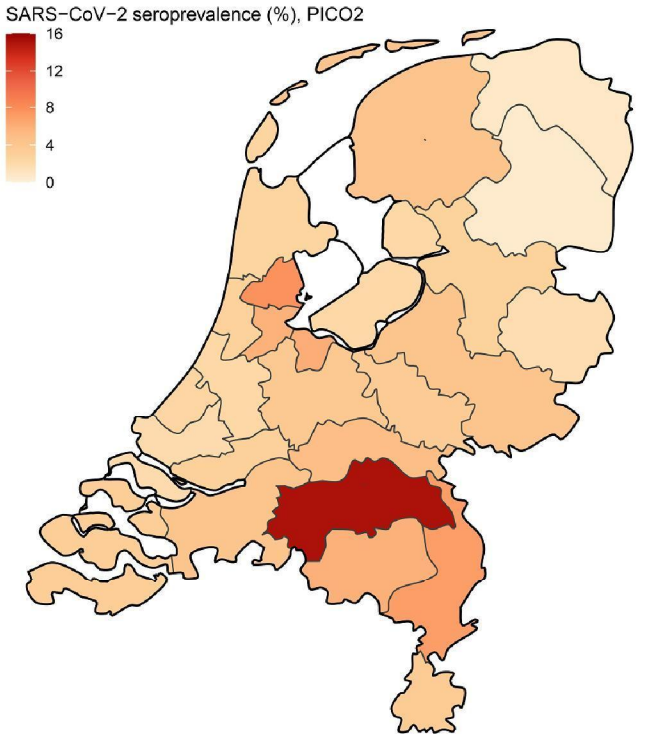
By **sex:**

- Men: 8.6% [2.7-19.1]
- Women: 4.7% [1.9-9.2]



Seroprevalence – NL, by geo spread





Vragenlijsten PIENTER-Corona studie

1 t/m 14 jaar

Najaar 2020

Deelnemersnummer
450 . . . .



Dit is de volgende vragenlijst van het **PIENTER-Corona onderzoek**. De vragenlijst begint met een paar algemene vragen over uw kind. Verder treft u vragen aan over contacten, over het werk van de ouders/verzorgers en over de gezondheid van uw kind.

Wilt u deze vragenlijst **op dezelfde dag invullen** als de afname van de vingerprik?

De vragen in de vragenlijst gaan over de persoon op de uitnodigingsbrief. Dit is de uitgenodigde persoon.

De uitgenodigde persoon is over het algemeen te jong om de vragenlijst in te vullen, daarom zijn de vragen gericht aan de ouder/verzorger. **Hierbij is het belangrijk antwoorden in te vullen over het uitgenodigde kind.** Als uw kind de vragenlijst toch zelf invult leest uw kind bij de volgende vraag: 'Wat is de geboortedatum van uw kind?' > 'Wat is je geboortedatum?' *Dit geldt voor het invullen van alle vragen in de vragenlijst, behalve als dit anders is aangegeven.*

Waar ouder of vader/ moeder staat, kunt u ook verzorger lezen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10-20 minuten, er zijn 24 vragen.

Met vriendelijke groet,

Het PIENTER-Corona team

Bij vragen kunt u contact opnemen via:

RIVM: Telefoonnummer: (10)(2e)
E-mailadres: (10)(2e)K@rivm.nl

Uitleg bij het beantwoorden van de vragen

Bij de meeste vragen kunt u kiezen uit een aantal antwoorden. Kruis het hokje aan bij het antwoord dat u wilt geven. Voorbeeld: u heeft een zwarte auto. Bij de vraag hieronder zet u dus een kruisje in het vakje bij antwoord 5 en vult op de stippellijn in "zwart".

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ☐ Rood
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart**……

Heeft u een fout gemaakt: Voorbeeld: u heeft een zwarte auto maar per ongeluk mogelijkheid 2 Rood aangekruist, plaats dan nog een kruisje in het hokje van uw keuze en zet een pijl voor het juiste antwoord. Door het foute antwoord zet u één streep.

Welke kleur heeft uw auto?

1 ☐ Niet van toepassing; ik heb geen auto
2 ~~☒ Rood~~
3 ☐ Wit
4 ☐ Blauw
→ 5 ☒ Een andere kleur, namelijk: **Zwart** ……

- Meestal moet u elke vraag beantwoorden. Alleen als het er duidelijk bij staat, mag u antwoorden overslaan.
- Per vraag mag u maar één antwoord aankruisen, behalve als bij de vraag staat dat u meerdere antwoorden mag geven.
- Als er bij een antwoord stippeltjes staan, wordt verwacht dat u de gevraagde informatie daarop invult.
- Gebruik voor het invullen een zwarte of donkerblauwe pen.
- Voor alle duidelijkheid: dit is geen test; er bestaan geen 'goede' of 'foute' antwoorden.

Algemeen

De vragen hieronder zijn algemene vragen over het kind.

1. Door wie wordt de vragenlijst ingevuld?

   ☐ Ouder/verzorger van uitgenodigde persoon
   ☐ Uitgenodigde persoon (jezelf)
   ☐ Iemand anders, namelijk ……..(vul hier geen naam in, maar bijvoorbeeld broer/zus)

2. Op welke datum wordt de vragenlijst ingevuld?
   Vul in als dd-mm-jjjj.

   …… - …… - 2020

3. Wat is de geboortemaand en geboortejaar van uw kind?
   Vul in als mm-jjjj.

   …… - ……

Huisgenoten en werk

De vragen hieronder gaan over de personen in de woning van het kind en over de opleiding en het werk van de ouder(s)/verzorger(s).

4. Hoeveel huisgenoten heeft uw kind (uw kind niet meegerekend)? ……
   Vul hieronder de leeftijd en het geslacht van de huisgenoten van uw kind in.
   Begin met de jongste en reken voor deze vraag uw kind NIET mee.

	Leeftijd (in jaren)	**Geslacht**	
Persoon 1 (jongste)		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 2		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 3		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 4		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 5		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 6		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 7		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 8		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 9		☐ Man	☐ Vrouw

Persoon 10		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 11		☐ Man	☐ Vrouw
Persoon 12		☐ Man	☐ Vrouw

5. In welk werkveld werkt moeder/verzorger 1?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, masseur, tatoeëerder/piercer, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sector, namelijk ……
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, moeder/verzorger 1 is scholier of student (ga verder bij vraag 7)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1 (ga verder bij vraag 7)

6. Werkte de moeder/verzorger 1 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, zij/hij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, zij/hij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, zij/hij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen moeder/verzorger 1)
- ☐ Niet van toepassing

7. In welk werkveld werkt vader/verzorger 2?

- ☐ (Gezondheids)zorg
- ☐ Ander werk dan gezondheidszorg met lichamelijk contact met klanten (o.a. kapper, schoonheidsspecialiste, pedi-/manicure, masseur, tatoeëerder/piercer, rijinstructeur)
- ☐ Landbouw (o.a. akkerbouw, kassenteelt, (champignon)kwekerijen)
- ☐ Groenvoorziening (o.a. hoveniers, landschapsverzorging, plantsoenendienst, bosbouwers)
- ☐ Werk met dieren of dierlijke producten (o.a. melk-, pluimvee-, varkenshouderijen, viskwekerijen, jagers, boswachters, ruimers, vleesverwerkende industrie)
- ☐ Afvalverwerking
- ☐ Schoonmaakbranche
- ☐ Seksindustrie
- ☐ Buitenland (zakenreizigers of expats)
- ☐ Transport (o.a. luchtvaart/haven, wegtransport en OV, scheepsvaart)
- ☐ Productie/fabriek
- ☐ Kinderopvang (0-4 jaar)
- ☐ Basisschoolonderwijs of BSO
- ☐ Middelbaar en hoger/universitair onderwijs
- ☐ Horeca (o.a. bediening, keuken, management)
- ☐ Winkel (o.a. retail en supermarkten)
- ☐ Kantoor
- ☐ Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincie en gemeente)
- ☐ Andere sector, namelijk ……
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 werkt niet (meer) (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, vader/verzorger 2 is scholier of student (ga verder bij vraag 9)
- ☐ Niet van toepassing, namelijk één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2 (ga verder bij vraag 9)

8. Werkte de vader/verzorger 2 in de afgelopen week thuis?

- ☐ Ja, hij/zij werkte de hele week thuis
- ☐ Ja, hij/zij werkte voor een deel thuis
- ☐ Nee, hij/zij werkte afgelopen week niet thuis
- ☐ Niet van toepassing (één-ouder gezin, er is geen vader/verzorger 2)
- ☐ Niet van toepassing

Mondkapjes, contacten en reizen

De vragen hieronder gaan over mondkapjes, contacten die het kind de afgelopen tijd had met andere mensen en reisgedrag van de afgelopen zomer.

9. Heeft uw kind in Nederland de afgelopen maand weleens een mondkapje gedragen toen uw kind het huis uit ging?

   ☐ Ja
   ☐ Nee (ga verder bij vraag 10)

   9a. Waar droeg uw kind een mondkapje?
   Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

   ☐ Overal buitenshuis
   ☐ In het openbaar vervoer
   ☐ In de horeca / het uitgaansleven (vrije tijd)
   ☐ Bij een bijeenkomst
   ☐ Anders, namelijk ……

10. Heeft moeder/verzorger 1 in haar huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
    Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

    ☐ Patiënten
    ☐ Cliënten/klanten
    ☐ Kinderen/leerlingen
    ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 11)

    10a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft moeder/verzorger 1 normaal gesproken wekelijks contact?
    Indien moeder/verzorger 1 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

    Moeder/verzorger 1 heeft…….. aantal contacten per week

11. Heeft vader/verzorger 2 in zijn huidige beroep of vrijwilligerswerk contact met één van de volgende groepen?
    Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

    ☐ Patiënten
    ☐ Cliënten/klanten
    ☐ Kinderen/leerlingen
    ☐ Niet van toepassing (ga verder bij vraag 12)

11a. Met hoeveel personen uit bovenstaande groepen heeft vader/verzorger 2 normaal gesproken wekelijks contact?
Indien vader/verzorger 2 contact heeft met meerdere groepen dan kunt u de aantallen bij elkaar optellen. Telefoongesprekken en e-mail tellen niet mee.

Vader/verzorger 2 heeft…….. aantal contacten per week

12. Is/zijn uw kind(eren) in de afgelopen week naar school of opvang geweest?
Zo ja, hoeveel dagdelen per week (voor alle kinderen opgeteld)? Eén dagdeel is een halve dag.

- ☐ Ja, namelijk ……. dagdeel/dagdelen per week
- ☐ Nee, mijn kind(eren) is/zijn niet naar school of opvang geweest

13. Met hoeveel verschillende personen heeft uw kind gisteren contact gehad of mee gespeeld (huisgenoten niet meegerekend)?
Er is contact als uw kind bijvoorbeeld met iemand praat, iemand aanraakt, iemand kust, of met iemand sport. Telefoongesprekken en email tellen niet mee.

Als uw kind naar de opvang of school gaat, telt u dan ook de kinderen en volwassenen van de opvang en school mee.

Wilt u hierbij verschil maken tussen contacten die op minder dan 1,5 meter plaats vonden en contacten die op 1,5 meter of meer plaatsvonden.

Geef dit per leeftijdsgroep aan.

Dit is een lastige vraag; daarom willen we duidelijk maken dat het gaat om een antwoord bij benadering!

Had uw kind gisteren contact met anderen (huisgenoten niet meerekenen)?

- ☐ Ja, vul onderstaande tabel in (u hoeft niet alle vakjes in te vullen)
- ☐ Nee (sla onderstaande tabel over en ga verder bij vraag 14)

Leeftijdsgroep	Aantal contacten binnen 1,5 meter	Aantal contacten op 1,5 meter of meer
0 - 4 jaar		
5 - 9 jaar		
10 - 19 jaar		
20 - 29 jaar		
30 - 39 jaar		
40 - 49 jaar		
50 - 59 jaar		
60 - 69 jaar		
70 - 79 jaar		
80 - 89 jaar		
90+ jaar		

14. Gisteren was het:

- ☐ Maandag
- ☐ Dinsdag
- ☐ Woensdag
- ☐ Donderdag
- ☐ Vrijdag
- ☐ Zaterdag
- ☐ Zondag

15. Was uw kind gisteren op school?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, mijn kind gaat (nog) niet naar school
- ☐ Nee, er was geen school
- ☐ Nee, mijn kind had thuisonderwijs
- ☐ Nee, mijn kind was ziek
- ☐ Nee, ik heb mijn kind om een andere reden thuisgehouden

16. Is uw kind sinds 1 juni 2020 naar het buitenland geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 17)

16a. Waar in het buitenland is uw kind sinds 1 juni geweest?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

*Kruis alle landen waar uw kind **meerdere dagen** is geweest aan en vul hiervan in:*

De datum van aankomst in het land en vertrek uit het land in (vul in als dd-mm-jjjj).

Het(/de) vervoersmiddel(en) waarvan uw kind gebruik heeft gemaakt voor de heen- en terugreis naar/van het land. Het gaat hier NIET om vervoermiddelen die uw kind heeft gebruikt om binnen het land zelf te reizen. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

De accommodatie(s) in het betreffende land. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

N.B. Als uw kind op doorreis was en slechts 1x heeft overnacht in een bepaald land, hoeft dit NIET te worden genoteerd.

Land	Datum aankomst en vertrek	Vervoersmiddel	Accommodatie
☐ België	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Denemarken	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Duitsland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Frankrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Griekenland	Aankomst ……-……- 202 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Groot-Brittannië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Italië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Kroatië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Luxemburg	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Marokko	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Oostenrijk	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Portugal	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Servië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders

☐ Spanje	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Tsjechië	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Turkije	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Zwitserland	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (1), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders
☐ Anders (2), namelijk ……	Aankomst ……-……- 2020 Vertrek ……-……- 2020	☐ Auto ☐ Vliegtuig ☐ Trein / bus ☐ Anders	☐ Hotel ☐ Appartement / huisje ☐ Camping ☐ Anders

17. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in dezelfde **binnenruimte** geweest?
Alle personen in die ruimte tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 18)

17a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in een **binnenruimte** geweest?

…… keer

18. Is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij een bijeenkomst (familie, feest, hobby, etc.) van meer dan 20 mensen in de **buitenlucht** geweest?
Alle personen tellen mee, ook al waren ze meer dan 1,5 meter van uw kind af.

☐ Ja
☐ Nee (ga verder bij vraag 19)

18a. Hoe vaak (ongeveer) is uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij zo'n bijeenkomst in de **buitenlucht** geweest?

..... keer

19. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) een verpleeghuis bezocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 20)

19a. Hoeveel keer is uw kind in die periode (ongeveer) binnen geweest?

- ☐ Meerdere keren per week
- ☐ 1x per week
- ☐ Meerdere keren per maand
- ☐ 1x per maand
- ☐ Minder dan 1x per maand

Gezondheid

De volgende vragen gaan over klachten die u heeft gehad sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) . Deze klachten kunnen te maken hebben met corona.

20. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) gezondheidsklachten gehad die te maken kunnen hebben met corona?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 21)

20a. Welke klacht(en) die te maken kunnen hebben met corona waren dit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Koorts/koude rillingen
- ☐ Algehele malaise
- ☐ Hoesten
- ☐ Keelpijn
- ☐ Loopneus
- ☐ Kortademigheid
- ☐ Diarree
- ☐ Misselijkheid/overgeven
- ☐ Hoofdpijn
- ☐ Prikkelbaarheid/verwarring

- ☐ Spierpijn
- ☐ Pijn bij ademhaling
- ☐ Buikpijn
- ☐ Gewrichtspijn
- ☐ Verlies van geur- en/of smaakvermogen
- ☐ Extreme vermoeidheid
- ☐ Pijn achter de ogen
- ☐ Rood/paars opgezwollen huid van voeten en/of handen (met name tenen en vingers)
- ☐ Andere klachten, namelijk: ……

20b. Wanneer begon(nen) deze klacht(en) bij uw kind?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Precieze datum : …..-……- 2020
- ☐ Geschatte datum: …..-……- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20c. Wanneer nam(en) deze klacht(en) bij uw kind af?
Als u de datum niet meer precies weet, is een datum bij benadering ook goed. Vul in als dd-mm-jjjj.

- ☐ Klacht(en) zijn nog steeds aanwezig
- ☐ Precieze datum: …..-……- 2020
- ☐ Geschatte datum: …..-……- 2020
- ☐ Ik weet het niet meer

20d. Heeft uw kind met deze klacht(en) de huisarts bezocht of telefonisch contact gehad?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20e. Heeft uw kind voor deze klacht(en) een corona-teststraat bezocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20f. Is uw kind voor deze klacht(en) opgenomen (geweest) in het ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

21. Is er sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) bij uw kind een coronatest gedaan (bijvoorbeeld bij een teststraat, huisarts, ziekenhuis of een betaalde test)?

- ☐ Ja, want mijn kind had klachten
- ☐ Ja, maar niet omdat mijn kind klachten had
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 22)

21a. Wat was de uitslag van de coronatest?

- ☐ **Positief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **WEL** een infectie met het coronavirus
- ☐ **Negatief** voor het nieuwe coronavirus, mijn kind had dus **GEEN** infectie met het coronavirus
- ☐ Onbekend

22. Heeft uw kind sinds de laatste bloedafname voor de PIENTER-Corona studie (omstreeks half juni 2020) contact gehad met een/meerdere perso(o)n(en) die positief getest is op het nieuwe coronavirus?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 23)
- ☐ Weet ik niet (ga verder bij vraag 23)

22a. Waar vond het contact met deze perso(o)n(en) plaats?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Thuissituatie
- ☐ Andere familie
- ☐ Kennis/vriend
- ☐ Feest (waaronder verjaardag, bruiloft, borrel, jongerenfeest)
- ☐ Horeca
- ☐ Werksituatie
- ☐ Gezondheidszorg
- ☐ Sport(club)
- ☐ School of kinderopvang
- ☐ Medereiziger in de auto of in het openbaar vervoer
- ☐ Medereiziger in het vliegtuig
- ☐ Buitenland
- ☐ Vakantie binnenland
- ☐ Uitvaart
- ☐ Verpleeghuis en andere woonvoorzieningen
- ☐ Kerkgemeenschap
- ☐ Anders, namelijk……

23. Heeft uw kind in de afgelopen maand medicijnen gebruikt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder bij vraag 24)

23a. Welke medicijnen waren dit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Medicijnen vanwege een infectie/ontsteking (bijvoorbeeld antibiotica, antivirale middelen)
- ☐ Afweerremmende medicatie/immunosuppressiva (bijvoorbeeld prednison)
- ☐ Maagbeschermers/maagzuurremmers (bijvoorbeeld omeprazol)
- ☐ Cholesterolverlagers (bijvoorbeeld atorvastatine, simvastatine)
- ☐ Chemokuur/chemotherapie
- ☐ Insuline
- ☐ Hormoonbehandeling
- ☐ Bloeddrukverlagers (angiotensine convertering enzyme (ACE)-remmers en angiotensine receptorblokkers (ARB's))
- ☐ Andere medicijnen, namelijk ……

Infectieradar.nl

Alle mensen in Nederland kunnen via Infectieradar.nl helpen bij het in kaart brengen van klachten die kunnen wijzen op het nieuwe coronavirus. Klachten zoals koorts of verkoudheidsklachten worden elke week ingevuld. Dit kost maar een paar seconden tot maximaal 5 minuten per keer. Hiermee kan het RIVM nog beter volgen hoe gezondheidsklachten verspreiden over het land en of deze toenemen of juist afnemen.

Voor kinderen jonger dan 16 jaar registreert de ouder/verzorger zich en vult hij/zij de vragen in over het kind.

24. Heeft u uw kind al aangemeld bij www.infectieradar.nl?

- ☐ Ja, mijn kind doet al mee aan infectieradar (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, maar ik wil mijn kind graag aanmelden voor infectieradar. Graag ontvang ik een uitnodiging (vul bij vraag 24a uw e-mailadres in)
- ☐ Nee, ik wil mijn kind niet aanmelden

24a. Geef hieronder het e-mailadres op waarmee uw kind meedoet of waarmee u uw kind wilt aanmelden op Infectieradar.nl.

E-mailadres	

Met uw e-mailadres kunnen wij u uitnodigen voor infectieradar en de gegevens van beide studies samen gebruiken. Op het toestemmingsformulier kunt u aangeven dat u toestemming geeft voor het samen gebruiken van de gegevens van beide studies.

U heeft het einde van de vragenlijst bereikt.

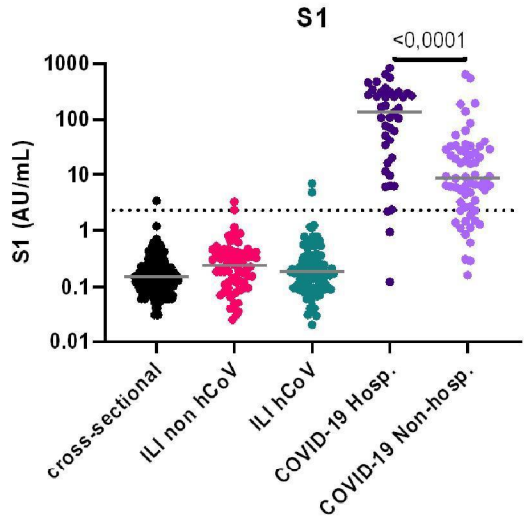


Longitudinal assessment of serop

RIVM, NL | 03-09-2020

Essential building block: assay characteristics

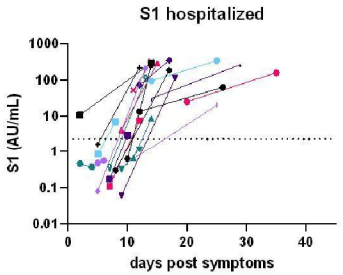
- Assay specificity and sensitivity
  - Validation panels
  - Matching population characteristics
- Correct seroprevalence estimates

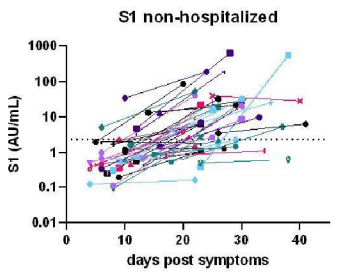


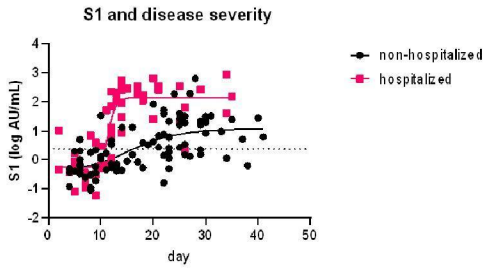
Den Hartog et. Al. *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa479, https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa479

Seroconversion in relation to disease severity

- Time to seroconversion
- Concentration







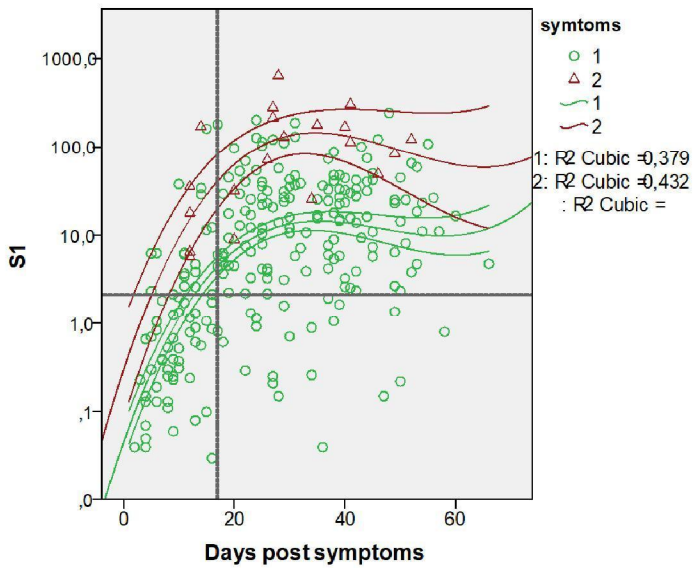
S1	Hospitalized	
	No	Yes
Slope	3.64	51.1
R^2	0.293	0.753
P value	<0,0001	

Den Hartog et. Al. *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa479, https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa479

Sampling relative to time since onset of disease symptoms

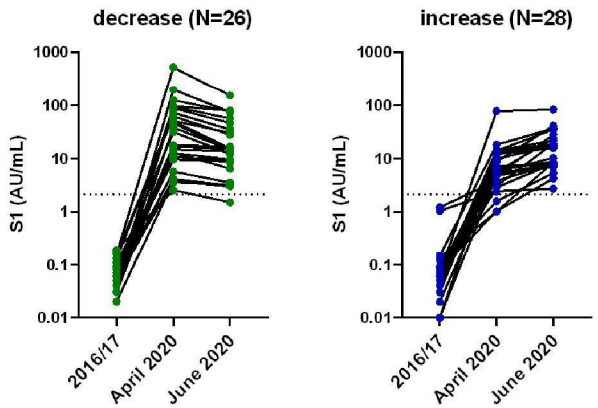
- Household setting(N=95)
  - Case or linked case (case=lab confirmed)
  - Representation of mild cases
- Seroconversion before day 17

		Age group 1-16 Mean	Count	17 > Mean	Count	Significance
Age		12		42		
Sex	male		14 (47%)		33 (37%)	
Days post symptoms		10		12		0.210
Index case			0		55	
Symtoms						<0.001
	Asymptomatic		9 (30%)		2 (2.5%)	
	Non-hospitalized		21 (70%)		71 (88.8%)	
	Hospitalized		0 (0%)		7 (8.8%)	

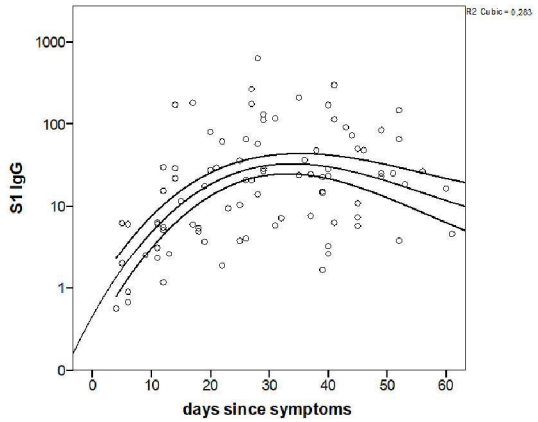


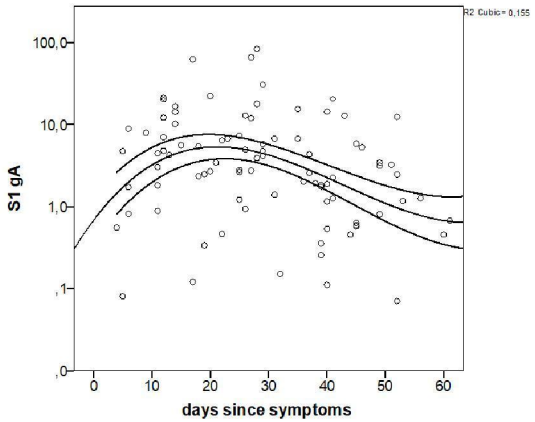
Pienter-Corona cross-sectional nationwide antibody kinetics

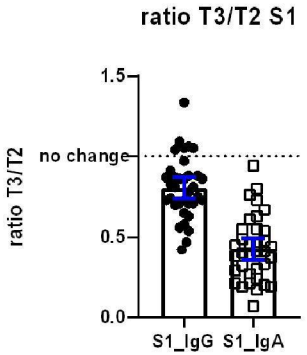
- Sampling
  - Serum from fingerstickblood (self-sampling)
  - T1 (pre) 2016/2017
  - T2 1st week of April 2020 (n=3207)
  - T3 2st week of June 2020 (n=7278)
  - Seroconversion (concentrations) 14-17 day delay
- Seroprevalence (across all age groups nationwide)
  - April: 2.8%
  - June: ~ 4.1% (preliminary)
- Decreasing and increasing concentrations
  - Visualizes time of sampling relative to onset of disease symptoms



Kinetics of IgG and IgA







Conclusions

- Assay characteristics
  - Define accurate assay criteria for reliable seroprevalency estimates
- Ig kinetics
  - Time to conversion (time of antibody detection)
  - Antibody decay (duration of antibody detection)
  - In relation top disease severity and other factors

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:53:47 PM
Subject: RE: tekst
Received: Tue 9/22/2020 12:53:47 PM

Dank, ik heb het zo doorgegeven.
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 14:51
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: tekst

Hoi (10)(2e)
Liever geen percentage in de tekst. Ik heb er een verwijzing naar een recente Science-paper in gezet.
Hoop dat je hiermee uit de voeten kan.
Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Tuesday 22 September 2020 14:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: tekst

Groepsimmuniteit
De meeste mensen die het nieuwe coronavirus kregen, maken antistoffen aan. Iemand die COVID-19 heeft gehad, is daarna mogelijk een tijd beschermd tegen het nieuwe coronavirus. Hoe lang die bescherming precies duurt, is op dit moment niet duidelijk. Wel geldt dat hoe meer mensen immuun zijn voor het virus, hoe minder kans het virus heeft om zich te verspreiden. Als er voldoende mensen immuun zijn om verspreiding te stoppen, spreken we ook wel groepsimmuniteit. Voor SARS-CoV-2 is er met de resultaten van nu voorlopig nog geen groepsimmuniteit te verwachten (zie o.m. https://science.sciencemag.org/content/369/6505/846). Antistoffen worden ook aangemaakt als mensen zich in de toekomst laten inenten met het vaccin tegen Corona, en ook daarmee is mogelijk groepsimmuniteit te verkrijgen.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 12:56:31 PM
Subject: RE: website landingspagina
Received: Mon 9/21/2020 12:56:32 PM
20200915 Webpagina's pienter corona_YW_CvH_FK.docx

Hier mijn opmerkingen,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 12:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) gaat de plaatjes aanpassen naar de suggestie van (10)(2e) andere kleurtjes en andere volgorde klachten.
Vanmiddag kijk ik nog even met haar.
Je noemde een uitleg van (10)(2e) over groepsimmuniteit. Heb je dat stukje zodat we dat er evt in kunnen verwerken?

Laat je ook je opmerkingen over de landingspagina en info voor deelnemers nog weten?

Groetjes (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 11:26
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Lekker handig,
Nu met attachment

From: (10)(2e)
Sent: maandag 21 september 2020 09:42
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Dank (10)(2e)
Goede suggesties.

(10)(2e) ik heb vanochtend tijd om te helpen met teksten/aanpassingen.
Dus geef maar aan wat ik kan doen.

Fijn dat het al hebt gedeeld met webcollega's, dat scheelt tijd.
Een tijdje geleden kwam ik een figuur tegen op website RIVM; kaartje van NL met virussen erin getekend.
Zou dat misschien een beter plaatje zijn dan het grote roze virus wat we nu hebben?

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: maandag 21 september 2020 08:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina
Importance: High

Ha (10)(2e)

Schiet lekker op zo. Ik ben persoonlijk geen voorstander om de term Pico extern te gebruiken. Het zegt zo weinig. Volgens mij moeten we in de titel en intro's steeds Pienter-Coronastudie zeggen en dan verder het hebben over onderzoeksrondes / eerste ronde / tweede ronde / onderzoeksresultaten etc.

We hadden hier vrijdag ineens een aantal spoedzaken die tussendoor kwamen, dus heb vanochtend vroeg naar de tekst over de resultaten gekeken. Er lag al een hele goede basis. Maar heb toch nog wel wat dingen veranderd. Zie bijgaand.

Ik stel voor dat ik deze concept teksten alvast naar mijn webcollega's stuur, dan kunnen zij alvast een opzet maken voor de webpagina's.

Kunnen jullie dan nog naar de aangepaste teksten kijken?

Verder begrijp ik dat het percentage met antstoffen gemiddeld dus (slechts) gestegen is van 3 naar 4 %. Klopt dat. Met een uitschieter onder jongvolwassenen naar 10%. Klopt dat? Is het een idee om te kijken of we bijvoorbeeld in onze wekelijkse update morgen daar een alinea over kunnen opnemen in het nieuwsbericht? Dan bespreek ik dat even met mijn collega die de weekupdate schrijft

Laat maar even weten.

Met groet!

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 11:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Hallo (10)(2e)

Al een mooi voorschot op de resultaten! Ik heb het stuk bewerkt naar B1 nivo. Waardoor wetenschappelijke termen vaak vervangen zijn. Maar er is vast nog meer mogelijk.
Hierin is er vanuit gegaan dat we nog niet het concept artikel hierbij plaatsen. Maar van Marlies begreep ik dat het wel gewenst is en ook mag, juridisch gezien.

Volgens mij moeten we nog goed kijken of we PICO of PiCo schrijven. Dit laatste had ik in de landingspagina gezet. Maar PICO is misschien toch mooier.

Ik denk dat het ook mooi is om via de landingspagina ook door te verwijzen naar rioolwatersurveillance en infectieradar.

Ik hoop dat we zo snel de webpagina kunnen vullen.

(10)(2e)

Verpleegkundige M&G
030- (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 19:27
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Hoi (10)(2e)

Hierbij de tekst voor op de website over de PICO resultaten. Gister hebben we de definitieve resultaten binnen gekregen. (10)(2e) is druk bezig om hiervan figuren te maken, maar het lukte hem niet deze vandaag aan te leveren. Ik heb wel al de tekst geschreven die bij de figuren hoort, zodat je/jullie daar alvast mee aan de slag kan/kunnen. (10)(2e) zal morgen de figuren waar in de tekst naar wordt verwezen naar jou opsturen.

Verder heb ik ook nog een paar kleine wijzigingen (in rood) en opmerkingen gemaakt in de landingspagina tekst (zie bijlage).

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 15:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: website landingspagina

Ha (10)(2e)

Ik heb mijn collega (10)(2e) gevraagd om alvast naar jouw versie te kijken. Morgen hebben we even verder contact (kan ik je ook nog even in levende lijve zien).

Wanneer kunnen jullie info geven over de resultaten? Want die testen moeten we wel echt afstemmen in de lijn voor we ze publiceren!

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 15:43
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: website landingspagina

hoi (10)(2e)
Ook ik heb nog al wat veranderd in de tekst. Ik heb er voor gekozen om kort weer te geven wat er tot nu toe gebeurd is.

(10)(2e) gaat nog wat plaatjes en tekst aanleveren, zodat we een pagina met resultaten kunnen maken. Ik denk dat dat wel belangrijk is.

Tekst voor de deelnemer heb ik kort gemaakt, kan nog aangevuld worden. Voor Q en A heb ik al wat vragen bedacht. De antwoorden moeten nog komen.

Vrijdag kan ik er verder naar kijken. Misschien goed als je wat er nu is alvast laat checken zodat dit alvast voorbereid kan worden door de webredacteur. Streven is dat de landingspagina, de resultaten en pagina voor deelnemer klaar is. Q en A kan in de loop van volgende week afgemaakt worden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Centrum Infectieziekten
030-(10)(2e) / 06 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 11:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: brief pico 3 en instructie vingerprik

Ha (10)(2e)

Dank! Ik ga er naar kijken.
Bijgaand alvast opzet voor de teksten op de website. Ik heb geredigeerd in de bestaande tekst (zoals die er nu op staat). Zoals je ziet, is het nogal rood *
Kun jij hier doorheen gaan en aanvullen / aanpassen?

Dank en groet!

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 11:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: brief pico 3 en instructie vingerprik

Hoi (10)(2e)

Dit is de brief die volgende week weg gaat. Daarbij zit de instructie voor de vingerprikafname en een retourenvelop. Ik heb net met (10)(2e) naar de slides gekeken, die je al eerder ontving van (10)(2e) Daar zitten al een paar interessante in die leuk zijn voor onderdeel resultaten. Aangevuld met een stukje uitleg.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 1:23:26 PM
Subject: plan aangepast iMT
Received: Mon 9/21/2020 1:23:26 PM
V150404 AA - Projectplan IMS - Humorale tool ontwikkeling en innovatie 2021-aangepast.docx
V150404 AB - Projectplan IMS - Effectiviteit vaccinatie schema's 2021 -aangepast.docx

Hoi (10)(2e)

Hier de 2 aangepaste IMS plannen.
Voor effectiviteit denk ik dat begroting naar beneden moet worden bijgesteld.
Dit kunnen we naast PICO niet waar maken met bezetting zoals die nu is.

We hebben het ook over strategische budgetten gehad. Wat is nu slim om te doen zonder dat we later moeten vechten om budgetten weer op sterkte te krijgen?

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 11:01:01 AM
Subject: RE: PICO website
Received: Tue 9/22/2020 11:01:07 AM
2020 den Hartog et al. JID_2.pdf
2019 Verberk et al. BMC inf. Dis..pdf

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICO website

Ha (10)(2e) heb je de pdf van de publicaties voor me, dan kijk ik even wat er mogelijk is.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:14
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICO website

Hier de resultaten deel. Landingspagina had (10)(2e) je al gisteren gestuurd.
Laat je aub weten wanneer het erop staat dan kunnen we daar rekening mee houden bij de telefoon.

En voor de publicaties onderaan heb ik nog de vraag of we daar PDF kunnen zetten. Die kan ik ook naar je sturen.
Of is dat niet gewenst op website?

Dank voor alles,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:11
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICO website

Hoi (10)(2e)

Stuur maar naar ons, dan zorg ik dat het bij mijn webcollega's komt!

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: PICO website

Hoi (10)(2e)

De eerste deelnemers sturen al emails en vullen de vragenlijsten al in.
Dus zaak om zsm de website gereed te hebben.

Naar wie kan ik de finale versies sturen om op de website te krijgen?
Vraag: is het mogelijk om PDF van de publicaties op de website te zetten? Of liever niet? Andere oplossing?

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 12:36:54 PM
Subject: RE: Cib Covid offerte
Received: Wed 9/16/2020 12:36:54 PM

Ja mooi (10)(2e)
Zeker dat over vaccinatie is slim.
Ik ga het editten en neem suggesties van (10)(2e) ook mee.
(10)(2e) geeft aan dat terminologie simpel moet. Prima.

Dank je wel, is zeker beter. Ik ga er mee aan de slag.

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 14:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Cib Covid offerte

ha (10)(2e)

Is dit wat ? hopelijk een wat rondere tekst nu, groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 13:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Cib Covid offerte

Zo, net weer uit een MT over offertes 2021.
Wordt intern nog grote puzzel. Komt goed.

Over de Cib offerte Covid:
Er is tijden geleden een vraag geweest om excell sheet aan te vullen.
Daar werd van alles , ideeën rijp en groen, in verzameld.
Heeft geen officiële status.
Is ook rond gestuurd naar jou en (10)(2e) maar wij zaten toen tot over oren in alle drukte.

Tabel gaat niet mee in tekst nu.
Knip ik eruit.

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 12:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Cib Covid offerte

Tja, ik struikel al op tabel op pagina2, niet echt duidelijk en alles belegd zonder mij en/of (10)(2e) (alleen epitheel), wel 3x (10)(2e) op antistoffen, pfffff..

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 12:20
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Cib Covid offerte

Hoi (10)(2e)

Ik heb net (10)(2e) een concept Covid offerte tekst gemaild.

Dit gaat over immunologie deel van HEEL Cib.
Mag max half tot 1 A4 zijn. Dus moet erg algemeen zijn.

Misschien vind je het leuk om mee te lezen. Jij bent altijd goed in zinnen shapen.
Vandaar. Hoeft niet, mag.

(10)(2ø)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 10:59:43 AM
Subject: RE: Cib Covid offerte
Received: Wed 9/16/2020 10:59:44 AM

Geeft niet.
Tabel is oud en was een eerdere inventarisatie.
Is meer als kapstok en gaat niet mee in offerte.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 12:33:00 PM
Subject: FW: Covid offerte
Received: Wed 9/16/2020 12:33:00 PM
Offerte COVID-02 FK opm WL.doc

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) heeft ook meegelezen en heeft een paar zinnen mooier gemaakt en simpeler.
Ik ga nu jouw comments lezen,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 14:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Covid offerte

Hi (10)(2e) ik heb een paar opm en tekstsuggesties toegevoegd, indachtig het feit dat dit voor VWS is.
Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 13:00
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Covid offerte

Nee, zover ik weet.
Ik zit er gewoon in.
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 12:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Covid offerte

H (10)(2e) ik ga er naar kijken. Ik kan alleen nu niet inloggen op campus, is er een storing?
Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Date: 16 September 2020 at 12:22:07 CEST
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Covid offerte

Hoi (10)(2e)

Hier wat ik nu samengesteld heb uit andere stukjes.
Nog niet mooi maar deel het wel alvast om te horen of dit goed gaat zo.
Als je suggesties hebt hoor ik het graag.

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 16 september 2020 12:17
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Covid offerte

Hoi (10)(2e)

Zoals vanochtend besproken, hier mijn concept tekst tot nu toe voor Cib Covid offerte voor immunologie deel.
Erg hoog over en algemeen. Zit ik op de goede weg?
Ik heb geprobeerd om alle onderdelen van de tabel erin te krijgen.

Graag je input.

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 9:05:02 AM
Subject: RE: meelezen
Received: Wed 9/23/2020 9:05:03 AM
20200922 script animatie Pienter Corona 0.2 FK_AW_RvB.docx

Paar kleine suggesties van mijn kant. Als contrast op de eerste zin van de 2e paragraaf waar je zegt dat niet iedereen heel erg ziek wordt,
of dat niet onderkent, probeer dat meteen te verbinden aan de Pienter serologie in de navolgende zin dat je daar ook iets voor aandraagt.
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:47
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: meelezen

Dank je,
Was idd vergeten antwoord te geven op vraag van (10)(2e)

(10)(2e) jij nog iets over de voice over tekst?
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:44
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: meelezen

Mijn reacties erbij gezet.
Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:24
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: meelezen

Hoi,

Er komt een animatie over PICO die op website komt.
Hier de tekst die als voice over er bij gaat. Kan dus niet te lang zijn en moet voor breed publiek.
Dan komen er dus nog animatie beelden bij.

Zien jullie nog iets raars?

10)(2e

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 3:41:05 PM
Subject: RE: Corona test voor 'cruciale' medewerkers
Received: Mon 9/21/2020 3:41:06 PM

Klopt, maar niet formeel en dat wil (10)(2e) graag geregeld hebben. Ook (10)(2e) (10)(2e) (Vaccinatieteam) zegt niet 'zomaar' een aanvraag te kunnen accepteren, wat begrijpelijk is.

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Corona test voor 'cruciale' medewerkers

Voor wat het waard is; er worden nu al vanuit RIVM testen gedaan op "vitale medewerkers", inclusief huisbezoek. Gaat op gezag van vaccinatieteam, waar (10)(2e) dicht op zit. Dus er is, ministens informeel, al een dergelijk beleid.
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 12:45
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Corona test voor 'cruciale' medewerkers

Hoi (10)(2e)

Ik heb net even met (10)(2e) gesproken over het uitvoeren van corona testen voor medewerkers die 'cruciale' taken hebben.

(10)(2e)y, Ik heb jouw naam van hem doorgekregen omdat jij ook al met dit onderwerp bij hem bent gekomen.

Aanleiding is dat er nu iemand van ons thuis zit met een verkoudheid die de spil is in een zeer grote dierstudie die al 9 maanden loopt en waarvan de kosten behoorlijk in de papieren lopen. Daarnaast hebben we binnen onze afdeling en centrum meerdere klinische studies (wel/niet corona gerelateerd) lopen waarbij ik voorzie dat de komende tijd dezelfde issues gaan spelen (en al hebben gespeeld). De GGD problematiek lijkt me duidelijk en een oplossing binnen het RIVM zou vrij goed mogelijk zijn alleen krijg ik van de bedrijfsarts terug dat hier duidelijkheid over moet komen en dat er een signaal vanuit hogerop moet komen.

Morgen schijnt er een coördinerend corona overleg te zijn waarin dit besproken wordt. Ik ken dit overleg niet. (10)(2e) jij misschien wel? Kun jij hier misschien vanuit IIV een signaal afgeven en een voorzet doen voor wat voor IIV cruciale medewerkers zijn?

(10)(2e) zie jij misschien kans ons kort op de hoogte te brengen met wat jullie al ondernomen hebben. Kunnen we misschien ergens krachten bundelen? Ik wil graag helpen waar ik kan, maar ik merk dat het wat hogerop aandacht nodig heeft.

Groetjes
(10)(2e)

---

(10)(2e)
Interim Department Head
(10)(2e)
Department for Immune Mechanisms
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
Centre for Infectious Disease Control
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
PO (10)(2e)
3720 BA Bilthoven, The Netherlands

Phone: (10)(2e)
Mobile
Email: (10)(2e) @rivm.nl

Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van VWS
Mevrouw drs. (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Terugblik BO risicoverevening
Datum 3 september 2020
Ons kenmerk B-20-5391

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 (10)(2e)
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte mevrouw Van Ark,

Wij kijken positief terug op het bestuurlijk overleg risicoverevening van 2 september jl. en stellen het op prijs dat de gezamenlijke inspanningen van de zorgverzekeraars in het afgelopen half jaar om de COVID-crisis het hoofd te bieden door VWS worden erkend. Ook de impact van de COVID-crisis op de onderlinge verhoudingen van zorgverzekeraars hebben wij afgelopen periode op een constructieve wijze met VWS kunnen bespreken. Zorgverzekeraars en VWS onderschrijven het belang dat binnen ons zorgstelsel de concurrentiële verhoudingen tussen zorgverzekeraars ook na de COVID-crisis intact blijven. De signalen die wij hebben afgegeven ten aanzien van de risicoverevening 2021 zijn daarom grondig en constructief besproken. Middels deze brief onderschrijven zorgverzekeraars de voorstellen voor 2021 die tijdens het bestuurlijk overleg zijn besproken, te weten:

1. Er wordt gebruik gemaakt van t-2 i.p.v. t-1 voor het bepalen van de verzekerdenaantallen in de definitieve vaststelling 2021 voor de kenmerk(en) i.c.m. klassenneutraliteit waarvan de data 2020 door COVID sterk verstoord is.
2. Er wordt gedeeltelijke macronacalculatie ingevoerd met een macronacalculatiepercentage van 85% voor de deelbedragen variabel, eigen risico en GGZ.
3. Er wordt in 2021 een bandbreedteregeling toegepast rondom het marktgemiddeld resultaat op de deelbijdrage GGZ. (Deze regeling bestaat uit bandbreedte +/- 10 euro met een nacalculatiepercentage van 90%.)
4. Er is geen bandbreedteregeling rondom het marktgemiddeld resultaat op de deelbijdragen variabel + eigen risico.
5. VWS heeft geen bezwaar tegen het opzetten een private regeling 2021 voor de deelbijdragen variabel + eigen risico door zorgverzekeraars (binnen de mogelijkheden die de ACM ons hiervoor biedt).

In het bestuurlijk overleg hebben zorgverzekeraars aangegeven dat bovengenoemde afspraken naar de mening van de meeste zorgverzekeraars niet volledig tegemoetkomen aan het uitgangspunt van zorgverzekeraars om het level playing field in stand te houden in 2021. De overeengekomen ex-post maatregelen zullen de financiële problematiek beter adresseren dan in de situatie dat geen enkele ex-post

maatregel zou zijn vastgesteld en geeft zorgverzekeraars de ruimte om onderling aanvullende solidariteitsafspraken te maken voor 2021, zodat eventuele significante aantasting van de marktverhoudingen door COVID voorkomen kan worden.

Daarnaast hebben wij onderling solidariteitsafspraken kunnen maken waarmee de verstorende effecten van COVID in 2020 worden gemitigeerd (onder voorbehoud van goedkeuring door de ACM). Tijdens het opstellen en uitwerken van deze afspraken en tijdens de discussie over de risicoverevening 2021 werd wederom duidelijk dat de risicoverevening nog niet goed genoeg functioneert. Er vloeien nog steeds voorspelbare over- en ondercompensaties voort uit het risicovereveningsmodel. Met uw tijdelijke voorganger (10)(2e) hebben we hier in het BO risicoverevening van 27 mei jl. in het kader van het onderzoek naar de restrisico's in de risicoverevening over gesproken. Er is afgesproken dat we deze problematiek komend onderzoekseizoen 2020 – 2021 met hoge urgentie oppakken. Wij willen de noodzaak van deze afspraak nogmaals benadrukken.

Wij danken u voor uw constructieve bijdrage aan de oplossing die nu voor de risicovervening 2021 is gevonden. We werken graag met u verder aan een spoedige verbetering van het systeem van risicoverevening dat een cruciale rol speelt in een goed functionerend zorgstelsel.
Met vriendelijk groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 9:28:10 PM
Subject: RE: DGLZ kolom bijdrage LZ
Received: Wed 9/16/2020 9:28:10 PM

Ik zal (10)(2e) vragen of ze met jou een werkwijze afstemt. Prima om maatwerk te leveren lijkt me ☺
Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 23:25
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: DGLZ kolom bijdrage LZ

Deze werkwijze kan ik niet volgen. (10)(2e) kan de punten van (10)(2e) niet aanpassen want daar heeft ze geen verstand van. Ik zie dat (10)(2e) wat had aangevuld. Gaat (10)(2e) dan weer vragen stellen. Dat is toch niet efficient?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 23:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: DGLZ kolom bijdrage LZ

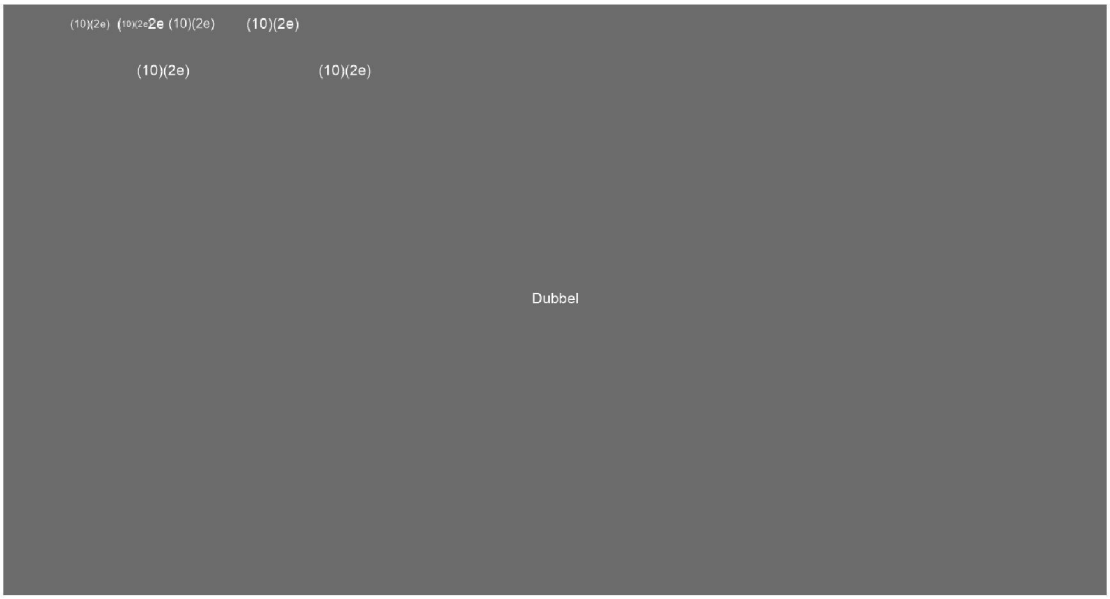
Het is nu een nieuwe werkwijze dat de briefschrijvers het commentaar zoveel mogelijk verwerken. Waar ze niet uitkomen komen ze op de lijn bij de trekkers/ coördinatoren van de tekst.
Dus (10)(2e) hoeft niet pro actief aan de slag. Tenzij je specifieke opmerkingen hebt (10)(2e) dan graag in track changes naar (10)(2e)

Groet (10)(2e)

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 23:20
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: DGLZ kolom bijdrage LZ

(10)(2e), mijn commentaar is toch ook terug naar (10)(2e) cs gegaan (hoeft (10)(2e) toch niet te doen, kunnen we in kolom)



634632

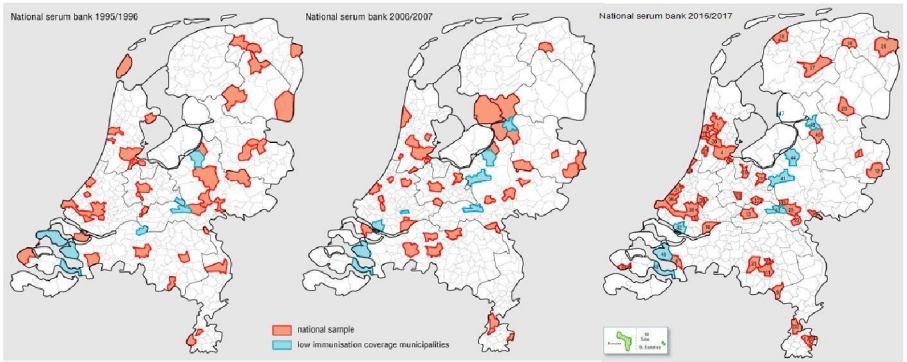


PIENTER CORONA

update and preliminary results

08-09-2020

Serosurveillance in NL: PIENTER studies



Design PIENTER-3 and PICO

- **PIENTER-3 (pre-pandemic samples)**[1]:
  - Nationwide sample of the Dutch population (2016/2017) to look into protection against vaccine-preventable diseases
  - Two-stage cluster design: six regions, comprising 49 randomly assigned municipalities (including low-vaccination coverage)
  - Biobank of 7,600 participants
  - N=6,102 participants (80%) gave consent to be approached in the future

- **PIENTER-Corona (PICO):** Prospective serosurveillance study of SARS-CoV-2 in the general population of the Netherlands
  - **Design:** self-collected fingerstick blood sample (microtainer) and an online questionnaire on risk factors and contacts
    - repeated during 1,5 year, approx. 6 collections





[1] Vos RA & Verberk JDM, et al. *BMC Inf Dis* (2019)

PICO1 – April, 2020

- **3207** (53%) participants from 2-90 years of age donated a blood sample, of which 3152 completed the questionnaire
  - 2637 (82.4%) from national sample (NS)
  - 570 (17.6%) from low vaccination coverage municipalities (LVC)

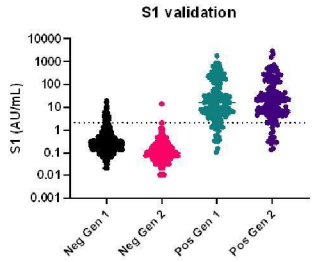
- Blood sampling: 31 March – 11 May, 2020
  -> **median date: 3 April**
  -> 80% of samples on 9 April, 2020

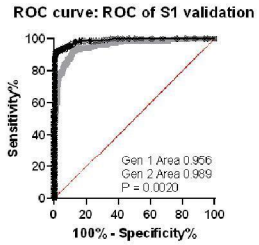
- All samples were tested for the presence of SARS-CoV-2 IgG antibodies targeted at the **spike S1-antigen**
  - Also N and RBD. IgA, IgM. Results pending

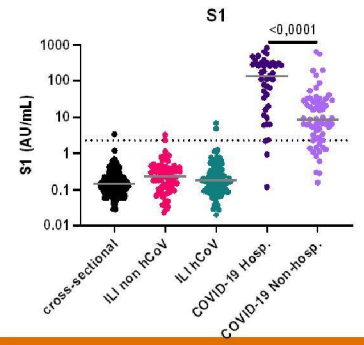
- Seroprevalence was estimated controlling for the survey design, individual pre-pandemic cross-reactivity (using the paired PIENTER-3 samples), and test performance. Logistic regression was used to identify risk factors for seropositivity

Vos RA, et al. (under review)

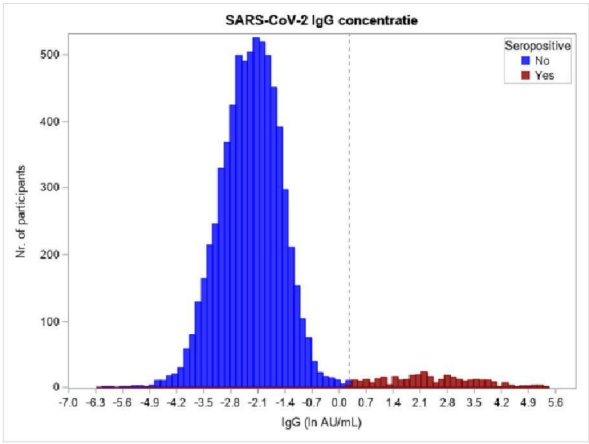
Corona Mutiplexed Immuno Assay



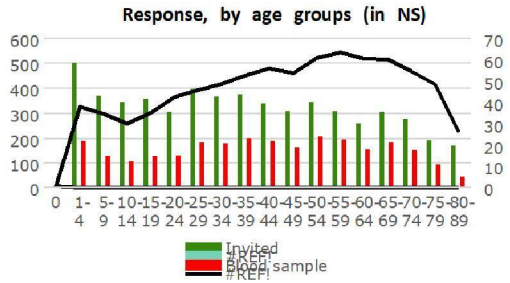


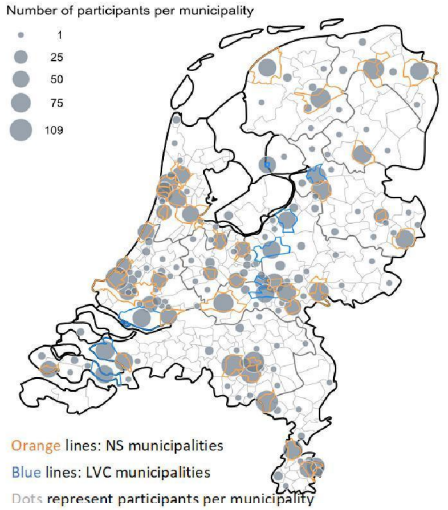


- Luminex platform
- Simultaneous detection multiple antigens



PICO1 – April, 2020

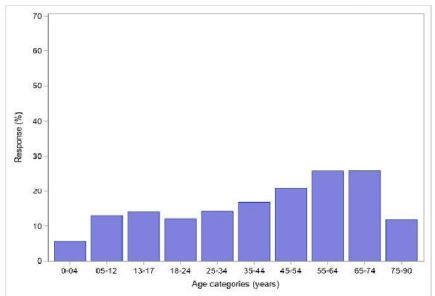


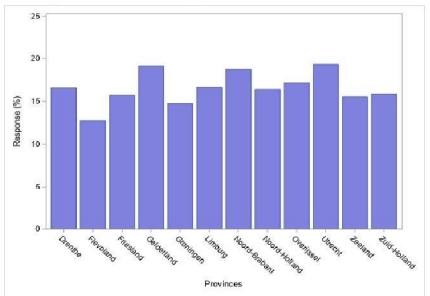


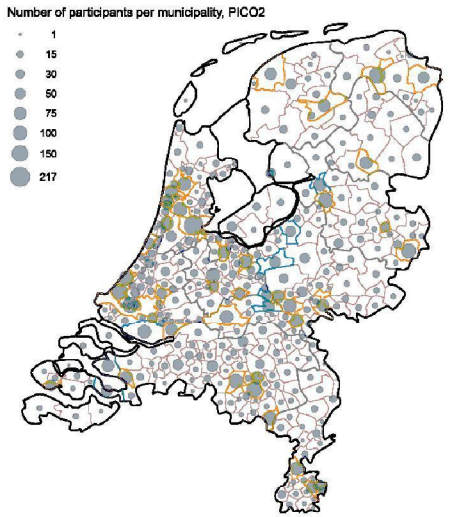
PICO2 – June, 2020

- **Longitudinal measures:**
  - PICO2-NS sample: n=2,323 (87% of PICO1-NS)
  - PICO2-LVC sample: n=500 (87% of PICO1-LVC)

- An additional sample to enhance the geographical spread (sampling across the NL
  and all ages)
  PICO2-PLUS: n=4,614 (17.1% of 27,053 invited)

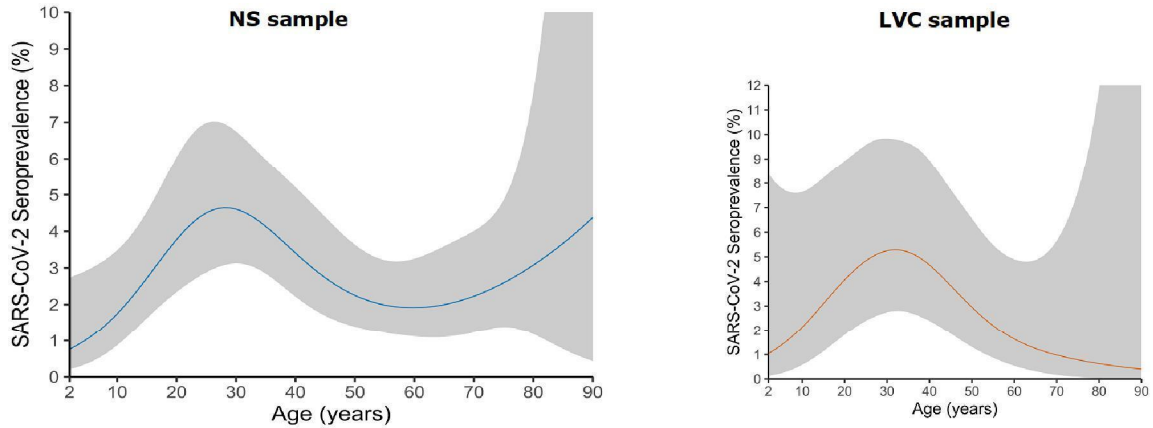






PICO1 - Main findings

- Overall seroprevalence in NS: **2.8% (2.0-3.7)** -> i.e., half a million inhabitants)
  -> no differences between sexes or ethnic background
  -> regionally ranging between 1.3-4.0% (in line with hospitalizations)

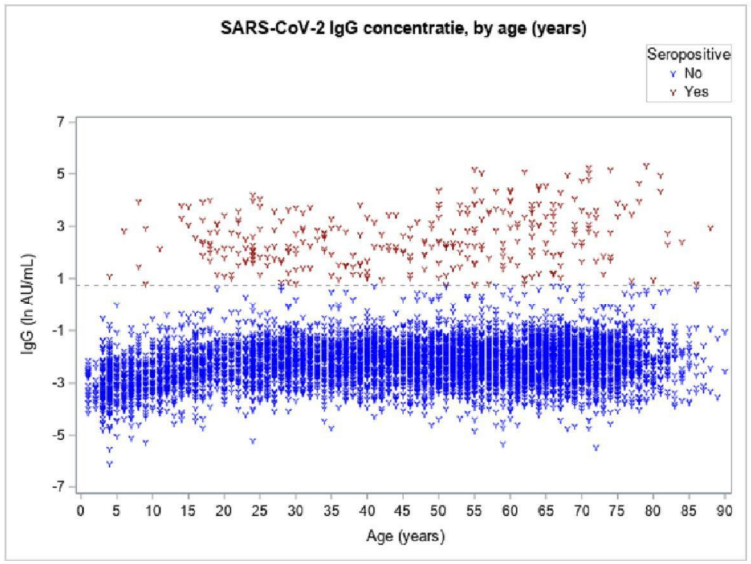


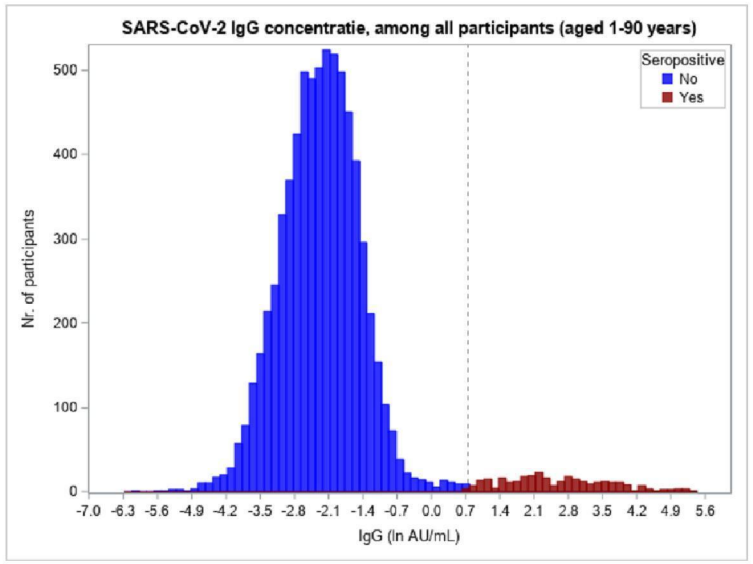
Vos RA, et al. (under review)

PICO1 – Main findings

- Antibody concentrations in seropositive persons were significantly higher in those with **fever or dyspnea** in contrast to those without (p=0.01 and p=0.04, respectively).
- **Anosmia/ageusia** was the most discriminative symptom between seropositive (53%) and seronegative persons (4%, p<0.0001).
- Persons taking **immunosuppressants**, persons who self-reported to have been in **contact with a COVID-19 case**, and people from the **Orthodox-Reformed Protestant community** had both over four times higher odds of being seropositive compared to others.

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



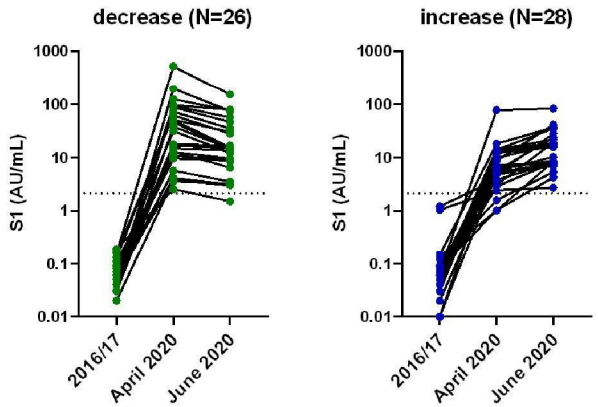


Pienter-Corona antibody kinetics

- T1 (pre) 2016/2017
- T2 1st week of April 2020 (n=3207)
- T3 1st week of June 2020 (n=7278)

- Seroconversion (concentrations) 14-17 day delay

- Decreasing and increasing concentrations
  - Visualizes time of sampling relative to onset of disease symptoms

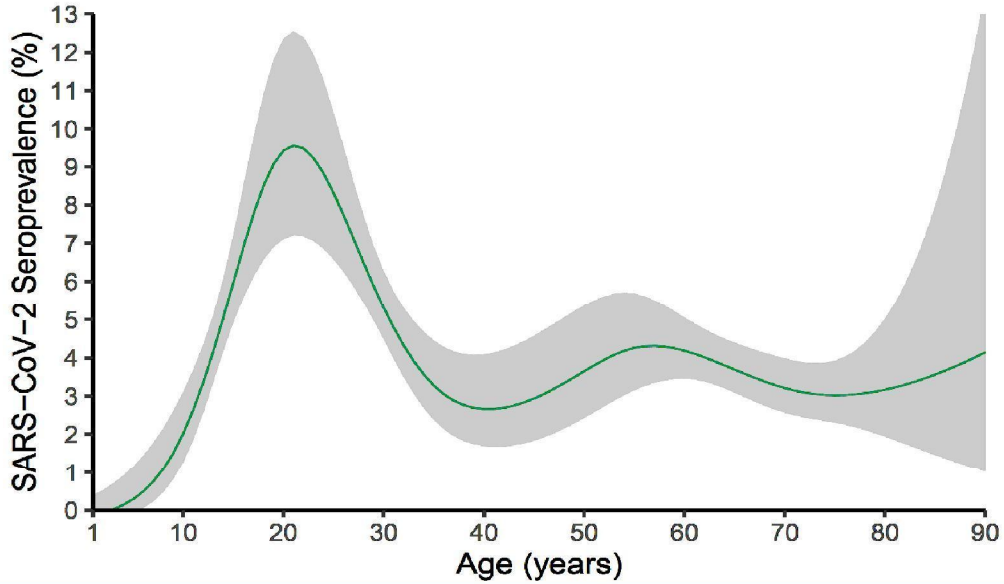


Seroprevalence – NL, June 2020

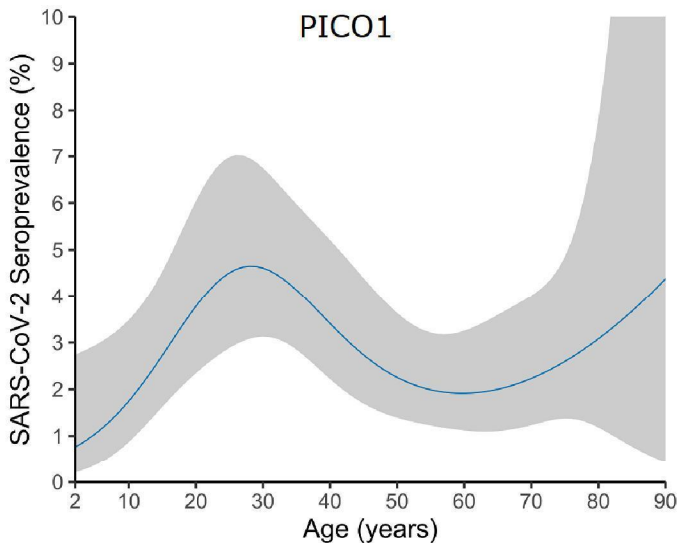
-> *Note: all data were corrected for the survey design (NS & PLUS samples were pooled), weighted, as well as corrected for test specifics (specificity=99.7% and sensitivity=89.0%)*

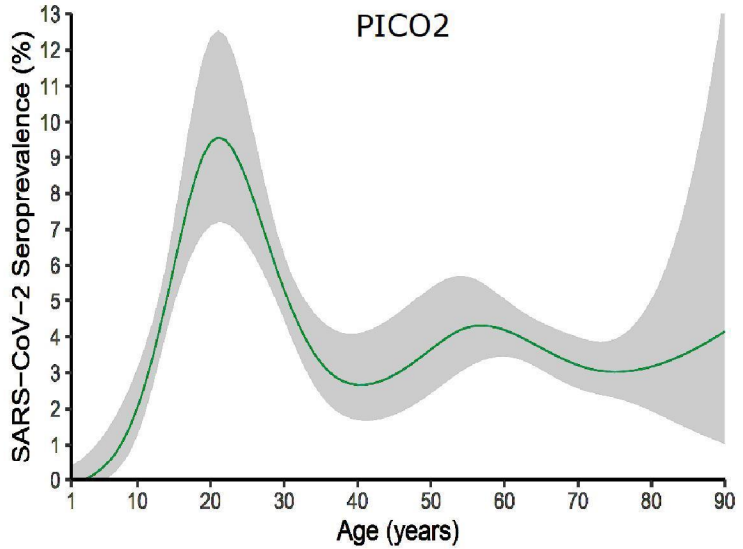
- **Overall:** **4.1% [3.4-4.9]**
- By **sex**:
  - Men: 4.4% [3.5-5.3]
  - Women: 3.8% [3.1-4.6]
- By **ethnicity**:
  - Dutch: 4.3% [3.5-5.4]
  - Non-Dutch Western: 2.4% [1.2-4.3]
  - Non-Western: 4.0% [2.1-7.1]

Seroprevalence – NL, by age

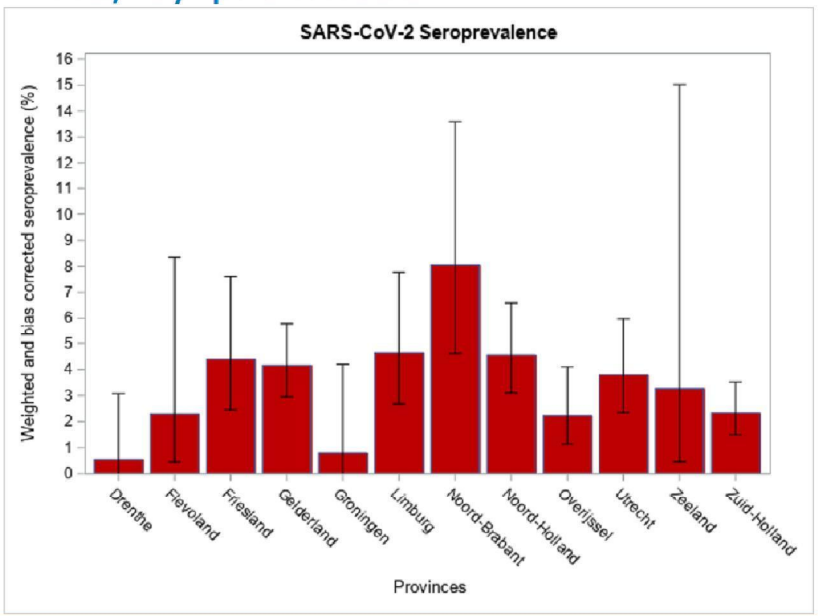


April versus June 2020





Seroprevalence – NL, by provinces

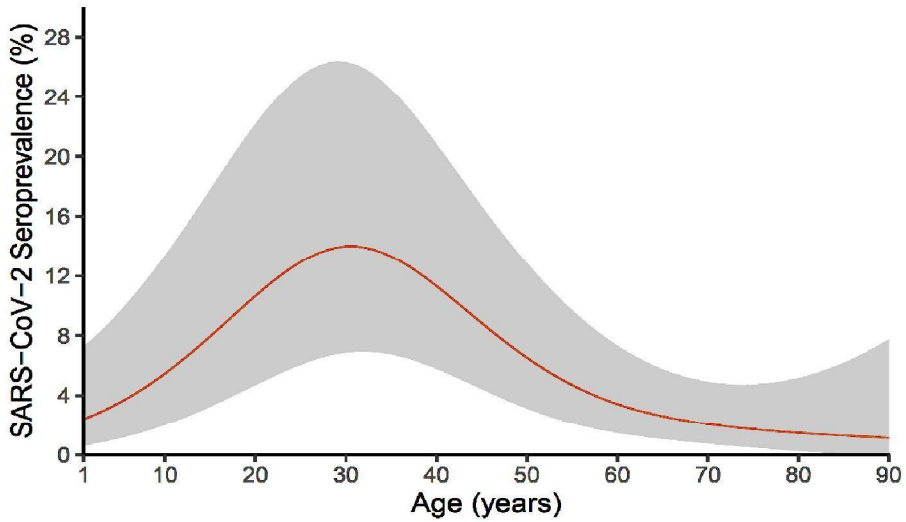


Seroprevalence – LVC

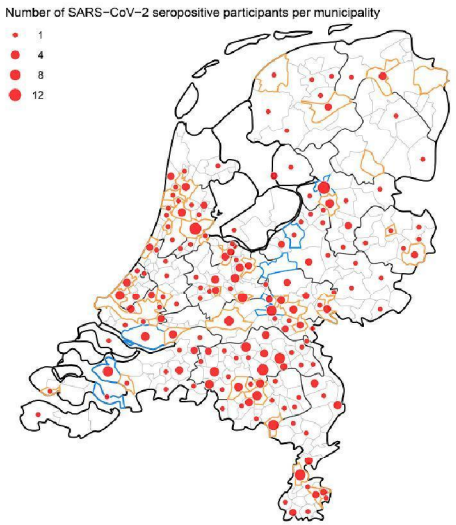
Overall: **6.6% [2.6-13.3]**

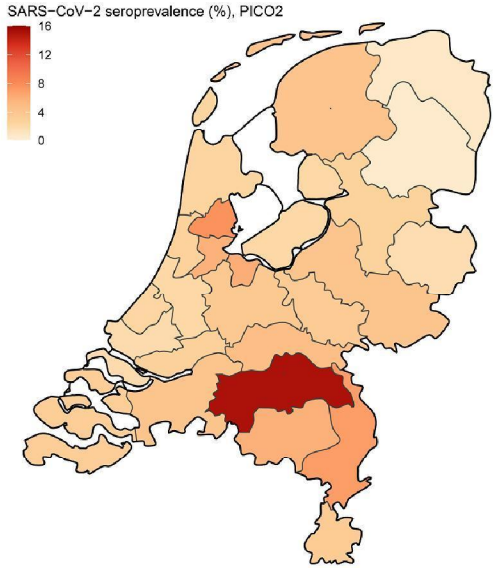
By **sex:**

- Men: 8.6% [2.7-19.1]
- Women: 4.7% [1.9-9.2]



Seroprevalence – NL, by geo spread





Next to do, ongoing

- Kinetics antibodies
- IgM and IgA analyses
- Symptoms over time
- Antibodies and immunity to reinfection

- PICO 3, 21-25 September, 7800 packages sent by mail

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

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

KvK Utrecht 30276683

Onderzoeksopties naar het effect van de Schiphol teststraat op quarantaine gedrag

(10)(2e)

Datum
7 september 2020

Ons kenmerk
CGU - WP6

Behandeld door
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

> "Er is bewust nog geen besluit genomen over verdere opschaling van de teststraat op Schiphol en de andere luchthavens. Dit heeft twee redenen. Enerzijds omdat het onderzoek nog gaande is of het testen van mensen/ reizigers zonder klachten effect heeft en ***geen negatieve gevolgen heeft voor de quarantaine bereidheid***. Dit onderzoek is van belang want we willen voorkomen dat mensen denken dat ze niet in quarantaine hoeven wanneer ze een negatieve test hebben gehad. En anderzijds omdat de lab capaciteit onder hoge druk staat sinds vorige week. Dit komt door de eerdergenoemde steile toename in de vraag naar testen, onder meer doordat mensen zonder klachten zich laten testen. Dit is nadrukkelijk niet de bedoeling.
>
> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 295, nr. 51

Vraagstelling: Heeft het ontvangen van een negatieve COVID-19 testuitslag op de Schiphol teststraat gevolgen voor de bereidheid (of daadwerkelijk gedrag) om in de geadviseerde quarantaine te gaan?

Voorbereiding: Na verheldering van de vraagstelling (5/9/2020) hebben we drie dingen gedaan:

1. Bestaand wetenschappelijk onderzoek gescand via zoekmachines, pre-print databases, contacten bij SAGE (Verenigd Koninkrijk) en een internationaal netwerk van gedragsonderzoekers. Resultaat: er is in de wetenschappelijke literatuur (inclusief pre-print databases) geen onderzoek gevonden dat direct naar deze vraagstelling heeft gekeken. Uit aanpalende literatuur blijkt het volgende: Uit eerdere HIV en HPV literatuur komen geen sterke bewijzen voort dat negatieve testuitslagen risicovol gedrag veroorzaken, maar deze literatuur is niet direct te verbinden aan COVID-19 test uitslagen of thuis quarantaine gedrag.

2. Er is gekeken welke informatie er door GGD Kennemerland en RIVM breed wordt verzameld over testen en quarantaine. Daaruit blijkt dat er geen follow-up gegevens worden verzameld over quarantaine gedrag bij mensen die zich wel of niet laten testen op Schiphol. Van beide groepen (mensen die zich wel en niet laten testen) is onbekend in welke mate ze in quarantaine gaan, wat mensen zou kunnen ondersteunen om het quarantaine advies na te leven, hoeveel mensen zich elders laten testen, en wat de effecten van de testuitslagen op quarantaine gedrag zijn. Vanuit gedragswetenschappelijk perspectief op het indammen van het virus, lijkt dit een zeer relevante bredere vraag.

3. Op basis van het reeds langer lopende gedragsonderzoek kunnen we stellen dat bereidheid en intentie tot gedrag gemeten tijdens interviews of via een vragenlijst direct na aankomst op Schiphol een onvoldoende goede voorspeller is om uitspraken te doen over het daadwerkelijk 10 dagen in quarantaine gaan.

4. We hebben daarom nu 2 opties uitgewerkt om de originele vraagstelling daadwerkelijk te beantwoorden die kijken naar quarantaine gedrag. De voor en nadelen zijn bij beiden optie beschreven.

Optie 1

Methode: Opvolgen van mensen die zich in de teststraat melden om te kijken of ze zich aan het quarantaine advies houden. Kwalitatief onderzoek om te achterhalen waarom mensen zich wel/niet aan quarantaine advies houden.
Vraagstelling die wordt beantwoord: Wat is het percentage mensen uit oranjeland dat zich laat testen op Schiphol, dat zich wel/niet aan het quarantaine advies houdt; en welke redenen geven zij daarvoor op?
Omvang sample: Voor een representatieve steekproef van mensen die terugkeren uit een oranje land zijn ongeveer 400 deelnemers nodig.
Duur onderzoek: 6 weken (2 voorbereiding, 1 week werven deelnemers, 1 ½ week follow-up, 1½ week analyse en rapportage)

Beperking: Dit beantwoordt niet de vraag over het effect van een testuitslag of teststraat, omdat er geen controlegroep is. Het kan dus zijn dat quarantaine gedrag hoger of lager zou zijn, vergeleken met als deze mensen geen test hadden gehad.

Optie 2

Methode: Benaderen van alle mensen die landen op Schiphol vanuit oranje land, die zich melden bij de teststraat en momenteel geen klachten hebben (laatste is uit ethische overwegingen). Deze mensen worden gevraagd voor deelname aan onderzoek en worden at-random toegewezen aan nu wel testen & quarantaine advies (groep 1) en nu niet testen, wel quarantaine advies (groep 2). Beide groepen worden opgevolgd wat betreft quarantaine, symptomen, en test gedrag (bij bijv. de GGDen). In de analyses wordt mate van naleven van de quarantaine tussen beide groepen vergeleken.

Vraagstelling die wordt beantwoord: Wat is het effect van een negatieve COVID-19 testuitslag op de Schiphol teststraat voor het quarantaine gedrag na terugkomen uit oranje land?

Omvang sample: om een 10% verschil in het naleven van quarantaine op te kunnen sporen (90% power, 2-sided test, alpha .05, controle quarantaine 30% of 60%) zijn ongeveer 1.000 deelnemers nodig

Duur onderzoek: 9-12 weken (2-3 voorbereiding, 3-5 weken werven deelnemers, 1½ week follow-up, 2 weken analyse en rapportage).

Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

Kabinet Minister-President
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag
Postbus 20001
2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon
(10)(2e)
T 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minaz.nl

Datum
28 augustus 2020

verslag ACC-19

Omschrijving	ACC-19, verslag
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2020, 14.15 – 15.00 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	(10)(2e) (10)(2e)
Afwezig	NCTV, PBL, CPB

1. Opening en mededelingen

De voorzitter herhaalt de mededeling die is gedaan in de ACC-19 d.d. 27 augustus 2020 dat in de afgelopen vergaderingen van de MCC-19 het aantal aanwezigen te groot was om 1,5m-afstand te kunnen houden in de Rolzaal. Vanaf nu zal de ambtelijke ondersteuning worden beperkt tot de secretaris, adjunct-secretaris, RA, NCTV, DGV VWS, DGC-19 en DGRVD (indien na afloop een persconferentie plaatsvindt). Dit is eveneens bevestigd in de MR.

2. OMT-advies

DGV VWS licht het epidemiologisch beeld toe. Hoewel het aantal nieuwe besmettingen stabiliseert, blijft het hoger dan gewenst. Daarnaast neemt het aantal besmettingen in landen om ons heen toe, wat kwetsbaar is. Het OMT heeft enkele adviezen uitgebracht ten aanzien van innovatief testen, thuisquarantaine voor kinderen van 0-4 jaar, nachtclubs en discotheken (gesloten zonder nader weegmoment), zingen en schreeuwen (verboden zonder nader weegmoment) én onderzoek naar verspreiding van het virus in verpleeghuizen. Bespreekpunt is de situatie van kinderen van 0-4 jaar. Een meerderheid van het OMT adviseert thuisquarantaine te handhaven, indien zij in 'nauw contact' zijn geweest of teruggekeerd uit oranje gebied om medische

redenen. Een meerderheid van het BAO adviseert echter dit te schrappen, vanwege de maatschappelijke gevolgen.

SG SZW merkt ten aanzien van kinderen van 0-4 jaar op dat dit een politiek besluit is. De voorkeur van SZW zou zijn om het beleid voor kinderen van 0-4 jaar en 5-12 jaar gelijk te trekken en dus alle kinderen uit te zonderen van de quarantaineplicht.

RA AZ wijst erop dat kinderen mogelijk medewerkers van de opvang kunnen besmetten.

DAFEP FIN merkt op dat, indien kinderen thuis moeten blijven, dit thuiswerken voor de ouders lastiger maakt.

pSG EZK kan zich vinden in het gesloten houden van nachtclubs, maar acht een nader weegmoment wenselijk. Het is van belang dat de sector perspectief kan houden.

DGC-19 informeert of er aanknopingspunten zijn waaraan een nader weegmoment zou kunnen worden gehangen. Het verdient aanbeveling voor deze sector eveneens scenario's en mogelijkheden uit te werken.

De voorzitter concludeert dat de situatie van kinderen van 0-4 jaar een politieke afweging betreft. Hierover kan in de MCC-19 een besluit worden genomen. Dit geldt eveneens voor een nader weegmoment.

3. MCC-19 d.d. 1 september 2020

a. OMT-advies

Behandeld bij pt.2

b. Brief Lessons Learned

DGC-19 licht toe dat naar aanleiding van de bespreking in de ACC-19 op 27 augustus 2020 en de MR op 28 augustus 2020 wordt voorgesteld de escalatieladder niet integraal mee te zenden met de brief. Wel zal hiernaar op een nette manier worden verwezen. Bovendien is tijd nodig om de inschaling van regio's te voltooien. Naar verwachting zal dit eind september zijn. Daarnaast zal de voorgestelde gereedschapskist de komende periode met alle betrokkenen verder worden ingevuld. Tot slot is het referentiekader van belang om tot goede maatregelen te komen met maximaal effect ten aanzien van bestrijding van het virus en minimale nevenschade. De peer review van de planbureaus van het referentiekader wordt hierbij betrokken.

DGV VWS vult aan de opmerkingen die ten aanzien van de brief zijn gemaakt in de ACC-19 op 27 augustus 2020 en de MR op 28 augustus 2020 zijn verwerkt.

c. Uitzonderingscategorieën

DGV VWS licht toe dat in de MR is afgesproken dat J&V in samenwerking met de betrokken departementen een integraal afwegingskader zal opstellen ten aanzien van uitzonderingscategorieën op de quarantaineplicht voor reizigers uit oranje gebieden. Hangende dit afwegingskader is een uitzondering gemaakt voor topsporters.

pSG BZ merkt op dat leden van de Tweede Kamer en het Europees Parlement ook om een uitzondering hebben verzocht.

SG OCW voegt toe dat in de cultuursector op dit moment al noodzakelijke reizen plaatsvinden.

De voorzitter stelt voor dat in de MCC-19 de minister van J&V mondeling toelicht dat het integraal afwegingskader eerst in de komende ACC-19 wordt geagendeerd en vervolgens in de MCC-19 op 8 september 2020 kan worden besproken, ter besluitvorming in de MR op 11 september 2020.

4. Rondvraag

SG SZW informeert naar de stand van zaken van de eerder gemaakte afspraak om scenario's te ontwikkelen.

DGC-19 licht toe dat via twee sporen scenario's zijn ontwikkeld. Ten eerste zijn in de ambtelijke MCC-19 d.d. 21 juli 2020 op- en afschalingsscenario's besproken. Ten tweede zijn de escalatieladder en de achterliggende strategie ontwikkeld met scenario's in het achterhoofd.

DGV VWS voegt hieraan toe dat op sectoraal niveau tevens scenario's worden ontwikkeld, zoals de notitie van OCW die in de ACC-19 op 27 augustus 2020 is besproken.

plv. DGM I&W vult aan dat I&W het aanbod heeft gedaan om bijeenkomsten te faciliteren waarbij geleerde lessen kunnen worden uitgewisseld en dwarsverbanden kunnen worden gelegd, bijvoorbeeld tussen het onderwijs en het openbaar vervoer.

SG SZW constateert dat het raadzaam is verder te doordenken of en hoe de brede integraliteit van deze vraagstukken kan worden geadresseerd.

DGV VWS deelt mee te trachten, in overleg met onder andere met J&V en I&W, in de komende ACC-19 op 3 september 2020 een brief ten aanzien van de quarantaineverplichting aan de orde te stellen.

plv. DGM I&W laat weten dat luchthavens en de NS hebben verzocht om een brede mondkapjesplicht in te voeren op luchthavens en stations, omdat de

huidige regels onduidelijkheid creëren en vanwege de toenemende drukte. Dit zal mogelijk in de ACC-19 op 10 september 2020 aan de orde worden gesteld.

Het SCP constateert dat bij veel overwegingen, zoals ten aanzien van thuisquarantaine voor kinderen van 0-4 jaar, de neveneffecten niet altijd zeker zijn. De neiging bestaat om dan terug te vallen op het OMT-advies. Dit advies is echter ook gebaseerd op onzekerheden. Om de brede afweging te borgen is het van belang de onzekerheden goed onder de aandacht te brengen bij de politiek. Bedacht moet worden dat het afwegingskader niet stilstaat en in ontwikkeling blijft. Het risico bestaat dat bij een grote uitbraak toch weer teruggegrepen wordt op generieke maatregelen, ondanks de geleerde lessen.

SG SZW voegt hieraan toe dat vanuit SZW zou kunnen worden nagedacht over hoe om te gaan met de huidige polarisatie. Persconferenties zijn niet voldoende om dit terug te dringen.

De voorzitter sluit zich hierbij aan. Het is van belang dat, indien de besmettingen snel toenemen, toch een brede afweging kan worden gemaakt. Overwogen kan worden hier speciale bijeenkomsten van de ACC-19 aan te wijden.

Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

Kabinet Minister-President
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag
Postbus 20001
2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon
(10)(2e)
T 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minaz.nl

Datum
28 augustus 2020

verslag ACC-19

Omschrijving	ACC-19, verslag
Vergaderdatum en -tijd	3 september 2020, 11.00 - 12.00 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	(10)(2e)
Afwezig	NCTV, PBL, CPB

1. Opening en mededelingen

Geen bijzonderheden.

2. Verslag ACC-19 27 augustus 2020

Het verslag is vastgesteld.

3. Algemeen beeld / Dashboard

DGC-19 laat weten dat het landelijk beeld ten aanzien van naleving en draagvlak rustiger is dan voorgaande weken. Aan de andere kant zal slechter weer ertoe leiden dat meer mensen zich binnen begeven en wat de recente discussie en debat gisteren, 2 september 2020, voor effect zal hebben. Bezien wordt of dashboard wekelijks zal blijven worden toegelicht in de ACC-19 of dat het ter kennisgeving wordt verzonden met periodieke toelichting.

DGV VWS vult aan dat het aantal nieuwe besmettingen per dag is gestabiliseerd. De thuissituatie blijft de grootste, gevolgd door terugkeer van vakantie. Verder blijft de testcapaciteit punt van aandacht.

4. Stand van zaken internationaal en toerisme

DGV VWS informeert naar de uitkomst van het COREPER over de EU-lijst veilige landen. De vraag is of voldoende het standpunt van het RIVM wordt ingebracht

dat enkele landen op basis van medische redenen van de lijst zouden moeten worden gehaald.

SG BZ zegt toe na te gaan of dit voldoende wordt ingebracht. Als dit wel het geval is en er wordt alsnog in Europees verband besloten de landen op de lijst te houden, moet worden besloten of Nederland hiervan unilateraal wil afwijken. Dit verdient niet de voorkeur, tenzij er zwaarwegende risico's voor de volksgezondheid zijn. Het is wenselijk om aan één wetenschappelijk ankerpunt vast te houden, dit kan het ECDC zijn.

De voorzitter concludeert dat het wenselijk is niet onder druk te besluiten, maar eerst verder het Europese spoor te bewandelen.

5. Uitzonderingscategorieën *(nazending JenV)*

DGM J&V licht toe dat de wens bestaat om de uitzonderingscategorieën op het EU-inreisverbod uit te breiden met zakenreizigers, topsporters en gescheiden buitenlandse ouders. OCW heeft de wens om daar professionals in de cultuursector aan toe te voegen. Diplomatieke reizen, waaronder die van bewindspersonen vallen reeds onder deze uitzondering. Daarbij is bijzonder aandacht gevraagd hoe kan worden geborgd dat deze groepen geen risico voor de volksgezondheid vormen. Ten aanzien van zakenreizigers kan worden geconstateerd dat dit goed uitgewerkt is. Het handelingskader ten aanzien van topsporters behoeft nog aanscherping. Ten aanzien van gescheiden buitenlandse ouders is de vraag of dit voldoende afgebakend kan worden.

DGV VWS voegt toe dat met betrekking tot thuisquarantaine wordt voorgesteld niet meer uitzonderingen te maken voor groepen, maar voor reisdoelen. In de notitie wordt eveneens een lijst met extra mogelijke uitzonderingen voorgelegd. Tot slot is het wenselijk dat extra uitzonderingen een besluit zijn van de ACC-19 en MCC-19.

SG EZK merkt op dat in de notitie de opties met betrekking tot uitzonderingen op het inreisverbod open worden voorgelegd. Het is wenselijk dit te vergezellen van een advies ten behoeve van besluitvorming in de MR.

SG AZ vult aan dat het wenselijk is in de MR eveneens vast te leggen dat verdere uitzonderingsverzoeken een ordentelijk besluitvormingstraject volgen.

SG SZW wijst erop dat de situatie van gescheiden buitenlandse ouders vaak schrijnend is. Wel is de vraag hoe handhaafbaar deze uitzonderingen zijn.

SG OCW merkt op dat het logisch zou zijn de cultuursector, in navolging van topsporters, uit te zonderen van het inreisverbod. Desalniettemin dient te worden uitgewerkt voor wie precies deze uitzondering geldt.

SG I&W acht het van belang de uitvoering van de uitzonderingen goed te blijven monitoren, zodat hiervan kan worden geleerd en het beleid eventueel kan worden bijgesteld.

SG Fin merkt ten aanzien van thuisquarantaine op dat in het voorstel topsporters die vanuit het buitenland naar Nederland reizen voor dat doel zijn uitgezonderd van thuisquarantaine, maar Nederlandse topsporters die voor een wedstrijd naar

een risicogebied reizen, moeten vervolgens wel in Nederland in quarantaine. Deze asymmetrie maakt dat een deel van de problematiek niet wordt opgelost.

DGV VWS onderkent deze asymmetrie. Desalniettemin is de vraag of het wenselijk is nog meer uitzonderingen op thuisquarantaine toe te voegen in verband met het besmettingsrisico en gelijkwaardige behandeling.

pSG LNV acht het wenselijk de lijst met uitzonderingen op thuisquarantaine in te korten. Met name ten aanzien van de culturele sector is de lijst lang te noemen.

SG OCW kan zich hierin vinden. Bezien moet worden voor welke functiegroepen uitzondering echt noodzakelijk is.

DGC-19 merkt op dat ten aanzien van de uitzonderingen op thuisquarantaine een handelingskader behulpzaam zou zijn.

DGM J&V wijst erop dat het raadzaam is, na besluitvorming in de MR, de tijd te nemen om het voorstel verder uit te werken in een brief, voordat hierover naar buiten wordt gecommuniceerd.

De voorzitter concludeert dat in de richting van de MR ten aanzien van het inreisverbod voor zakenreizigers positief kan worden geadviseerd. Dit geldt eveneens voor topsporters en cultuur met de aantekening dat de criteria verder worden uitgewerkt. De kwestie van gescheiden buitenlandse ouders kan open worden voorgelegd waarbij wordt gewezen op aan de ene kant de afbakening en aan de andere kant de schrijnendheid. Wat betreft thuisquarantaine kan worden voorgesteld vanaf nu uit te gaan van reisdoelen in plaats van groepen. Verder dienen de uitzonderingscategorieën verder te worden uitgebreid, maar hiervoor moeten de criteria de komende tijd zorgvuldig worden uitgewerkt, met daarbij aandacht voor de asymmetrie. Tot slot is het raadzaam dat de betrokken bewindspersonen hier hedenmiddag goed op worden meegenomen en, mocht het nodig zijn, onderling contact hebben. De verdere uitwerking en communicatie kan landen in een brief die in de komende MCC-19 aan de orde kan worden gesteld.

6. Stand van zaken verplichte quarantaine

DGV VWS laat weten dat in de brief over de verplichte quarantaine een evenwichtige aanpak wordt gepresenteerd. Thans wordt nog met SZW en EZK gewerkt aan het ondersteuningspakket voor mensen in quarantaine, waaronder inkomensondersteuning. Verder wordt met J&V een handreiking sanctionering opgesteld. Tot slot is geconstateerd dat een wettelijke verplichting voor reizigers uit oranje gebied op dit moment niet opportuun. Wel wordt meer ingezet op naleving, waaronder nabellen.

SG I&W merkt op dat in de brief is opgenomen dat de ministeries van BZK en I&W een digitaal registratiesysteem zal opzetten. Dit is echter de verantwoordelijkheid van VWS. Wel kan er vanuit BZK en I&W hulp worden geboden.

DGO BZK sluit zich hierbij aan. De formulering moet hierop worden aangepast. Daarnaast kan vanuit BZK worden meegedacht over hoe een eventuele wettelijke verplichting zich verhoudt tot de Grondwet.

De voorzitter laat, namens J&V, weten dat nog een discussie loopt over de uitvoerbaarheid en handhaving. Mogelijk vergt dit nog politieke besluitvorming. Voorts concludeert spreker dat de brief, met in achtneming van het besprokene, kan worden geagendeerd in de MCC-19.

7. Conceptagenda MCC-19 8 september *(stuk bijgevoegd AZ)*

De agenda is vastgesteld.

8. Rondvraag en sluiting

DGV VWS roept alle departementen op de gereedschapskist bij de escalatieladder verder te vullen, zodat deze in een latere vergadering van de ACC-19 kan worden vastgesteld en verzonden.

DGC-19 voegt hieraan toe dat de intentie is de inschaling van de regio's op 22 september 2020 te publiceren. Met de veiligheidsregio's en de departementen worden te nemen maatregelen verder uitgewerkt. Dit proces zal in de vergadering van het DOC-19 op 8 september 2020 worden besproken met het oog op bespreking in de volgende ACC-19 op 10 september 2020. Verder laat spreker weten dat de inventarisatie van niet-medische mondkapjes op dit moment wordt verwerkt.

Accenture B.V.
Gustav Mahlerplein 90
1082 MA Amsterdam
accenture.com

Opdracht:	Opdracht update verwachte voorraadanalyse persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
Datum:	3 september 2020
Opdrachtgever:	Ministerie VWS DG CZ (VWS)
Opdrachtnemer:	Accenture
Medewerking van:	Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

1. Aanleiding

- In een reguliere situatie zijn zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op een infectieziekte-uitbraak en voor de inkoop van medische beschermings- en hulpmiddelen;
- Zorgaanbieders houden in de praktijk allemaal een voorraad aan (gemiddeld één maand) om de effecten van een infectie-uitbraak zoals bijv. de seizoensgriep of het norovirus aan te kunnen;
- Met de uitbraak van de COVID-19 pandemie in februari 2020 is de mondiale vraag naar PBM en hulpmiddelen sterk toegenomen, en de aanbodzijde verstoord geraakt;
- Op 23 maart 2020 is het LCH opgericht om de inkoopkrachten te bundelen zodat zorgaanbieders hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen bij het LCH kunnen bestellen, op het moment dat reguliere inkoopkanalen en vaste leveranciers niet aan de additionele vraag kunnen voldoen;
- Het LCH heeft PBM ingekocht op basis van het verwachte verbruik naar PBM in relatie tot het verwachte aanbod via de reguliere kanalen en is erin geslaagd om een voorraad van PBM op te bouwen en verwacht in de aankomende periode nog meer te ontvangen;
- Bij het uitbreken van de 1e COVID-19 golf was weinig informatie beschikbaar over het verwachte verloop van de vraag naar PBM;
- Begin juli 2020 is er een analyse uitgevoerd op de verwachte voorraad ontwikkeling van de meest kritische PBM, waarin de vraag vanuit Cure (ziekenhuizen) en Care (verpleegtehuizen en thuiszorg) is meegenomen; en
- Gezien de ontwikkelingen op het (preventieve) gebruik van PBM is er behoefte om een update van de verwachte voorraadanalyse te doen en om hierin naast ziekenhuizen en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) ook andere type zorg mee te nemen (zoals bijv. huisartsen en GGD) en om een aantal additionele scenario's door te rekenen.

2. Doel van de opdracht en onderzoeksvragen

De opdracht heeft als doel de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen in kaart te brengen voor Cure en Care, waarbij de vraag wordt geanalyseerd bij zowel een reguliere situatie als de situatie ten tijde van de piekbelasting bij Covid-19.

Als onderdeel van de opdracht worden de volgende hoofd - en deelvragen beantwoord:

In hoeverre kunnen de reeds opgebouwde voorraden en de additioneel verwachte aanvoer van PBM in 2020 een mogelijke stijging in de vraag naar PBM (binnen VVT, ziekenhuizen en geselecteerde overige type zorg) als gevolg van een 2e en 3e COVID-19 golf in Nederland afdekken?

- Wat is het verwachte verbruik van PBM binnen Cure (ziekenhuizen en geselecteerde overige type zorg) en Care (VVT) in de reguliere situatie en tijdens crisis?
- Wat is de verwachte CE gecertificeerde aanvoer van PBM en goedgekeurde non-CE gecertificeerde aanvoer van PBM centraal bij LCH en decentraal bij zorginstellingen?
- Wat is het huidige voorraadniveau van PBM centraal bij LCH en decentraal bij de zorginstellingen?
- Wat is het verwachte verloop van de voorraad PBM centraal bij LCH en decentraal bij zorginstellingen bij een 2e en een 3e COVID-19 golf?
- Met welke onzekerheden moet rekening gehouden worden in de voorspelling van het verwachte voorraadverloop?
- Wat zijn mogelijke vervolgstappen om tot een betrouwbaardere voorspelling van de verwachte voorraad te komen?

3. Scope van het onderzoek

- Dit onderzoek focust zich op de volgende type PBM: chirurgische mondmaskers (Type 2, Type 2R tie on en earloop), FFP mondmaskers (FFP1, FFP2 incl. N95 en KN95 als alternatief voor FFP2), onderzoekshandschoenen en (disposable) isolatiejassen.
- Overige PBM en alternatieve producten die mogelijk als alternatief ingezet kunnen worden (zoals bijv. operatiehandschoenen, re-usable isolatiejassen) zijn buiten beschouwing gelaten.
- Dit onderzoek focust zich op verbruik binnen ziekenhuizen, VVT en geselecteerde overige beroepsgroepen (bijv. fysiotherapeuten, verloskundigen, huisartsen en tandartsen) binnen Nederland voor reguliere zorg en additionele zorg als gevolg van COVID-19.
- De vraag naar PBM voor essentiële beroepen buiten de zorg zijn buiten beschouwing gelaten.
- Analyse is gebaseerd op de meest recent beschikbare informatie binnen het LCH (datum te valideren). Gezien het korte tijdsbestek van deze opdracht zal er geen additionele uitvraag worden gedaan op deze inputs.
- Analyse loopt tot begin 2021 en houdt rekening met mogelijkheid van een 2e - en 3e COVID-19 golf.
- De analyse focust zich op aantallen producten; financiële kosten-batenanalyse is buiten beschouwing gelaten.

- Pragmatische scenario analyse op basis van belangrijkste onzekerheden met als doel om inzicht te krijgen in gevoeligheid van de beschikbare voorraad.
- Beschikbaarheid zorgpersoneel voor een 2e - en 3e COVID-19 golf is buiten beschouwing gelaten.

4. Deliverables

Als uitkomsten van deze opdracht worden de volgende documenten opgeleverd:

a) Een samenvattende PowerPoint presentatie met de belangrijkste conclusies van de uitgevoerde verwachte voorraadanalyse;
b) Een PowerPoint presentatie met de detailuitkomsten van de uitgevoerde verwachte voorraadanalyse; en
c) Een geupdate Excel met berekeningen die duidelijk inzicht geeft in gebruikte inputs en bronnen, aannames, berekeningen en uitkomsten. Als basis wordt hiervoor het in juli 2020 opgeleverde model gebruikt. Het model wordt zodanig opgesteld dat het in de toekomst gebruikt kan worden bij updates van gebruikte input.

Publicatie over de resultaten vindt plaats vanuit VWS.

5. Tijdslijnen en activiteiten

Om tijdig te kunnen anticiperen op een eventuele nieuwe piekbelasting dienen de uitkomsten van de analyse 25 september 2020 gereed te zijn voor een eerste review en dienen 30 september 2020 finale uitkomsten gedeeld te worden. Deze Opdracht gaat uit van inzet tot 30 september 2020. Inzet na deze datum valt buiten de Opdracht en zal in overleg overeen moeten worden gekomen.
Voortbouwend op de reeds uitgevoerde verwachte voorraadanalyse begin juli 2020, updaten we het model met meer recente data, herstructureren we het model om bijv. andere typen zorg mee te nemen en formuleren we onze conclusies en aanbevelingen.

Accenture voert de volgende activiteiten uit:

A. Update input

- Voorbereiden uitvraag ziekenhuizen wat betreft verbruik reguliere zorg, verbruik voor zorg COVID-19 patiënten, decentrale voorraad en aanvoer;
- Voorbereiden uitvraag geselecteerde overige zorg wat betreft huidige verbruik reguliere zorg, preventief verbruik reguliere zorg, decentrale voorraad en aanvoer;
- Bijwonen sessie met vertegenwoordiging VVT om inschatting normverbruik (regulier, preventief en voor behandeling COVID patienten) en decentrale voorraad en aanvoer te herijken

B. Update en uitbreiden verwachte vraag, aanbod en voorraadverloop model:

- Updaten van value tree om vraag Cure en Care en aanbod centraal LCH en decentraal te structureren n.a.v. uitbreiding scope;
- Updaten van Excel model met inschatting herijkt normverbruik naar aanleiding van Care sessie;
- Updaten van input Excel model op basis van beschikbare gegevens LCH;
- Uitbreiden van het Excel model zodat geselecteerde overige typen zorg (zoals bijv. fysiotherapeuten, verloskundigen, huisartsen en tandartsen) meegenomen kunnen worden in het verwachte voorraadverloop;

- Uitbreiden van het Excel model zodat preventief gebruik van PBM binnen VVT en geselecteerde overige typen zorg meegenomen kunnen worden in het verwachte voorraadverloop; en
- Documentatie van bronnen, aannames en methodologie.

C. Uitbreiden scenario analyse:

- Uitvoeren van 4 additionele scenario analyses (gezamenlijk te specificeren):
  1. Hoger normverbruik voor COVID patienten ten tijde van een COVID piek;
  2. Gedeeltelijk preventief gebruik (2 scenario's te specificeren);
  3. Volledig preventief gebruik.

D. Conclusies en aanbeveling:

- Opstellen PowerPoint presentatie met:
  - Inzicht in verwacht verloop van de voorraad PBM per producttype;
  - Inzicht in gevoeligheid van uitkomsten d.m.v. scenario analyse;
  - Verduidelijking van onzekerheden en aannames in model; en
  - Aanbevelingen voor vervolgstappen.
- Toelichten van de uitkomsten aan opdrachtgevers VWS en stakeholders LCH.

6. Accenture team en Commercials

Bij het uitvoeren van de verwachte voorraadanalyse PBM zullen de volgende personen betrokken zijn:

- (10)(2e) – Project Lead;
- (10)(2e) – Expert support; en
- (10)(2e) Data-analyse.

Kosten voor het uitvoeren van deze Opdracht bedragen (10)(2b), exclusief BTW en inclusief onkosten. Facturatie zal plaatsvinden per 1 oktober 2020, met een betalingstermijn van 30 dagen.

Disclaimer Eindresultaat

Dit document bevat Vertrouwelijke Informatie en is eigendom van Accenture B.V. (Accenture). Alle aanbevelingen en adviezen die erin worden gegeven dienen uitsluitend gezien te worden als aanbevelingen/support vanuit een commercieel en/of technisch perspectief en kunnen in geen geval gezien worden als enig juridisch advies; Accenture is geen juridische dienstverlener en is niet bevoegd om juridisch advies te geven. De verantwoordelijkheid van VWS voor het voldoen aan wet-/regelgeving ligt uitsluitend bij VWS.

In het opstellen van dit document heeft Accenture vertrouwd op de informatie zoals verstrekt door VWS en LCH. Accenture is niet verantwoordelijk voor de compleetheid of accuratesse van de gebruikte data en is niet verantwoordelijk voor omissies of misrepresentatie in dit document op basis van de verstrekte informatie.

Alle merken, namen en logo's gebruikt in dit document, inclusief Accenture's naam en logo, zijn eigendom van Accenture of de respectievelijke derde partij en mogen niet worden (her)gebruikt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Accenture.

Dit document en de daarin opgenomen informatie is door VWS exclusief en uitsluitend te gebruiken in het kader van het Project 'Opdracht update verwachte voorraadanalyse

persoonlijke beschermingsmiddelen'. VWS zal ervoor zorgen dat de Vertrouwelijke Informatie vertrouwelijk blijft en daarvoor zo nodig een bijkomende vertrouwelijkheidsverplichting opleggen aan de ontvangers ervan. Behalve voor zover in redelijkheid vereist voor de Opdracht, zal VWS geen kopieën maken van dit document of het anderszins reproduceren.

Consequenties van sociale maatregelen (isolement en beperkingen) op kinderen / jongeren, ouderen en b

Projectnummer	Subsidieronde	Titel
10150062010007	1st wave/ Incidentiele subsidie	Social Impact of Physical Distancing on Vulnerable
10430032010003	3 Maatschappelijke dynamiek (urgent)	De maatschappelijke dynamiek van de COVID-19
10430022010007	Zorg en preventie	Impact van COVID-19 op kinderen en jongeren met
10430022010010	Zorg en preventie	Gevolgen van restrictieve maatregelen door COVID-19
10430032010004	Maatschappelijke dynamiek	POLAR: Psychosociale effecten van
10430032010005	Maatschappelijke dynamiek	Een(zorg)ethische analyse van de COVID-19
10430032010007	Maatschappelijke dynamiek	Stay home, stay safe? Onderzoek naar omvang, aard
10430032010009	Maatschappelijke dynamiek	Sociale relaties en mentaal welbevinden bij jongeren
10430032010013	Maatschappelijke dynamiek	Is onze omgeving toekomstbestendig voor voldoende
10430032010015	Maatschappelijke dynamiek	Child and adolescent mental health and wellbeing in
10430032010016	Maatschappelijke dynamiek	Ongelijkheid in sport en bewegen onder COVID19: De
10430032010017	Maatschappelijke dynamiek	Corona-maatregelen: 'double jeopardy' voor
10430032010020	Maatschappelijke dynamiek	Kwetsbaar in Amsterdam: De organisatie en effecten
10430032010023	Maatschappelijke dynamiek	Online academisch onderwijs als gevolg van COVID-19
10430032010027	Maatschappelijke dynamiek	Een onverwachte valse start op de arbeidsmarkt
10430032010034	Maatschappelijke dynamiek	De maatschappelijke impact van COVID-19
10430042010007	Wetenschap voor praktijk	Invloed van grote (hardloop)evenementen op de
10430042010009	Wetenschap voor praktijk	Adaptation and Effects of Social-VR as a Tool for
10430042010012	Wetenschap voor praktijk	Eenzaam maar niet alleen; hoe blijven we op afstand in
10430042010014	Wetenschap voor praktijk	De wijk en zorg opnieuw in verbinding
10430042010017	Wetenschap voor praktijk	Eigen huis als polikliniek: de ervaren kwaliteit van
10430042010019	Wetenschap voor praktijk	Scenario's voor na de lockdown in verpleeghuizen
10430042010020	Wetenschap voor praktijk	Jongeren ondersteunen Jongeren
10430042010028	Wetenschap voor praktijk	Praten met, in plaats van over ouderen: Percepties en
10430042010032	Wetenschap voor praktijk	Leidt de corona crisis tot een slechtere werkrelatie
10430042010039	Wetenschap voor praktijk	Kwetsbare personen in beweging: aanpassing van het
10430042010040	Wetenschap voor praktijk	Het COFIT-20 project: het stimuleren van lichamelijke ac
10430042010042	Wetenschap voor praktijk	Het bieden van handvatten aan studenten in het hoger
10430042010052	Wetenschap voor praktijk	Relatie- en gezinsproblematiek, zorgmijding en

ij sporten en thuiswerken

Projectleider	Organisatie	Samenvatting
(10)(2e)	Universiteit van Amsterdan	Om verspreiding van COVID-19 te verminderen is het belangrijk
	Universiteit van Amsterdan	In dit project adresseren we de maatschappelijke consequenties
	Erasmus Universiteit Rotte	COVID-19 en de daarbij getroffen maatregelen hebben een grote
	Tilburg University	In verpleeghuizen zijn beschermende maatregelen genomen
	Amsterdam UMC	POLAR heeft als doel om mensen met Alzheimer weerbaarder te
	Universiteit voor Humanisti	Hoe blijft overheidsbeleid zorgzaam voor iedereen, ook in
	Nederlands Studiecentrum	De maatregelen tijdens de coronacrisis zoals thuiswerken,
	Radboud Universiteit Nijme	Welke impact hebben de coronamaatregelen op de sociale
	Radboud Universiteit Nijme	Onze leefomgeving is niet ontworpen voor het houden van 1,5
	Amsterdam UMC	Kinderen en jongeren zijn minder kwetsbaar voor de medische
	Radboud Universiteit Nijme	De sportsector is, na onderwijs, als eerste opgestart na de
	Expertisecentrum nederlan	Vanwege de coronacrisis werden alle scholen per 16 maart 2020
	Vrije Universiteit Amsterda	De meest kwetsbare mensen worden door de COVID-19
	Erasmus School of Health	Als gevolg van de COVID-19 pandemie is het academisch
	SEO Economisch Onderzo	De COVID-19-pandemie en de genomen maatregelen raken de
	Erasmus Universiteit Rotte	Grootschalig surveyonderzoek verricht tijdens het voorlopige
	Radboudumc	Sinds maart is er een verbod op vergunningsplichtige
	Vrije Universiteit Amsterda	Social distancing measures, and staying and working from home,
	Nederlandse Organisatie v	Jongeren voelen zich vaker eenzaam door de Corona crisis. Uit
	Louis Bolk Instituut	COVID-19 crisis heeft grote impact op ouderen, zowel op
	Universitair Medisch Centr	Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft ruim 95% een
	Hanzehogeschool Groning	Aan beide kanten van het raam.
	Hogeschool Utrecht	In het Utrechtse Vleuten De Meern (VDM) wonen 8400 jongeren.
	ProPersona	De huidige samenleving heeft nog niet eerder een pandemie
	Psychotherapeutisch Centi	De corona crisis heeft ingrijpende gevolgen voor de
	Mulier Instituut	De in Nederland geldende corona maatregelen hebben impact op
	Universitair Medisch Centr	Mensen met een ernstige psychische aandoening hebben meer
	Universiteit van Amsterdan	Aanleiding
	Universiteit Utrecht	Op dit moment zitten twee-en-een-half miljoen Nederlandse

Doelgroep / thema	Startdatum	Eindatum
Kwetsbare groepen, waaronder ouderen	4/13/2020	4/13/2021
Werk en inkomen	7/1/2020	1/31/2021
Kinderen met autismespectrumstoornisse	9/1/2020	9/1/2021
Ouderen in verpleeghuizen	9/1/2020	2/1/2022
Ouderen met Alzheimer	10/1/2020	10/1/2022
Ouderen, mensen met een verstandelijke	9/15/2020	9/15/2022
Gezinnen / huiselijk geweld	9/15/2020	9/15/2022
Jongeren	9/1/2020	9/1/2022
Bevolking / actief beweeggedrag	10/15/2020	10/15/2022
Kinderen en jongeren	9/23/2020	9/23/2022
Algemene bevolking / sport- en beweegg	10/15/2020	10/15/2022
Kinderen - doelgroepleerlingen uit het on	9/15/2020	9/14/2022
Kwetsbare mensen, doelgroepen worden	9/1/2020	9/1/2022
Studenten	9/1/2020	8/31/2022
Jongeren - starters	9/15/2020	9/15/2022
Kwetsbare groepen, waaronder ouderen	9/15/2020	3/15/2020
Sportevenementen	7/1/2020	1/1/2021
Studenten	7/1/2020	1/1/2021
Jongeren	7/3/2020	1/3/2021
Ouderen	6/22/2020	12/22/2020
Ouderen	7/3/2020	1/3/2021
Medewerkers van verpleeghuizen van me	7/1/2020	12/1/2020
Jongeren in het Utrechtse Vleuten de Me	7/3/2020	1/3/2021
Ouderen (65+)	7/1/2020	1/1/2021
Gezinnen met kinderen met externalisere	7/3/2020	1/3/2021
Ouderen en mensen met een onderligger	7/1/2020	1/1/2021
Mensen met EPA / beweeginterventie	7/1/2020	1/1/2021
Studenten in het hoger onderwijs	7/1/2020	1/1/2021
Gezinnen / huiswelijk geweld	7/1/2020	1/1/2021

Ideeën voor RIVM gedragseenheid na corona

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen vaker een gezonde, duurzame of veilige keuze maken? Hoe zorgen we ervoor dat de producten en activiteiten van het RIVM meer impact hebben? Hoe kan gedragskennis bijdragen aan effectiever beleid? Inzichten in keuzeprocessen en de systematiek in ons gedrag kunnen bijdragen aan effectievere interventies, communicatie en beleid.

Kernpunten:

- Het RIVM heeft nog geen lange historie met gedragswetenschappen en VWS is in erkenning en opdrachten aanzienlijk trager dan andere ministeries.
- Op alle niveaus (beleid, praktijk, wetenschap en burger) heeft menselijk gedrag invloed op de kerndoelen van het RIVM: een gezonder en schoner Nederland.
- De vraag naar gedragsexpertise neemt toe; (inter)nationaal is er een gigantische gedragswetenschappelijke beweging waar het RIVM en VWS de boot dreigen te missen als hier niet op wordt doorgepakt.
- De meeste gedragswetenschappers binnen het RIVM zijn op dit moment overvraagd.
- Er zijn in relatief korte tijd bekroonde successen van internationale wetenschappelijke kwaliteit, tegelijk er is ook nog veel ontwikkelpotentieel.
- Ondanks een kleine hoogkwalitatieve kern is de kennisbasis, inbedding en personeelsbezetting rondom gedragswetenschappen nog onvoldoende (tel het aantal hoogleraren en senioren).
- Een structurele inbedding betekent dat de club gedragswetenschappers een entiteit wordt met een doel, resultaatverantwoordelijkheid en budget.
- Vrijblijvend doorontwikkelen betekent dat op managementniveau en bij de opdrachtgever onvoldoende expertise van het vakgebied zal blijven bestaan.
- Gedragsexpertise verzamelen, verspreiden en onderhouden blijft dan eigen verantwoordelijkheid.
- Zonder budget en verantwoordelijkheid is er bij opdrachtgever en management geen prikkel om deze expertise te ondersteunen en ontwikkelen.

De missie van het RIVM is het bijdragen aan een gezonder en schoner Nederland.
In veel van de onderwerpen waar we ons als RIVM toe verhouden speelt menselijk gedrag een belangrijk rol. Of het nu gaat om jezelf of je kind laten vaccineren of zelf deelnemen aan een bevolkingsonderzoek dan wel het switchen naar- en volhouden van een gezondere, duurzamere en veiligere leefstijl, met de juiste gedragsinzichten is hier nog veel te winnen. Van huis uit is het RIVM bèta-georiënteerd. Nu dringt besef door dat sociale- en gedragswetenschappen relevant zijn voor de maatschappelijke doorwerking van RIVM kennis. Tot aan de komst van de corona-pandemie heeft het ministerie van VWS voorstellen voor het inrichten van een gedragsexpertiseteam bij het RIVM steeds afgehouden.

Met eigen RIVM-gelden zijn een aantal kleinere trajecten gestart en met succes; zoals de met drie prijzen bekroonde Beweegloterij, waarin laagdrempelig hoge percentages sportschoolbezoeken werden behaald door mensen met overgewicht, en diverse voorkeurstudies (discretekeuze-experimenten) naar de voorkeuren van mensen over bijvoorbeeld vaccinatie, voedingskeuze, beweeginterventies, preventieve keuzes bij pandemie, keuzes voor zorgverzekering. Ontwikkeling en ontsluiting van meer robuuste gedragswetenschappelijke expertise vraagt ook om investering in expertiseopbouw en (internationale) uitwisseling. In de afgelopen maanden hebben we met hulp externe experts in no-time de corona-gedragsunit ingericht. Hierbij hebben we pijnlijk gemerkt hoe

jong onze expertise op dit vlak is enerzijds en anderzijds hoeveel potentie er aanwezig is om dit verder uit te bouwen om ook breder in te kunnen zetten.

Verhouding RIVM gedragswetenschappen t.o.v. omgeving (VWS, overheid, internationaal)
Veel Nederlandse kerndepartementen zijn aangesloten bij BIN-NL. Voorgaande jaren zijn er overheidsbreed veel experimenten gedaan, in diverse omvang en verschijningsvormen, waarin kennis is vergaard over het toepassen van sociaalwetenschappelijke kennis in de beleidsontwikkeling. Bijvoorbeeld op ministeries zoals I&W en iSZW zijn clubs actief die sociaalwetenschappelijke kennis vergaren en toepassen.
Voor zover ons bekend, is de ACM het verst in het verankeren van het toepassen van gedragswetenschappelijke kennis in hun werkwijze. Ze heeft een relatief groot BIT, die werkt als een soort hybride netwerk/virtuele afdeling. Dat houdt in dat het gedragsteam een deel van de week fysiek bij elkaar zit en een deel van de week is verdeeld over verschillende afdelingen.
VWS is vorig als laatste ministerie aangesloten bij BIN-NL. Op het RIVM hebben de afgelopen jaren gedragswetenschappelijke projecten plaatsgevonden en is een informeel netwerk van sociale wetenschappers geïnitieerd. Ook zijn er meerdere cursussen en lezingen georganiseerd en is aansluiting gezocht met relevante netwerken.

Er is een goed beeld van- en goed contact met het internationale vakgebied. Dit blijkt uit een werkbezoek aan het BIT-UK in Londen en contacten met artsen en gedragswetenschappers van Ivy-league universiteiten als Harvard en Upenn (medicine-nudge-unit & center for health and behavioral economics), waarvan internationale topwetenschappers Sunstein en Volpp op onze uitnodiging lezingen hebben verzorgd bij het RIVM en wij ook jaarlijks de VS bezoeken.

Samenvattend bestaat de indruk dat het RIVM kan leren van andere landen, kerndepartementen en overheden waar het gaat om het aanpassen van haar organisatie om gebruik te maken van sociaalwetenschappelijke kennis in haar taken. Er is een groeiende kennisbasis en netwerk van sociale- en gedragswetenschappers aanwezig op het RIVM, waar deze kennis kan landen.

Idee voor de toekomst? Doenvermogenstoets
Bij nieuwe wet- en regelgeving is het sinds kort geleden verplicht het doenvermogen te toetsen: "vooraf toetsen of nieuw beleid of regelgeving 'doenlijk' is voor burgers door het uitvoeren van een doenvermogentoets." Het wordt nergens expliciet hoe dat getoetst moet worden of waar die 'aandacht' dan uit moet bestaan, maar de doenvermogenstoets is nu door andere departementen al gebruikt en belastingdienst werkt aan een Toolbox. VWS heeft nog niets. RIVM kan deze toets voor VWS uitvoeren/monitoren/supervisen.

Structuur: programma/ afdeling etc.
Op dit moment werken de sociale wetenschappers samen in een ad hoc netwerk-achtige organisatiestructuur. Het grote voordeel is de flexibiliteit van de unit, en de organisatiebrede vertakking, waardoor de werkzaamheden van de unit in het hele RIVM worden gevoeld.
Nadeel/risico is dat alle leden van de unit zich moeten verantwoorden op verschillende plekken in de lijn, waardoor er verschillen ontstaan in inzetbaarheid.
Daarnaast brengt het ad hoc karakter van de huidige manier van werken met veel externen een risico met zich mee voor het borgen van een structurele kennisbasis op het RIVM.
Ook speelt de loyaliteitsvraag tussen afdeling en unit. Daarop aansluitend is dat de beoordeling en loopbaanontwikkeling van gedragswetenschappelijke medewerkers niet te sturen is door direct leidinggevenden omdat zij onvoldoende expertise hebben om het werk van gedragswetenschappers

op waarde te schatten, geen budgetaire prikkel hebben om hiertoe over te gaan en doorgaans te weinig informatie hebben om tot een valide oordeel te komen. Het risico is dat gedragswetenschappers op den duur het RIVM verlaten en/of nieuw senior personeel op met essentiële kennis het RIVM niet bereikt (door oa gebrek aan netwerk) en vervolgens de cirkel van voren begint -> te weinig expertise etc.

Vrijblijvend doorontwikkelen betekent dat op managementniveau en bij de opdrachtgever onvoldoende expertise van het vakgebied zal blijven bestaan.
Gedragsexpertise verzamelen, verspreiden en onderhouden blijft dan eigen verantwoordelijkheid. Zonder budget en verantwoordelijkheid is er bij opdrachtgever en management geen prikkel om deze expertise te ondersteunen en ontwikkelen.

Vraag: met welke organisatiestructuur kan een opvolger van de unit het best bijdragen aan de RIVM-doelen?

Essentieel voor alle sociale wetenschappen zijn de gedragsopties voor de doelgroepen. Om die goed te bepalen is interactie met de bèta-deskundigen en alle monitoren die lopen binnen het RIVM essentieel. Dat pleit tegen een geïsoleerde afdeling. Een langlopend programma met meerdere interdisciplinaire projecten zou dan een optie kunnen zijn. Essentieel is dan een programmaleiding met inhoudelijke expertise.

Voorlopig ACM-model kopiëren?

Wat hebben we al bereikt?
De afgelopen vijf jaar is een aantal sociaal wetenschappers actief en heeft activiteiten gerealiseerd waarop voortgebouwd kan worden. Hier volgt een (niet uitputtende) lijst van deze activiteiten.

Concrete opbrengsten Value of nudging 1 en 2, 2015-2018

- Eindnotitie uit 2017 als opbrengst van Value of nudging 1, met geleerde lessen en aanknopingspunten hoe we als RIVM nudging en gedragskennis kunnen benutten (bijlage)
- Nudging onderwerp Loket Gezond Leven met o.a. een overzicht van veel gebruikte en wetenschappelijk onderbouwde heuristieken
- Wiki 'Toepassen van gedragskennis' met informatie over toepassingen in beleid, tools en werkwijzen, gedragsmechanismen en opleidingsmateriaal
- Oprichting gedragsteam, Behavioural Insight Team RIVM ((10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) in samenwerking met RIVM-brede groep van ambassadeurs)
- Procesverslag opbrengsten 2017-2018 (bijlage)
- Organisatie cursus Gedragseconomie op het RIVM
- Deelname aan WINK-consortium (UU)

In 2019 is het project Value of nudging afgelopen maar lopen de volgende activiteiten door:

- Vanuit het BIT RIVM worden we regelmatig gevraagd als denkkracht (bijv. bij dalende vaccinatiegraad), voor informatie en voor presentaties bij andere organisaties
- Via het SPR programma Perceptie en gedrag zijn projecten gestart met een duidelijke gedragscomponent: I.i.g. SHIFT-DIETS, de Rookvrijloterij, Boeren en Buren, Ecco, TINBER
- Andere RIVM projecten waar gedragskennis centraal staat: Kennisimpuls Waterkwaliteit, Veiliger werken met heftrucks, Verduurzamen landbeheer in Peelrijt, Inherit, Nudgen bij achterstand betaling zorgpremie
- We zijn actief in adviescommissies: WAC van de Evaluatie wet wanbetaling zorgpremie (VWS), WAC van Ontwikkeling voedingslogo (VWS)

- We organiseren in 2019 een cursus voor RIVM-ers via gedragsbureau Duwtje, gericht op de praktische toepassing van gedragskennis in RIVM-projecten en producten
- We verkennen toepassingsmogelijkheden voor het toepassen van gedragskennis in RIVM-modellen

2020

- Coronagedragsunit
- SPR Perceptie en Gedrag, projecten in samenwerking met UvA, UU en de EUR over Schaarse zorg, Schaarse nutsvoorzieningen, Arbeidsveiligheid en afstand houden en Onzichtbare risico's.

Wat is nog nodig?

Het is duidelijk dat er nog een flinke investering nodig is om de gedragswetenschappelijke poot van het RIVM op hetzelfde niveau te krijgen als de andere expertisegebieden van het RIVM. Voor een belangrijk deel kan dat worden aangepakt door het aannemen van mensen met relevante expertise. Daarnaast vraagt het ook om een eigen reflectie op de missie, afbakening en werkwijze van de toekomstige gedragsunit, waarbij ook onze positie ten opzichte van andere organisaties met gedragsexpertise meespeelt. Taken die bij het RIVM kunnen liggen zijn:

- advisering bij gedragsvraagstukken
- dataverzameling/onderzoek over oa determinanten van gedrag en interventies
- kennisintegratie op basis van de toenemende internationale kennisontwikkeling op het gebied van gedragswetenschappen
- delen van kennis (intern en extern)

De start vanuit de Corona Gedragsunit geeft een sterke basis in kennis en vaardigheden vanuit de klassieke gezondheidspsychologie. Veel van de methoden en technieken worden gebruikt in de andere gedragswetenschappen en zijn dus breder inzetbaar. Het RIVM heeft daarnaast te maken met vraagstukken die op het niveau liggen van groepen, organisaties en maatschappelijke vraagstukken. Om in die kennis goed te voorzien, zal het nodig zijn om een breder pallet aan sociale wetenschappers in huis te halen.

Voor de positionering is het ook nodig om meer academische "zwaargewichten" blijvend te verbinden aan het RIVM. In samenwerking met universiteiten kunnen samenwerkingsrelaties aan worden gegaan met hoogleraren die hun sporen al hebben verdiend en goede netwerken hebben in hun veld en met beleidsmakers.

Netwerken en doorwerken

Aansluiting met SPR

In SPR P&G wordt tussen nu en 2024 een aantal projecten uitgevoerd die relevant kunnen zijn voor veel delen van het RIVM. De kennis die daar wordt opgedaan moet op termijn worden gebruikt in regulier werk en om onze kennisbasis op het gebied van gedrag te vergroten. Binnen SPR kan aansluiting worden gezocht met de academische wereld en kunnen de recentere wetenschappelijke inzichten binnen worden gehaald.

Kansen

- Nieuwe combinaties van kennis

- Juist het RIVM waar onder één dak vaak multidisciplinair wordt gewerkt lijkt bij uitstek de organisatie om de bèta-kennis te combineren met gamma-kennis.
- Vragen van andere centra, bv effectiviteit hitteplan, voeding/VWS

Risico's
Professionele nijd; nieuwe vormen van samenwerking. Mensen verschillen in de mate waarin ze daar voor open staan. Te hoog gespannen verwachtingen. Sociale wetenschappen zijn wetenschappen, met ten minste net zoveel onzekerheid als veel andere wetenschappen. Het lijkt redelijk te veronderstellen dat samenwerkingen nieuwe kennis opleveren, maar de weg ernaartoe kan frictie opleveren.

Bij een te losse inbedding in de organisatie, is er kans op een herhaling van wat met SIM is gebeurd: het was bedoeld om het hele RIVM te ondersteunen, maar het bleek lastig om goede aansluiting te vinden met de organisatieonderdelen die profijt van de kennis zouden kunnen hebben.

Bij een te stevige inbedding in de huidige organisatie is er kans dat bovenstaande doelen vertroebelen in de reguliere werkzaamheden of daar zelfs mee moeten concurreren. Verder moet het RIVM ook een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven voor talentvolle en ervaren gedragswetenschappers. Dat betekent dat talenten moeten kunnen leren van ervaren wetenschappers en perspectief hebben op groei.

Interviews voor verkenning: wie en welke vragen
Ten tijden van het schrijven van deze tekst (eind 2020) wordt onderzocht wat nodig is voor structureel opzetten van een gedragseenheid op het RIVM. De volgende kunnen worden benaderd voor interviews met de bijbehorende vragen.

Beleidsmakers bij VWS, I&W en SZW: welke vragen zou je bij RIVM gaan beleggen als ze multidisciplinair, met name in combinatie van beta en gammawetenschappen, vraagstukken kunnen benaderen?

RIVM-ers vanuit andere disciplines die waarde zien van sociale wetenschappen voor hun veld: welke vragen kom je tegen in je werk die een sociaal wetenschapper zou kunnen beantwoorden?

Sociale wetenschappers binnen RIVM: wat kan je en wat zou je willen?

BIT-RIVM: wat is er al en waar kunnen we op voortbouwen?

DR: op welke manier kan je een team (afdeling, organisatie-eenheid) met sociale wetenschappers sponsoren? Wat is positionering van een RIVM-gedragseenheid ten opzichten van andere organisaties (zoals universiteiten en ander kennisinstellingen)?

Lijnmanagers: op welke manier stimuleer je samenwerking van jouw organisatieonderdelen en de sociale wetenschappers?

Externe sociale wetenschappers zoals bestuurskundigen, politicologen, sociologen, antropologen, psychologen, pedagogen, die veldoverstijgend kunnen denken: waar zie je noodzaak voor ontwikkelen van sociaalwetenschappelijke kennis binnen het RIVM en zou je er een rol in willen spelen?

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

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

KvK Utrecht 30276683

T +44 7 816 091204
info@rivm.nl

Datum
10 september 2020

Ons kenmerk
CGU - WP6

Behandeld door
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Onderzoeksopties naar het effect van de Schiphol teststraat op quarantaine gedrag

"Er is bewust nog geen besluit genomen over verdere opschaling van de teststraat op Schiphol en de andere luchthavens. Dit heeft twee redenen. Enerzijds omdat het onderzoek nog gaande is of het testen van mensen/ reizigers zonder klachten effect heeft en ***geen negatieve gevolgen heeft voor de quarantaine bereidheid***. Dit onderzoek is van belang want we willen voorkomen dat mensen denken dat ze niet in quarantaine hoeven wanneer ze een negatieve test hebben gehad. En anderzijds omdat de lab capaciteit onder hoge druk staat sinds vorige week. Dit komt door de eerdergenoemde steile toename in de vraag naar testen, onder meer doordat mensen zonder klachten zich laten testen. Dit is nadrukkelijk niet de bedoeling.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 295, nr. 51

Vraagstelling: Heeft het ontvangen van een negatieve COVID-19 testuitslag op de Schiphol teststraat gevolgen voor de bereidheid (of daadwerkelijk gedrag) om in de geadviseerde quarantaine te gaan?

Voorbereiding: Na verheldering van de vraagstelling (5/9/2020) hebben we vier dingen gedaan:

1. Bestaand wetenschappelijk onderzoek gescand via zoekmachines, pre-print databases, contacten bij SAGE (Verenigd Koninkrijk) en een internationaal netwerk van gedragsonderzoekers. Resultaat: er is in de wetenschappelijke literatuur (inclusief pre-print databases) geen onderzoek gevonden dat direct naar deze vraagstelling heeft gekeken. Uit aanpalende literatuur blijkt het volgende: Uit eerdere HIV- en HPV-literatuur komen geen sterke bewijzen voort dat negatieve testuitslagen risicovol gedrag veroorzaken, maar deze literatuur is niet direct te verbinden aan COVID-19 test uitslagen of thuis quarantaine gedrag.

2. Er is gekeken welke informatie er door GGD Kennemerland en RIVM breed wordt verzameld over testen en quarantaine. Daaruit blijkt dat er geen follow-up gegevens worden verzameld over quarantaine gedrag bij mensen die zich wel of niet laten testen op Schiphol. Van beide groepen (mensen die zich wel en niet laten testen) is onbekend in welke mate ze in quarantaine gaan, wat mensen zou kunnen ondersteunen om het quarantaine advies na te leven, hoeveel mensen zich elders laten testen, en wat de effecten van de testuitslagen op quarantaine gedrag zijn. Vanuit gedragswetenschappelijk perspectief op het indammen van het virus, lijkt dit een zeer relevante bredere vraag.

3. Op basis van het reeds langer lopende gedragsonderzoek hebben we vastgesteld dat bereidheid en intentie tot gedrag gemeten tijdens interviews of via een vragenlijst direct na aankomst op Schiphol een onvoldoende goede voorspeller is om uitspraken te doen over het daadwerkelijk 10 dagen in quarantaine gaan.

4. We hebben daarom nu 2 opties uitgewerkt om de originele vraagstelling daadwerkelijk te beantwoorden die kijken naar quarantaine gedrag. De voor- en nadelen zijn bij beiden optie beschreven. Beiden onderzoeker zullen grotendeels uitbesteed moeten worden.

Optie 1

Methode: Opvolgen van mensen die zich in de teststraat melden om te kijken of ze zich aan het quarantaine advies houden. Kwalitatief onderzoek om te achterhalen waarom mensen zich wel/niet aan quarantaine advies houden.

Vraagstelling die wordt beantwoord: Wat is het percentage mensen uit oranjeland dat zich laat testen op Schiphol, dat zich wel/niet aan het quarantaine advies houdt; en welke redenen geven zij daarvoor op?

Omvang sample: Voor een representatieve steekproef van mensen die terugkeren uit een oranje land zijn ongeveer 400 deelnemers nodig.

Duur onderzoek: 6 weken (2 voorbereiding, 1 week werven deelnemers, 1 ½ week follow-up, 1½ week analyse en rapportage)

Voor- en nadelen: Voordeel: Dit onderzoek is vrij snel uit te voeren. Nadeel: Dit beantwoordt niet de vraag over het effect van een testuitslag of teststraat, omdat er geen controlegroep is. Het kan dus zijn dat quarantaine gedrag hoger of lager zou zijn, vergeleken met als deze mensen geen test hadden gehad.

Optie 2

Methode: Benaderen van alle mensen die landen op Schiphol vanuit oranje land, die zich melden bij de teststraat en momenteel geen klachten hebben (laatste is uit ethische overwegingen). Deze mensen worden gevraagd voor deelname aan onderzoek en worden at-random toegewezen aan nu wel testen & quarantaine advies (groep 1) en nu niet testen, wel quarantaine advies (groep 2). Beide groepen worden opgevolgd wat betreft quarantaine, symptomen, en test gedrag (bij bijv. de GGDen). In de analyses wordt mate van naleven van de quarantaine tussen beide groepen vergeleken.

Vraagstelling die wordt beantwoord: Wat is het effect van een negatieve COVID-19 testuitslag op de Schiphol teststraat voor het quarantaine gedrag na terugkomen uit oranje land?

Omvang sample: om een 10% verschil in het naleven van quarantaine op te kunnen sporen (90% power, 2-sided test, alpha .05, controle quarantaine 30% of 60%) zijn ongeveer 1.000 deelnemers nodig.

Duur onderzoek: 9-12 weken (2-3 voorbereiding, 3-5 weken werven deelnemers, 1½ week follow-up, 2 weken analyse en rapportage).

Voor- en nadelen: Voordeel: Dit beantwoordt de vraag over het effect van de teststraat op thuis quarantaine gedrag van mensen met een negatieve test uitlag. Nadeel: dit onderzoek kost meer tijd.

Ik heb het idee dat we als kernteam en unit veel winst kunnen boeken met: (1e voorzet)

- Formaliseren van procedures voor goed afstemmen (kernteam + betrokken wp leden/wp leiders), zodat daar altijd het beleid, management, en wetenschappelijk perspectief volledig bij betrokken is:
    - welke taken/vragen we opnemen (extern, intern)
    - wie daar aan gaat werken, op welke manier (project management wise en wetenschappelijk),
    - een overzicht met alle projecten/producten die lopen en hoe ver die zijn,
    - standaard momenten waarop wie van ons incheckt bij die processen om timeline / wetenschappelijke inhoud monitoring / borging te ondersteunen
    - werven nieuwe staf

- Missie en rollen verhelderen:
    - Missie middellange en lange termijn (pandemie, gedragswetenschappen RIVM, sterke productieve unit)
    - Taken en verantwoordelijkheden hoofd unit (uniek: afstemmen beleid, context Den Haag & RIVM. Gedeeld: bijdrage bovenstaande processen)
    - Programma manager (uniek: verantwoordelijk voor inrichten professioneel werken processen: de motor. Gedeeld: bijdrage aan bovenstaande processen vanuit eigen expertise)
    - Hoofd wetenschap (uniek: wetenschappelijke kwaliteit van de staf, projecten en producten helpen borgen. Gedeeld: bijdrage aan bovenstaande processen vanuit eigen expertise)
    - Hoofd strategisch communicatie advies (zoiets, hetgeen Reint nu niet meer kan doen) (uniek: met VWS e.a. partijen vertaalslag wetenschap naar communicatie. Gedeeld: bijdrage aan bovenstaande processen vanuit eigen expertise)

- Standard operating procedures voor de verschillende onderzoeken en producten waaraan we werken

- HR:
    - strategie voor opleiding, training, begeleiding van staf
    - duurzame inzetbaarheid (middels implementatie boven beschreven processen + opleiding & training → toename in controleerbaarheid en voorspelbaarheid; en hogere autonomie; mensen naar hun kunnen en ambities ingezet)

Ik had nog wat taken per profiel verder uitgewerkt vorige week (zie onder), maar is echt alleen snelle brainstorm en moet ook nog voor WP leider etc.

Kernteam leden

- Opstellen strategie van de unit (met input grotere team):
  - Missie definieren: a. pandemie b. gedragswetenschappen RIVM & NL
  - Hoe bereiken we die: Procedures aannemen opdracht, kwaliteit borging, type producten, werkwijze, externe samenwerking
  - Teamsamenstelling: vereiste competenties vs beschikbare
  - Rollen binnen de unit definieren & presteren van onderdelen evalueren
  - Signaleren en agenderen van thema's
  - Belangrijke dossiers overzien & contact met WP's

- Werkwijze:
  - Transparant, open communicatie, feedback
  - Kwaliteit en duurzaamheid voorop, met ruimte voor urgente onderwerpen
  - Goede afstemming over input – output (kwaliteit, relevantie, haalbaarheid)

Hoofd unit

- Positionering unit intern en extern
- Beleidsmonitoring en behoeften anticiperen
- Kansen strategische samenwerkingen identificeren

- Verantwoordelijkheden: Beleidsmatig kwaliteit borgen
  - Inkomende verzoeken of nieuwe thema's: zijn deze vragen relevant en wat is de prioriteit van thema's?
  - Beoordelen draft onderzoeksplan voor opdracht (beantwoord dit vraag?)
  - Op gevoelige dossiers extra betrokken monitoren relaties en voortgang
  - Gevorderde draft en eindversie beoordelen

Hoofd wetensch o'zoek: kwaliteit, inspiratie, ontwikkeling

- Wetenschappelijke kwaliteit borgen
  - Inkomende verzoeken of nieuwe thema's: zijn deze vragen robust te beantwoorden met de beschikbare middelen & tijd?
  - Beoordelen draft onderzoeksplan voor opdracht (incl metingen en analyses)
  - Op strategische/complexe dossiers meer betrokken
  - Vroege draft en eindversie beoordelen
  - Personeel: instemmen met wie doet wat (match competenties en vereisten opdracht), hiaten identificeren unit voor trainen en werven nieuwe staf
  - Woordvoering: met team nieuwsbericht opstellen, instemmen met fundamentele wijzigingen, media te woord staan

Programma manager: zorgen dat de motor loopt

- Inrichten procedures zodat de strategie optimaal geimplementeerd kan worden (kwaliteit, duurzame inzet, etc)
- Overzien financieel management unit
- Monitoren time & project management: ontwikkeling en ondersteuning staf en communicatie tussen onderdelen
- Zorgen dat 6-wekelijkse (?) beleidsrapportages worden opgeleverd
- Incidenteel: helpen met inhoudelijke dossiers tijdig af te krijgen



GCU-WAR, vooruitdenker

Scenario's, beleidsreacties, rol CGU en WAR

634845



Doelen:

1. Preventie: Bijdragen aan de kwaliteit ('werking') en opvolging van coronamaatregelen

2. Met behoud van kwaliteit van leven

➢ >>> Leren leven met Corona (het 'nieuwe normaal')

(dit impliceert ook omgaan met het spanningsveld tussen de verschillende logica's in het gedrag van mensen)

Doelgroepen

Wij richten ons vooral op:

- Professionals en intermediaire personen

(Via websites/sociale media van branche-organisaties, koepels, instellingen etc)

Einddoelgroepen WP 10: i.h.b.....

- Mensen die gedrag moeilijk opvolgen/volhouden (bv jeugd, laag geletterden en matig geïntegreerde minderheden)
- Mensen die in lastige situaties werken (contactberoepen, evenementenbranche, fabrieken etc)
- Mensen die veel met kwetsbare mensen en/of emotionele situaties te maken hebben (hulpverleners zorg en welzijn, politie, brandweer, personeel voedselbanken, begrafenisondernemer .....)

Welke coronamaatregelen centraal?

- 1,5 meter
- Social distancing: drukte mijden, thuis blijven bij klachten, geen grote evenementen bezoeken….
- Hygiëne
- Testen bij klachten
- Thuis werken
- Mondkapjes
- …….

Onder een inspirerend voorbeeld verstaan wij:

Eén of meerdere interventies in een specifieke context die:

- gericht zijn op uitvoeren en vooral volhouden van één of meer Corona - gedragsregels.
- haalbaar en overdraagbaar zijn….
- plausibel werkzaam zijn en dus onderbouwd kunnen worden. (De werking van de interventie wordt door observatie en/of door theoretische kennis aannemelijk gemaakt en kan door één of meer elementen worden begrepen: kennis, attitude, motivatie, randvoorwaarden en/of (sociale en fysieke) omgevingsmaatregelen).
- oog hebben voor kwaliteit van leven en het welzijn van mensen.

Variaties in voorbeelden :

1. **Enkel/eenvoudig**: bv. basale aansprekende voorbeelden voor iedereen (denk aan sticker op de deur, cirkels in een park) - dit zien we al veel…….doet VWS in publiekscampagne….

2. **Innovatief /creatief**: leuke voorbeelden voor de liefhebber (die uitblinken qua creativiteit en vindingrijkheid)…..zien we ook al veel – doet VWS in publiekscampagne…..

3. **Complex en gelaagd** (mix van…van beleid tot uitvoering): gedegen aanpakkken – voor als het nodig is en als volhouden moeilijk is – die vooral gericht zijn op een **nieuwe orde/cultuur……en waar veel leren in het spel is ….**zien we veel minder ….

Focus in WP 10 ligt op 3 (met illustraties 1 en 2)

Eenvoudig voorbeeld: bv. Openlucht-theater







Innovatief voorbeeld: thuis en op straat





Voorbeeld van een complexe en gelaagde aanpak> focus WP 10 ?



Wat gaan we binnen WP 10 wel/niet doen?

Wel:

- Verzamelen, selecteren, valideren van lokale voorbeelden in hun concrete context (via tal van kanalen).
- Uitdiepen en beschrijven van voorbeelden incl. werkzame principes (nudging, cue to action, sociale norm, modelling,….), bijbehorend beeldmateriaal etc >
- Netwerk in kaart brengen voor communicatie en advies communicatie
- Communiceren op de website van het RIVM (ism afd communicatie)
- Communicatie naar derden over de voorbeelden (ism…..)

Niet:

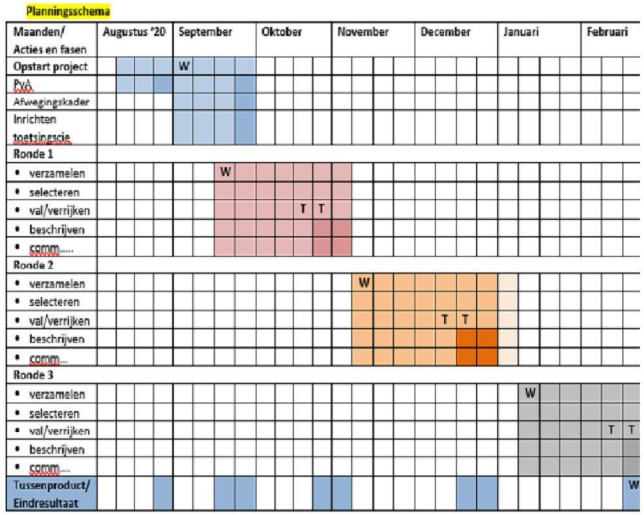
- Zelf verspreiden naar einddoelgroep >>>> loopt via afd. com RIVM, VWS etc

Resultaten WP 10

- Uitbreiding afwegingskader gericht op opvolgen en volhouden van gewenst gedrag, incl. inzichten over niet rationeel en onbewust gedrag en behoud van kwaliteit van leven/welbevinden
- Overzicht van min 20 max 30 (complexe) voorbeelden op website die 'plausibel' werkzaam zijn (theory en practice based) met narratieven, beeldmateriaal, interessante aanpakken etc.
- Werkzame principes en inzichten hieruit afgeleid (en barrières)
- Adviezen voor communicatie (soorten communicatie/produkten en diensten én strategieën voor verspreiding van de inspirerende voorbeelden)

Planning in 3 rondes

- Voorbereiding tot eind sept
- 3 x rondes van 7/8 weken
- Juiste kanalen inschakelen bij verzamelen
- Van te voren briefing over focus (WAR/Toetsingscie)
- Flexibel (acute zaken? Kan mits….)
- Producten en com. afstemmen met communicatie RIVM/ VWS



Communicatie

Nog doen…..

- Plan opstellen i.s.m. WP 7 en communicatie RIVM
- Mede in afstemming met VWS/ dir. Communicatie en Covid
- In overleg met potentiele partners

Gaat om:

- Wijze van communiceren (aan de achterkant) helder krijgen
- Niet per bedrijf maar per categorie, bedrijfstak en onderdelen
- Slogan *#Hoedan* of *#Hoegeefjijhetgoedevoorbeeld?*
- Welke websites?

Focus ronde 1

- **Sociale situaties?**
  - Thuis (restrictie: max 6 mensen)
  - Werk (restrictie: zoveel mogelijk thuis werken)
- **Gedragsregels?**
  - 1,5 meter en social distancing
  - Hygiëne
- **Soort voorbeelden?**
  - Vooral **complex en gelaagd** > zoals huwelijk of begrafenis, groot bedrijf met kantine en/of fabriek (lopende band), fysiotherapeut, nagelstudio, kapper, werker in seksbranche, groot hip restaurant, evenementenbedrijf, foodhallen, dagbesteding kwetsbare ouderen of LVG, voedselbank, daklozenopvang…

Overige vragen – zie oplegger

- Afwegingskader? Welke gradatie van werkzaamheid is vereist?
- Samenstelling toetsingscommissie (welke experts)?
- Aanpak in 3 rondes: planning ok?
- Naamgeving: goede of inspirerende of positieve voorbeelden?
- Tips: t.b.v. de uitwerking

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Wieringa Advocaten
t.a.v. de heer (10)(2e)
IJdok 17
1001 EC Amsterdam

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Dhr. (10)(2e)
Inkoper
Labadministratie@lchulpmiddelen.nl

Kenmerk
(10)(2g)

Uw brief

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

Datum 8 september 2020
Betreft Opdrachtbrief VWS/Contracten testcapaciteit met dossiernummer (10)(2g)

Geachte heer (10)(2e),

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Dienst juridisch advies ten behoeve van VWS/Contracten testcapaciteit zoals gespecificeerd in uw Offerte van 19-08-2020 met declaratienummer (10)(2g)

Spoed inkoopprocedure
Opdrachtgever heeft rechtstreeks met u afspraken gemaakt zonder het volgen van de wettelijke inkoopprocedures wegens dwingende spoed en de druk vanuit de Tweede Kamer voor het nemen van passende maatregelen inzake het bestellen van grote aantallen adembeschermingsmaskers en andere medische producten en/of voorzieningen. De wettelijke inkooptermijnen worden dan ook niet in acht genomen met een beroep op artikel 2.32, lid 1, letter c AW 2012.

Duur van de Opdrachtverlening
Deze Opdrachtverlening eindigt zodra de Dienst volgens uw offerte van 19-08-2020 met met kenmerk (10)(2g) is voltooid en Opdrachtgever de Dienst heeft goedgekeurd.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u de Dienst verricht bedraagt maximaal
€ (10)(2b) (excl. btw en inclusief eventuele overige kosten)
(€ (10)(2b) inclusief btw en inclusief eventuele overige kosten).

Levering
De Dienst is reeds uitgevoerd.

Facturatie
U dient uw facturen via e-facturering onder vermelding van verplichtingennummer (10)(2g) in te dienen via https://www.tradeinterop.com/vws-kern. Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is: (10)(2g)

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon de heer (10)(2e), bereikbaar per mail op (10)(2e)@hulpmiddelen.nl.

Aldus eenzijdig ondertekend,

(10)(2e)

(10)(2e)

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
(10)(2g)

Reactie Pfizer op concept WAR farmacotherapeutisch rapport tafamidis (Vyndaqel ®)

Het Zorginstituut Nederland concludeert na advisering door de WAR dat door onvoldoende gegevens tafamidis vrije zuur een therapeutische minderwaarde heeft ten opzichte van placebo, beide toegevoegd aan beste ondersteunende zorg

Pfizer kan zich niet vinden in deze conclusie. Hieronder de reactie op de kritiekpunten zoals genoemd in het concept rapport

Inhoudsopgave Farmacotherapeutisch (FT) rapport

Inleiding....3
Indicatie waarvoor vergoeding wordt aangevraagd....4
Tafamidis heeft een therapeutische en klinisch relevante meerwaarde versus placebo voor patiënten met ATTR-CM in de NYHA klassen I, II en III....5
1. Gepoolde data kunnen gebruikt worden om de effectiviteit van tafamidis te bepalen....5
1.1 EMA & FDA adviseerden gebruik van gepoolde data voor de primaire analyses....5
1.2 Resultaten van gepoolde (20 en 80 mg) data zijn representatief voor resultaten in de 80 mg arm....6
1.3 Overzicht van de resultaten van de 80 mg data tonen significante en klinisch relevante effecten....7
2. De uitkomsten in de ATTR-ACT studie zijn klinisch relevant....8
2.1 De uitkomstmaten in de ATTR-ACT studie komen overeen met de EMA richtlijn....8
2.2 De totale sterfte is de belangrijkste uitkomstmaat en eindpunt in de ATTR-ACT....8
2.3 Het "number needed to treat" voor totale sterfte is laag t.o.v veel andere gebruikte hartfalen therapieën en klinisch relevant....9
2.4 Tafamidis reduceert niet alleen totale sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopnames, maar vertraagt ook de ziekte progressie en verbetert de kwaliteit van leven voor de totale studie populatie....10
3. Tafamidis toont een dosis afhankelijk, klinisch relevant behandeleffect in de totale populatie en in relevante subpopulaties....11
3.1 Lange termijn extensie data tonen een dosis effect relatie tussen de 20 mg en 80 mg behandelarmen....11
3.2 De uitkomsten voor de erfelijke en verworven ATTR-CM subgroepen zijn gelijk; er is geen significante interactie tussen uitkomsten voor deze subgroepen....12
3.3 Het effect van tafamidis bij patiënten waarbij de behandeling wordt gestart in NYHA klasse III is klinisch relevant....13
3.3.1 Tafamidis leidt tot een klinisch relevante reductie van totale sterfte in de subgroepen met zowel baseline NYHA klassen I/II als NYHA klasse III....13
3.3.2 Tafamidis heeft een significant en klinisch relevant effect op de kwaliteit van leven (KCCQ en EQ-5D) en functionele capaciteit (6-MWT) in patiënten met baseline NYHA klasse III....16
3.3.3 Toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames van baseline NYHA klasse III geïncludeerde patiënten wordt veroorzaakt door CV gerelateerde ziekenhuisopnames van naar NYHA klasse IV verslechterde patiënten....17
4. De beslissing om te starten of stoppen met tafamidis behandeling wordt gebaseerd op het algehele klinische beeld en niet alleen op de NYHA klasse bepaling....21
4.1 NYHA klassen zijn dynamisch....21
4.2 Expert opinie over behandelbeslissing van patiënten met ATTR-CM....22
5. GRADE methodiek is niet geschikt is voor weesgeneesmiddelen en is te strikt toegepast....25
5.1 GRADE methodiek zoals toegepast is niet geschikt voor weesgeneesmiddelen....25
5.2 GRADE methodiek is te strikt toegepast....26
5.2.1 Indirect bewijs....26

5.2.2 Onnauwkeurigheid door overschrijding HR grenswaarde 0,75 tot 1,25.....27
5.2.3 Primaire eindpunt (FS methode) is niet meegenomen in de GRADE-beoordeling 29
5.3 Toepassing GRADE methodiek op de 80 mg data.....29
6. Conclusies EMA, FDA en andere vergoedingsinstanties.....31
6.1 Tafamidis is door zowel de EMA als de FDA goedgekeurd voor de behandeling van ATTR-CM ongeachte de NYHA klasse.....31
6.2 Tafamidis heeft een vergoeding gekregen in Canada voor de behandeling van ATTR-CM NYHA klasse I-III.....31
7. Samenvatting en conclusie 32

Inleiding

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) geeft aan dat het op basis van onzekerheden in de gunstige effecten niet mogelijk is om een therapeutische meerwaarde toe te kennen aan tafamidis vrije zuur. Dit leidt tot de conclusie dat door onvoldoende gegevens tafamidis vrije zuur een therapeutische minderwaarde heeft ten opzichte van placebo, beide toegevoegd aan beste ondersteunende zorg. Op meerdere plaatsen in het conceptrapport wordt echter geconcludeerd dat tafamidis een mogelijke meerwaarde heeft ten opzichte van placebo.

Pfizer is van mening dat er voldoende gegevens zijn die aantonen dat tafamidis een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van placebo en vergoed zou moeten worden op bijlage 1B voor de behandeling van wild-type of erfelijke transthyretineamyloïdose bij volwassen patiënten met cardiomyopathie NYHA klassen I-III in combinatie met bijlage 2 voorwaarden.
In onze reactie gaan wij in op

- De indicatie waarvoor vergoeding wordt aangevraagd en voorgestelde nadere voorwaarden.
- De therapeutische en klinisch relevante meerwaarde van tafamidis voor patiënten met ATTR-CM in de baseline NYHA klassen I, II en III. Wij onderbouwen dat:
    - de gepoolde (20 en 80mg) data gebruikt kunnen worden om de effectiviteit van tafamidis te bepalen,
    - de uitkomsten in de ATTR-ACT studie klinisch relevant zijn,
    - tafamidis een dosis afhankelijk, klinisch relevant behandeleffect heeft in de totale populatie en in relevante subpopulaties,
    - op basis van de lange termijn extensie studie de resultaten bevestigd worden.
- De GRADE methodiek. Wij onderbouwen dat GRADE niet geschikt is voor weesgeneesmiddelen en nu te strikt wordt toegepast.
- De door het ZiNL gevraagde data van de 80 mg bij de subgroepen met verschillende TTR genotypen en NYHA klassen worden overzichtelijk weergegeven in bijlage 1.

-

Indicatie waarvoor vergoeding wordt aangevraagd

De initiële claim van Pfizer voor vergoeding omvatte alle volwassen patiënten met ATTR-CM. ZiNL concludeert dat de patiëntengroep NYHA klasse IV was uitgesloten van deelname aan de studie en dat onderzoeksgegevens voor deze groep ontbreken. Bij aanvang van het onderzoek waren patiënten met NYHA klasse IV inderdaad uitgesloten van inclusie, maar tijdens het onderzoek zijn patiënten overgegaan naar andere NYHA klassen vanwege ziekteprogressie waaronder NYHA klasse IV.
Echter zoals zal worden onderbouwd in onze verdere reactie op het concept FT rapport is Pfizer van mening dat tafamidis met name een klinisch relevante therapeutische meerwaarde heeft voor de behandeling van patiënten met ATTR-CM in NYHA klassen I-III. Daarnaast is Pfizer van mening dat - omdat voorschrijvers behandelbeslissingen nemen op basis van het totale klinische beeld van de patiënt - de behandeling van ATTR-CM patiënten dient te worden gestart en gestopt onder toezicht van een arts die deskundig is op het gebied van de behandeling van patiënten met amyloïdose en cardiomyopathie. Op basis van geldende richtlijnen dienen klinische experts in individuele gevallen te beoordelen welke patiënten in aanmerking komen voor behandeling en wanneer het moment is gekomen om deze te staken.

Er wordt vergoeding aangevraagd door plaatsing op lijst 1B voor:
Behandeling van wild-type of erfelijke transthyretineamyloïdose bij volwassen patiënten met cardiomyopathie NYHA klassen I-III

Pfizer stelt voor om voorwaarden op te nemen op bijlage 2.
Tafamidis dient gebruikt te worden overeenkomstig de richtlijn die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard.

Tafamidis heeft een therapeutische en klinisch relevante meerwaarde versus placebo voor patiënten met ATTR-CM in de NYHA klassen I, II en III

Het ZiNL stelt op basis van een aantal argumenten dat de uitkomsten van de ATTR-ACT studie onzeker zijn;

- door het presenteren van gepoolde data (20 en 80 mg) voor de primaire en secundaire uitkomstmaten,
- door twijfel over de klinische relevantie van de resultaten,
- door twijfels over de consistentie van resultaten door het ontbreken van een dosis effect relatie en doordat er sprake is van significante interactie en effectmodificatie,
- door twijfels over het effect in de subgroepen wildtype (wt) ATTR en erfelijke (gemuteerde) ATTR-amyloïdose (m) ATTR en baseline NYHA klassen I/II en III.

Hieronder onderbouwen wij dat tafamidis voor de totale studiepopulatie en de relevante subgroepen tot een klinisch relevante verbetering leidt ten opzichte van placebo. Daarnaast presenteren wij nieuwe resultaten op basis van de lange termijn extensie (LTE) studie die dit verder onderbouwen. Tot slot beargumenteren wij waarom de NYHA klassen alleen indicatief zijn en niet geschikt zijn om een behandelbeslissing te nemen. De beslissing om te starten of te stoppen met tafamidis dient te worden genomen door klinische experts op basis van het totale klinische beeld van de patiënt.

1. Gepoolde data kunnen gebruikt worden om de effectiviteit van tafamidis te bepalen

ZiNL heeft de therapeutische meerwaarde van tafamidis 61 mg ten opzichte van placebo primair getoetst op basis van de 80 mg data en stelt dat de gepresenteerde gepoolde data niet gebruikt kunnen worden om de claim te onderbouwen. Daarnaast stelt ZiNL dat de 80 mg groep een subgroep is van de ATTR-ACT studie en dat het daardoor 'indirect' bewijs betreft wat van invloed is op de GRADE score. Op basis van onderstaande argumenten is Pfizer van mening dat gepoolde data gebruikt kunnen worden ter onderbouwing van de klinische waarde en dat conclusies trekken op basis van primair 80 mg data en subgroepen minder geschikt is vanwege de kleine patiënten aantallen voor deze weesindicatie.

1.1 EMA & FDA adviseerden gebruik van gepoolde data voor de primaire analyses

ATTR-CM is een levensbedreigende aandoening met een lage prevalentie. Vanwege de lage prevalentie is ook de weesgeneesmiddel status door de EMA aan tafamidis toegekend (EMA 2020). Inherent hieraan is dat het aantal patiënten dat geïncludeerd is in de ATTR-ACT studie niet in de orde van grootte is zoals bij een reguliere fase III studie bij patiënten met hartfalen. Toen in 2012 deze studie werd opgezet was er een onvolledig inzicht in de natuurlijke historie van deze zeldzame aandoening wat de keuze van de studieopzet en de schatting van het benodigde aantal patiënten compliceerde. Daarom is er ten tijde van het opzetten van de ATTR-ACT studie samengewerkt met de registratie autoriteiten (EMA en FDA). De overeengekomen studieopzet moest 1) ervoor zorgen dat de potentiele data van de lage aantallen ATTR-CM patiënten die beschikbaar waren voor onderzoek, zo optimaal mogelijk gebruikt zouden kunnen worden in de bepaling van de effectiviteit van tafamidis, en 2) voldoen aan de goedkeuringsvereisten van de registratie autoriteiten.
Er werd geadviseerd om voor de primaire analyse de gepoolde resultaten van tafamidis (20 mg en 80 mg) te vergelijken met placebo met behulp van de Finkelstein-Schoenfeld methode

(FS-methode). Bovendien zijn EMA en FDA akkoord gegaan met deze opzet waarbij aangegeven is dat significantie voor subgroepen niet noodzakelijk is (EMA 2013, FDA april 2013, FDA oktober 2013).
Wel is er met de EMA overeengekomen dat de gepoolde primaire eindpunt resultaten worden aangevuld met analyses om te onderzoeken of er signalen/trends zijn voor een dosisafhankelijke respons. De studie werd echter niet gepowered om de verschillen tussen doseringen en overige subgroepen op te sporen, aangezien het tijdens het opzetten van de studie niet haalbaar leek om een voldoende grote fase III studie uit te voeren die nodig zou zijn om elke dosisgroep voldoende power te geven ten opzichte van placebo. In Tabel 1 zijn de vooraf met EMA overeengekomen analyses weergegeven (EMA 2013).

Tabel 1: Vooraf met de EMA overeengekomen analyses van de ATTR-ACT studie

End point or assessment	Overall	By dose	Wildtype vs Variant	NYHA baseline
Primary analysis	+	+	+	+
FS Method (CV mortality and CV hospitalization)	+	+	+	+
Key-secondary analysis	+	+	+	+
Change after 30 months in distance walked (6MWT)	+	+	+	+
Change after 30 months on the KCCQ-OS	+	+	+	+
Secondary analysis	+	+	+	+
Cardiovascular related mortality	+	+	+	+
Frequency of CV hospitalization	+	+	+	+
All-cause mortality	+	+	+	+
TTR stabilization at month 1	+	+	+	
Exploratory analyses	+			
TTR stabilization at each time point	+			
Frequency of all-cause hospitalization	+			
Cardiovascular related days hospitalized	+			
All-cause days hospitalized	+			
FS Method (All-cause mortality and all-cause hospitalization)	+			
FS Method (All-cause mortality + all-cause hospitalization days)	+			
FS Method (CV-related mortality + CV-related hospitalization days)	+			
Change on EQ-5D-3L Index and VAS score	+			
Patient global assessment at each time point	+			
NYHA classification change form baseline	+			
Change on modified BMI score at each time point	+			
Change in echocardiography at each time point	+			
Change in NT-proBNP at each time point	+			
Change in 6MWT at each time point	+			
Change on KCCQ-OS at each time point	+			
Safety	+			
AEs labs, Vitals	+	+	+	+

+ vooraf met de EMA overeengekomen analyses

1.2 Resultaten van gepoolde (20 en 80 mg) data zijn representatief voor resultaten in de 80 mg arm

De resultaten die gezien worden voor de gepoolde data (20 en 80 mg samen) worden grotendeels bepaald door de 80 mg dosering; de ATTR-ACT studie randomiseerde patiënten in de tafamidis arm 2:1 voor dosering 80 mg en 20 mg, respectievelijk.

Daarnaast is er tijdens de initiële follow-up van 30 maanden geen significant verschil tussen de uitkomsten voor de 20 en 80 mg doseringen gevonden (Maurer 2018; figuur 3). De combinatie van totale sterfte (sterfte door alle oorzaken) en frequentie van cardiovasculair (CV) gerelateerde ziekenhuisopnames volgens de FS-methode was na 30 maanden significant afgenomen bij zowel tafamidis gepoold (p<0,001), tafamidis 80 mg (p=0,003) als bij tafamidis 20 mg (p=0,005) versus placebo.
Het ontbreken van de verschillen in gunstige effecten tussen de gepoolde, 20 mg en 80 mg analyses na 30 maanden wordt ook bevestigd wanneer gekeken wordt naar totale sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopnames vergeleken met placebo. Het effect op de totale sterfte voor de tafamidis 80 mg groep is significant, waarbij de hazard ratio (HR) voor de tafamidis 80 mg werd bepaald op 0,690 [95%BI: 0,487-0,979]. Dit betekent een afname van de totale sterfte met 31% (p=0,0378). Daarnaast was de HR voor de tafamidis 20 mg arm 0,715 [95%BI: 0,450-1.137]. De betrouwbaarheidsintervallen van de HRs voor de 20 en 80 mg overlappen elkaar wat aangeeft dat er geen verschil is tussen beide doseringen na 30 maanden follow-up. Verder geven zowel 20 mg tafamidis (p=0.002) als 80 mg tafamidis (p=0.0005) een significant lagere kans op CV gerelateerde ziekenhuisopnames; [RRR 20 mg: 0,66; 95% BI: 0,51-0,86] en [RRR 80 mg: 0,69; 95% BI: 0,58-0,85] (Maurer 2018; figuur 3).
Door het gebruik van de gepoolde data ter onderbouwing van de effectiviteit van tafamidis 80 mg leidt het meenemen van de 20 mg data in de gepoolde data set hoogstens tot een onderschatting van het eindresultaat. Echter door de grotere patiënten aantallen in de gepoolde analyse kan er beter statistisch worden getoetst en kan er op basis van de gepoolde data een betrouwbare conclusie worden getrokken over de 80 mg.
Bovenstaande toont aan dat het vaststellen van de effectiviteit van tafamidis bij ATTR-CM na 30 maanden mogelijk is op basis van de gepoolde 20 en 80 mg data.

1.3 Overzicht van de resultaten van de 80 mg data tonen significante en klinisch relevante effecten

Ondanks dat Pfizer van mening is dat de gepoolde data het meest geschikt zijn om de klinische waarde van tafamidis te bepalen en dat de studie niet gepowered is op de sub-analyses tonen de tafamidis 80 mg data ook aan dat tafamidis significant effectiever is ten opzichte van placebo op het primaire eindpunt en ook op bijna alle secundaire uitkomstmaten.
ZiNL heeft gevraagd om de resultaten voor subgroep analyses op basis van de 80 mg data aan te leveren. Onder andere resultaten voor de uitkomsten totale en CV gerelateerde sterfte, CV gerelateerde ziekenhuisopnames, KCCQ-OS, 6MWT en EQ-5D-3L bij de subgroepen met verschillende TTR genotypen en subgroepen baseline NYHA klasse I/II en III. Een overzicht van de gevraagde gegevens voor zover beschikbaar worden hieronder beschreven en gepresenteerd in bijlage 1.

2. De uitkomsten in de ATTR-ACT studie zijn klinisch relevant

Het ZiNL trekt conclusies op basis van deelresultaten (bijvoorbeeld primair op basis van CV gerelateerde sterfte in plaats van de totale sterfte) en gebruikt een arbitraire default grenswaarde van 0,75 en 1,25 om de klinische relevantie van uitkomsten te bepalen. Op basis van onderstaande argumentatie concluderen wij dat alle uitkomstmaten en gepresenteerde resultaten klinisch relevant zijn.

2.1 De uitkomstmaten in de ATTR-ACT studie komen overeen met de EMA richtlijn

De uitkomstmaten in de ATTR-ACT studie komen overeen met de EMA richtlijn voor het uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van chronisch hartfalen producten (EMA 2017). Belangrijke uitkomstmaten die onderzocht zijn in de ATTR-ACT studie zijn: totale sterfte (sterfte ongeacht oorzaak) en sterfte die gerelateerd is aan cardiovasculaire gebeurtenissen (CV gerelateerde sterfte), CV gerelateerde ziekenhuisopnames, six minutes walk test (6MWT), KCCQ en EQ-5D. In eerdere beoordelingen van het ZiNL is ook gebruik gemaakt van deze uitkomstmaten (Zorginstituut 2013, Zorginstituut 2016).

2.2 De totale sterfte is de belangrijkste uitkomstmaat en eindpunt in de ATTR-ACT

Het ZiNL hanteert in haar beoordeling CV gerelateerde sterfte als belangrijke uitkomstmaat voor de beoordeling van de effectiviteit. De totale sterfte is ons inziens echter de belangrijkste uitkomstmaat om het effect van een behandeling bij chronisch hartfalen te kunnen beoordelen en deze dient daarom als belangrijkste uitkomstmaat in het rapport te worden beoordeeld. In de EMA richtlijn voor het uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van chronisch hartfalen producten (EMA 2017) wordt aangegeven dat totale sterfte en verslechtering van ziekte belangrijke uitkomstmaten zijn, waarbij ook aangegeven wordt dat totale sterfte het primaire eindpunt moet zijn. Er wordt aangegeven dat totale sterfte de voorkeur heeft als primaire uitkomstmaat boven CV gerelateerde sterfte.
Ook de FDA concludeert dat voor deze studie totale sterfte de belangrijkste uitkomstmaat is aangezien het classificeren van de oorzaak van overlijden subjectief is en ook niet-CV gerelateerde sterfte geassocieerd kan zijn met een cardiovasculaire aandoening zoals hartfalen (FDA april 2013).
In de klinische studie (ATTR-ACT) is de primaire uitkomstmaat een gecombineerd eindpunt van 1) mortaliteit ongeacht de oorzaak én 2) frequentie van CV gerelateerde ziekenhuisopnames, geanalyseerd volgens de FS-methode. Hierbij wordt volgens de onderzoekers (Maurer et al. 2017) de totale sterfte ook gezien als de belangrijkste uitkomstmaat voor ATTR-CM.
Op basis van deze 3 bovenstaande argumenten is de conclusie dat totale sterfte de belangrijkste uitkomstmaat is om het effect van een behandeling bij chronisch hartfalen te beoordelen en niet CV gerelateerde sterfte.
Wij verzoeken ZiNL om in de beoordeling van de therapeutische waarde ook de uitkomsten van de FS-methode mee te nemen in de GRADE analyse en de totale sterfte als belangrijkste uitkomstmaat te beschouwen in de beoordeling van de therapeutische waarde.

2.3 Het "number needed to treat" voor totale sterfte is laag t.o.v veel andere gebruikte hartfalen therapieën en klinisch relevant

Voor de uitkomstmaat totale sterfte is geen Minimal Clinically Important Differences (MCID) voor ATTR-CM beschikbaar. Bij het beoordelen van de totale sterfte maakt het ZiNL gebruik van een arbitraire default grenswaarde van 0,75 en 1,25 om de klinische relevantie te bepalen. In de GRADE-beoordeling vindt hierdoor zelfs afwaardering plaats naar "ernstig". Pfizer vindt het niet gepast dat voor een objectieve, harde en finale uitkomstmaat zoals totale sterfte een arbitraire standaard klinische relevantiegrens wordt gehanteerd. Voor verdere uitleg, zie sectie 6.2.2.

Een veel gebruikte maat in cardiovasculaire studies om de klinische relevantie van totale sterfte te bepalen is het berekenen van het number-needed-to-treat (NNT). Dit werd ook aangedragen door de klinische experts als dé manier om te bepalen hoe klinische relevantie kan worden vastgesteld (expertopinie 2019 & 2020). De NNT voor de totale sterfte van tafamidis gepoolde data is 8. Dit is erg laag zeker wanneer dit wordt vergeleken met de NNT's van andere veel gebruikte hartfalentherapieën (zie Tabel 2). Ook het ZiNL heeft de NNT voor totale sterfte meegewogen in eerdere positieve beoordelingen; ivabradine NNT 38 (Zorginstituut 2013) en Sacubitril-valsartan NNT 36 (Zorginstituut 2016). De grootte van de absolute gevonden effecten van tafamidis zijn dus aanmerkelijk beter en klinisch relevanter dan de effecten in eerdere hartfalen studies die door ZiNL als klinisch relevant zijn beoordeeld.

Tabel 2: Number needed to treat (NNT) van totale sterfte van veel gebruikte hartfalentherapieën

Behandeling	Trial	Patiënten	Duur (mnd)	Patiënten (n)	Absolute risico verlaging	NNT
Tafamidis	ATTR-ACT[1]	ATTR-CM	30.0	441	13.4	8
Enalapril	SOLVD[2]	HF	41.4	2569	4.5	22
Metoprolol	MERIT-HF[3]	HF	12.0	3991	3.5	28
Spironolactone	RALES[4]	HF	24.0	1663	11.0	9
Carvedilol	COPERNICUS[5]	HF	10.4	2289	5.6	18
Eplerenone	EPHESUS[6]	HF	16.0	6632	2.3	44
Candesartan	CHARM[7]	HF with left ventricle systolic dysfunction	40.0	4576	3.0	33
Sacubitril-valsartan	PARADIGM-HF[8]	HF	27.0	8442	2.8	36
Dapagliflozin	DAPA-HF[9]	HF with reduced ejection fraction	18.2	4744	2.3	43

[1]Maurer MS, et al. N Engl J Med 2018;379:1007-16. [2]SOLVD Investigators, et al. N Engl J Med 1991;325;293-302 [3]MERIT-HF Group. Lancet 1999;353;2001-7 [4]Pit B, et al. N Engl J Med 1999;341;709-17 [5]Packer M, et al. N Engl J Med 2001;344;1651-8 [6]Pit B, et al. N Engl J Med 2003;348;1309-21 [7]Young JB, et al. Circulation 2004;110;2618-26 [8]McMurray JJV, et al. N Engl J Med 2014;371;993-1004 [9]McMurray JJV, et al. N Engl J Med 2019;381;1995-2008

2.4 Tafamidis reduceert niet alleen totale sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopnames, maar vertraagt ook de ziekte progressie en verbetert de kwaliteit van leven voor de totale studie populatie

Een behandeling van 30 maanden met tafamidis vs. placebo (gepoolde data) resulteert in een lagere totale sterfte van 29,5% vs. 42,9%; (HR 0,70; 95% BI: 0,51-0,96; gepoolde data). Tevens werd een significante reductie van 32 waargenomen in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in de totale populatie; tafamidis (0,48 per jaar) versus placebo (0,70 per jaar) (HR 0,68; 95%BI: 0,56-0,81 gepoolde data, bijlage 1).
De therapeutische waarde van tafamidis is echter niet alleen gebaseerd op de reductie in totale sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopnames. Het wordt ook onderbouwd door een significante en klinische relevante reductie in ziekte progressie zoals gemeten in een afname van de verslechtering van de 6MWT en door een vertraging in afname van kwaliteit van leven gemeten met de KCCQ en EQ-5D-3L.

Voor de 6MWT en KCCQ-OS zijn MCIDs vastgesteld. Gebaseerd op hartfalenonderzoek is er een MCID beschikbaar voor 6MWT (43 meter) (ZiNL tafamidis concept rapport) en KCCQ-OS (5 punten) (Butler et al. 2020).
De absolute verschillen ten opzichte van placebo zijn in de ATTR-ACT studie klinisch relevant op basis van de MCID. Tafamidis leidt namelijk ten opzichte van placebo tot een klinisch relevant verschil van 13,7 (95%BI: 9,5-17,8, p<0,0001) bij de KCCQ-OS en 75,7 meter (95%BI:57,6-93,8, P<0,0001) bij de 6MWT op basis van de gepoolde data. Ook bij patiënten behandeld met 80 mg leidt tafamidis tot een MCID verschil (6MWT=75,8 meter verschil, KCCQ-OS=13,5 verschil met beide een p-waarde van <0,0001).
Voor de EQ-5D-3L index score hebben wij geen MCID specifiek voor ATTR-CM of hartfalen kunnen vinden. Recent werd een MCID van 0.028 voor COPD gepubliceerd (Bae et al. 2020). Net als ernstig hartfalen is COPD ook een invaliderende ziekte. Als wij deze MCID toepassen leidt tafamidis ten opzichte van placebo tot een klinisch relevant verschil van 0.09 (95%BI: 0.05-0.12), p<0,0001) op basis van de gepoolde data.

Daarnaast worden de effecten op KCCQ, EQ-5D en 6MWT ook in het grootste gedeelte van de subgroepen terug gezien (zie bijlage 1). Bijvoorbeeld bij de patiënten met baseline NYHA klasse III, waar ogenschijnlijk een verhoging wordt gezien van de CV gerelateerde ziekenhuisopnames bij het gebruik van tafamidis, is dit niet ten koste gegaan van de kwaliteit van leven (zie sectie 3.3.2)

3. Tafamidis toont een dosis afhankelijk, klinisch relevant behandeleffect in de totale populatie en in relevante subpopulaties.
De ATTR-ACT studie is opgezet en gepowered voor de analyse van het effect van tafamidis gepoolde (20 en 80 mg) data op de totale in de studie geïncludeerde populatie. Wel is met de EMA overeengekomen dat de gepoolde primaire eindpunten werden aangevuld met analyses om te onderzoeken of er signalen/trends zijn voor een dosisafhankelijke respons en effectiviteit in subpopulaties. De studie werd echter niet gepowered om op subgroep niveau een significant effect te laten zien (uitleg zie ook sectie 1.1). In belangrijke subgroepen worden desondanks wel significante en klinisch relevante effecten aangetoond.

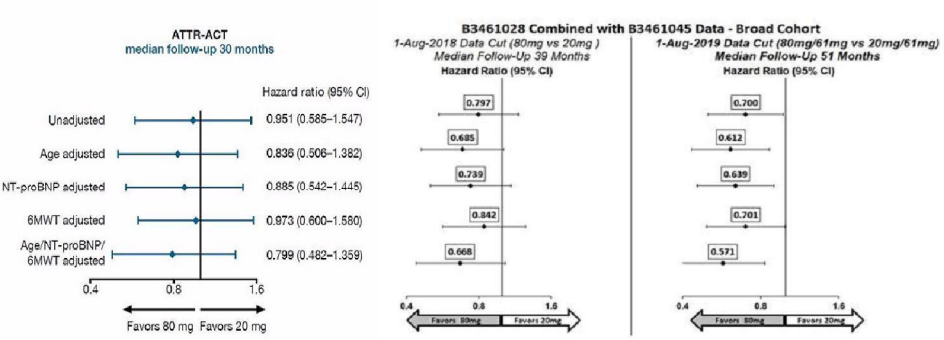
In het concept rapport wordt ons inziens daarom ten onrechte geconcludeerd dat tafamidis niet tot een klinisch relevant behandeleffect leidt voor de totale populatie en subgroepen waaronder NYHA klasse III. ZiNL zet kanttekeningen bij 1) de consistentie van de resultaten o.a bij het vermeende ontbreken van een dosis effect relatie en 2) bij de effectiviteit in de wtATTR-CM/mATTR-CM- en baseline NYHA klasse III subgroepen. In onderstaande sectie wordt de dosis-effect relatie en de effectiviteit in subgroepen nader onderbouwd.

3.1 Lange termijn extensie data tonen een dosis effect relatie tussen de 20 mg en 80 mg behandelarmen

Zoals beschreven in sectie 1.2 resulteerde behandeling met tafamidis op basis van de gepoolde data (20 mg en 80mg) in een significante verlaging van de totale sterfte in vergelijking met placebo bij patiënten met ATTR-CM na 30 maanden. Na 30 maanden is er nog geen significant verschil tussen de uitkomsten voor de 20 en 80 mg doseringen gevonden en daarom is het gebruik van de gepoolde data terecht. Echter wanneer er naar het verschil tussen 20 en 80 mg wordt gekeken na een langere vervolgperiode wordt er wel een verschil duidelijk, in het voordeel van de 80/61mg.
Dit is te zien in de nieuwe data uit de LTE studie (NCT02791230). Patiënten die de ATTR-ACT studie na 30 maanden hadden afgerond kwamen in aanmerking voor de LTE studie. De beschrijving van de LTE studie staat ook in het door ons oorspronkelijke ingediende vergoedingsdossier. Inmiddels zijn van de LTE studie resultaten beschikbaar na een mediane vervolgperiode van 51 maanden. De data zijn inmiddels gepresenteerd tijdens het virtuele ESC hartfalen congres 2020, besproken met de klinische experts en beschikbaar in een clinical study rapport (ESC abstract, expertopinie juli 2020 en CSR supplementary analysis).

Zoals te zien is in onderstaande rechterfiguur was er bij deze langere vervolgperiode sprake van een significant groter overlevingsvoordeel in de 80/61mg groep vergeleken met de 20/61mg groep. Het betrof een 30% vermindering (HR 0.7003 [0.50, 0.98]; p = 0.0374) van het risico op totale sterfte bij gebruik van 80/61 mg tafamidis vs. 20/61 mg. Dit bevestigt waarom de CHMP de 80/61mg dosering heeft laten registreren.

Figuur 1: Forestplot van sterfte ongeacht de oorzaak, gecorrigeerd voor co-varianten (ESC abstract, expertopinie juli 2020 en CSR supplementary analysis)



3.2 De uitkomsten voor de erfelijke en verworven ATTR-CM subgroepen zijn gelijk; er is geen significante interactie tussen uitkomsten voor deze subgroepen.

In de ATTR-ACT studie geeft tafamidis gepoold (20 en 80 mg) versus placebo een significante verlaging van de totale sterfte die gemeten wordt in de totale ATTR-CM patiënten populatie [29,5 % vs. 42,9%, HR: 0,700; 95%BI: 0,51 tot 0,96]. De reductie in totale sterfte wordt ook gezien in de subgroepen, echter niet significant vanwege onderstaande redenen. Daarnaast geeft tafamidis gepoold (20 en 80 mg) een significante verlaging van de CV gerelateerde ziekenhuisopnames gemeten in de totale groep ATTR-CM patiënten (RRR; 0,68 95%BI: 0,56 tot 0,81; p<0,0001). In de onderliggende subgroep mATTR-CM is dit effect niet significant, echter in de wtATTR-CM subgroep wordt wel een significant verschil in CV gerelateerde ziekenhuisopnames aangetoond (bijlage 1).

De verklaring voor het ontbreken van significantie in onderliggende subgroepen is dat de onderzochte patiënten aantallen klein zijn en de studie niet is gepowered om verschillen in de subgroepen te kunnen aantonen. Wanneer de studiepopulatie wordt opgesplitst in twee delen is het betrouwbaarheidsinterval vanzelfsprekend groter, maar het feit dat de HR in de subgroepen gelijk zijn (HR van de totale sterfte is 0,700 vs. 0,690 vs. 0,706 voor respectievelijk de totale populatie, mATTR-CM en wtATTR-CM) toont aan dat er geen reden is om aan te nemen dat het effect tussen beide subgroepen verschillend is.
Daarnaast is de p-waarde voor interactie tussen de beide subgroepen mATTR-CM en wtATTR-CM voor de totale sterfte ook niet significant (p=0,79). Ook de p-waarde voor interactie tussen de beide subgroepen mATTR-CM en wtATTR-CM voor de CV gerelateerde ziekenhuisopnames is niet significant (p=0,11) (Maurer et al. 2018, figuur 3). Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat de uitkomsten voor de mATTR-CM en wtATTR-CM subgroepen niet van elkaar verschillen en kunnen de conclusies voor totale sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopnames op basis van de totale populatie met gepoolde data geëxtrapoleerd worden naar zowel mATTR-CM als de wtATTR-CM subgroepen. Naast de niet significante interactie p-waarden is dit ook terug te zien in de overlappende betrouwbaarheidsintervallen wat aangeeft dat er geen statistisch significant verschil is tussen de mATTR-CM en wtATTR-CM subgroepen.

3.3 Het effect van tafamidis bij patiënten waarbij de behandeling wordt gestart in NYHA klasse III is klinisch relevant

ZiNL concludeert dat in de subgroep van patiënten op baseline geïncludeerd met NYHA klasse III - in tegenstelling tot de subgroep baseline NYHA klassen I/II - het gunstige effect van tafamidis onvoldoende is aangetoond. Deze conclusie is gebaseerd op de waarneming dat er een gelijke kans is op CV gerelateerde sterfte bij een verhoogde kans op CV gerelateerde ziekenhuisopnames.
Pfizer is het niet eens met de conclusie dat het gunstige effect van tafamidis in de baseline NYHA klasse III subgroep onvoldoende is aangetoond. Hieronder wordt beschreven dat:

- tafamidis behandeling leidt tot klinisch relevante afname van de belangrijkste uitkomstmaat totale sterfte in zowel baseline NYHA klassen I/II als baseline NYHA klasse III.
- lange termijn data uit de LTE studie een verdere verlaging van het sterfte risico voor baseline NYHA klasse III laten zien. Deze afname in totale sterfte is klinisch relevant ook wanneer getoetst aan de binnen de oncologie gehanteerde PASKWIL criteria.
- tafamidis behandeling ook een significant en klinisch relevant effect heeft op de kwaliteit van leven (KCCQ en EQ-5D) en functionele capaciteit (6-MWT) in patiënten geïncludeerd met baseline NYHA klasse III.
- de toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in de baseline NYHA klasse III subgroep kan worden toegeschreven aan de langere overleving van patiënten met een voortgeschreden (NYHA klasse IV) fenotype in de tafamidis arm die samenhangen met meer frequente ziekenhuisopnames in de naar NYHA klasse IV verslechterde patiënten.

3.3.1 Tafamidis leidt tot een klinisch relevante reductie van totale sterfte in de subgroepen met zowel baseline NYHA klassen I/II als NYHA klasse III

ATTR-ACT studie is niet gepowered op subgroep analyses
Alvorens conclusies te trekken over subgroep analyses is het belangrijk om aan te geven dat de ATTR-ACT studie niet werd gepowered om de verschillen tussen subgroepen op te sporen. Zoals aangegeven in sectie 1.1 is er met de EMA overeengekomen dat de gepoolde primaire eindpunt resultaten worden aangevuld met analyses om te zien of er signalen/trends zijn voor een respons in subgroepen. (EMA 2013).

ATTR-ACT studie data tonen een klinisch relevant effect op totale sterfte in de baseline NYHA klasse III
Zoals eerder onderbouwd (zie sectie 2.1 en 2.2) is de totale sterfte de belangrijkste uitkomstmaat om het effect van een behandeling bij chronisch hartfalen te beoordelen en deze dient daarom te worden gebruikt om de klinische waarde te beoordelen.

In de baseline NYHA klasse subgroepen zijn na 30 maanden tafamidis patiënten met baseline NYHA klassen I/II significant minder vaak overleden dan patiënten met baseline NYHA klassen I/II behandeld met placebo: 18.8% vs. 32.5% (gepoolde data, HR: 0.57; 95% CI, 0.36 to 0,90). Ook in de 80 mg groep is dit verschil duidelijk zichtbaar: 20.7% vs. 32.5% (HR: 0.64; 95% CI, 0.38 to 1,06, bijlage 1).

De significant lagere totale sterfte in de baseline NYHA klassen I/II subgroep heeft niet alleen betrekking op patiënten die op het moment van meting nog in NYHA klassen I/II zitten. Ook patiënten die gedurende de 30 maanden verslechterd zijn naar NYHA klasse III hebben bijgedragen aan het effect.

Voor de baseline NYHA klasse III is ook een reductie in sterfte zichtbaar (totale sterfte van 55,1% vs. 52.7% vs. 61.9% voor respectievelijk gepoolde tafamidis, 80 mg tafamidis en placebo), maar vanwege gebrek aan power is dit verschil niet significant (gepoolde data: HR: 0.84; 95% CI, 0.54 to 1,30 en 80 mg data: HR: 0.77; 95% CI, 0.47 to 1,25 zie bijlage 1). Hoewel kleiner in omvang vergeleken met baseline NYHA klasse I/II is deze vermindering van het risico op overlijden bij baseline NYHA klasse III nog steeds klinisch relevant voor deze ernstig zieke patiënten:

- De absolute verlaging voor baseline NYHA klasse III patiënten behandeld op basis van gepoolde data is 6.8% (NNT van 14.7). Voor de 80 mg tafamidis is dit zelfs 9.2% wat overeenkomt met een NNT van 10.9. Dit is volgens experts zeker een klinisch relevante reductie (expert opinie 2019 & 2020), ook wanneer dit vergeleken wordt met andere totale sterfte NNT's van andere veel gebruikte hartfalentherapieën, zie ook sectie 2.3.
- De in de baseline NYHA klasse III groep relatieve verlaging van het risico op overlijden met 16,3% is, hoewel niet significant, qua grootte vergelijkbaar met de verlaging van 16% van het risico op totale sterfte in de hartfalen studie voor sacubitril-valsartan (Entresto) versus enalapril voor de totale populatie (Zorginstituut 2016). Voor de 80 mg is de relatieve verlaging van het risico op overlijden zelfs 23% en dus groter ten opzichte van een al eerder door het ZiNL goedgekeurde behandeling.

Daarnaast zijn er geen significante verschillen tussen de baseline NYHA klassen I/II en III voor het eindpunt totale sterfte; de p-waarde voor interactie tussen de beide subgroepen baseline NYHA klassen I/II en III voor de totale sterfte (p=0,22) is niet significant (gepoolde data Maurer 2018, figuur 3). Naast de interactie p-waarde is dit ook terug te zien in de overlappende betrouwbaarheidsintervallen wat ook bevestigt dat er geen statistisch significant verschil is tussen beide baseline NYHA klassen subgroepen.
Op basis hiervan kan de conclusie van de gepoolde data voor totale sterfte voor de totale populatie geëxtrapoleerd worden naar alle baseline NYHA klassen waaronder de baseline NYHA klasse III en is het niet gepast om conclusies te trekken o.b.v. individuele subgroepen.
Tevens is de p-waarde voor interacties tussen baseline NYHA klassen subgroepen gebaseerd op alleen de 80 mg data berekend en ook deze is niet significant (p=0,54, CSR supplementary analysis, Tabel 14.2.5.3.1.2.1). Ook op basis van de 80 mg data kan de totale sterfte voor alle NYHA klassen geëxtrapoleerd worden naar zowel baseline NYHA klasse I/II als baseline NYHA klasse III.

Lange termijn data tonen een verdere verlaging van sterfte risico voor baseline NYHA klasse III die voldoet aan de PASKWIL criteria

Verder bewijs ter ondersteuning van de werkzaamheid in de baseline NYHA klasse III-subgroep wordt terug gezien op basis van de data uit de LTE studie (mediane follow-up van 51 maanden) van de ATTR-ACT (CSR supplementary analysis).
De reductie van de totale sterfte door tafamidis behandeling (ook in baseline NYHA klasse III) is sterk toegenomen in de subgroep die aanvankelijk 80 mg kreeg in de originele ATTR-ACT en daarna in de LTE studie overging op de formulering met 61 mg.

- De baseline NYHA klasse III patiënten die werden behandeld met tafamidis hadden na 51 maanden mediane follow-up een afname in totale sterfte van 33% versus placebo (HR: 0.67; 95% CI, 0.43 - 1.05, tabel 3). De HR is afgenomen van 0.84 na 30 maanden naar 0.67 na 51 maanden. Gezien de verdere afname in totale sterfte tussen 30 en 51 maanden geeft dit vertrouwen dat na een langere follow-up een significant effect wordt gezien.
- Daarnaast is eze HR van 0.67 al bijzonder laag wanneer dit wordt vergeleken met HR van eerdere voor het ZiNL beoordeelde geneesmiddelen tegen hartfalen (Zorginstituut 2013, Zorginstituut 2016).
- De absolute reductie na 51 maanden voor de baseline NYHA klasse III patiënten is 16% (61.8% sterfte vs. 77.8%) wat overeenkomt met een NNT van 6,3.
- Binnen de oncologie worden de PASKWIL criteria gehanteerd voor beoordeling van de klinische relevantie van studie resultaten. De PASKWIL criteria voor klinische relevantie van de totale overlevingswinst zijn >12 weken of een HR < 0,7 (PASKWIL). De mediane overleving (= 50% kwartiel van Kaplan-Meier Estimates of Time to Event) voor de baseline NYHA klasse III subgroep is 28.1 maanden in de tafamidis groep versus 24.1 maand in de placebo groep (zie tabel 3). Deze overlevingswinst van 4 maanden in de baseline klasse III subgroep op basis van PASKWIL criteria is klinisch relevant. Daarnaast is de HR van 0.67 ook lager dan de door CieBOM gehanteerde HR van 0.70.

Pfizer concludeert dat op basis van de afname van sterfte met 33%, de NNT van 6,3 en de toepassing van de PASKWIL criteria op de overlevingswinst van 4 maanden, de afname in totale sterfte in de baseline NYHA klasse III subgroep klinisch relevant is.

Tabel 3: All-Cause Mortality (Heart Transplants and Cardiac Mechanical Assist Devices Treated as Death) Analyzed by Cox Proportional Hazards Model With Treatment, Baseline TTR Genotype as Covariates - NYHA Baseline Classification: CLASS III (CSR supplementary analysis)

	Tafamidis 80 mg/61 mg (N=55)	**Placebo/Tafamidis (N=63)**
Number of All-Cause Mortality	34 (61.8)	49 (77.8)
Kaplan-Meier Estimates of Time to Event (months)		
Quartiles [95% CI] [1]		
25%	12.7 [9.4, 18.8]	13.6 [8.1, 18.9]
50%	28.1 [18.8, 41.7]	24.1 [19.1, 30.1]
75%	N.E. [38.8, N.E.]	38.4 [30.6, N.E.]
Versus Placebo/Tafamidis		
Hazard Ratio [1]	0.6676	
95% CI of Hazard Ratio	[0.4259, 1.0464]	
p-Value [2]	0.0780	

The Cox Proportional Hazards model compares Tafamidis 80 mg/61 mg with Placebo/Tafamidis.
[1] Calculated using Kaplan-Meier method.
[2] Hazard Ratio from a Cox Proportional Hazards model with Treatment and TTR genotype (variant and wild-type) in a model.

3.3.2 Tafamidis heeft een significant en klinisch relevant effect op de kwaliteit van leven (KCCQ en EQ-5D) en functionele capaciteit (6-MWT) in patiënten met baseline NYHA klasse III

Naast totale sterfte is ook de functionele capaciteit en kwaliteit van leven van groot belang voor de ATTR-CM patiënten. Tafamidis behandeling in de baseline NYHA klasse III subgroep heeft een significant en/of klinisch relevant effect op de secundaire eindpunten KCCQ-OS, EQ-5D en 6-MWT.

Op basis van de MCID voor de KCCQ-OS van 5 punten (Butler et al. 2020) kan worden geconcludeerd dat tafamidis behandeling leidt tot een significante en klinisch relevante vermindering van de afname van de KCCQ-OS score in baseline NYHA klasse III patiënten; least-squares mean (LS mean) verschil van placebo na 30 maanden van is 13.05 (p=0.0090). Ook voor de 80 mg data is het verschil in KCCQ-OS score significant en klinisch relevant (bijlage 1).

Tafamidis verminderde ook significant en klinisch relevant de afname in kwaliteit van leven gemeten met de EQ-5D-3L index score in de subgroep analyse van de baseline NYHA klasse III subgroep versus placebo gebaseerd op de MCID van 0.028 voor COPD (Bae et al. 2020); LS mean verschil t.o.v. placebo na 30 maanden is 0.09 p=0.0207 (pooled data). Ook voor de 80 mg data is het verschil in de EQ-5D index score significant en klinisch relevant (verschil 0.1, p=0.0105, bijlage 1).

Daarnaast vertraagde de behandeling met tafamidis de afname in functionele capaciteit bij baseline NYHA klasse III patiënten. Na 30 maanden konden de baseline NYHA klasse III patiënten behandeld met 80 mg tafamidis in zes minuten 44 meter (LS-mean; p=0.073) verder lopen (gepoolde data LS-mean 32 meter; p=0.1526) vergeleken met placebo wat meer is dan de MCID van 43 meter. Alhoewel net niet significant zijn dit klinisch relevante resultaten.

Concluderend is ondanks een toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in de baseline NYHA klasse III subgroep (wat in sectie 3.3.3 wordt geduid) is er een positief effect op patient reported outcomes en functionele capaciteit. De toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in de baseline NYHA klasse III patiëntengroep leiden niet tot een vermindering van kwaliteit van leven t.o.v. placebo behandelde patiënten, maar juist tot een significant en klinisch relevante verbetering van de kwaliteit van leven t.o.v. placebo.

3.3.3 Toename in *CV gerelateerde* ziekenhuisopnames van baseline NYHA klasse III geïncludeerde patiënten wordt veroorzaakt door *CV gerelateerde* ziekenhuisopnames van naar NYHA klasse IV verslechterde patiënten

In de totale populatie patiënten behandeld met tafamidis (pooled data) zijn CV gerelateerde ziekenhuisopnames significant verminderd (32%) vergeleken met placebo (RRR:0,68 [95%BI: 0,56-0,81]). Ook hebben patiënten in baseline NYHA klassen I/II (RRR: 0,48 [95% BI 0,38 – 0,60]) significant minder CV gerelateerde ziekenhuisopnames dan placebo (Maurer 2018). In de tafamidis 80 mg subgroep worden deze significante verschillen ook gezien voor de totale populatie en de baseline NYHA klassen I/II populatie. Het aantal CV gerelateerde ziekenhuisopnames van patiënten die op baseline zijn geïncludeerd als NYHA klasse III neemt echter toe ten opzichte van placebo (bijlage 1). Hieronder geven wij hiervoor een nadere verklaring

De NYHA klassen in de ATTR-ACT representeren de baseline NYHA klassen waarmee patiënten zijn geïncludeerd
Voor de juiste interpretatie van de resultaten is het erg belangrijk om te realiseren dat de resultaten die in de studie gepresenteerd worden voor de NYHA klasse subgroepen inzicht geven in de effectiviteit van tafamidis op basis van de NYHA klasse status van de patiënt op het moment van *inclusie* (baseline NYHA klasse). De NYHA classificatie subgroep data geven dus niet de *daadwerkelijke* NYHA klasse aan die de patiënt heeft op het moment van ziekenhuisopname of overlijden.

Als voorbeeld:
Zoals bekend is de trend dat na verloop van tijd patiënten kunnen verslechteren en hierdoor een slechtere NYHA status krijgen. De CV gerelateerde ziekenhuisopnames die in de baseline NYHA klassen I/II subgroep significant lager liggen dan in de baseline NYHA klasse III subgroep hebben dus niet alleen betrekking op patiënten die op het moment van meting nog in NYHA klassen I/II zitten maar ook op patiënten die gedurende de 30 maanden verslechterd zijn naar NYHA klasse III. Dit geeft aan dat bij patiënten die verslechteren naar NYHA klasse III de behandeling dus niet dient te worden gestaakt; omdat de naar NYHA klasse III verslechterde patiënten ook hebben bijgedragen aan de gunstige resultaten van de in de ATTR-ACT gerapporteerde baseline NYHA klassen I/II subgroep data.

Toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames van de baseline NYHA klasse III subpopulatie wordt veroorzaakt door ziekenhuisopnames van naar NYHA klasse IV verslechterde patiënten

Tabel 4 en 5 tonen de kans op CV gerelateerde ziekenhuisopnames voor de afzonderlijke NYHA klassen I tot IV op basis van de NYHA klasse ten tijde van de ziekenhuisopname (tabellen 25 en 26 van het ingediende FE dossier).
Op basis van de NYHA klasse ten tijde van de ziekenhuisopname is te zien dat de kans op een ziekenhuisopname - maar ook de duur van de opname - voor NYHA klasse I, II en III voor de tafamidis behandelarm lager is dan die van de placebo arm.
Voor NYHA klasse IV patiënten in de placebo groep op moment van meting is de CV gerelateerde ziekenhuisopnames onverwacht lager dan in de tafamidis arm. Dit is niet in lijn met hetgeen wat verwacht wordt door klinische experts; de kans op opnames neemt normaal gesproken toe naarmate de NYHA klasse toeneemt (expertopinie juli 2020). In de ATTR-ACT studie hebben placebo patiënten met NYHA klasse IV echter een lagere kans op een hospitalisatie dan placebo patiënten met NYHA klasse III.
De verhoogde CV gerelateerde ziekenhuisopnames van de baseline NYHA klasse III subpopulatie worden daardoor met name gedreven door de patiënten die een ziekenhuisopname hebben wanneer ze een NYHA klasse IV status hebben gekregen. De significant hogere frequentie van CV gerelateerde ziekenhuisopnames in baseline NYHA klasse III kan volgens de EPAR worden toegeschreven aan de langere overleving van patiënten die worden behandeld met tafamidis met een voortgeschreden fenotype die kunnen samenhangen met meer frequente ziekenhuisopnames (EPAR). Experts speculeren dat de patiënten in NYHA klasse IV in de placebo arm mogelijk al te slecht waren voor verdere behandeling en daarom niet zijn opgenomen in het ziekenhuis voor verdere behandeling (expertopinie juli 2020).

Tabel 4: NYHA class-specific CV-related hospitalisation rates, per-cycle probabilities, and mean number of hospitalised days per event for total patients in the tafamidis + BSC arm

NYHA class	Rate per 6 months	Per-cycle probability	Duration (days)	Data Source/Notes
NYHA I	0.1026	1.7%	0.9446	Post-hoc analyses of ATTR-ACT trial CV-hospitalisations – adjusted for exposure time within each NYHA class (censored model)
NYHA II	0.2747	4.5%	2.1520	
NYHA III	0.7668	12.0%	5.7650	
NYHA IV	1.4888	22.0%	9.4370	

BSC = Best Supportive Care; CV = Cardiovascular; NYHA = New York Heart Association.

Tabel 5: NYHA class-specific CV-related hospitalisation rates, per-cycle probabilities, and mean number of hospitalised days per event for total patients in placebo (BSC) arm

NYHA class	Rate per 6 months	Per-cycle probability	Duration (days)	Data Source/Notes
NYHA I	0.3073	5.0%	2.0194	Post-hoc analyses of ATTR-ACT trial CV-hospitalisations – adjusted for exposure time within each NYHA class (censored model)
NYHA II	0.3641	5.9%	3.4015	
NYHA III	0.8081	12.6%	6.6528	
NYHA IV	0.3250	5.3%	1.3000	

BSC = Best Supportive Care; CV = Cardiovascular; NYHA = New York Heart Association.

De afname in 6 MWT is gecorreleerd aan de toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames en lopen parallel aan de uitkomsten in de NYHA klassen

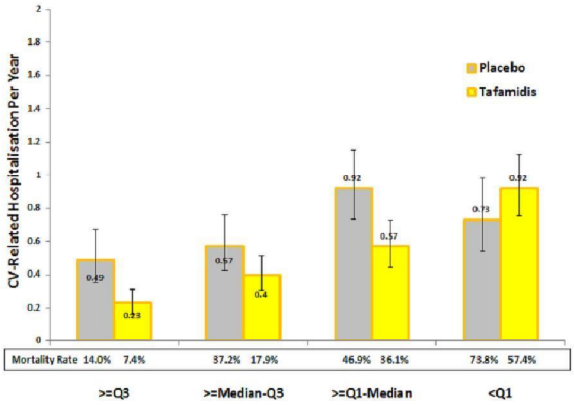
De 6MWT is een bekende voorspeller van overleving bij congestief hartfalen (Ingle et al. 2014).
De paradoxale bevinding van een afname in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in NYHA klasse IV patiënten in de placebo groep wordt ook terug gezien in de 6-MWT-kwartielen (Figuur 2). Figuur 2 geeft de vier kwartielen weer van hoever patiënten kunnen lopen in 6 minuten (>=Q3 langste afstand, ≥445 m en <Q1 kortste afstand, <269 m).

De tafamidis data van in alle vier kwartielen van de 6MWT lopen parallel aan de uitkomsten die zijn waargenomen bij de NYHA klassen. In de tafamidis-groep nemen de CV gerelateerde ziekenhuisopnames toe naarmate de ernst van de ziekte toeneemt (= naarmate de patiënt steeds minder ver kan lopen).
Bij de placebogroep doet dit patroon zich echter alleen voor in de linker drie kwartielgroepen. Het aantal ziekenhuisopnames neemt onverwacht af in het vierde (kortste loopafstand) kwartiel (<Q1). Hier is dus opnieuw te zien dat placebo behandelde patiënten met een grotere ernst van de ziekte (meest rechtse kwartiel) minder CV gerelateerde ziekenhuisopnames hebben vergeleken met placebopatiënten met een minder ernstige ziekte (kwartiel 1-3)
Klinische experts geven aan dat de tafamidis behandelgroep het te verwachten patroon volgt; over het algemeen hebben patiënten die het minst ver kunnen lopen de grootste kans op ziekenhuisopnames en sterfte. De afname in CV gerelateerde ziekenhuisopnames in het eerste kwartiel (< Q1 de patiënten die het minst ver kunnen lopen) in de placebogroep is onverwacht (expertopinie juli 2020).

Het relatief hogere aantal CV gerelateerde ziekenhuisopnames bij met tafamidis behandelde patiënten met baseline NYHA klasse III wordt verklaart door het hogere sterftecijfer in de placebogroep bij de meest ernstig zieke patiënten (Figuur 2 rechter kwartiel, 73.8% vergeleken met 57.4% in tafamidis arm). De tafamidis patiënten leven langer in een periode met ernstige ziekte en meer CV gerelateerde ziekenhuisopnames. Experts speculeren dat een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de patiënten in NYHA klasse IV in de placebo arm mogelijk al te slecht waren voor verdere behandeling en daarom niet zijn opgenomen in het ziekenhuis voor verdere behandeling (expertopinie juli 2020).

Figuur 2: CV gerelateerde ziekenhuisopnames per 6-MWT Baseline kwartielen

Afkortingen: 6MWT = 6-minute walking test; Q = quartile. Kwartielen van links naar rechts verwijzen naar een slechtere afstand afgelegd op baseline en ernstiger ziektebeeld. (>=Q3 is het verst, ≥445 m en Q1 is het minst ver, <269 m)



4. De beslissing om te starten of stoppen met tafamidis behandeling wordt gebaseerd op het algehele klinische beeld en niet alleen op de NYHA klasse bepaling

De NYHA klasse bepaling is indicatief voor de klinische status van de patiënt. Bij het bepalen of patiënten in aanmerking zouden moeten komen voor behandeling met tafamidis voor ATTR-CM is het belangrijk te realiseren dat patiënten over tijd kunnen variëren in de NYHA classificatie. Klinische experts baseren de behandelbeslissing op het algehele klinische beeld, waar NYHA klasse een onderdeel van is. Wij lichten dit hieronder nader toe.

4.1 NYHA klassen zijn dynamisch

De ATTR-ACT includeerde patiënten met NYHA klassen I-III in de studie waarbij analyses zijn uitgevoerd om de consistentie van het behandeleffect te meten bij verschillende subgroepen zoals patiënten met NYHA klassen I/II of NYHA klasse III op moment van inclusie. Deze analyses presenteren resultaten op cohort niveau. Bij de interpretatie van de gegevens voor individuele patiënten bijvoorbeeld voor de beslissing om al dan niet de behandeling te starten of te stoppen, is het belangrijk om te realiseren dat er in de dagelijkse praktijk variabiliteit zit in de vaststelling van de NYHA klasse bij individuele patiënten. Bij het vaststellen van een NYHA status is er sprake van variabiliteit tussen beoordelaars maar ook per beoordeling.

Klinische experts, literatuur en geobserveerde data geven unaniem aan dat patiënten over tijd kunnen variëren in NYHA klasse. De trend is wel zodanig dat patiënten na verloop van tijd steeds meer verslechteren.
De NYHA klasse is variabel door diuretica gebruik maar ook afhankelijk van bijvoorbeeld het dieet, het weer en de manier waarop de patiënt vragen interpreteert en beantwoordt (NVVC 2010, Taichman 2009, FDA 2012, expertopinie juli 2020). Zo kan het voorkomen dat NYHA klasse III patiënten in een bepaalde tijdspanne naar NYHA klasse II kunnen gaan en ook weer terug naar NYHA klasse III. Dit wordt onderbouwd in onderstaande tabellen, waar de maandelijkse transities weergegeven worden van de patiënten gebaseerd op de ATTR-ACT studie. Maandelijks zijn er 2-5% van de patiënten die tussen NYHA klasse II en III variëren (tabellen 15 en 16 van het ingediende FE dossier)

Dit geeft aan dat de NYHA classificatie alleen niet geschikt is om te beslissen over starten of stoppen van bepaalde hartfalen behandelingen waaronder tafamidis, aangezien patiënten over tijd kunnen variëren in NYHA klasse. Cardiologen baseren hun beslissing om te starten of te stoppen met de tafamidis behandeling op het algehele klinische beeld van de patiënt, met als indicatie de NYHA klasse, 6-MWT, kwaliteit van leven, ziekenhuisopnames etc. Dit wordt bevestigd door de klinische experts van het Expertisecentrum Amyloidose (GrACE) (expertopinie juli 2020).

	To NYHA I	**To NYHA II**	**To NYHA III**	**To NYHA IV**
From NYHA I	0.803	0.167	0.030	0.000
From NYHA II	0.009	0.945	0.047	0.000
From NYHA III	0.000	0.040	0.936	0.024
From NYHA IV	0.000	0.000	0.000	1.000

Tabel 7. Maandelijkse transitie kansen tussen NYHA klassen in de tafamidis arm (na 48 maanden).

	To NYHA I	To NYHA II	To NYHA III	To NYHA IV
From NYHA I	0.9935	0.0065	0.0000	0.0000
From NYHA II	0.0062	0.9755	0.0168	0.0015
From NYHA III	0.0000	0.0290	0.9710	0.0000
From NYHA IV	0.0000	0.0000	0.0000	1.0000

4.2 Expert opinie over behandelbeslissing van patiënten met ATTR-CM

Klinische experts (cardiologen) uit de 5 expertise centra hebben in een initiële adviesraad in 2019 (expertopinie 2019 & 2020) aangegeven dat het initiëren of continueren van behandeling niet alleen bepaald wordt door de vastgestelde NYHA klasse maar ook afhankelijk is van het totale klinische beeld.
Om hierover meer duidelijkheid te krijgen heeft Pfizer recent (Juli 2020) opnieuw advies gevraag aan het Expertisecentrum Amyloidose (GrACE), die al geruime tijd ervaring hebben met het gebruik van tafamidis. Meer duidelijkheid is verkregen over de consequenties van de variabiliteit in de NYHA klasse bepaling en over parameters die gebruikt worden om te beslissen of de behandeling met tafamidis gestart of gestopt moet worden. De door GrACE geaccordeerde expert opinie staat onder de referenties (expertopinie juli 2020) en wordt hieronder samengevat.

Parameters in de dagelijkse praktijk die gebruikt worden om beslissingen over hartfalen/ATTR-CM behandelingen te nemen

De NYHA klasse bepaling is gebaseerd op een uitvraag naar de kortademigheid van de patiënt bij rust en/of normale fysieke inspanning en is niet altijd gecorreleerd aan klinische gegevens. In de dagelijkse praktijk is er variabiliteit tussen beoordelaars maar ook per beoordeling omdat het afhankelijk is van het tijdstip van de bepaling en de klinische status van de patiënt. Daarnaast is het ook een uitkomstmaat die kan variëren in de loop van de tijd door onder andere medicatiegebruik, leefstijl, dieet (zout en vocht inname), temperatuur en andere factoren die de conditie van de patiënt beïnvloeden. Zo is het ook mogelijk dat patiënten verbeteren of verslechteren en daarna weer verbeteren tussen twee meetmomenten. Deze variabiliteit van de NYHA klasse bepaling is onder cardiologen een bekend fenomeen. De trend is wel zodanig dat patiënten na verloop van tijd steeds meer verslechteren. *Behandelbeslissingen worden daarom genomen op basis van het totale klinische beeld en niet op basis van de NYHA klasse*

De experts geven aan dat de NYHA klasse indicatief is maar dat zij de behandelbeslissingen voor hartfalenbehandelingen in het algemeen en ook voor tafamidis nemen op basis van het totale klinische beeld van de patiënt en niet alleen op basis van de NYHA klasse. Onderstaande parameters worden naast NYHA klasse bepaling meegenomen bij het nemen van een behandelbeslissing:

- Nierfunctiestoornis
- Hypotensie

- Aantal ziekenhuisopnames (frequentie en duur)
- Co-morbiditeiten
- Kwaliteit van leven van de patiënt
- Diuretica resistentie (wanneer de patiënt niet meer uitkomt met orale diuretica en over schakelt op IV diuretica)
- Snelheid van achteruitgang/verslechtering van de patiënt

Overige afwegingen

De experts geven aan dat op basis van de resultaten van de ATTR-ACT studie, ze patiënten met op baseline NYHA klassen I/II zullen behandelen met tafamidis. Ook de patiënten die verslechteren naar NYHA klasse III worden doorbehandeld, er is geen harde stop van behandeling voor de overgang van NYHA klasse II naar klasse III. De naar NYHA klasse III verslechterde patiënten hebben in de studie ook bijgedragen aan de resultaten in de baseline NYHA klassen I/II groep. NYHA klasse III patiënten die mobiel zijn en 'gewoon thuis rondlopen' met een redelijke kwaliteit van leven worden doorbehandeld met tafamidis. De experts laten het behandelen bij de NYHA klasse III patiëntengroep afhangen van het totale klinische beeld. Kwaliteit van leven en de hierboven beschreven klinische parameters worden meegewogen in een behandelbeslissing.

Bij patiënten die verder verslechteren met een sterke toename van ziekenhuisopnames en achteruitgang in klinisch beeld wordt de behandeling gestopt. In de regel wordt de behandeling gestopt als een patiënt verslechtert naar NYHA klasse IV (expertopinie 2020).

Expertise centra en protocol voor de behandeling van ATTR-CM

Om gepast gebruik van de zorg rond te organiseren is GrACE samen met 4 andere centra (te weten het UMC Utrecht, Erasmus MC, Maastricht UMC+ en het Catharina ziekenhuis Eindhoven) gevorderd met het opstellen van een protocol voor de organisatie van zorg bij ATTR-CM. Contactpersoon is dr. H.L.A. Nienhuis, coordinator GrACE).
In dit protocol worden afspraken gemaakt over:

- Aanwijzen van behandelcentra naast GrACE, en afspraken over de samenwerking onderling
- Het werken met een indicatiecommissie
- Herkenning en diagnosecriteria
- Criteria voor doorverwijzing naar de expert/behandelcentra
- Plaatsbepaling tafamidis, start–stop criteria en beoordeling van de effectiviteit tijdens de behandeling
- Het opzetten van een Nationaal Amyloïdose patiënten register.

Binnen de samenwerkende groep expertise/behandelcentra is afgesproken om nieuwe patiënten op structurele wijze gezamenlijk te toetsen aan de behandelcriteria zoals die worden opgesteld in een indicatiecommissie.

Conclusie

Bovenstaande ontwikkelingen pleiten ervoor om tafamidis toegankelijk te maken voor patiënten met NYHA klasse I-III en de keuze of de behandeling gestart of gestopt moet worden te laten aan de behandelaar op basis van het klinische beeld van de patiënt volgens een door de beroepsgroep aanvaarde richtlijn.

Deze afweging is ook gemaakt door de EMA die in de SmPC vermeld dat de behandeling van ATTR-CM patiënten dient te worden gestart en gestopt onder toezicht van een arts die deskundig is op het gebied van de behandeling van patiënten met amyloïdose en cardiomyopathie.

5. GRADE methodiek is niet geschikt is voor weesgeneesmiddelen en is te strikt toegepast.

Pfizer is van mening dat het gebruik van GRADE niet geschikt is voor weesgeneesmiddelen en daarnaast ook te strikt is toegepast. De bewijslast is ten onrechte afgewaardeerd en Pfizer is van mening dat er voldoende gegevens zijn om een therapeutische meerwaarde toe te kennen aan tafamidis ten opzichte van placebo op basis van de GRADE methodiek. Daartoe presenteren wij de interpretatie van de GRADE methodiek op de 80 mg data van prof. G. Pappagallo, klinisch epidemioloog en expert op de GRADE methodiek.

5.1 GRADE methodiek zoals toegepast is niet geschikt voor weesgeneesmiddelen

Pfizer is van mening dat het gebruik van GRADE niet geschikt is voor de beoordeling van weesgeneesmiddelen. Deze mening wordt gedeeld door experts die op het gebied van GRADE-methodologie en het bepalen van kwaliteit van het bewijs in klinische studies expert zijn:

- Volgens onder meer universitaire groepen in Amsterdam (AMC, prof. Hollak) en in Leuven (KU, prof. Simoens) is GRADE niet geschikt om weesgeneesmiddelen te beoordelen omdat dit instrument geen rekening houdt met de methodologische beperkingen van studies met weesgeneesmiddelen (Picavet et al. 2013a, Schuller et al. 2017). De auteurs concluderen dat het nodig is om de bewijslast voor de effectiviteit van weesgeneesmiddelen te verbeteren en dat hiervoor andere beoordelingsmethodes nodig zijn, zoals bijvoorbeeld de COMPASS die specifiek ontwikkeld is voor de beoordeling van weesgeneesmiddelen (Picavet et al. 2013).
- Volgens Pai et al. kan de GRADE-methode een waarde hebben voor het bepalen van het vertrouwen in de schattingen van het effect omdat de methode formeel en transparant is. Echter, bewijs voor de meest kritische uitkomsten bij zeldzame aandoeningen wordt om een aantal redenen als 'zeer laag' beoordeeld. Het is moeilijk om grote studies uit te voeren bij goed gedefinieerde studiepopulaties bij zeldzame aandoeningen, zoals ook het geval was bij de ATTR-CM populatie in 2012. Volgens de auteurs gebruiken clinici daarom vaak een indirecte vorm van bewijs waarbij ze uitkomsten extrapoleren vanuit een populatie die sommige gemeenschappelijke kenmerken gemeen heeft (Pai et al. 2015), zoals in de ATTR-ACT studie. In de ATTR-ACT studie zijn daarom op advies van de EMA en FDA gepoolde data van de 20 en 80 mg armen gebruikt om de effectiviteit van 80 mg tafamidis te beoordelen. Dit is valide omdat de patiënten karakteristieken van de 20 en 80 mg arm vergelijkbaar zijn.
- Sinds 2017 past de Italiaanse vergoedingsautoriteit AIFA de GRADE-methodologie toe bij de beoordeling van nieuwe geneesmiddelen. Echter, AIFA erkent dat het toepassen van de GRADE voor weesgeneesmiddelen niet geschikt is in de huidige vorm. Vandaar dat AIFA rekening houdt met de beperkingen van GRADE bij de beoordeling van weesgeneesmiddelen en zelfs indien de kwaliteit van het klinisch bewijs laag of zeer laag is kan dit niet een argument zijn tot een negatieve beoordeling (Fortinguerra et al. 2020).

Concluderend kan gezegd worden dat op basis van literatuur GRADE niet geschikt is voor de beoordeling van weesgeneesmiddelen. Indien toch toegepast dan moet er rekening gehouden worden met de beperkingen zoals ook gedaan wordt door de Italiaanse vergoedingsautoriteit AIFA.

5.2 GRADE methodiek is te strikt toegepast

Alhoewel Pfizer van mening is dat de GRADE-methodologie op deze manier niet toegepast zou moeten worden bij een weesgeneesmiddel, is Pfizer daarnaast van mening dat de GRADE systematiek voor de ATTR-ACT studie te strikt is toegepast. In de GRADE beoordeling heeft ZiNL de kwaliteit van het bewijs onterecht lager gewaardeerd (kwalificatie indirect bewijs = "ernstig") omdat de gepoolde data ook data bevatten van de niet geregistreerde 20 mg dosering en omdat in bepaalde exploratieve subgroep analyses sprake zou zijn van significante interactie en effectmodificatie. Ten tweede wordt de nauwkeurigheid van de sterfte ongeacht oorzaak geclassificeerd als ernstig omdat de HR de default grenswaarde van 0,75 en 1,25 overschrijdt. Tot slot wordt er geen aandacht besteed aan het primaire eindpunt van de studie, de Finkelstein-Schoenfeld methode. Hieronder geven wij aan waarom wij van mening zijn dat dit een te strikte GRADE beoordeling is.

5.2.1 Indirect bewijs

Gebruik van gepoolde data
In de GRADE-beoordeling van tafamidis vindt afwaardering naar "ernstig" plaats omdat er sprake zou zijn van ernstige onzekerheid over het indirecte bewijs ten aanzien van alle relevante eindpunten omdat de gepoolde data ook data bevatten van de niet geregistreerde 20 mg dosering.
Dit is ons inziens niet juist omdat de beoordeling van de gepoolde data juist in overleg met de EMA geprespecificeerd is. De keuze van de studieopzet is een goed voorbeeld, voor een studie bij zeldzame aandoeningen met lage patiënten aantallen, om zoveel mogelijk informatie uit een klinische studie te verkrijgen, om zo overbodige klinische studies, zoals dosis-respons studies, te vermijden en toch aan de EMA goedkeuringseisen te kunnen voldoen. Zoals eerder beschreven in sectie 1.1 zijn in 2012 bewust gepoolde data gebruikt waarbij de resultaten van beide onderzoeks-armen met studiemedicatie (tafamidis 20 en 80 mg) zijn samengevoegd.

Significante interactie en effectmodificatie en het ontbreken van dosis effect relatie
Een tweede reden die aangedragen wordt waarom indirect bewijs is geclassificeerd als "ernstig" is dat er in bepaalde exploratieve subgroep analyses sprake zou zijn van significante interactie en effectmodificatie. Aangezien de p-waarden voor interactie boven de 0,05 (80 mg en gepoolde data) liggen voor totale mortaliteit tussen de subgroepen TTR genotypes wtATTR-CM en mATTR-CM en de subgroepen baseline NYHA klassen I/II en III is er geen sprake van interactie op de belangrijkste uitkomstmaat van de studie. Dit wordt ook bevestigd door de overlappende betrouwbaarheidsintervallen. De genoemde significante interactie in de subgroep analyses betreft alleen de interactie tussen de CV gerelateerde ziekenhuisopnames van NYHA klassen baseline NYHA klassen I/II vs. NYHA klasse baseline NYHA klasse III ($p<0.001$). Zoals al beschreven in sectie 3.3.3 is de toename in CV gerelateerde ziekenhuisopnames van de tafamidis behandelende patiënten die met NYHA klasse III zijn geïncludeerd te verklaren door een onverwachte bevinding in de placebo-arm en een langere overleving waarbij CV gerelateerde ziekenhuisopnames met name bij NYHA klasse IV patiënten optreden. Wanneer er gekeken wordt naar de CV gerelateerde ziekenhuisopnames en de bijbehorende NYHA klasse gemeten ten tijde van de opname dan is het zichtbaar dat tafamidis alleen in NYHA klasse IV tot een toename leidt ten opzichte van

placebo. Waarbij het opvallend is dat placebo patiënten erg weinig opnames hebben wanneer ze eenmaal NYHA klasse IV zijn geworden.
Daarnaast zijn er twijfels over de consistentie van de gunstige effecten omdat er een dosis effect relatie ontbreekt. Zoals ook al verder toegelicht is in sectie 1.2. was de duur van de ATTR-ACT studie, 30 maanden, te kort om een significant verschil waar te nemen tussen de behandelarm van 20 mg en 80 mg. In de in sectie 3.1 gepresenteerde lange termijn data is een significante dosis-effect relatie na een mediane follow-up van 51 maanden waar te nemen (HR 0.70). Hierdoor valt de grond om af te waarderen op basis van het ontbreken van een dosis effect relatie en de aanwezigheid van significante interactie en effectmodificatie ons inziens weg.

Tot slot is er in de beoordeling, om toch specifieke data over de 80 mg te kunnen verkrijgen, gebruik gemaakt van het klinisch studierapport. Uw kritiek daarop is dat dit rapport geen peer review proces zou hebben doorlopen, zoals wel het geval is bij het New Engl J Med artikel. Het is niet juist om te veronderstellen dat de peer reviewers van de New Engl J Med alleen het tijdschriftartikel kritisch hebben beoordeeld zonder daarbij het onderliggende onderzoeksrapport in hun beoordeling te hebben betrokken. Het is standaardprocedure om ook de onderliggende data van het onderzoeksrapport bij de beoordeling te betrekken. Daarnaast hebben de registratieautoriteiten EMA en FDA het onderzoeksrapport kritisch gereviewed in de EMA en FDA beoordelingsprocedure.

Conclusie indirect bewijs
Concluderend verzoeken we om het oordeel over de indirectheid van het bewijs ten aanzien van de eindpunten aan te passen van 'ernstig' naar 'niet ernstig'. Afwaardering van de score naar "ernstig" door het gebruik van de gepoolde data is ons inziens niet juist. Daarnaast is er geen significante interactie op het belangrijkste eindpunt, kan de significante interactie voor de CV hospitalisatie in baseline NYHA klasse III verklaart worden en is er een de dosis effect relatie wanneer er naar de lange termijn data wordt gekeken.

5.2.2 Onnauwkeurigheid door overschrijding HR grenswaarde 0,75 tot 1,25

In de GRADE-beoordeling van tafamidis vindt afwaardering plaats omdat het "ernstig" zou zijn dat de HR van het eindpunt totale sterfte de default grenswaarde van 0,75 en 1,25 overschrijdt. Wij hebben aangenomen dat hier bedoeld wordt dat het betrouwbaarheidsinterval van de HR van de totale sterfte ongeacht de oorzaak (HR 0.70 (95% CI: 0.51 tot 0.96)) de default arbitraire grenswaarde (0,525 tot 0,875) overschrijdt.

Pfizer vindt het niet gepast dat voor een objectieve, harde en finale uitkomstmaat van totale sterfte een arbitraire standaard klinische relevantiegrens wordt gehanteerd. Als reden hiervoor wordt genoemd dat er voor deze uitkomstmaat bij deze aandoening geen MCID is vastgesteld. Wij hebben hierbij de volgende bedenkingen:

- In algemene zin valt te begrijpen dat de MCID van een bepaalde uitkomstmaat afhankelijk kan zijn van de aandoening waarbij het effect wordt onderzocht. Echter, bij een uitkomstmaat als totale sterfte kan de klinische relevantie niet afhankelijk zijn van de onderliggende aandoening, maar hoogstens van het absolute risico op overlijden bij de betreffende indicatie. In het concept beoordelingsrapport is opgenomen dat een patiënt met mATTR-CM zonder behandeling gemiddeld 2 tot 3 jaar (mediane overleving 25,6 maanden) na diagnose overlijdt. Voor wtATTR-CM is de gemiddelde progressie tot de

dood korter dan 5 jaar (mediane overleving 43,0 maanden). Bij een gemiddelde overleving zonder tafamidis behandeling van slechts enkele jaren is het absolute sterfterisico van deze aandoening ruim voldoende hoog om geen twijfel te hebben over de klinische relevantie van het voorkómen van overlijden.

- Meer fundamenteel is de observatie dat het concept beoordelingsrapport stelt gebruik te moeten maken van een default-waarde voor een CI van 0,75 om de minimale klinische relevantie van een effect op mortaliteit te beoordelen. Het hanteren van een default-waarde voor de minimale klinische relevantie omdat er geen MCID voor mortaliteit is vastgesteld, gaat voorbij aan het feit dat er geen enkele twijfel kan zijn over de klinische relevantie van het voorkómen van overlijden. Elke patiënt die niet overlijdt betekent toch overlevingswinst die per definitie klinisch relevant is? Of dit effect statistisch significant en groot genoeg is om ook tot een aanbeveling voor toepassing over te gaan is natuurlijk een tweede en dit is ook afhankelijk van andere factoren, in het bijzonder de bijwerkingen. Echter tafamidis heeft een zeer mild bijwerkingen profiel en daarnaast een significant en klinisch relevant effect op de kwaliteit van leven en functionele capaciteit en daarom is verbetering van de algehele overleving klinisch relevant.
- Ondanks dat de ATTR-ACT-studie niet gepowered was op het eindpunt totale sterfte, kan er geen twijfel zijn over de klinische relevantie van een relatieve afname van de mortaliteit met 30% na 30 maanden. Het in de studie waargenomen absolute verschil in % overlijden bedroeg 13,4% over 30 maanden overeenkomend met een NNT van 8, zie sectie 2.3. Met andere woorden van elke 100 met tafamidis behandelde patiënten zijn er na 2,5 jaar 13 (!) patiënten meer in leven dan zonder behandeling met tafamidis. De EPAR (pag. 90) stelt over dit effect dan ook terecht: '*Aangezien er momenteel geen geregistreerde specifieke farmacologische behandelingen zijn voor ATTR-CM, een uiteindelijk dodelijke ziekte, bestaat er een aanzienlijke onvervulde medische behoefte aan een effectieve en veilige behandeling om de progressie van de ziekte te vertragen en de uitkomsten voor de patiënt te verbeteren. In deze context is studie B3461028 de eerste fase 3-studie die een vermindering aantoont van mortaliteit ongeacht oorzaak en cardiovasculaire ziekenhuisopnames bij een geselecteerde populatie van patiënten met ATTR-CM. De vermindering van totale sterfte op maand 30 en de frequentie van cardiovasculair gerelateerde ziekenhuisopnames per jaar kan als van het grootste belang worden beschouwd.*'
- Tot slot is het niet gepast om bij de beoordeling van weesgeneesmiddelen te downgraden voor de breedte van het betrouwbaarheidsinterval. Bij weesgeneesmiddelen is immers per definitie sprake van relatief kleine patiënten populaties, dus relatief brede betrouwbaarheidsintervallen. Vergelijk dit met de beoordeling van de oncolytica met behulp van de PASKWIL-criteria waaraan ook gerefereerd wordt om de stand van de wetenschap en praktijk te bepalen. Een statistisch significante verlenging van de surrogaatuitkomst 'progressievrije overleving' met een HR <0,70 is voldoende voor een positief oordeel (PASKWIL). Beoordeling van de 'onnauwkeurigheid' van de uitkomst vindt niet plaats, terwijl zelfs een harde uitkomst, namelijk verbetering van de algehele overleving, zoals in ATTR-ACT, niet vereist is voor een positief oordeel.

Concluderend verzoeken we u om in het licht van de ernst en de zeldzaamheid van ATTR-CM het oordeel over de onnauwkeurigheid ten aanzien van de uitkomst totale sterfte ongeacht oorzaak aan te passen van 'ernstig' naar 'niet van toepassing'. Tevens verzoeken wij u om de conclusie '*Het is onduidelijk of een behandeling met tafamidis leidt tot minder kans op sterfte t.o.v. placebo bij patiënten met ATTR-CM. Het effect is onzeker.*'

overeenkomstig aan te passen en de overtuigend bewezen effectiviteit ook als zodanig te benoemen.

5.2.3 Primaire eindpunt (FS methode) is niet meegenomen in de GRADE-beoordeling

In de ATTR-ACT studie is de primaire uitkomstmaat een gecombineerd eindpunt van 1) mortaliteit ongeacht de oorzaak én 2) frequentie van cardiovasculaire gerelateerde ziekenhuisopnames, geanalyseerd volgens de methode van Finkelstein-Schoenfeld. Helaas is dit primaire eindpunt niet meegenomen in de GRADE-beoordeling. Wij willen u verzoeken om de primaire uitkomstmaat, de Finkelstein-Schoenfeld methode, wel mee te nemen in de GRADE analyse.

5.3 Toepassing GRADE methodiek op de 80 mg data

Pfizer is van mening dat de gepoolde data representatief zijn voor de 80 mg dosering en de GRADE daarom ook toegepast moet worden op de gepoolde data met de hierboven beschreven voorgestelde aanpassingen.
Echter in het concept FT rapport worden de conclusies mede gebaseerd op de interpretatie van de 80 mg subgroep data. In dat geval dient GRADE te worden toegepast op de 80 mg dataset. Ondanks dat de studie hierop niet gepowerd was, is ook duidelijk een consistente effectiviteit aangetoond voor de primaire en secundaire eindpunten voor tafamidis 80 mg. (zie bijlage 1)

In tabel 7 geven wij de GRADE score ingevuld op basis van alleen de 80 mg data t.o.v. placebo weer. Deze is opgesteld door professor G. Pappagallo, klinisch epidemioloog en expert op systematische beoordelingen van wetenschappelijke literatuur met geavanceerde kennis van de GRADE methodiek voor het opstellen van op bewijzen gebaseerde richtlijnen.

In een eerdere email correspondentie die met het ZiNL is geweest werd er gewezen op het feit dat de GRADE score voor alleen de 80 mg data t.o.v. placebo zou leiden tot een afwaardering naar “ernstig” omdat er sprake zou zijn van subgroep analyses met grote heterogeniteit en inconsistentie. Dit lijkt Pfizer niet terecht.
Er is geen sprake van klinische heterogeniteit aangezien de baseline karakteristieken (diagnose en in- en exclusiecriteria) tussen de placebo- en de 80 mg tafamidis-arm vergelijkbaar waren en ook de duur van de behandeling en de adjuvante cardiale behandeling kwamen overeen. Daarnaast is er ook van statistische heterogeniteit geen sprake bij deze sub analyse. De betrouwbaarheidsintervallen van zowel de 20 mg als de 80 mg als de pooled tafamidis groep overlappen elkaar (zie Maurer 2018; figuur 3). Daarnaast is inconsistentie (I^2) hier niet van toepassing aangezien het om een subgroep analyse gaat uit dezelfde studie.

Tabel 7: GRADE methodiek op de 80 mg data

Author(s): G. Pappagallo
Question: Tafamidis 80mg compared to placebo for wild type or hereditary transthyretin amyloidosis in adult patients with cardiomyopathy (ATTR-CM).
Setting: RCT
Bibliography: Maurer MS, et al. N Engl J Med 2018; 379:1007-1016 & Full Clinical Study Report, Protocol B3461028, August 28,2018

Certainty assessment							N° of patients		Effect		Certainty	Importance
N° of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Tafamidis	placebo	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
Hierarchical combination of All-cause Mortality and Frequency of CV-related Hospitalizations at 30 months (assessed with: Finkelstein-Schoenfeld method)												
1	randomised trials	not serious[a]	not serious[b]	not serious	not serious[c]	none[b]	**Patients alive** at 30 months: **122/176** (tafamidis) *vs* **101/177** (placebo). Average **CV-related hospitalizations among those alive at month 30 [d]: 0.339** (tafamidis) *vs* **0.455** (placebo) per patient/year. **Win ratio:** 1.64 (95%CI 1.18 to 2.27), **with Finkelstein-Schoenfeld P value = 0.003[e]**				⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
All-cause Mortality (assessed with: Kaplan-Meier product limit method)												
1	randomised trials	not serious[a]	not serious[b]	not serious	serious[f]	none[b]	176 patients - -	177 patients 42.9%	**HR 0.69** (0.49 to 0.98)	**11 fewer per 100** (from 19 fewer to 1 fewer)	⊕⊕⊕⊖ MODERATE	IMPORTANT
Frequency of CV-related Hospitalizations per year (assessed with: Poisson regression analysis[g])												
1	randomised trials	not serious[a]	not serious[b]	not serious	not serious[h]	none[b]	Average **CV-related hospitalizations** among those alive at month 30:**0.491** (tafamidis) *vs* **0.702** (placebo) per patient/year. **Relative Risk Ratio: 0.699** (95%CI 0.572 to 0.855).				⊕⊕⊕⊕ HIGH	IMPORTANT
Change from baseline to month 30 in the distance walked during 6-minute walk test (6MWT) (assessed with: mixed model, repeated measures analysis of covariance)												
1	randomised trials	not serious[a]	not serious[b]	not serious	not serious [i]	none[b]	176	177	-	**LS mean difference** from placebo **75.77 meters higher** (55.99 higher to 95.55 higher)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
Change from baseline to month 30 in the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Over Summary (OS) score (assessed with: mixed model, repeated measures analysis of covariance)												
1	randomised trials	not serious[a]	not serious[b]	not serious	not serious	none[b]	176	177	-	**LS mean difference** from placebo **13.48 points higher** (9.16 higher to 17.82 higher)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL
TEAE leading to Discontinuation of Treatment (assessed with: cumulative incidence)												
1	randomised trials	not serious [g]	not serious [h]	not serious	not serious [k]	none [b]	1/176 (0.6%)	2/177 (1.1%)	RR 0.50 (0.05 to 5.49)	**0 fewer per 100** (from 2 fewer to 1 more)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	CRITICAL

a. double-blind design
b. a single study
c. 95%CI of win ratio estimate *(number of pairs of treated-patient "wins" divided by number of pairs of placebo patient "wins")* consistent with a unique recommendation
d. subject's number of CV-related hospitalizations / duration of study in years
e. probability that all-cause mortality and frequency of CV-related hospitalizations are not different between Tafamidis and placebo treatment groups
f. absolute effect 95%CI consistent with both relevant efficacy and no effect
g. with treatment, TTR Genotype (variant and wild-type), NYHA baseline classification (NYHA Classes I and II combined and NYHA Class III), treatment-by-TTR genotype interaction, and treatment-by-NYHA baseline classification interaction terms as factors adjusted for treatment duration
h. relative effect 95%CI consistent with a unique recommendation
i. absolute effect 95%CI consistent with a unique recommendation
j. absolute effect 95%CI consistent with a moderate benefit *(Spertus J, et al. Am Heart J 2005;150:707-15)*
k. very low cumulative incidence; may not be downgraded
l. absolute calculation manually performed (RevMan 5.3) due to the low incidence of observed effects

6. Conclusies EMA, FDA en andere vergoedingsinstanties

De therapeutische waarde van tafamidis in de onderzochte studie populatie wordt onderschreven door de markttoelating autoriteiten maar ook door de Canadese vergoedingsinstantie. De resultaten van de ATTR-ACT geven een zodanig vertrouwen dat tafamidis is toegelaten tot de markt en vergoed in meerdere landen.

6.1 Tafamidis is door zowel de EMA als de FDA goedgekeurd voor de behandeling van ATTR-CM ongeachte de NYHA klasse

In mei 2019 is tafamidis al goedgekeurd door de FDA voor de behandeling van cardiomyopathie voor wild type of erfelijke transthyretine gemedieerde amyloïdose bij volwassenen om sterfte en CV gerelateerde ziekenhuisopname te verminderen. In februari 2020 is ook de CHMP akkoord en geeft de EC goedkeuring aan tafamidis 61 mg voor de behandeling van wild-type of erfelijke transthyretineamyloïdose bij volwassen patiënten met cardiomyopathie. Beide registratieautoriteiten maken geen onderscheid in NYHA klassen, en zijn het eens over het positieve benefit risk ratio van tafamidis voor de gehele populatie. Ook de EMA geeft aan dat de beslissing om de behandeling te starten of te stoppen moet worden genomen door een cardioloog met expertise (EPAR).

6.2 Tafamidis heeft onder andere een vergoeding gekregen in Canada voor de behandeling van ATTR-CM NYHA klasse I-III

De Canadese autoriteit (CADTH) heeft tafamidis 61 mg goedkeuring gegeven op basis van de therapeutische meerwaarde van 80 mg tafamidis ten opzichte van placebo op totale sterfte, CV gerelateerde ziekenhuisopnames en de andere klinische relevante punten; kwaliteit van leven en de functionele capaciteit. CADTH geeft ook aan, net zoals Pfizer, dat de behandeling van ATTR-CM patiënten onder toezicht van een arts die deskundig is op het gebied van de behandeling van patiënten met amyloïdose en cardiomyopathie moet gebeuren. Daarnaast vindt CADTH dat de meerwaarde van behandeling van NYHA klasse IV patiënten niet wordt aangetoond en dat daarom patiënten niet meer behandeld moeten worden wanneer ze in NYHA klasse IV terecht komen (CADTH recommendation).

7. Samenvatting en conclusie

Het ZiNL heeft in het concept FT rapport geconcludeerd dat op basis van onzekerheden in de gunstige effecten het niet mogelijk is om tafamidis een meerwaarde toe te kennen ten opzichte van placebo.

Voor het nemen van een beslissing over de vergoeding van tafamidis is het belangrijk om in overweging te nemen dat ATTR-CM een levensbedreigende ziekte is. Onbehandeld bedraagt de mediane overleving voor de erfelijke vorm 2.1 tot 3.7 jaar, voor de wildtype vorm 3.1 tot 6.3 jaar. De levensverwachting ligt lager dan voor de algemene populatie en veel voorkomende vormen van kanker en hartfalen in het algemeen.
Naast tafamidis is er momenteel geen andere specifieke medicamenteuze behandelingen geregistreerd of beschikbaar voor de behandeling van ATTR-CM. Er is zelfs nog van geen enkele behandeling tot op heden overtuigend aangetoond dat deze de morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met diastolisch hartfalen vermindert (NHG standaard hartfalen). Er bestaat daarom een grote onvervulde behoefte aan een effectieve en veilige therapie die de ziekteprogressie vermindert en resulteert in een verbeterde kwaliteit van leven.

In dit document heeft Pfizer de bezwaren van het ZiNL die leiden tot de minderwaarde conclusie weggenomen:

- ZiNL stelt dat het niet valide is om gepoolde data (20 en 80 mg) voor de primaire en secundaire uitkomstmaten te gebruiken omdat de geregistreerde indicatie de 61 mg dosering is (bio-equivalent aan de 80mg). EMA en FDA hebben echter geadviseerd om de gepoolde resultaten van tafamidis (20 mg en 80 mg) te gebruiken voor de primaire analyse en zijn akkoord gegaan met een opzet waarbij significantie voor subgroepen niet noodzakelijk was. Daarnaast worden de gepoolde data (20 en 80 mg samen) grotendeels bepaald door de 80 mg dosering (randomisatie 2:1 voor dosering 80 mg en 20 mg) en zijn er tijdens de initiële follow-up van 30 maanden geen significant verschillen tussen de uitkomsten voor de 20 en 80 mg. Het is daarom valide om de gepoolde (20 en 80mg) data te gebruiken om de effectiviteit van tafamidis aan te tonen.

- ZiNL heeft twijfels over de klinische relevantie van bepaalde uitkomsten en gebruikt de CV sterfte als belangrijke parameter om conclusies op te baseren. Onze keuze om totale sterfte te presenteren als belangrijkste uitkomstmaat is conform de EMA richtlijn voor het uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van chronisch hartfalen producten en klinisch relevant. De afname in totale sterfte leidt tot een NNT van 6,3, die beduidend lager is dan voor andere hartfalen geneesmiddelen. Tevens resulteert tafamidis behandeling in een vermindering in afname van kwaliteit van leven (KCCQ-OS en EQ-5D-3L) en mobiliteit (6 MWT) die beiden groter zijn dan de MCID voor deze uitkomstmaten. Wij concluderen dat tafamidis een therapeutische en klinisch relevante meerwaarde heeft in de totale studie populatie en in de NYHA klassen I-III.

- ZiNL twijfelt over de consistentie van de resultaten door het ontbreken van een dosis effect relatie en doordat er sprake is van significante interactie en effectmodificatie (voor de CV hospitalisatie in de baseline NYHA klasse III subgroep). De LTE studie laat zien dat er een dosis effect relatie tussen de 20 mg en 80 mg behandelarmen is. Er wordt geen significante interactie op de belangrijkste uitkomstmaat totale sterfte gezien. De

waargenomen interactie tussen de baseline NYHA klassen I/II en baseline NYHA klasse III subpopulaties voor de CV gerelateerde ziekenhuisopnames is inderdaad significant. De verhoogde CV gerelateerde ziekenhuisopnames in baseline NYHA III kan veroorzaakt zijn door het hoge aantal opnames die gezien worden bij patiënten die met NYHA IV zijn opgenomen. Deze hogere frequentie van CV gerelateerde ziekenhuisopnames kan volgens de EPAR worden toegeschreven aan de langere overleving van patiënten met een voortgeschreden NYHA die worden behandeld met tafamidis.

- Tot slot twijfelt ZiNL aan de klinische relevantie van tafamidis voor de behandeling van patiënten met baseline NYHA klasse III. Wij tonen aan dat zowel de resultaten van tafamidis behandeling van op baseline NYHA klassen I/II gestarte patiënten en de vanuit deze groep verslechterde NYHA klasse III patiënten klinisch relevant is. Immers de naar NYHA klasse III verslechterde patiënten hebben in de studie ook bijgedragen aan de resultaten in de baseline NYHA klassen I/II groep.
  Daarnaast tonen wij aan dat de tafamidis behandeling van baseline gestarte NYHA klasse III patiënten, alhoewel niet altijd significant, wel degelijk klinisch relevant is. Zeker in het licht van het feit dat er voor deze patiënten geen behandelalternatieven zijn en er een hoge sterfte is. De HR voor totale sterfte neemt af van 0.84 na 30 maanden naar 0.67 na 51 maanden. Gezien deze verdere afname in totale sterfte tussen 30 en 51 maanden geeft dit vertrouwen dat na een langere follow-up een significant effect wordt gezien.

Het ZiNL gebruikt in de beoordeling van het weesgeneesmiddel tafamidis de GRADE systematiek. Wij onderbouwen dat de GRADE methodiek niet geschikt is voor de beoordeling van weesgeneesmiddelen en bovendien te strikt wordt toegepast. Er is ons inziens geen sprake van indirect bewijs. De beoordeling van de gepoolde (20 en 80mg) data is juist vooraf met de EMA overeengekomen, en kan daardoor worden gebruikt als primaire data.
Er vindt afwaardering plaats omdat het "ernstig" zou zijn dat de HR van het eindpunt totale sterfte de default grenswaarde van 0,75 en 1,25 overschrijdt. Pfizer vindt het niet gepast dat voor een objectieve, harde en finale uitkomstmaat van totale sterfte een arbitraire standaard klinische relevantiegrens wordt gehanteerd. Bij een gemiddelde overleving zonder tafamidis behandeling van slechts enkele jaren is het number needed to treat van 8 om sterfte te voorkomen bij ATTR-CM zo laag dat er geen twijfel is over de klinische relevantie.

Tot slot geven klinisch experts aan dat de NYHA klasse bepaling is gebaseerd op een uitvraag naar de kortademigheid van de patiënt bij rust en/of normale fysieke inspanning, die niet altijd is gecorreleerd aan klinische gegevens. De experts geven aan dat de NYHA klasse indicatief is maar dat zij de behandelbeslissingen voor hartfalenbehandelingen in het algemeen - en ook voor tafamidis - nemen op basis van het totale klinische beeld van de patiënt. Juist om gepast gebruik van de zorg rond de ATTR-CM behandeling te organiseren is het GrACE expertise centrum gevorderd met het opstellen van een protocol voor de organisatie van zorg bij ATTR-CM. Binnen de samenwerkende groep expertise/behandelcentra is afgesproken om nieuwe patiënten op structurele wijze gezamenlijk te toetsen aan de behandelcriteria zoals die worden opgesteld in een indicatiecommissie. Pfizer onderschrijft dat de behandeling van ATTR-CM patiënten dient te worden gestart en gestopt onder toezicht van een arts die deskundig is op het gebied van de behandeling van patiënten met amyloïdose en cardiomyopathie.

Indicatie waarvoor vergoeding wordt aangevraagd

Bovenstaande ontwikkelingen pleiten ervoor om tafamidis toegankelijk te maken en te vergoeden voor patiënten met NYHA klassen I-III en de keuze of de behandeling gestart of gestopt moet worden te laten aan de aan de behandelaar op basis van het klinische beeld van de patiënt volgens een door de beroepsgroep aanvaarde richtlijn.

Er wordt vergoeding aangevraagd door plaatsing op lijst 1B voor:
Behandeling van wild-type of erfelijke transthyretineamyloïdose bij volwassen patiënten met cardiomyopathie NYHA klassen I-III

Pfizer stelt voor om voorwaarden op te nemen in bijlage 2.
Tafamidis dient gebruikt te worden overeenkomstig de richtlijn die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen is aanvaard.

Referenties:

Bae E, Choi S, Lee H et al. Validity of EQ-5D utility index and minimal clinically important difference estimation among patients with chronic obstructive pulmonary disease. BMC Pulm Med. 2020 Mar 23;20(1):73

Butler J, Khan MS, Mori C et al. Minimal clinically important difference in quality of life scores for patients with heart failure and reduced ejection fraction. Eur J Heart Fail. 2020 Apr 2.

CADTH, Final Recommendation February 20, 2020

Cho Y, Baranczak A, Helmke S, Teruya S, Horn EM, Maurer MS, KellyJW. Personalized medicine approach for optimizing the dose of tafamidis to potentially ameliorate wild-type transthyretin amyloidosis (cardiomyopathy).
Amyloid. 2015;22:175–180.

EMA 2013 scientific advice, 30 May 2013

EMA 2017. www.ema.europa.eu/en/clinical-investigation-medicinal-products-treatment-chronic-heart-failure

EMA 2020. Orphan maintenance assessment report Vyndaqel (tafamidis), 17 February 2020

EPAR, CHMP assessment report on group of an extension of marketing authorisation and variation of marketing authorization of Vyndaqel, 12th December 2019

ESC abstract, Damy et al. Tafamidis 80 mg demonstrates a significant survival benefit over tafamidis 20 mg in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy, ESC heart failure congress June 2020

Expertopinie 2019 & 2020, individuele expertbijeenkomsten met klinische en gezondheids-economische experts. Individuele bijeenkomsten, bestaande uit vijf klinische experts uit drie academische centra (Groningen, Utrecht, Rotterdam) en een gezondheidseconoom (Groningen). Zie details over individuele meetings in dit verslag.

Expertopinie juli 2020, individuele expertbijeenkomsten, met klinische experts. Groepsbijeenkomsten met verschillende klinische experts uit drie academische centra (Groningen, Utrecht, Rotterdam)

FDA correspondentie, SPA Letter, April 2013

FDA notulen, 28 March 2012

FDA SPA overeenkomst, 3 oktober 2013

Fortinguerra F, Tafuri G, Trotta F, Addis A. Using GRADE methodology to assess innovation of new medicinal products in Italy. Br J Clin Pharmacol. 2020 Jan;86(1):93-105

Grogan et al Natural History of Wild-Type Transthyretin Cardiac Amyloidosis and Risk Stratification Using a Novel Staging System. J Am Col Cardiol 2016 vol. 68, no. 10, 1014-20

Ingle L, Cleland JG and Clark AL. The Long-Term Prognostic Significance of 6-Minute Walk Test Distance in Patients with Chronic Heart Failure. BioMed Research International. 2014:505969

Maurer MS, Grogan DR, Judge DP, Mundayat R, Packman J, Lombardo I, Quyyumi AA, Aarts J, Falk RH. Tafamidis in transthyretin amyloid cardiomyopathy: effects on transthyretin stabilization and clinical outcomes. Circ Heart Fail. 2015;8:519–526.

Maurer MS, Elliot P, Merlini G, et al. Design and Rationale of the Phase 3 ATTR-ACT Clinical Trial (Tafamidis in Transthyretin Cardiomyopathy Clinical Trial) Circ Heart Fail. 2017;10(6):e003815.

Maurer MS , Schwartz JH, Gundapaneni B, et al. ATTR-ACT Study Investigators. Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. N Engl J Med. 2018 Sep 13;379(11):1007-1016.

NVVC 2010, www.nvvc.nl/Richtlijnen/MDR_Hartfalen_definitieve_versie_7juni2010.pdf

NHG standaard hartfalen 2010, https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hartfalen

Pai M, Iorio A, Meerpohl J. et al. Developing methodology for the creation of clinical practice guidelines for rare diseases: A report from RARE-Bestpractices. Rare Diseases 2015;3:1.

PASKWIL, www.nvmo.org/over-de-adviezen/

Picavet E, Cassiman D, Aertgeert B, Siemoens S. Development and validation of COMPASS: clinical evidence of orphan medicinal products – an assessment tool. Orph J of Rare Dis. 2013;8:157.

Picavet E, Cassiman D, Hollak CE, Maertens JA, Siemoens S. Clinical evidence for orphan medicinal products a
cause for concern? Orph J Rare Dis. 2013a;8:164.

Pfizer Clinical Study Report A Multicenter, international, phase 3, double-blind, placebo-controlled, randomized study to evaluate the efficacy, safety and tolerability of daily oral dosing of tafamidis meglumine (PF-06291826) 20 mg or 80 mg in comparison to placebo in subjects diagnosed with thransthyretin cardiomyopathy (TTR-CM), 28 August 2018.

Pfizer Clinical Study Report supplementary analysis, Efficacy of tafamidis in transthyretin amyloid cardiomyopathy – supplementary analyses from studies b3461028 and b3461045 by nyha class and by dose, July 2020.

Schuller Y, Hollak CE, Gispen-de Wied CC, Stoyanova-Beninska V, Biegstraaten M. Factors contributing to the efficacy-effectiveness gap in the case of orphan drugs for metabolic diseases. Drugs. 2017; 77:1461–1472.

Taichman DB, McGoon MD, Harhay MO, et al. Wide variation in clinicians' assessment of New York Heart Association/World Health Organization functional class in patients with pulmonary arterial hypertension. Mayo Clin Proc 2009;84(7): 586-592

Zorginstituut 2013, Ivabradine (Procoralan) bij chronisch hartfalen NYHA-klasse II-IV met systolische dysfunctie.

Zorginstituut 2016, Sacubitril-valsartan (Entresto) bij symptomatisch chronisch hartfalen met verminderde ejectiefractie.

Ideeën voor RIVM gedragseenheid na corona

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen vaker een gezonde, duurzame of veilige keuze maken? Hoe zorgen we ervoor dat de producten en activiteiten van het RIVM meer impact hebben? Hoe kan gedragskennis bijdragen aan effectiever beleid? Inzichten in keuzeprocessen en de systematiek in ons gedrag kunnen bijdragen aan effectievere interventies, communicatie en beleid.

Kernpunten:

- Het RIVM heeft nog geen lange historie met gedragswetenschappen en VWS is in erkenning en opdrachten aanzienlijk trager dan andere ministeries.
- Op alle niveaus (beleid, praktijk, wetenschap en burger) heeft menselijk gedrag invloed op de kerndoelen van het RIVM: een gezonder en schoner Nederland.
- De vraag naar gedragsexpertise neemt toe; (inter)nationaal is er een gigantische gedragswetenschappelijke beweging waar het RIVM en VWS de boot dreigen te missen als hier niet op wordt doorgepakt.
- De meeste gedragswetenschappers binnen het RIVM zijn op dit moment overvraagd.
- Er zijn in relatief korte tijd bekroonde successen van internationale wetenschappelijke kwaliteit, tegelijk er is ook nog veel ontwikkelpotentieel.
- Ondanks een kleine hoogkwalitatieve kern is de kennisbasis, inbedding en personeelsbezetting rondom gedragswetenschappen nog onvoldoende (tel het aantal hoogleraren en senioren).
- Een structurele inbedding betekent dat de club gedragswetenschappers een entiteit wordt met een doel, resultaatverantwoordelijkheid en budget.
- Vrijblijvend doorontwikkelen betekent dat op managementniveau en bij de opdrachtgever onvoldoende expertise van het vakgebied zal blijven bestaan.
- Gedragsexpertise verzamelen, verspreiden en onderhouden blijft dan eigen verantwoordelijkheid.
- Zonder budget en verantwoordelijkheid is er bij opdrachtgever en management geen prikkel om deze expertise te ondersteunen en ontwikkelen.

De missie van het RIVM is het bijdragen aan een gezonder en schoner Nederland.
In veel van de onderwerpen waar we ons als RIVM toe verhouden speelt menselijk gedrag een belangrijk rol. Of het nu gaat om jezelf of je kind laten vaccineren of zelf deelnemen aan een bevolkingsonderzoek dan wel het switchen naar- en volhouden van een gezondere, duurzamere en veiligere leefstijl, met de juiste gedragsinzichten is hier nog veel te winnen. Van huis uit is het RIVM bèta-georiënteerd. Nu dringt besef door dat sociale- en gedragswetenschappen relevant zijn voor de maatschappelijke doorwerking van RIVM kennis. Tot aan de komst van de corona-pandemie heeft het ministerie van VWS voorstellen voor het inrichten van een gedragsexpertiseteam bij het RIVM steeds afgehouden.

Met eigen RIVM-gelden zijn een aantal kleinere trajecten gestart en met succes; zoals de met drie prijzen bekroonde Beweegloterij, waarin laagdrempelig hoge percentages sportschoolbezoeken werden behaald door mensen met overgewicht, en diverse voorkeurstudies (discretekeuze-experimenten) naar de voorkeuren van mensen over bijvoorbeeld vaccinatie, voedingskeuze, beweeginterventies, preventieve keuzes bij pandemie, keuzes voor zorgverzekering. Ontwikkeling en ontsluiting van meer robuuste gedragswetenschappelijke expertise vraagt ook om investering in expertiseopbouw en (internationale) uitwisseling. In de afgelopen maanden hebben we met hulp externe experts in no-time de corona-gedragsunit ingericht. Hierbij hebben we pijnlijk gemerkt hoe

jong onze expertise op dit vlak is enerzijds en anderzijds hoeveel potentie er aanwezig is om dit verder uit te bouwen om ook breder in te kunnen zetten.

Verhouding RIVM gedragswetenschappen t.o.v. omgeving (VWS, overheid, internationaal)
Veel Nederlandse kerndepartementen zijn aangesloten bij BIN-NL. Voorgaande jaren zijn er overheidsbreed veel experimenten gedaan, in diverse omvang en verschijningsvormen, waarin kennis is vergaard over het toepassen van sociaalwetenschappelijke kennis in de beleidsontwikkeling. Bijvoorbeeld op ministeries zoals I&W en iSZW zijn clubs actief die sociaalwetenschappelijke kennis vergaren en toepassen.
Voor zover ons bekend, is de ACM het verst in het verankeren van het toepassen van gedragswetenschappelijke kennis in hun werkwijze. Ze heeft een relatief groot BIT, die werkt als een soort hybride netwerk/virtuele afdeling. Dat houdt in dat het gedragsteam een deel van de week fysiek bij elkaar zit en een deel van de week is verdeeld over verschillende afdelingen.
VWS is vorig als laatste ministerie aangesloten bij BIN-NL. Op het RIVM hebben de afgelopen jaren gedragswetenschappelijke projecten plaatsgevonden en is een informeel netwerk van sociale wetenschappers geïnitieerd. Ook zijn er meerdere cursussen en lezingen georganiseerd en is aansluiting gezocht met relevante netwerken.

Er is een goed beeld van- en goed contact met het internationale vakgebied. Dit blijkt uit een werkbezoek aan het BIT-UK in Londen en contacten met artsen en gedragswetenschappers van Ivy-league universiteiten als Harvard en Upenn (medicine-nudge-unit & center for health and behavioral economics), waarvan internationale topwetenschappers Sunstein en Volpp op onze uitnodiging lezingen hebben verzorgd bij het RIVM en wij ook jaarlijks de VS bezoeken.

Samenvattend bestaat de indruk dat het RIVM kan leren van andere landen, kerndepartementen en overheden waar het gaat om het aanpassen van haar organisatie om gebruik te maken van sociaalwetenschappelijke kennis in haar taken. Er is een groeiende kennisbasis en netwerk van sociale- en gedragswetenschappers aanwezig op het RIVM, waar deze kennis kan landen.

Idee voor de toekomst? Doenvermogenstoets
Bij nieuwe wet- en regelgeving is het sinds kort geleden verplicht het doenvermogen te toetsen: "vooraf toetsen of nieuw beleid of regelgeving 'doenlijk' is voor burgers door het uitvoeren van een doenvermogentoets." Het wordt nergens expliciet hoe dat getoetst moet worden of waar die 'aandacht' dan uit moet bestaan, maar de doenvermogenstoets is nu door andere departementen al gebruikt en belastingdienst werkt aan een Toolbox. VWS heeft nog niets. RIVM kan deze toets voor VWS uitvoeren/monitoren/supervisen.

Structuur: programma/ afdeling etc.
Op dit moment werken de sociale wetenschappers samen in een ad hoc netwerk-achtige organisatiestructuur. Het grote voordeel is de flexibiliteit van de unit, en de organisatiebrede vertakking, waardoor de werkzaamheden van de unit in het hele RIVM worden gevoeld.
Nadeel/risico is dat alle leden van de unit zich moeten verantwoorden op verschillende plekken in de lijn, waardoor er verschillen ontstaan in inzetbaarheid.
Daarnaast brengt het ad hoc karakter van de huidige manier van werken met veel externen een risico met zich mee voor het borgen van een structurele kennisbasis op het RIVM.
Ook speelt de loyaliteitsvraag tussen afdeling en unit. Daarop aansluitend is dat de beoordeling en loopbaanontwikkeling van gedragswetenschappelijke medewerkers niet te sturen is door direct leidinggevenden omdat zij onvoldoende expertise hebben om het werk van gedragswetenschappers

op waarde te schatten, geen budgetaire prikkel hebben om hiertoe over te gaan en doorgaans te weinig informatie hebben om tot een valide oordeel te komen. Het risico is dat gedragswetenschappers op den duur het RIVM verlaten en/of nieuw senior personeel op met essentiële kennis het RIVM niet bereikt (door oa gebrek aan netwerk) en vervolgens de cirkel van voren begint -> te weinig expertise etc.

Vrijblijvend doorontwikkelen betekent dat op managementniveau en bij de opdrachtgever onvoldoende expertise van het vakgebied zal blijven bestaan.
Gedragsexpertise verzamelen, verspreiden en onderhouden blijft dan eigen verantwoordelijkheid. Zonder budget en verantwoordelijkheid is er bij opdrachtgever en management geen prikkel om deze expertise te ondersteunen en ontwikkelen.

Vraag: met welke organisatiestructuur kan een opvolger van de unit het best bijdragen aan de RIVM-doelen?

Essentieel voor alle sociale wetenschappen zijn de gedragsopties voor de doelgroepen. Om die goed te bepalen is interactie met de bèta-deskundigen en alle monitoren die lopen binnen het RIVM essentieel. Dat pleit tegen een geïsoleerde afdeling. Een langlopend programma met meerdere interdisciplinaire projecten zou dan een optie kunnen zijn. Essentieel is dan een programmaleiding met inhoudelijke expertise.

Voorlopig ACM-model kopiëren?

Wat hebben we al bereikt?
De afgelopen vijf jaar is een aantal sociaal wetenschappers actief en heeft activiteiten gerealiseerd waarop voortgebouwd kan worden. Hier volgt een (niet uitputtende) lijst van deze activiteiten.

Concrete opbrengsten Value of nudging 1 en 2, 2015-2018

- Eindnotitie uit 2017 als opbrengst van Value of nudging 1, met geleerde lessen en aanknopingspunten hoe we als RIVM nudging en gedragskennis kunnen benutten (bijlage)
- Nudging onderwerp Loket Gezond Leven met o.a. een overzicht van veel gebruikte en wetenschappelijk onderbouwde heuristieken
- Wiki 'Toepassen van gedragskennis' met informatie over toepassingen in beleid, tools en werkwijzen, gedragsmechanismen en opleidingsmateriaal
- Oprichting gedragsteam, Behavioural Insight Team RIVM ((10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) in samenwerking met RIVM-brede groep van ambassadeurs)
- Procesverslag opbrengsten 2017-2018 (bijlage)
- Organisatie cursus Gedragseconomie op het RIVM
- Deelname aan WINK-consortium (UU)

In 2019 is het project Value of nudging afgelopen maar lopen de volgende activiteiten door:

- Vanuit het BIT RIVM worden we regelmatig gevraagd als denkkracht (bijv. bij dalende vaccinatiegraad), voor informatie en voor presentaties bij andere organisaties
- Via het SPR programma Perceptie en gedrag zijn projecten gestart met een duidelijke gedragscomponent: I.i.g. SHIFT-DIETS, de Rookvrijloterij, Boeren en Buren, Ecco, TINBER
- Andere RIVM projecten waar gedragskennis centraal staat: Kennisimpuls Waterkwaliteit, Veiliger werken met heftrucks, Verduurzamen landbeheer in Peelrijt, Inherit, Nudgen bij achterstand betaling zorgpremie
- We zijn actief in adviescommissies: WAC van de Evaluatie wet wanbetaling zorgpremie (VWS), WAC van Ontwikkeling voedingslogo (VWS)

- We organiseren in 2019 een cursus voor RIVM-ers via gedragsbureau Duwtje, gericht op de praktische toepassing van gedragskennis in RIVM-projecten en producten
- We verkennen toepassingsmogelijkheden voor het toepassen van gedragskennis in RIVM-modellen

2020

- Coronagedragsunit
- SPR Perceptie en Gedrag, projecten in samenwerking met UvA, UU en de EUR over Schaarse zorg, Schaarse nutsvoorzieningen, Arbeidsveiligheid en afstand houden en Onzichtbare risico's.

Wat is nog nodig?

Het is duidelijk dat er nog een flinke investering nodig is om de gedragswetenschappelijke poot van het RIVM op hetzelfde niveau te krijgen als de andere expertisegebieden van het RIVM. Voor een belangrijk deel kan dat worden aangepakt door het aannemen van mensen met relevante expertise. Daarnaast vraagt het ook om een eigen reflectie op de missie, afbakening en werkwijze van de toekomstige gedragsunit, waarbij ook onze positie ten opzichte van andere organisaties met gedragsexpertise meespeelt. Taken die bij het RIVM kunnen liggen zijn:

- advisering bij gedragsvraagstukken
- dataverzameling/onderzoek over oa determinanten van gedrag en interventies
- kennisintegratie op basis van de toenemende internationale kennisontwikkeling op het gebied van gedragswetenschappen
- delen van kennis (intern en extern)

De start vanuit de Corona Gedragsunit geeft een sterke basis in kennis en vaardigheden vanuit de klassieke gezondheidspsychologie. Veel van de methoden en technieken worden gebruikt in de andere gedragswetenschappen en zijn dus breder inzetbaar. Het RIVM heeft daarnaast te maken met vraagstukken die op het niveau liggen van groepen, organisaties en maatschappelijke vraagstukken. Om in die kennis goed te voorzien, zal het nodig zijn om een breder pallet aan sociale wetenschappers in huis te halen.

Voor de positionering is het ook nodig om meer academische "zwaargewichten" blijvend te verbinden aan het RIVM. In samenwerking met universiteiten kunnen samenwerkingsrelaties aan worden gegaan met hoogleraren die hun sporen al hebben verdiend en goede netwerken hebben in hun veld en met beleidsmakers.

Netwerken en doorwerken

Aansluiting met SPR

In SPR P&G wordt tussen nu en 2024 een aantal projecten uitgevoerd die relevant kunnen zijn voor veel delen van het RIVM. De kennis die daar wordt opgedaan moet op termijn worden gebruikt in regulier werk en om onze kennisbasis op het gebied van gedrag te vergroten. Binnen SPR kan aansluiting worden gezocht met de academische wereld en kunnen de recentere wetenschappelijke inzichten binnen worden gehaald.

Kansen

- Nieuwe combinaties van kennis

- Juist het RIVM waar onder één dak vaak multidisciplinair wordt gewerkt lijkt bij uitstek de organisatie om de bèta-kennis te combineren met gamma-kennis.
- Vragen van andere centra, bv effectiviteit hitteplan, voeding/VWS

Risico's
Professionele nijd; nieuwe vormen van samenwerking. Mensen verschillen in de mate waarin ze daar voor open staan. Te hoog gespannen verwachtingen. Sociale wetenschappen zijn wetenschappen, met ten minste net zoveel onzekerheid als veel andere wetenschappen. Het lijkt redelijk te veronderstellen dat samenwerkingen nieuwe kennis opleveren, maar de weg ernaartoe kan frictie opleveren.

Bij een te losse inbedding in de organisatie, is er kans op een herhaling van wat met SIM is gebeurd: het was bedoeld om het hele RIVM te ondersteunen, maar het bleek lastig om goede aansluiting te vinden met de organisatieonderdelen die profijt van de kennis zouden kunnen hebben.

Bij een te stevige inbedding in de huidige organisatie is er kans dat bovenstaande doelen vertroebelen in de reguliere werkzaamheden of daar zelfs mee moeten concurreren. Verder moet het RIVM ook een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven voor talentvolle en ervaren gedragswetenschappers. Dat betekent dat talenten moeten kunnen leren van ervaren wetenschappers en perspectief hebben op groei.

Interviews voor verkenning: wie en welke vragen
Ten tijden van het schrijven van deze tekst (eind 2020) wordt onderzocht wat nodig is voor structureel opzetten van een gedragseenheid op het RIVM. De volgende kunnen worden benaderd voor interviews met de bijbehorende vragen.

Beleidsmakers bij VWS, I&W en SZW: welke vragen zou je bij RIVM gaan beleggen als ze multidisciplinair, met name in combinatie van beta en gammawetenschappen, vraagstukken kunnen benaderen?

RIVM-ers vanuit andere disciplines die waarde zien van sociale wetenschappen voor hun veld: welke vragen kom je tegen in je werk die een sociaal wetenschapper zou kunnen beantwoorden?

Sociale wetenschappers binnen RIVM: wat kan je en wat zou je willen?

BIT-RIVM: wat is er al en waar kunnen we op voortbouwen?

DR: op welke manier kan je een team (afdeling, organisatie-eenheid) met sociale wetenschappers sponsoren? Wat is positionering van een RIVM-gedragseenheid ten opzichten van andere organisaties (zoals universiteiten en ander kennisinstellingen)?

Lijnmanagers: op welke manier stimuleer je samenwerking van jouw organisatieonderdelen en de sociale wetenschappers?

Externe sociale wetenschappers zoals bestuurskundigen, politicologen, sociologen, antropologen, psychologen, pedagogen, die veldoverstijgend kunnen denken: waar zie je noodzaak voor ontwikkelen van sociaalwetenschappelijke kennis binnen het RIVM en zou je er een rol in willen spelen?

Suggesties corona-gedragsunit

Programma 5 (microbiologische voedselveiligheid). ((10)(2e))

Ik kan wel een onderwerp aandragen waarin de gedragsunit mogelijk wat kan betekenen: gedrag van de consument in de keuken.
Ik denk hier aan onze microbiologische risicoschattingen. Dat zijn modellen waarin we volksgezondheidsrisico berekenen van voedsel wat besmet is met micro-organismen. Voor het consumentendeel van de modellering hebben we informatie nodig over bv kruisbesmetting in de keuken (wassen van snijplank, messen), bereiding (onderverhitting), bewaargedrag (kamertemperatuur, koelkast?). Ook spelen vragen een rol over perceptie (vindt men het gevaarlijk om vlees rose te eten).
Wellicht zijn dit onderwerpen voor de gedragsunit.

(10)(2e)
Center for Zoonoses and Environmental Microbiology - Z&O

Programma 5 (microbiologische voedselveiligheid). ((10)(2e))

Beste (10)(2e)

Ik ben werkzaam binnen het centrum voor Zoonosen en Omgevingsmicrobiologie waar we ons bezighouden met infectieziekten die via andere routes dan van mens-op-mens, bijvoorbeeld via voedsel, zwemwater of contact met dieren, overgedragen kunnen worden. Daarin speelt de consument een belangrijke rol. We hebben ons in het verleden al eens beziggehouden met het kookgedrag van consumenten, maar voor de nabije toekomst zou er ook wel eens meer aandacht nodig kunnen zijn voor de veiligheid van voedsel in het kader van duurzaamheid. Kliekjes bewaren, omgaan met producten die zijn afgeprijsd vanwege bereiken van de TGT datum, zelf voedsel produceren en houdbaar maken. Het zijn maar een paar ideeen waarin de consument een rol speelt en waar aandacht aan zou kunnen worden geschonken.

Met vr g (10)(2e)

Productveiligheid voor consumenten VWS-VGP (P5) en NVWA (P9). ((10)(2e))
Bij consumentenproductveiligheid, is het consumentengedrag natuurlijk een cruciaal onderdeel van de puzzel.

Voor 2021 is er binnen P9(NVWA) een opdracht over consumentengedrag i.r.t. de fysisch mechanische veiligheid van producten. Deze opdracht wordt getrokken door het centrum Veiligheid.
Wat betreft de chemische veiligheid van consumentenproducten daarbij speelt gedrag natuurlijk ook een rol.
Denk aan het lezen (én begrijpen) van de gebruiksinstructies. Zeker in die gevallen (b.v. onkruidbestrijdingsmiddelen, biociden, schoonmaakmiddelen of haarkleurmiddelen) waar het volgen van de instructies van belang is voor het veilig gebruik.
En daarnaast is mijn favoriete voorbeeld hoe moet een consument omgaan met ervaren dilemma's zoals; beschermen tegen UV straling en je insmeren met chemische stoffen waarvan het maar de vraag is (voor de consument) hoe veilig deze zijn. Hoe gaan consumenten om met de informatiestroom van reguliere en minder reguliere bronnen, en hoe maken ze daar hun keuzes in? En wat kunnen wij daar als overheid van leren m.b.t. onze advisering richting consumenten.

En dan natuurlijk de topic van het weergeven van de omvang van een risico in relatie tot een ander risico. (hoe groot is het risico van voetballen op rubberkorrels vergeleken met autorijden?) hoe kunnen we dat als RIVM Het beste vormgeven.

Dit is waar ik op kom, maar ik heb geen idee of de gedragsunit ook denkt dat ze hier van zijn.

Groetjes
(10)(2e)

---

(10)(2e)

Hier de ideeën vanuit VPZ.
N.a.v. het onderstaand verzoek van (10)(2e) heb ik binnen mijn afdeling (KZG) en bij de afdeling van (10)(2e) (V&G) navraag gedaan naar kansen voor de gedragsunit na corona.

Ik kreeg van (10)(2e) (10)(2e)) een stukje dat hij samen met (10)(2e) en (10)(2e) (de laatste van G&M, zoals je weet) heeft opgesteld en dat ook al met (10)(2e) gedeeld is. Zie bijlage

Vanuit V&G kreeg ik de volgende input, van (10)(2e) en (10)(2e)
Dit zijn de aanknopingspunten die Liesbeth en ik zagen; verder niet afgestemd met de opdrachtgever.
Het zijn allemaal onderwerpen die nu niet lopen, maar waarvan we wel meerwaarde zien als deze extra kunnen gebeuren.
Als het ten koste zou gaan van andere onderwerpen, dan zou dat qua prioriteit nog wel goed afgewogen moeten worden.
Hartelijke groet, (10)(2e)

Programma 5.4 Voeding en gezondheid

- Inbreng bij onderzoeksvragen gerelateerd aan nationaal preventie-akkoord (voor overgewicht oa effecten subsidies/belastingen; effecten reclames; eten volgens schijf van 5)
- Idem suppletiebeleid; mogelijkheid om gebruik vitaminesupplementen door doelgroepen te verhogen
- Voedselconsumptiepeiling uitbreiden met gedragsmodule? Determinanten van consumptiegedrag? Of indien bekend deze determinanten monitoren?

Programma 10

- Zou mogelijk kunnen aansluiten bij duurzame voeding (bijv nieuw project interventiedatabas)

Mvg,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 7 oktober 2020 09:05
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Gedragsexpertise via gedragsunit

Goedemorgen (10)(2e)

Via ons afdelingshoofd ((10)(2e)) kreeg ik jouw naam door om contact op te nemen voor vragen over de gedragsunit. Ik zal mezelf eerst even voorstellen. Ik ben (10)(2e) (10)(2e) en sinds februari werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker bij de afdeling EVG binnen het centrum GZB. Een van mijn werkzaamheden binnen deze functie is binnen het Meldpunt en Expertisecentrum Bijwerkingen Implantaten (MEBI). Bij dit meldpunt

kunnen patiënten en zorgverleners een melding maken over klachten die ze ervaren (of die zijn doorgegeven aan zorgverleners) bij geplaatste implantaten. Denk hierbij aan klachten als vermoeidheid of pijn, maar dit kan heel uiteenlopend zijn. Ook het type implantaat waar over gemeld wordt is heel verschillend, denk hierbij aan borstimplantaten, spiralen en bekkenbodemmatjes bijvoorbeeld.

Ik begrijp dat jullie bezig zijn om de gedragsunit ook buiten de corona werkzaamheden uit te breiden. Aangezien MEBI een spontaan meldsysteem is, en we dus afhankelijk zijn van de meldingen die gedaan worden, zijn we altijd op zoek naar manieren om onze bekendheid te vergroten. Dit kan voor burgers in het algemeen, maar dus ook bij de zorgverleners (zoals chirurgen of huisartsen) zoeken we altijd naar manieren om ze te laten weten dat we bestaan. We vroegen ons af of jullie daar iets in zouden kunnen betekenen. En zo ja, hoe zien jullie dat voor je?

Ik begrijp dat jullie een strakke deadline hebben, dus sorry dat deze vraag pas op het laatste moment komt. Maar mogelijk is het interessant om met elkaar in gesprek te gaan! Mocht je nog aanvullende vragen hebben voor nu, dan ben ik te bereiken op 06-(10)(2e) of via de mail natuurlijk.

Ik hoor graag van jullie!

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @hotmail.com)[(10)(2e) @hotmail.com] (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) @ggdzeeland.nl]; (10)(2e) | (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @hoharuba.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) ((10)(2e) - MOH Sint Maarten ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) ((10)(2e) @statiagov.com)[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com] (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) | (10)(2e) (10)(2e) [@gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e)) (10)(2e) [(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e)) - KLM[(10)(2e) @klm.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @despa.gov.aw[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) @gobiernu.cw]

From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)) (10)(2e)

Sent: Sun 11/8/2020 9:01:57 AM

Subject: FW: COVID-19 SitRep

Received: Sun 11/8/2020 9:01:57 AM

COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20201107_1118.pdf

Beste collega,
Bijgaand het Nederlands epi-overzicht van gisteren.
Het gaat de goede kant op, en gaat qua trend beter dan in een aantal andere Europese landen.
Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (

To: (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) - MOH Sint Maarten ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) (2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @despa.gov.aw[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @adcnv.com[(10)(2e) @adcnv.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 3:16:01 PM
Subject: ECDC review re-infecties COVID
Received: Wed 9/23/2020 3:16:01 PM
ECDC_Reinfection with SARSCoV2 considerations for public health response.pdf

Beste collega,
Bijgaand een review vanuit ECDC over re-infecties. Nog geen groot public Health issue, maar gaat in de toekomst zeker vaker de aandacht vragen.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

☎ 030 (10)(2e) | Mob. (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
✉ (10)(2e) @rivm.nl | www.rivm.nl

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 9/15/2020 11:03:53 AM
Subject: RE: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland
Received: Tue 9/15/2020 11:03:57 AM

maar test Aruba nu ook minder, want dan hebben we ook een verklaring

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 6:50 AM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland

Tja....

From: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 12:19
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Subject: FW: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland

Aruba is gunstig. Hoop dat het doorzet.
SXM is natuurlijk een beetje gek dat er niets bij is gekomen...
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 5:37 AM
Aan: [redacted]@minocw.nl)? <[redacted]@minocw.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minocw.nl <[redacted]@minocw.nl>, [redacted] <[redacted]@minszw.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted]@mindef.nl <[redacted]@mindef.nl>, [redacted] <DCC@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted]@minezk.nl> <[redacted]@minezk.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@rijksdienstCN.com <[redacted]@rijksdienstCN.com>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rijksdienstCN.com <[redacted]@rijksdienstCN.com>, [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>, [redacted]) [redacted] <[redacted]@minienw.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@rws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minjenv.nl <[redacted]@minjenv.nl>, [redacted] ([redacted] <[redacted]@minienw.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl'> [redacted] [redacted]@minbzk.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>, [redacted] [redacted] <[redacted]@minfin.nl>, [redacted]@minjenv.nl> <[redacted]@minjenv.nl>, [redacted]@minez.nl <[redacted]@minez.nl>
Onderwerp: RE: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland

Beste allen,

Onderstaande aantallen zijn op basis van de informatie welke wij t/m gisteren (14-09) hebben ontvangen.

Ter info:

- Er is 1 nieuwe besmetting op Bonaire, deze heeft geen relatie met eerdere gevallen.

• Van de 12 nieuwe besmettingen op Curaçao zijn er 3 contacten van bekende gevallen en 4 zijn importgevallen.
• Er waren 2 nieuwe opnames op Curaçao, 1 heropname en 1 ingevlogen vanuit Sint Maarten (inwoner van Curaçao).

Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal positief geteste mensen totaal (sinds gisteren)	12 (+1)	11	5	169 (+12)	3060 (+14)	549
Aantal actieve COVID patiënten actueel	3	7	0	107	1474	100
Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief[2])	0 (2)	0	0 (1)	2 (6)	39 (84)	5 (42*[1])
Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief[2])	0 (2)	n.v.t	0 (0)	0 (2)	12 (20)	0 (17*)
Aantal patiënten overleden totaal	1	0	0	1	20 (+2)	19

* inclusief 1 inwoner van de Franse kant van St. Maarten
[1] inclusief 1 inwoner van Saba
[2] cumulatief aantal ziekenhuisopnames voor Aruba en Sint Maarten niet met zekerheid bekend door rapportagevertraging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

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

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

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

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

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 9/8/2020 2:46:47 PM
Subject: RE: Wetenschappelijke literatuur COVID-19 zoeken - ter info
Received: Tue 9/8/2020 2:46:48 PM

Heb werkelijk geen idee, ik ben ook maar doorgeefluik

From: [redacted]
Sent: dinsdag 8 september 2020 12:13
To: [redacted]
Subject: RE: Wetenschappelijke literatuur COVID-19 zoeken - ter info

We kregen daar voor de vakantie bericht van, waarom is dat gestopt?
Ik vond het wel handig.
Groeten,

[redacted]

From: [redacted]
Sent: vrijdag 4 september 2020 15:59
To: [redacted]
Subject: FW: Wetenschappelijke literatuur COVID-19 zoeken - ter info

Ha collega's,

Ter info, wellicht kan iemand hier nog een keer gebruik van maken.

Groet,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: donderdag 3 september 2020 16:17
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: Wetenschappelijke literatuur COVID-19

Beste [redacted]

Ik las in de communicatiebulletin van deze week een interessant stuk van de Volkskrant over het isolatie beleid in Nederland en hoe lang mensen nog besmettelijk zijn nadat ze genezen van COVID-19. Hierin beantwoord jij namens het RIVM een aantal vragen. Erg boeiend!
In het artikel wordt ook verwezen naar een aantal onderzoeken – en vooral hoe weinig we eigenlijk nog weten. Dit is met name de reden dat ik contact met je opneem. Ik ben samen met mijn collega (10)(2e) (cc) (10)(2e) binnen het RIVM. Dit houdt in dat wij heel wat literatuur searches uitvoeren voor collega's. We hebben ook een tiental wekelijkse attenderingen lopen over COVID-19 en verschillende thema's. Gezien jij je hier ook bezig mee houdt, is dit wellicht ook nuttig voor jou.
Daarnaast kunnen we ook een nieuwe search voor je uitvoeren (over bijvoorbeeld hoe lang een patiënt besmettelijk blijft)!

Ik hoor graag of ik of mijn collega iets voor je kunnen betekenen,

(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl | **Tel:** +316 (10)(2e)

COVID-19 attenderingen:

1. Vaccins en vaccin ontwikkelingen
2. Epidemiologie
3. Nederlandse situatie
4. Mentale gezondheid
5. Pathologie en etiologie
6. Ziekteverspreiding
7. Risico-verhogende factooren in leefomgeving
8. Uitstel behandelingen van andere ziektes en het effect hiervan
9. Fysieke effecten van de maatregelen (i.e. dieet veranderingen door lockdown)
10. Belangrijke preprints

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl];

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) !e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/8/2020 4:39:04 PM
Subject: RE: Early acces Covid-19 vaccins - nota zit in de lijn.
Received: Tue 9/8/2020 4:39:05 PM

Hallo (10)(2e)

De nota zit nu bij jou in Marjolein, zou je deze zsm kunnen bekijken? Ik heb al 1 dag uitstel gevraagd, maar morgen moet er echt een reactie naar de Europese Commissie. Als we niets laten horen, dan stemmen we toe.
De nota moet vervolgens ook nog langs 2 DGT's, dus morgen wordt al een uitdaging.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 7 september 2020 10:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) !e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Early acces Covid-19 vaccins - nota zit in de lijn.

Hallo (10)(2e)

Ik heb de nota aangepast nav de opmerkingen van (10)(2e) deze zit nu in de lijn. De volgorde is (10)(2e) (10)(2e)
Ik zal de adviseurs alvast informeren. (10)(2e) kunnen jullie deze nota zo spoedig mogelijk afhandelen?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 22:53
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) !e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Early acces Covid-19 vaccins - graag reactie op voorstel reactie

Hierbij alvast mijn opmerkingen op de nota.
Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 16:54
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) !e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Early acces Covid-19 vaccins - graag reactie op voorstel reactie

Beste (10)(2e)

In bijlage stuur ik jullie een concept notitie over het voorstel van de Europese Commissie over vervroegde toegang tot Covid-19 vaccins. Het voorstel zelf is als bijlage bijgevoegd. Uiterlijk 8 september moet Nederland in het Farmaceutisch Comité een reactie geven. Ik heb hier uitgebreid over gesproken met het CBG, zij zijn vertegenwoordigd in de (10)(2e) Mijn voorstel voor reactie is kort samengevat als volgt: het principe van vervroegde toegang tot vaccins is sympathiek, maar er zijn twijfels of het nodig is, wat de tijdswinst is t.o.v. de rolling review gevolgd door een voorwaardelijke handelsvergunning. Daarnaast kan dit ook gevolgen hebben voor het vertrouwen in vaccins en de overheid.

Ik ontvang graag jullie reacties. Ik heb deze nota vanmiddag aan (10)(2e) gestuurd, zij heeft 'm nog niet in detail doorgenomen.

Ik ben ook altijd bereikbaar mochten er vragen zijn.
Lijkt mij dat we dit ook aan DGV en DGCZ moeten voorleggen. Ik zal het later in Marjolein zetten.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
(10)(2e) M: +31 (10)(2e)

Van: (10)(2e) @ec.europa.eu < (10)(2e) @ec.europa.eu>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 15:32
CC: (10)(2e) @ec.europa.eu
Onderwerp: Written Consultation - Pharmaceutical Committee - Input by 8/9 - COVID-19 - Draft Memorandum of understanding on early use of vaccines/regulatory flexibility

Dear members of the Pharmaceutical Committee,

During the last meeting of the Pharmaceutical Committee on 2 July, the Commission, in the context of the recently adopted Vaccine Strategy for COVID 19 vaccines and under its Regulatory Pillar, presented a concept paper that aimed to provide a common understanding among Member States on:

a) procedural facilitations related to national Emergency Use Schemes in order to support early access to the vaccines, for certain parts of the population, in so far as Member States decide to temporarily authorise the distribution of a vaccine prior to its authorisation. It builds on a harmonised scientific assessment performed by EMA and a national implementation phase. The objective is not to encourage early access uses prior to a marketing authorisation, but to have a framework in place in case there and

b) labelling and packaging flexibilities, in order to facilitate more rapid deployment of authorised vaccines.

Based on the agreed follow-up, the paper was subsequently shared with all national medicines regulators through the Heads of Medicines network for consultation until mid- August. It was subsequently updated and further discussed at the EU Executive Steering Group during its meeting of 26 August 2020, where it was endorsed.

We are still working on a "national addendum" to this MoU, which would complement the EU procedure around the harmonized EMA scientific assessment with details regarding the national implementation. We are in the process of setting up a small working group with representatives from Member States to see what is feasible.

With this email, we would like to consult the Pharmaceutical Committee on the attached document. You are kindly requested to provide comments if any, **by 8 September 2020, eob** to the following email address: (10)(2e) (10)(2e) @ec.europa.eu. Subsequently, we will finalise the document and then may make it publicly available, as appropriate.

Yours sincerely,

Unit "Medicines: policy, authorisation and monitoring"



European Commission
DG Health and Food Safety

This message represents solely the views of its author and can not be regarded as the official position of the Commission. It is intended solely for the person to whom it is addressed and may contain confidential information. If you have received this message in error, please notify me as soon as possible.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 9/27/2020 8:52:03 PM
Subject: RE: eerste presentatie morgenmiddag (10)(2e) ((10)(2e)((10)(2e)
Received: Sun 9/27/2020 8:52:04 PM

Hoi,

Bottom lijn vragen:

- **Gaan we besmettingen hiermee onder controle houden**? Ik denk het niet. Nu zo voorzichtig om economie das niet om te doen dat we paar personen minder bij elkaar laten komen in binnenruimtes en thuis. Mijn inziens niet voldoende.
- **We hebben regionale dempelwaardes en landelijke contextindicatoren.** Moeten alle waardes omhoog om van dreigingsniveau te verschuiven (of zijn er noodzakelijke vs voldoende variabelen?), of zijn deze per definitie gecorreleerd?
- **Wat laten we aan regio en wanneer nemen we landelijke maatregelen?** Dat blijft nu toch onduidelijk. We besluiten in Catshuis welke maatregelen regionaal gaan gelden? En regionaal mag weer maatwerk?
- **Welke maatregelen bij welk dreigingniveau?** Daar moet mijn inziens veel meer sturing op. Blijft nu een beetje een grabbelton die lijst met maatregelen. Maar dat wij hebben in ieder geval beter voor onze sector opgeschreven vrijdag

Dus comm sheets belangrijk, maar ik vind de boodschap toch wat dun, **urgentie** spreekt niet uit te nemen maatregelen.

Voor wat het waard is,

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 13:48
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: eerste presentatie morgenmiddag (10)(2e)((10)(2e)((10)(2e)

Beste

Dit zijn sheets die momenteel in C-huis worden besproken.
De omvang van de uitzonderingen versus de maatregelen zelf: tamelijk ondoorgrondelijk.

Positief:
contextindicator verpleeghuizen
uitzondering jeugd tot 13 jaar

Minder positief
Rol pg naar instellingen in regio plus de denkbare maatregelen: ze staan er weer niet tussen.
Tekst van vrijdag (maar die was al voor persconferentie MP)

NB dit zijn nog geen besluiten en ook nog niet om over te communiceren.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 12:41
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: eerste presentatie morgenmiddag (10)(2e)((10)(2e)((10)(2e)

En de inbreng van (10)(2e), hij trapt af met deze presentatie.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) . - BD/NCTV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) {(10)(2e)} (10)(2e)

(10)(2e) {(10)(2e)} (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) {2 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) {(10)(2e)} (10)(2e)

(10)(2e) {2 (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

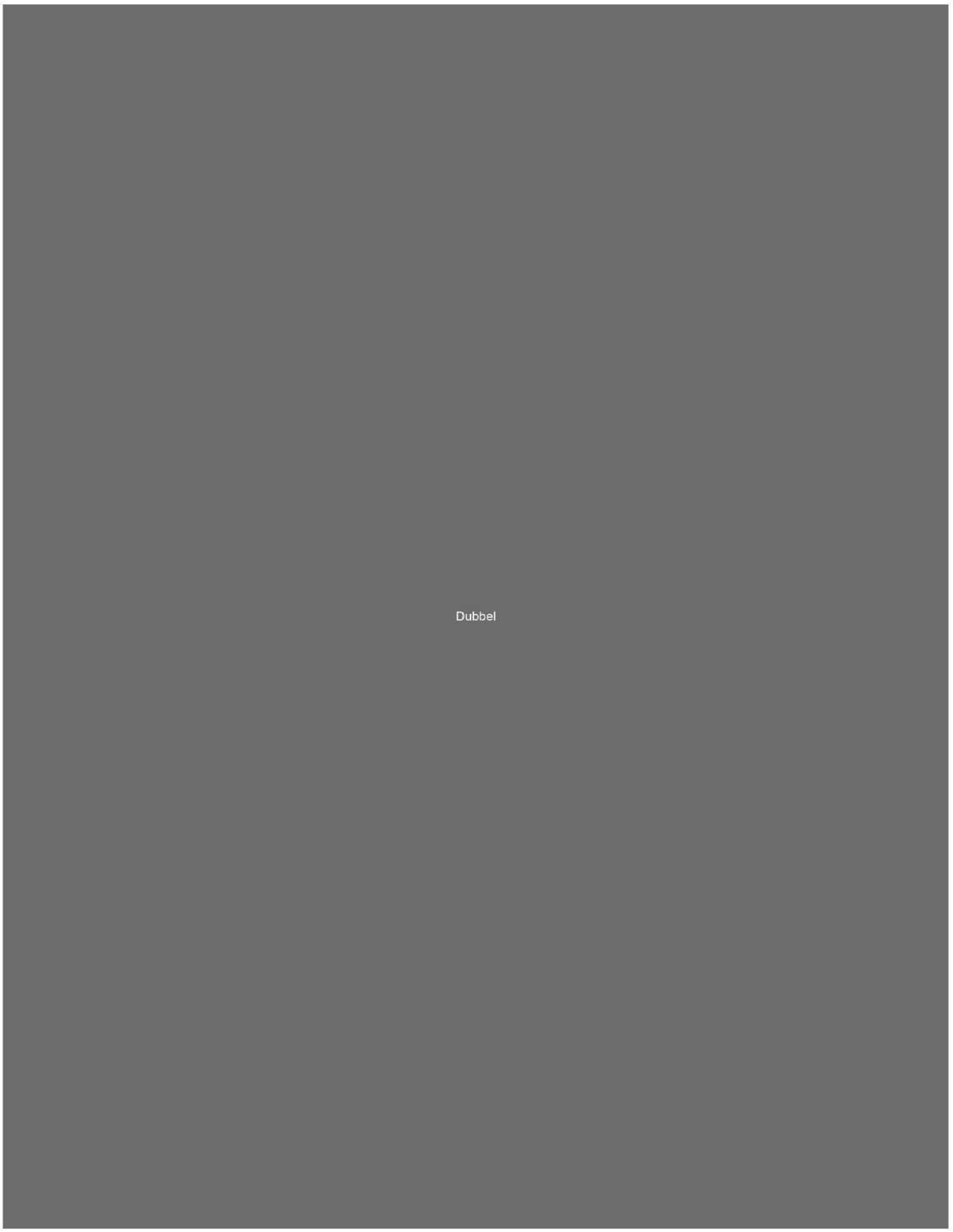
(10)(2e) {(10)(2e)} (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) {2 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) {(10)(2e)} (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) ε (10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) .
Sent: Wed 9/9/2020 11:03:48 AM
Subject: RE: extra spreeklijn voor live sessie
Received: Wed 9/9/2020 11:03:49 AM

(10)(2e)
Dank! Is het het doorgestuurd naar (10)(2e)
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 11:52
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: extra spreeklijn voor live sessie

Hi (10)(2e)

Hier nog een spreeklijn voor hydroxychloroquine:

- In vroege studies werd in kweekcellen een effect gemeten van hydroxychloroquine bij COVID-19. Op basis van deze resultaten is het middel daarna ingezet bij ernstig zieke patiënten. Omdat er geen sluitend bewijs was dat het middel ook daadwerkelijk een effect liet zien in mensen is het in Nederland alleen in medische studies gebruikt in het ziekenhuis, en niet in de eerstelijn bij de huisarts.

- Hydroxychloroquine is in medische studies gebruikt als behandeling voor COVID-19, ook in Nederland. We hadden allemaal de hoop dat het uitkomst zou bieden. Helaas is er volgens de onafhankelijke experts op dit moment geen overtuigend bewijs dat het middel een effectieve behandeling is. Alleen, of in combinatie met een ander middel.

- Er is wat onduidelijkheid geweest over de studieopzet en data analyse van enkele internationale studies. Hierdoor blijft er onduidelijkheid heersen in de beeldvorming. Het is van belang om te benadrukken dat onafhankelijk experts bij het beoordelen van het middel kijken naar alle studies, en deze ook onderling vergelijken. Op basis van het totaalbeeld wordt vervolgens een advies opgesteld.

- U laat zich in deze nadrukkelijk adviseren door onafhankelijke experts, het is niet aan u om de studieresultaten te duiden.

- Het is aan de deskundigen om klinisch onderzoek te duiden. De deskundigen bij Stichting Werkgroep Antibioticabeleid, maar ook bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Europees Medicijn Agentschap en het Nederlands Huisartsen Genootschap houden zich actief op de hoogte van de actuele internationale wetenschappelijke ontwikkelingen bij de inzet van hydroxychloroquine - eventueel in combinatie met andere middelen - ter voorkoming of behandeling van COVID-19. Het algemene advies is dat hydroxychloroquine geen behandelingsoptie is bij COVID-19. In andere woorden, de wetenschappelijk consensus is op dit moment dat het middel niet werkt.

- De medische studies in Nederland zijn gestopt, we willen patiënten natuurlijk niet een middel geven dat niet zou werken. Daarnaast kan een medicijn ook bijwerkingen hebben, dit is ook het geval voor hydroxychloroquine. Het principe "baat het niet dan schaadt het niet" gaat hier dan ook niet op.

- Er wordt wereldwijd nog steeds onderzoek gedaan naar hydroxychloroquine bij behandeling van COVID-19. Alleen, of in combinatie met andere middelen zoals bijvoorbeeld azitromycine of zink. Experts houden continue de nieuwste ontwikkelingen in de gaten, op dit moment zien zij op basis van wetenschappelijk bewijs geen aanleiding om hun standpunt ten opzichte van hydroxychloroquine aan te passen.

- Dit geldt niet alleen voor het gebruik van hydroxychloroquine in het ziekenhuis. Ook het Nederlandse Huisartsen Genootschap raadt het gebruik van hydroxychloroquine als behandeling bij COVID-19 af. Dit geldt zowel voor het gebruik van het middel alleen, of in combinatietherapie met azitromycine en/of zink. Zij wijzen nadrukkelijk op het ontbreken van bewijs dat de behandeling werkt, en dat de behandeling, alleen of in combinatie, bijwerkingen kent waarvan sommige potentieel ernstig.

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 11:02

Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: extra spreeklijn voor live sessie
Urgentie: Hoog

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) gaf mij aan de dat minister voor de live sessie straks om 13.00 nog behoefte heeft aan hele kritische vragen ten aanzien van een drietal onderwerpen:

- Hydrochloroquine
- Ventilatie, algemeen/ scholen/verpleeghuizen
- Aerosolen

Verzoek aan jullie is om een spreeklijn op te maken waarin een aantal mogelijk hele kritische vragen mee kunnen beantwoord. Verzoek was om de meest kritische vragen te kunnen tackelen met de spreeklijn. Helaas hele korte deadline, ik ontvang graag zo spoedig mogelijk spreeklijn die ik bij (10)(2e) kan aanleveren.
Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 2:56:42 PM
Subject: RE: Factsheet financiering ZVW voor interview
Received: Fri 9/18/2020 2:56:42 PM

Ook deze is wat mij betreft heel goed bruikbaar. Maandag gaat het mee in de dagbrief, als er nog aanvullende vragen komen vanuit de minister dan laat ik het weten. Fijn weekend!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | (10)(2e)
.....
M: +31 (0)6 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl
Aanwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 18 sep. 2020 2:21 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Factsheet financiering ZVW voor interview

Dag (10)(2e)

Met dank aan iedereen in de CC, hierbij een factsheet over hoe mooi we de ZVW financieren en hoe (financieel) weerbaar ons stelsel is gebleken in deze COVID-crisis.
Dit voor het interview van Minister met AD.

Kan je hiermee uit de voeten?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 08:07
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Factsheet financiering ZVW voor interview

Dag (10)(2e) zie hieronder.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | (10)(2e)
.....

M: +31 (0)6 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl
Aanwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 10:42 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Factsheet financiering ZVW voor interview

Dag (10)(2e)

Vandaag spraken we elkaar oa over het interview dat Min van Ark volgende week in het AD gaat geven en een factsheet daarover.
Voordat wij breeduit gaan typen, wil ik graag nog iets preciezer van je horen wat je verwacht.

1) Je zei dat het moest gaan over de financiering van de ZVW, dus premie en risicoverevening, toch? Dan denk ik aan dat we met een gelijke premie en de zorgtoeslag heel solidair zijn, dat de verevening ervoor zorgt dat een verzekeraar voor iedereen z'n best doet en dat geld voor de zorg in het systeem blijft. Bedoel je dat ook?

Precies wat ik bedoelde ja!

2) Wil je het systeem in het algemeen beschreven hebben, of de nadruk op hoe we nu met Corona omgaan?

Vooral korte schets ivm Corona

3) Wat is voor Minister de belangrijkste boodschap of het beeld dat ze wil achterlaten?

Dat we een rechtvaardig en solide systeem hebben waar we trots op mogen zijn. Maar dat er ook keuzes gemaakt moeten worden omdat de zorgkosten blijven stijgen.

4) Is er ook een tekortkoming die we kunnen noemen, bijv. de complexiteit? Wat is Ministers speerpunt om te gaan aanpakken?

Die hebben we volgens mij nog niet heel scherp. Ik weet wel dat ze erg content is met afschaffing collectiviteitskorting. Ik check dit nog even eind vd week. Dan kunnen we de boodschap nog wat aanscherpen eventueel. Ik zou de factsheet/spreeklijnen graag maandag in de tas doen. Dan kunnen eventuele aanpassingen nog op tijd gedaan kunnen worden. Interview is donderdag rond het middaguur. Ik wil de eindversie uiterlijk dinsdag aan haar meegeven.

En wanneer wil je factsheet uiterlijk hebben?

Ik zou de factsheet/spreeklijnen graag maandag in de tas doen. Dan kunnen eventuele aanpassingen nog op tijd gedaan kunnen worden. Interview is donderdag rond het middaguur. Ik wil de eindversie uiterlijk dinsdag aan haar meegeven.

Dank en groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 7:07:07 PM
Subject: RE: FW:
Received: Tue 9/22/2020 7:07:07 PM

Heb (10)(2e) nog gebeld.
(10)(2a) Maar nl specifiek ook binnen 1,5.
Het is idd destijds eigen beoordeling met experts geweest

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 22 sep. 2020 7:59 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: FW:

Hierbij een aangepaste versie

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 19:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW:

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
Datum: dinsdag 22 sep. 2020 7:50 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_4th_update.pdf

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 3:07:02 PM
Subject: RE: Geannoteerde agenda DG-overleg Opschaling IC-capaciteit
Received: Fri 9/25/2020 3:07:02 PM

Allemaal eens, (10)(2e) zou jij dat nog willen toevoegen aub, ik zit even met mijn back op de abductor dus kan ff niet te lang tikken (anders wordt de sportleraar boos)? Ik stuur daarna door en onderteken met (10)(2e) en (10)(2e) mede namens (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 5:03 PM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Geannoteerde agenda DG-overleg Opschaling IC-capaciteit

Hallo (10)(2e), volgens mij kunnen we nog toevoegen dat IRF inzag dat een regeling tot en met 2022 nodig is voor (in elk geval maar niet uitsluitend) het bestuurlijk commitment van de ziekenhuizen.
En eens met jou toevoeging dat actie van (10)(2e) nu niet nodig is (even FIN afwachten). Maar dat ze – indien dit aan de orde komt in het Catshuis – wel het belang van een regeling tot en met 2022 kan/moet onderstrepen naar de andere leden van het kabinet.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 16:38
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Geannoteerde agenda DG-overleg Opschaling IC-capaciteit

Benieuwd naar jouw beeld (10)(2e) maar wat mij betreft een prima weergave van het gesprek. Mi kunnen we eraan toevoegen dat actie vanuit Tamara NU niet nodig is, betekent wel dat eea over het weekend (en dus Catshuis) geen getild wordt.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 4:33 PM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Geannoteerde agenda DG-overleg Opschaling IC-capaciteit

Op verzoek van (10)(2e) heb ik voorzet gemaakt voor een mail van hem aan de minister voor MZS. Hierbij:

Vanmiddag heeft overleg tussen de (10)(2e) plaatsgevonden over bekostiging van de IC-opschaling. Uit het overleg werd duidelijk dat er eigenlijk nog één discussiepunt is: de looptijd van de subsidieregeling tot en met 2022 (in plaats van 2021).

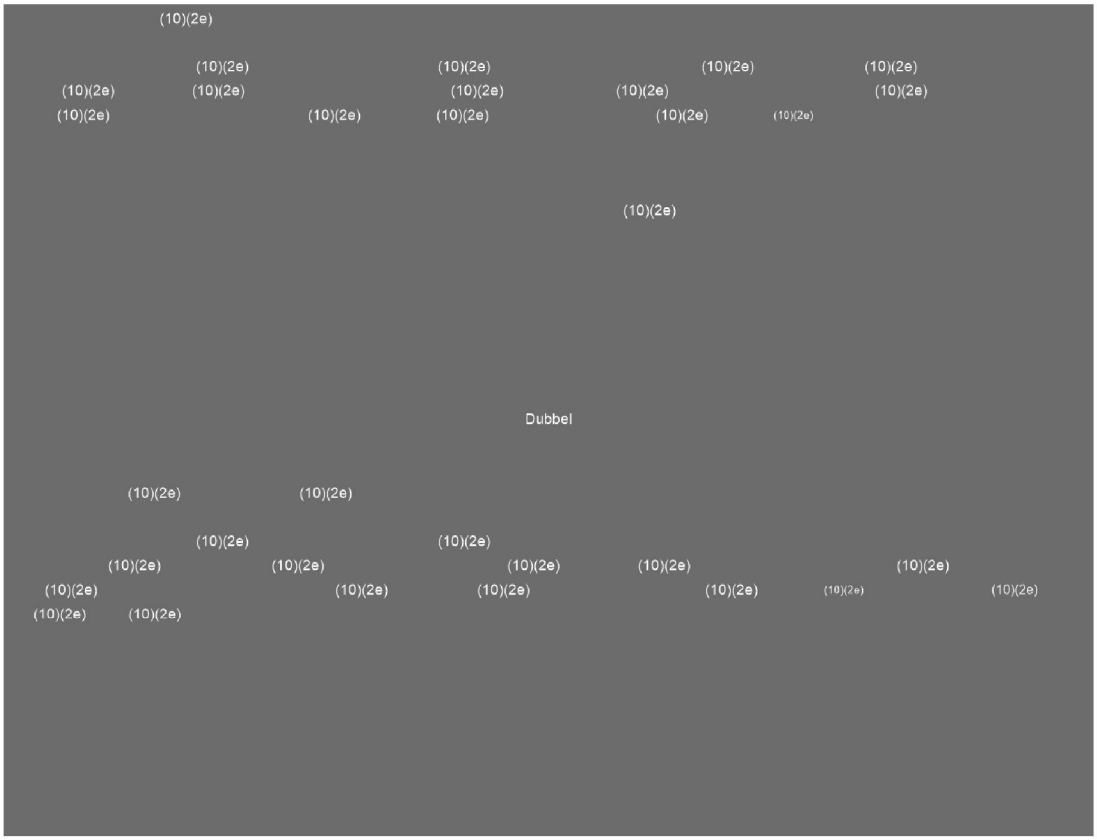
De bezwaren van Financiën leken deels te zijn ingegeven door angst dat hiermee een voorschot wordt genomen op structurele uitbreiding van de IC-capaciteit. We hebben benadrukt dat het hier gaat om een tijdelijke opschaling die 1:1 gekoppeld is aan Covid-19. Het vraagstuk van structurele financiering komt ongetwijfeld op het bord van het volgende kabinet, maar we nemen geen voorschot daarop.

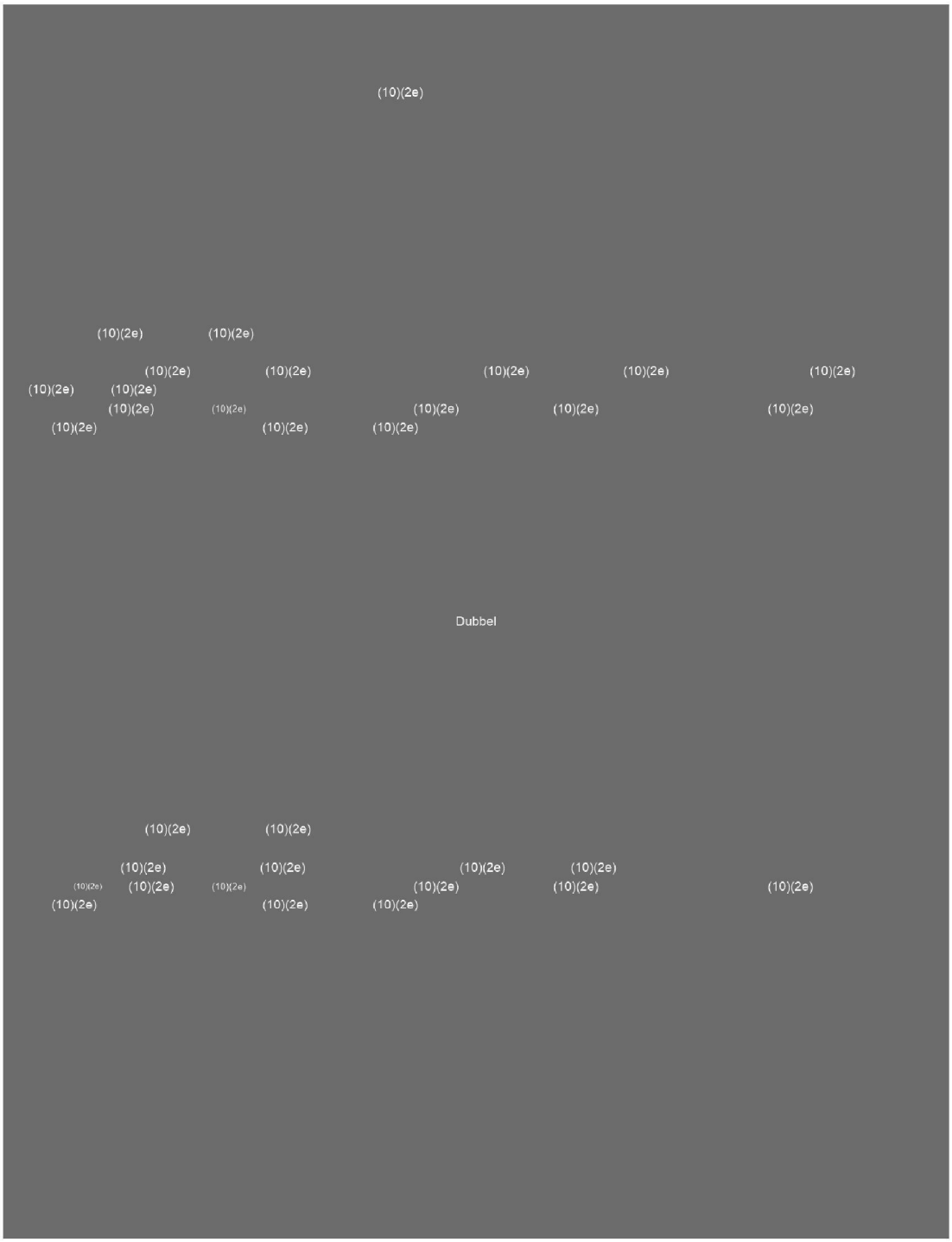
We hebben ook aangegeven dat een regeling t/m 2022 absoluut nodig is om ziekenhuizen mee te krijgen in de IC-opschaling. Ziekenhuizen zijn aan de slag gegaan in het vertrouwen dat er een deugdelijke financiering komt en gelet op de forse inspanningen die van hen worden gevraagd willen ze ook voor 2022 zekerheid. Daarvoor lijkt Financiën begrip te hebben, maar ze worstelen er wel mee dat we ons hiermee ook voor 2022 financieel committeren. Wat gebeurt er als Covid-19 in de loop van volgend jaar de wereld uit is? We hebben aangegeven in de subsidieregeling te zullen opnemen dat de regeling t/m 2022 geldt, maar eerder stopt als dat mogelijk is. Daarvoor moeten we ook ijkmomenten afspreken. In het overleg kwam naar voren dat daarvoor in het veld draagvlak is. Het wordt nog wel de kunst om dat in de regeling op te schrijven. We verwachten dat ziekenhuizen in dat geval hun uitgaven kunnen beperken. Anderzijds moeten ze ook dan op een vergoeding van onvermijdelijke kosten in 2022 kunnen rekenen.

Op basis van het gevoerde overleg verwachten we dat ambtelijk Financiën minister Hoekstra positief zal adviseren over verlenging t/m 2022, maar daaraan voorwaarden zal verbinden voor wat betreft eerdere afschaling zodra dat mogelijk is.

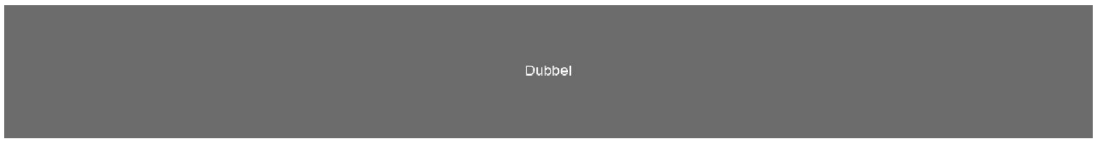
We hopen dat politiek overleg tussen minister Hoekstra en jou hiermee achterwege kan blijven. Mocht dat toch nodig zijn, dan liggen de stukken ter voorbereiding van jou daarop klaar.

Groeten van (10)(2e)




(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

635213



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 9:52:16 AM
Subject: RE: Graag spoedige blik: OMT adviesaanvraag
Received: Mon 9/28/2020 9:52:16 AM

Hoi,

Ik heb (10)(2e) evraagd:
- Aan te geven wat we nu missen (tov onze eigen versie vrijdag)
- Verwijzing adviezen/richtlijnen en handreilingen hoeft niet in deze set denk ik maar voegen we zelf toe naar sector toe.
- Twee vragen:
  1. Wil je bezoek beperken eruit>
  2. Rol PG – wat bedoel je?

Anders even bellen? Ik wil dit wel oppakken, maar wil even scherp hebben wat je met twee vragen wilt.

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 11:49
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag spoedige blik: OMT adviesaanvraag

Kunnen wij opnieuw onze revisies door sturen voordat dit ding ergens wordt gebruikt
- Zit m in afweging: niet alleen curatief
- In rol PG: adviseren?
- Ernstig: bezoek beperken – check?
- En dat er een verwijzing is naar behandeladviezen/handreikingen in staat?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 11:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag spoedige blik: OMT adviesaanvraag

Deze is bij mij ook niet langsgekomen voor afstemmen. (10)(2e) stuurde mij de mail van (10)(2e) vrijdagmiddag door toen ik haar naar de datum van het komende OMT advies vroeg.
Ik heb daarna naar de programmadirectie aangegeven dat de gereedschapskist niet strookte met wat eerder is aangegeven door ons. Mn dat er bij ernstig weer staat bezoek beperken.
Daar nog wat discussie over gehad, maar de stukken waren toen dus al weg.
@(10)(2e) dit is wat ik bedoelde in jouw po met (10)(2e)
Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:29
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag spoedige blik: OMT adviesaanvraag

Nee, ik heb dit niet langs zien komen voor afstemming

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:28
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Graag spoedige blik: OMT adviesaanvraag

(10)(2e) en (10)(2e)

Hebben wij hiermee ingestemd? Ik zie in (gereedschapskist) sheet de afweging weer alleen curatief staan en er staat over kwetsbare personen: adviseren (rol dPG is er niet) en bij ernstig: bezoek beperken (?)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:01

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: OMT adviesaanvraag

Bij deze
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 26 september 2020 14:44
Aan: (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: OMT adviesaanvraag

Geachte heer (10)(2e)

Zoals donderdag 24 september reeds telefonisch met u besproken, is er, gelet op de huidige zorgelijke ontwikkelingen ten aanzien van het groeiend aantal besmettingen, behoefte aan een spoedig advies van het OMT op de epidemiologische situatie en maatregelen.

Ik verzoek u in het advies van het OMT op de volgende zaken in te gaan:
1. Een duiding van de epidemiologische situatie.
2. Op basis van dit beeld, wat is het advies van het OMT ten aanzien van het nemen van maatregelen? Kan het OMT aangeven welke maatregelen het meest effect hebben op de epidemiologische situatie en passend zijn? Kunt u daarbij onderscheid maken tussen regionale en landelijke maatregelen?
3. Door sterk oplopende aantallen besmettingen komt het BCO in de knel. We vragen daarom drie dingen, 1) welk deel van het BCO moet geprioriteerd worden, 2)wat moet er minimaal aan BCO gebeuren teneinde het in te kunnen zetten als effectieve maatregelen m.b.t. de publieke gezondheid en het doorbreken van de transmissie te bewerkstelligen en 3) wat moet er minimaal aan BCO gebeuren t.b.v. het houden van zicht op het virus/de epidemie?

Ik verzoek u mij maandagmiddag voor 15.00 uur het OMT advies te doen toekomen.

Tenslotte deel ik graag de concept-voorbereiding voor het Catshuis met u, alsmede de concept leidraad opschaling regio's - coronavirus. Uw suggesties nemen we graag mee in de voorbereiding richting zondag.

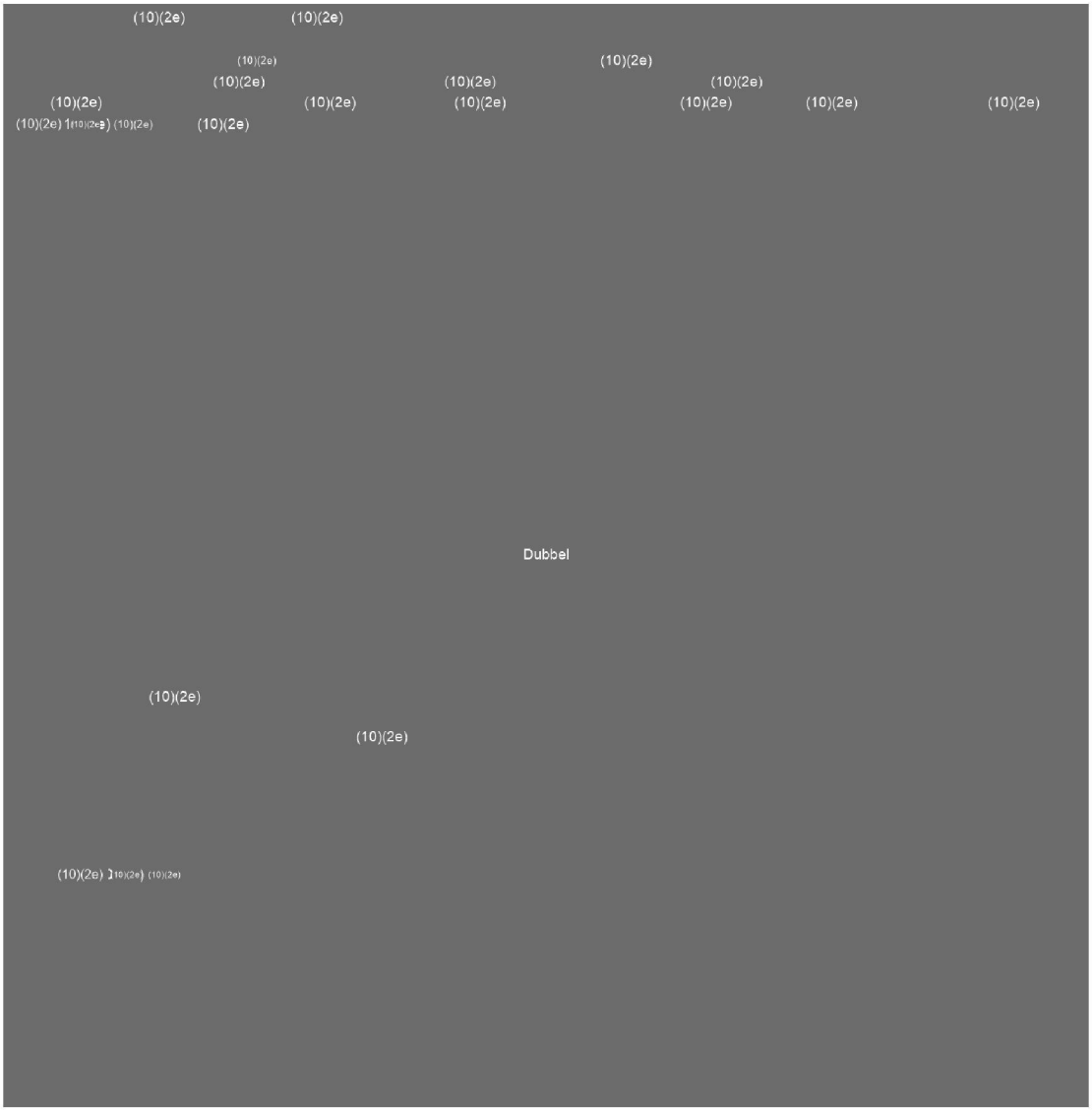
Met vriendelijke groet,

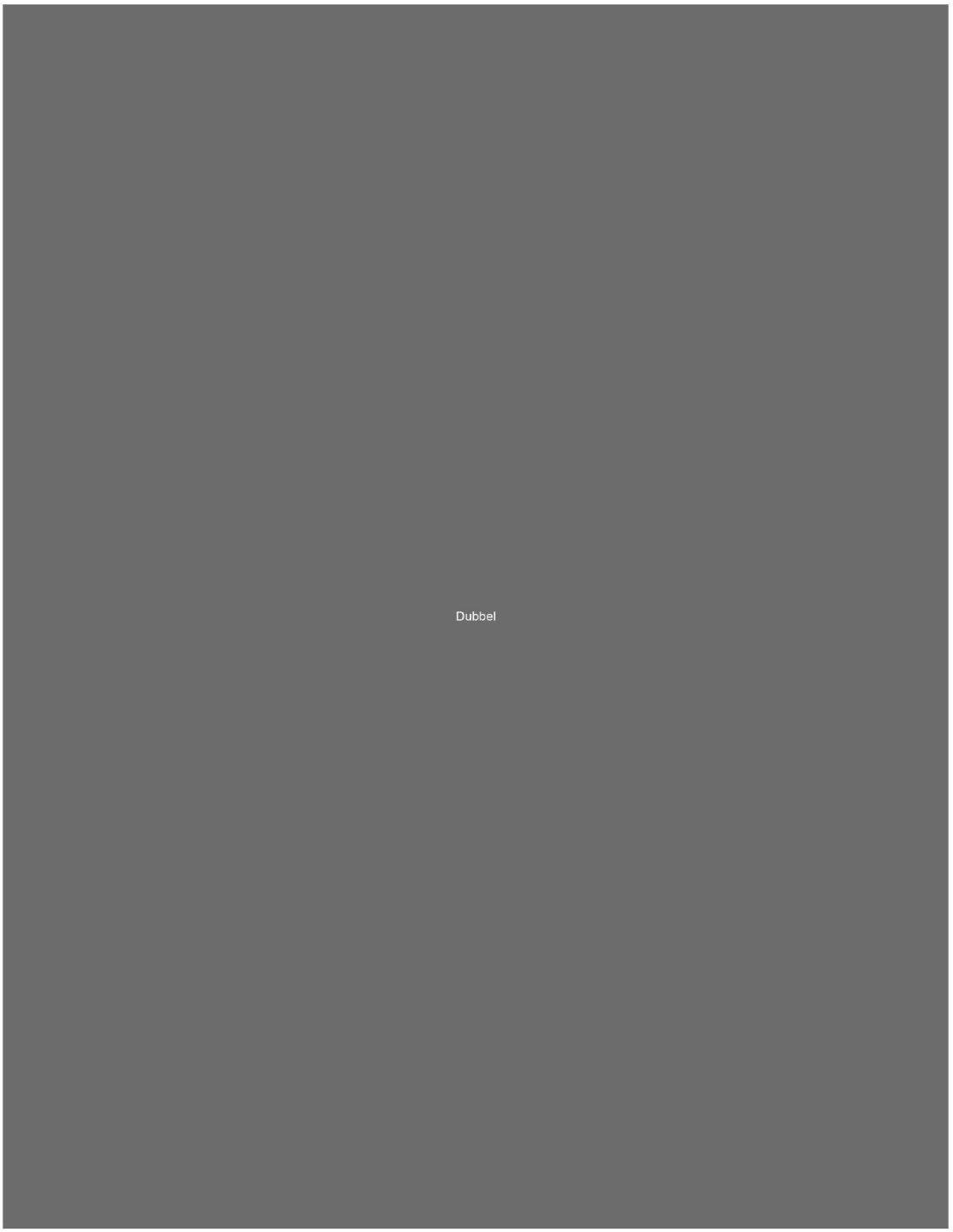
(10)(2e)
DGV

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/3/2020 6:29:05 PM
Subject: RE: Grondstoffen productie in NL (DSM/VDL)
Received: Thur 9/3/2020 6:29:05 PM

Top

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

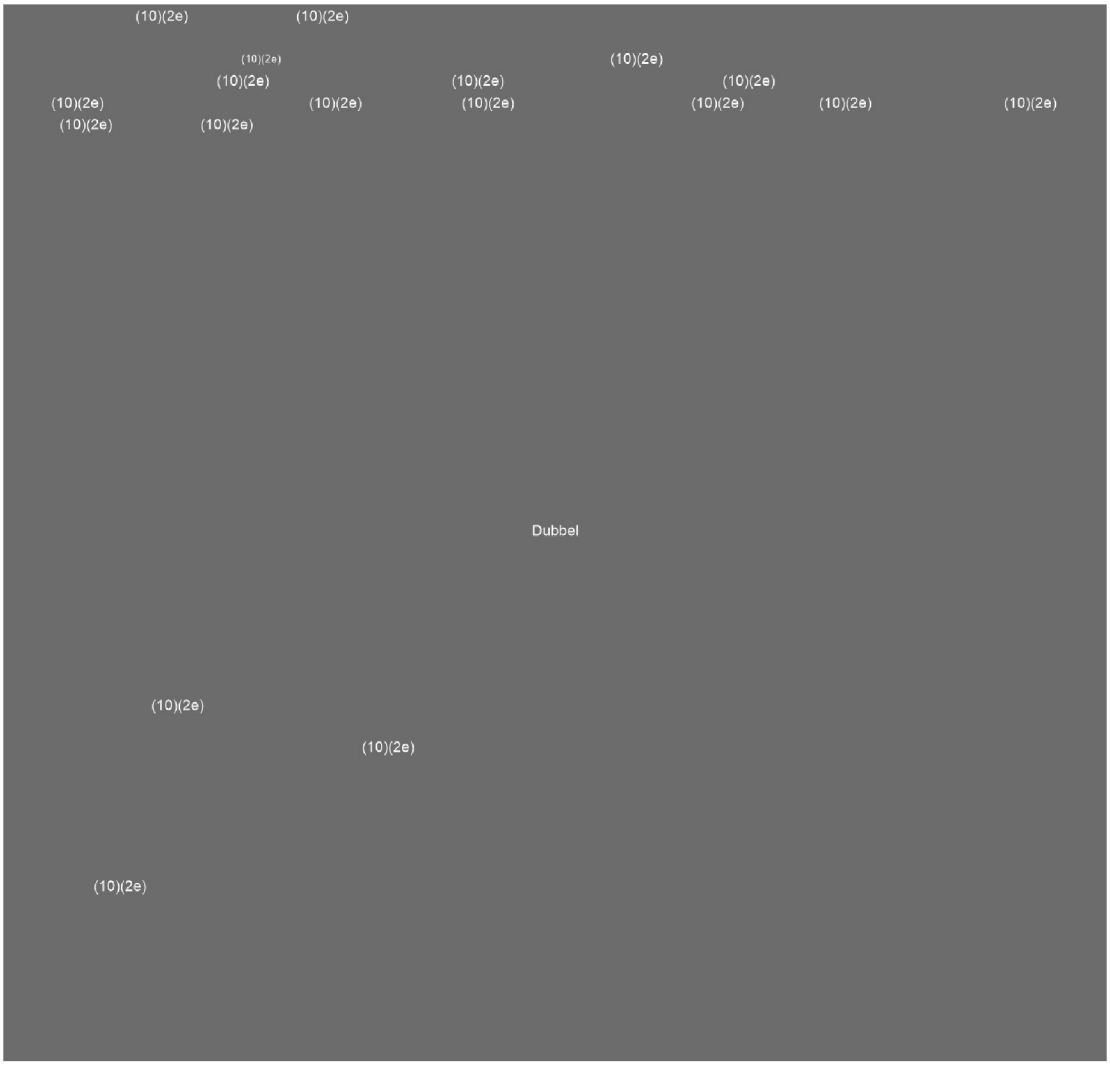

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

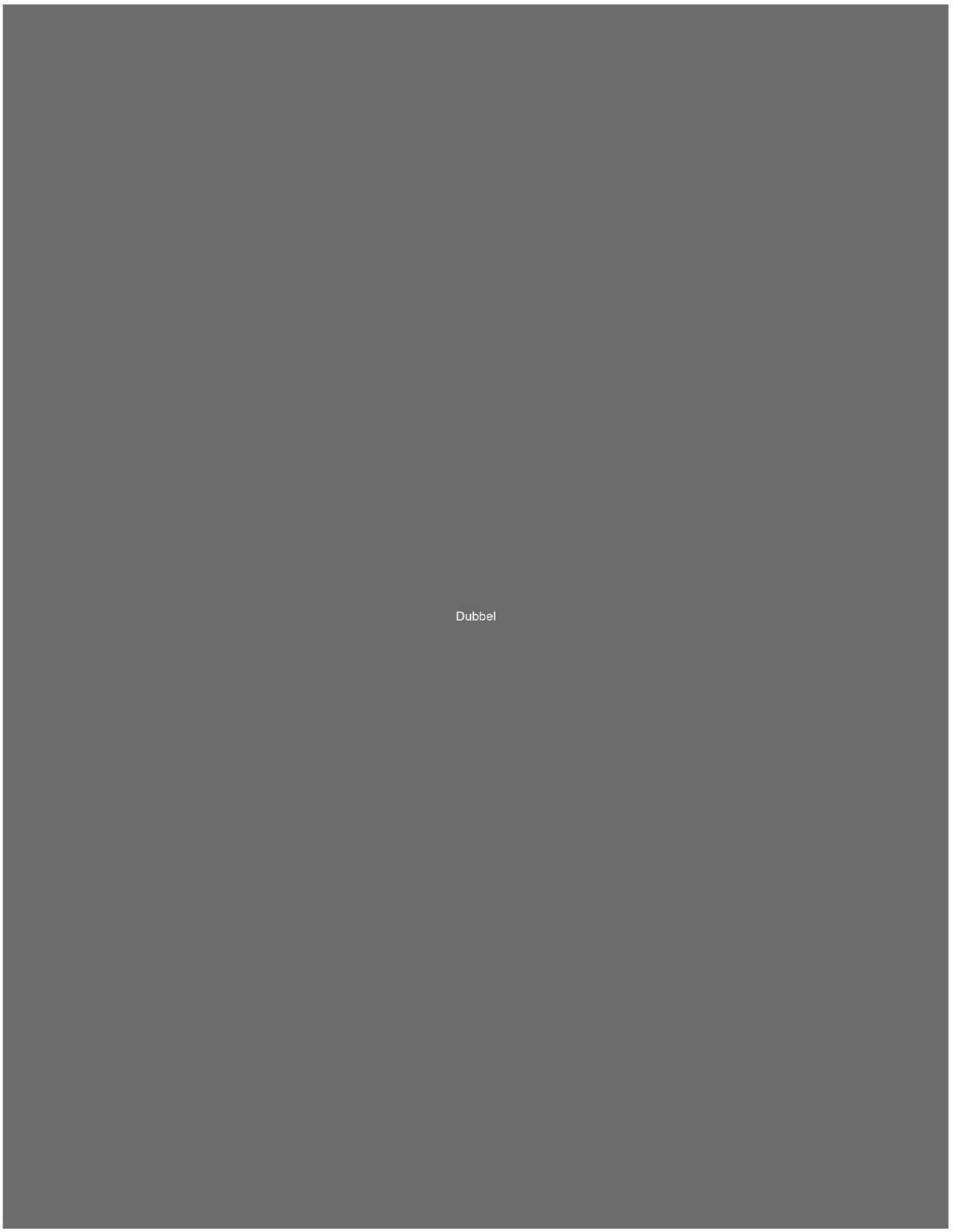

Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Ark, T. van(Tamara)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: Jonge, H.M. de (Hugo)
Sent: Fri 9/4/2020 3:30:00 PM
Subject: RE: Grondstoffen productie in NL (DSM/VDL)
Received: Fri 9/4/2020 3:30:00 PM

Fantastisch (10)(2e) heel goed nieuws!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)




Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Jonge, H.M. de(Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: Ark, T. van (Tamara)
Sent: Sun 9/6/2020 11:28:00 AM
Subject: RE: Grondstoffen productie in NL (DSM/VDL)
Received: Sun 9/6/2020 11:28:01 AM

Dank, klinkt goed! Groet, Tamara

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 03 sep. 2020 6:49 PM
Aan: Ark, T. van (Tamara) < (10)(2e) @minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Grondstoffen productie in NL (DSM/VDL)

Beste Tamara en Hugo,

Zoals jullie weten wordt er hard gewerkt aan het produceren van diverse persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland zelf. Een van de meest cruciale aspecten daarin is de grondstof 'meltblown polypropyleen' die zorgt voor het filter in medische mondmaskers. Een redelijke schaarse grondstof dus goed als we die ook zelf kunnen produceren. Is echter een technisch ingewikkeld proces en vraagt grote dure machines.

Morgenmiddag maken DSM en de VDL groep via een persconferentie bekend een nieuwe Joint Venture op te starten "Dutch PPE Solutions". Zij willen gezamenlijk persoonlijke beschermingsmiddelen (Mondmaskers in het bijzonder) gaan produceren. In eerste instantie voor de zorg, maar mogelijk ook voor andere sectoren. Veel belangrijker nog, zij gaan ook de grondstof Meltblown PP produceren. Daarvoor hebben zij machines aangeschaft uit (10)(2a)
DSM levert nu al de grondstof (via een (10)(2a) producent) voor de productie van Auping en AFPRO maskers. Dat blijven ze doen.

DSM/VDL doen dit voor eigen kosten en eigen risico en hebben de aanschaf van de machines ook zelf gefinancierd. VWS / LCH hebben geen voorfinanciering gedaan en hebben geen contract gesloten voor de afname van producten. Wel heeft VWS een garantie afgegeven van (10)(2b) mocht het geval zich voordoen dat DSM/VDL er niet in slagen om de investeringskosten terug te verdienen in redelijke tijd. Dit besluit is voor de zomer nog genomen door Martin van Rijn. Het contract hiervoor is al enige weken geleden getekend. We gaan er allemaal vanuit dat DSM/VDL deze garantie helemaal niet nodig gaan hebben. De markt is immers aantrekkelijk genoeg. Maar deze garantie gaf DSM toch net het comfort om die dure machines toch te gaan aanschaffen. Daarmee garanderen we onszelf als NL dus met de eigen productie van een belangrijke grondstof.

In overleg met DSM/VDL hebben we hier geen ruchtbaarheid aan gegeven omdat 1) zij de Joint Venture eerst wilden opstarten en lanceren; 2) de machines nog geplaatst gaan worden en de daadwerkelijke productie nog wel aantal maanden zal duren; 3) we niet de associatie met DSM te groot willen maken. Ook morgen bij de lancering zal DSM/VDL deze garantie van VWS niet actief naar buiten brengen tenzij er expliciet naar gevraagd wordt. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) We hebben afgesproken dat mochten er vragen komen over een garantie o.i.d. dat we hier uiteraard gewoon over kunnen communiceren. (10)(2e) is vanuit DCo meegenomen in de voorbereiding.

In de volgende coronabrief zullen we in een alinea over productie in NL ook de Tweede Kamer informeren over deze constructie.

Mooi dat dergelijke bedrijven opstaan en zo'n initiatief nemen !
Groet

Dr. (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van VWS

635249

HET NIEUWE
DONORREGISTER

Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op **donorregister.nl**

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rijksoverheid.nl]; (10)(2e) , (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/2/2020 12:19:23 PM
Subject: RE: Hoe nu verder? Concretiseren prototypen gedragsinterventies
Received: Wed 9/2/2020 12:19:23 PM

Hi (10)(2e)

Geen aanvullingen, klinkt logisch. Ik zal in ieder geval de mogelijk relevante punten uit de inbrengen die we eerder hebben ontvangen van seniorenorganisaties m.b.t. bullet 1 op een rijtje zetten.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 13:56
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @rijksoverheid.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Hoe nu verder? Concretiseren prototypen gedragsinterventies

Ter informatie nav de sessie gisteren met de SG's over interventies op ontmoetingen in de thuissituatie: zie hieronder de terugkoppeling van de trekker en een korte aanvulling van mijzelf.

Onze doelgroepen zaten goed in de presentaties. De mensen die hiermee aan de slag waren hebben het verzoek om ervoor te zorgen dat deze doelgroepen ook goed bediend kunnen worden dus serieus genomen, dus dat was mooi!

De SG's hebben gevraagd hier concreet mee verder te gaan, waarbij (10)(2e) het liefst morgen al armbandjes en deurstickers wil gaan verspreiden, maar na wat tegengas begreep dat je dat soort producten ook moet begeleiden met een website en een communicatieplan. Concrete opdracht ligt er nu dus om (vulling voor) een website en de concrete producten armbandjes en deurstickers te gaan ontwikkelen.

Vraagstuk dat nog speelde was de bemensing. Dit plan is uitgedacht door de gedragsspecialisten van verschillende ministeries. Zij gaven echter aan dat zij niet de experts zijn in het verder uitzetten van campagnes en het ontwikkelen van producten. Bedoeling is nu dat de COVID-19 directie van J&V dit gaat overnemen, maar dat de mensen die er tot nu toe aan gewerkt hebben dat nog een week of twee te laten voortzetten om voortgang erin te houden en de COVID-19 directie de kans te geven dit goed over te nemen.

Concreet is ieder groepje gevraagd om een aantal zaken verder uit te werken, namelijk:

- Gedragsanalyse, gedragsbepalende factoren en gedragstechnieken beschrijven. Hierbij aandacht voor doelgedrag en doelgroep.
- Zo concreet mogelijk hoe de interventie op korte termijn en de wat langere termijn eruitziet. Voor de korte termijn is het ook essentieel dat het kostenplaatje zo goed mogelijk wordt uitgewerkt. Iedereen kan hiervoor hulp inroepen bij (10)(2e) Bijv. voor groep 2 betekent dit dat wordt aangegeven of de scripted filmpjes meteen mee moeten op de website die we willen lanceren en hoeveel filmpjes dat moeten zijn en over welke situaties ze moeten gaan.
- Zo concreet mogelijk wat moet worden getest en de doorlooptijd van deze pretest.

Ik zou vanuit ons willen aanbieden om input te leveren over de eerste bullet voor onze doelgroep. Wij zijn natuurlijk geen gedragsspecialisten, dus wellicht kan dat samen met MEVA. Daarnaast wil ik als input voor informatie voor de website de vragen van cliëntenorganisaties (en op korte termijn hopelijk de antwoorden van Vilans) aan te bieden.

Nog opmerkingen en/of aanvullingen vanuit jullie?

Groet,

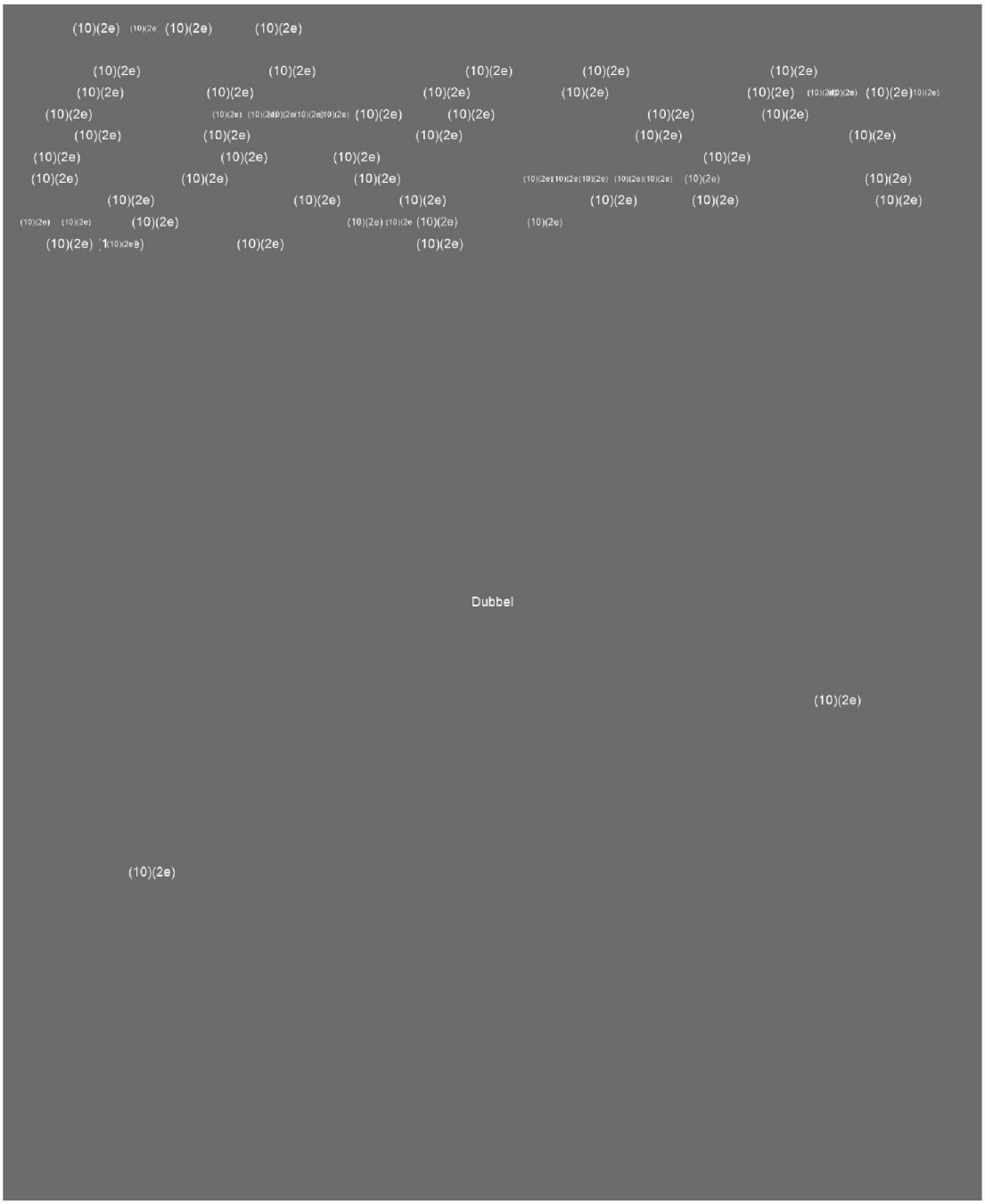
(10)(2e)

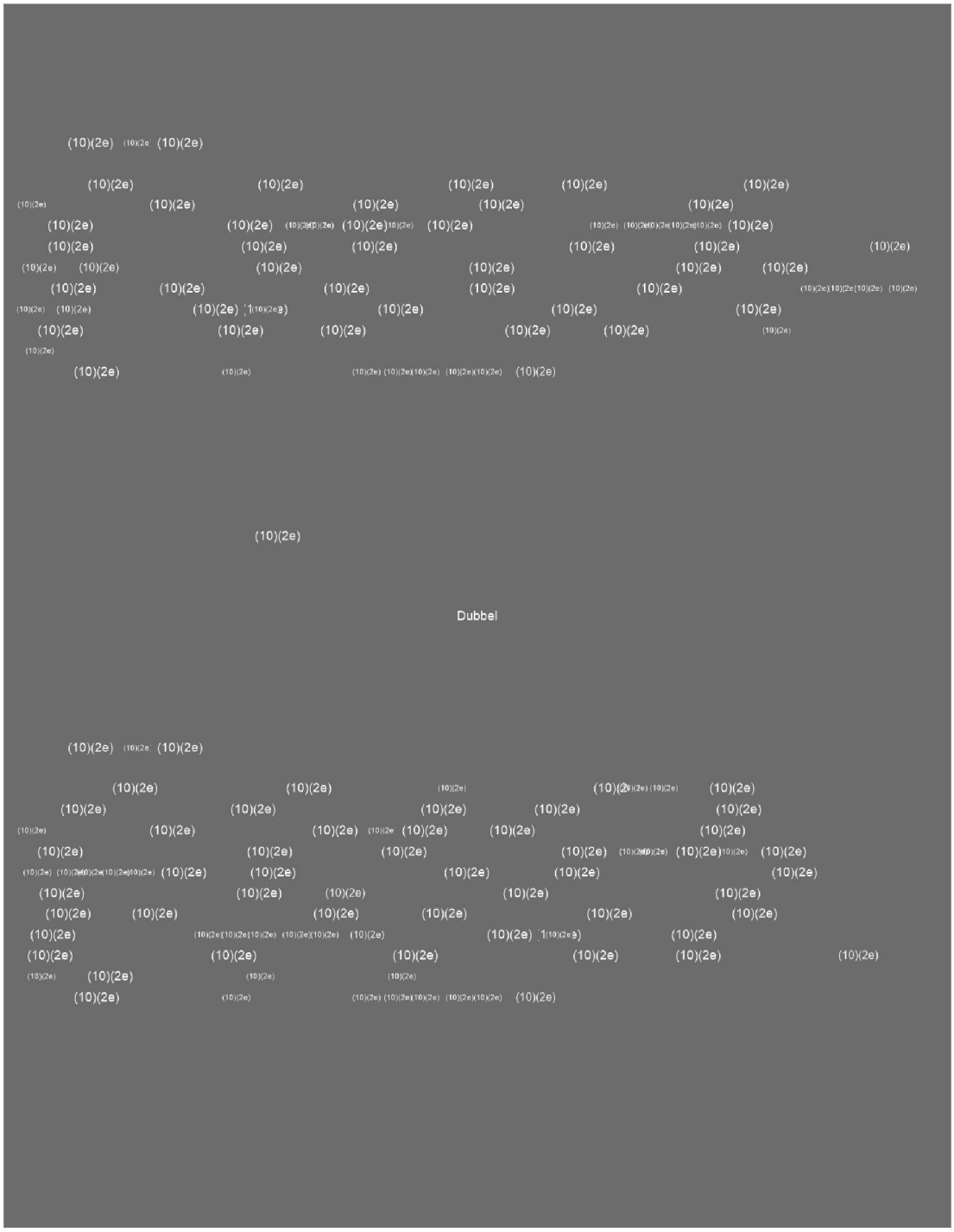
---

(10)(2e)
(10)(2e) "Onbeperkt meedoen!"

M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX, Den Haag

Blijf op de hoogte van het programma Onbeperkt meedoen!
Bezoek www.rijksoverheid.nl/onbeperktmeedoen en meld u aan voor de nieuwsbrief en het online magazine.





Dubbel


Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/7/2020 1:59:17 PM
Subject: RE: Hologic
Received: Mon 9/7/2020 1:59:18 PM

Beste (10)(2e)

Ik heb dubbele gevoelens bij jouw reactie.
Tot op heden konden wij ervan uitgaan dat GMT als opdrachtgever van het LCH garantstellingen tekende voor de aanschaf van reagentia.

De afgelopen periode gaf GMT (10)(2e) het signaal minder in de operatie betrokken te kunnen zijn vanwege andere werkzaamheden, maar nog wel beschikbaar voor het tekenen van garantstellingen voorzover die binnen de scope van LCH vallen.

We zijn dus al weken bezig om nieuwe afspraken met de grootste leveranciers te maken, wat veel energie en inzet heeft gekost waarbij we geen hulp hebben gevraagd of gehad van GMT. Daar zat tot enkele dagen geleden geen enkele beweging in.

Dat dit vandaag alsnog gebeurt is voor ons een verrassing, en zeker een aangename.

Tot slot: het is voor mij nieuw dat dit niet binnen de gestelde budgettaire kaders zou passen. Het gaat nogmaals om een garantstelling, wat VWS in principe niets hoeft te kosten als de laboratoria de reagentie gewoon afnemen. En ik kan je melden dat dit specifieke materiaal op dit moment zeer gewenst is.

Groet
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
+31 6 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 15:08
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

Allen,
Als jullie hier al acht weken mee bezig zijn, kunnen jullie ook de financiele verantwoordelijkheid wel nemen toch?
Ik ga geen stukken blindelings meer tekenen waar ik (als GMT) voor een bedrag (10)(2b) een verplichting aanga zonder dat FEZ is betrokken en ik er uberhaupt iets over heb vernomen. Is dat wel zo en FEZ staat garant en akkoord is dat prima. Maar dan kan PG of de projectdirectie ook tekenen toch?

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 14:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

Dag (10)(2e)
We zijn hier al 8 weken mee bezig. Er is alle reden om dit nu te doen. Ik zal (10)(2e) bellen

Myg
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 07 sep. 2020 2:20 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Hologic

Ha (10)(2e)

Ik voel me er niet comfortabel bij om nu even snel een handtekening te laten zetten op dit contract.

Ik weet niet of dit onderdeel is van de aanbesteding van (10)(2e) Is er behoefte aan deze materialen bij de labs? Er wordt nu een uitvraag gedaan naar de behoefte aan testmachines en materialen bij de labs. Moeten we niet eerst afwachten wat er uit de uitvraag bij de labs komt, zodat we kunnen beslissen hoeveel testen per dag we maximaal gaan garanderen en of Hologic dan wel de logische keuze is? Hoe verhoudt deze garantie zich tot de aanbesteding van de labcapaciteit inclusief testmaterialen? Ik heb het precieze bedrag nagevraagd, maar kom al snel op een garantie van (10)(2b) miljoen excl btw. Dat kunnen we niet zomaar, zonder akkoord van Financiën garanderen. Is Financiën geïnformeerd over deze garantie? Wat vindt WJZ van het addendum?

Ik kan deze vragen vanuit GMT niet beoordelen. Ik neem aan dat jullie wel antwoord hebben op deze vragen. Daarom lijkt het me beter als PG zelf voortaan de financiële verantwoordelijkheid neemt voor de garanties voor testmaterialen en dat jullie directeur of wellicht (10)(2e) tekent. Helaas is het nog niet gelukt hierover met (10)(2e) te spreken.

Groet, (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 13:45
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Hologic

Ha (10)(2e)
Wil je deze (per ommegaande) laten tekenen door (10)(2e)

Groet
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
+31 6 (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 13:08
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) e) >; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

Hoi (10)(2e)

Bijgaand het gevraagde addendum

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

E: (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl | E-algemeen: (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl | T: +316 (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) >; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

(10)(2e) maakt addendum 'as we mail'. Betekent tov huidige ovk: (10)(1c) per maand en 1 maand verlenging. Hij maakt dat in orde. Addendum moet dan getekend worden door VWS en Hologic.

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:40
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) >; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

Akkoord ook voor VWS wat mij betreft. Belangrijk om die check te doen die (10)(2e) vraagt: inclusief alle materialen!

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
+31 6 (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:37
Aan: (10)(2e) >; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: RE: Hologic

Wat mij betreft akkoord, maar dan inclusief alle materialen erbij (tips, buffers etc). Eea als addendum op huidige overeenkomst.

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) >
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:34
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: Hologic

(10)(2g)

Komen NU net terug dat ze evt vanaf oct ipv (10)(1c) per maand ook (10)(1c) kunnen doen Trekken het dan weg bij andere landen Willen dan next hour van NL commitment van NL voor (10)(1c) pm tot juni Is meer dan (10)(1c) extra per dag Let me know soon

(10)(2e)

DISCLAIMER:
This e-mail is for the intended recipient only.
If you have received it by mistake please let us know by reply and then delete it from your system; access, disclosure, copying, distribution or reliance on any of it by anyone else is prohibited.
If you as intended recipient have received this e-mail incorrectly, please notify the sender (via e-mail) immediately.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 8:22:21 AM
Subject: RE: inleidinkje
Received: Wed 9/30/2020 8:22:21 AM

(10)(2e) , is het zo akkoord?

(11)(1)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 10:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: inleidinkje

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)
Ik heb aarzelingen bij de passage over de reguliere zorg. Ik vind deze nu iets te positief en te weinig alarmerend gesteld.
Als het zo doorgaat met de stijging van het aantal patiënten, dan zitten we volgende week al in de fase waarin 20% afschaling van de reguliere zorg aan de orde is. Dat gaat dan om duizenden klinische patiënten van wie de afspraak wordt afgezegd/verplaatst. Ik denk dat het handig is om nu al in het debat hier iets over te melden en aan verwachtingenmanagement te doen richting de samenleving. We moeten ook de notie opnemen dat de zorg het niet allemaal kan oplossen, ondanks alle voorbereidingen en extra opschaling die er geweest is. De piek gaat te snel en komt te vroeg om het volledig volgens plan te kunnen doen.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 10:03
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: inleidinkje

Esra, hierbij opnieuw de inleiding met nog een laatste wijziging vanuit Meva.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 09:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ,

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: inleidinkje

Ha (10)(2e)
Vanuit MEVA het advies om voorzichtig te zijn om de bonus als salarisverhoging te duiden. Het lijkt ons beter om dat gescheiden te houden.
In de bijlage nog een paar tekstuele suggesties in dit kader.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 20:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: inleidinkje

Ha allen, dank voor jullie opmerkingen. Ik kon niet alles meenemen ivm de lengte. Tekst is ook nu nog te lang voor een inleidend woord (met name het salarisdeel) maar ik laat even aan Tamara wat ze er uit wil halen. Dan kan ik morgen nog een nieuwe versie voor haar printen.
Groet, dank nogmaals en fijne avond,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 1:43:11 PM
Subject: FW: Vertaling OMT-Z adviezen
Received: Fri 9/18/2020 1:43:22 PM
Advies_n.a.v._OMT-Z_nertsen_en_SARS-CoV-2.pdf
Advies_n.a.v._75e_OMT-Z.pdf

Hi (10)(2e)

Hieronder de mail die ik naar (10)(2e) en (10)(2e) heb gestuurd. Ik heb ze begin deze week nogmaals gemaild maar nog geen reactie. Heel fijn als jij even kan checken of jullie deze vertaalopdracht uit kunnen zetten!

Groeten en fijn weekend,

67 Awr

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 7 september 2020 13:42
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@rivm.nl' <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Vertaling OMT-Z adviezen

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Een tijdje terug hadden jullie voor ons het OMT-Z advies van 3 juni laten vertalen. Is het mogelijk om ook de adviezen van 20 juli en 28 aug (zie bijlage) te laten vertalen? Onze (10)(2e) zou deze graag delen met haar Europese collega's.

Hoor het graag!

Groeten,

(10)(2e)

Communicatieadviseur

Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag

M 06-(10)(2e)
E (10)(2e)@minlnv.nl

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

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

To: (10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) @redcross.nl'[(10)(2e) @redcross.nl']; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl] (10)(2e) [(10)(2e) @sosinternational.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) @rotterdam.nl[(10)(2e) @rotterdam.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ggdhn.nl]; (10)(2e) @sosinternational.nl'[(10)(2e) @sosinternational.nl']; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ced.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @vggm.nl]
Cc: (10)(2e) @sosinternational.nl'[(10)(2e) @sosinternational.nl']; (10)(2e) [(10)(2e) @ced.nl]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @ggdghor.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/13/2020 6:57:42 AM
Subject: RE: expertgroep - werkinstructie overleg
Received: Tue 10/13/2020 6:57:58 AM
BCO Stap 2C inclusief versturen email voorblad Rode Kruis comment MZ en MB en JP.docx

Dag (10)(2e)

Er is nog een agendapunt en dat is de werkinstructie stap 2C voor het Rode Kruis. (10)(2e) en ik hebben daar al naar gekeken. Zie bijlage. Maar er zijn nog een paar overleg punten. Zie bijlage en:

- Gaat het RK ook nauwe contacten van een asymptomatische index bellen? Zo ja dan moeten we daar meer uitleg over geven en een duidelijke instructie opnemen.

(Mijn opmerkingen zijn helaas niet opgeslagen. Die zal ik later opnieuw toevoegen. Ik mis vooral de medische uitleg van een aantal termen: Q-tijd, incubatietijd, klachtenvrij/asymptomatisch e.d.)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Verpleegkundige M&G Infectieziektebestrijding en Reisadvies
GGD regio Utrecht
T 030- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)



GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 08:00
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>
CC: (10)(2e) @sosinternational.nl' (10)(2e) < (10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

Beste werkgroep werkinstructie,

(10)(2e) is deze week op vakantie, dus we hebben een korte agenda voor het werkinstructieoverleg.

Vorige week heb ik verschillende emails gehad over de update van werkinstructie waarin BCO medewerkers van de landelijke BCO capaciteit [zie bijlage].

1. Opening
2. Agenda & vaststellen verslag,
3. Voorstellen: (10)(2e)
4. Contexten in HP Zone

5. Stavaza preset actions
6. Nalopen actiepunten

MvG,

(10)(2e)

-----Original Appointment-----
From: (10)(2e)
Sent: Monday, 7 September 2020 23:44
To: (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) @ced.nl
Cc: (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) (10)(2e) @rotterdam.nl
Subject: expertgroep - werkinstructie overleg
When: Tuesday, 13 October 2020 10:30-11:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Where: Microsoft Teams Meeting

Toegevoegd: (10)(2e) (10)(2e)

Beste allemaal,

In verband met mijn vertrek bij de GGD Rotterdam-Rijnmond een nieuwe Teams link.

MvG,

(10)(2e)

Join Microsoft Teams Meeting

Learn more about Teams | Meeting options

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 10:55:59 AM
Subject: RE: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen
Received: Thur 9/24/2020 10:56:05 AM

Beste (10)(2e)

Ik snap dat dit in een ideale situatie het beste advies is, maar de praktijk is helaas anders. Mensen snappen de instructies niet, zelfs de BCO-ers niet. Het is te ingewikkeld en te onzeker (afhankelijk vd ziekteverschijnselen, die vaak heel mild zijn maar lang kunnen duren en niet heel specifiek zijn).
Misschien krijgen ze nu wel het goede advies, maar als ze het niet uitvoeren omdat het te ingewikkeld is, heeft een goed advies niet heel veel zin.

Hoop dat jullie er nog eens over kunnen nadenken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Infectieziekten
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)

(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

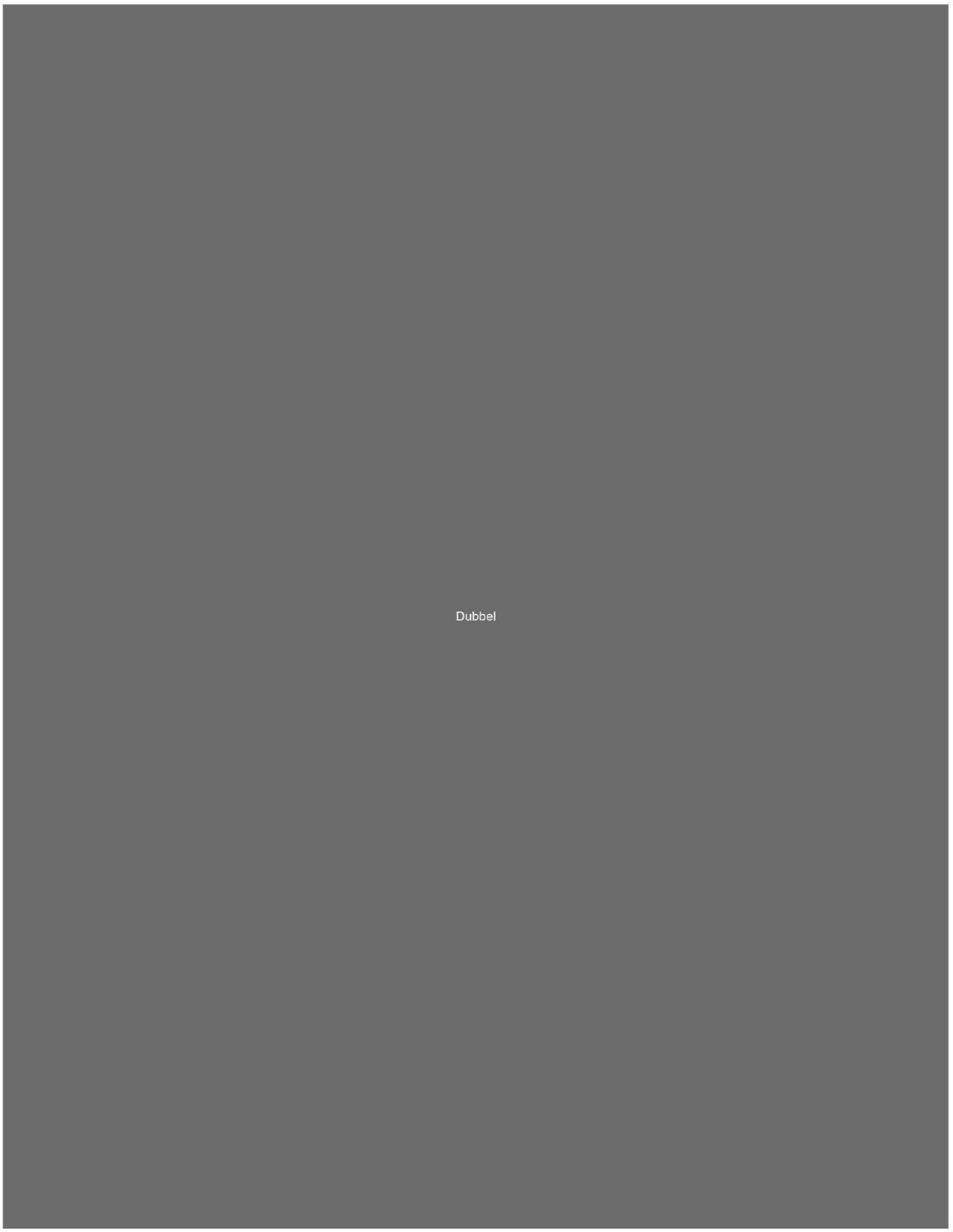
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 1:10:50 PM
Subject: Antw: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen
Received: Tue 9/22/2020 1:10:52 PM

Ja helder..

Update: We gaan bij EPI / (10)(2e) na of mbv modelleren gekeken kan worden bij welke risicogroepen/kwetsbaren en groepen/drivers van infectie het BCO het meest meerwaarde heeft..
Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 22 september 2020 om 14:21:56 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen

Ter illustratie een vraag van GGD A'dam over het versimpelen van het BCO. Dit geeft voor mij aan dat ze het superdruk hebben en alle mogelijkheden proberen te onderzoeken om het BCO af te schalen zodat ze het nog kunnen blijven uitvoeren

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 1:37:56 PM
Subject: FW: quarantainegids
Received: Fri 9/18/2020 1:37:58 PM
200916_QuarantaineFolder_Drukw.pdf
200916_QuarantaineFolder_Online2.pdf
200916_QuarantaineFolder_Print.pdf

Beste web (10)(2e) en (10)(2e)

Willen jullie vast kijken of in welke BCO informatiebrieven BCO de url voor de quarantainegids kan worden opgenomen?
Kan ook maandag * En misschien ergens een link bij publieksinfo en/of in richtlijn?

Met de zin: heeft u hulp nodig als u in (thuis)quarantaine gaat vanwege corona?
Kijk dan in de https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/brochures/2020/09/18/brochure-hulp-en-steun-bij-thuisquarantaine
voor meer informatie

En is er ooit een standaardbrief voor de oranjerode reizigers gemaakt door ons?

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 3:34:58 PM
Subject: RE: voorzetje
Received: Mon 9/7/2020 3:34:59 PM

Onze e-mails kruisten elkaar *

Voor het publiek in de jij-vorm was mijn voorstel en de notificatie van de app nog even on hold houden:

(11)(1)

Morgen afronden?

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 16:59
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: voorzetje

Hi (10)(2e)

Goed punt. Als we de 10 dagen eruit laten, is het denk ik al opgelost. Scheelt ook weer als dit ooit wordt aangepast voor bepaalde groepen.
De GGD geeft het idd aan voor de contacten, de reizigers lezen het op rijksoverheid en de appgebruikers krijgen een berichtje

Zie hieronder

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 16:52
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: voorzetje

Hi (10)(2e)

Een paar kleine tekst veranderingen.

Maar wel nog 1 vraag over de uitzonderingssituatie bij een negatieve testuitslag.
"de 10 dagen quarantaine" vind ik een lastig begrip voor alle uitzonderingssituaties, van wanneer tot wanneer is iets wat door GGD-en wordt aangegeven toch?
Daar misschien iets toevoegen over dat dit door de GGD is aangegeven wanneer 10 dgn quarantaine is ingegaan?

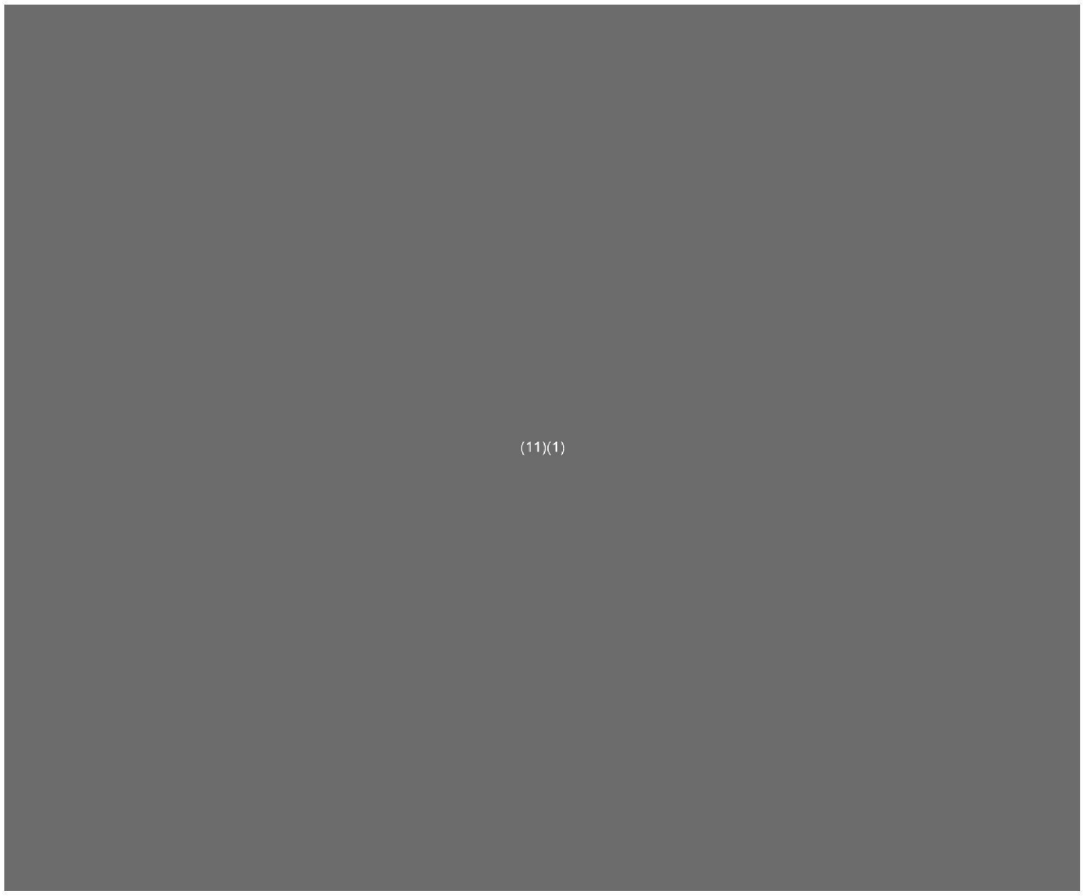
Of gaat dit in de praktijk anders?

(10)(2e), ter check nog even langs jou. Nog aanvullingen?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 16:13
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: voorzetje



Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
medisch adviseur vaccinatie en screening

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 1:16:01 PM
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten
Received: Mon 9/7/2020 1:16:02 PM

Dit staat nu in LCI RL bij "Maatregelen ten aanzien van personen met klachten passend bij COVID-19"

Bij een **negatieve testuitslag** mag iedereen in het huishouden weer doen wat ze normaal ook zouden doen (bijvoorbeeld werken of naar school). Ook de persoon met klachten hoeft niet meer thuis te blijven en mag weer doen wat hij/zij normaal ook zou doen. Als er nieuwe klachten ontstaan of de bestaande klachten verergeren nadat materiaal voor de test was afgenomen, dan moet hij/zij thuisblijven en opnieuw naar het landelijke afsprakennummer coronatest bellen (0800-1202) voor een nieuwe test. Bij ernstig ziek zijn moet direct telefonisch contact worden opgenomen met de huisarts of huisartsenpost. De geldende instructies op Rijksoverheid.nl moeten opgevolgd worden.

Dit is dus NIET compleet...

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 15:14
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: leefregels met/zonder klachten

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 15:47
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: leefregels met/zonder klachten

Hi (10)(2e) toch nog wat correcties

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

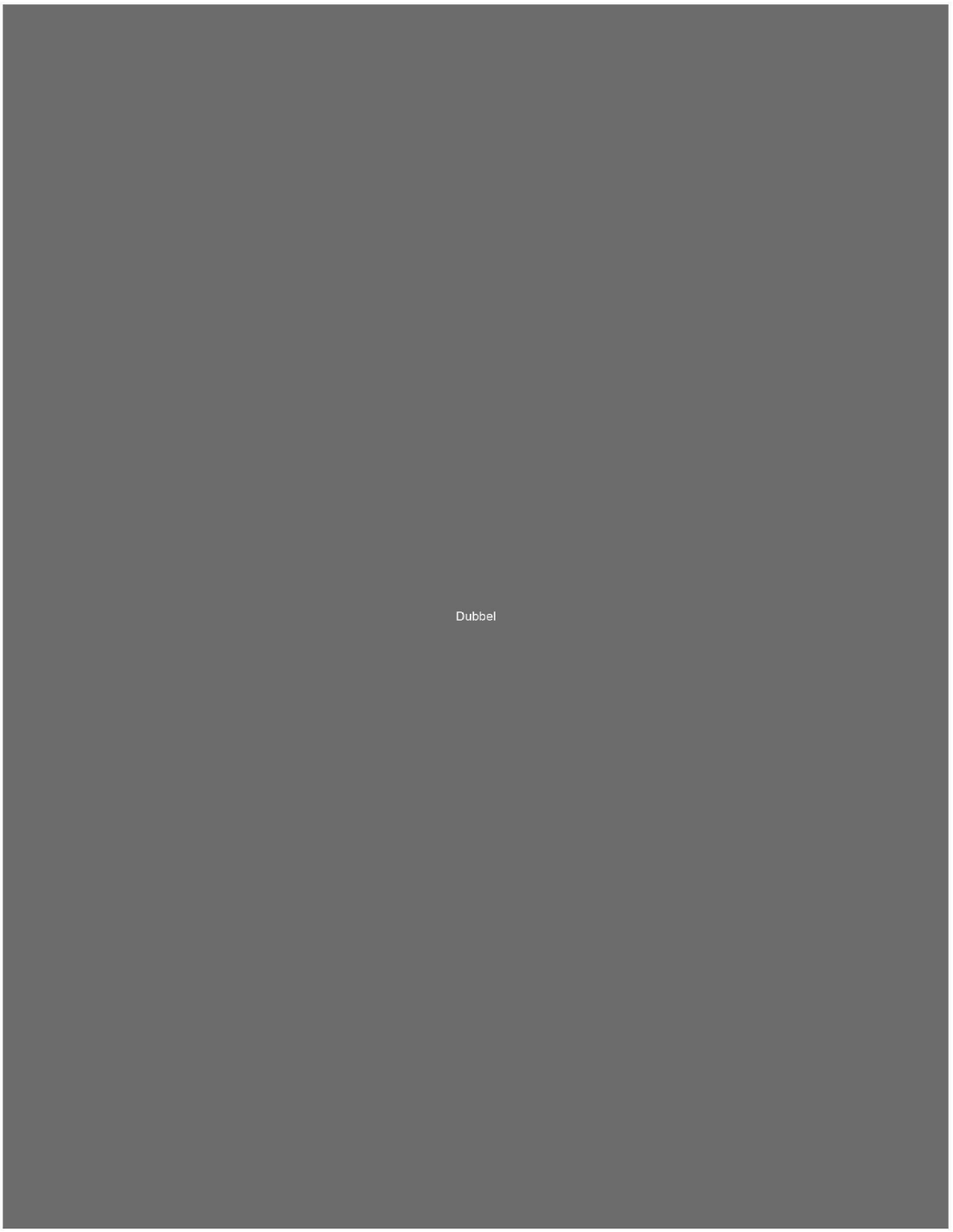
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

635487



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 3:18:05 PM
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten
Received: Mon 9/7/2020 3:18:06 PM
Wanneer blijven huisgeboten thuis.docx

Beste allen,

Hieronder een voorstel met twee opmerkingen.

1. De app notificatie (in blauw) kunnen we toevoegen zodra er groen licht voor de app is is. Dan passen we ook de LCI-richtlijn en rivm.nl aan.

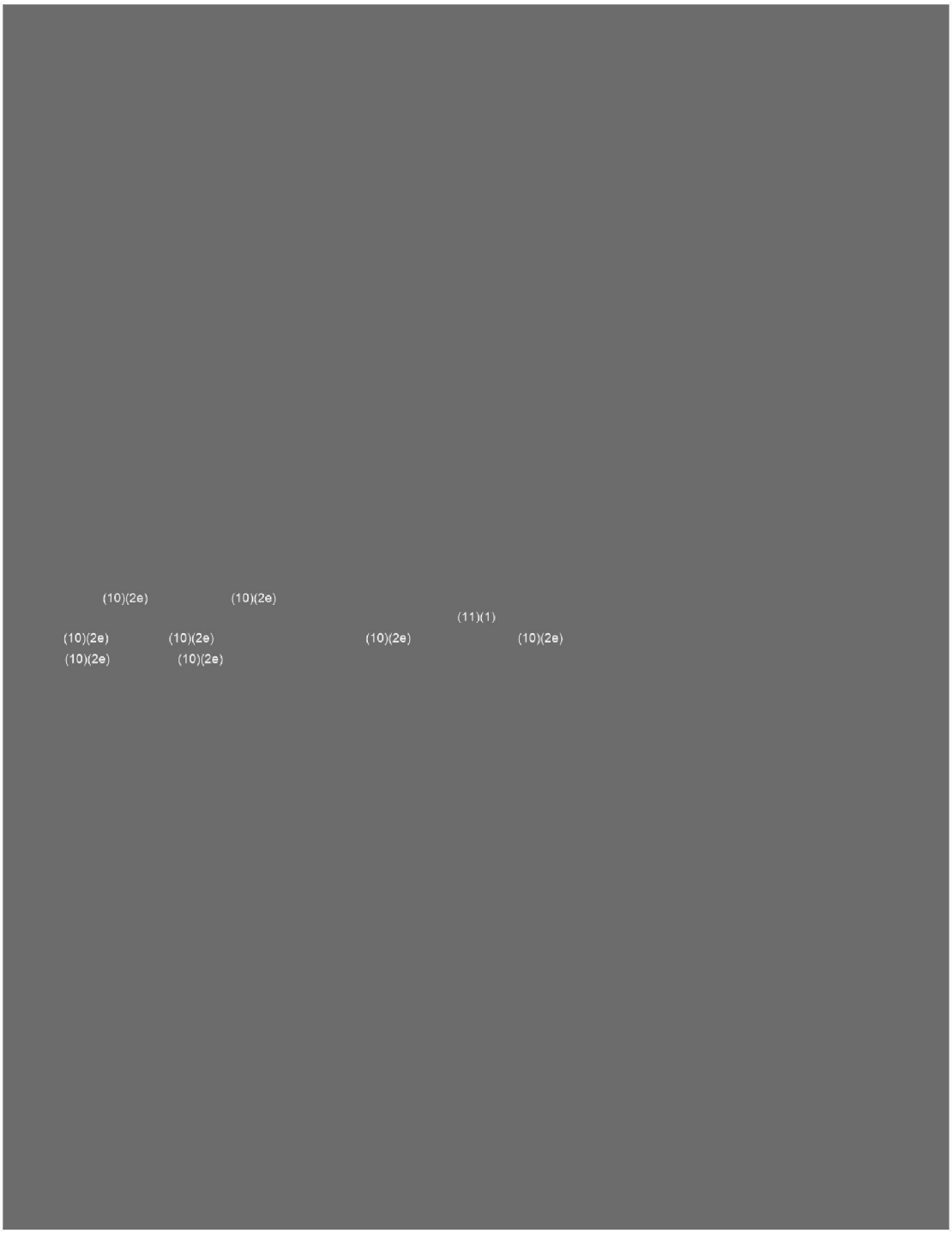
2. En een ping pong bal : nog/weer/opnieuw onduidelijk wanneer huisgenoten thuis blijven? Vorige week bleek namelijk dat de richtlijn/rivm.nl afwijkt van Rijksoverheid. zie bijlage. Wat is nu het juiste advies? Wij of RO? (NB Bij navraag bleek dat (10)(2e) vooral bij kinderen, in de handleiding specifieker wilde zijn, maar dat is denk ik niet de algemene boodschap? Of is dit bewust zo gekozen?

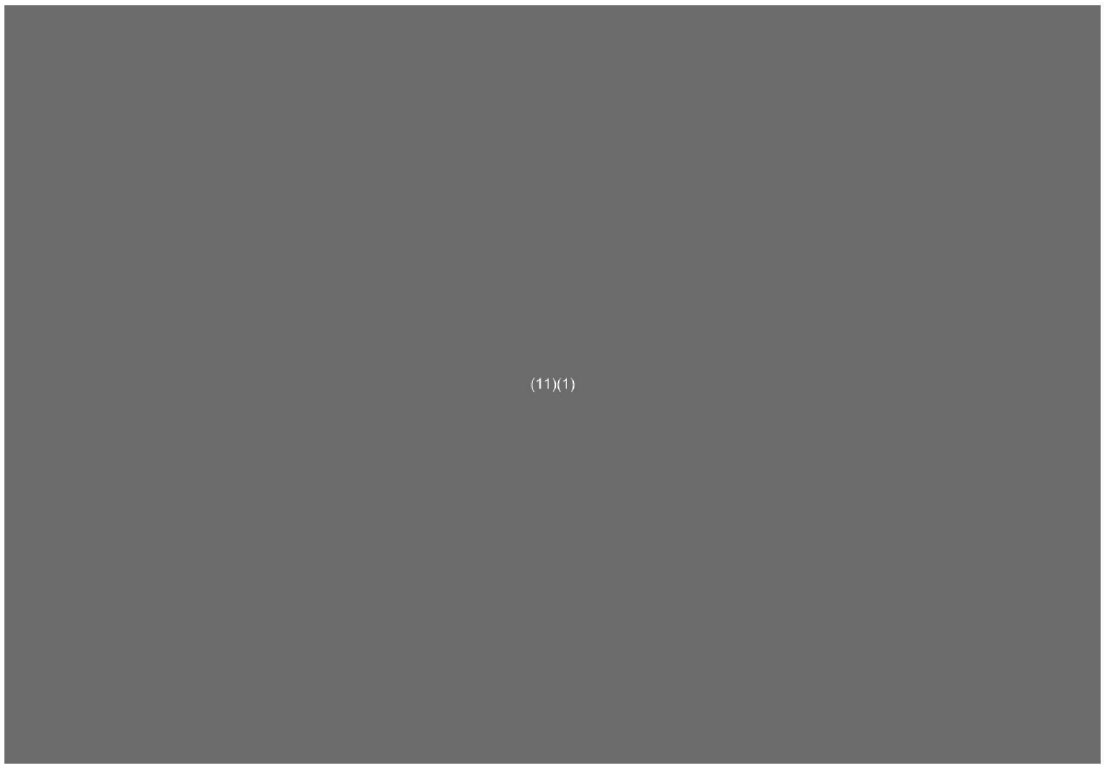
Groet, (10)(2e)

Voorstel

- ZIE: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen

(11)(1)


(10)(2e)
(10)(2e)
(11)(1)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)



(10)(2e) kun jij hier naar kijken en de aanpassingen die nodig zijn maken?

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

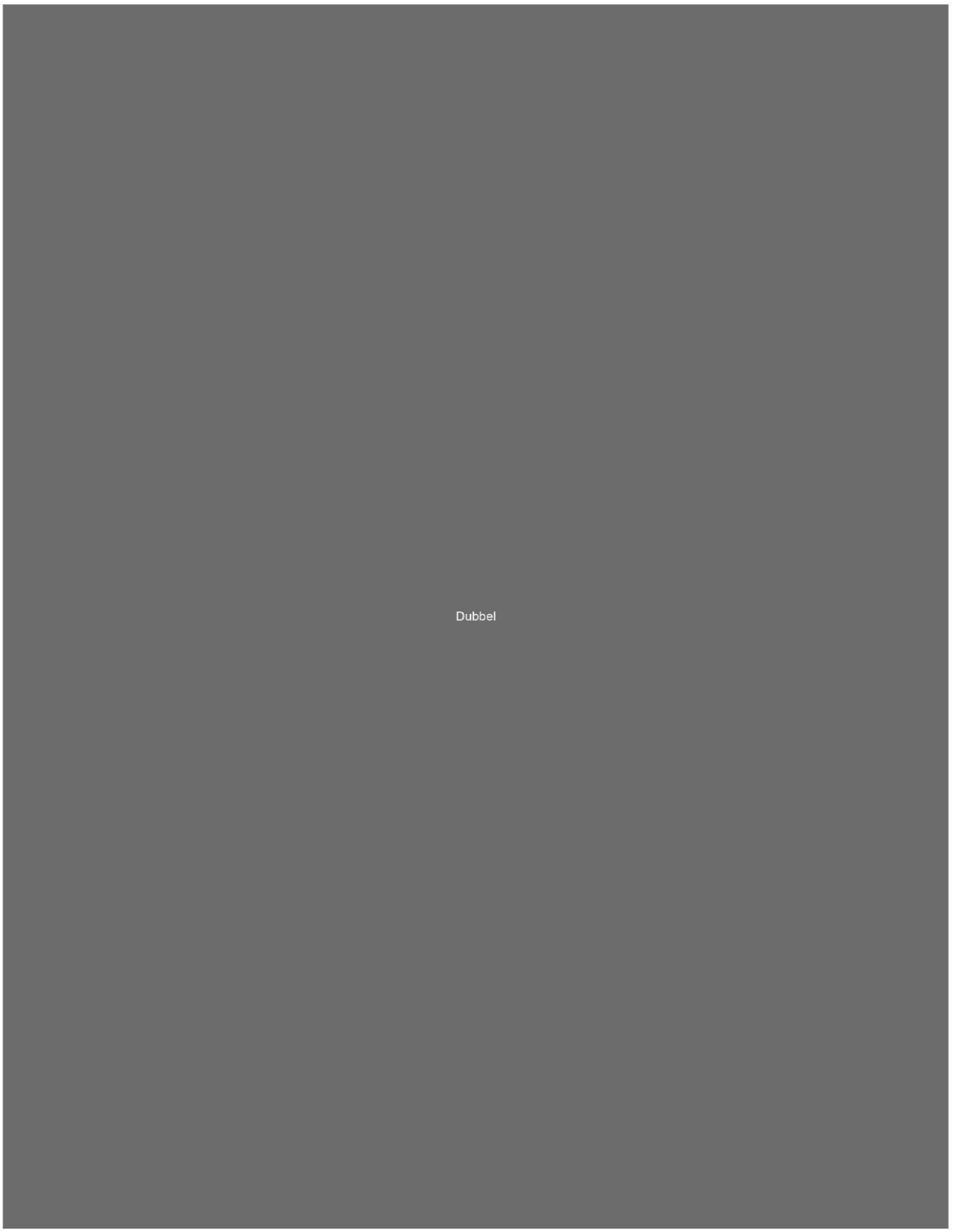
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


Dubbel

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 10/14/2020 10:32:40 AM
Subject: FW: Burgerbrief m.b.t. corona
Received: Wed 10/14/2020 10:32:41 AM

Ter info.

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 14 oktober 2020 12:02
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Burgerbrief m.b.t. corona

Beste (10)(2e)

Zie onder. Zoals in net gestuurde mail aangekondigd. Is dit voldoende voor het WOB-verzoek (zie ook link onderaan naar artikel mbt effect handen wassen)?

In de brief wordt ook nog gevraagd naar onderzoek voor overdracht via fomieten (transmissie via voorwerpen/oppervlakken). In de LCI richtlijn staat het volgende:

Er zijn aanwijzingen dat indirecte overdracht mogelijk is wanneer een persoon met de handen besmette oppervlakten en voorwerpen heeft aangeraakt waarop voldoende infectieus virus aanwezig is en daarna de mond, ogen of neus aanraakt (WHO 2020 transmission, ECDC Q&A4, Van Doremalen 2020). Er is geen bewijs waaruit blijkt dat indirecte overdracht in de publieke ruimte, waaronder openbaar vervoer en winkels, heeft plaatsgevonden. De kans op overdracht via oppervlakken en voorwerpen nabij een bevestigde COVID-19-patiënt lijkt groter dan in de publieke ruimte, maar het is nog onduidelijk of dit een belangrijke of prominente rol speelt in de verspreiding (Guo 2020, Yung 2020, Ong 2020).

RIVM stelt ook niet dat desinfecteren van oppervlakken nodig is als preventieve maatregel voor COVID-19. Reinigen volstaat; zie generiek kader, punt 2 Hygiënemaatregelen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 15:50
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Burgerbrief m.b.t. corona

Ha (10)(2e)

Kun je met onderstaande uit de voeten?
Ik denk gezien de vraagstelling dat dit een afdoende onderbouwing is.

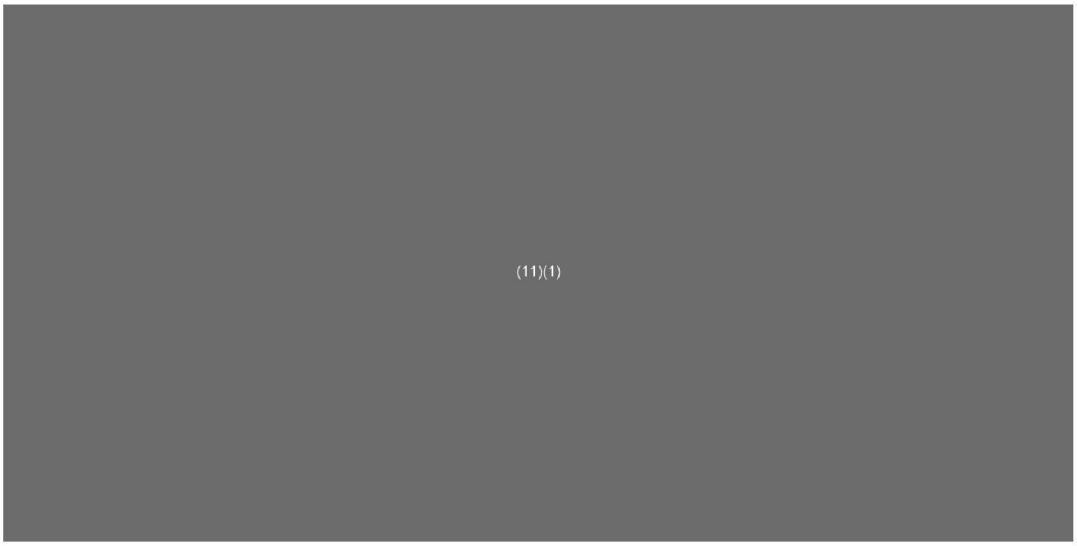
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 15:46
To: Ichv <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Burgerbrief m.b.t. corona

Hoi (10)(2e)

Voorstel reactie:

(11)(1)



Groeten, (10)(2e)

Van: lchv <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 11:10
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Burgerbrief m.b.t. corona

WOB verzoek via (10)(2e) Opzich zijn beide vragen niet moeilijk denk ik, zeker omdat 4 niet ons advies is. Even overleggen wie wat doet?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 11:00
Aan: lchv <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) ij (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Burgerbrief m.b.t. corona

Hoi LCHV,

Zie onderstaande WOB-vragen. Kunnen jullie die oppakken?

Voor COVID-19 was er al 't advies om in de elleboog te hoesten. De gedachtegang is natuurlijk vrij eenvoudig (als je geen zakdoek hebt, hoest dan in je elleboog want met je handen zit je overal aan). Maar hebben jullie hier een onderbouwing voor t.a.v. dit WOB-verzoek?

De 2de vraag is niet conform ons advies. Want dat is was je handen met water en zeep, en gebruik alleen een desinfecterende handgel bij gebrek aan een handenwasgelegenheid. Hebben we een goed bron hiervoor. Volgens mij spreekt de algemene hygienerichtlijn van jullie niet over handalcohol. Maar zag wel het volgende artikel:
Tuladhar E, Hazeleger WC, Koopmans M, Zwietering MH, Duizer E, Beumer RR relatieve risico's (2015). Reducing viral contamination from finger pads: handwashing is more effective than alcohol-based hand disinfectants. J Hosp Infect. 90:226-34.

Groetjes (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 15:47
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Burgerbrief m.b.t. corona

Hoi (10)(2e)

We hebben weer een aantal vragen ontvangen van VWS (zie bijlage). Op pagina drie van het verzoek vind je de vragen. Het gaat in dit geval om de vragen 2 en 4. Ik begreep van (10)(2e) dat ik hiervoor bij jou moest zijn. Zou je hiernaar kunnen kijken? Deze twee vragen kun je ook hieronder vinden:

2. Kunt mij onderbouwen (in een document) waarom het beter is om in de elleboog te niezen in plaats van in de handen.

4. Kunt mij onderbouwen (in een document) waar u het vandaan hebt en op baseert hebt dat je je handen geregeld moet ontsmetten met alcohol.

Dank alvast.

Groet,
(10)(2e)

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/22/2020 4:09:57 PM
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.
Received: Thur 10/22/2020 4:10:49 PM
Hygienische maatregelen bij diagnostiek TB bureau_vs 21 oktober 2020 .docx

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor je reactie. Goed om te weten dat we op de juiste weg zitten. Ik heb je antwoorden verwerkt in een nieuwe versie van het CPT-advies. Wanneer je daar nog wat aan op te merken hebt, horen we het graag. We willen het advies begin volgende week versturen; hopelijk is dan de nieuwe bijlage ook definitief.

Met vriendelijke groet

(10)(2e)

(1 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(1 (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

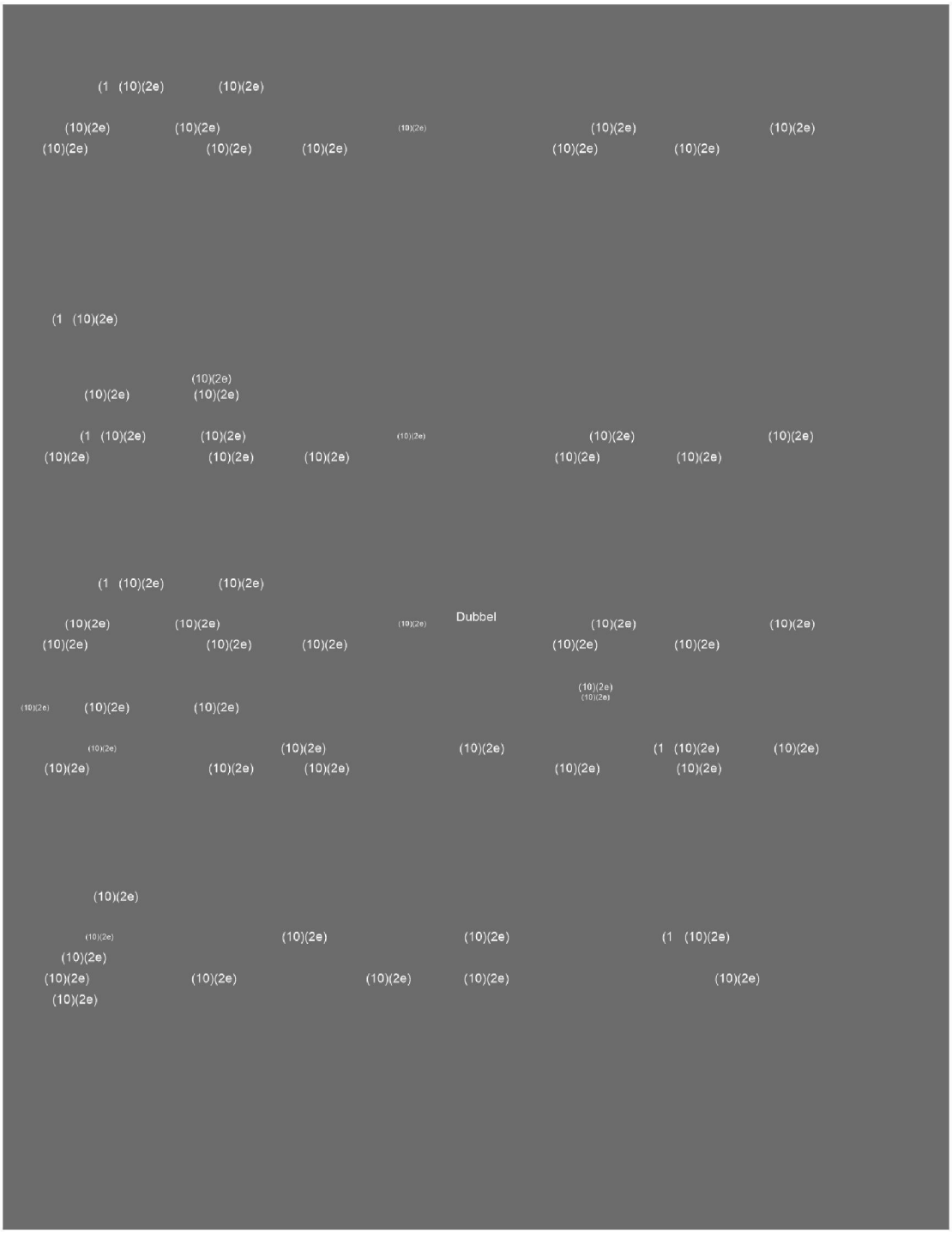
(10)(2e) (10)(2e)

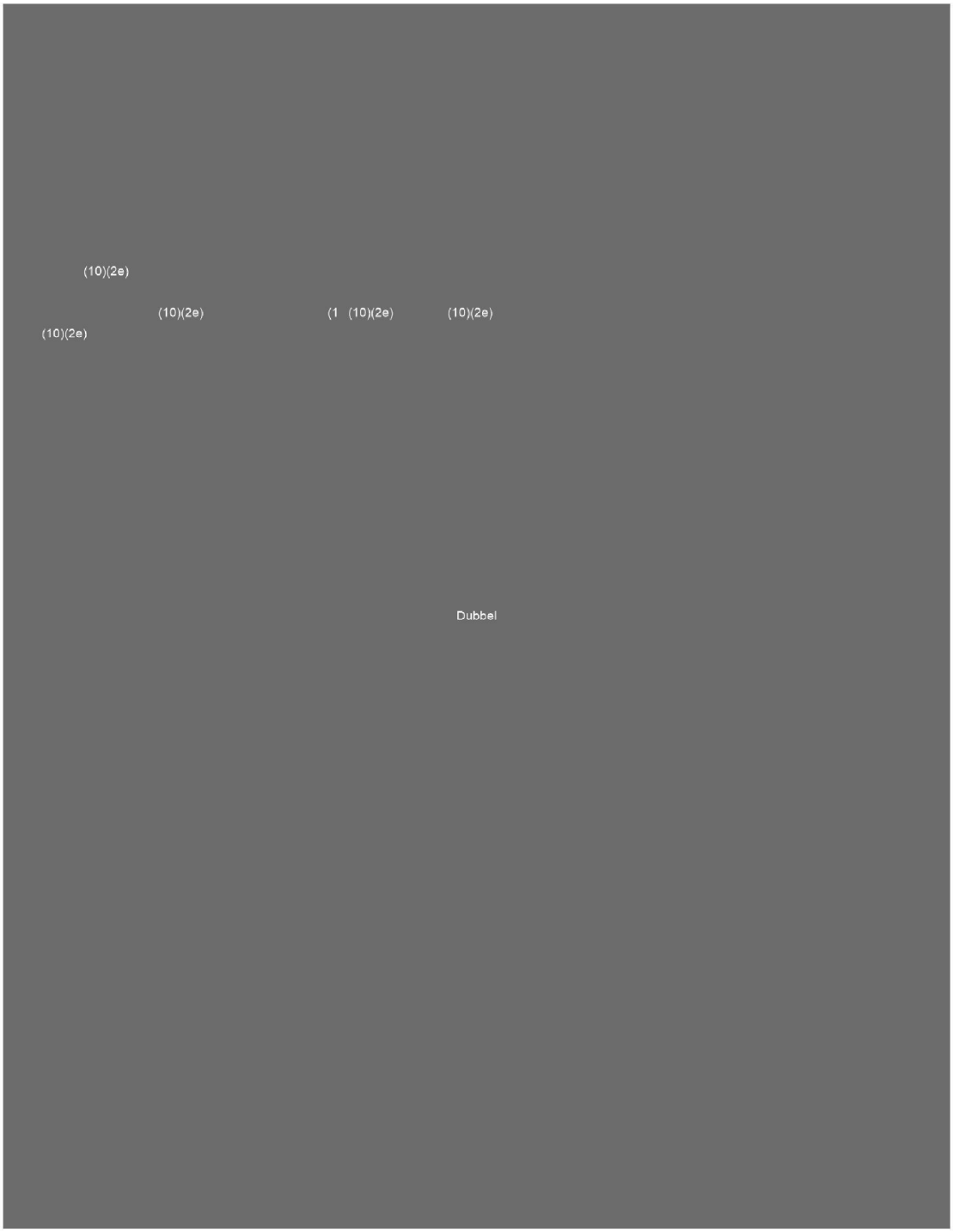
(10)(2e) (10)(2e)
(1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

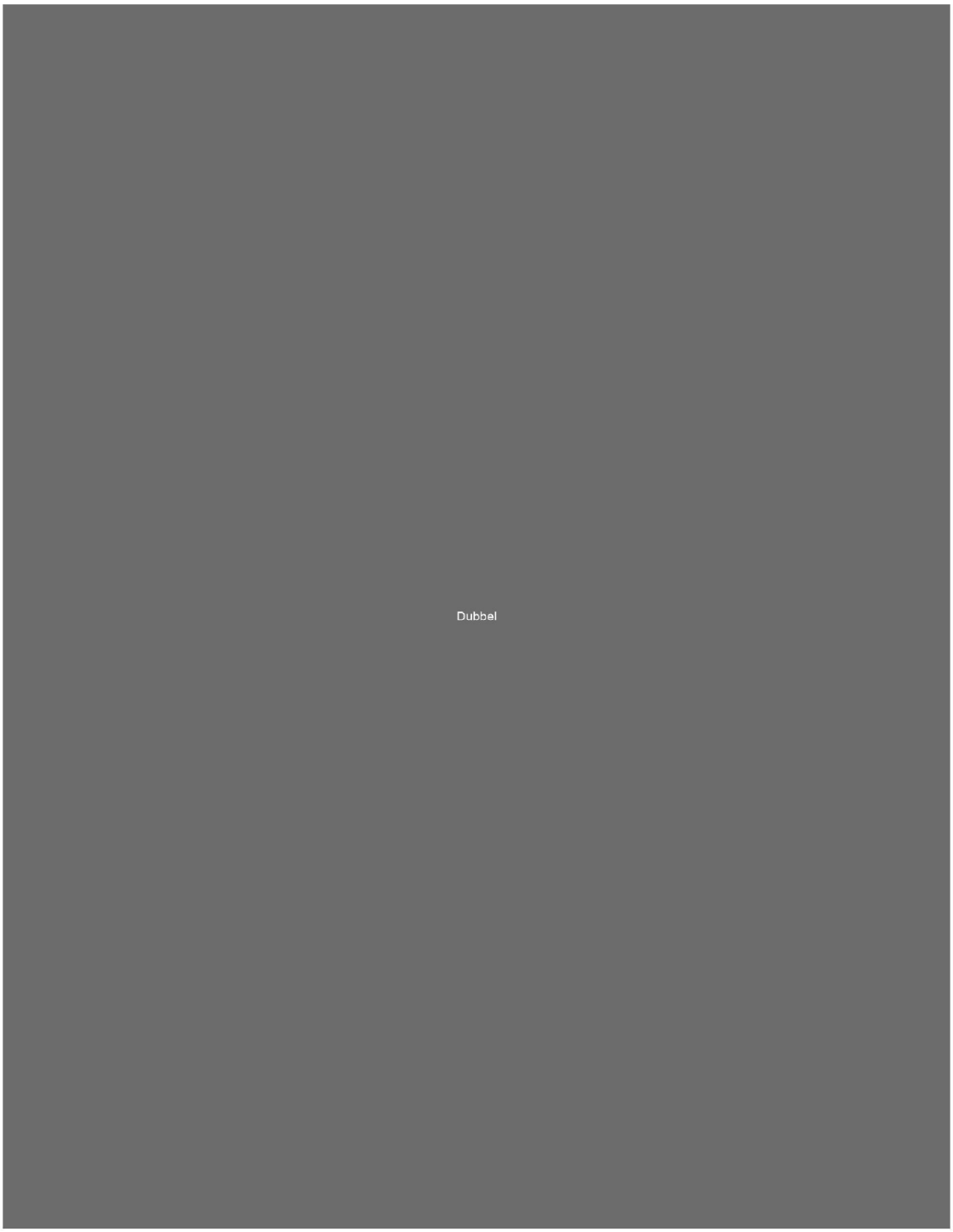
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(1 (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(1 (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(1 (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (1 (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (1 (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(1 (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) @umcg.nl)[(10)(2e) @umcg.nl]; (10)(2e) e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 8:53:29 AM
Subject: FW: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (412): surfaces, pregnancy, WHO, global
Received: Mon 9/28/2020 8:53:34 AM

Interessant verhaal over oppervlaktes en sars-cov-2, is alleen wel in ziekenhuissetting dus weet niet of we er voor het algemene publiek wat aan hebben.

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) @promedmail.org <(10)(2e) @promedmail.org> Namens (10)(2e) @promedmail.org
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:47
Aan: (10)(2e) @promedmail.org; (10)(2e) @promedmail.org; (10)(2e) @promedmail.org
Onderwerp: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (412): surfaces, pregnancy, WHO, global

CORONAVIRUS DISEASE 2019 UPDATE (412): SURFACES, PREGNANCY, WHO, GLOBAL
****
A ProMED-mail post
<http://www.promedmail.org>
ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases <http://www.isid.org>

In this update:
[1] Air and environmental contamination by COVID-19 patients [2] SARS-CoV-2 test status and pregnancy outcomes [3] WHO: daily new cases reported (as of 23 Sep 2020) [4] Global update: Worldometer accessed 23 Sep 2020 22:05 EDT (GMT-4)

******
[1] Air and environmental contamination by COVID-19 patients
Date: Tue 22 Sep 2020
Source: Journal of Korean Medical Science [edited] <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e332>

ref: Kim UJ, Lee SY, Lee JY, et al. Air and environmental contamination caused by COVID-19 patients: a multi-center study. J Korean Med Sci. 2020; 35(37): e332. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e332.
PMID: 32959546.

Background
The purpose of this study was to determine the extent of air and surface contamination of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) in 4 health care facilities with hospitalized coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients.

Methods
We investigated air and environmental contamination in the rooms of 8
COVID-19 patients in 4 hospitals. Some patients were in negative-pressure rooms, and others were not. None had undergone aerosol-generating procedures. On days 0, 3, 5, and 7 of hospitalization, the surfaces in the rooms and anterooms were swabbed, and air samples were collected 2 m from the patient and from the anterooms.

Results
All 52 air samples were negative for SARS-CoV-2 RNA. Widespread surface contamination of SARS-CoV-2 RNA was observed. In total, 89 of
320 (27%) environmental surface samples were positive for SARS-CoV-2 RNA. Surface contamination of SARS-CoV-2 RNA was common in rooms without surface disinfection and in rooms sprayed with disinfectant twice a day. However, SARS-CoV-2 RNA was not detected in a room cleaned with disinfectant wipes on a regular basis.

Conclusion
Our data suggest that remote (more than 2 m) airborne transmission of
SARS-CoV-2 from hospitalized COVID-19 patients is uncommon when aerosol-generating procedures have not been performed. Surface contamination was widespread, except in a room routinely cleaned with disinfectant wipes.

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e) @promedmail.org>

[The full article including figures, tables, and references is available at the source URL above.

This report reinforces earlier studies that have reported high levels of surface contamination in the vicinity of COVID-19 positive patients.

This highlights the need for strict implementation of infection prevention and control practices in healthcare facilities to reduce healthcare-associated infection during the COVID-19 pandemic.- Mod.UBA]

******
[2] SARS-CoV-2 test status and pregnancy outcomes
Date: 23 Sep 2020
Source: JAMA [edited]
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771110?guestAccessKey=a0c6fc98-25bb-44bd-853f-ef3b7f62786c>

ref: Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S, et al. Association of
SARS-CoV-2 Test Status and Pregnancy Outcomes. JAMA. 2020. doi:
10.1001/jama.2020.19124. Epub ahead of print. PMID: 32965467

Associations of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy outcomes remain unclear because most studies are case reports or case series without contemporary comparators.

We compared pregnant persons in labor who were infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) compared with those uninfected.

Methods
We identified all persons presenting in labor at Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden, from [25 Mar to 24 Jul 2020]. From [25 Mar 2020], reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) testing of nasopharyngeal swabs was performed on all persons in labor regardless of symptoms. If test results were positive, patients were asked to describe any symptoms, which were documented in the medical record. If a patient tested positive during pregnancy (inpatient
visit) but negative when presenting in labor, she was considered exposed (n = 11). During the study period, 3 patients tested positive for antibodies against SARS-CoV-2 during pregnancy and were not tested with RT-PCR; they were considered exposed. Maternal and neonatal data were collected from the Swedish Pregnancy Register and medical records.

Patients testing positive were matched to those testing negative on multiple pregnancies and a propensity score (estimated with logistic regression) including age, parity, early-pregnancy body mass index, educational level, birth country, smoking, living with a partner, and prepregnancy comorbidity.

Using generalized estimating equation models with robust sandwich estimators clustered on the matching set in SAS version 9.4, we estimated prevalence ratios assuming a Poisson distribution to test associations between SARS-CoV-2 infection and adverse pregnancy, delivery, and neonatal outcomes. A sensitivity analysis excluding those testing positive in pregnancy was conducted. 2-sided P less than .05 indicated statistical significance.

Results
Among 2682 patients presenting in labor, 156 (5.8%) were SARS-CoV-2 positive (142 [91%] at admission and 14 [9%] during pregnancy). Gradients were observed across educational level (less than 10 years, 14.2%; 10-12 years, 6.6%; and more than 12 years, 4.0%) and birth country (Nordic, 3.9%; rest of Europe, 5.7%; and Africa/Middle East, 10.0%). 65% testing positive were asymptomatic. We matched 155 patients testing positive to 604 testing negative.

After matching, the groups were well balanced on all covariates (Table). Patients testing positive were more likely to have preeclampsia (7.7% vs 4.3%; prevalence ratio, 1.84; 95% CI,
1.004-3.36) and less likely to undergo induction of labor (18.7% vs 29.6%; prevalence ratio, 0.64; 95% CI, 0.45-0.90) (Figure). Other maternal outcomes, including mode of delivery, postpartum hemorrhage, and preterm birth, did not significantly differ between groups. Infants did not differ regarding 5-minute Apgar score and birth weight for gestational age (Figure). All results were similar in the sensitivity analysis, although the association with preeclampsia was nonsignificant (prevalence ratio, 1.70; 95% CI, 0.89-3.25).

Discussion
SARS-CoV-2 test positivity in individuals in labor was associated with a higher prevalence of preeclampsia and lower prevalence of induction of labor. COVID-19 is primarily a respiratory infection but also has systemic effects that may resemble preeclampsia. The absence of an increased prevalence of preterm birth is concordant with results of 2 previous studies using comparators. The lack of difference in Apgar scores and birth weight for gestational age between groups is similar to that in a US study.

In light of other accumulating data, it is already clear that COVID-19 is less severe in pregnancy than the 2 previous coronavirus infections: severe acute respiratory syndrome-related coronavirus
(SARS) and Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (MERS). Nevertheless, there are reports of pregnant persons requiring critical care, and there have been other reports of both mother and infant deaths in association with COVID-19.

Strengths of this study include the universal testing, providing pregnancy comparators with negative test results. Limitations include uncertainty regarding generalizability to other countries with different obstetric care, timing of the RT-PCR test, and limited statistical power for rare outcomes and for a stratified analysis by symptoms.

--
Communicated by:
ProMED-mail

<(10)(2e)@promedmail.org>

[The full article including the table, figure, and references is available at the source URL above.

Based on what is known at present, pregnant women might be at an increased risk for severe illness from COVID-19 compared to non-pregnant women. Additionally, pregnant women with COVID-19 might have an increased risk of adverse pregnancy outcomes, such as preterm birth (not reported in the study above). In an earlier study from India, Nayak et al have reported no significant effect of COVID-19 infection on maternal and foetal outcome in pregnancy and that there is no evidence of vertical transmission of the COVID-19 infection (Nayak AH, Kapote DS, Fonseca M, et al. Impact of the coronavirus infection in pregnancy: a preliminary study of 141 patients. J Obstet Gynaecol India. 2020; 70(4): 256-261. doi: 10.1007/s13224-020-01335-3; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340730/>). - Mod.UBA]

******
[3] WHO: daily new cases reported (as of 23 Sep 2020)
Date: Wed 23 Sep 2020
Source: WHO [abridged, edited]
<https://covid19.who.int/table>

*Daily case reports as of 23 Sep 2020 16:47 CEST

Surveillance

WHO region (no. countries/territories):
Total confirmed cases (new cases in last 24 hours) / Total deaths (new deaths in last 24 hours)

Western Pacific Region (19): 588 138 (2239) / 12 820 (62) European Region (61): 5 320 422 (42 602) / 231 283 (578) South East Asia Region (10): 6 341 635 (90 884) / 105 515 (1291) Eastern Mediterranean Region (22): 2 266 031 (22 117) / 58 794 (440) Region of the Americas (54): 15 751 167 (84 250) / 533 680 (1972) African Region (49): 1 156 895 (4073) / 25 059 (177) Cases on an international conveyance (Diamond Princess): 712 (0) / 13
(0)

Confirmed cases (new cases in last 24 hours) / Total deaths (new deaths in last 24 hours) Grand total: 31 425 029 (246 165) / 967 164 (4520)

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[The number of countries and territories reporting confirmed cases of
COVID-19 to WHO remains at 215.

Data by country, area, or territory for 23 Sep 2020 can be accessed at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/WHO%20daily%20tablesSept23_1600932177.pdf>.

- The Americas region reported 34.2% of daily case numbers and 43.6% of the daily deaths reported in the past 24 hours, maintaining its position as the most severely affected region, having reported more than 15.7 million cases. The USA and Brazil dominate, followed by Argentina, Colombia, Peru, Mexico, and Canada.

- The European region reported 17.3% of daily case numbers and 12.8% of the daily deaths reported in the past 24 hours, and total cumulative cases reported exceed 5.3 million. Countries not reporting cases today (23 Sep 2020) include Spain, Israel, Kazakhstan, and Sweden. In the absence of Spain, France dominates, followed by Russia, the UK, Ukraine, and the Czech Republic. Other countries reporting more than 1000 cases in the past 24 hours include the Netherlands, Germany, Turkey, Italy, and Romania.

- The Eastern Mediterranean region reported 8.9% of daily case numbers and 9.7% of the deaths reported in the past 24 hours, having reported a cumulative total of greater than 2.2 million cases. Iraq remains the dominant country, followed by Iran, Morocco, Lebanon, Bahrain, Pakistan, Jordan, and UAE. Other countries reporting more than 500 cases include Kuwait, Oman, Libya, Tunisia, and Palestinian Authority.
Somalia did not report cases in the past 24 hours.

- The African region reported 1.6% of daily case numbers and 3.9% of the deaths reported in the past 24 hours and has reported more than
1.1 million cases. South Africa dominates, followed by Ethiopia, Angola, Uganda, Zambia, and Mozambique

- The Western Pacific region reported 0.9% of daily case numbers and 1.3% of the deaths reported in the past 24 hours, having reported a cumulative total of 0.58 million cases. The Philippines continues to dominate followed by Japan, South Korea, and Malaysia.

- The South East Asia region reported 36.9% of the daily newly reported cases and 28.5% of reported deaths in the past 24 hours, having reported a cumulative total of more than 6.3 million cases.
India continues to dominate, followed by Indonesia, Bangladesh, and Nepal.

On the Overview tab at the WHO source URL, the epidemic curve of confirmed COVID-19 cases by WHO region, 30 Dec 2019 through 23 Sep
2020 is an excellent visual representation of the epidemic. - Mod.UBA]

******
[4] Global update: Worldometer accessed 23 Sep 2020 22:05 EDT (GMT-4)
Date: Wed 23 Sep 2020
Source: Worldometer [edited]
<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

[For those who wish to see the detailed global data, a snapshot of the Worldometer table at the time we accessed it is available at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/SEPT23DATASET_1600932361.pdf>.

A 7-day series of cumulative data reported by countries, territories, and reporting entities can be found at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/SEPT23WORLD7_1600932462.pdf>.
- Mod.UBA]

Total number of reported deaths: 981 937 Total number of worldwide cases: 32 091 784 Number of newly confirmed cases in the past 24 hours: 320 343

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[The USA, India, and Brazil are still the most severely affected countries in terms of cumulative case counts and daily new case confirmations, with India now in the 2nd position followed by Brazil.
In the past 24 hours, these 3 countries -- India (89 688), followed by the USA (41 616) and Brazil (32 445) -- account for over half of all confirmed cases globally (54.5%) and 51.1% of all newly confirmed cases in the past 24 hours. A global total of 6622 deaths were reported in the past 24 hours (22-23 Sep 2020). Reporting numbers have risen, consistent with resuming fuller reporting following a weekend reduction in reports.

Countries reporting more than 5000 newly confirmed cases in the past
24 hours include India, USA, Brazil, France (13 072), Argentina (12 625), Israel (11 316), Spain (11 289), Colombia (6731), Russia (6431), UK (6178), Peru (6149), and Iraq (5055); 33 countries have reported more than 1000 cases in the past 24 hours. 10 of the top 20 countries reporting the highest daily newly confirmed cases are from the European region and 5 were from the Americas region.

Comparing the 7-day averages of daily confirmed cases from the past 7 days and those from 8-14 days ago, there is an increase in case counts by 1.0%, while daily reported deaths have decreased by 0.83%.

Impression: Cases are increasing globally, with Europe and the Americas showing major increasing transmission in many countries. - Mod.UBA]

[See Also:
COVID-19 update (411): monoclonal Ab, conval. plasma, pooled saliva, WHO, global http://promedmail.org/post/20200923.7805033
COVID-19 update (410): ACE inhibitors and ARBs, WHO COVAX plan, WHO, global http://promedmail.org/post/20200922.7801717
COVID-19 update (409): masks, scientist gender, USA airline travel, WHO, global http://promedmail.org/post/20200921.7798527
COVID-19 update (408): children, Al Jazeera, WHO, global
http://promedmail.org/post/20200920.7797002
COVID-19 update (407): in-flight transmission, wildlife research, WHO, global http://promedmail.org/post/20200919.7795084
COVID-19 update (406): animal, Netherlands (LI), Denmark (ND), farm mink, spread http://promedmail.org/post/20200918.7794239
COVID-19 update (405): rapid tests, European surge, eyeglasses, WHO, global http://promedmail.org/post/20200918.7792005
COVID-19 update (404): US FDA, genome analysis, WHO, global
http://promedmail.org/post/20200917.7789628
COVID-19 update (403): vaccine trial, transmission data needs, WHO, global http://promedmail.org/post/20200916.7783581
COVID-19 update (402): countries, nose, WHO, global
http://promedmail.org/post/20200915.7779377
COVID-19 update (401): animal, Netherlands (NB), Denmark, farmed mink, spread 2 http://promedmail.org/post/02009114.7777661
COVID-19 update (400): lockdowns, influenza co-infections WHO, global
http://promedmail.org/post/20200914.7776512
COVID-19 update (350): USA (TX) animal, cat
http://promedmail.org/post/20200808.7658191
COVID-19 update (300): Korea antibodies, China asymptomatic index case, WHO http://promedmail.org/post/20200703.7536146
COVID-19 update (250): selected countries

http://promedmail.org/post/20200610.7448037
COVID-19 update (200): global, Yemen, WHO
http://promedmail.org/post/20200522.7364937
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (06): COVID-19, heart, young adults http://promedmail.org/post/20200522.7364506
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (05): Europe, USA,
COVID-19 assoc http://promedmail.org/post/20200518.7340554
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (04): USA, UK, PMIS, fatal
http://promedmail.org/post/20200509.7315405
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (03): USA, Europe,
COVID-19 susp, RFI http://promedmail.org/post/20200505.7299876
COVID-19 update (150): global, USA state prisons, WHO
http://promedmail.org/post/20200502.7290671
COVID-19 update (100): China, S. Korea & high local transmission countries http://promedmail.org/post/20200413.7217806
COVID-19 update (50): China (Hong Kong) animal dog, 2nd case PCR positive, OIE http://promedmail.org/post/20200323.7129951
COVID-19 update (01): China, global, EVZD, reporting criteria, WHO
http://promedmail.org/post/20200213.6984084
Novel coronavirus (42): China, global, COVID-19, SARS-CoV-2, WHO
http://promedmail.org/post/20200211.6979942
Novel coronavirus (41): China, global, clinical pics, asymptomatic trans., WHO http://promedmail.org/post/20200210.6976117
Novel coronavirus (40): animal reservoir, pangolin poss intermediate host, RFI http://promedmail.org/post/20200210.6972104
Novel coronavirus (30): updates, China, Viet Nam, research
http://promedmail.org/post/20200202.6945658
Novel coronavirus (20): China, wildlife trade ban
http://promedmail.org/post/20200127.6922060
Novel coronavirus (10): China (HU, GD, BJ)
http://promedmail.org/post/20200119.6898567
Novel coronavirus (01): China (HU) WHO, phylogenetic tree
http://promedmail.org/post/20200112.6885385
Undiagnosed pneumonia: China (HU) (10): genome available, Hong Kong surveill. http://promedmail.org/post/20200111.6883998
Undiagnosed pneumonia: China (01): (HU) wildlife sales, market closed, RFI http://promedmail.org/post/20200102.6866757
2019

Undiagnosed pneumonia: China (HU): RFI
http://promedmail.org/post/20191230.6864153
and other items in the archives]
.....sb/uba/mj/lm
##
****

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

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

Visit ProMED's web site at <https://www.promedmail.org>.
Send all items for posting to: (10)(2e)@promedmail.org.
Please include your name and email in order for your contribution to be posted.
You may subscribe/unsubscribe at <https://isid.org/promedmail-subscribe/>
##
##

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (1 (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 7:49:33 AM
Subject: RE: Tasfforce langdurige zorg: gebruik PBM buiten zkh
Received: Tue 9/15/2020 7:49:34 AM
bijlage uitgangspunten pbm buiten zkh ET.docx

Hallo (10)(2e)

Dank voor je voorstel. Het is een stuk beter nu alle 3 de documenten in één geheel zitten.
Bijgaand een paar opmerkingen/aanvullingen/gevoeligheden van mijn kant.

Als het document is aangepast, stel ik voor dit ook nog voor te leggen aan de V&VN. Zowel voor inhoudelijke reactie, maar zeker ook om draagvlak te creëren/behouden.
Aangezien VWS uitgebreid betrokken is geweest bij de bijlage over WMO-ondersteuning, lijkt het me logisch hen ook naar de samenvoeging te laten kijken. Ik weet bv niet of die 'reservepakketjes' nog steeds geleverd worden.

Met groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 7:56:33 AM
Subject: RE: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers
Received: Fri 9/4/2020 7:56:35 AM
20200904 31-08 Wanneer-gebruik-je-welke-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-mantelzorgers_akr_SK.docx
20200904 Merie 25-08-2020 Bijlage bij nieuwe richtlijn PBM jeugddomein en onderwijs_zvdj_akr.docx
20200904 Merie Voorstel nieuwe richtlijn PBM 25-08-2020 (002)_zvdj_akr_SK.docx

Hoi (10)(2e)

Ik heb weer een aantal suggesties toegevoegd.
In het algemeen denk ik dat er soms te veel informatie is die mensen zelf kunnen vinden en die al in een ander document zitten.
Daarnaast is er inhoudelijk in principe weinig veranderd dus het commentaar die zij vorige week hebben ontvangen gelden nog steeds.
En als laatste zou het fijn zijn als zij een definitieve versie zouden sturen.

Ik hoop dat je mijn commentaar zinvol vindt.

Groet,
(10)(2e)

(1 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

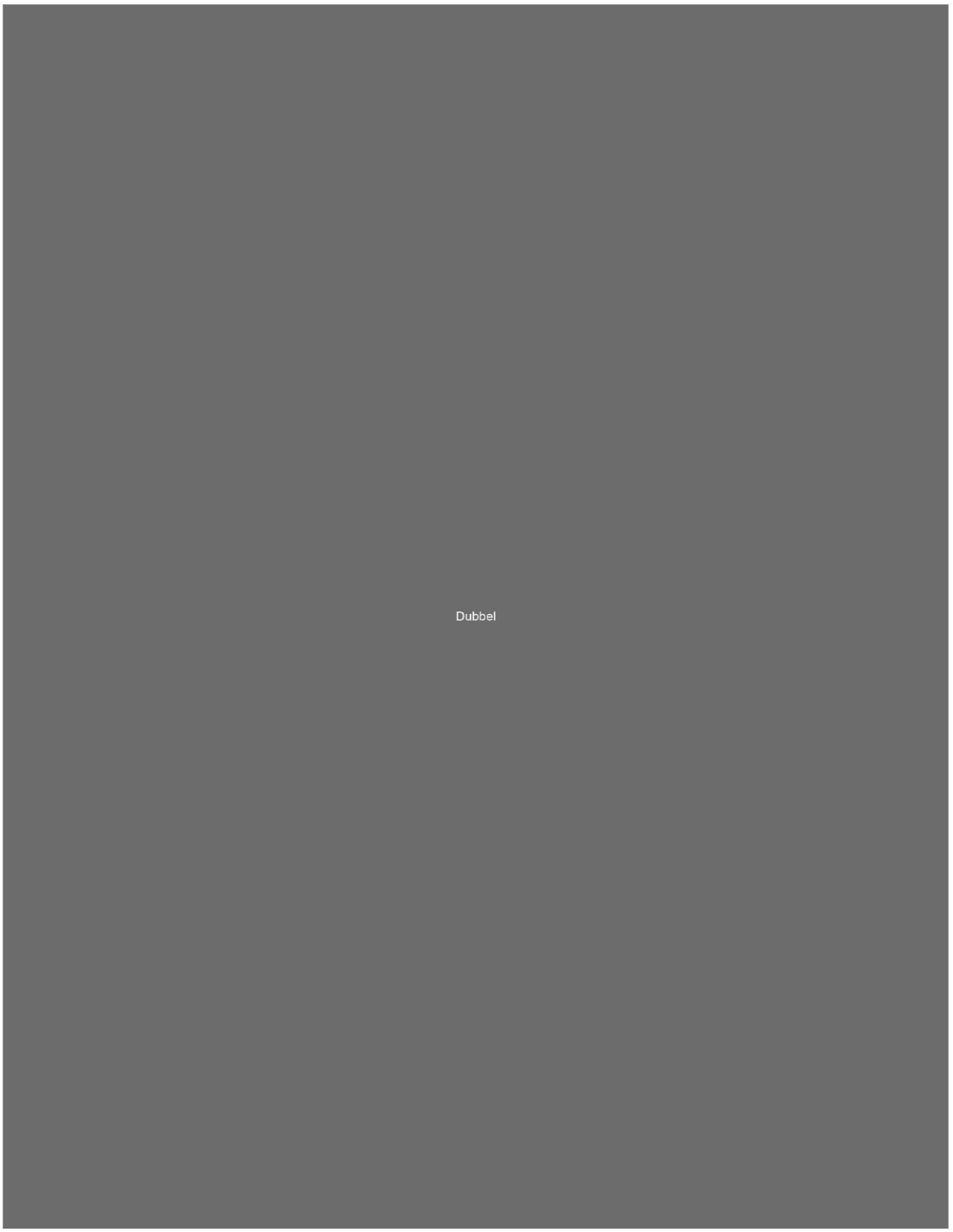
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 6:32:29 AM
Subject: RE: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers
Received: Fri 9/4/2020 6:32:30 AM

Hoi (10)(2e)

Dank je wel.
Ik ga er nu mee aan de slag.

Groet,
(10)(2e)

From: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 16:38
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hoi (10)(2e) ter voorkoming dat je mogelijk de verkeerde documenten redigeert, ik zag vandaag de documenten, zie bijlage, staan m.i. nog niet in de map, de laatste zijn van 26-8, met groet (10)(2e)

(10)(2e): Protocol Covid < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 13:27
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; Protocol Covid < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hoi (10)(2e)

Onderstaand verzoek kwam binnen van de NJI. Ik begreep van (10)(2e) dat jullie al vaker hebben meegekeken.
Daarom ook eerst de vraag: wat vind jij van dit verzoek? Op een gegeven moment kan het ook klaar zijn met input van onze kant.

Indien je wel denkt dat we op dit verzoek in moeten gaan, zouden jij en (10)(2e) er dan naar willen kijken?

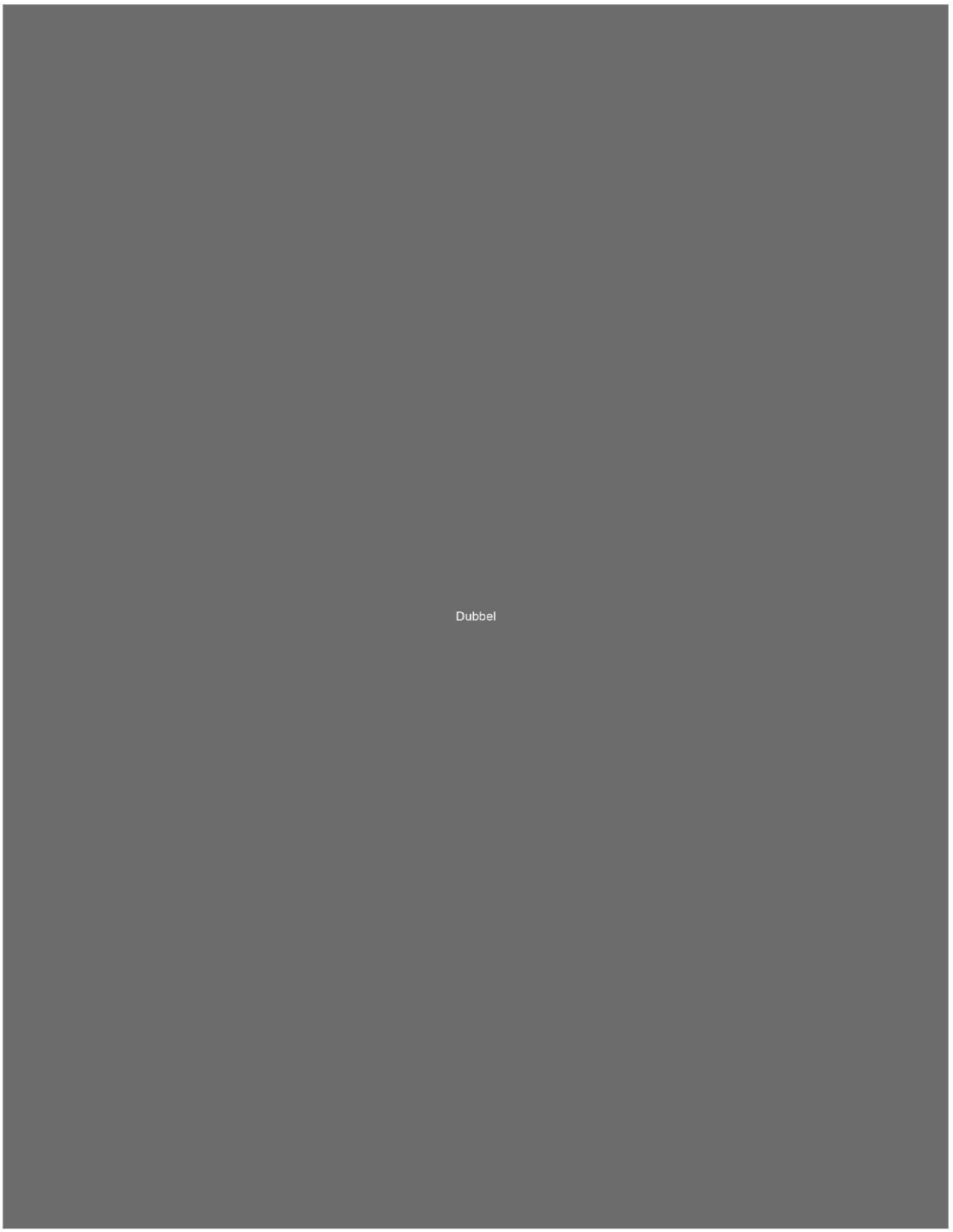
Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel


Dubbel

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 9/5/2020 8:25:42 AM
Subject: Re: checklist Covid-19 scan
Received: Sat 9/5/2020 8:25:47 AM

Ha (10)(2e)

Jammer, maar ik begrijp het ook wel gezien deze drukke periode. Heel fijn in ieder geval als je een aantal keer mee kan lopen. Ik denk ook zeker goed is dat jij (als RIVM-er) ziet hoe het in de verpleeghuizen gaat en waar men tegenaan loopt. Ik ga zorgen dat je donderdag aan de slag kunt en dan praten we ook verder.

Groet (10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPad

Op 4 sep. 2020 om 13:53 heeft (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> het volgende geschreven:

Hi (10)(2e)

Men is hier helaas zeer terughoudend over meelopen. Mijn leidinggevende vindt om de week meelopen genoeg maar de collega's in de taskforce vinden het goed dat ik mee kijk op de verpleegafdelingen maar vinden een paar maal meelopen genoeg (ik niet□□). Ik kom volgende week en de week later, hoe het uitpakt is nog onzeker maar mogelijk iemand blij gemaakt met een dode mus. Kijken maar over verder verloop, in ieder geval leuk en goed dat ik mee kan lopen (dank hiervoor) en in ieder geval kan ik iets van kennis meegeven aan de nieuwe collega's van de GGD.

Groetjes en alvast een fijn weekend, (10)(2e)

(10)(2e): (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 15:40
Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: checklist Covid-19 scan

Ha (10)(2e)

Bij deze de checklist die we gebruiken bij de Covid-scans. Zoals gezegd maken we de rapportage dan vervolgens in Preventio. Dit is dan een mooie taak voor de nieuwe medewerker die met jou meeloopt om deze op te stellen. Het is dan wel handig als jij het rapport nakijkt. We hebben het rapport kort en overzichtelijk gehouden. (10)(2e) is onlangs gestart met het schrijven van het eerste rapport (zie ook de bijlage). Dit om een indruk te krijgen. Uiteraard wel vertrouwelijk behandelen ;-)

Als je vragen hebt, laat het me weten.

Groet
(10)(2e)

(10)(2e)

Hygiëne en Inspectie

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06

(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl< (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam

ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (1 (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 10:48:17 AM
Subject: RE: Vervolg evt gebruik chirurigische mondkapjes bij BVO BK
Received: Thur 9/3/2020 10:48:18 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor je bericht.

Ik heb je aanbod besproken met mijn collega (1 (10)(2e), deskundige infectiepreventie.
Hij neemt contact met je op.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:11
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Vervolg evt gebruik chirurigische mondkapjes bij BVO BK

Hallo (10)(2e)

Wij waren voor het BVO BK bezig met een strategie voor eventuele tweede golf corona maatregelen. Daarin komen ook de eventuele chirurgische mondkapjes voor cliënten aan de orde in besprekingen met VWS (daar waar nu wel niet-chirurgische mondkapjes aan de cliënten verstrekt worden).

VWS gaf aan niet in te kunnen gaan op jouw eerdere suggestie van dat een besluit over toepassing hiervan als de 1,5 m niet gehandhaafd kan worden bij VWS zou liggen. Zij kunnen zoiets niet besluiten, en kunnen alleen zaken die genoemd zijn binnen jullie richtlijnen en kaders ondersteunen/honoreren/in gang zetten.

Daarom hebben wij nu vanuit VWS en CvB het verzoek aan jullie of jullie toch een keer mee kunnen kijken in een mobiele onderzoekseenheid hoe de situatie daar ter plekke is en of jullie onderschrijven dat voor het verder opvoeren van de productie daar, het inderdaad niet anders zou kunnen dan cliënten van deze mondkapjes gebruik te laten maken. Jullie kunnen dan de ruimte en routing bekijken en met de leidinggevende daar een voorstelling maken van hoe het zou zijn met een hoger aantal cliënten (qua passage van elkaar, drukte in de wachtruimte, mogelijkheden van wel of niet buiten wachten etc). Ik heb een mogelijkheid aangeboden gekregen voor **dinsdag a.s. (8/9) in de middag in de unit in Weesp**.

Uiteindelijk doel zou zijn om mogelijk criteria te hebben voor wanneer dit type mondkapjes wel door clienten/patiënten te gebruiken zou zijn. Of mogelijk dus een nadere risico-inschatting van jullie of oordeel over de beperkingen die er dan eenmaal zijn in de logistiek.

Ik hoor graag van jullie of deze mogelijkheid tot komen kijken er is dinsdagmiddag.

Alvast dank.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM **Centrum voor Bevolkingsonderzoek** (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
M: +31 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

---

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 16 juli 2020 18:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Passage over beperking van 1,5m ook in de ziekenhuizen

Beste (10)(2e)

Vanuit het LCI adviseren we over de kaders, ik wil je hiervoor verwijzen naar het generiek kader coronamaatregelen (incl. extra aandachtspunten voor contactberoepen) https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/adviezen-werk-vrije-tijd/generiek-kader-coronamaatregelen.

In sommige omstandigheden lijkt het handhaven van de 1,5 meter niet altijd mogelijk, zoals bij het BVO Borstkanker.
Het LCI adviseert **niet** om in dergelijke situatie medische mondneusmaskers te gebruiken
Het gebruik van (niet medische) mondneusmaskers en/of faceshields is geen alternatief voor de 1,5 mtr afstand, en het is van belang dat eerst alle andere maatregelen goed worden verkend.
Hierbij is ook van belang om te kijken of het gaat om vluchtige of langdurige contacten binnen de 1,5 meter. Even langs elkaar lopen is iets anders dan 15 minuten naast elkaar in de wachtruimte. Een optie is misschien ook om de screening op een andere locatie, bv in een ziekenhuis te laten plaatsvinden?

De SO zijn verantwoordelijk om zoveel mogelijk de 1,5 meter afstand mogelijk te maken.
Als dat niet altijd lukt, en er soms toch kortdurend minder dan 1,5 meter afstand is, is dat niet direct bezwaarlijk.
Het gaat om gezonde vrouwen zonder klachten, triage blijft belangrijk. Je kunt dat in de communicatie meenemen, en vrouwen erop wijzen dat ze uiteraard altijd zelf een niet medisch mond-neusmasker mogen meebrengen.

Hopelijk kun je hier verder mee.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 16 juli 2020 10:34
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Passage over beperking van 1,5m ook in de ziekenhuizen

Hallo (10)(2e)

Ik heb jouw terugkoppeling besproken met de screeningsorganisaties (SO's), maar het anders inrichten van de ruimtes is echt geen optie, ook niet qua extra schotten plaatsen. Het is te klein en er blijft dan geen beweegruimte mee mogelijk om te doen wat of te lopen waar nodig is.

Een tent buiten is geen optie vanwege vandalisme risico of teveel tijd om iedere dag op en af te bouwen. De units staan op plekken in de openbare ruimte en zijn in de nacht niet bewaakt of van hekken ofzo voorzien.

Nu merkt men al dat bij een stortbui vrouwen toch naar binnen willen, en zich ook niet tegen laten houden. Ondanks alle oproep om niet te vroeg te komen en in de auto te wachten.

Daarom komt nu toch het dringende verzoek van de SO's om wel (chirurgische) mondkapjes voor cliënten te kunnen gebruiken. Om dus de productie te verhogen en de risico's die nu ontstaan bij slecht weer te beperken.

Het afschaffen van de dubbele triage moet via de ondernemingsraden van de SO's lopen en daar zou het gebruik van mondkapjes voor cliënten dan meteen in meegenomen moeten/kunnen worden, omdat dit bijdraagt aan positieve besluitvorming daar (vanwege de voorziene hogere risico's bij enkele triage aan de poort).

We zitten echt met een grote uitdaging om de productie van de screening op borstkanker te vergroten, dus mijn vraag is ook wat jullie vanuit het LCI nog kunnen betekenen of wat je advies anders is voor de weg die wij zelf vanuit het CvB te bewandelen hebben richting VWS dan hierin, zoals je eerder aangaf. Dus wat kunnen jullie doen, wat zijn nieuwe ontwikkelingen van de afgelopen week (zoals ook de bezwaren tegen opvolgen richtlijnen geen PBM in verpleeghuizen van destijds, gister in de pers), en wat moeten wij anders zelf vervolgen?

(De staatssecretaris sprak vorige week in een overleg dat ik bijwoonde over dat er een beroep gedaan gaat worden op de zorg 'om creatief met de 1,5m maatregelen om te gaan' maar ik ken daar geen naderen invulling van. Jullie wel? Is gebruik van mondkapjes voor cliënten daar dan niet ook onderdeel van?

Ik hoor graag verder.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: +31 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 7 juli 2020 15:59
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Passage over beperking van 1,5m ook in de ziekenhuizen

Beste (10)(2e)

Je vraag is in het team besproken, en we komen op het volgende uit:

We realiseren ons dat de 1,5 meter soms lastig is om te blijven handhaven, en dat de fysieke omgeving hier een rol speelt.
We adviseren hier creatief mee om te gaan, en dit vergt soms aanpassingen in de processen en soms fysieke aanpassingen. Denk aan het plaatsen van schermen, of het creëren van extra ruimte door het plaatsen van een tent.
We vinden het inzetten van maskers geen alternatief voor de 1,5 meter.
Als er desondanks hiaten en problemen blijven in situaties waarbij de 1,5 m niet goed haalbaar blijkt, dan is het aan VWS om hier een beslissing over te nemen.

Ik ben benieuwd of er binnen het bevolkingsonderzoek een oplossing voor gevonden kan worden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 3 juli 2020 14:29
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Passage over beperking van 1,5m ook in de ziekenhuizen

Hallo (10)(2e)

Zoals we telefonisch bespraken zou ik even nagaan of ik een passage over de beperkingen in productie door 1,5 meter aanhouden in de zorg zoals die door de Directie Curatieve Zorg van VWS zijn verwoord ook met jou kon delen en dat was akkoord, dus bij deze:
Genoemd als factor die meespeelt in de beschikbare zorgcapaciteit:

- Dit komt omdat in een aantal zorginstellingen nog coronazorg wordt geleverd wat capaciteit vraagt en voornamelijk doordat de anderhalvemetersamenleving de zorginstellingen beperkt in hun mogelijkheden om op volle sterkte weer zorg te leveren.

Ook vanuit andere hoeken, contacten met ziekenhuizen, bereiken ons geluiden dat de beperkte ruimte in de wachtkamers een factor is die de productie beperkt. En zoals we bespraken speelt dit dus zeker in de kleine mobiele onderzoekseenheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker en is dat ook de reden dat ik bij je aanklopte om te kijken in hoeverre gebruik van (chirurgische) mondkapjes voor cliënten toch bij zou kunnen dragen aan het opvoeren van de productie (daar waar we geen mogelijkheden hebben tot 'inhalen' en dus alles moeten inzetten om beperkingen in capaciteit te voorkomen).

Alvast dank voor het breder bespreken van dit punt en het betrekken ervan in jullie adviezen. Daar waar ik kan helpen dat verder via CvB op de agenda te krijgen bij ziekenhuizen en VWS/politiek hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (10)(2e) | M: +31 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) www.rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: Ichv
Sent: Wed 9/2/2020 10:08:11 AM
Subject: FW: mondmaskers teststraat
Received: Wed 9/2/2020 10:08:13 AM
20200901_170831.jpg

Hoi (10)(2e)

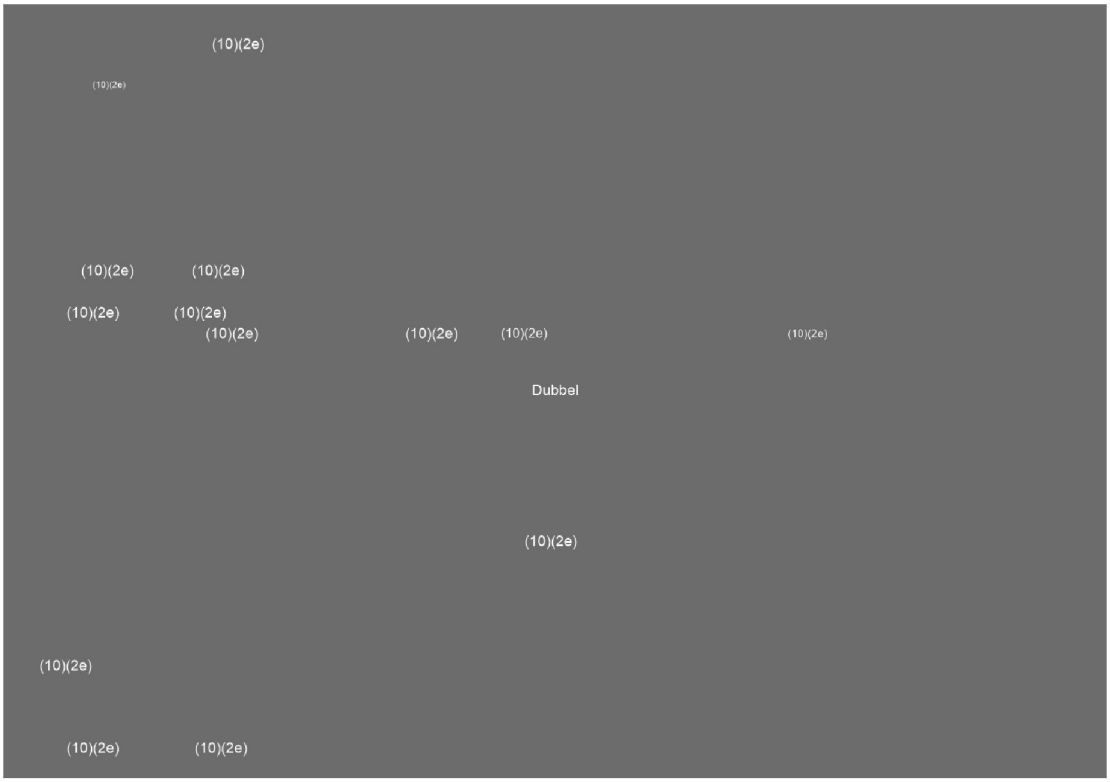
Zie graag onderstaande mail van (10)(2e). Wil jij deze mail behandelen?
Mijn reacties:
- betreft mondneusmasker teststraat: er wordt nog steeds geadviseerd gebruik te maken van het type IIR mondneusmasker, zoals opgenomen in de factsheet 'Wanneer is wel persoonlijk beschermingsmiddel nodig in de zorg'
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/19/factsheet-wanneer-is-welk-persoonlijk-beschermingsmiddel-nodig-in-de-zorg

- betreft handalcohol: wij adviseren niet in producten. We kunnen op basis van de samenstelling wel beoordelen of het effectief is. Dit is ook te vinden in de Ctgb-catalogus.
Als dit product uit het verdeelcentrum komt moet het effectief zijn. Deskundigen bij het verdeelcentrum beoordelen de effectiviteit/kwaliteit van de producten voordat het verdeeld wordt. Toch? Het is bekend dat veelvuldig gebruik van een product met alcohol de huid aan tast. Het is daarom goed om regelmatig de handen in te smeren met een verzorgend middel voor de handen, bij voorbeeld een handcrème.

Graag lees ik jou reacties naar (10)(2e)
Ik zet het in de koepelcasus 'PBM', wil je je reactie daarin opnemen?
Alvast dank.

Groeten,

(10)(2e)



(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

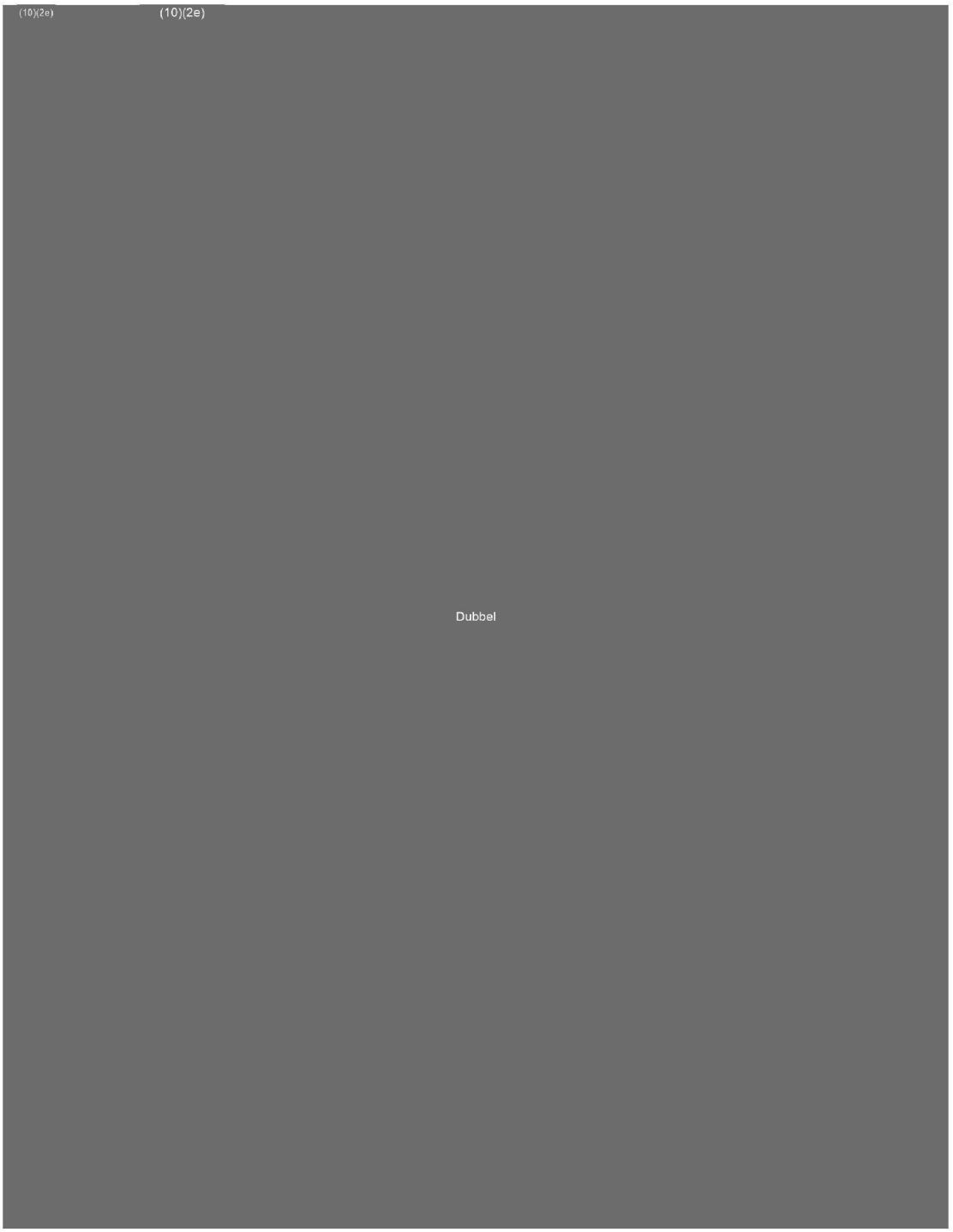
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e)@Rotterdam.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 10/29/2020 3:58:15 PM
Subject: RE: contactpersoon vaccinatie corona
Received: Thur 10/29/2020 3:58:56 PM

Oké, bedankt alvast.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Gemeente Rotterdam
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Mobiel 06 - (10)(2e)
Website www.ggdrotterdamrijnmond.nl

werkdagen: (10)(2e) | De taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond voert de gemeente Rotterdam uit vanuit een gemeenschappelijke regeling

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 29 oktober 2020 16:57
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@rotterdam.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@Rotterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: contactpersoon vaccinatie corona

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail.
Mijn collega (10)(2e) zal op je mail reageren (in cc).

Mvg,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@rotterdam.nl>
Sent: woensdag 28 oktober 2020 20:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) <(10)(2e)@Rotterdam.nl>
Subject: RE: contactpersoon vaccinatie corona

Beste (10)(2e)

Is er inmiddels al iets meer bekend over de planning, strategie, doelgroepen etc?
Kan je me misschien in het kort het huidige proces/ stappen schetsen die nu landelijk zijn ingezet mbt de COVID-vaccinatiecampagne?
In Rotterdam zitten we met smart te wachten op meer informatie en richting.
Ik hoor het graag. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Gemeente Rotterdam
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Mobiel 06 - (10)(2e)
Website www.ggdrotterdamrijnmond.nl

werkdagen (10)(2e) | De taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond voert de gemeente Rotterdam uit vanuit een gemeenschappelijke regeling

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 10:05
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@rotterdam.nl>
Onderwerp: RE: contactpersoon vaccinatie corona

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail.
Je collega (10)(2e) heeft me hier ook al over gemaild. Neem je het van hem over?

Groet,

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @rotterdam.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 15:16
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: contactpersoon vaccinatie corona

Beste (10)(2e)

Van een collega heb ik begrepen dat je de (10)(2e) bent vanuit het RIVM.
Ik heb geen idee hoe ver jullie zijn met plannen rondom de vaccinatiecampagne, maar vooralsnog kan je mij benaderen als contactpersoon voor de GGD Rotterdam-Rijnmond .

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Gemeente Rotterdam
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Mobiel 06 - (10)(2e)
Website www.ggdrotterdamrijnmond.nl

werkdagen (10)(2e) De taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond voert de gemeente Rotterdam uit vanuit een gemeenschappelijke regeling

---

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

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

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

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

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

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

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 2:16:59 PM
Subject: RE: request for help in drafting a One Pager on COVID 19
Received: Tue 9/29/2020 2:17:00 PM

Hi (10)(2e)

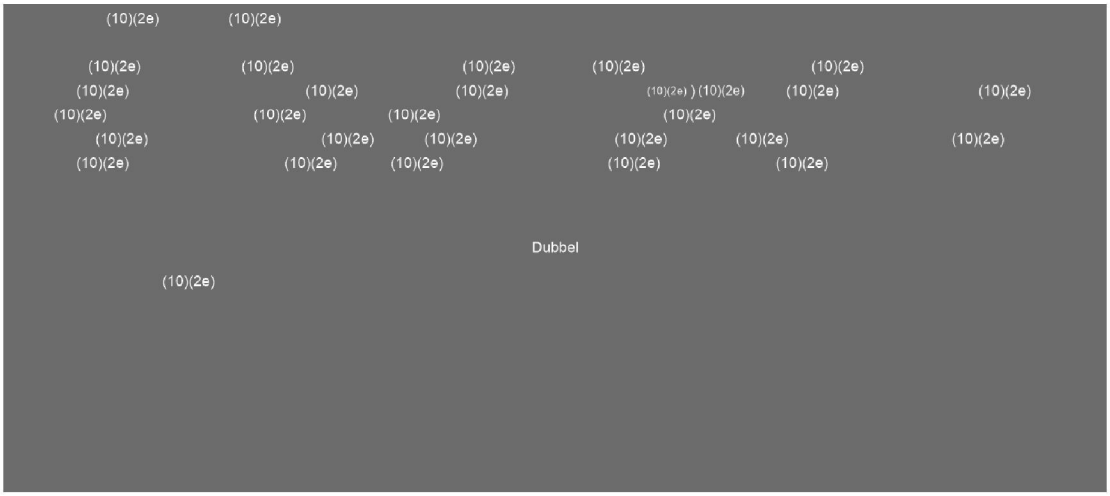
Dat is ook zo moeilijk, iedereen vraagt en is druk en weet je niet waar en hoe dit gebeurt. Dit initiatief/vraag kwam vanuit (10)(2a) maar ook met betrokkenheid van (10)(2a) En via (10)(2e) op mijn bord op de vraag vanuit NOVEL die in een consortium zitten om hierover na te denken. Met te weinig tijd om uberhaupt rond te vragen (een uur de tijd). Dus je hebt gelijk, waar is de afstemming. Ik stuur je wel de mails, misschien dat jouw licht hierop helpt.

Voor onszelf dus goed dat we uitwisselen en (10)(2e) ook in de loop houden wellicht. En iemand binnen RIVM de centrale regie geven waar dit soort zaken heen wordt gestuurd, dat is ook de les.

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:49
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: request for help in drafting a One Pager on COVID 19

Hoi (10)(2e)
Het is mij nog niet helemaal duidelijk wat nu precies het verzoek is.
Ik ben vanuit VWS betrokken bij een initiatief van (10)(2a) getrokken door (10)(2e) (10)(2e), voor EU coordinatie/afstemming/netwerk voor harmonisatie COVID vaccin onderzoek. Vergelijkbaar met Discovery en Remap Cap voor COVID behandeling. Vanuit dit initiatief ook de vraag naar ideeen, voorstellen voor COVID vaccin onderzoek na implementatie. In deze groep hebben we het tot nu toe gehad over een onderzoek in specifieke riscogroepen en eindpunt standardisatie etc. Het is mij even niet duidelijk hoe deze initiatieven zich tot elkaar verhouden maar laten we in ieder geval ideeen ophalen.
Groeten,
(10)(2e)




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

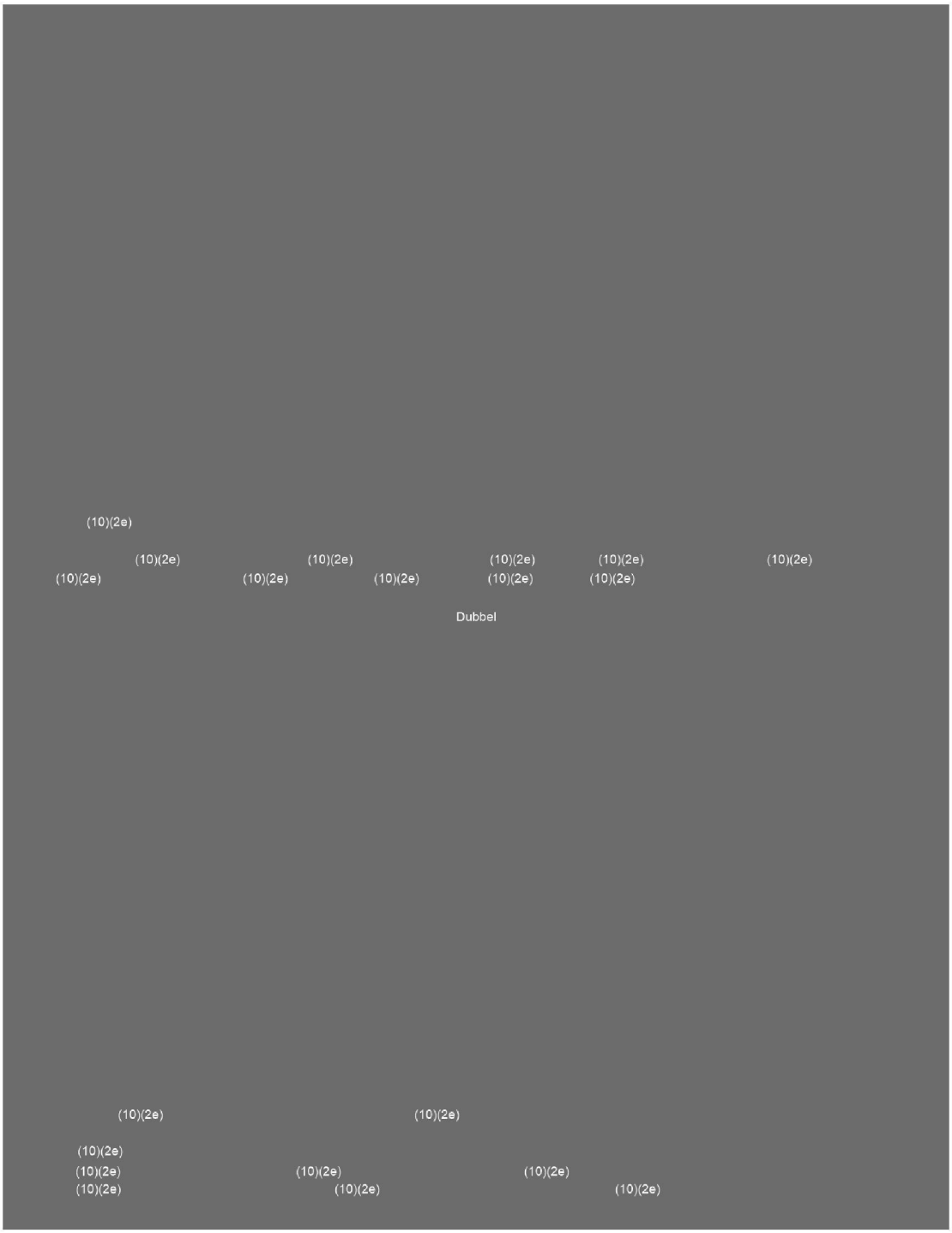
Dubbel

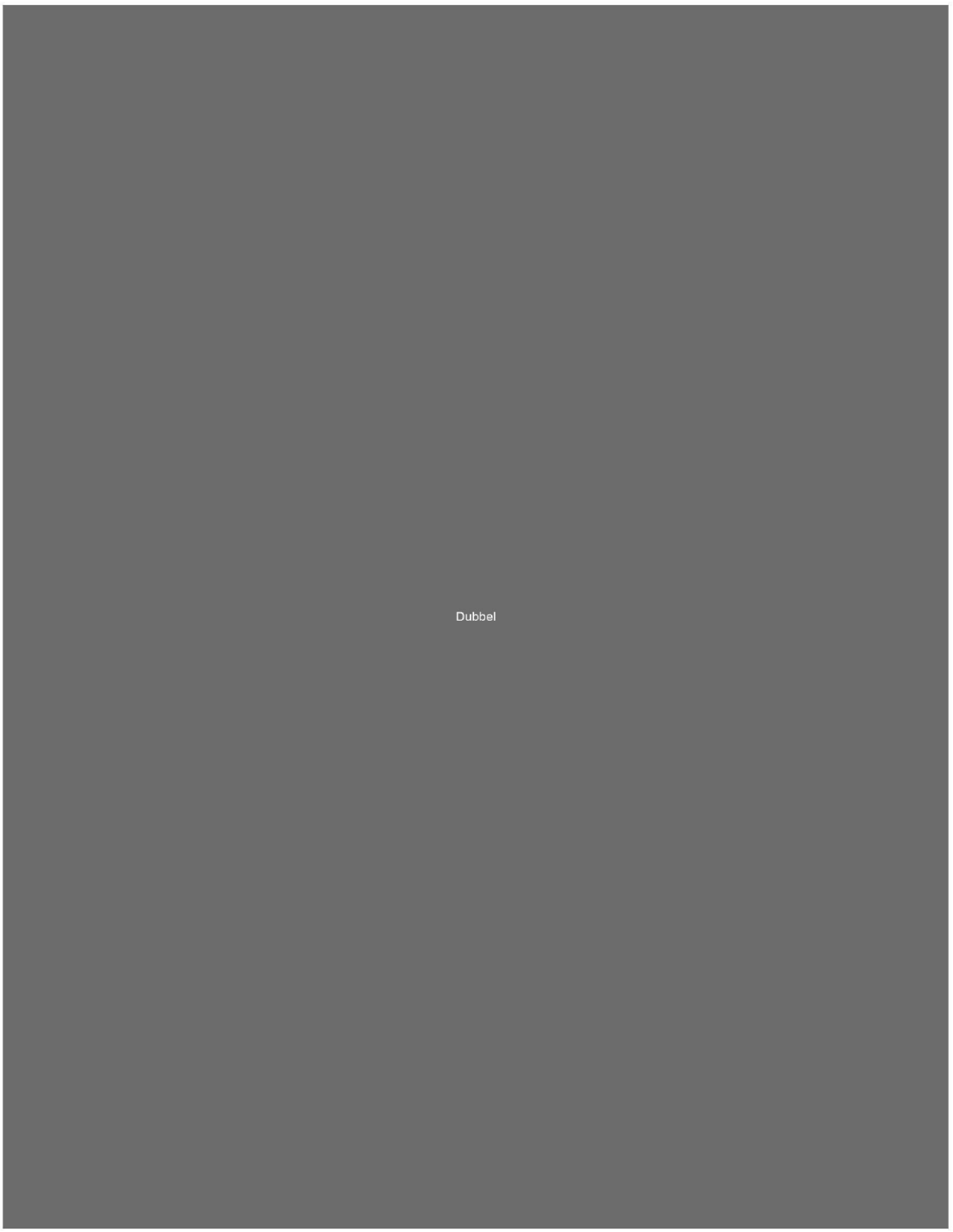
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@icloud.com]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 12:09:38 PM
Subject: vaccinatie zorgmedewerkers COVID-19
Received: Tue 9/29/2020 12:09:39 PM

Beste (10)(2e)
Dank voor het meedenken. Over een mogelijk overleg met NVAB en OVAL etc graag tevoren afstemmen met (10)(2e) (zoals ik al even appte), zij is inmiddels ook weer verder gekomen.
Dit om te voorkomen dat zaken langs elkaar heen gaan lopen.
(10)(2e) is het een idee dat je even een korte update stuurt wanneer je hier een moment voor hebt?
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 7:11:16 AM
Subject: FW: lijstje actiepunten voor VWS
Received: Tue 9/29/2020 7:11:17 AM

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030-(10)(2e)
M: 06-(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 00:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: lijstje actiepunten voor VWS
Importance: High

(10)(2e)

Sorry, nog even deze delen als extra aanvulling.

Het moet duidelijker zijn dat bij bullit 2 het gaat om de opdrachtbrief voor bouwen van registratiesysteem (zie ook aanvulling (10)(2e) op bespreekpunten met (10)(2e) vorige week). Dat wordt hier toch bedoeld?

ECHTER ik stem graag morgenochtend met (10)(2e) even af hoe dit concrete verzoek op dit moment nu te plaatsen tov signaal dat (10)(2e) heeft afgegeven. Wil niet deze week een opdr-brief ontvangen voor bouwen register, waarvan we via andere route aangeven dat het niet doelmatig is.

Andere 2 bullits staan daar meer los van naar mijn idee.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 28 september 2020 om 19:28:38 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: lijstje actiepunten voor VWS

Ha (10)(2e)

We kijken er naar en dan gaat het morgen richting VWS, heb (10)(2e) al laten weten dat het iets later komt.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM

T: 030 (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 18:08
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: lijstje actiepunten voor VWS

Zie mijn opmerkingen hieronder.
Heb het even niet in volzinnen hieronder toegevoegd, want moet nu haasten naar huis....sorry!

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 17:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: lijstje actiepunten voor VWS

Ha (10)(2e)

Dit is het rijtje met concrete actiepunten voor VWS. Dit heeft (10)(2e) afgestemd met (10)(2e) De wijziging in de HISsen staat er nu niet in, omdat daarvoor eerst het besluit over de uitvoering (bij de huisartsen) van VWS nodig is. Je gaat daarna alle functionaliteiten in de HISsen meteen wijzingen, niet alleen het stukje voor de selectie. Komende donderdag staat hierover nog een overleg gepland met o.a. (10)(2e) mijzelf. Als hieruit toch nog actiepunten volgen, dan kunnen we dat dan bij VWS neerleggen.

Check jij onderstaande lijstje nog even? Dan stuur ik het daarna naar (10)(2e) en (10)(2e)

Groet,
(10)(2e)

Wat is er concreet nodig van VWS t.b.v. voortgang op korte termijn welke korte termijn hebben we het over? Kunnen we specifieker zijn op de verschillende onderdelen?

- VWS moet gesprekken voeren met beoogde uitvoerende partijen om te bepalen welke uitvoerenden voor welke doelgroep "aan de lat" staan (rollen, verantwoordelijkheid ketenpartners in uitvoering) hier nog wel benoemen dat RIVM betrokken wordt bij deze gesprekken. Vraag aan jullie: Binnen welke termijn (xx weken?)moeten we weten met welke uitvoerende partijen voor welke doelgroep we verder kunnen werken aan implementatie, als jullie naar mijlpaalplanning kijken?

- Welke verwachtingen stelt VWS aan het registratiesysteem en welke eisen horen daarbij. Volgens mij vragen we hiervoor ook een opdrachtbrief; of een formeel besluit, dus ook zo benoemen. en wat bedoelen we met eisen (informed consent inregelen, of anderszins: technisch?...? of laten we dat aan hen om in te vullen?) wanneer willen we dit besluit hebben, ivm vervolgstappen?

- Opdrachtbrief vanuit VWS aan RIVM ter onderbouwing van aanvraag die RIVM indient bij de RvIG voor een BRP autorisatie t.b.v. COVID-19 vaccinatie. Hierbij gaat het om toegang tot de minimale gegevens over de gehele Nederlandse bevolking (gezien de mogelijkheid dat COVID-19 vaccinatie aan alle inwoners aangeboden wordt). Deze week opdrbrief ontvangen?

(10)(2e) , MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 12:59:08 PM
Subject: document over wat er nodig is voor registratie
Received: Thur 9/24/2020 12:59:09 PM
Wat is er nodig om te komen tot een landelijk registratiesysteem 20200924.docx

Ha (10)(2e)

Zoals beloofd het document wat ik samen met (10)(2e) (en met input van (10)(2e)) heb opgesteld. Ik hoop dat het hiermee wat helderder is. Laat het vooral weten als we nog iets aan kunnen vullen.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030-(10)(2e)
M: 06-(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 10:51:27 AM
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister
Received: Fri 9/25/2020 10:51:28 AM

Ha (10)(2e)

Heb (10)(2e) gesproken. Aanstaande woensdag start het sprintteam hiervoor, waar (10)(2e) productowner voor is. Dit team gaat zich bezighouden met de rapportage tooling in voorbereiding op rapportages.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:09
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Hi (10)(2e)

Zie onderstaande mailwisseling over betrokkenheid van (10)(2e) op verzoek van (10)(2e) voor de inhoudelijk ondersteuning van de rapportagetool.
Ik heb aangegeven, zoals jullie kunnen lezen, dat er nog veel onzekerheden zijn over het CIMS.
Kunnen jullie samen met (10)(2e) afstemmen wat er nu opgepakt wordt voor de uitwerking van rapportagetool, gezien jullie betrokkenheid in de uitwerking mbt Use Cases, waar (10)(2e) niet eerder meegenomen.
Het moet wel passen bij de doelen die we voor ogen hebben.
Bij vragen, hoor ik het. En graag een terugkoppeling in ons overleg hierover.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 09:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Doe ik (10)(2e)

Gr., (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 09:30
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Ha (10)(2e)

Planningen weerbarstig in deze corona tijd *

Stem je met (10)(2e) af wie hierbij te betrekken?

Als het langer dan december gaat duren hoor ik het graag.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 08:34
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Hoi (10)(2e)

Die opmerking kreeg ik ook al van (10)(2e) Ik zal dat zeker in de gaten houden, maar (10)(2e) heeft deze opdracht van (10)(2e) gekregen. We willen kennelijk toch voorbereid zijn.
Ik heb met (10)(2e) afgesproken dat ik deze taak zal gaan doen in de extra dag, die ik nu tijdelijk werk; ik kan dus gewoon 2dg EPI-werk en 2dg MA-werk blijven doen.
Het streven van (10)(2e) is om eea voor het eind van dit jaar af te ronden, dus het is ook geen lang lopende taak.

Gr., (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 13:22
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Beste (10)(2e)

Ik heb even nagevraagd bij (10)(2e). Er zijn nog veel onduidelijkheden of er een register komt, en hoe dat er uit komt te zien. Het lijkt op dit moment te vroeg om dit in te gaan regelen..

Hartelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 12:59
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Hi (10)(2e)

Dat is een mooie belangrijke klus en inderdaad passend voor jou.

Wat mij betreft dus goed; wel goed om na te gaan wat dit betekent voor andere werkzaamheden die ook door lopen. Zou fijn zijn als het dan half-half vanuit EPI en LCI tijd zou kunnen. Dus halve dag EPI, halve dag LCI tijd er aan besteden?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 10:55
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: inhoudelijk ondersteunen rapportagetool van covid vaccinatieregister

Beste (10)(2e)

Ik heb gisteren een gesprek gehad met (10)(2e). Hij heeft mij gevraagd of ik de inhoudelijke trekker wil worden van het team dat de rapportages uit het covid vaccinatieregister gaat vormgeven. Er zitten ook allerlei IT-mensen in die groep, die mijn inhoud dan gaan verkennen en uitwerken.
Het komt er dan op neer dat ik wensen van alle rapportages verzamel/ophaal bij de diverse centra en dan ga uitwerken welke variabelen hiervoor nodig zijn. De technische mensen gaan dat dan bouwen.

(10)(2e) schat dat het ong 1 dag per week werk is. Het lijkt mij leuk om te doen; mijn expertise vanuit EPI, de veiligheidsbewaking en vanuit mijn rol als medisch adviseur zorgen ervoor dat ik goed zicht heb op allerlei soorten rapportages.
Vinden jullie het goed dat ik hier 'ja' op zeg?
Er is budget voor het ontwikkelen en uitrollen van dit register, dus mijn inzet hoeft niet uit EPI/LCI budget betaald te worden.
Ik hoor graag van jullie. (10)(2e) wil volgende week graag mijn antwoord hebben.

Groeten, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@lareb.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @minvws.nl)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @lareb.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@lareb.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) @lareb.nl]
Cc: (10)(2e) .[(10)(2e) @cbg-meb.nl]
From: (10)(2e) .
Sent: Thur 9/24/2020 6:38:30 PM
Subject: FW: Response from NL to the NUI : COVID-19 Vaccines Monitoring Preparedness; case 831171
Received: Thur 9/24/2020 6:38:53 PM
19609.pdf

Ter info.
Hier onze respons aan de (10)(2a)
Bedankt voor ieders input.

Mvg
(10)(2e)

Van: nl-h ra
Verzonden: donderdag 24 september 2020 20:32
Aan: (10)(2e) @EUDRA.ORG' <(10)(2e) @EUDRA.ORG>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @cbg-meb.nl>; (10)(2e) .<(10)(2e) @cbg-meb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @cbg-meb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @cbg-meb.nl>; Case <(10)(2e) @cbg-meb.nl>
Onderwerp: Response from NL to the NUI : COVID-19 Vaccines Monitoring Preparedness; case 831171

Dear colleagues,

Find enclosed the NL response to NUI 19609.

With kind regards,

(10)(2e)

(10)(2e) @cbg-meb.nl

Visiting address:
Graadt van Roggenweg 500
3531 AH Utrecht

Postal address:
P.O. Box (10)(2e)
3503 RG Utrecht
mobile: +31 (10)(2e)
phone: +31 (10)(2e)
fax: +31 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 11:10:40 AM
Subject: RE: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx
Received: Thur 9/24/2020 11:10:41 AM

Hi Allen,

Zoals vanochtend besproken inderdaad goed om aan te geven dat we hier nog geen concrete uitspraken over kunnen doen, nu het proces daarover nog loopt.
Fijn (10)(2e) dat jij dit geantwoord hebt richting CBG.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 13:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Ha (10)(2e)

De brief die we naar VWS hebben gestuurd over het registeren is inmiddels weer een klein beetje achterhaald (of nouja, wij denken nog wel hetzelfde maar VWS denkt er wel anders over dan wij), maar volgens mij zijn jouw antwoorden ook al heel prima met een algemeen antwoord dat het nog te vroeg is om hier echt uitspraken over te doen, want dat is het ook… hopelijk weten we binnenkort meer.

(10)(2e) CBG vraagt om onze input op vragen die vanuit de (10)(2a) zijn gekomen over covidvaccinatie preparedness intiatieven in de lidstaten. Het gaat dan met name over registratiedingen.
(10)(2e) heeft er ook al even naar gekeken en wat dingen aangevuld. Volgens mij moeten we verder gewoon zeggen dat het nog te vroeg voor ons is om hier uitspraken over te doen omdat we nog druk bezig zijn met het onderzoeken wat er mogelijk is op het gebied van registratie. Eens? Laat maar weten, dan zal ik de opmerkingen van (10)(2e) richting CBG sturen + een stukje over dat we het nog niet weten.

Groet,
(10)(2e)

Information Requested

1. National competent authorities may play a role in the tracking of vaccine distribution by brand and batch number. Examples of such systems may range from the new 2-dimensional barcode system to inclusion of vaccination registries and traceability systems for vaccines. Are you aware of any of these system in place in your member state?
2. Are you aware of any systems in place to collect vaccination coverage for the whole country? Would you receive these data and make it available to (10)(2a) If so, would these data be stratified by age, dose, gender and other important variables? What other kind of post-marketing data could be collected and shared (besides coverage data and ADRs) at national level? E.g. follow up data on vaccines effectiveness and immunogenicity, etc.
3. What preparedness activities have you put in place so far, or are you planning to have? E.g. teams dedicated to the pandemic, vaccination information web-sites, etc.
4. Are there plans in your member state to vaccinate specific patient groups as a priority? If so, please explain which patient populations these would be.

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030-(10)(2e)
M: 06-(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 12:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Hi (10)(2e)

Zie hierbij mijn reactie op de vragen vanuit mijn optiek.
Misschien goed om dit met (10)(2e) af te stemmen. We kunnen CBG ook de brief sturen die aan vws is gestuurd tav register?
En verder dus meer algemeen antwoorden en dat het nog vroeg is.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 11:12
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Ha (10)(2e)

Als ik eerlijk ben heb ik dit totaal over het hoofd gezien tussen al mijn andere mails.

Ik heb er even snel naar gekeken, maar ik heb ook het gevoel dat we hier nog niet veel over kunnen zeggen. Op dit moment loopt de discussie nog over verplichting van landelijk systeem en zo niet, of er uberhaupt wel een landelijk registratiesysteem gaat komen of dat we naar andere alternatieven gaan kijken en wat daar de consequenties van gaan zijn. Het lijkt me lastig om daar nu al uitspraken over te doen.
Wat is handig? Evt. morgenvroeg even over afstemmen met zn 3en? Ik zie dat (10)(2e) het eigenlijk uiterlijk vandaag nodig heeft, maar dat gaat mij vandaag helaas echt niet lukken en (10)(2e) is volgens mij vrij.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

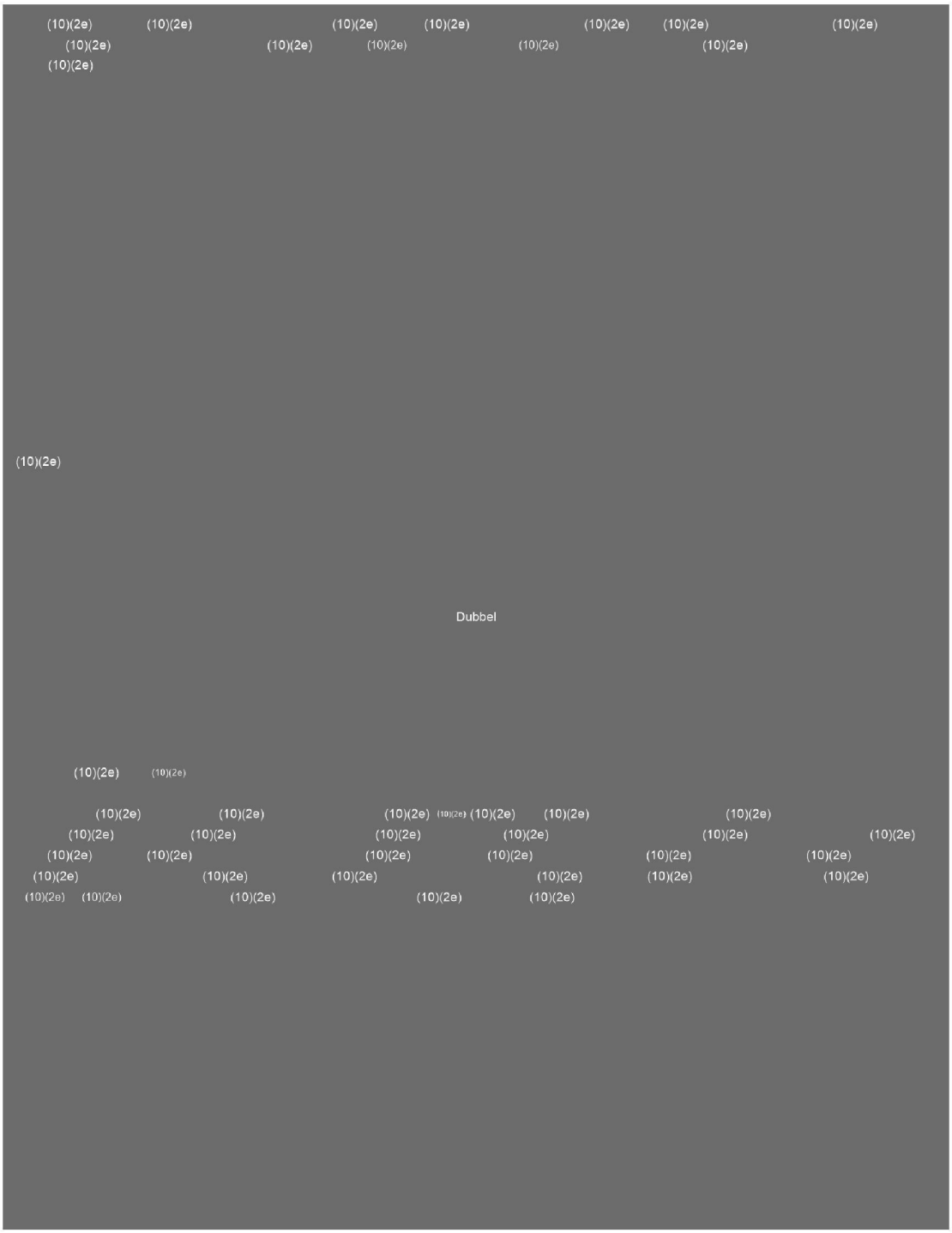
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:05
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Moeten we hier nog over afstemmen? Volgt er een reactie van onze kant?

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) iel (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@amc.uva.nl'[(10)(2e)@amc.uva.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 10:05:04 AM
Subject: RE: COVID-19 vaccinatie zorgpersoneel
Received: Thur 9/24/2020 10:05:05 AM

Beste (10)(2e)
Gisteren hebben (10)(2e) en ik dit 'dossier' samen besproken.
Je vragen waren:

- 1.NFU en NVZ staan open voor COVID-19 vaccinatie. Wie bepaalt randvoorwaarden e.d. en wie moet gesprekspartner zijn (met VWS) hierover? Zijn dit NFU en NVZ?
- 2.Wie zijn gesprekspartner bij het verder uitdenken van de vaccinatiecampagne? Kan langdurige zorg, GGZ, gehandicapten e.d. ook worden gevaccineerd in een ziekenhuis? Is hier draagvlak voor en is dit een logische route? (heb hier actiz en vgn over gesproken. Zij geven aan dat ze dit graag centraal willen regelen voor hen zorgpersoneel. GGD is ook een optie).

De conclusie is:
Vraag 1. Deze vraag beschouwen we als een vraag voor VWS. Het ligt op strategisch niveau, het is aan hen welke ingangen zij willen/zoeken en de randvoorwaarden aan te geven
Vraag 2.
-Ik copy hieronder even een bericht in vanuit OVAL. Vaccinatie via (commerciële) Arbodiensten van verschillende groepen en bv regionaal geregeld, lijkt ons zeker een goeie optie. Aanvliegen vanuit OVAL/de NVAB is hierbij inderdaad wenselijk; via ons netwerk beginnen kan het een negatieve spin off hebben mbt een voordeel dat je bepaalde Arbodiensten zou geven.
-Naast de insteek van Arbodiensten zijn de koepels/beroepsgroepen zelf ook een optie (bv Actiz), die lijn zet je al uit. Kijken welke routing bij de samenstelling (bv veel zzp'-ers?) van hun beroepsgroep het beste aansluit.
-Je hebt natuurlijk ook bv Prikpunt.nl en travelclinics: die zouden misschien ook ontbrekende schakels kunnen invullen?
-Er is ook de BaZ: Bedrijfsartsen werkzaam in de Zorg. Via deze club zouden we een mailing kunnen uitdoen wanneer het blijft steken, bv de oproep zich te melden wanneer ze werken voor ambulances of voor gehandicaptenzorg oid. Maar dan zit je bij bedrijfsartsen op uitvoerend nivo; dat geeft geen centraal aanspreekpunt of oplossing van een strategie vraagstuk.

(10)(2e) werkte destijds (2009) met (10)(2e) aan een draaiboek Mexicaanse griep, we zouden (10)(2e) ook nog eens kunnen betrekken om mee te denken.

Kortom: we hebben nu geen concrete oplossing, maar denken op uitvoerend niveau graag verder mee zoals hierboven aangegeven.
Laat het me weten, en houd ons maar in de loop,
groeten,
(10)(2e)

OVAL ((10)(2e))

'Zoals besproken met (10)(2e) ben ik aan de slag met het in kaart brengen van de informatie en capaciteit bij arbodiensten met betrekking tot de COVID-19 vaccinatie. Hiervoor zijn inmiddels bij de grotere arbodiensten contactpersonen in beeld die hier meer inzicht in kunnen verschaffen.

De lijst met vragen is uitgebreid en slechts gedeeltelijk relevant voor arbodiensten. Ik stel voor om met name in te zoomen op de volgende punten:

- Is er ervaring met en een infrastructuur rond vaccinaties?
- Zo ja, hoe ziet die eruit?
- Wat is de mogelijk beschikbare capaciteit voor COVID-19 vaccinaties?
- Wat is het logistieke proces?
- Welke vergoedingen?
- Wat zijn randvoorwaarden?'

635610

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

635610

(10)(2e)

Dubbel

To: 'Kwa, dhr. dr. M.S.G.'[(10)(2e)@cbg-meb.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 9:52:26 AM
Subject: RE: Antw: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx
Received: Thur 9/24/2020 9:52:27 AM
NUI 19609 NL response draft (002)HM.docx

Hoi (10)(2e)

Bij deze alvast de opmerkingen die (10)(2e) nog had op het stuk. In het algemeen is het lastig om er nu al iets over te zeggen. We zitten momenteel nog in een verkennende fase over een landelijk registratiesysteem en het is nog onduidelijk wat daar precies in komt en hoe het eruit komt te zien. Daar zal de komende tijd meer duidelijkheid over zijn, maar ik denk dat we er nu nog niet veel over kunnen zeggen.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e). <(10)(2e)@cbg-meb.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 15:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Ha (10)(2e)

Ja hoor dat is goed. Het gaat om een status update ri (10)(2e) dus als er challenges zijn kan je dat ook prima aangeven. Het mag highlevel.

Mvg
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 15:29
Aan: (10)(2e). <(10)(2e)@cbg-meb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Hoi (10)(2e)

Is het goed als je dat morgenochtend van ons krijgt?

Groet,
(10)(2e)

Van: "(10)(2e)." <(10)(2e)@cbg-meb.nl>
Verzonden op: woensdag 23 september 2020 14:38
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e)

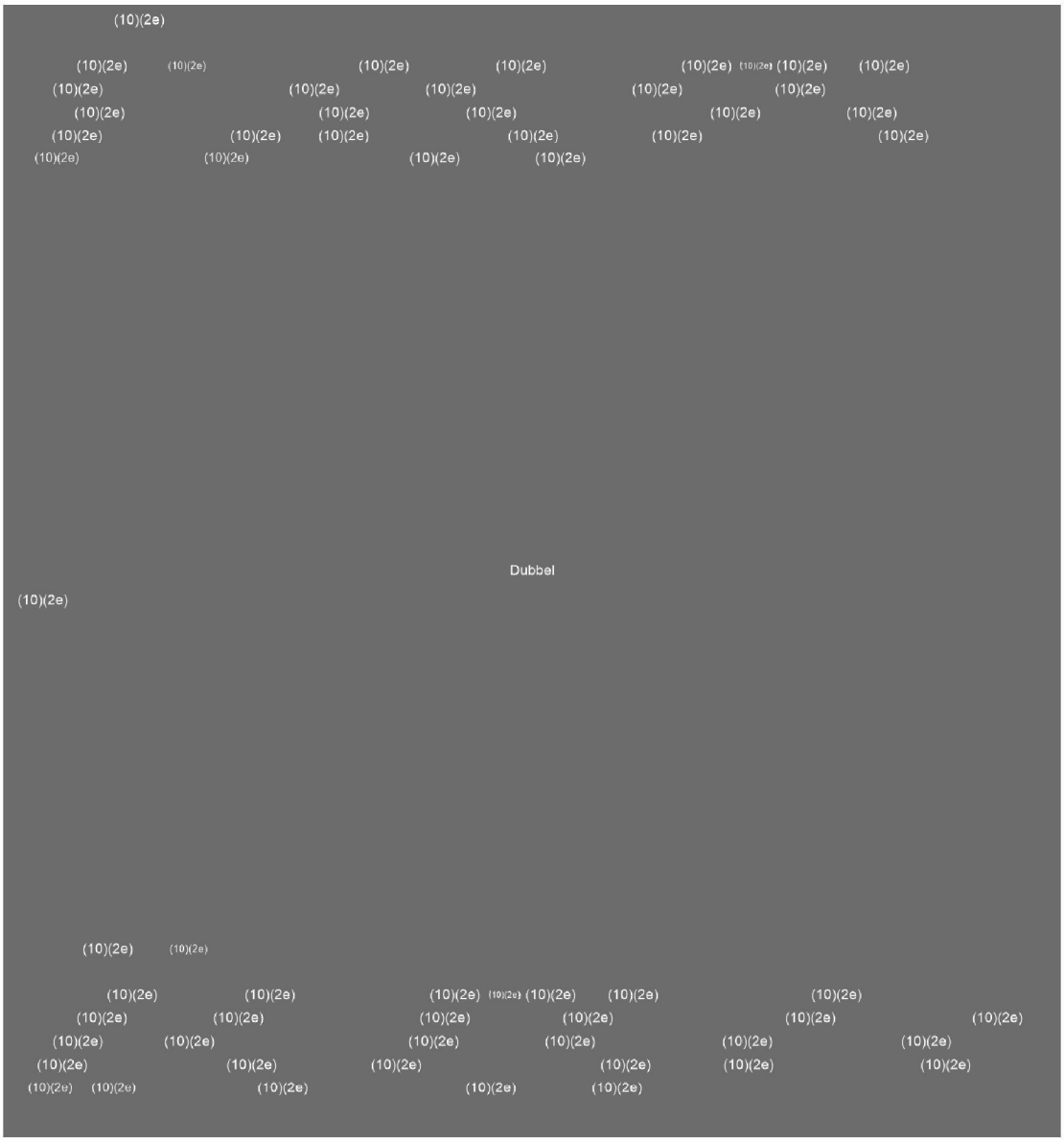
< (10)(2e) @rivm.nl>

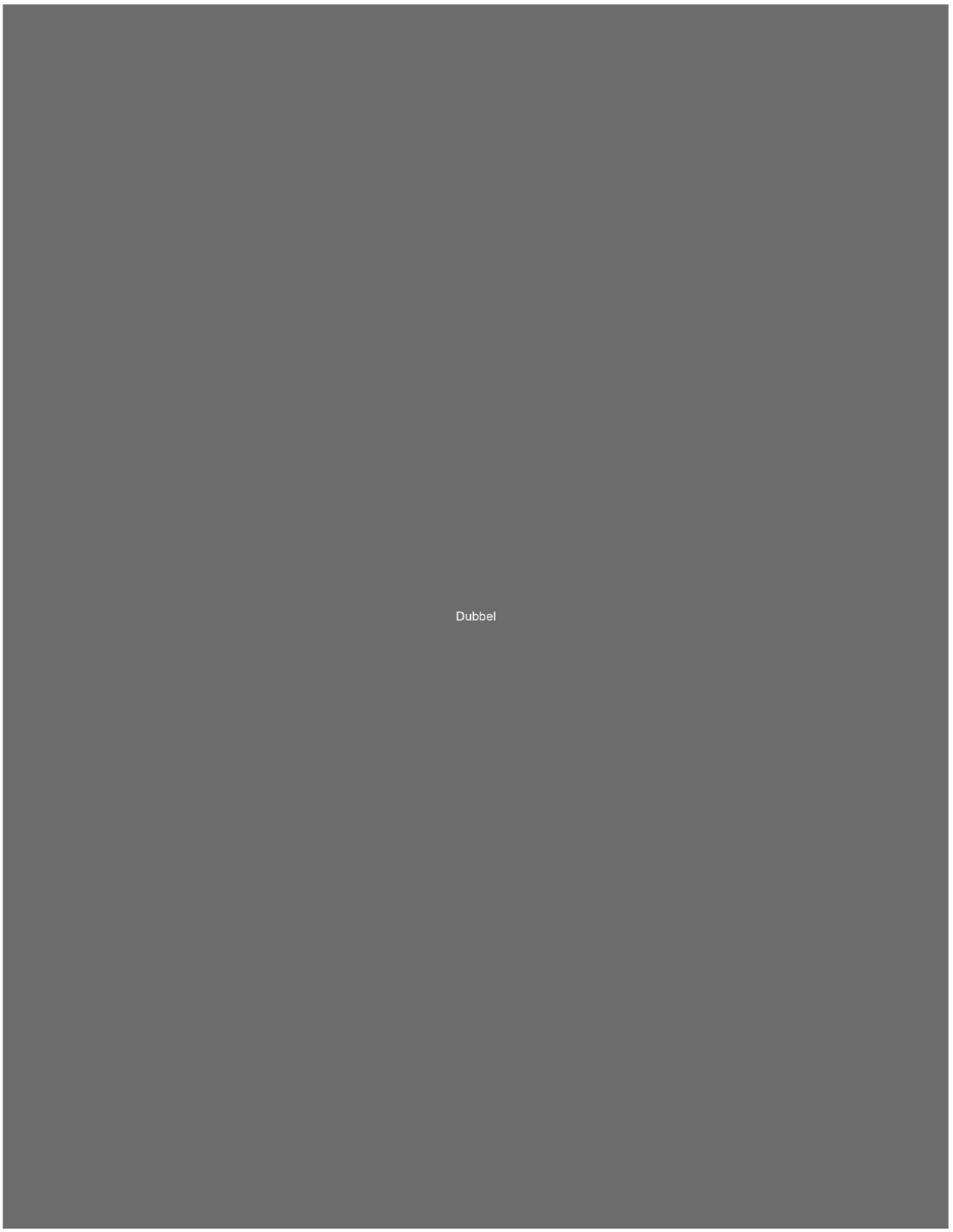
Onderwerp: FW: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx

Hoi,

Een gentle reminder. Hebben jullie nog aanvullingen vanuit het RIVM mn vwb Q1 en Q2?

Mvg
(10)(2e)




Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 6:55:26 AM
Subject: RE: Aanvraag BRP-autorisatie
Received: Thur 9/24/2020 6:55:27 AM

Ha (10)(2e)

Ik snap dat wat we voor RVP hebben, niet gebruikt mag worden voor covid, maar het gaat wel om vrijwel dezelfde gegevens, vandaar dat ik je dat lijstje stuurde. Daar moet dan (na besluit VWS) nieuwe autorisatie voor aan worden gevraagd, toch?

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)
Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06-
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 08:51
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanvraag BRP-autorisatie

(10)(2e)

Bij de autorisatie is doelbinding noodzakelijk.
Wat RIVM heeft en mag voor RVP kan niet gebruikt worden voor de covidvaccinatiecampage.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig: maandag t/m vrijdag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:56
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanvraag BRP-autorisatie

Hoi (10)(2e)

In de bijlage vind je het document waarin staat over welke BRP-gegevens het RIVM mag beschikken in Praeventis t.b.v. het RVP.

In de werkgroep Use Cases zijn afspraken gemaakt over de minimale gegevensset die het RIVM nodig heeft uit de BRP voor in CIMS. Dat zijn minder gegevens dan voor Praeventis.

In het document van de werkgroep use cases staat welke gegevens er voor CIMS niet nodig zijn.

Heb je zo voldoende informatie?

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 08:05
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Aanvraag BRP-autorisatie
Importance: High

Goedemorgen allen,

Er is een (ruime) autorisatie nodig om data vanuit het BRP te kunnen gebruiken in CIMS.

Daarvoor zijn nodig:

1. Opdrachtbrief vanuit VWS; [omdat er geen wettelijke grondslag is]
2. Aanvraag bij RiG (op korte termijn); [afhandeling van het aanvraagproces duurt ca. 2 maanden]
3. Koppelingen realiseren o.b.v. systeemeisen en certificaten;
4. Koppelingen realiseren voor terugmelding fouten o.b.v. systeemeisen en certificaten.

Kan ik op zo kort mogelijke termijn aangeleverd krijgen over welke BRP-gegevens RIVM moet beschikken?

NB De autorisaties en bijbehorende koppelingen voor Praeventis t.b.v. RVP mogen niet gebruikt worden.

Zie verder aangehecht document.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) | M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig: maandag t/m vrijdag

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)((10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 3:47:29 PM
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Received: Tue 9/22/2020 3:47:30 PM

Beste (10)(2e)

Ja, in theorie wel. Het probleem is wel dat in de memorie van toelichting op de WPG, waarin het RVP is opgenomen, expliciet vermeld staat dat informed consent nodig is. Ik heb altijd begrepen dat daardoor geen andere interpretaties meer mogelijk zijn. Het is moeilijk te beargumenteren dat het voor Covid-19 anders is dan voor het RVP.

Ook heb ik nog geen enkel goed argument van VWS gehoord waarom een wettelijke regeling niet mogelijk is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:42
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

Beste (10)(2e)

Ik ben het met je eens dat het nog geen oplossing is voor de medewerking van veldpartijen. Die medewerking van veldpartijen is ook een probleem als we (op termijn) gaan werken met informed consent. Op het informed consent lijkt VWS toch in te gaan zetten, omdat een verplichting niet mogelijk is, aldus VWS.

Zo'n wettelijke verankering voor de gegevensverwerking door RIVM zou wel een oplossing kunnen zijn voor de grondslag voor gegevensverwerking door RIVM zoals de AVG vereist, waardoor er geen informed consent gevraagd hoeft te worden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Juridisch adviseur
RIVM **Centrum voor Bevolkingsonderzoek** (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
M: +31 (0) (10)(2e) **| Kamer** (10)(2e) **| www.rivm.nl**
Werkdagen: (10)(2e)
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:03
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

Beste (10)(2e)

Zeker geen gepasseerd station. Alleen denk ik dat het niet voldoende is als wij gegevens mogen verwerken. Er zal ook een plicht moeten zijn om de gegevens te verstrekken, anders is er geen reden waarom veldpartijen daaraan zouden meewerken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 8:39:16 AM
Subject: RE: tekst LHV en SNPG en nog een opmerking voor begeleidende tekst
Received: Mon 9/14/2020 8:39:17 AM

Hoi (10)(2e)

Het lijkt me goed om deze onder de map 'regie' te plaatsen.
Heb daar nu een map aangemaakt.

(10)(2g)

Akkoord?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0)(10)(2e) | M: +31 (0)(10)(2e) | Kamer (10)(2e)
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

---

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 11:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: tekst LHV en SNPG en nog een opmerking voor begeleidende tekst

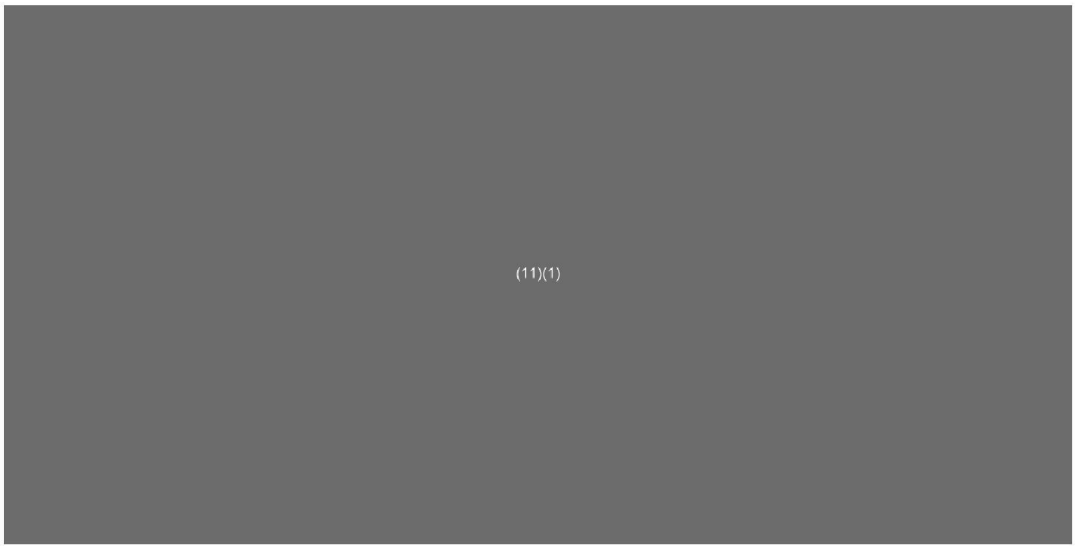
Nog een kleine vraag. In welke map moet ik dit doc opslaan? Is me nog niet helemaal duidelijk *

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 11:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: tekst LHV en SNPG en nog een opmerking voor begeleidende tekst

Hoi,

Wat ik gister nog vergat bij mijn reactie op de scenarioverkenning was een dank voor (10)(2e) voor de eerste opzet. Dus bij deze! Heel fijn dat jij de eerste aanzet hebt gedaan. Altijd makkelijker om van daaruit weer verder te denken!
Hierbij mijn bijdrage over LHV en SNPG. (10)(2e) kijk jij ajb nog kritisch mee?
Ik bedacht me nog wel (en heb het nu niet meer gecheckt) dat het goed is om ergens te beschrijven dat de gesprekken die we hebben gevoerd een *eerste verkenning* zijn bij de mogelijk betrokken partijen. En dat doordat er nog veel onzekerheden zijn rond de vaccinatie het voor de betrokken partijen soms ook lastig is om een inschatting te maken van de situatie, maar dat deze verkenning ons wel eerste handvatten geeft voor een mogelijke inrichting van de vaccinatie.
Zoiets? Om ook aan te geven dat dit een snelle en niet heel zware verkenning is geweest. Vind ik wel netjes om op die manier partijen ook niet te veel onder druk te zetten.
Eens?

(11)(1)



Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (10)(2e) | M: +31 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: 'OVAL'[info@oval.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 11:44:27 AM
Subject: FW: Betreft: Covid vaccinatie ter attentie van (10)(2e).
Received: Fri 9/11/2020 11:44:28 AM

Hallo (10)(2e)

Hier de reactie van Oval. Een antwoord op een aantal vragen heb je dus nog niet voor woensdag. Mogelijk kunnen jullie dat nog kort sluiten.

Groet,

(10)(2e)

From: OVAL <info@oval.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 12:50
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Betreft: Covid vaccinatie ter attentie van (10)(2e).

Beste (10)(2e)

Zoals beloofd heb ik ons gesprek en de informatie die je hebt nagestuurd (waarvoor dank!) besproken in ons bestuur. Een deel van de arbodiensten heeft een infrastructuur tbv vaccinatie griepvaccin en op bestuurlijk niveau is de bereidheid uitgesproken om mee te werken aan een mogelijke vaccinatie van Covid-19. Vanzelfsprekend zullen we dit ook aan de andere arbodiensten bij OVAL aangesloten vragen. Daarbij zullen we natuurlijk wel moeten kijken naar voorwaarden en afspraken. Arbodiensten willen nadrukkelijk hun eigen proces in stand houden en niet afhankelijk worden van bijvoorbeeld een GGD. Volgens mij is een en ander goed uit te werken als ik terugkijk naar hetgeen destijds rondom de vaccinatie mexicaanse griep in kaart is gebracht.

Wij willen graag met een aantal experts van arbodiensten een antwoord geven op de vragen die je aan ons hebt gesteld. Dat vergt nog wel even wat werk. Wat is jouw deadline? Vanuit OVAL zal mijn collega (10)(2e) dit verder oppakken.

hartelijke groet,
(10)(2e)

---------- Oorspronkelijk bericht ----------
Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: 3-9-2020 8:51
Aan: info@oval.nl
Onderwerp: Covid vaccinatie ter attentie van (10)(2e).

Geachte mevrouw (10)(2e) beste (10)(2e)

Naar aanleiding van ons gesprek van heden hierbij het document waar wij het over hadden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Op de (10)(2e)
In de (10)(2e)
(10)(2e)

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

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



ref:_00D1tuVgT._5003Y1uwQ7y:ref

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 1:04:50 PM
Subject: RE: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19
Received: Fri 9/11/2020 1:05:40 PM

Ter inspiratie voor ons overleg maandag: met dit soort huisartsen zullen we ook moeten omgaan https://www.tubantia.nl/enschede/gewetensnood-bij-enschedese-arts-over-coronavaccin-ik-zal-voor-mijn-kinderen-vechten-en-voor-mijn-patienten~a1676607/?referrer=https%3A%2F%2Ft.co%2Fucl1DGTlp8

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

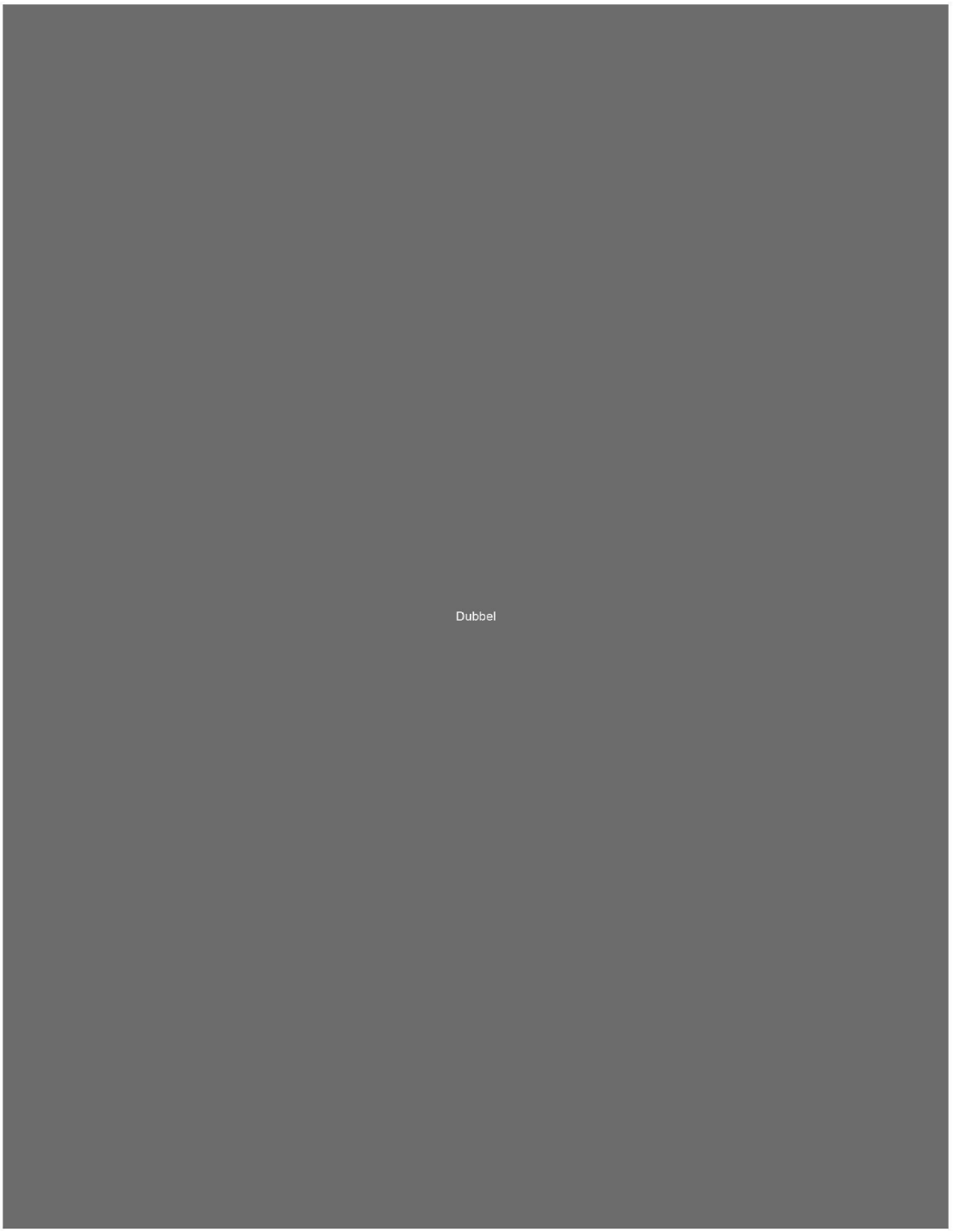
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 2:41:43 PM
Subject: RE: opzet scenarioverkenning: feedback gevraagd
Received: Wed 9/9/2020 2:41:45 PM
20200907_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_LK.docx

Ha allemaal,

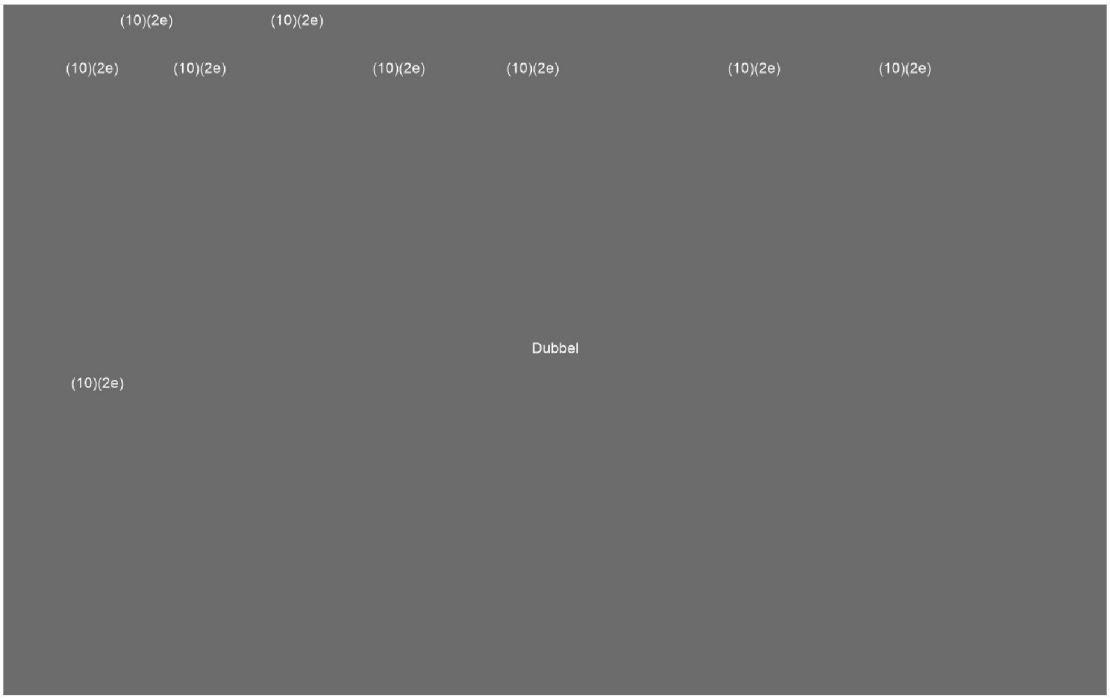
In de bijlage mijn opmerkingen. Ik denk dat we die eerste tabel morgen nog even met zijn vieren moeten bespreken.
Opzet vind ik prima zo! Enige wat ik nog mis is een stukje over hoe we selecteren/uitnodigen (met name hoe gaan we zorgmedewerkers selecteren/uitnodigen?). Hier hebben we ook binnen de use cases werkgroep ook al over nagedacht, dus mogelijk kunnen we daar gewoon een stukje uit kopiëren. Morgenochtend even bespreken?
Ik heb het stukje over GGD en LHV nog niet aangevuld, daar kom ik vandaag niet aan toe, maar als (10)(2e) en Margot ook geen tijd hebben, probeer ik dat morgen nog even te doen.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06-
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 9:13:17 AM
Subject: RE: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19
Received: Wed 9/9/2020 9:13:18 AM

Ha (10)(2e)

Ik sluit niet aan. Heb het filmpje bekeken: interessant, maar zoals je aangeeft vooral voor deskundigheidsbevordering.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e)@rivm.nl

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 15:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19

Hoi (10)(2e)

Zie onderstaande mail van (10)(2e)
Ik heb je een uitnodiging gestuurd om deel te nemen aan een gotomeeting met hem (dit is zijn voorkeurstijd), maar zag alleen dat dit overlapt met een afspraak van jou.
Als je niet kan aansluiten is dat denk ik ook niet heel erg aangezien het hier toch niet om een potentiele uitvoerder gaat maar meer om deskundigheidsbevordering.

Ik hoor het wel.
Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)@ivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 09:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e)@rivm.nl
Subject: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19

Geachte mevrouw (10)(2e)

Ik heb je emailadres van (10)(2e) gekregen nadat ik haar een bericht stuurde naar aanleiding van haar presentatie voor de vaccinatiealliantie vorige week maandag. Ik zou graag van gedachten wisselen over de rol die het IVM kan spelen in de komende informatievoorziening aan zorgprofessionals over de mogelijke vaccins en de daarvoor te plannen vaccinatiecampagne. Het IVM heeft eerder al implementatie-activiteiten voor het RIVM uitgevoerd over vaccins in de vorm van FTO-materiaal (https://www.medicijngebruik.nl/fto-voorbereiding/fto-module-presentatie/2407/vaccinaties). Sinds begin maart produceren we een wekelijks (en vanaf de zomer tweewekelijks) audiovisueel coronanieuws voor zorgverleners, waarvan we afgelopen vrijdag de 21e aflevering publiceerden (hier de YouTube-versie: https://www.youtube.com/watch?v=jLfBgvine7M&feature=youtu.be). En bij de IVM-academie (waaronder een eigen platform voor e-learning https://www.medicijngebruik.nl/scholing) staan inmiddels meer dan 110.000 zorgverleners ingeschreven die bij ons geaccrediteerde e-learnings afnemen. Om materialen gereed te hebben op het moment dat een vaccinatiecampagne daadwerkelijk van start gaat, is het van belang om tijdig te starten met de voorbereidingen zodat alle gereed is. Jullie zullen daar op dit moment ook vast je handen al aan vol hebben. Kortom: daar waar wij kunnen inhoudelijk en/of logistiek kunnen ondersteunen, in het maken en verspreiden van FTO-materiaal, audiovisuele informatie en/of nascholing/e-learning, doen wij dat uiteraard graag.

Ik hoor graag van je.
Hartelijke groet, (10)(2e)



(10)(2e)
(10)(2e)@medicijngebruik.nl • +31 (10)(2e)

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Dutch Institute for Rational Use of Medicine
(10)(2e)@medicijngebruik.nl • +31 (10)(2e)

www.medicijngebruik.nl

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 8:55:47 AM
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ
Received: Fri 9/4/2020 8:55:48 AM

Ja (10)(2e) staat wel in de cc, die vertegenwoordigd natuurlijk ActiZ hier en dus de JGZ-organisaties die niet onder een GGD vallen..

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030-(10)(2e)
M: 06-(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:55
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ja snap ik wel. Maar aan de andere kant. Als zij dit wel zo zien is het miss niet zo erg?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ha (10)(2e)

We hebben het met (10)(2e) wel gehad over dat de JGZ ingezet gaat worden, maar niet het scenario waarbij alleen de JGZ iets doet. Moeten we dat toch nog bespreken? Ik vind het een beetje tricky dat we nu alleen de GGD hebben gesproken, niet de JGZ, zeker ook gezien de CJG's niet onder een GGD vallen.

Groet,
(10)(2e)

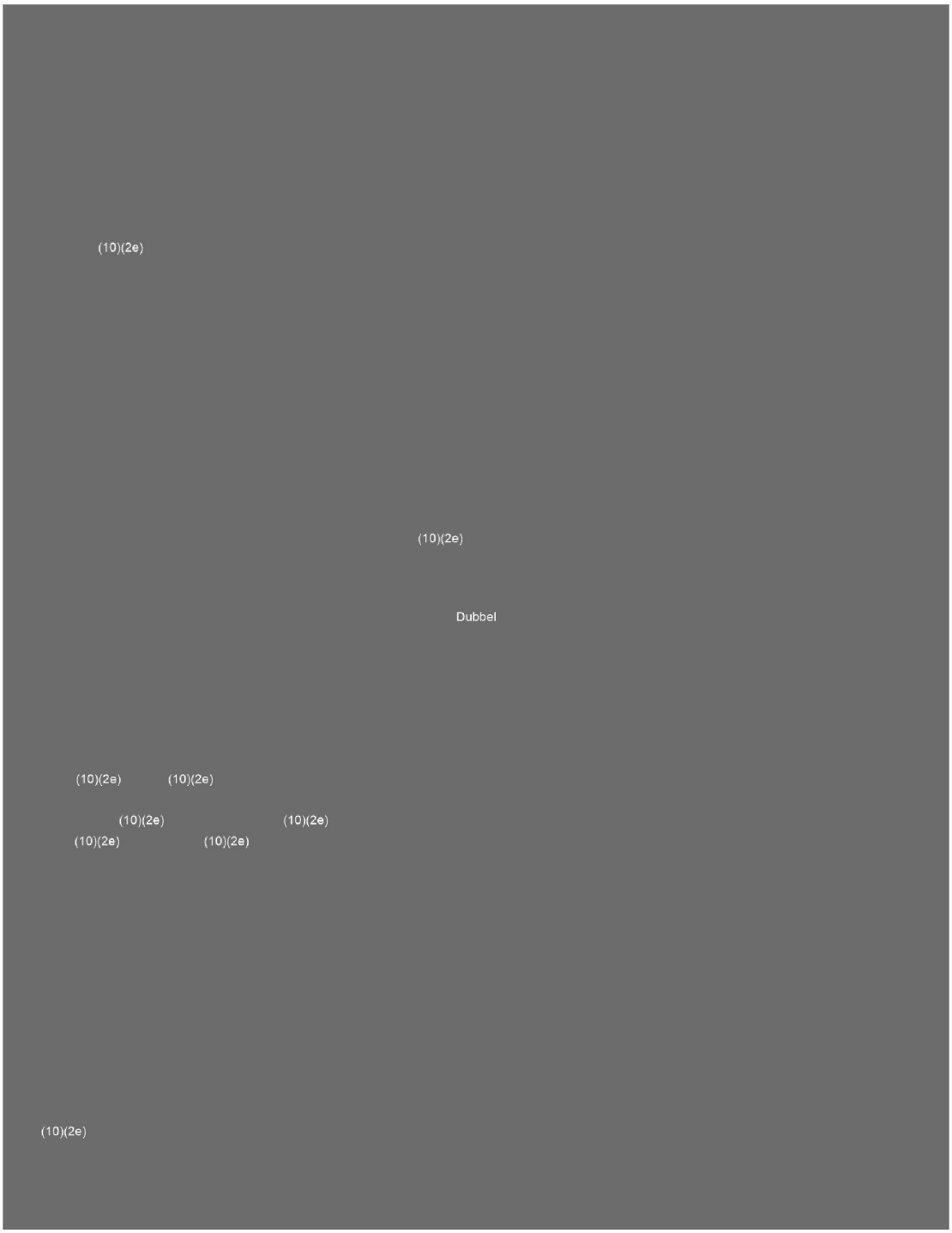
(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

635693

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 7:59:58 AM
Subject: RE: scenario's voor LHV - covid vaccinatie
Received: Fri 9/4/2020 7:59:58 AM

Ha (10)(2e)

Dankje! We gaan even kijken wat handig is. De risicogroepen zijn mogelijk net anders dan die van griep, dus we kijken even welke risicogroepen er precies zijn. Maar wel een goed idee om in de CBS-data te kijken!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: (10)(2e)
M: (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 11:05:06 AM
Subject: FW: Intern overleg communicatie COVID-19 vaccinatie + planning overleg hoofd/kernteam
Received: Thur 9/3/2020 11:05:07 AM

(10)(2e)

Op verzoek van kernteam graag dit overleg plannen voorafgaand aan overleg met VWS vanuit hoofdteam.
Dus liefst op maandag (wij hebben di middag weer overleg met VWS).

Kun jij dit doorzetten naar degene die dit gaat inplannen?

Dank (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 08:21
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Intern overleg communicatie COVID-19 vaccinatie + planning overleg hoofd/kernteam

Verzoek voor afspraak volgende week met kernteam is uitgezet.
Vandaag bespreekt het kernteam de twee voorgestelde kandidaten ondersteuning. Nu maar hopen dat er een geschikte kandidaat tussen zit

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
M: 06 (10)(2e) **| Kamer** (10)(2e) **| www.rivm.nl**
Aanwezig: (10)(2e)

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

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 14:04
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Intern overleg communicatie COVID-19 vaccinatie + planning overleg hoofd/kernteam
Importance: High

Hi (10)(2e)

Paar kleine dingen per mail.

1. Lukt het nog om morgen bij elkaar te komen voor overleg strategie communicatie?

Omdat er veel dubbel overleg met dezelfde mensen bij VWS plaatstvindt op dit moment heb ik in het overleg vanochtend met (10)(2e) afgesproken, dat zij indien beschikbaar, hierbij, want dit houdt intern de lijnen kort.

(10)(2e) en ik kunnen morgenmiddag allebei tussen 15-16 (met voorkeur voor 15.30u). Kan jij dan ook?
Dan kunnen we die tijd voorleggen aan (10)(2e) (zij weet ervan en wacht op agendaverzoek). Stuur jij dan een agenda-uitnodiging naar ons allen?

2. Daarnaast begreep ik dat na ons eerder overleg met hoofd- en kernprojectteam jij zou kijken over iemand vanuit CvB vervolg afspraken zou kunnen plannen voor dit intern overleg. 2 wekelijks, 1,5 uur, online. Volgens mij is dit blijven liggen. Kan iemand bij CvB dit nog oppakken om in te plannen zo snel mogelijk?

Morgen overlegt het kernteam en wordt bepaald wie vanuit kernteam hiervoor de agenda gaat beheren, totdat er straks projectondersteuning is.

Hoop dat dit zo lukt, anders hoor ik het wel en kan ik evt bij LCI secr dit laten plannen.

Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

---

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 -
www.rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 11:53:50 AM
Subject: FW: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"
Received: Thur 9/3/2020 11:53:51 AM

Onderstaande krijg ik door vanuit (10)(2e)

Ik zou hier voor willen aansluiten (moet nog even iets organiseren als het daadwerkelijk in Brussel is. Maar mogelijk wordt het een online bijeenkomst).
Maar lijkt me goed als een van jullie vanuit het kernteam hier ook voor aansluit.

Zou een van jullie kunnen/willen? Kunnen jullie dat onderling bespreken? Dan hoor ik dat graag nog eind van de middag.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 12:08
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"

Hoi (10)(2e)

Zie hieronder, zou jij hiernaar toe kunnen? Anders iemand uit jouw team? 1 oktober in Brussel, 1 VWS-er en 1 RIVM-er, gaat vooral over covid-vaccinatie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 11:50
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"

Beste (10)(2e)

We hebben een uitnodiging gekregen voor een Benelux bijeenkomst Vaccinatiebeleid.
Er is nog geen definitieve agenda, maar de onderwerpen die nu genoemd staan zijn:

- Vaccinatiebeleid – Nationale/regionale programma's
- Vaccinatie in kader COVID-19 en seizoensgriep

- Vaccins (ontwikkeling, beschikbaarheid, distributie, verhogen vaccinatiegraad/ vergroten bereidheid tot vaccinatie)
- Duurzaam vaccinatiebeleid
- Vaccinatie-coördinatie door Europese Unie

Ik verwacht dat het (10)(2e) en samenwerking hieromtrent zeker bovenaan de agenda zal staan.
Daarom zal het COVID-vaccinteam van VWS daar vertegenwoordigd zijn, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) of een ander teamlid.

Voor de meer algemene zaken over nationaal vaccinatiebeleid zou het goed zijn als er iemand van jullie kan aansluiten.
Is één van jullie beschikbaar die dag?
Of is er iemand anders die hier bij zou moeten zijn?

Het is nog niet duidelijk hoe laat en of het online is of in Brussel; ik verwacht online. Ik zal navraag doen bij (10)(2e) hierover (zie mail onder), en over verwachtingen van eventuele bijdragen van de deelnemers. Hij was deze week op vakantie dus dat komt volgende week.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 15:01
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"

Ha beiden,

Een hele poos terug heb ik hier met (10)(2e) contact over gehad. Het leek ons interessant om een sessie te organiseren waarin we kennis uitwisselen met de Benelux. De vorm waarin we onderstaande topics adresseren staat vrij. We zouden bijvoorbeeld kunnen denken aan 1-2 sprekers van het RIVM, of 1 iemand van beleid en 1 persoon van RIVM. Het hoort dus wel bij vaczo thuis ☺

Geeft dit antwoord op je vraag?

Groet!

Van: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:36
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"

Hoi (10)(2e)

Ik weet ook niet of ik er iets mee moet, ik dacht misschien hoort het bij jou, mbt Internationale zaken, die doe jij toch?
Het kwam via via bij mij terecht.
Wie zou hier normaalgesproken aan deelnemen, Vaccinatiebeleid voor de Benelux, volgens mij worden er ook presentaties gevraagd.
Ik cc even (10)(2e) weet jij dat?

(10)(2e))

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:22
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Benelux Volksgezondheid themaoverleg "Vaccinatiebeleid" 01.10.2020 Consultation Benelux Sante Publique thematique "Politique de vaccination"

Hoi (10)(2e)

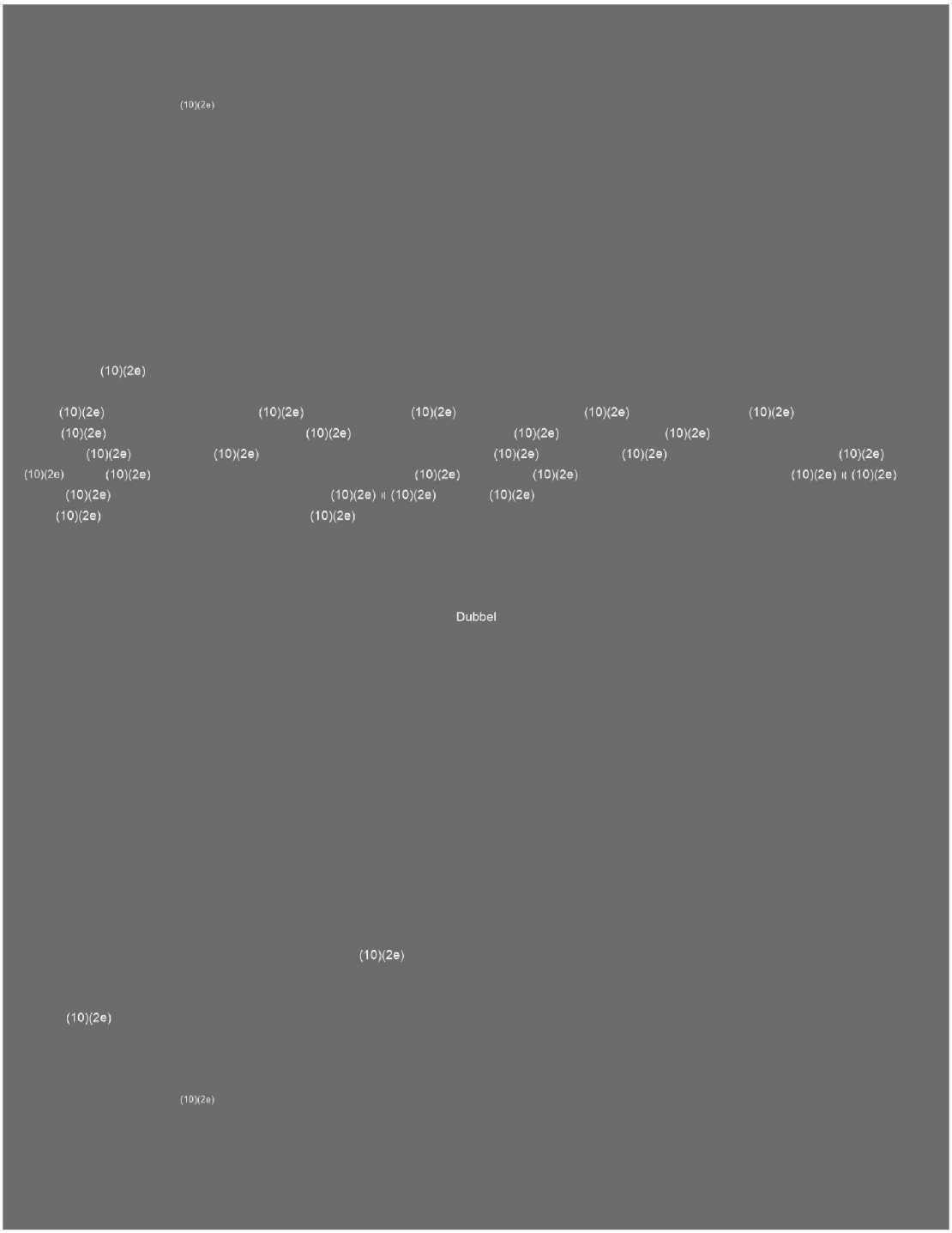
Even ter check: ik hoef hier niks mee toch?

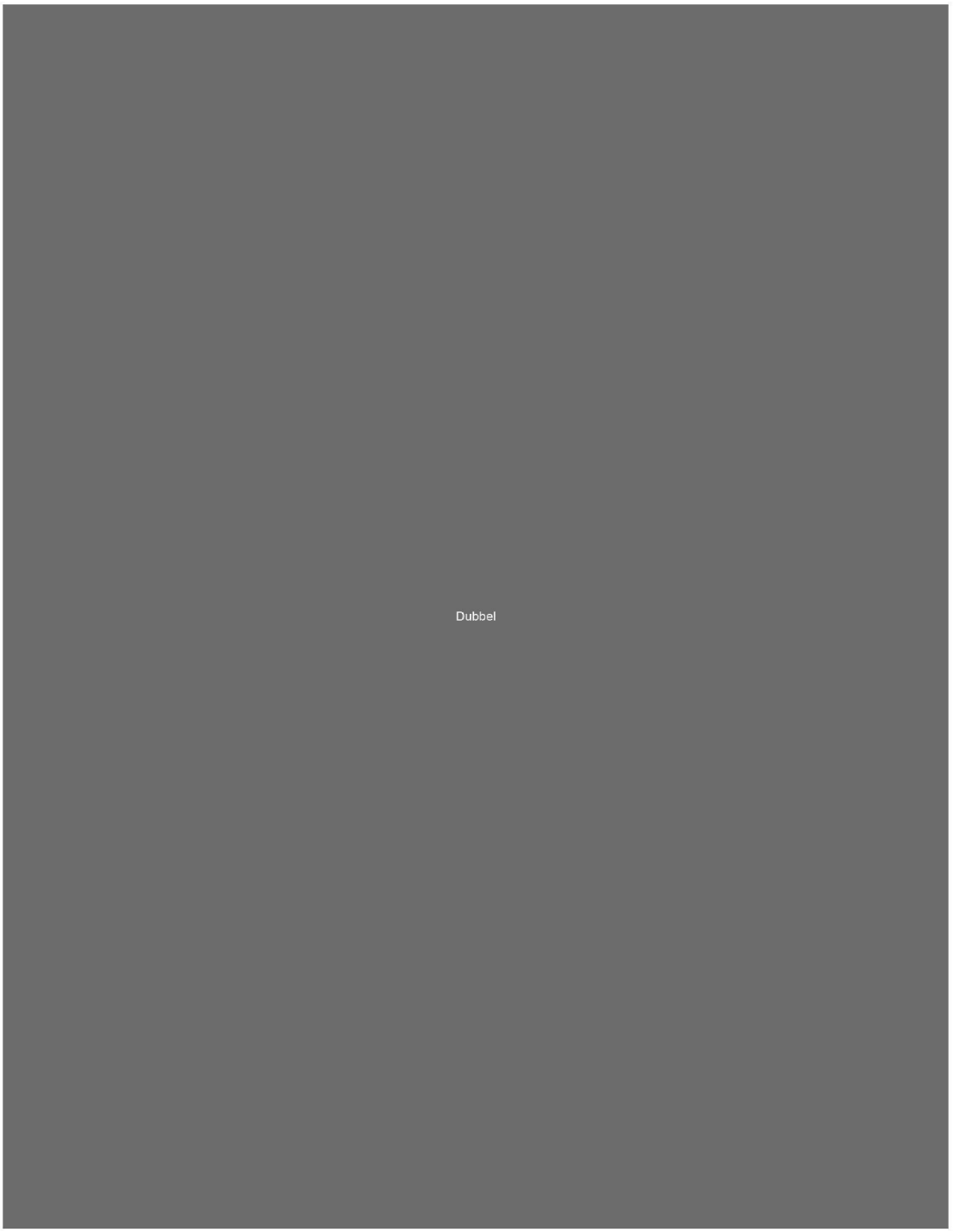
Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 10:41:51 AM
Subject: Vaccinkenmerken - overzict van Nynke
Received: Thur 9/3/2020 10:41:52 AM
Document4.docx

Ha (10)(2e)
Hierbij het lijstje in bijlage. Verder zou ik ook graag weten in welke volgorde de vaccins beschikbaar komen (op basis van de kennis van nu) en een indicatie van wanneer we deze vaccins zouden kunnen verwachten. Verder helpt het als we al een beetje zicht krijgen of welk vaccin mogelijk voor welke doelgroep geschikt zou kunnen zijn.
Hartelijke groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 7:07:01 AM
Subject: bewaartemperatuur RNA-vaccins
Received: Wed 9/2/2020 7:07:02 AM

Hoi,

In de wekelijkse update van coronavaccins van KNVM (https://www.knvm.org/vaccinologie/covid-19) las ik dit, lijkt me belangrijk om even in te duiken:
"Omtrent de RNA-vaccins zijn er zorgen omtrent de noodzaak om ze zeer koel te bewaren. Het vaccin van BioNtech moet opgeslagen worden -70C, en gaat in de koelkast maar twee dag mee. Het vaccin van Moderna zou beter bestand zijn tegen afbraak en lang bewaarbaar zijn bij -20C. Ter vergelijking: het subunit eiwitvaccin van Novavax kan maanden opgeslagen worden in de koelkast."

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) - NFU
Sent: Sun 10/25/2020 6:08:04 PM
Subject: RE: COVID-19 vaccinatie
Received: Sun 10/25/2020 6:08:17 PM

Hi (10)(2e)

Graag maandag om 13 uur.

Groet
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T 06 (10)(2e) | (10)(2e)@nfu.nl

T 030 (10)(2e) | www.nfu.nl

Afwezig op: (10)(2e)

Bekijk hier wat de umc's doen **Voor het leven van morgen**

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 23 oktober 2020 16:34
Aan: (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@nfu.nl>
Onderwerp: RE: COVID-19 vaccinatie

Hi (10)(2e)

Ik probeerde je te bellen maar kreeg je niet te pakken.
Komt maandag uit tussen 1 en 2? Of om 9 uur?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@nfu.nl>
Sent: woensdag 21 oktober 2020 10:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19 vaccinatie

Hoi (10)(2e)

Je vertelde vorige keer dat er een overleg zou komen met VWS over de randvoorwaarden, kun je al een update geven?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T 06 (10)(2e) | (10)(2e) @nfu.nl

T 030 (10)(2e) | www.nfu.nl

Afwezig op: (10)(2e)

Bekijk hier wat de umc's doen **Voor het leven van morgen**

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 8 oktober 2020 08:43
Aan: (10)(2e) - NFU < (10)(2e) @nfu.nl>
Onderwerp: RE: COVID-19 vaccinatie

Beste (10)(2e)

Goed idee.
Ik kan rond 10 uur en bel jou wel.

Groet

From: (10)(2e) NFU < (10)(2e) @nfu.nl>
Sent: woensdag 7 oktober 2020 15:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19 vaccinatie

Beste (10)(2e)

Ik ben inmiddels wat verder gekomen. Zullen we morgen even bellen? Ik kan bellen tussen 9 – 11 of tussen 13 en 15 uur.

Groet
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T 06 (10)(2e) | (10)(2e) @nfu.nl

T 030 (10)(2e) | www.nfu.nl

Afwezig op: (10)(2e)

Bekijk hier wat de umc's doen **Voor het leven van morgen**

Van: (10)(2e) NFU
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 10:40
Aan: (10)(2e) @rivm.nl
Onderwerp: FW: COVID-19 vaccinatie

Hallo (10)(2e)

Hieronder mijn gegevens

Ik ga de vraag uitzetten of de umc's bereid en in staat zijn om:

- het eigen personeel te vaccineren
- ander zorgpersoneel (zoals ouderenzorg, gehandicapten zorg) te vaccineren

Groet
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA
Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T 06 (10)(2e) | (10)(2e) @nfu.nl

T +31 (0)30 (10)(2e) | www.nfu.nl

Afwezig op: (10)(2e)

Van: NFU <(10)(2e)@NFU.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 10:17
Aan: (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@NFU.nl>; (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@nfu.nl>
Onderwerp: FW: COVID-19 vaccinatie

Collega's, pakken jullie dit op???
Vast bedankt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA
Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T +31 (0)30 (10)(2e) | (10)(2e)@nfu.nl

T +31 (0)30 (10)(2e) | www.nfu.nl
Aanwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 09:07
Aan: NFU <(10)(2e)@NFU.nl>
Onderwerp: COVID-19 vaccinatie

Beste mevrouw,
Zoals zojuist besproken aan de telefoon hierbij ook via de mail mijn verzoek.

Ik zou graag met iemand spreken die mee kan denken over de mogelijk uitvoering van COVID-19-vaccinatie van het zorgpersoneel in de academische ziekenhuizen.

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) | 06 (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

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

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

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

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

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

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

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 10/21/2020 10:38:02 AM
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.
Received: Wed 10/21/2020 10:38:03 AM

Hoi (10)(2e)

Stuur jij de reactie naar (10)(2e)

Groeten,

(10)(2e)

Van: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 20 oktober 2020 17:16
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Hi (10)(2e)
Het is een groep waarbij hoesten vaak voorkomt, ik heb de poli tbc in Amsterdam voor me in beeld, een drukke wachtkamer met relatief veel (hoestende cliënten. De verpleegkundigen en artsen dragen bovendien al ffp2 maskers in de spreekkamer, rontgenkamer en sputuminductiekamer. IK zie geen verschil met een zhs poli, maar ja het blijft lastig. Als dan nog wordt gecommuniceerd in het land (Nursing, V&VN) dat de verpleegkundigen de keuze gaan maken.....

, gr (10)(2e))

(10)(2e): (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 20 oktober 2020 15:42
Aan: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Vraagje: waarom zou je overal een IIR adviseren? Is er overal kans op spatten? Of kan er conform OMT advies ook niet tenminste type II geadviseerd worden? Of is het een zkh-setting dus altijd IIR?
Verder eens met de redenering.
(10)(2e)

Van: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 20 oktober 2020 15:22
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Dank je (10)(2e)

- 1 klopt,
- 2 triage vindt plaats, maar als er wel sprake is van TBC kan dit niet worden uitgesteld
- 3 ik snap je reactie * , dat willen we zeker niet , zij krijgen dus al een ffp2 masker aangereikt zoals vermeld in de mail bij verdenking tbc (overigens geeft de RL WIP dat bij vervoer in het zhs een chir masker is geindiceerd bij vervoer van een TBC besmettelijke patient. Maar in de wachtkamer zitten ook patienten die al in behandeling zijn (dus niet meer besmettelijk), controle, vaccinatie.

Dank voor het meedenken, groetjes (10)(2e))

(10)(2e): (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 20 oktober 2020 15:13
Aan: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Hallo allen,

1. In het OMT-advies van 7 oktober (deel 2) staat het volgende:
c) Voor een zorgsetting waar veel onbekende patiënten/cliënten snel achter elkaar worden beoordeeld/behandeld binnen 1,5 meter afstand van de patiënt (bijvoorbeeld groepsvaccinatie), adviseert het OMT continu preventief gebruik van een medisch mondneusmasker type II/IIR of face-shield voor medewerkers.
Dus dat kunnen we zonder problemen gebruiken. De antwoorden onder 1 zijn dus conform het OMT-advies.
Overigens heb ik begrepen dat er nog wel een apart document gaat komen over de faceshields, omdat daar inmiddels allerlei bijzondere exemplaren van rondgaan, die zeker niet allemaal geschikt zijn als alternatief voor een mondneusmasker.

2. Voorkeur heeft m.i. dat er een gezondheidscheck plaatsvindt. Indien niet op alles nee geantwoord kan worden, zorg uitstellen. En pas als die zorg niet uitgesteld kan worden volledige PBM.

3. Mij lijkt dat een patiënt met verdenking TBC behandeld wordt conform de richtlijn die voor TBC geldt. Die laat je toch niet met een niet-medisch masker in een wachtkamer wachten! Ken de TB-richtlijn niet uit m'n hoofd, maar die zal toch zeker ook voldoende zijn voor corona, lijkt mij.

Met groet,
(10)(2e)

From: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 14:07
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Ik snap haar vraag/ behoefte aan antwoord, kunnen wij niet al een reactie geven op haar vragen?

Suggestie:
omdat sprake is van een 'landelijk zorgelijk niveau':

1. Welke advies voor het gebruik van PBM voor medewerkers van de tbc-bestrijding bij handelingen waarbij geen 1,5 meter afstand in acht genomen kan worden:

- THT / venapunctie / BCG vaccinatie volwassenen > chir masker IIR
- BCG vaccinatie van zuigelingen en peuters (waarbij wisselend moeder of medewerker kind op schoot vasthouden) chir masker IIR
- X-thorax opname maken chir masker IIR
- Lichamelijk onderzoek en auscultatie (arts) chir masker IIR

2. Dient hierbij onderscheid gemaakt te worden tussen: personen zonder klachten, met COVID- / verkoudheidsklachten, met hoestklachten?

(10)(2e) gaf vanmorgen te kennen dat bij lichamelijk onderzoek ook handschoenen gedragen dienen te worden, en bij personen met klachten een schort en spatbril.) bij verdenking / bevestiging covid naast chir masker IIR aanvulling met handschoenen, schort en spatbril

3. Bij verdenking TBC krijgt de client een FFP2 masker uitgereikt. Reiken we ingeval van bij COVID passende klachten een chirurgisch masker uit ipv het niet-medisch masker dat de client draagt in de publieke ruimte? Omdat, met name bij het eerste bezoek, onbekend is wat de oorzaak is van het hoesten ga ik voor een chir masker bij aanwezigheid covid passende klachten. *Maar als dit bekend is* dan wil je deze patient niet in een gezamenlijke wachtruimte laten plaatsnemen maar zo snel mogelijk in een kamer laten plaatsnemen

Groet (10)(2e)

(10)(2e): (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>
Verzonden: dinsdag 20 oktober 2020 13:26
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>

Onderwerp: [Spam] RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste collega's

Kunnen jullie inmiddels al iets zeggen over de bijlage over PBM-gebruik buiten het ziekenhuis en het antwoord op de specifieke vragen vanuit de tbc-betrijding (zie onderin deze email wisseling)?
We hebben alle begrip voor de druk waaronder jullie staan en vinden het vervelend om jullie steeds hiernaar te vragen, maar vanuit de werkvloer in de tbc-bestrijding bestaat er een grote behoefte aan een eensluidend advies hierover. Wanneer er nog geen zicht is op een nieuw advies vanuit het RIVM LCHV, adviseren jullie ons dan om de adviezen van de LHV voor de huisartsenpraktijk te gebruiken als leidraad?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Wednesday, October 14, 2020 3:50 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>
Cc: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
In verband met de afwezigheid van (10)(2e) kan ik je mail kort beantwoorden. Helaas is de bijlage over PBM-gebruik buiten het ziekenhuis nog steeds niet definitief. Zoals (10)(2e) al aangaf willen we, gelet op alle commotie rondom het gebruik van mondneusmaskers, het veld intensief betrekken bij de inhoud van de bijlage. Dat gebeurt op dit moment ook.
Ik durf bijna geen voorspelling meer te doen, maar ga er wel vanuit dat het deze week rond komt.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 – (10)(2e)
Mob: 06- (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>
Verzonden: woensdag 14 oktober 2020 14:00
Aan: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; lchv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
We hebben natuurlijk alle begrip voor de hectische situatie en willen natuurlijk ook tegenstrijdigheden vermijden . Ik zie dat de adviezen op https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis nog niet zijn aangepast. Is er al zicht wanneer we wat kunnen verwachten?
Groet, (10)(2e)

From: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Friday, October 9, 2020 1:46 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>; lchv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
helaas toch nog even geduld tot maandag. Er is op dit moment veel discussie over de mondneusmaskers en ook de OMT adviezen worden vandaag openbaar. Het heeft niet alleen impact op de TBC uitvoering maar op allerlei werkvelden. De bijlage pbm buiten de ziekenhuizen, behorende bij de corona LCI richtlijn wordt ook aangepast. Om te voorkomen dat er tegenstrijdigheden in komen te staan moeten de diverse bijlagen naast elkaar worden gelegd. Maandag is hierover overleg, het overleg vanochtend heeft nog niet geleid tot een definitieve versie.
met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
+31 (10)(2e) | (10)(2e) @rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>
Verzonden: vrijdag 9 oktober 2020 13:39
Aan: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; lchv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
Bedankt voor je reactie. We zijn erg benieuwd naar wat besproken is. We willen het veld graag zo snel mogelijk informeren over de nieuwe adviezen. Momenteel komen er veel vragen over binnen.
Groet, (10)(2e)

From: (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Thursday, October 8, 2020 4:30 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>; lchv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Nog even intern beleid afstemmen, morgen terugkoppeling, met groet (10)(2e)

(10)(2e): (10)(2e) < (10)(2e) @kncvtbc.org>
Verzonden: woensdag 7 oktober 2020 11:16
Aan: lchv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Onderwerp: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
Kunnen jullie ons al iets zeggen of / wanneer we een update van het advies over PBM buiten het ziekenhuis kunnen verwachten? Hebben jullie al gelegenheid gehad om over de specifieke vragen te overleggen? We krijgen veel vragen uit het veld hierover.
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, October 1, 2020 5:26 PM
To: 'lchv' <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) @ggdru.nl' < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdtwente.nl>
Subject: RE: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.

Beste (10)(2e)
Nogmaals bedankt voor jullie tijd vanmorgen voor het overleg. Zoals afgesproken zetten we de specifieke vragen waarover de CPT graag advies van de LCHV krijgt nog even op de email:

1. Welke advies voor het gebruik van PBM voor medewerkers van de tbc-bestrijding bij handelingen waarbij geen 1,5 meter afstand in acht genomen kan worden:

- THT / venapunctie / BCG vaccinatie volwassenen
- BCG vaccinatie van zuigelingen en peuters (waarbij wisselend moeder of medewerker kind op schoot vasthouden)
- X-thorax opname maken
- Lichamelijk onderzoek en auscultatie (arts)

2. Dient hierbij onderscheid gemaakt te worden tussen: personen zonder klachten, met COVID- / verkoudheidsklachten, met hoestklachten?

(10)(2e) gaf vanmorgen te kennen dat bij lichamelijk onderzoek ook handschoenen gedragen dienen te worden, en bij personen met klachten een schort en spatbril.)

3. Bij verdenking TBC krijgt de client een FFP2 masker uitgereikt. Reiken we ingeval van bij COVID passende klachten een chirurgisch masker uit ipv het niet-medisch masker dat de client draagt in de publieke ruimte?

We zien jullie reactie met belangstelling tegemoet. Sterkte met het voorbereiden van de adviezen aan het OMT.
Met hartelijke groet, (10)(2e)
-----Original Appointment-----

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, September 29, 2020 4:57 PM

To: lchv; (10)(2e) ; (1 (10)(2e) ; (10)(2e)
Cc: (10)(2e) @ggdru.nl
Subject: Overleg update adviezen werkprocessen TBC-bestrijding en hygieneadviezen mbt Covid-19.
When: Thursday, October 1, 2020 11:00 AM-12:00 PM (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Where: Microsoft Teams Meeting

Beste (10)(2e)

Hierbij de uitnodiging voor een overleg op donderdag a.s.
In mei hebben we het LCHV namens de Commissie voor Praktische TBC-bestrijding geraadpleegd over de hygiëneadviezen in de instructies voor werkprocessen binnen de tbc-bestrijding.
Nu de tweede golf ophanden is, willen we de adviezen voor de tbc-bestrijding aanpassen aan de meest recente adviezen van het LCHV. Bijgaande alvast een document met de verschillen tussen de meest recente adviezen van het LCHV (dd 17-8-2020).
Groet, (10)(2e)

Join Microsoft Teams Meeting

Learn more about Teams | Meeting options

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdnog.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Fri 10/2/2020 10:42:43 AM
Subject: FW: CINET: afstemming voorstel
Received: Fri 10/2/2020 10:42:43 AM
09022009542_CINET International Hygiene Advisory Committee_proposal_C0209.docx

Het is niet handig gezien mijn vertrek dat ik een bijdrage ga leveren. Gaarne afstemmen wat we doen met de vraagsteller, met groet, (1 (10)(2e))

(10)(2e).(10)(2e)<(10)(2e)@cinet-online.com>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 16:15
Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: CINET: afstemming voorstel

CINET
Professional Textile Care

Geachte heer (10)(2e)

Begin dit jaar is er vanuit FTN en NETEX, intensief contact geweest met u over het "corona-protocol besmet wasgoed" waarmee u de branche enorm geholpen heeft. En dat in met name ook voor u hectische tijden.

Binnen de sector is grote behoefte om beter voorbereid te zijn op ontwikkelingen als Covid-19. Het voorstel, dat wij als bijlage meesturen, is om op internationaal niveau een adviescommissie in te richten die in geval van calamiteiten effectief tot een eensluidend advies kan komen richting de sector en haar klanten/gebruikers. Vandaar dat CINET dit oppakt aangezien dit de wereldwijde koepelorganisatie is voor de professionele textielverzorging.

De commissie zal worden gevormd door diverse experts en graag zouden wij zouden wij u persoonlijk hiervoor willen uitnodigen als vertegenwoordiger van RIVM/LCHV.

Graag zouden wij hierover met u over van gedachten wisselen. Indien mogelijk in de komende periode telefonisch contact met u opnemen.

Uw reactie zien wij belangstellend tegemoet.

Met vriendelijke groet,

CINET

(10)(2e)

p: +31 (10)(2e)

a: Molenstraat 29

4061 AB Ophemert - The Netherlands

w: www.cinet-online.com e: (10)(2e)@cinet-online.com

To: (10)(2e) (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 3:31:31 PM
Subject: RE: Covid Scan Nieuw Vredenveld
Received: Tue 9/29/2020 3:31:31 PM

Prima, groetjes (10)(2e)

---

(10)(2e): (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>
Datum: 29 september 2020 om 17:06:47 CEST
Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Covid Scan Nieuw Vredenveld

Ja is goed! 0930 misschien?

Fijne avond!

(10)(2e)
Hygiëne en Inspectie

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl

Van: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:45
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Covid Scan Nieuw Vredenveld

Hi (10)(2e)

ik hoop dat het niet te laat wordt voor het rapport maar kan nu niet meer het doornemen. Vindt je het goed dat ik je donderdag bel en meteen onderstaande vragen beantwoord?
Ik heb een overleg van 11-1230, of er voor of er na, laat maar weten, met groet,

In verband met de corona-hectiek is het mogelijk dat uw mail niet (direct) wordt beantwoord of dat uw vraag wordt behandeld door een van mijn collega's. Stuur niet noodzakelijke mail naar (10)(2e) @rivm.nl
Excuses voor het ongemak,

met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
+31 (0)30 (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

---

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:43
Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Covid Scan Nieuw Vredenveld

Goedemiddag (10)(2e)

Nogmaals bedankt voor de interessante en leerzame Covid scan vorige week!

In de bijlage vind je de uitgewerkte scan, ik ben benieuwd naar je reactie!

Tevens had ik naar aanleiding van vorige week nog enkele vragen namelijk;

- Kan je me misschien uitleggen waarom saturatie meting belangrijk is?
- Op hoeveel graden moeten uniforms worden gewassen?
- Je gaf aan dat je de roosters checkte in een kamer. Waar kijk je dan precies naar en waarom?
- Onder kopje 2 staat een stukje over een vermaalsysteem en een incosysteem. Eigenlijk weet ik niet zo goed waar dit over gaat. Kan je dit uitleggen?

Alvast bedankt en ik hoor het graag!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Hygiëne en Inspectie

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 8:31:26 PM
Subject: RE: Input mt DGCZ
Received: Thur 9/3/2020 8:31:26 PM

Zeker!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 21:55
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Input mt DGCZ

Ha (10)(2e)

Mijn input voor het mt dgcz morgen zijn vooral vragen voor het gesprek met de minister volgende week:

- waar ligt haar focus op? Ik vermoed COVID en geneesmiddelen....
- en wat betekent dat voor trajecten die daar niet onder vallen? Kunnen we ervan uit gaan dat ze zich daar nog wel hard voor gaat maken?
- veel PZo trajecten zijn ism Hugo. denk aan RZ en regeldruk, maar ook WTZa en Wibz. Hoe wil ze dat aanpakken? Wat heeft ze daarvoor nodig?
- over de Wegiz hebben we gezamenlijk vanuit PZo, CZ en GMT onze zorgen geuit. Die nog eens benoemen?
- voor veel van de trajecten is WJZ nodig. Maar WJZ gutst het over de schoenen. Hoe gaan we ervoor zorgen dat WJZ kan leveren wat nodig is?
- en dan toch de naïeve :) vraag: kunnen we ook keuzes maken in wat we niet doen?

En dan niet zozeer voor minister maar wel voor DGCZ kolom: hoe zorgen we dat iedereen rechtop aan zijn of haar kerstdiner zit? Werkdruk is hoog, zomer heeft niet voldoende de rust gebracht voor sommigen. Minister van Ark zei tijdens managementconferentie dat management de bewindspersonen scherp moet houden, ook als we overvraagd worden. Willen we dit ook benoemen in gesprek met haar?

Kun je hier wat mee?

Groet
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) :e))
Sent: Wed 9/30/2020 12:31:21 PM
Subject: RE: intrekking spoedregeling covid19 en VWS
Received: Wed 9/30/2020 12:31:21 PM

Ha (10)(2e)
Akkoord. Hoeft inderdaad niet op hoger niveau.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 12:02
Aan: (10)(2e) :e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: intrekking spoedregeling covid19 en VWS

Ha (10)(2e)
Tijdens de crisis is er door IW een nationale spoedregeling ingesteld voor een hele snelle milieubeoordeling voor covid gerelateerde geneesmiddelen en vaccins. Dat was toen in 'overeenstemming met VWS' (lees: (10)(2e) die in het midden van de crisis akkoord mailtje stuurde op de gang). Deze wordt nu ingetrokken omdat ze inmiddels Europees overruled zijn dat er helemaal geen milieubeoordeling meer plaatsvindt bij deze covid-producten.
Check: de intrekking van de tijdelijke spoedregeling nu gaat ook 'in overeenstemming met VWS', maar ga ervanuit dat het voldoende is als we dat gewoon op ons niveau laten toch? Het is een formalistisch ding en beleidsinhoudelijk niet interessant. Voor IW maakt niet uit op welk niveau we het doen.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:15
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: intrekking spoedregeling covid19 en VWS

Ha (10)(2e)
Hierbij het antwoord van onze jurist over het wel of niet meetekenen van VWS met intrekking van de spoedregeling.
Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:13
Aan: ((10)(2e) ,(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e)) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
Onderwerp: RE: intrekking spoedregeling covid19 en VWS

Hoi (10)(2e)

Het is een regeling van Min IenW, 'in overeenstemming met Min VWS'.
Dat betekent dat Min VWS de regeling niet hoeft te ondertekenen, maar er is wel akkoord nodig van VWS. Of dat Min VWS zelf is of dat op ambtelijk niveau akkoord kan worden gegeven, is aan VWS om te bepalen.
De spoedregeling van maart jl. is geaccordeerd door (10)(2e) .

De regeling is inmiddels getoetst door de HBJZ-toetspool. Ik ga de opmerkingen van de toetser e.d.d. bekijken en de aangepaste versie naar jullie sturen. Als jullie akkoord zijn stuur ik hem naar VWS (10)(2e) (10)(2e) voor akkoord.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 11:41
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) -(10)(2e)< (10)(2e) @minienw.nl>
Onderwerp: intrekking spoedregeling covid19 en VWS

Ha (10)(2e) en (10)(2e)
Jullie zijn er nu allebei niet, maar ik mail het toch vast, dan kan ik het niet meer vergeten ☺
Ik hoop dat jullie van je welverdiende vakanties aan het genieten zijn!

(10)(2e) (10)(2e) belde me net, ze vroeg zich af of VWS mee zou moeten tekenen voor het intrekken van het nationale spoedregeling voor COVID19 nav de EU verordening. Zelf hoopte ze dat afstemming op ambtelijk niveau afdoende zou zijn, en ze dus niet ook nog de M moet laten meetekenen. Dit lijkt mij ook logischer omdat het IenW regelgeving betreft, dan zou ambtelijke afstemming toch genoeg moeten zijn? Maar ik vraag het graag even na bij jullie dus.
Als de MVWS wel moet tekenen dan moet ze daar eea in de lijn zetten uiteraard.
We horen het graag als jullie terug zijn van vakantie.
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Directie Omgevingsveiligheid en Milieurisico's
(10)(2e)
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
Rijnstraat 8 | 2515 XP | Den Haag
Postbus 20951 | 2500 EX | Den Haag
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @minienw.nl
(10)(2e) aanwezig

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 2:17:25 PM
Subject: RE: checklist Covid-19 scan
Received: Thur 9/3/2020 2:17:25 PM

Hi (10)(2e)

dank je , behalve het onderwerp COVID weer heel herkenbaar. Er komen wel vragen naar voren maar die stel ik wel volgende week.
Groetjes

(10)(2e) (10)(2e)
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
+31 (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(1 (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; Protocol Covid[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 1:18:49 PM
Subject: RE: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers
Received: Thur 9/3/2020 1:18:50 PM

Hoi (10)(2e) fijn dat je mee kan lezen, voor mij geldt het zelfde dat ik dat morgen ga doen, als het goed is dan kan het voor het weekend worden verstuurd, met groet, (10)(2e)

(10)(2e): (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 15:17
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Protocol Covid <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hoi allemaal,

Ik vind het goed om mee te lezen. Dat kan ik morgen doen, zal ik dan naar jou sturen (10)(2e) zodat wij een document opsturen?

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, 3 September 2020 13:39:08
To: Protocol Covid
Cc: (1 (10)(2e); (10)(2e)
Subject: RE: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hallo (10)(2e)

Tja, (10)(2e) en ik hebben in de afgelopen periode 2x meegekeken met hun documenten (12 resp. 25 aug). Die waren op z'n zachts gezegd niet heel bijster, ook de laatste versie niet. Je vindt ze terug in: (10)(2g) (10)(2g)

Vooral omdat ze niet zo heel goed waren, is mijn voorstel dat we toch nog een keer meelezen. Alleen ben ik na vanmiddag tot 14 september met vakantie en ik zie geen mogelijkheid meer om er vanmiddag naar te kijken. (10)(2e) kun jij, naast (10)(2e) nog een keer meelezen?

Met dank en groet,
(10)(2e)

From: Protocol Covid <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 13:27
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Protocol Covid <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hoi (10)(2e)

Onderstaand verzoek kwam binnen van de NJI. Ik begreep van (10)(2e) dat jullie al vaker hebben meegekeken. Daarom ook eerst de vraag: wat vind jij van dit verzoek? Op een gegeven moment kan het ook klaar zijn met input van onze kant.

Indien je wel denkt dat we op dit verzoek in moeten gaan, zouden jij en (10)(2e) er dan naar willen kijken?

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nji.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 08:29
Aan: Protocol Covid <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Dag collega's

Er is bij ons intern door collega's nog een keer naar de richtlijn PBM jeugd gekeken. Zowel voor professionals als mantelzorgers. Dat riep toch nog de nodige vragen op.
Zouden jullie nog één keer een goede check willen doen?

Er zijn 3 documenten:

1. Voorstel nieuwe richtlijn: Over deze tekst is overeenstemming in de ZvdJ call. Zitten hier nog onjuistheden in?
2. Wanneer gebruik je welke PBM mantelzorgers: Deze tabel vormt een bijlage bij het eerste document en leverde nog veel discussie op. Zouden jullie hier goed naar willen kijken of het wel klopt wat er staat?
3. Bijlage bij nieuwe richtlijn: Dit document bestaat uit:

    a. Een tabel voor professionals die het eerste document samenvat en daar als bijlage in zit.
    b. Een kort stukje tekst dat toegevoegd gaat worden aan de tabel voor mantelzorgers (het tweede document).

We wachten met publicatie op onze site totdat we jullie feedback hebben. Vanzelfsprekend heel fijn als dat er snel kan zijn...

Groet,
(10)(2e)
06-(10)(2e)
Per 1 september zijn wij verhuisd naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

To: Ichv[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 11:36:08 AM
Subject: RE: mondmaskers teststraat
Received: Thur 9/3/2020 11:36:08 AM

Klopt, deze vraag handel ik af, gr (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: Ichv <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 13:36
Aan: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: mondmaskers teststraat

Hoi (10)(2e)

Ik geloof dat (10)(2e) deze naar jou gestuurd had, was je hier al aan toegekomen? (niet om je op te jagen, maar dan weet ik of het uit de inbox kan □□)

Groet,

(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 09:58
Aan: Ichv <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: mondmaskers teststraat

Hoi collega's,
Kunnen jullie dit oppakken en afhandelen?
Alvast dank,
(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzw.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 17:18
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzw.nl>
Onderwerp: RE: mondmaskers teststraat

Beste collega,

Bedankt voor onderstaand antwoord van 13 juli. Sinds mijn terugkomst van vakantie dragen de afnemers van de bemonsterstraat toch weer FFP2 mondmaskers. Waarschijnlijk is dit omdat die per abuis geleverd zijn, maar dat weet ik niet zeker.
Is onderstaande informatie, dat een chirurgisch mondmasker type 2 R voldoende is, nog actueel?
Daarnaast heb ik nog een andere vraag: welk type handalcohol adviseren jullie? Wij gebruiken de handalcohol vanuit het verdeelcentrum (zie bijlage). Is dit ook wat jullie adviseren? Op den duur is dit type alcohol namelijk niet zo vriendelijk voor de handen/huid.
Zou u het antwoord op bovenstaande vragen aan mijn collega (10)(2e), arts, willen terugkoppelen (zie cc voor emailadres)? De komende dagen ben ik namelijk afwezig.
Ik hoor graag van u. Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: maandag 13 juli 2020 8:16
Aan: (10)(2e)
CC: LCI Voorwacht; (10)(2e)@ggdzw.n'
Onderwerp: RE: mondmaskers teststraat

Beste (10)(2e)

Voor het bemonsteren in de teststraat is inderdaad een chirurgisch mondneusmasker type IIR afdoende. De sheet in de afnametechniek is oospronkelijk gebaseerd op Infleunza en op dit punt niet meer aangepast. Ik ga mijn collega's vragen deze aan te passen voor COVID-19 naar een chirurgisch mondneusmasker type IIR.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI) (10)(2e)
.....
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP) Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | Kamer (10)(2e) | Postbak (10)(2e) Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

(10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl< (10)(2e) @rivm.nl>

Werkdagen: (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdzw.nl< (10)(2e) @ggdzw.nl>>
Verzonden: vrijdag 10 juli 2020 09:25
Aan: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl< (10)(2e) @rivm.nl>>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzw.nl< (10)(2e) @ggdzw.nl>>
Onderwerp: mondmaskers teststraat

Beste voorwacht,

Bij ons bemonsterteam ontstond discussie rond de mondmaskers.

In het factsheet : Wanneer is welk PB nodig in de zorg van 19 mei 2020 Wordt bemonstering bij 2 genoemd:
Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan COVID-19. Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij monsterafname in een "monsterstraat" of een COVID-19-verdenking-spreekuur op een huisartsenpost

Hiervoor wordt een chirurgisch masker II R aangegeven

https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis ook hier (onder A) zou een chirurgisch masker IIR volstaan

Bij de afnametechniek https://lci.rivm.nl/bijlage/afnametechniek (februari 2020) Wordt echter minimaal FFP1 aangegeven in de sheet.
In tekst : Per 18 maart 2020 is het advies om bij afname diagnostisch materiaal FFP1 (of minimaal een chirurgisch mondneusmasker) te gebruiken.

Hierdoor ontstond bij het team de discussie of het toch niet FFP1 moet zijn of zelfs FFP2 ivm veelvuldig hoesten bij de testafname, en er zijn ook GGDen die FFP2 gebruiken in de teststraat.

Concluderend:
Hieruit begrijp ik dat minimaal een chirurgisch IIR volstaat Mijn vragen:
1 Klopt dit?
2.Maar heeft een FFP 1 of 2 toch niet de voorkeur?

Hoor het graag,

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Team Infectieziektebestrijding
GGD Zaanstreek-Waterland
T 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @ggdzw.nl< (10)(2e) @ggdzw.nl>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

635785

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 ┐ KH┐ KKKKKKKKH◀ ↕ T ┼ RSQT KKKKKKKKCB X[├ ├ ^
H├ K[XZ[◘ → [[├ Y[X ├ [┐├ [← ◯ ← ├ Y[◀ ├ H◀ ◘ ┬ X[YZ U]├ \ ↑ [◘ Z]◘ → YY├ \ H↑ X[Z [→ Z ├ ZY◘ Z]◘ ├ → YH , ←
Z]◘ Z]◘ ├ ├ H├ [├ Z ╰ ├ H \ [→ [[├ →]◘ ↑ \ X B B ├ H→ [← Y◘ [├ →]◘ ├ K[XZ[↑ \ X ◘
├ [├ ├ H↑ Z ↑ Y [H→ \ Z] Z]├ [◘ ↑ \ ├ [Y◘ ┤├ ├ H├ XY \ Y\ ├ J← K ‼ [◘ H├ →]◘ ↑ \ X ◘ ↑ Z \ \ [← ◯ [[→ ├ X [├ ↑ [
┐ ◘ H \ ◘ ├ ├ H↑ Y [├ \ → → Y\ ╰ ├ H→ [┘Y\ [├ [→ ├]◘ ↑ \ X ◘ ├ H \ Z ├ \ [B B [→ Y[H← Y]◘ ├ ├ H├ XY \ Y\ ├ H↑ [◘ ←
◘ ├ Y[├ X]]← ╰ \ Y\ ├ H← YY├] \ \ ├ → YH→ [\ ← XY ← [Y[[↑ \ X ├ [┤├ ├ H├ XY \ Y\ ├ K◘ ← XY H→ ├]◘ ↑ \ X ◘ ← Y]◘ ← ├ [X\ ← XZ
[← ┘← ◘ ├ [Y H Z H \ ZY├ [← ┘ \ Y[Y╰[├ → Y [B B ├ H◀ ◘ ┬ X[YZ U]├ \ ↑ [◘ → \ ├ \ Y \ Y\ ◘ ← ╰ \ ↕ ┘ [

L B KKKKKKKKH◀ ↕ T ┼ RSQT
KKKKKKKK

To: (10)(2e) @nji.nl'[(10)(2e) @nji.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (1 (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 1:32:31 PM
Subject: richtlijn pbm
Received: Fri 9/4/2020 1:32:31 PM
20200904 Merie 25-08-2020 Bijlage bij nieuwe richtlijn PBM jeugddomein en onderwijs_zvdj_akr_PM.docx
20200904 Merie Voorstel nieuwe richtlijn PBM 25-08-2020 (002)_zvdj_akr_SK_PM.docx
20200904 31-08 Wanneer-gebruik-je-welke-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-mantelzorgers_akr_SK_PM.docx

Geachte mw. (10)(2e)

Hierbij onze reacties/ opmerkingen op de bijlagen. In het algemeen, zoals mijn collega's al eerder hebben aangegeven, zijn er een aantal doublures in de verschillende documenten die elkaar deels overlappen. Verder zien we nog dat ons commentaar deels niet is verwerkt maar dat is natuurlijk niet aan ons. Voor de leesbaarheid door de eindgebruikers adviseer ik om de documenten nog tekstueel door te nemen zodat het uiteindelijk een handzaam document wordt. Succes met de verwerking,

met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Institute for Public Health and the Enviroment (RIVM)
+31 (10)(2e) | (10)(2e) @rivm.nl | info@lchv.nl | www.lchv.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 9/27/2020 8:23:54 PM
Subject: RE: Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buitenziekenhuizen i.v.m. COVID-19
Received: Sun 9/27/2020 8:23:54 PM

Ga ik doen!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 27 sep. 2020 3:18 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19

Hi,

(10)(2e) was hiermee in de weer. Met (10)(2e) en met (10)(2e)
Zou jij even kunnen kijken dat dit niet ergens tussen wal en schip valt?
Dus even checken bij (10)(2e)
Als het de opvolger van (10)(2e) moet zijn, dan is het in clubje rondom (10)(2e) Dan met het via (10)(2e)
Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 20:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19

Ha (10)(2e)

Zouden jullie (iom (10)(2e) deze brief officieel in kunnen nemen en kunnen laten beantwoorden? Goed om te weten dat er dinsdag waarschijnlijk BO met de GGD/GHOR - DPG' en is. Directe aanleiding daarvoor is natuurlijk het BCO opschalingsplan. Wellicht kan hier dan ook nog paar woorden aan gewijd worden.
Gedachte dat er ook bij een tweede golf tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen moet worden voorbereid is voor de hand liggend. Goed dat ze op dit onderwerp nu (al) met opschalingsplan komen. Twee concrete vragen: financiering en signalering.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 6:43 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, Directiesecretariaat GGD GHOR Nederland < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Onderwerp: Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19

Beste (10)(2e)

Bijgaand ontvang je een brief voor de minister van VWS met als bijlage de landelijke aanpak voor tijdelijke zorgcapaciteit voor COVID buiten ziekenhuizen. In de brief zijn de belangrijkste punten uit de aanpak samengevat en benoemen we twee randvoorwaarden om een tijdige opschaling mogelijk te kunnen maken.
Mocht deze aanpak nog vragen oproepen, beantwoorden we die uiteraard graag.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

V (10)(2e)
(10)(2e)

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail (10)(2e)@ggdghor.nl
Telefoon 06- (10)(2e)
Websitewww.ggdghor.nl
Twitter@GGDGHORNL

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

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: adviseurdgcz[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 9/13/2020 6:31:13 AM
Subject: RE: mail aan (10)(2e)) (10)(2e)
Received: Sun 9/13/2020 6:31:14 AM

Beste (10)(2e)

Over onderliggende punten:
Ad 1 ontwikkeling plan (10)(2e) : dit lijkt me niet iets voor de mail maar wel om in ROAZ verband (primair met de voorzitter) te bespreken, hoe de ROAZ voorzitters hier naar kijken. (10)(2e) verwoord een beeld dat naar ik verwacht bij meer professionals en bestuurders leeft. Het gevoel geen kwaliteit te kunnen leveren zit daar onder.

Ik zal deel 2 overnemen

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
secretaresse: (10)(2e)
email: (10)(2e) @minvws.nl
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 13:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: adviseurdgcz < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: mail aan (10)(2e) (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Wil je dit ajb aan (10)(2e)) (10)(2e) sturen? Het is een pittig mailtje ;)

Gr (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Naar aanleiding van ons telefoongesprek van afgelopen dinsdag, wil ik graag de volgende punten nog onder je aandacht brengen:

1. **Opschaling IC's en draaiboek** (10)(2e) .

We gaan niet door met het Draaiboek (10)(2e) . Bijgaand brief van minister aan de Tweede Kamer ("De minister voor MZS heeft de heer (10)(2e) , voorheen algemeen directeur van het Nederlandse Rode Kruis, nu o.a. voorzitter van de raad van toezicht van IKNL en het Erasmus MC, gevraagd een draaiboek te ontwikkelen dat beschrijft wat er nodig zou zijn om, in het worstcasescenario, een last resort opschalingsmogelijkheid bij zeer grote pieken van COVID-19 IC-patiënten op te zetten. Dit is het draaiboek COVID Acute BeademingsUnit (CABU) gaan heten. De CABU is geen IC-zorg, maar noodgedwongen een andere vorm van zorg dan wat we normaliter qua niveau gewend zijn; in een andere setting, met andere mensen en middelen. Het is een situatie die hopelijk nooit voorkomt. De consequenties van de inzet van een dergelijke faciliteit zijn niet alleen praktisch, maar raken ook bestuurlijke, medisch-inhoudelijke en medisch-ethische vragen zoals: Als dit kan, willen we dit dan ook? En als we dit niet willen, wat is dan het alternatief? De inzichten uit het draaiboek sterken het kabinet in de overtuiging dat we hiervan nooit gebruik van zouden willen maken en dat we er alles aan moeten blijven doen om te voorkomen dat zo'n worstcasescenario zich gaat voordoen. Het draaiboek treft u bijgaand aan (bijlagen IV t/m VII)."

We hebben wel (per brief 18 mei 2020) aan de LNAZ gevraagd om een opschalingsscenario na 1700 IC bedden (richting 3000 bedden), nav een verzoek van de Tweede Kamer (motie Asscher/Wilders). Daar werkt de LNAZ nu aan en ik neem aan dat jij betrokken bent als LNAZlid en NFU bestuurder.

2. Je hebt een brief geschreven over aanpassing van de op te schalen IC bedden in je ROAZ en over de verbouwingskosten van het Antonius.

Deze verschuiving (tussen Antonius en UMCU) komt er op neer dat er in fase 1 en 2 minder IC bedden opgeschaald worden (minus 10 in UMCU) en in fase 3 meer bedden (plus 10 in Antonius).
Dat betekent dat we in de totaallijst op te schalen IC bedden 10 bedden tekort komen voor de opschaling naar de fase 1350. Ik vind dat bezwaarlijk en kan met deze verschuiving niet instemmen, zoals je ook uit mijn brief van 4 augustus kunt lezen (Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft.). Ik ben benieuwd op welke wijze het ROAZ er voor gaat zorgen dat de 10 bedden op tijd alsnog gerealiseerd worden. Jouw aanbod om 10 bedden meer te laten leveren door het UMCU in fase 3 is geen oplossing voor de 10 bedden die in fases 1+2 te weinig worden geleverd. Bij fase 3 gaat het namelijk om *flexibele* IC-bedden (die voor 1 januari 2021 beschikbaar moeten zijn), niet om *fysiek aanwezige bedden* (die bovendien ook al per 1 oktober beschikbaar moeten zijn).

Voorts maak je gewag van verbouwingskosten bij het Antonius, terwijl de opschalingssituatie in Antonius ook weer anders wordt na zomer 2021. En meldt je verbouwingskosten voor het UMCU (terwijl daar minder bedden komen). Dat roept de vraag op, in combinatie met het bovenstaande, hoe efficiënt deze aanpassing nu precies is. Ik wil dan ook graag een voorbehoud maken hierbij. Er moet eerst goed overleg met mijn mensen over plaatsvinden, waarbij onderbouwd moet worden wat de plannen precies zijn en waarom het nodig is.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 10:25:01 AM
Subject: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort
Received: Mon 9/28/2020 10:25:01 AM

Oh, als het om meerkosten Corona gaat, is het inderdaad een ander verhaal!

Als we er vanuit gaan dat al deze kosten als catastrofekosten kunnen worden aangemerkt EN de zorgverzekeraars de drempel van 1 miljard halen (zijn inderdaad wel de signalen) dan krijgen verzekeraars 5/3 van het bedrag vergoed uit het fonds!
Dus voor (10)(2b) kosten krijgen ze (10)(1b) euro uit de catastroferegeling.

Het jaar daarna moet het fonds wel weer aangevuld worden met die (10)(2b) , waarvan verzekeraars 50% betalen.

Is dit helder zo?
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 12:13
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Hallo (10)(2e)

Ja dit gaat om meerkosten corona, niet om reguliere zorgkosten. Net met (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) CZ) gebeld. Die had ook dat beeld.

(10)(2e) maakte ook het punt dat ik hieronder half maakte. Het gaat ZN om het principe, dus dat zij niet voor beschikbaarheid willen betalen (ze trekken vergelijking met IC-bedden), niet om wat ze wel of niet vanuit welke regeling vergoed krijgen. Hun argument is: we konden daar destijds alleen in meegaan vanwege het punt dat het om een heel klein bedrag ging (niet waard om daar een subsidieregeling voor op te zetten), nu blijkt dat de kosten een stuk hoger liggen.

(10)(2e) kan je mij even helpen met de werking van de catastroferegeling? Zoals ik het begrijp werkt het zo dat als zorgverzekeraars over de drempel van 1 miljard gaan, ze daarna voor iedere euro aan kosten meer dan dat vergoed krijgen (10)(2b) euro of zo). Het gaat hier om ELV-bedden die beschikbaar gehouden en/of gebruikt worden door coronapatiënten, dus voor zover ik het kan overzien zijn het allemaal meerkosten corona.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 11:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Ha,

Weten we zeker dat het catastrofe regeling is? (10)(2e) belde namelijk vanmorgen. Hij (en ik) hadden beeld dat het in de macro nacalculatie gaat lopen. Maar als dat niet zo is, zal ik dat laten weten.

Als het in de catastrofe regeling valt, en ze zitten op de drempel, welk deel moeten verzekeraars dan betalen? Is inderdaad de vraag waarom verzekeraars zo moeilijk doen als deze kosten in 2021 grotendeels vanuit de catastrofe regeling vergoed worden.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 11:13
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Hoi (10)(2e)

In de zomer is bestuurlijk afgesproken dat capaciteitsuitbreiding door verzekeraars betaald wordt (i.t.t. bij IC-bedden is er geen Rijkssubsidie voor de beschikbaarheidsfinanciering) en dat aanbieders en verzekeraars dit regionaal regelen. Verzekeraars zijn geschrokken van de kosten ((10)(2b)). Daarom wil ZN toch dat het Rijk meebetaalt. CZ beargumenteerd dat die (10)(2b) (10)(2b) een te hoge inschatting is.

De kosten zijn meerkosten corona. Daarmee vallen ze onder de catastroferegeling, niet onder het regime van 85% nacalculatie (dat gaat over reguliere zorgkosten). Het beeld dat rond de catastroferegeling vaker wordt geschetst, is dat de verzekeraars op het randje zitten van het overschrijden van de kostengrens waarboven er aan hen wordt uitgekeerd. (10)(2e) herken jij dat? Wat dat betreft zijn er mensen die niet snappen waarom verzekeraars niet willen betalen, ook niet in die IC-discussie. Maar blijft allemaal een beetje giswerk, ten eerste t.a.v. de kostenramingen (zitten we echt op het randje) en ten tweede t.a.v. de beweegredenen van verzekeraars (ZN kan ook argumenteren vanuit principe, rekening houden met precedentwerking etc.). In ieder geval zal ik dit punt even doorgeven aan (10)(2e) van CZ ((10)(2e) waar wij contact mee hebben, is niet de eerst betrokkene bij CZ). Daarnaast hebben we net besproken dat CZ ook FEZ moet betrekken want het gaat om kostenramingen en discussies daaromtrent (vergelijking met IC-bedden: daar trekken CZ en FEZ ook samen op).

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 09:39
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Ok, prima! (10)(2e) belde vanmorgen nog even ivm link met macronacalculatie. Als verzekeraars de extra kosten van elv volgend jaar hebben en ze komen boven het plafond uit, dan zal er sprake zijn van macronacalculatie voor 85%. Is natuurlijk herverdeling, maar grote uitschieters van de kosten worden volgend jaar beperkt. Ik c(10)(2e) ivm die link. Ben benieuwd naar jullie overleg met CZ en vervolg.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 09:13
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Hoi (10)(2e)

Is prima natuurlijk, graag. (10)(2e) en ik spreken later deze ochtend (10)(2e) van CZ, die betrokken is. Dan staat ook dit onderwerp op agenda (wekelijks overigens, is regulier overleg). We koppelen daarna nog even terug.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 21:22

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Ha (10)(2e)

Ik kreeg deze mails in cc. Maar kan niet zo goed overzien wat precies van ons verwacht wordt cq of het nodig is dat wij volop aan de discussie meedoen. Vrijdag speelde dit dus ineens, maar zal de komende dagen vast doorlopen. Ik stuur jullie de mails in ieder geval door. Wellicht anders even met (10)(2e) of (10)(2e) schakelen waar wij nodig zijn.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 27 sep. 2020 4:18 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

(10)(2e) en anderen, dank jullie wel. Deze sheets kreeg ik daama ook nog van (10)(2e)

Even eerst over onze som
- Waarom gaan we uit van een jaar ? Dan worden bedragen wel groot
- Als er feitelijke bezetting van de eerste 300 plaatsvindt dan moet je wel verrekenen, en we zien dat al gebeuren, volgens mij kom je dus niet aan de (10)(2b)
- Snap stap 3 niet, want dat is toch de stap naar 2000-850=1150?

De ingewikkeldheid onderstreept ook waarom die niet onze taak is want hebben weinig zicht op kosten en mate van bezetting en betalen al snel verkeerde deel.

@(10)(2e): kun jij de beste passage nog even omhoog halen waarin staat dat partijen dit overeen moeten komen (is dat brief van 10 april of hebben we nog een stuk?).

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 17:27
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Beste (10)(2e)

De hamvraag is wel: is dat ex-antetarief echt nodig? Want er is de meerkostenregeling. En ook wanneer het onderbouwd tot zo'n €(10)(2b) per beschikbaarheidsplek zou komen, gaat het max om (10)(2b) Dus nog steeds een laag bedrag voor een subsidieregeling.

Misschien gewoon aanvliegen vanuit het proces, waar nu goede afspraken zijn gemaakt:
- Regionaal afspraken in ROAZ, dus regionaal maatwerk mogelijk;
- Daar kan ook preferente zorgverzekeraar afspraken vooraf maken met betreffende aanbieder(s) over wat in meerkosten terecht kan komen, dat hangt van situatie daar af;
- Dat kan regionaal verschillen, dus beter regionaal oplossen = maatwerk

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 17:03
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Hallo (10)(2e)

Heb net wat crashwerk gedaan, met dank aan (10)(2e) zie bijlage.

Ik lees uit de mail van (10)(2e) hieronder dat er samenhang wordt gezien door ZN tussen opschaling ELV en MECC/Ahoy. Dat heb ik niet meegenomen in de argumentatie wel geen IC-analogie.

Kort gezegd: kosten komen lang zo hoog niet uit als (10)(2e) hieronder voorspiegelt, ook niet met € (10)(2b) voor de eerste 300 bedden. Want in de andere fases heb je geen extra personeel, zal altijd als een flexibele schil gaan werken (zoals bij IC-opschaling ook vanuit gegaan wordt), dus zal het tarief daar ook echt anders liggen.
Vraag is dus of je voor de € (10)(2b) in fase 2 een subsidieregeling wilt optuigen....

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 14:55
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Beste (10)(2e),

We doen ons best voor vanmiddag.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 09:28
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mecc en Ahoy en ELV cohort

(10)(2e) wil vandaag nog ff contact. Want ze spreken maandag ook actiz. Dus graag vandaag. En dan ook nog een keer de argumenten waarom ic vergelijking niet opgaat, dan mail ik dat ook want wordt vermoeiend.

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 8:39 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) .
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Beste (10)(2e) ,

Zouden jullie:

1. Wat reflecties kunnen geven hoe je naar genoemde bedragen zou kunnen kijken vanuit jullie deskundigheid? wat is redelijk? Waar kun je over twisten? Wat zou eigenlijk gewoon moeten staan en past dus niet in deze rekening?
2. Wat handelingsperspectief voor (10)(2e) hoe moet hij omgaan met het signaal van ZN? wat als we met tripartiet overleg komen? Hebben we uberhaupt iets te bieden?

Ik merk dat dit de deskundigheid van LZ ontstijgt…..

(10)(2e)

NB: zie deadline bestuursvergadering van maandagavond bij ZN. Handig als we (10)(2e) voor maandagmiddag wat bieden in de vorm van een concept mail zodat hij die kan sturen in het geval van weinig tijd of daarover kan bellen als voldoende tijd.

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:22
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mecc en Ahoy en ELV cohort

(10)(2e) kun je even meehelpen. Cc even naar (10)(2e) vanwege premie/artikel 33

Sprak (10)(2e) vanmorgen en Actiz komt nu met berekeningen: (10)(2b) is minimum en (10)(2b) zou het kunnen worden als We 300/ 850 extra bedden moeten hebben, Actiz reknt met beschikbaar van (10)(2b) euro per bed omdat ze wel bemensen (anders hebben ze de mensen niet).
Je kunt nog denke: een deel van die bedden worden al betaald.
Maar ze hebben er geen rekening meegehouden, zeggen ze, maar ik zeg je hebt macroncalculatie 85% en artikel 33.

En van die vergelijking met IC word ik wel beetje moe.

E

Van: Wout Adema < (10)(2e) @zn.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:08
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: Wout Adema < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>
Onderwerp: Mecc en Ahoy en ELV cohort

Beste (10)(2e)

Even een update rondom ELV cohort en Mecc en Ahoy.

Zorgverzekeraars hebben cf de gemaakte afspraken een voorstel voor Mecc en Ahoy voorbereid, ons „redelijke" voorstel, een voorstel dat, hoewel niet geheel unaniem, wel in ruime meerderheid binnen onze vereniging is geformuleerd.

Zorgverzekeraars zijn geschrokken van de veel hogere bedragen die nodig zijn voor beschikbaarheidsfinanciering van ELV cohortverpleging. Het argument: „het bedrag is de moeite van een subsidieregeling niet waard", dat blijkt echt niet waar. Inmiddels schatten we op jaarbasis deze kosten in op (10)(2b) Dat is echt iets anders dan de (10)(2b) die op tafel lag toen we hierover eerder spraken.

Beschikbaarheidsfinanciering (buiten het vierkant van de reguliere zorgkosten), dus zonder afschaling van zorg, dat past financieel niet binnen ons premiekader, en is ook naar zijn aard oneigenlijk. Vgl ook standpunt dat jullie zelf hebben ingenomen voor de ic financiering.
We praten ook niet over instandhouding van bestaande capaciteit maar over uitbreiding van capaciteit (vgl ook de IC functie).

We hebben van VWS een positief signaal nodig dat jullie bovenstaande herkennen en jullie die verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheidskosten willen nemen nu de omvang daarvan ook aanzienlijk lijkt.
Een toezegging daarvoor is wel nodig voor:
- het verkrijgen van een toezegging van ons aan jullie tbv Mecc Ahoy

- het spoedig kunnen maken van goede afspraken met ACTIZ en haar aanbieders over de ELV cohort opschaling.

We zijn het met Actiz (grotendeels) eens over de tarieven voor geleverde zorg, regulier en binnen een cohort. (En dat is ook gewoon onze verantwoordelijkheid als zorgverzekeraars)
We moeten met Actiz nog overeenstemming bereiken over de kosten voor beschikbaarheid. Daartoe staat een volgend overleg met Actiz a.s maandag.

Wij gaan dat gesprek niet kunnen afronden als er onzekerheid blijft over wie de rekening voor de beschikbaarheid moet betalen.
En ik/wij (jij ook weet ik) voelt ook de druk dat die afspraken er wel spoedig moeten komen, we kunnen ons beide niet permitteren dat Actiz aangeeft dat VWS en ZN beide niet willen betalen voor de beschikbaarheid.

Kortom: dit gaat niet goed zo. Ik zoek een opening:
Zodat wij jou/VWS ons aanbod voor Mecc Ahoy kunnen doen.
Daarvoor is nodig dat ik van jullie verneem dat jullie ontvankelijk zijn voor het dragen van een deel van de kosten van de beschikbaarheid, voor zover die daadwerkelijk een hanteerbare omvang overschrijden (die lag dachten we op (ongeveer) (10)(2b) en het precieze bedrag daar kunnen we over spreken. Maar het kan zeker geen (10)(2b) zijn wat ons betreft.

Wat kunnen we (vandaag/morgen?) doen om deze mogelijk impasse te doorbreken?

Alternatief is dat we een tripartite overleg beleggen met VWS/ACTIZ en ZN om afspraken te maken over cohort financiering. Maar dat verandert niets de kernvraag die nu voorligt, die zal alsnog beantwoord moeten worden.

Graag spreek ik je hier nog over morgen, zodat we maandag met Actiz wel voortgang kunnen boeken.

Onze volgende stap als we niet verder komen zal een formele brief zijn naar jullie hierover, maar dat vraagt dan ook afstemming binnen ons bestuur, die vergaderen maandagavond.
Maar dan nemen we dus ook het risico dat ACTIZ haar vertrouwen in het tijdig maken van passende afspraken verliest. En dat zou ik willen proberen te vermijden.

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
Directeur Zorg
Fout! Bestandsnaam niet opgegeven.
Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
(10)(2e)
(10)(2e) @zn.nl | www.zn.nl

Secretariaat: (10)(2e)
(10)(2e)@zn.nl | tel: 030- (10)(2e)

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.

Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 8:25:31 AM
Subject: RE: Medprotex advies LCH
Received: Thur 9/17/2020 8:25:31 AM

Heb het nagevraagd. Gaat inderdaad alleen over de chirurgische IIR, dus ook degene die Medprotex maakt.

---

(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 18:00
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Medprotex advies LCH

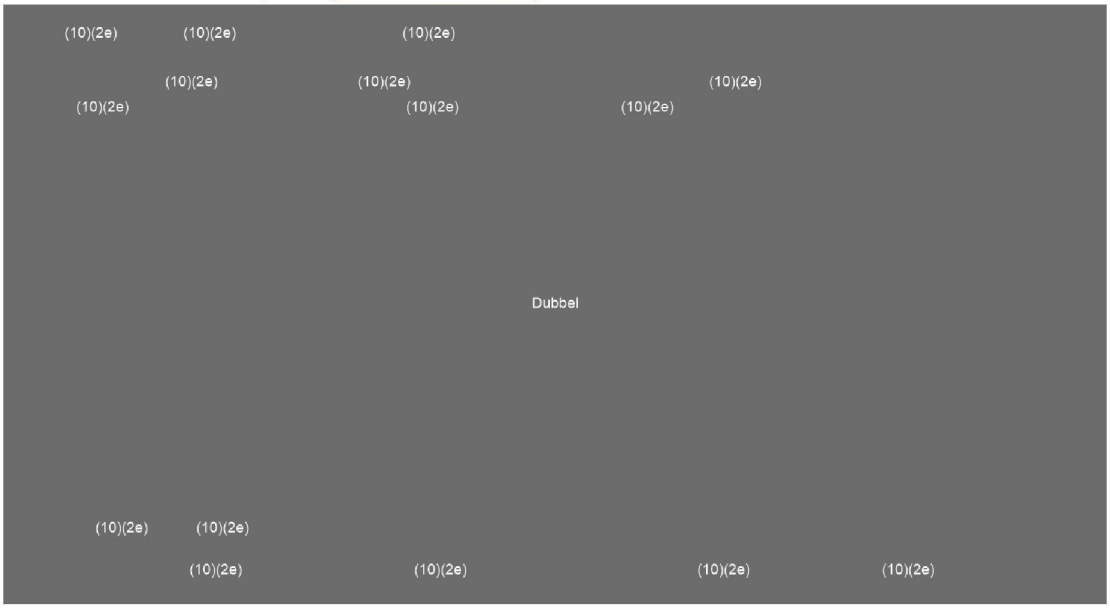
Goed punt. Ik nam aan dat hij het alleen over de chirurgische IIR had, degene waar het Medprotex contract over gaat. Maar zal het morgen navragen.

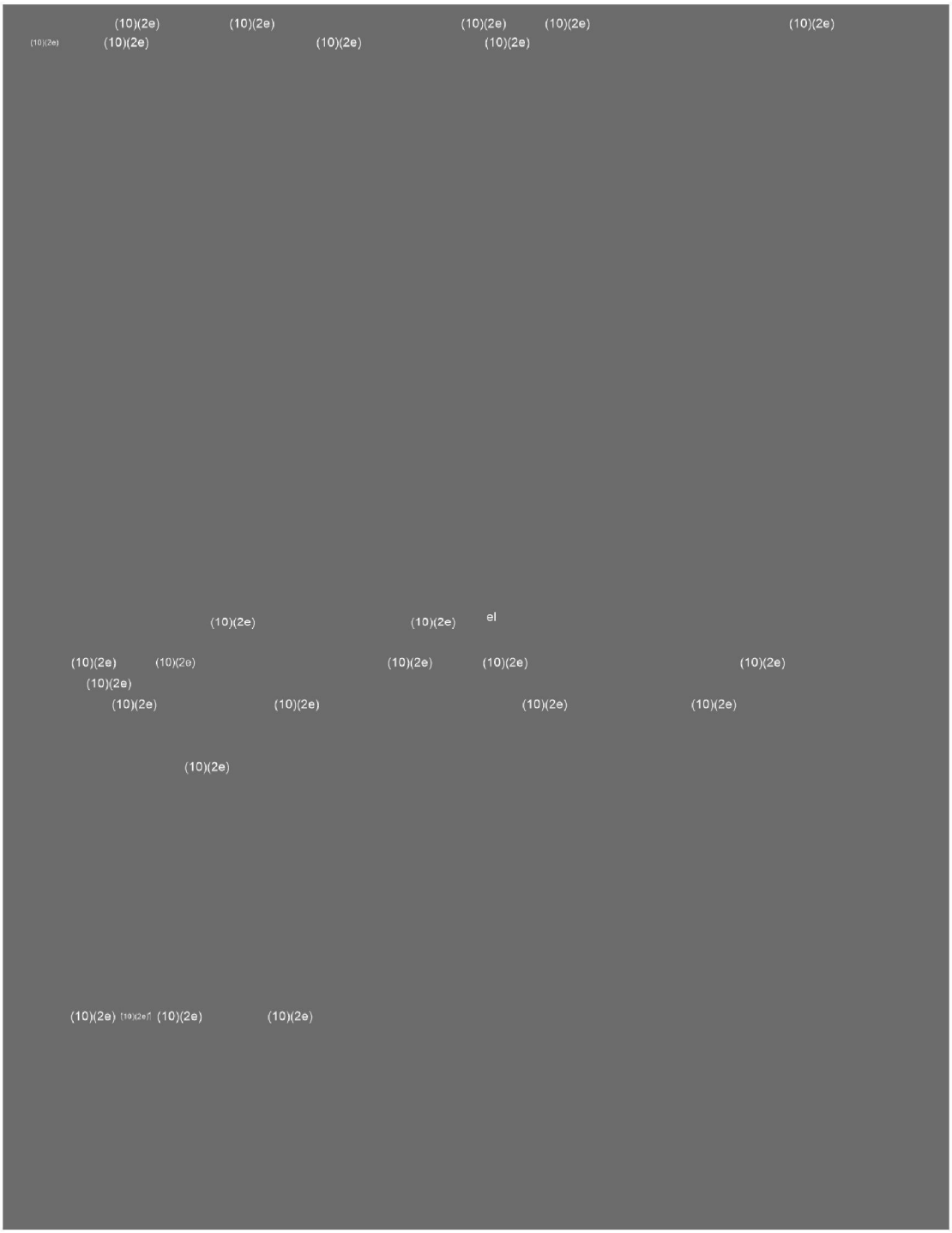
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

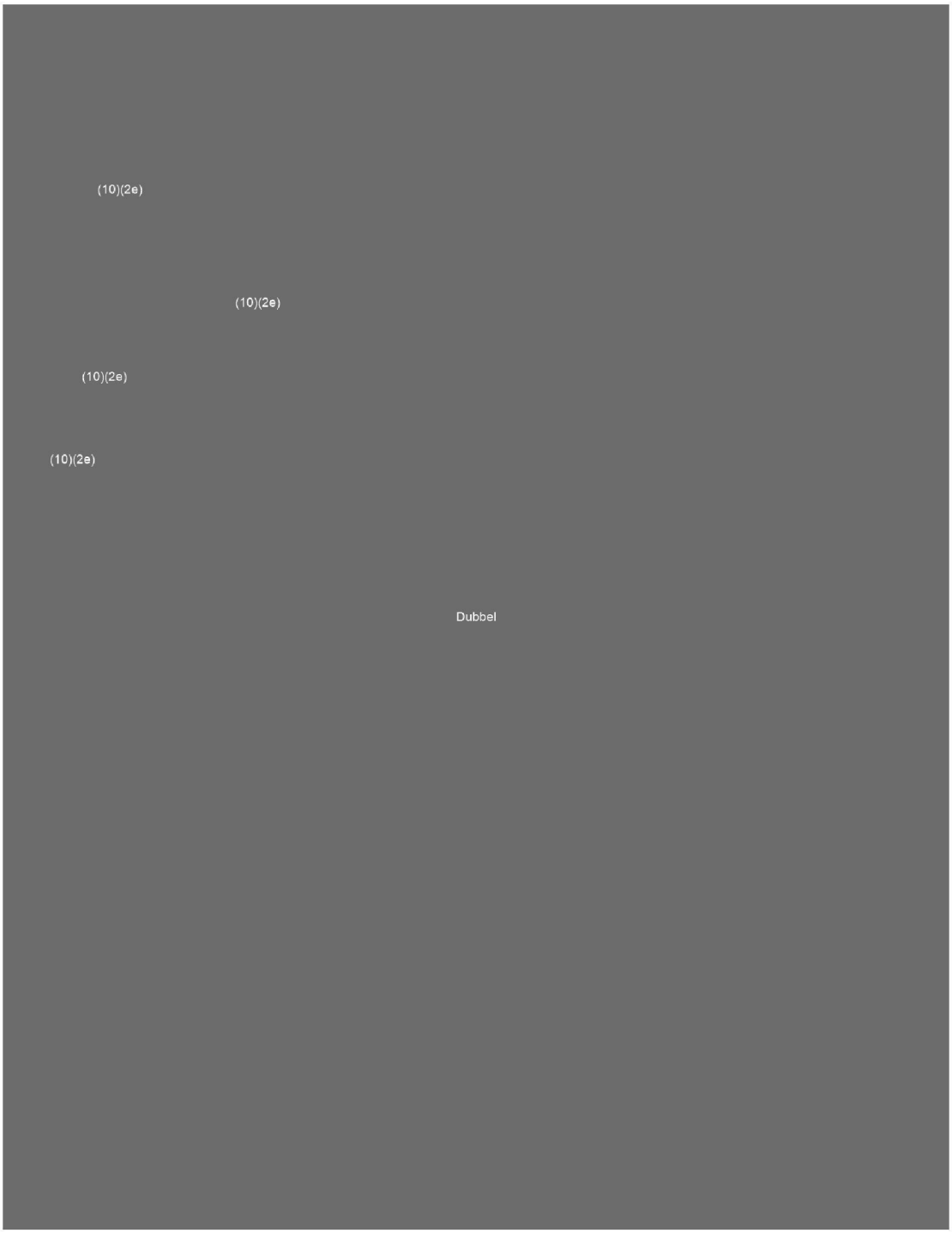
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 4:00 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Medprotex advies LCH

Heeft (10)(2e) het over Type IIR maskers of alle chirurgisch opgeteld?

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
el
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/10/2020 7:43:15 AM
Subject: RE: mecc en ahoy
Received: Thur 9/10/2020 7:43:16 AM

Ha,

Is hij hiermee geholpen? Had ik al een keer eerder met (10)(2e) gedeeld. Zal vragen of (10)(2e) het e.e.a. weet over MECC.

Ahoy:

- Op **31 maart** heeft de minister de DPG-en opdracht gegeven om i.s.m. andere partijen (VVT, zorgverzekeraars etc.) voldoende capaciteit in de regio te realiseren voor mensen met corona die te goed zijn voor het ziekenhuis, niet meer in ziekenhuis hoeven te verblijven of niet langer thuis kunnen blijven.
- Wetende dat de ministeriële opdracht in de pijplijn zat, en met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid die de DPG bij opschaling heeft, is door de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) op **25 maart 2020** besloten tot opschaling. In eerste instantie betrof dat hotel Van der Valk Ridderkerk, op **27 maart 2020** zijn hotel Wings en Ahoy daaraan toegevoegd om respijt- en ELV-zorg op te vangen.
    - De brief van Zorgverzekeraars Nederland van **17 maart 2020**, waarin zorgverzekeraars hebben aangegeven dat het cruciaal is dat de initiatieven kunnen rekenen op draagvlak in de regio, heeft bij het besluit van het RBT niet op het netvlies gestaan.
- Dit is daarna, op **30 maart, 1 april en 10 april**, geagendeerd bij de ROAZ. Zorgverzekeraars geven aan dat zij pas vanaf 6 april aangesloten waren bij de ROAZ (tot die tijd waren zij slechts toehoorder), waardoor zij niks hebben kunnen meegeven t.a.v. het besluit tot opschaling.
- Op **8 april** heeft Martin van Rijn een brief verzonden met de afspraken over de financiering van de tijdelijke zorglocaties voor cohortverpleging in de regio. Hier staat (o.a.) dat voor eventuele meerkosten achteraf verrekening plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars. De eventuele meerkosten worden verrekend op basis van maatwerk en onderbouwde en regionaal afgesproken capaciteitssopgaven. Kosten die meegenomen worden bij de uiteindelijke berekening zijn, naast de zorgkosten, o.a. de opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten en eventuele afschalingskosten. Met partijen wordt nader uitgewerkt hoe deze meerkosten (achteraf) vergoed kunnen worden en onder welke voorwaarden.
- Relevant is ook de afspraak bij het BO van **9 april** dat ook de kosten van gestarte initiatieven betaald zouden worden.

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 16:50
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: mecc en ahoy

Zou jij kunnen achterhalen wanneer besluitvorming (datum) over mecc en ahoy hebben plaatsgevonden? Vraag van (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

(10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e) Sturing, Financiering en Informatie |
Directie Langdurige Zorg
De Resident | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
06 (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl |

To: [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [redacted]. ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 9/7/2020 2:28:11 PM
Subject: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020
Received: Mon 9/7/2020 2:28:12 PM
Factsheet_mondelinge_vraag_gehandicaptensector voorrang.docx

Hoi allen, in bijlage de versie nav de input van [redacted]. [redacted] dank daarvoor!
[redacted] kan je me zsm laten weten of je nog aanvullingen hebt? Factsheet moet volgens mij om 17u bij [redacted] zijn namelijk...
Dank!

Wat betreft de vraag over wanneer de koepels informeren. Ik heb in een nota voor de minister opgenomen dat we het advies geven om te besluiten dit verder uit te werken en dit eind vd week te communiceren. Maar ik neig er nu naar om dit naar voren te halen.

Graag jullie reactie daarop!
Groet,
[redacted]

[redacted]

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

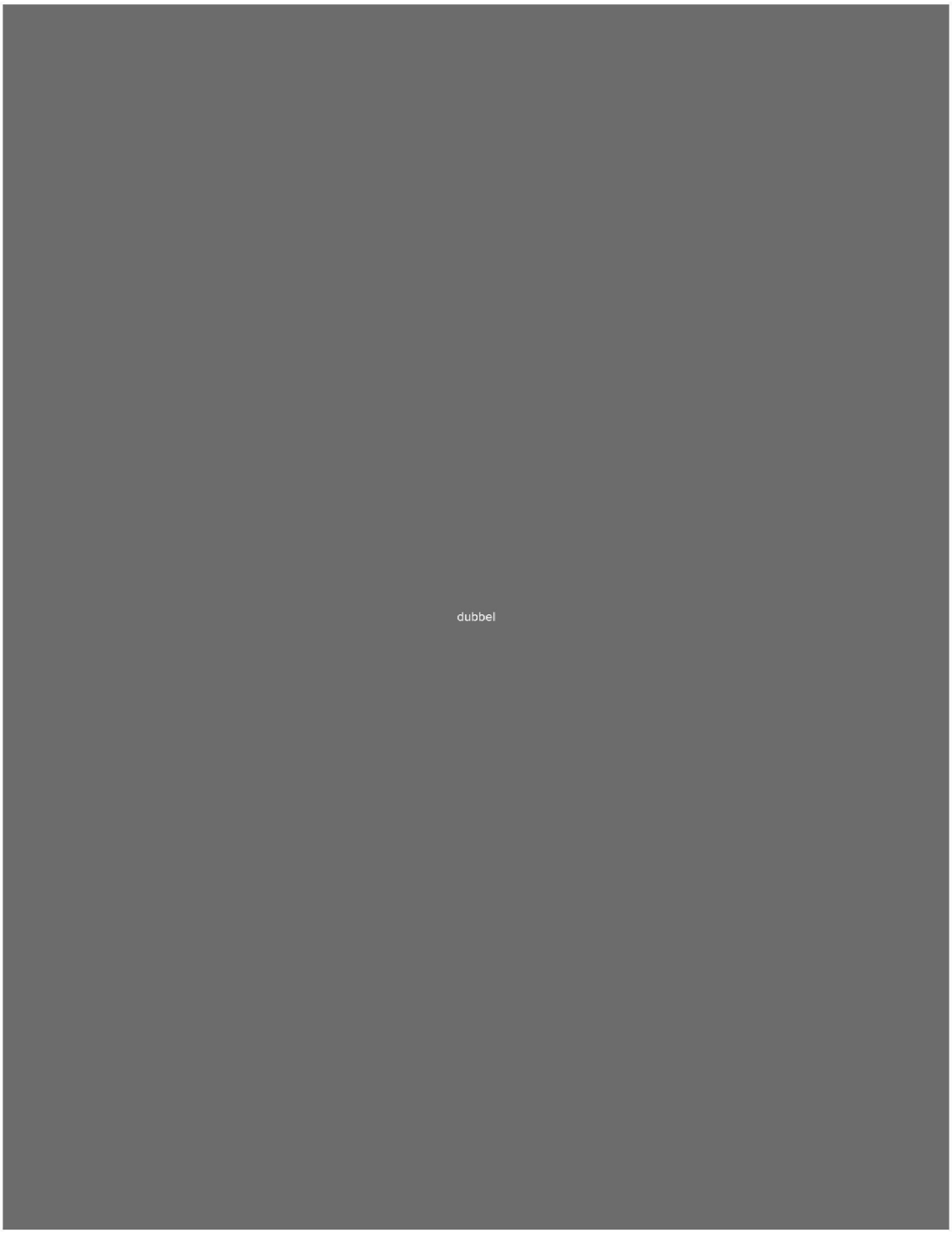
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 7:39:42 PM
Subject: RE: motie Jetten - afspraken
Received: Mon 9/14/2020 7:39:43 PM

Hoi (10)(2e)

Dank je wel voor bericht!

Heb contact gehad met RIVM, die zijn ook begonnen, mail ik zo over.

Bij uitbraak geldt volgens mij ook: meer preventief PBM gebruik waar steeds weer de vraag is wat de kleinst mogelijke eenheid is.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 19:40
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: motie Jetten - afspraken

Dag (10)(2e)

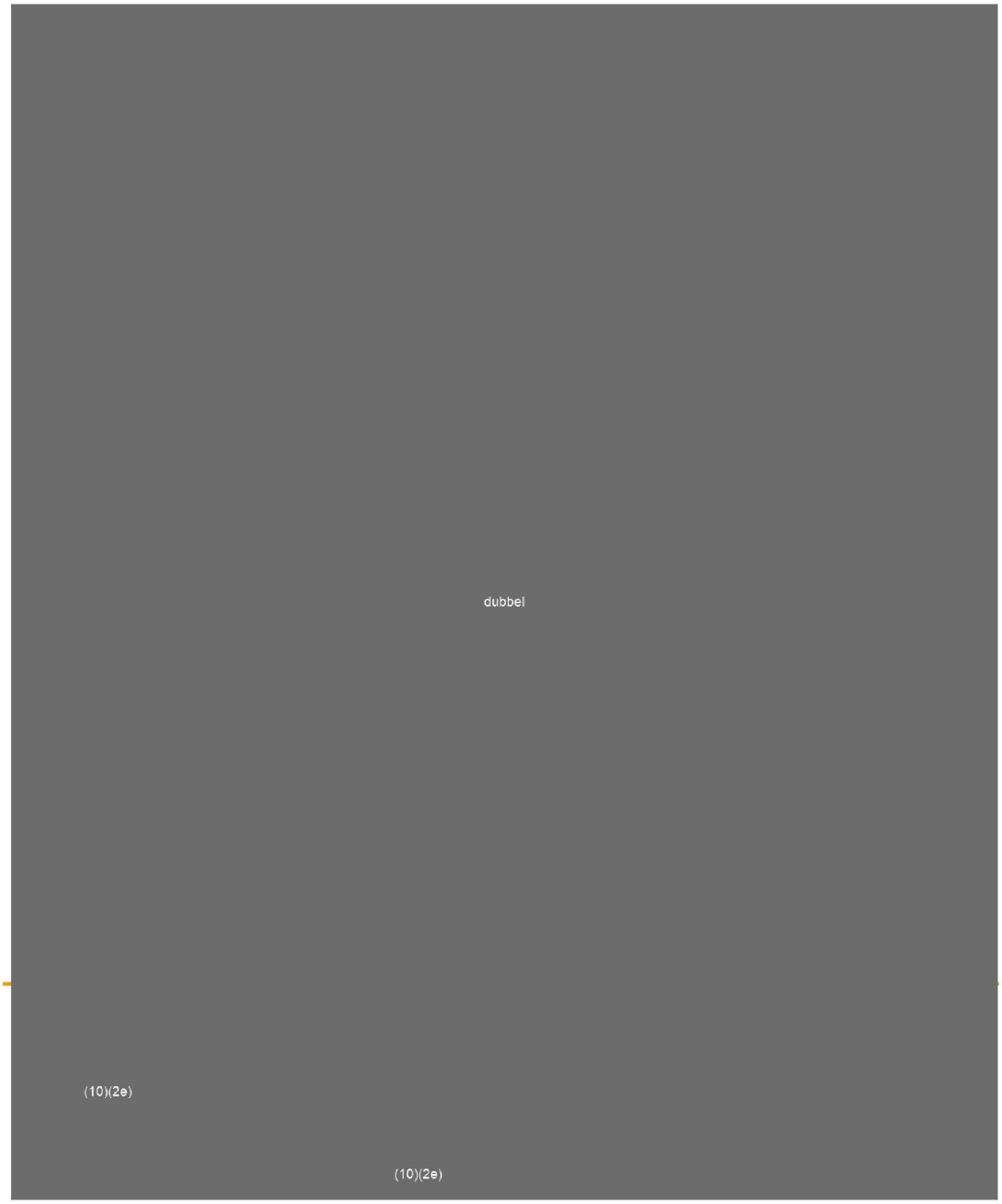
In vervolg op het overleg dat we gisteren hadden, hebben we vandaag met (bijna) alle betrokken directies goede werkafspraken gemaakt over het oppakken van de motie Jetten. As dinsdag kunnen we het tijdpad hopelijk wat beter uitzetten. We houden je op de hoogte!

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e))(10)(2e)(1((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

dubbel


dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 9/7/2020 1:55:23 PM
Subject: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020
Received: Mon 9/7/2020 1:55:24 PM

Wat mij betreft kan dat zo op de agenda.

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 7 september 2020 15:43
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020

Hoi,

Morgen is er weer koepeloverleg, ik heb als mededeling op de agenda laten zetten dat we er mee bezig zijn om voorrang te realiseren.
Volgens mij kan dat toch?

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 7 september 2020 15:36
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020

Hai [redacted] en [redacted]

Bijgaand een aantal aanvullingen en vragen.
We hebben partijen/ koepels in het CZ veld nog niet geïnformeerd en hoor graag wanneer dat een go is (neem aan nadat de TK is geïnformeerd).

Succes met de (verdere voorbereiding van de) MV!
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 7 september 2020 14:57
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020
Urgentie: Hoog

Hoi [redacted] en [redacted]

Zie in bijlage mijn voorstel voor het dossier van de mondelinge vraag. Graag jullie aanvullingen en check, graag zsm want hij moet om 17u bij [redacted] liggen. Alvast hartelijk dank!
Groet,
[redacted]

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 14:49
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020
Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e)

Fijn dat jullie het voortouw nemen. Voor de GHZ is vanuit ons (10)(2e) de eerste contactpersoon. Ook op de reactie op de brief lezen we graag mee.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel
(10)(2e)

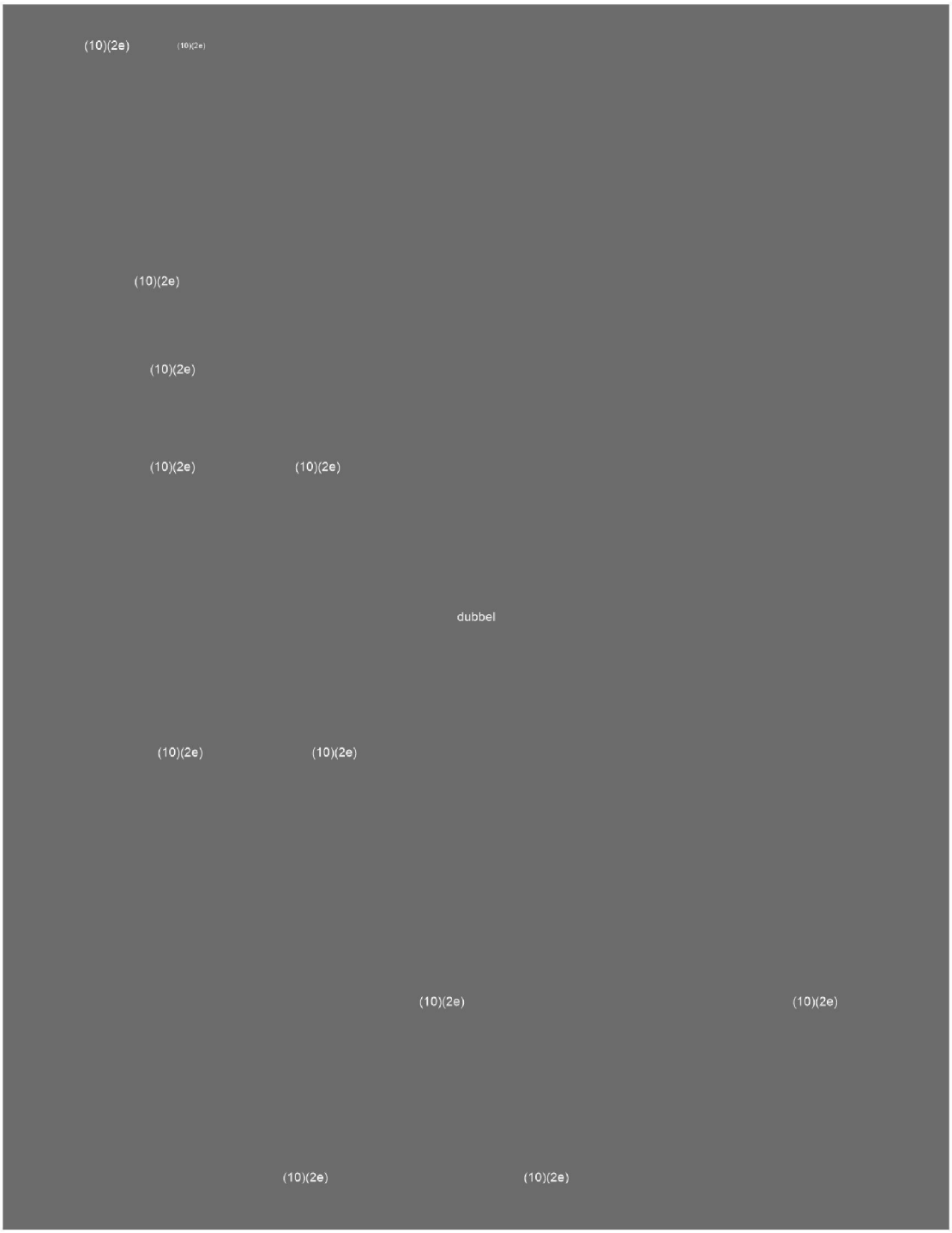
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) e10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/7/2020 12:43:54 PM
Subject: RE: Mondelinge vragen 7 september 2020
Received: Mon 9/7/2020 12:43:55 PM

Ok. Ik lees graag mee, maar goed dat voortouw bij PG ligt. Gaat primair natuurlijk over vraag naar capaciteit GGD en evt. voorrang zorgmedewerkers bij testen (niet exclusief ghz).

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 14:41
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) C(10)(2e) (10)(2e{2 (10)(2e) ;(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 0(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mondelinge vragen 7 september 2020
Urgentie: Hoog

Lijkt mij vanuit LZ vooral voor (10)(2e) Zal ik dat doorgeven?

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 14:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 0(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mondelinge vragen 7 september 2020
Urgentie: Hoog

Ter info onderstaand mbt mondelinge vraag. Ik stel nu eea op. Ik stuur het jullie zsm op!
(10)(2e) is bezig met een conceptantwoord op de brief van VGN. Die stemmen we natuurlijk ook met jullie af.
(10)(2e) zal mijn dossier mbt testen vanaf volgende week overnemen, dus vandaar dat ik haar nu overal in meeneem. Goed voor jullie om dat ook te weten.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)(2 (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 11:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mondelinge vragen 7 september 2020

Ha (10)(2e)

Ik denk dat deze, ook vooral voor (10)(2e) is!

Attentie PG/LZ
- het lid Hijink (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Gehandicaptenzorg in gevaar door tekort aan testcapaciteit' (Nos.nl, 6 september 2020)

behandelaar: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) i(10)(2e)) (10)(2e)

Groet,

(10)(2e)

.....

Beleidsmedewerker Testen - Team Testen en Traceren - VWS
T: (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

.....

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 11:33

Aan: (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Mondelinge vragen 7 september 2020

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 11:32
Onderwerp: Mondelinge vragen 7 september 2020

Attentie CZ
- het lid Renkema (GroenLinks) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Psychiater heeft niet genoeg inspraak bij behandeling patiënt' (Nrc.nl, 6 september 2020)

behandelaar: nnb

Attentie GMT
- het lid Van den Berg (CDA) aan de minister voor Medische Zorg over het bericht 'Vertraging bij nieuwe Pallas-reactor in Petten' (FD, 7 september 2020)

behandelaar: (10)(2e) en (10)(2e)

Attentie PG
- het lid Van Gerven (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Gebrekkige testcapaciteit vanwege concurrerende laboratoria' (Nos.nl, 3 september 2020)

behandelaar: (10)(2e)

Attentie PG/LZ
- het lid Hijink (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Gehandicaptenzorg in gevaar door tekort aan testcapaciteit' (Nos.nl, 6 september 2020)

behandelaar: (10)(2e)

Attentie DMO/PZo
- het lid Kerstens PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Zorgcowboys hebben gemeenten bij de ballen' (Ftm.nl, 5 september 2020)

behandelaar: (10)(2e)

Attentie PZo
- het lid Peters (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht Miljoenenwinst Gronings jeugdzorgbedrijf in zak eigenaresse, die zich er ongemakkelijk bij zegt te voelen' (Dvhn.nl, 6 september 2020)

behandelaar: (10)(2e)

Attentie CZ
- het lid Diertens (D66) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de gebrekkige begeleiding van mensen met verward gedrag (Kwesties radio 1, 6 september 2020)

behandelaar: (10)(2e) en (10)(2e)

Procedure Tweede Kamer:
Kamerleden hebben tot dinsdag 12.00 uur om vragen in te dienen (maar doorgaans zijn de vragen al op maandag binnen). Op dinsdagmiddag rond 12.30 uur horen wij of en zo ja, welke vragen er doorgaan.

Aanleverprocedure:

Dossiers voor minister van VWS:

Aanlevertermijnen:
- Mondelinge vragen ingediend vóór maandag 12.00 uur moeten uiterlijk op maandag om 17.30 uur zijn aangeleverd.
- Mondelinge vragen ingediend na maandag 12.00 uur moeten uiterlijk dinsdag om 11.00 uur zijn aangeleverd.

Aanleveren bij:

Per mail aanleveren bij (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en het papieren dossier in 3-voud en enkelzijdig geprint meenemen naar een evt. voorbereidingsoverleg op dinsdag. Na akkoord directeur ook cc naar secretariaat BR-lid + adviseur BR-lid.

Dossiers voor minister voor MZS:

Aanlevertermijnen:
- Mondelinge vragen ingediend vóór maandag 12.00 uur moeten uiterlijk op maandag om 17.30 uur zijn aangeleverd.
- Mondelinge vragen ingediend na maandag 12.00 uur moeten uiterlijk dinsdag om 11.00 uur zijn aangeleverd.

Aanleveren bij:
Per mail aanleveren bij [redacted] en [redacted] en het papieren dossier in 3-voud en enkelzijdig geprint meenemen naar een evt. voorbereidingsoverleg op dinsdag. Na akkoord directeur ook cc naar secretariaat BR-lid + adviseur BR-lid.

Dossiers voor de staatssecretaris van VWS:

Aanlevertermijnen:
- Mondelinge vragen ingediend vóór maandag 12.00 uur moeten uiterlijk op maandag om 17.30 uur zijn aangeleverd.
- Mondelinge vragen ingediend na maandag 12.00 uur moeten uiterlijk dinsdag om 11.00 uur zijn aangeleverd.

Aanleveren bij:
Per mail aanleveren bij [redacted], [redacted], [redacted] en [redacted] en het papieren dossier in 3-voud en enkelzijdig geprint meenemen naar een evt. voorbereidingsoverleg op dinsdag. Na akkoord directeur ook cc naar secretariaat BR-lid + adviseur BR-lid.
Als er goede redenen zijn om van bovenstaande af te wijken, dit graag opnemen met de betreffende adviseur van de bewindspersoon.

NB: Omdat pas vlak voor aanvang van het Mondeling vragenuur bekend wordt welke vragen doorgaan, graag alle vragen voorbereiden.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 11:00:13 AM
Subject: RE: motie Jetten - afspraken
Received: Thur 9/17/2020 11:00:13 AM

Overleg is morgen op tijdstip dat ik ander belangrijk overleg heb. Kun jij

Alvast ter info voor jou:
Afpellen begint met: welke groep (of onderdelen van de groep) heeft gezondheidsrisico op heftig verloop corona (ernstig ziek/overlijden); insteek is dus medisch/wetenschappelijk in eerste instantie. Voor onze doelgroep jeugd geldt dat zij geen hoogrisicogroep zijn. Zie ook site rivm.nl bijv.

Vervolgens redeneren we verder en kom je bijv. bij gedrag/zorgsoort/zorgverleners. bijv. onderdelen als gehandicaptenzorg, dagbesteding, meerdere zorgverleners over de vloer/onderdelen kinder ggz.

In stuk van LZ komt eea, daar moeten we dan nog naar kijken.
Groet (10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie VWS| Directie Jeugd | 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 16 september 2020 20:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: motie Jetten - afspraken

Gister is overleg geweest, was ik bij. Afgesproken dat er morgen een samenvatting op de mail komt van (10)(2e) met een ingevulde tabel voor alle sectoren. Die kunnen we nog aanvullen en dan zou er vrijdag een nieuw overleg gepland worden. Doel is dat er vrijdag einde van de dag een tabel/mail naar het RIVM gaat.
Groet (10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie VWS| Directie Jeugd | 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 12:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: motie Jetten - afspraken

(10)(2e)

Onderstaande mail bereikte mij zojuist pas. Is hier inmiddels meer nieuws over? Het overleg waar (10)(2e) aan refereerde is gisteren geweest zo te zien?

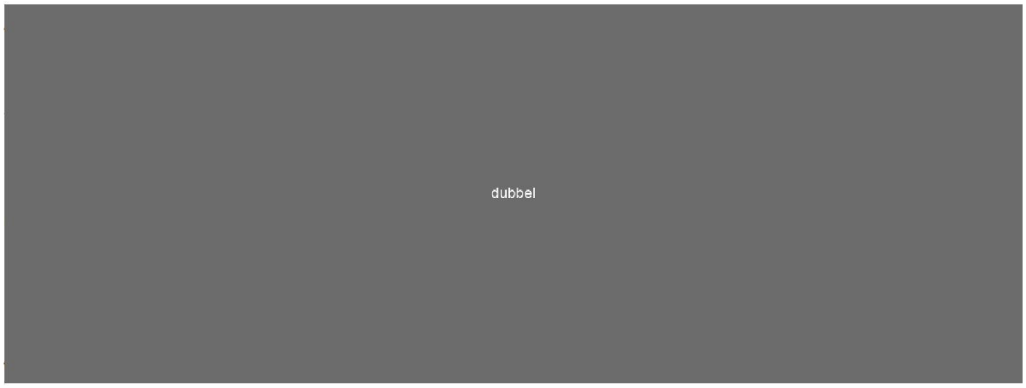
(10)(2e)

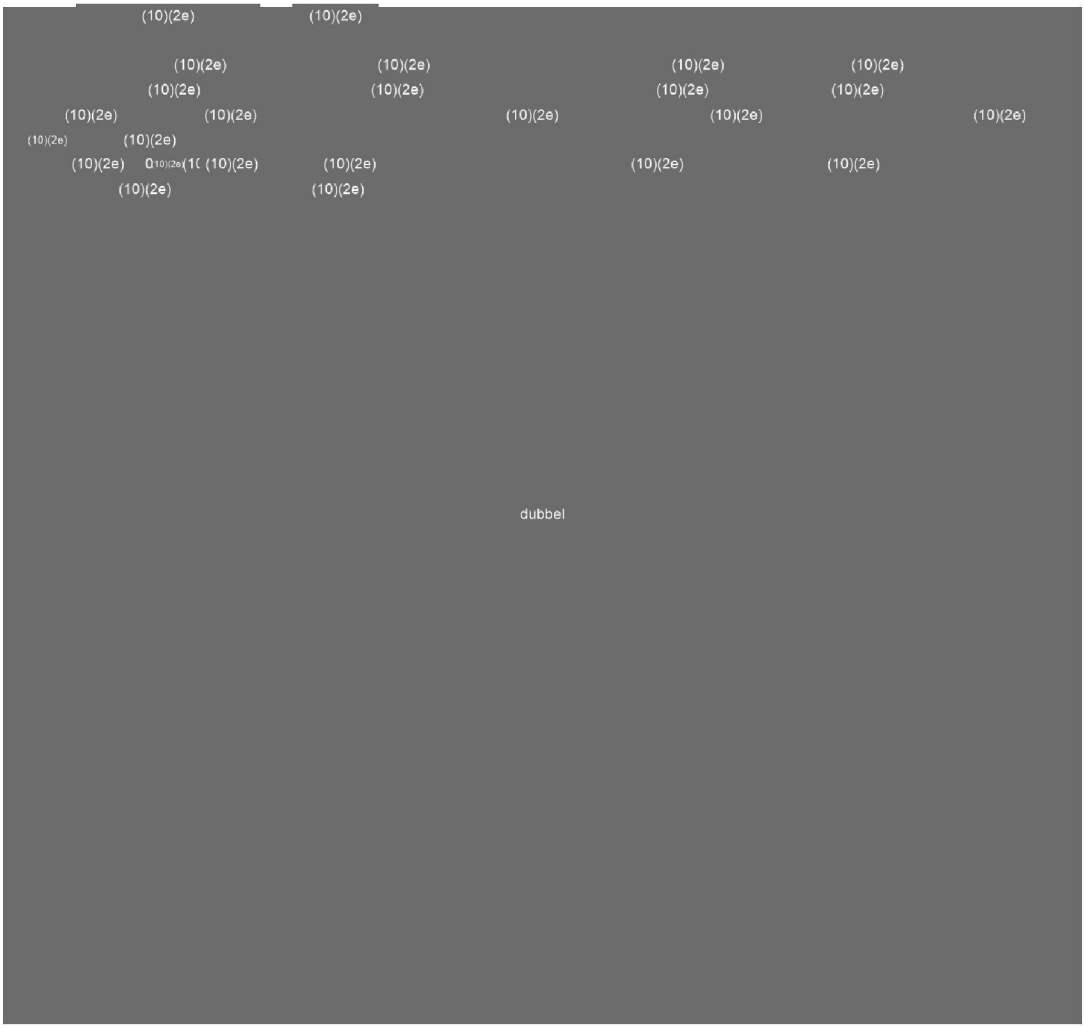
---

(10)(2e) (10)(2e)

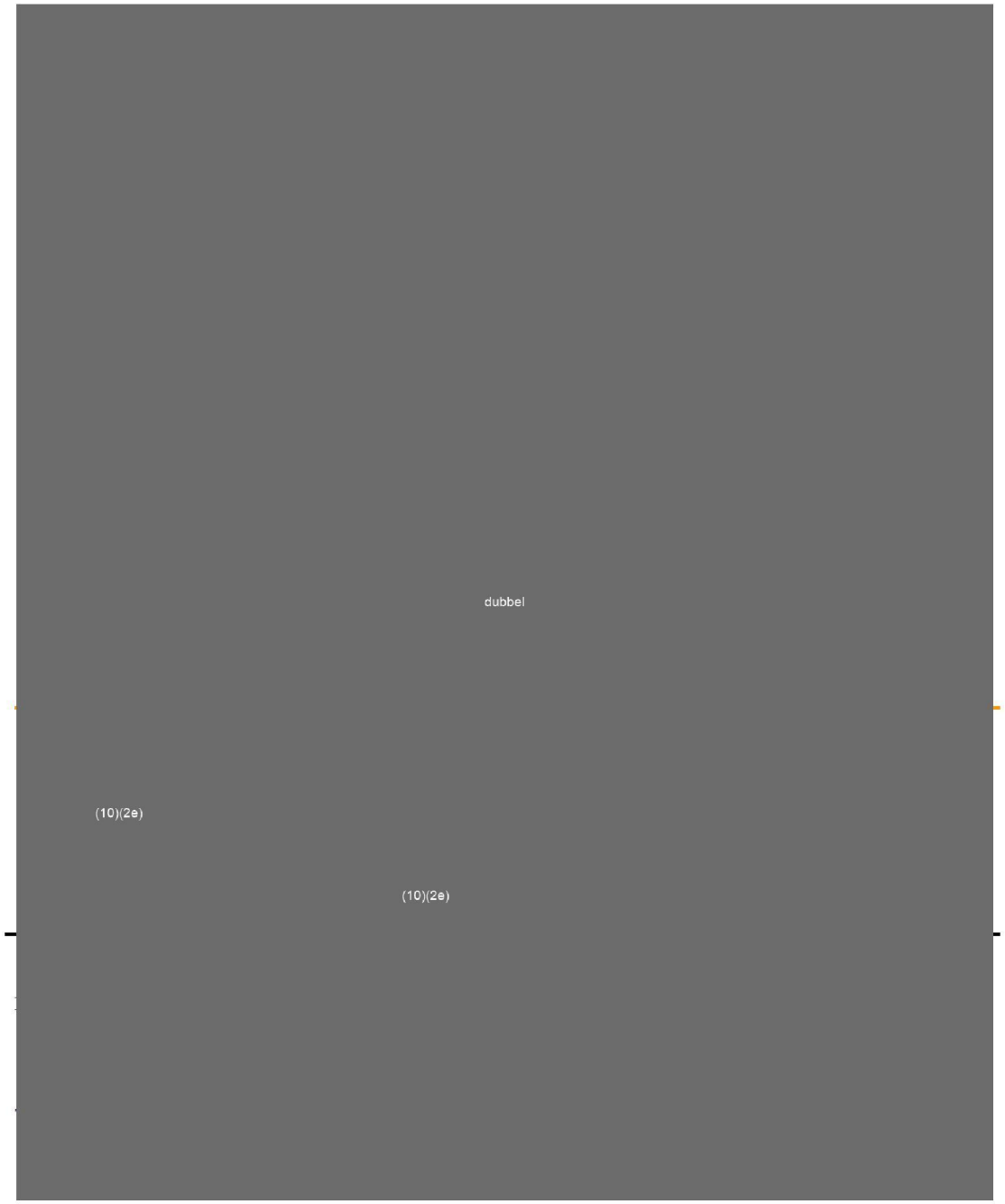
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

635879



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/23/2020 8:52:23 AM
Subject: RE: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM
Received: Wed 9/23/2020 8:52:24 AM

(10)(2e) even gebeld. Omdat D66 ervoor gezorgd heeft dat SP motie heeft aangepast naar aanleiding van onze input is het 1) netjes om dan wat terug te geven en 2) logisch dat je dan 'oordeel Kamer' laat. Aldus (10)(2e) Heb (10)(2e) ons standpunt toegelicht, zoals gisteren ook aan (10)(2e) bericht.

Dus voorstel zoals grofweg met (10)(2e) afgestemd:

(11)(1)

Graag jullie reactie/suggesties.
Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 09:54
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

Eens maar zou wel willen weten waarom aanhouden geen optie was..

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 09:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

Morning!

Dat denk ik ook. @(10)(2e) is dit volgens jou ook de juiste weg?

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

E: (10)(2e) @minvws.nl
M: +31 (0) 6 (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 9:18 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

yo.
@ (10)(2e) ik denk dat toelichting hetzelfde kan als gisteravond blijven alleen dus appreciatie anders en mogelijk nog zinnetje toevoegen over ijzeren voorraad.

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: " (10)(2e) (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: 23 sep. 2020 08:42
Naar: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Cc: " (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) " < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

Pakken jullie deze op?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 08:20
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

Ha (1 (10)(2e)

Zie onderstaand verzoek van (10)(2e) kort Kamerbriefje over appreciatie motie Marijnissen/Jetten. Zou het lukken om deze in de weekendtas van de minister mee te krijgen? Dan moet het briefje vandaag eigenlijk richting (10)(2e) Ik hoop dat dat haalbaar is wanneer het briefje echt kort en bondig is. Ik hoor natuurlijk graag!

Gr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

(10 (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: 23 sep. 2020 01:14
Naar: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Cc: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Motie SP/D66 | ijzeren voorraad PBM

Hi (10)(2e)

Bijgaande motie is door Hugo in tweede termijn verzocht tot aanhouden. Met Bergkamp heb ik (na ambtelijke ruggespraak) afgesproken dat we de motie aan het oordeel van de Kamer zouden laten.

Willen jullie met beleid een kort briefje voorbereiden voor de stemmingen waarin we alsnog het oordeel aan de Kamer laten?

Alvast bedankt.

Vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
+316 (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: ((10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 3:39:59 PM
Subject: RE: Motie Marijnissen preventief gebruik pbm verpleeghuizen
Received: Wed 9/30/2020 3:40:00 PM

Dag (10)(2e) (10)(2e) ,

Toevoeging lijkt ons prima. Goed om ook het volgende mee te nemen: daarnaast zien we dat zorginstellingen steeds beter in staat zijn beschermingsmiddelen in te kopen bij hun eigen leveranciers en zelf extra voorraden voor een bepaalde periode aanleggen om voorbereid te zijn op toekomstig piekverbruik. Het LCH is als noodvoorziening hier aanvullend op.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Motie Marijnissen preventief gebruik pbm verpleeghuizen

Hallo (10)(2e)
Je bedoelt om ook iets actiefs van de kant van regering toe te voegen ipv alleen aangeven dat het al kan?
Je zou kunnen toevoegen:

- Voor alle verpleeghuizen die overgaan tot preventief gebruik van mondneusmaskers, moeten deze voldoende beschikbaar zijn. We laten momenteel een analyse doen op wat vraag en aanbod doen onder verschillende scenario's. We houden daarbij ook rekening met dit scenario.

Vanwege de laatste toevoeging kopieer ik (10)(2e) van GMT in.
Groeten, (10)(2e)

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 16:42
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: _GroepDLZCovid19 < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Motie Marijnissen preventief gebruik pbm verpleeghuizen

Kunnen we nog iets zeggen in trant van: niet in elk verpleeghuis is dat aan orde / wordt dat besloten, maar als dat wel het geval is moet er genoeg zijn..

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 30 sep. 2020 4:04 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: _GroepDLZCovid19 < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Motie Marijnissen preventief gebruik pbm verpleeghuizen

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @Rotterdam.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 7:30:22 AM
Subject: FW: voorbereiding op COVID-19 vaccinatiecampagnes
Received: Fri 9/25/2020 7:30:22 AM

Excuses, (10)(2e) bedoelde ik * !

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 25 september 2020 09:29
To: (10)(2e))' < (10)(2e) @Rotterdam.nl>
Subject: RE: voorbereiding op COVID-19 vaccinatiecampagnes

Beste (10)(2e)
Dank voor je mail. Het klopt inderdaad dat we bezig zijn met voorbereiden. We zijn echter pas net in gesprek geweest met verschillende partijen om te kijken wie een rol kan spelen in de uitvoering. We wachten hiervoor nu op een besluit van VWS. Daarna kunnen we pas weer verder.

Ik zal je wel in gedachten houden als we een praktijkwerkgroep starten.

Mvg,

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @Rotterdam.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 09:58
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: voorbereiding op COVID-19 vaccinatiecampagnes

Beste (10)(2e)

Van (10)(2e) begreep ik dat jij binnen het RIVM je bezig houdt met de voorbereidingen op een eventuele COVID-19 vaccinatiecampagne. De regio Rijnmond wil graag aan de voorkant meedenken en geïnformeerd worden over de inrichting en uitvoering van één of meerdere vaccinatiecampagnes om zich regionaal proactief voor te kunnen bereiden. Zouden wij een afspraak kunnen maken om te kijken waar op dit thema de samenwerking met de regio gevonden kan worden?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Gemeente Rotterdam
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Telefoon 010-(10)(2e)
Website www.rotterdam.nl

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 1:54:16 PM
Subject: RE: aantal mensen corona vaccinatie
Received: Thur 9/24/2020 1:54:17 PM

Hey (10)(2e)

Lijkt me zeker handig. Kunnen we hier misschien even over bellen?

Groet (10)(2e)
06 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: aantal mensen corona vaccinatie

Ha (10)(2e)

Ja, dat lijkt me zeker zinvol! Misschien is het ook wel handig om dat uit te zoeken voor zorgmedewerkers (als dat kan), maar ik weet niet zeker of (10)(2e) daar al mee bezig is geweest.
(10)(2e) zie de mail hieronder. Misschien ook handig voor zorgmedewerkers om te weten?

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 13:55
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: aantal mensen corona vaccinatie

Ha (10)(2e)

Daar ben ik niet mee bezig. Lijkt me wel zinvol omdat we dat waarschijnlijk nog wel nodig hebben.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 13:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: aantal mensen corona vaccinatie

Hi (10)(2e)

Ik ben van plan een gedetaileerde inschatting te maken van aantal mensen wat mogelijk een COVID vaccinatie gaat krijgen te maken. Dus meer in detail dan toen in de LHV scenario's stonden. Hebben jullie daar nog behoefte aan of zijn jullie daar al mee aan de slag?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
T: +31 (0) (10)(2e) **| M: +31 (0)** (10)(2e) **| Kamer** (10)(2e) **| www.rivm.nl**
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

To: (10)(2e) @amc.uva.nl'[(10)(2e) @amc.uva.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 1:40:33 PM
Subject: COVID-19 vaccinatie zorgmedewerkers
Received: Tue 9/22/2020 1:40:33 PM
Gespreksleidraad implementatie COVID_20200731.docx

Beste (10)(2e)

Ik heb jullie een uitnodiging gestuurd voor een overleg morgen om 3 uur. Ik kan er zelf helaas niet bij zijn.
Hieronder alvast 2 vragen die ik graag beantwoordt zou willen hebben.
In de bijlage ook nog de gespreksleidraad die we voor andere uitvoerende partijen hebben gebruikt.

- NFU en NVZ staan open voor COVID-19 vaccinatie. Wie bepaalt randvoorwaarden e.d. en wie moet gesprekspartner zijn (met VWS) hierover? Zijn dit NFU en NVZ?
- Wie zijn gesprekspartner bij het verder uitdenken van de vaccinatiecampagne? Kan langdurige zorg, GGZ, gehandicapten e.d. ook worden gevaccineerd in een ziekenhuis? Is hier draagvlak voor en is dit een logische route? (heb hier actiz en vgn over gesproken. Zij geven aan dat ze dit graag centraal willen regelen voor hen zorgpersoneel. GGD is ook een optie).

Mvg,

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030-(10)(2e) | 06-(10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 1:30:46 PM
Subject: RE: Afstemming vaccinatiegroepje
Received: Tue 9/22/2020 1:30:46 PM

Nog geen uitwerking op detail nodig.
Ik zal deze set vragen nog even doorsturen.
(10)(2e) kan morgen aansluiten en zal de gotomeeting opstarten.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 15:17
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Afstemming vaccinatiegroepje

Ha (10)(2e) lijkt me zo goed hoor, ik heb nog wat extra vragen maar die komen morgen vanzelf ter sprake.
Even voor mijn begrip: gaat het VWS om een lijst met contactpersonen en waar de betreffende beroepsgroep tzt kan worden ondergebracht (voor vaccinatie)? Dus eigen arbozorg/BA of externe arbodienst resp GGD?
Of echt een uitwerking op detail.
Groet, we horen nog wel even of (10)(2e) morgen kan,
(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 10:48
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Afstemming vaccinatiegroepje

Hi,

(10)(2e) is in dit project mijn leidinggevende. Ik spreek haar donderdag uitgebreid en zal dit dan bij haar aangeven.

Voorstel agenda:

- NFU en NVZ staan open voor COVID-19 vaccinatie. Wie bepaalt randvoorwaarden e.d. en wie moet gesprekspartner zijn met VWS hierover? Zijn dit NFU en NVZ?
- Wie zijn gesprekspartner bij het verder uitdenken van de vaccinatiecampagne? Kan langdurige zorg, GGZ, gehandicapten e.d. ook worden gevaccineerd in een ziekenhuis? Is hier draagvlak voor en is dit een logische route? (heb hier actiz en vgn over gesproken. Zij geven aan dat ze dit graag centraal willen regelen voor hen zorgpersoneel. GGD is ook een optie).

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 09:42
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Afstemming vaccinatiegroepje

Ha (10)(2e) vroeg mij om dit 'project' expliciet bij (10)(2e) onder de aandacht te brengen, maar dit lijkt me toch voldoende ingebed binnen de LCI?
Met wie heb jij verder (LCI) nog afstemming/contact?
Even voor mijn beeld; dank,(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

Schiphol Group

Veilig en verantwoord reizen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. minister H. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Dick Benschop
President & CEO
+31 (0) 20 (10)(2e)

2 september 2020
DB.2020.020

Excellentie,

De aanpak van COVID-19 heeft uw en onze volle aandacht. Onze inzet is er steeds op gericht om de reiziger een veilige en verantwoorde reisomgeving te bieden. Daartoe zijn op de luchthavens veel maatregelen genomen, in lijn met de adviezen van het RIVM en het OMT.

Vanwege de internationale context van de luchtvaart, sluiten wij met onze maatregelen aan bij de adviezen van het Europees luchtvaartagentschap EASA en het European Centre For Disease Prevention and Control (ECDC). Om zorg te dragen voor een veilige reis dienen passagiers een gezondheidsverklaring in te vullen, is social distancing de norm en zijn mondkapjes op (delen van) de luchthavens verplicht. Daarnaast wordt er continu extra schoongemaakt en gedesinfecteerd. Overal in de terminals zijn handsanitisers aanwezig en worden passagiers actief opgeroepen deze te gebruiken en andere maatregelen op te volgen.

Tegelijkertijd constateren wij dat er grote verschillen zijn in de aanpak van landen, bijvoorbeeld bij het testen en de quarantaineverplichting. Daarnaast volgen wijzigingen elkaar snel op, vaak met zeer beperkte inregeltijd. Gezien de ongekende situatie waarin we ons bevinden is daar natuurlijk begrip voor. Echter, deze verschillen leiden in toenemende mate tot onduidelijkheid bij passagiers, problemen bij effectieve handhaving en tot onnodige lasten voor een internationaal opererende sector die op dit moment onder grote druk staat. Daarom verzoeken wij u om u in te spannen voor een meer internationaal gecoördineerde, uniforme set aan maatregelen. Dit verzoek sluit aan bij de inzet van de brancheorganisaties van luchtvaartmaatschappijen (IATA en A4E) en luchthavens (ACI Europe) richting de overheden van de EU-lidstaten.[1] Al eerder spraken de VN-luchtvaartorganisatie ICAO[2] als ook EASA[3] zich uit over de noodzaak van een gecoördineerde, uniforme Europese aanpak, gecombineerd met een voortdurende inzet op hygiënemaatregelen aan boord en op de luchthavens. Recent sprak ook de Raad van Europese Unie zijn commitment uit voor gecoördineerde en betrouwbare maatregelen om het vertrouwen van EU-burgers in grensoverschrijdend vervoer te herstellen[4].

Mede namens de Nederlandse Vereniging van Luchthavens (NVL), KLM, Transavia, Corendon, TUI, easyJet en de Board of Airline Representatives in the Netherlands (BARIN) wil ik u de volgende voorstellen doen die kunnen bijdragen aan een veilige en verantwoorde reis. Een kopie van deze brief heb ik tevens verzonden aan de minister van Infrastructuur en Waterstaat.

[1] ACI Europe / A4E / IATA (2020). Airlines and airports issue stark warning to European Prime Ministers on inconsistent approach to travel restrictions
[2] Council Aviation Recovery Task Force (CART) (2020). Take-off: Guidance for Air Travel through the COVID-19 Public Health Crisis (pdf)
[3] EASA & ECDC. (2020). COVID-19 Aviation Health Safety Protocol (Nr. 02). (pdf)
[4] Council of the European Union (2020). Compliance with the necessary hygiene and infection control measures to ensure cross border collective passenger transport (pdf)

Royal Schiphol Group
Postbus 7501, 1118 ZG Schiphol, Nederland
020 (10)(2e)
Royal Schiphol Group N.V.
KvK Amsterdam 34029174
NL11 ABNA 0621 8441 79

1. **Digitaliseer registratieprocessen**

- De Nederlandse luchtvaartmaatschappijen hebben zich in de afgelopen tijd actief ingespannen om te voldoen aan de EASA-richtlijnen op het gebied van de gezondheidsverklaring en dit ook digitaal te borgen. Daarnaast blijven vraagstukken spelen rond de registratie van passagiers ten behoeve van track-and-trace, bijvoorbeeld bij de passenger locator card. Ook hier dient, met inachtneming van de eigenstandige verantwoordelijkheid van alle betrokkenheid partijen, een eenduidig, digitaal proces voor te worden ingericht. Bij voorkeur in een systeem waarbij de passagiers de gegevens rechtstreeks kan verstrekken aan de juiste instanties. Meerdere Europese landen hebben een dergelijk systeem al ingericht.

2. **Verplichting om mondkapjes te dragen op luchthaven**

- Het dragen van een mondkapje aan boord van een vliegtuig is al verplicht. Op een (ruime) meerderheid van de Europese luchthavens geldt ook een verplichting voor het dragen van een mondkapje. Op de Nederlandse luchthavens geldt echter een beperkte verplichting. Dit leidt tot onduidelijkheid bij passagiers en medewerkers. Wij stellen voor om aan te sluiten bij de gangbare internationale standaard en het dragen van een mondkapje te verplichten in alle voor reizigers toegankelijke ruimtes op de commerciële luchthavens. Schiphol zal hier op korte termijn al stappen toe zetten.

De COVID-19 pandemie is voorlopig niet voorbij. Het virus zal ook niet het laatste (gezondheids)risico zijn dat impact op reizen en de bredere samenleving heeft. Ook als er op termijn een vaccin voor COVID-19 is blijft een vorm van controle nodig. Daarom dienen ook op het gebied van risicokwalificatie en testen stappen te worden gezet.

3. **Eenduidige risicokwalificatie van landen/ regio's**

- Elk land heeft op dit moment een eigen systeem voor kwalificatie en codering van risico's en bijbehorende maatregelen. Dit kan eenduidiger en overzichtelijker, te beginnen met de gecoördineerde kwalificatie van niet EU-landen. EASA en het ECDC kunnen hierin een coördinerende rol spelen. Dit gebeurde eerder bij het vaststellen van een lijst met landen waarover de Europese Commissie de lidstaten adviseerde een tijdelijke (inreis)beperking op te leggen[5].

4. **Een gecoördineerde teststrategie**

- Zolang er geen vaccin is, stellen wij voor dat alle EU-landen inzetten op exit screening bij vertrek uit risicogebieden. Hierbij dienen passagiers die vanuit risicogebieden vliegen een internationaal geaccrediteerde testuitslag met negatief resultaat te kunnen overleggen. Deze testuitslag zou bijvoorbeeld maximaal 48 tot 72 uur oud mogen zijn. Bij beschikbaarheid van voldoende betrouwbare testen die sneller uitsluitsel geven, kan deze termijn verder beperkt worden. Een negatieve testuitslag wordt daarmee een internationale voorwaarde voor het daadwerkelijk kunnen instappen, gecombineerd met de digitale gezondheidsverklaring. Zo ontstaan veilige corridors, ook met niet-EU-landen. In combinatie met een eenduidige risicokwalificatie voorkomt dit een lappendekken van reisbeperkingen en quarantaineregels, en kan deze op termijn vervangen.
- Het systeem van exit screening legt meer verantwoordelijkheid bij de reiziger, is eenvoudig te handhaven en kan worden voortgezet als er op termijn een vaccin is. Het aantoonbaar gevaccineerd zijn wordt dan onderdeel van de noodzakelijke reisbescheiden, net zoals bestaande inentingen dat vaak al zijn.

[5] Europese Commissie (2020). Mededeling tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU

- Aanvullend wordt het voor passagiers uit zeer hoog-risicogebieden verplicht om direct bij aankomst een test te ondergaan. Dit wordt ondersteund door de internationale brancheorganisatie van luchthavens (ACI World).[6]
- Totdat het systeem van exit screening voldoende functioneert, blijft testen bij aankomst de aangewezen methode om risico's te ondervangen. Uw ambitie is om 100% van de reizigers uit risicogebieden te testen. Dat ondersteunen wij. Dat vereist tegelijkertijd dat er voldoende test- en laboratoriumcapaciteit beschikbaar is. U kunt erop rekenen dat de luchthavens alles zullen doen om te voorzien in voldoende benodigde ruimte voor het uitvoeren van deze testen.

Mede namens de Nederlandse Vereniging van Luchthavens (NVL), KLM, Transavia, Corendon, TUI, easyJet en BARIN hoop ik dat u zich in Europees verband actief wil inspannen voor deze maatregelen. Zo werken we samen aan een veilige en verantwoorde reis met een aanpak die eenduidig en te handhaven is. Uiteraard ben ik graag bereid deze verzoeken nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
ROYAL SCHIPHOL GROUP

(10)(2e)

Dick Benschop
President & CEO

[6] ACI World. (2020). ACI issues call to replace quarantine measures with robust testing programme.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 11:55:52 AM
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ
Received: Fri 9/18/2020 11:55:53 AM

Ja goed idee.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 12:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ha (10)(2e)

Zullen we maandag even overleggen hoe we hierop gaan reageren en wat we al kunnen delen over het vervolgproces? Dit ligt een beetje gevoelig bij de GGD geloof ik omdat zij ook graag het geheel willen coördineren (dacht ik).

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030-(10)(2e)
M: 06-(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

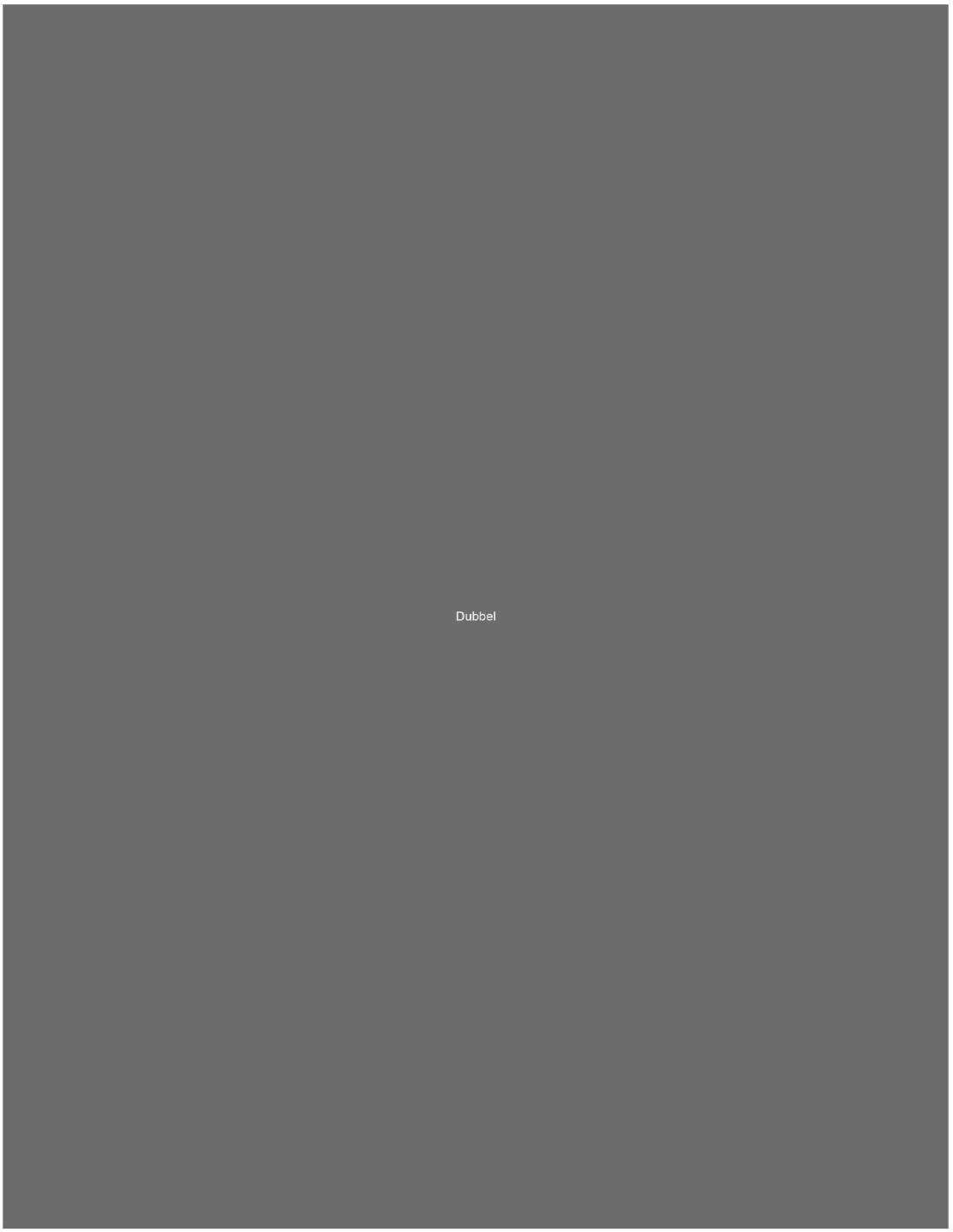
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 10:04:44 AM
Subject: RE: Real time linkage
Received: Fri 9/11/2020 10:04:44 AM

Ja lijkt me zeker nuttig!

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 11:00
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Real time linkage

Naar aanleiding van overleg van gisteren met Lareb over Finland, kreeg ik onderstaande reactie.

Dus in de wet vast gelegd.
Goed om het naar (10)(2e) te sturen zo (vroeg ze om in het overleg)?

Zie ook toelichting op hun website.
https://thl.fi/en/web/infectious-diseases-and-vaccinations/surveillance-and-registers/finnish-national-vaccination-register-and-monitoring-of-the-vaccination-programme

From: (10)(2e) (THL) <(10)(2e)@thl.fi>
Sent: donderdag 10 september 2020 21:52
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: VS: Real time linkage

Dear (10)(2e)

we operate under the Finnish Comm Dis Law which allows us to do register data linkage using the unique person identifier if we do the work for statutory purposes.

In this paper we describe the law and processes,

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30387371/

In case you have further questions, am happy to answer

best wishes,
(10)(2e)

(10)(2e)
Infectious Disease Control and Vaccines, Health Security
National Institute for Health and Welfare, Helsinki Finland
Mobile +358 (10)(2e)
(10)(2e)@thl.fi
www.thl.fi Twitter @(10)(2e)

Lähettäjä: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Lähetetty: 10. syyskuuta 2020 12:01
Vastaanottaja: (10)(2e) (THL)
Aihe: Real time linkage

Hi (10)(2e)

Our ministry is interested in the (legal) procedure regarding the real time linkage regarding safety and vaccine effectiveness for influenza but in particular for covid-19.
Is there perhaps a document that you can share?

Thanks a lot, (10)(2e)

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

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

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 8:03:45 AM
Subject: OMT stuk VO
Received: Fri 9/11/2020 8:03:45 AM
OMT-Voortgezet Onderwijs-NVK-def.docx
PDF data schoolregio's en clusters.pdf

Beste webredactie,

(10)(2e) wil graag de cijfers die epi heeft geproduceerd "PDF data schoolregios en clusters" als bijlage opnemen bij het stuk "OMT-voortgezet onderwijs-NVK-def".
Epi heeft hier een toelichting bij geschreven. Zouden jullie dat nog kunnen toevoegen aan de PDF?
En het ook wat formeler/netter opschrijven?
Toelichting is hieronder te vinden.
Als dit compleet is kan dit stuk er vandaag uit. overleg even met Imke aub. ik ben zelf na 12en niet goed bereikbaar.

Groet,

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030-(10)(2e) | 06-(10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

Om inzicht te krijgen in de invloed van het openen van de scholen op het aantal besmettingen hebben we een aantal figuren geproduceerd, opgedeeld naar schoolregio. De leeftijdsgroepen 4-12, 12-18 en 18-26 zijn toegevoegd om inzicht te krijgen in het aantal besmettingen in kinderen in de basisschoolleeftijd, middelbare scholieren en onder jongvolwassenen. Hierdoor is het mogelijk om cijfers voor en na de start van de scholen te kunnen vergelijken. Deze figuren zijn te vinden in de bijlage.

Dit zijn de weken van de start van het schooljaar per schoolregio:

Noord: 17 aug = week 34
Midden: 31 aug = week 36
Zuid: 24 aug = week 35

Voor studenten startte het collegejaar op 31 augustus. Echter, in de weken ervoor werden vaak al introductieactiviteiten georganiseerd.

Zoals te zien is in figuur 1-6 zien we nog geen toename in het aantal meldingen van COVID-19 positieve mensen bij de GGD'en in de schoolgaande leeftijdsgroepen sinds de start van het schooljaar. Onder de leeftijdsgroep van 18-26 is een toename te zien in het aantal positief geteste personen vanaf 31 augustus.

Zoals te zien in figuur 7–15 zien we een toename in het aantal afgenomen testen bij alle leeftijdsgroepen. Er is vooral een toename te zien in het aantal afgenomen testen en niet in het percentage positieve testen.

In figuur 16 worden het aantal actieve clusters voor verschillende leeftijdsgroepen en schoolregio's weergegeven. Hierbij zijn alleen de clusters meegenomen waarbij er transmissie binnen dezelfde leeftijdsgroep heeft plaatsgevonden, dus van kind op kind of van jongvolwassene op jongvolwassene.
Data van clusters komen binnen met een mediane vertraging van 5 dagen. 75 procent komt binnen met een vertraging van 7 dagen. Het ontbreken van data verklaart de afname van actieve clusters die de afgelopen week te zien is in de grafieken.

NB. Dat week 35 een drop laat zien in week 35 hoor ik net dat dit komt door technische storing in data uitdraai vanuit CoronIT.

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 8:09:21 AM
Subject: RE: Melding nr. M2009 0894 onderwerp: FW: verder kijken dan de immunologieneus lang is
Received: Tue 9/8/2020 8:09:21 AM

Haha nee..
Volgens mij kun je hem beantwoorden door hem te bedanken voor de mail en dan kun je hem naar (10)(2e) sturen ter info? Want het is niet echt een vraag..

Groet (10)(2e)

From: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 09:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. M2009 0894 onderwerp: FW: verder kijken dan de immunologieneus lang is

Hoi, heb jij enig idee wie ik "blij" kan maken met deze mail? Gaat om een immunologische vraag mbt het (10)(2e) (10)(2e).

From: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 09:44
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Melding nr. M2009 0894 onderwerp: FW: verder kijken dan de immunologieneus lang is

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: M2009 0894.

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?

Graag ontvangen wij een reactie op deze mail binnen 5 werkdagen Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Infopunt

Verzoek:
E-mail adres: (10)(2e)@rivm.nl
Date sent: Sep 4, 2020 2:13 PM
To: Info-RIVM <info@rivm.nl>
Subject: FW: verder kijken dan de immunologieneus lang is

From: (10)(2e)@radboudumc.nl <(10)(2e)@radboudumc.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 20:03
To: Secretariaat Clb <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@minvws.nl
Cc: (10)(2e)@minvws.nl
Subject: verder kijken dan de immunologieneus lang is

Beste Prof. (10)(2e), Minister de Jonge,

Bij navraag bij (10)(2e) kijken zij ook naar CD8 cellen die CD69 en CD137 positief zijn en dus door het vaccin zijn geactiveerd en specifiek zijn voor spike eiwit.

Daarnaast is er een paper die op basis van de 3D structuur van de bindingsreceptor van het virus een peptide hebben gemaakt die bindt aan die receptor binding domain (RBD) van het spike eiwit. Daarmee hebben ze al dierproeven gedaan na inhalatie. Dat zal een enorme reductie geven van virus in de long. Op basis van de RT-PCR zijn er meer dan een miljard virusdeeltjes (CT van 12) in de long. Als we die voor een groot deel kunnen platleggen met de geïnhaleerde inhibitor hebben we heel veel gewonnen.

Maar we hebben nog een kans. In het verleden zijn er grote banken opgericht met miljoenen kleine stofjes. In Oss staat er een met subsidie ontwikkeld. Als van een autoriteit een opdracht komt dan kan het RIVM en NTRC in Oss SAMEN de kleine stofjes gebruiken om een remmer te vinden die het spike eiwit blokkeert in een eenvoudig systeem. Epitheel cellen op de bodem van plaatje, virus er bij en een klein stofje. Als er een positieve hit is kan die gebruikt worden om bij besmette gevallen te laten inhaleren. In vitro is de detectie wat moeilijker omdat het virus de cel niet direct lyseert maar via budding naar buiten komt. Het heeft een groot voordeel omdat de HLA restrictie omzeild wordt. In de Cell paper wordt bij 70% een CTL response gemeten!

Overigens zijn de RT PCR besmettingen niet identiek met live virus. Recente papers laten dat zien dat RNA positieve personen met de RTPCR gemeten geen levende virussen herbergen. Stool bevat veel RNA maar geen levend virus.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Department of Tumorimmunology

RadboudUMC

Nijmegen

The Netherlands

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:42:34 AM
Subject: FW: aanwezig vandaag?
Received: Tue 9/8/2020 11:42:34 AM

Ter info.
(10)(2e) heeft vanmiddag nog contact met de nvab om ook de vragen die wij aan de andere partijen gesteld hebben te bespreken.
Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 8:48:28 AM
Subject: RE: aanwezig vandaag?
Received: Mon 9/7/2020 8:48:29 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor de update.
Is het mogelijk dat ik bij het overleg aansluit? Ik zou graag de vragen die ik jou heb gestuurd beantwoord willen hebben aangezien we deze vragen voor alle partijen compleet hebben.

Ik hoor het graag.!

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 15:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: aanwezig vandaag?

Hallo (10)(2e)

Ik heb contact gehad met (10)(2e) van Oval, de koepel van arbodiensten. Volgende week is er een leden vergadering. Zij gaat het daar aan de orde stellen. Ziet zelf een rol voor bedrijfsartsen en arbodiensten. Heeft ook het idee dat zeker bij de grote arbodiensten hier een infrastructuur voor is. Ook de ict kant zou op te lossen moeten zijn.
Zij meldt mij volgende week verder.

Ik heb verleden week een mail naar de nvab gestuurd met vragen. Ik heb er net nog over gebeld wat de stand van zaken van was. Het blijkt dat ik nog op het to do lijstje van de voorzitter sta. Zou mij ook vandaag nog bellen.
Ik hou je op de hoogte. Voor nu in ieder geval een goed weekend.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
BIG: (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:23
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: aanwezig vandaag?

Hoi (10)(2e)

Ben je aan t werk vandaag? Zo ja zou je me even kunnen bellen? Ik krijg jou niet te pakken.
Ben benieuwd hoe het ervoor staat met de bedrijfsartsen en covid-19 vaccinatie.

Groet,

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)
T 070
M 06 - (10)(2e)
F 070
(10)(2e) minvws.nl

Datum
16 september 2020

Aantal pagina's
2

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

agenda

Betreft	Koepeloverleg corona & ggz
Vergaderdatum en -tijd	23 september 2020 13:00 -14:30
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

- **Start/vaststellen agenda**

- **Terugblik**
  - Terugblik op beloop impact corona op de ggz, afgelopen maanden

- **Cliënt- en naastenperspectief**
  - Toelichting MIND

- **Richtlijn corona&ggz ((10)(2e))**
  - Fysiek/digitaal behandelen
  - (Zie ook https://akwaggz.nl/wp-content/uploads/2020/08/AkwaGGZ-Rapport-OnlinePanel-GGZ-en-Corona-1.pdf)

- **Stand van zaken preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t. corona-maatregelen/corona-virus**
  - Samenwerking met (regionale) partijen
  - Beschikbaarheid pbm
  - Beschikbaarheid geneesmiddelen
  - Beschikbaarheid cohort-units
  - Personele beschikbaarheid
    (zie ook https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/merkbare-impact-coronacrisis-op-werk-en-welzijn-psychische-hulpverleners)
  - Toename/wijziging zorgvraag

- **Testen zorgpersoneel**
  - Toelichting VWS

- **Preventieve inzet van pbm en steekproefsgewijs testen**
  - Toelichting VWS

- **Monitoring CANS**
  Toelichting 113 Zelfmoordpreventie
  - (Zie ook https://www.113.nl/actueel/6e-duiding-cans-commissie-actuele-nederlandse-suicideregistratie)

- **IGJ: toezicht ggz**
  - Toelichting IGJ

- **NZa: opstart reguliere zorg**
  - Toelichting NZa
  - (Zie ook https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuws/2020/08/28/ziekenhuiszorg-en-ggz-in-coronatijd-verwijzingen-en-behandelingen-terug-op-oude-niveau-maar-focus-moet-niet-liggen-op-terugkeer-naar-de-oude-situatie)

- **Werkafspraken/inventarisatie openstaande issues**

Directie Curatieve Zorg

Datum
16 september 2020

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 8:04:47 AM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Wed 9/23/2020 8:04:48 AM

Hoi allen,

Dit is wel echt een verandering weer. (10)(2e) ik loop zo wel even langs te ter verificatie van onderstaande. Communicatie was al bezig met de RIVM website, dat gaan we dan ook weer aanpassen, maar ook moeten we de communicatie van VWS en Rijksoverheid de aanpassing doorgeven. Van (10)(2e) begreep ik dat VWS zich nog niet helemaal kan vinden in ons beleid. Dus ik bel (10)(2e) even.

(10)(2e) leerlingen gaan alleen naar huis in geval van een positieve leerling of docent als ze zelf ook klachten hebben, dus niet zonder klachten naar huis.

Ik begrijp dan nu dat dit het beleid wordt:

(11)(1)

(10)(2e)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 - (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

Dubbel

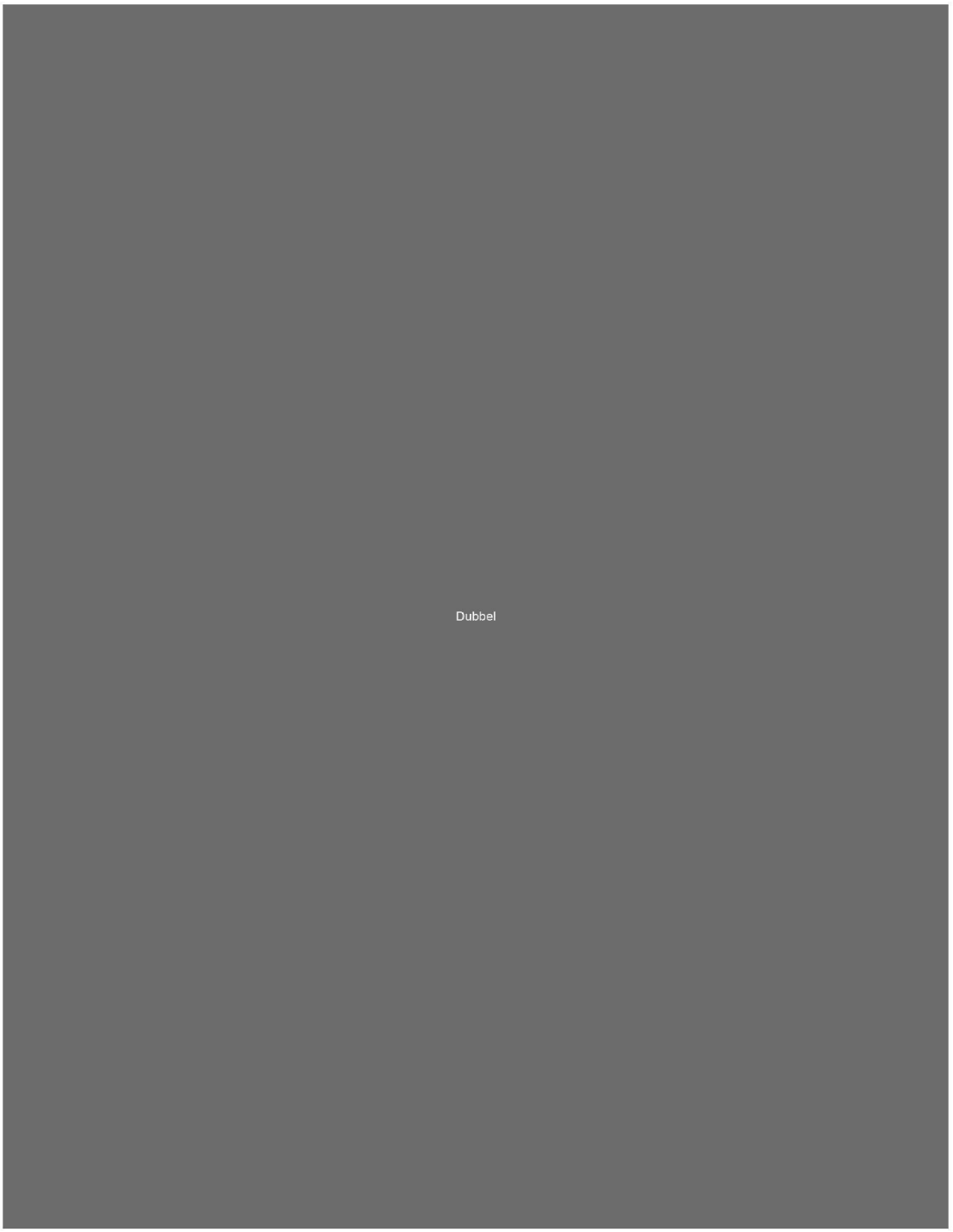
(10)(2e)

636022

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (1 (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 10:02:35 AM
Subject: RE: Vragen over niet-medische mondkapjes clienten RE: bezoek mobiele unit 8-9 2020
Received: Fri 9/25/2020 10:02:35 AM

Beste (10)(2e)

Excuus voor de vertraging, in overleg met (10)(2e) hierbij onze antwoorden.

In de bus draagt het personeel goede PBM, en zij zijn derhalve goed beschermd. Voor het personeel heeft het derhalve weinig tot geen meerwaarde dat de vrouwen een mondneusmasker dragen.
Bij het verhogen van de productie, komen er meer vrouwen in de bus. Daarmee is er een grotere kans dat deze vrouwen elkaar tegenkomen in de bus, en daarbij geen 1,5 meter afstand kunnen houden. Echter, dit gaat om korte momenten. Alleen als het contact meer dan 15 minuten zou zijn op <1,5 meter, dan is er een dusdanig risico dat er een quarantaine advies volgt als er iemand besmettelijk was. Voor vrouwen die langer dan 15 minuten in dezelfde ruimte zijn, geldt ook dat zij mogelijk risico lopen als er een besmettelijk iemand in de ruimte was. In dat geval zouden de betreffende vrouwen hierover wel geïnformeerd moeten worden, met het advies alert te zijn op klachten. Het dragen van niet medische mondmaskers verandert dit overigens niet.

Heb je hier voldoende aan?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 09:44
Aan: (10)(2e)@quicknet.nl' <(10)(2e)@quicknet.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vragen over niet-medische mondkapjes clienten RE: bezoek mobiele unit 8-9 2020
Urgentie: Hoog

Beste (10)(2e)

Omdat er in principe vandaag, vrijdag, stukken uit moeten binnen de screeningsorganisaties om volgende week de productie te kunnen ophogen, zou ik graag nog een reactie van jullie ontvangen op onderstaande mail.

Er ligt veel druk op het verhogen, heel begrijpelijk, en dat willen we zelf ook, maar het niet verplicht zijn van de mondkapjes voor cliënten vormt dus bij weigering nog wel een knelpunt. Vandaar dus nog de 2 onderstaande vragen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: +31 (0)(10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 22 september 2020 09:19
To: (10)(2e)@quicknet.nl' <(10)(2e)@quicknet.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Vragen over niet-medische mondkapjes clienten RE: bezoek mobiele unit 8-9 2020

Hallo (10)(2e)

Dank ook nog voor je mondelinge toelichting laatst na je bezoek.

In de evaluatie die de screeningsorganisaties (SO's) nu ook deden naar ideeën voor verdere verbeteringen in de werkwijze en verder ophogen van de productie komt dit naar voren, waarbij ik nog wil aangeven dat we vanuit CvB hebben aangegeven dat het niet verplicht kan worden aan cliënten om een mondkapje te dragen maar dat we het bij een dringend verzoek houden. Of is er een richtlijn/grondslag waarmee dat wel afgedwongen kan worden?

De vragen vanuit de SO's:
Naar aanleiding van de evaluatie mbt draaiboek en onderzoek naar mogelijkheden tot uitbreiding van de productie kwam een aantal maal naar voren gekomen dat cliënten soms weigeren om een mondkapje te dragen. Dat voelt voor medewerkers onveilig zeker als de productie uitgebreid wordt dus er meer cliënten in de unit gaan komen en het aantal besmettingen [PH: in den lande, niet binnen de screening] weer toeneemt.
Ondanks dat er altijd triage wordt toegepast zijn er inmiddels al 3 besmette cliënten in de units geweest. Door het dragen van beschermingsmiddelen door beide partijen zijn geen verdere besmettingen opgetreden.

Vragen voor LCI:
Hoe verhoudt het niet willen dragen van een mondkapje zich tot het proces met betrekking tot een verhoging van de productie?
Hoe verhoudt het niet willen dragen van een mondkapje zich tot een achteraf positief bevonden cliënt in het traject wat er op volgt nl het contactonderzoek?

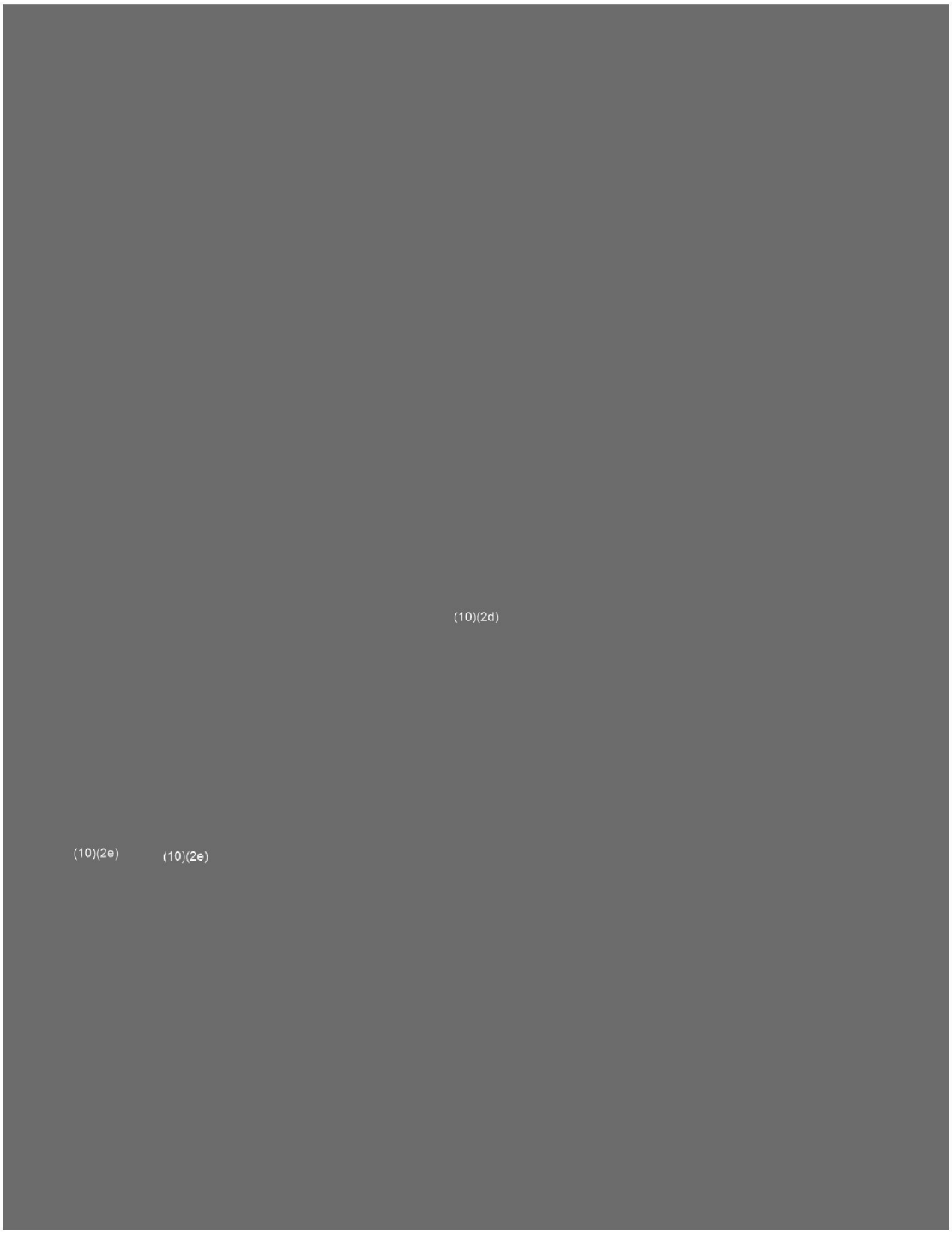
Alvast dank voor jullie reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: +31 (0)(10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(1 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2d)


(10)(2d)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhn.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) @redcross.nl"[(10)(2e) @redcross.nl"]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sosinternational.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) @sosinternational.nl"[(10)(2e) @sosinternational.nl"]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @bebright.eu]; (10)(2e) @sosinternational.nl"[(10)(2e) @sosinternational.nl"]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ced.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @sosinternational.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e
Sent: Tue 9/15/2020 6:52:33 AM
Subject: Re: expertgroep - werkinstructie overleg
Received: Tue 9/15/2020 6:52:43 AM

Beste (10)(2e)

Mogelijk moeten we bij stap 2A en 2B nog verduidelijken bij welke stap de huisgenoten moeten worden gebeld, ze staan nu in beide stappen (dit in verband met eerdere verwarring bij landelijke partners en lokale GGD bij 'geknipt' proces)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

email: (10)(2e) @ggdghor.nl
tel: +31 (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhn.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 7:38:24 AM
Subject: FW: expertgroep - werkinstructie overleg
Received: Wed 9/16/2020 7:38:39 AM
2020-09-14 Tijdlijn Bron en contact onderzoek JP.pdf
2020-09-14 Tijdlijn Bron en contact onderzoek JP.vsd

Goedemorgen,

Ik heb ook nog een Visio stroomdiagram beloofd, voor Bron en Contact Onderzoek.

Ik hoop dat jullie het Visio programma hebben. Daarom zal ik zowel het gewone als PDF programma sturen.

Mochten jullie aanvullingen hebben, dan kan ik het wijzigen en een nieuw schema sturen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
GGD regio Utrecht
T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Van: (10)(2e)
Verzonden: 15 September 2020 18:49
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

En misschien nog een kleine aanpassing: Beschrijf in de titel voluit " Landelijke Werkinstructie Bron en Contact Onderzoek (BCO)"

Graag ook overal COVID-19 vermelden in plaats van Corona...

Dank je wel.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
GGD regio Utrecht
T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: 15 September 2020 09:47

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e)) (10)(2e (10)(2e <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) <(10)(2e) @sosinternational.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @sosinternational.nl'
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @bebright.eu>; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) <(10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @sosinternational.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

Hoi,

Hierbij 2 kleine puntje van mijn kant:
-zorgmedewerkers die nauw contact zijn mogen werken met PBM in overleg met de werkgever (zie ook https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid)
-kinderen 0 t/m 12 jaar mogen naar school en opvang

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 22:37
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e)) (10)(2e (10)(2e <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @sosinternational.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @sosinternational.nl'
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @bebright.eu>; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) <(10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @sosinternational.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

Dag (10)(2e)

Hierbij alvast mijn opmerkingen bij stap 123. Ik vind de logica in het geheel heel sterk! Complimenten.

Door mijn betrokkenheid bij de ontwikkeling van de HPZ lite tool Permento ben ik extra alert op de knelpunten van HP zone.

Als aanvulling op de opmerkingen bij het document:
Het stukje over de Principal Contextual setting zou mogelijk nog wat verwarring op kunnen roepen. In Utrecht hebben wij onderstaande in de werkinstructie staan. Mogelijk kun je daar wat mee?

De belangrijkste setting gaat over de besmettelijke periode. Indien bij Principal Contexual Setting meerdere settings van toepassing zijn, houdt dan onderstaande hiërarchie aan:
1. Langdurige zorg (intramuraal), ook indien op dit moment in ziekenhuis
2. Thuiszorg
3. Ziekenhuis
4. Maatschappelijke opvang
5. Onderwijs basis of Onderwijs voortgezet
6.Kinderopvang
7.(Para)medische praktijk
8. Werkplek
9. Vereniging
10. Horeca/uitgaansgelegenheid
11. Geen van bovenstaande? Kies dan een van de andere opties, die het meest bijpassend is.

Hospitalised: Indien index opgenomen **is geweest** in het ziekenhuis i.v.m. COVID19: Let op dat Hospitalised ook op 'Yes' wordt gezet wanneer je index al ontslagen is uit het ziekenhuis, anders komen onze cijfers over ziekenhuisopnames niet overeen met die van de ziekenhuizen.

Op de agenda staat een vraag over de vragenlijst. Bij ons in Utrecht wordt gewerkt aan een tool voor het digitaliseren van de vragenlijst BCO. Die kan mogelijk ook landelijk voordelen bieden. Ik kan daar morgen wel iets van laten zien met schermdelen als er ruimte voor is.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
GGD regio Utrecht
T 030- (10)(2e)

M 06: (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 09:09
Aan: (10)(2e)) (10)(2e)(10)(2e < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @sosinternational.nl'
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @bebright.eu>; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

Beste allemaal,

Ten behoeve van de vergadering morgen, hierbij de nieuwste versie van de werkinstructie.
Aanvullingen zijn in rood. Onderin staan het versiebeheer de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie.
Graag nog jullie input op de vragen in de kantlijn.
Morgenochtend hebben (10)(2e) en ik voorafgaand nog een overleg om wat praktische uitwerkingsvragen te bespreken.

Hartelijke groet, ook namens (10)(2e)

(10)(2e) | GGD Hollands Noorden |
M 06 (10)(2e) | T 088 (10)(2e) E (10)(2e) @ggdhn.nl | Hertog Aalbrechtweg 5, 1823 DL Alkmaar | Postbus 9276, 1800 GG Alkmaar | Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e)) (10)(2e)(10)(2 < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 00:28
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>; (10)(2e) @sosinternational.nl'
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @bebright.eu>; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @ced.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>
Onderwerp: RE: expertgroep - werkinstructie overleg

-----Original Appointment-----
From: (10)(2e)) (10)(2e)(10)(2e
Sent: Monday, 7 September 2020 23:44
To: (10)(2e)) (10)(2e)(10)(2e (10)(2e) ; (10)(2e) @redcross.nl'; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @sosinternational.nl'
Cc: (10)(2e) ; (10)(2e) @sosinternational.nl'; (10)(2e) (; (10)(2e) (10)(2e)
Subject: expertgroep - werkinstructie overleg
When: Tuesday, 8 September 2020 10:30-11:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Where: Microsoft Teams Meeting

Beste allemaal,

In verband met mijn vertrek bij de GGD Rotterdam-Rijnmond een nieuwe Teams link.

MvG,

(10)(2e)

Join Microsoft Teams Meeting

Learn more about Teams | Meeting options

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. Lees meer over ZIVVER

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

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

To: (1 (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 8:34:49 AM
Subject: bijlage uitgangspunten pbm buiten zkh
Received: Tue 9/8/2020 8:34:50 AM
bijlage uitgangspunten pbm buiten zkh.docx

Ha (10)(2e)

Hierbij de eerste opzet voor PBm buiten zkh.
Dit document kan dus ter vervanging komen van

- Bijlage uitgangspunten pbm buiten zkh
- Bijlage gerbuik pbm in wijkverpleging
- Beleid pbm Wmo0ondersteuning

Ik hoor graag wat je er van vindt.

(10)(2e)

To: AIOS Stagiair 1[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)
(10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@vrk.nl"[(10)(2e)@vrk.nl]
From: AIOS Stagiair 2
Sent: Fri 9/4/2020 3:00:52 PM
Subject: RE: vliegtuigcontacten.xlsx
Received: Fri 9/4/2020 3:00:53 PM
onderzoek vliegtuigcontacten HPZone v3.docx

Hoi,

Dit is het stuk tot nu toe. Er moeten nog wat puntjes op de i gezet worden.
(10)(2e) Ik heb jouw stuk er nog niet in verwerkt omdat het in het Engels stond.

Groet (10)(2e)

From: AIOS Stagiair 1 <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 12:23
To: AIOS Stagiair 2 <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: vliegtuigcontacten.xlsx

Hoi (10)(2e)
Deze mail is voor jou bedoeld.
Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 11:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vliegtuigcontacten.xlsx

Hoi hoi,

(10)(2e) stuur je ons het stuk op als je het klaar hebt, voordat je weggaat? Ben wel erg benieuwd!

Groet (10)(2e)

(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 10:43
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: vliegtuigcontacten.xlsx

Goedemorgen,

In dit overzicht heb ik de 5 vliegtuigcontacten staan die positief getest zijn na een vlucht. Zij zijn gemonitord omdat zij in de buurt van een besmettelijk medepassagier hebben gezeten. In totaal zijn 370 passagiers gevolgd. Deze lijst is uit HP-Zone gehaald. Ik probeer te achterhalen of deze mensen alleen van Schiphol zijn of dat dit een landelijke lijst is.

In de wrap up is besproken om deze gegevens naar jullie te sturen om te kijken of hier beleid op gemaakt kan worden of een aanzet kan zijn.

met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM – Centrum Infectieziektebestrijding

W: www.lci.rivm.nl
T: 030 – (10)(2e)
A: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven
P: Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aanwezig

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:47:14 AM
Subject: RE: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM
Received: Wed 9/30/2020 7:47:15 AM

Dank, de tekst is weer bijgewerkt.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 18:08
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Hi (10)(2e)
Ja en dank voor je voorstel. De tekst in geel is conform de inhoud van het (lab)inf@ct van vandaag. Ik stel voor die over te nemen.

Groet, (10)(2e)

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen :

(11)(1)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 17:36
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Via het infopunt ontving ik onderstaande mail waaruit blijkt dat mensen de content over kinderen anders kunnen interpreteren dan het bedoeld is.
Ik wil voorstellen om de eerste geel gearceerde tekst ('van de huisgenoot met klachten') op te nemen in de webtekst, om verwarring te voorkomen. Ben je het daarmee eens?

Grt, (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 17:26
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Mijns inziens is er geen discrepantie, maar ik kan me voorstellen dat sommige mensen het zo lezen dat het niet lijkt te kloppen. Zie hieronder (geel gearceerd) zoals ik het lees.
Ik zal het ook voorleggen aan mijn collega bij het LCI.

Grt, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 15:42
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Zie svp onderstaande mail. De teksten op de website lijken nog niet helemaal te kloppen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
Tel +31 30 (10)(2e)
Mob +31 6 (10)(2e)
E-mail (10)(2e) @rivm.nl
Vrijdag afwezig

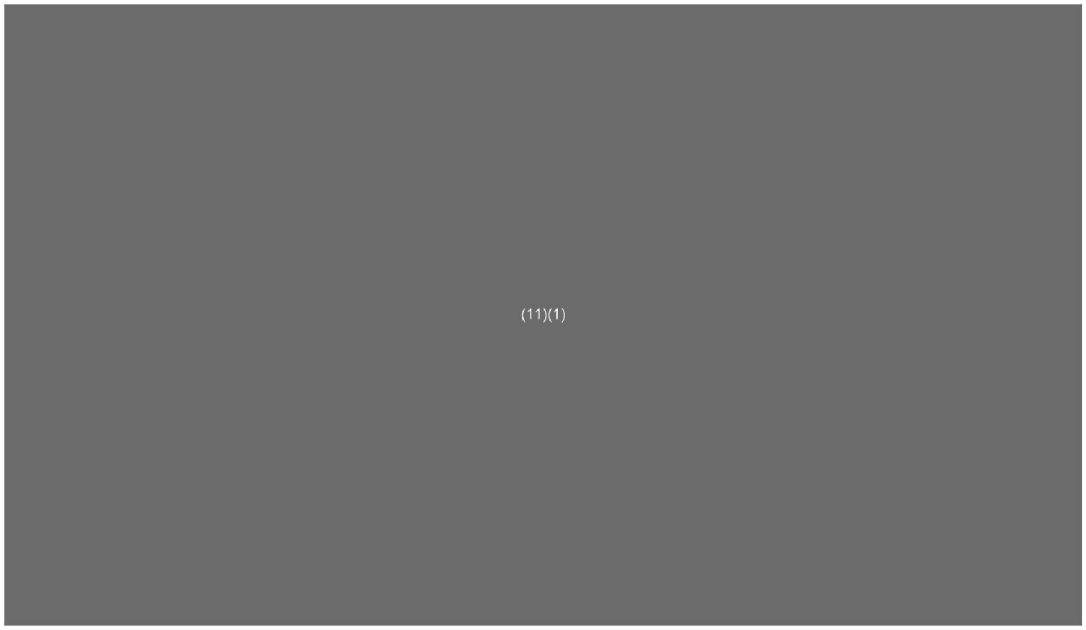
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:23
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Hoi (10)(2e)

Zie onderstaande (in rood):

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen :



Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 12:49:12 PM
Subject: FW: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen
Received: Thur 10/1/2020 12:49:13 PM

Onderaan mail vraag om reactie op artikel TU/e (10)(2e) van VWS sport. Daarbij ook bespreken reactie van (10)(2e) op mijn voorstel.
Morgen te bespreken.

Daarnaast ook op WG bespreken. En andere actuele punten.
Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:49
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Ik ga een datum prikken. Bespreken we dan alleen onderstaande artikel of ook in algemeen stand van zaken en huidige preventieve adviezen?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:39
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Dank! Volgende week een meeting met hun plannen. Dat kwam (10)(2e) beter uit!
Plan jij tussen de Legionella wel?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 16:22
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Hi (10)(2e)

Onderstaande ligt nog.
Kan jij naar het antwoord kijken? Ik weet niet of het nut heeft voor het antwoord om berekeningen door (10)(2e) te laten maken.

Het is een mooie vraag voor de werkgroep * . Maar voor nu heb ik het antwoord opgesteld vanuit het huidige standpunt en preventieve adviezen.

Groet, (10)(2e)

Ps zie nu dat ik een verkeerd voorbeeld heb gegeven mbt niezen aangezien ze in de trein op dit moment mondneusmaskers dragen *

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 13:31
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Hoi (10)(2e)

Dank voor je reactie.
Luchtreiniger als alternatief voor ventilatie zal zeker niet ons advies zijn.

In de conclusie van het artikel staat echter het volgende:
"This study indicates that, for the fitness center under study, ventilation and air purification are best combined, because the ventilation system alone and the air purification units alone are insufficient to limit aerosol concentrations and because the effectiveness of air purification (in terms of aerosol reduction per unit of air flow rate) is higher than that of the ventilation system. In addition, ventilation with fresh air is required to limit the CO2 concentrations."

Hierbij opgemerkt dat de fitness ruimte een lagere ventilatievoud heeft dan geadviseerd in richtlijn NOC-NSF (maar wel veel hoger dan Bouwbesluit) en dat de inrichting van het ventilatiesysteem per locatie kan verschillen.

Mbt niezen in elleboog. Ik begrijp de opmerking en probleem bij blote armen. Het alternatief is, bij afwezigheid zakdoek en handenwasgelegenheid, dat er geniest wordt in de handen. Bijvoorbeeld in een setting als de trein. Dat wil je ook voorkomen vanwege verdere indirecte verspreiding (ook andere pathogenen). En ook bij niezen in de handen zal nog enige verspreiding van druppels plaatsvinden lijkt me.
Je kan natuurlijk discussiëren over de mate waarin druppels worden tegengehouden, maar als er echt in de elleboog (dus niet op), zal er wel enige beperking zijn t.o.v. direct in de lucht niezen. Het lijkt me dat je op een of andere manier wil voorkomen dat mensen direct in de lucht gaan niezen?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 13:03
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Hoi (10)(2e)

Eigenlijk zou ik zeggen : dit vereist een reality check in (10)(2e) rekenmodel.

Wat ik uit fig 6 en 7 van de paper haal: ze hebben geen sport on, vent on purifier on, ze testen alleen de purifier ALS ALTERNATIEF voor ventilation: dat lijkt mij in geen geval de bedoeling voor ons advies??

Ze laten dan wel zien dat de purifier hetzefde effect bereikt als ventilation: so?

- Verder mbt de adviezen: Nies en hoest in een zakdoek of elleboog; weleens filmpjes bekeken met blote arm en niezen hoesten: dat wil je echt niet! En ook dat is wetenschappelijk te verklaren (zelfde hoeveelheid lucht met snot door kleinere opening: druppels etc komen dus verder). Bij fitness moet je vaak een handoek bij je hebben, als je die flink dubbelvouwt en daarin niest houd je wsch wel veel tegen (maar nog geen bewijs voor)

De vraag zou kunnen zijn: als we niet voldoende kunnen ventileren: mogen we dan een purifier bijplaatsen en toch open? Dat laten ze niet zien dus daar is geen onderbouwing voor in deze paper.

Vr gr
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:52
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen
Importance: High

Beste (10)(2e)

Zie onder. VWS vraagt of we een reden zien om ons advies te herzien n.a.v. het onderzoek in de bijlage (=

vertrouwelijk document).
Graag verneem ik of jullie akkoord zijn met onderstaande antwoord.

Eventueel kan ik nog wijzen op de Duitse richtlijn waarin over het gebruik van luchtreinigers wordt geadviseerd. Het betreft wel advies bij scholen, maar de boodschap is in ieder geval dat ze terughoudend zijn met gebruik. Voor sportlocaties wordt niet ingegaan op luchtreinigers. NB. Hoewel Duitsland explicieter is in het beschrijven van de rol van aerosolen, zijn de preventieve adviezen grotendeels vergelijkbaar.

Groeten, (10)(2e)

---

(11)(1)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
+31 (0)30 (10)(2e) | +31 (0)30 (10)(2e) | +31 (0)6 (10)(2e) | In office: (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl | (10)(2e)@rivm.nl | www.lchv.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 22 september 2020 20:50
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen
Urgentie: Hoog

Goedenavond (10)(2e)

Een aantal weken geleden hebben wij contact gehad over het aerosolen onderzoek van de TU Eindhoven in relatie tot binnensporten en met name fitness.

Via (10)(2e) en de directie PG heb jij als het goed is het onderzoek ook gekregen.

Eerder vandaag ben ik geïnformeerd dat het onderzoek waarschijnlijk nog deze week openbaar word door publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift.

De vraag die sterk bij ons leeft is; in hoeverre jullie al nagedacht hebben over eventuele aanpassing van het eerdere advies (volgen bouwbesluit) naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek.

Ik hoor graag van je,

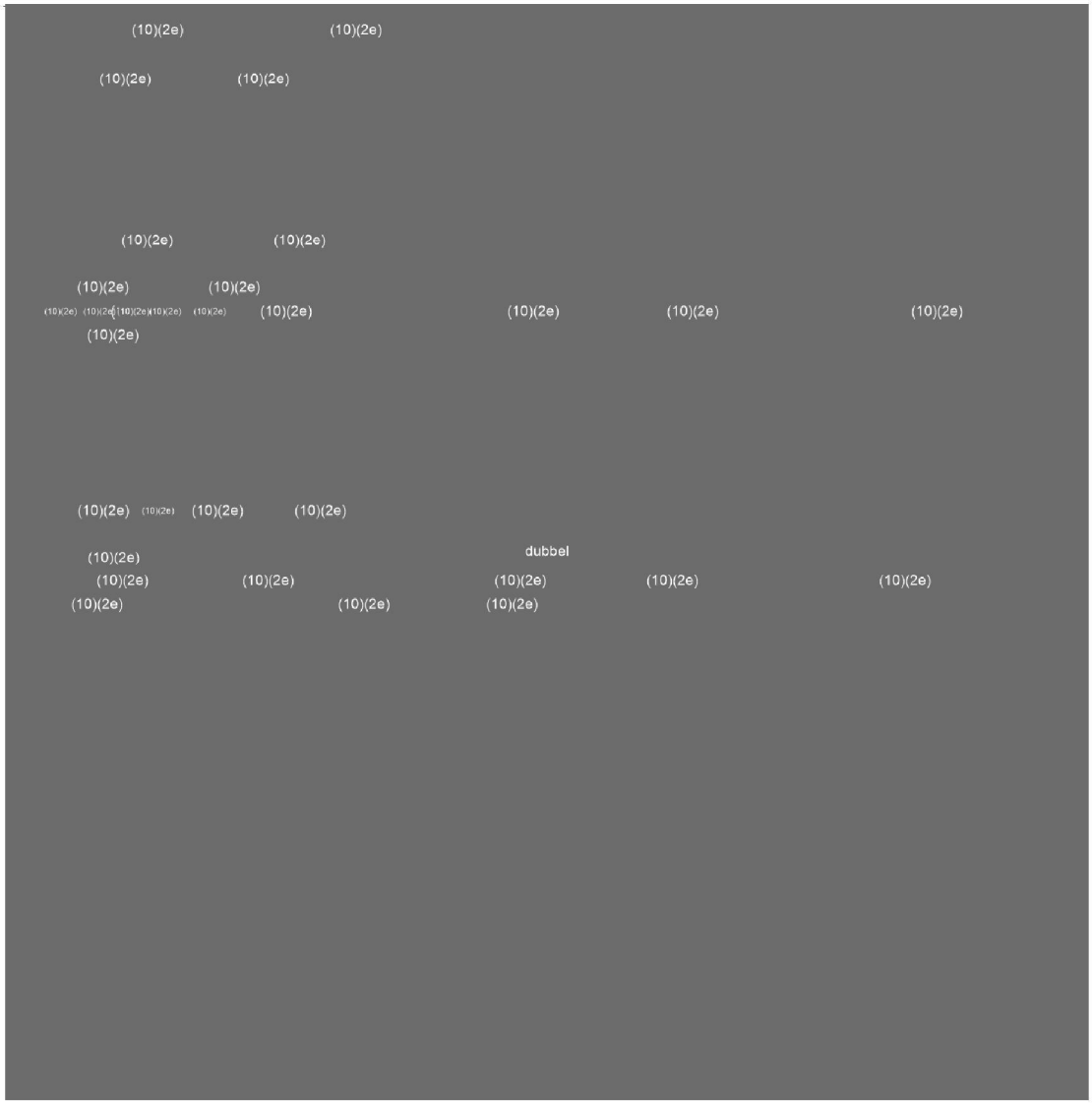
Groeten,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Sport |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
• 06 (10)(2e) | • sec. 070 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 7:19:19 PM
Subject: Antw: Adviesaanvraag RIVM over veilige afstand Twm
Received: Mon 9/21/2020 7:19:20 PM

Dank, wordt morgen door (10)(2e) ingebracht in RT. Vraag is of (10)(2e) het al belegd heeft en zo niet of EPI dit oppakt.

Groetjes (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)) (10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@vrk.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 8:39:28 AM
Subject: onderzoek vliegtuigcontacten HPZone v4
Received: Wed 9/16/2020 8:39:29 AM
onderzoek vliegtuigcontacten HPZone v4.docx

Hoi (10)(2e)

Hierbij het artikel van (10)(2e) over de contactopsporing in Vliegtuigen. Ik heb het al gereviewed. Kun jij hier nog naar kijken of er nog wat verandert moet worden. Vraag is even waar dit te publiceren? Heb jij een idee?

Groet

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 10:45:11 AM
Subject: RE: Opvallende punten rl COVID, wil je checken?
Received: Fri 9/11/2020 10:45:12 AM

En (10)(2e) nog even betrekken in deze mailwisseling *

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 11 september 2020 12:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Opvallende punten rl COVID, wil je checken?

Alleen even een snel antwoord op jouw vraag aan mij:

2 plekken kunnen we naar linken:
1) dossier op RIVM.nl (is dus ook voor publiek): https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vaccins
2) onder aan dat dossier zitten deze links: Vaccins in klinische fase

De Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Microbiologie (KNVM) en de London School of Hygiene and Tropical Medicine houden elke week bij hoe het gaat met de ontwikkeling van vaccins die in de klinische fase zitten.

Kijk jij even wat handig is op deze plek in de RL?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 11:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Opvallende punten rl COVID, wil je checken?

Ha (10)(2e)

Hier staat het **Overzicht COVID-rl en links**: (10)(2g) De eerste opzet. Zal later alle bijlagen en de links daarin nog checken.
Rood heeft prio, geel kan later. Ik heb alles wat me opviel gemarkeerd.

(10)(2e) bij Preventie staat nu niets over de vaccins tegen COVID-19 die in ontwikkeling zijn. Kunnen we dit al aanvullen of ergens naar linken?

(10)(2e) aangezien jij chef leefregels bent: zie rood onder Maatregelen ten aanzien van personen met klachten passend bij COVID-19:
Weet dat we hier al vaker naar gekeken maar volgens mij komt de tekst in de rl nu niet helemaal overeen met de infobrief. Wil jij daarnaar kijken? Of checken bij (10)(2e)

Dank!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, RIVM
030 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 1:53:58 PM
Subject: RE: artikel in NTVG over SARS COV 2 en ventilatie
Received: Wed 9/9/2020 1:53:59 PM

Hoi (10)(2e)

Wij gaan niet rechtstreeks op onderstaande artikel reageren; of er moet een Kamervraag komen waar om een reactie wordt gevraagd.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 14:10
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: artikel in NTVG over SARS COV 2 en ventilatie

Hierbij nog een laatste reactie van (10)(2e)

Het artikel is ook verschenen in de rubriek 'ter discussie': https://www.ntvg.nl/auteurs/instructies/ter-discussie/hoe-lever-ik-een-artikel-aan#omschrijving-rubriek. De bedoeling van die rubriek is ook om discussie te krijgen over controversiële onderwerpen....

We zouden er online op kunnen reageren, maar dan moet je volgens mij lid zijn van NTVG. Ik vind het eerlijk gezegd meer iets voor het RIVM of een andere landelijke club, of voor de infectieziektenartsen.

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 9 september 2020 14:02
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: artikel in NTVG over SARS COV 2 en ventilatie

Hoi allen,

Ter info, (10)(2e) heeft het artikel in de bijlage gedeeld met de werkgroep binnenmilieu.
Komende vrijdag komt de werkgroep bijeen om onder andere dit artikel, maar ook andere zaken rondom binnenmilieu en corona te bespreken.
Ik ben ivm vakantie zelf niet bij dit overleg, maar Werner probeert hierbij aan te sluiten.

Groeten (10)(2e)

PS: ik kom zo nog even terug op de onderwerppagina binnenmilieu en scholen en kinderdagverblijven.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 12:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Cc: (10)(2e)@ggdzeeland.nl; (10)(2e) ((10)(2e)@ggdzeeland.nl) <(10)(2e)@ggdzeeland.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@vrln.nl) <(10)(2e)@vrln.nl>; (10)(2e)@ggdru.nl; (10)(2e)@ggdijsselland.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggddrenthe.nl>; (10)(2e) (10)(2e)@vrk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggddrenthe.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdgmv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>; (10)(2e)@ggdzl.nl; Selen, Roel ((10)(2e)@ggdgmv.nl) <(10)(2e)@ggdgmv.nl>; (10)(2e) (10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Subject: RE: artikel in NTVG over SARS COV 2 en ventilatie

Beste allemaal,

De vraag is of we (of RIVM) zo langzamerhand ook een tegengeluid moeten laten horen of dat we dit moeten laten gaan. Dit zou ik aankomende vrijdag op ons overleg willen bespreken. Discussie en nieuwe gezichtspunten vind ik allemaal mooi, maar waar ik moeite mee heb ik de slechte onderbouwingen en gelijktijdig de grote stelligheden waarmee sommige zaken worden beweerd.

Hieronder wat beschouwingen over dit artikel.

Er vallen mij een aantal zaken op:
- Enerzijds wordt literatuur in twijfel getrokken zoals een meta-analyse. Anderzijds worden uitspraken gedaan op basis van één literatuurverwijzing en dan ook maar één onderliggend onderzoek.
- De voorbeelden van de groepsbesmettingen die zijn verzameld op een spreadsheet zijn grotendeels afkomstig van kranten. Op basis hiervan worden wel uitspraken gedaan over slecht geventileerde ruimten. Dat vind ik wonderlijk. Hiermee wordt geen rekening gehouden met de betrouwbaarheid van informatieverzameling.
- De definitief van aerosolen en grote druppels zijn aan het schuiven in dit artikel. Er wordt over 10 um gesproken. Ik heb de eerste twee onderliggende artikelen geopend en daar kan ik geen verklaring vinden voor de nieuwe definities (één van de doorklik linken klopt trouwens niet)
- Er worden uitspraken gedaan op basis van een literatuurbron die ik niet terug kan vinden in het oorspronkelijke artikel. Bijvoorbeeld "Dit betekent dat ongeveer 10% van de besmette
- mensen verantwoordelijk is voor 80% van de besmettingen" gebaseerd op literatuurbron 16). Als ik literatuurbron 16 (Frieden) dan zie ik een beschouwing over de mogelijke kans dat één iemand een superspreader kan zijn en vooral de oproep voor preventie (snelle diagnose). Ik zie geen enkele wetenschappelijke onderbouwing voor de getallen die worden gegeven.
Ik heb niet het hele artikel op deze wijze ontleedt (zoals ik nog wel deed toen ik student medische gezondheidswetenschappen was). Dus het is een eerste beschouwing.

Op basis van bovenstaande ik vind het artikel niet uitblinken in een goede onderbouwing van de uitspraken die ze doen.

De conclusie "Het bewijs voor transmissie via aerosolen lijkt op zijn minst even sterk te zijn als het bewijs voor overdracht via druppels en oppervlakken, waar het beleid in Nederland op gebaseerd is" vind ik discutabel op basis van hetgeen in de rest van het artikel als onderbouwing wordt aangedragen. Mij overtuigen ze niet met dit artikel, sterker nog ik ga sterk twijfelen aan beweringen omdat het lijkt dat ze artikelen hebben gezocht om meningen te onderbouwen. Deze zetten ze in mijn beleving ook niet altijd in de juiste context en zijn onvoldoende kritisch op de onderzoeksmethoden.

Het neemt niet weg dat ventilatie van gebouwen belangrijk is en dat theorieën over superspreading interessant zijn om over na te denken.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 09:08
CC: (10)(2e) @ggdzeeland.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdzeeland.nl) <(10)(2e) @ggdzeeland.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @vrln.nl) <(10)(2e) @vrln.nl>; (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) @ggdijsselland.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggddrenthe.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @vrk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @ggddrenthe.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @ggdgmv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) @ggdzl.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdgmv.nl) <(10)(2e) @ggdgmv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdijsselland.nl>
Onderwerp: artikel in NTVG over SARS COV 2 en ventilatie

Hallo allemaal,

Hierbij een artikel van oa. (10)(2e) en (10)(2e) in NTVG deze week. Na lezing vond ik het een soort herhaling van argumenten die al eerder genoemd zijn. Ik ben benieuwd welke kant dit op gaat.

Met vriendelijke groet

(10)(2e)

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail,

noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 2:19:39 PM
Subject: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW
Received: Tue 9/1/2020 2:19:39 PM

Hoi (10)(2e)

Zie onder.

Voorstel antwoord:
Overzicht gepubliceerde documenten over aerogene verspreiding

Titel	Gepubliceerd	Aangepast
Aerogene verspreiding SARS-CoV-2 en ventilatiesystemen (onderbouwing)	18 mei 2020	30 juni: rol aerogene transmissie aangepast van 'rol is niet aangetoond' naar 'rol is onduidelijk'. 28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging)
Ventilatie en COVID-19	23 juni 2020	28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging) 21 aug; tekst over recirculatie verhelderd.
https://www.rivm.nl/documenten/beantwoording-vragen-met-betrekking-tot-ventilatie-op-verzoek-van-ministerie-van-vws	28 juli 2020	geen

Dit zijn in principe de officiële RIVM-documenten. Nog aanvullingen / aanpassingen?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:42
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Heel fijn! Dank! Een overzicht wanneer welke wijziging heeft plaatsgevonden volstaat.

Groeten

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:40
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Ik ga het opstellen. Is inderdaad niet veel en in feite is advies niet veranderd.

Ik stem mn antwoord even af met (10)(2e)

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:31
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hi (10)(2e)

Er is as donderdag een AO over covid en onderwijs. OCW belde net dat zij een tijdslijn willen opmaken mbt beleid aerogene transmissie en scholen. Zij nemen het initiatief om dit op te zetten. Ze vragen van ons een tijdlijn mbt verandering richtlijnen/beleid op dit onderwerp. Heb jij zicht op welke documenten/richtlijnen etc er op dit onderwerp gewijzigd of geactualiseerd zijn sinds begin mei? Ik kan me haast niet voorstellen dat dat er veel zijn, dus hopelijk makkelijk te beantwoorden. Zij hebben het morgen nodig, lukt je dat?

Zou fijn zijn!

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 (10)(2e)
Tel: 030
Mob: 06 (10)(2e)

Aanwezig: (10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 12:45:18 PM
Subject: RE: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?
Received: Tue 9/29/2020 12:45:19 PM

Hoi (10)(2e)

Ik snap je vraag volkomen en (10)(2e) en ik hebben het vanmorgen wederom met (10)(2e) van het LCI en onze collega medisch adviseurs over gehad.

Het is belangrijk om enkele dingen goed uit elkaar te halen:
Het RIVM en OMT adviseert over het gebruik van *medische* mondkapjes, bij bijvoorbeeld zorgpersoneel. Screeners vallen onder zorgpersoneel. Het advies wat betreft medische mondkapjes voor zorgpersoneel is met betrekking tot screeners niet gewijzigd. Dus bij situaties waarin er geen mensen met gezondheidsklachten zijn, is het niet nodig standaard een medisch mondmasker te gebruiken. In situaties waarin er wel iemand met ernstige klachten of een besmetting is, moet worden overlegd met de werkgever en eventueel met de infectiezietebestrijding van de GGD; het kan dan heel goed dat dan, onder andere, wél een mondmasker wordt geadviseerd, maar dat zal dan dus een *medisch* mondmasker zijn.

Wat de voorzitters van 3 veiligheidsregio's gisteren hebben geadviseerd, gaat over het gebruik van niet-medische mondmaskers voor algemeen publiek, en zij hebben daar ook contactberoepen bij genoemd. Ik kan me voorstellen dat je screeners ziet als contactberoep, maar qua intensiteit en duur van het contact zijn screeners echt heel anders dan bijvoorbeeld een kapper of masseur.
Maar daarnaast: dat is dus geen officieel advies van het OMT of RIVM (die hebben tot nu toe helemaal niet over niet-medische mondmaskers geadviseerd) en ook geen kabinetsbesluit (zoals de niet-medische mondkapjes in het OV wel een kabinetsbesluit is).

Het is daarom echt niet aan ons om nu iets over het gebruik van niet-medische mondkapjes door screeners te adviseren, zowel niet voor als tegen. Wij stoelen onze adviezen op de officiële richtlijnen voor de medische beroepsgroepen van het RIVM en daarin wordt vooralsnog geen advies gegeven over standaard gebruik van niet-medische mondkapjes.

We kunnen ons zeker wel voorstellen dat screenersorganisaties in deze regio's hun screeners standaard mondkapjes gaan laten dragen naar aanleiding van het advies van de veiligheidsregio's, en dat is natuurlijk verder prima. Maar dat is dan dus omdat de veiligheidsregio dat op eigen initiatief op basis van lokale situatie adviseert, en niet omdat het medisch-inhoudelijke advies over *hielprikafname* gewijzigd is.

We willen daarom in de algemene adviezen voor screeners toevoegen dat het natuurlijk kan zijn dat de werkgever aanvullende maatregelen adviseert. (En daaronder kan dan dus gebruik van niet-medische mondkapjes vallen), maar verder in onze adviezen ons over de niet-medische mondkapjes expliciet uitlaten.

Vanzelfsprekend moeten we het allemaal nauwlettend in de gaten houden, want het OMT is gevraagd om advies te geven over (niet)-medische mondkapjes.

(10)(2e) ik stuur je zo apart daarom nog even 2 wijzigingen voor de website.
Zou je die nog kunnen doorvoeren?
(Sorry dat het steeds zo op stel en sprong is).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
E (10)(2e)@rivm.nl
T 088 (10)(2e) 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
.....
RIVM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven

Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
RIVM-DVP West
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's
(10)(2e) 2718 SH | Zoetermeer
Postbus 654 | 2700 AR | Zoetermeer

www.rivm.nl
www.rijksvaccinatieprogramma.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

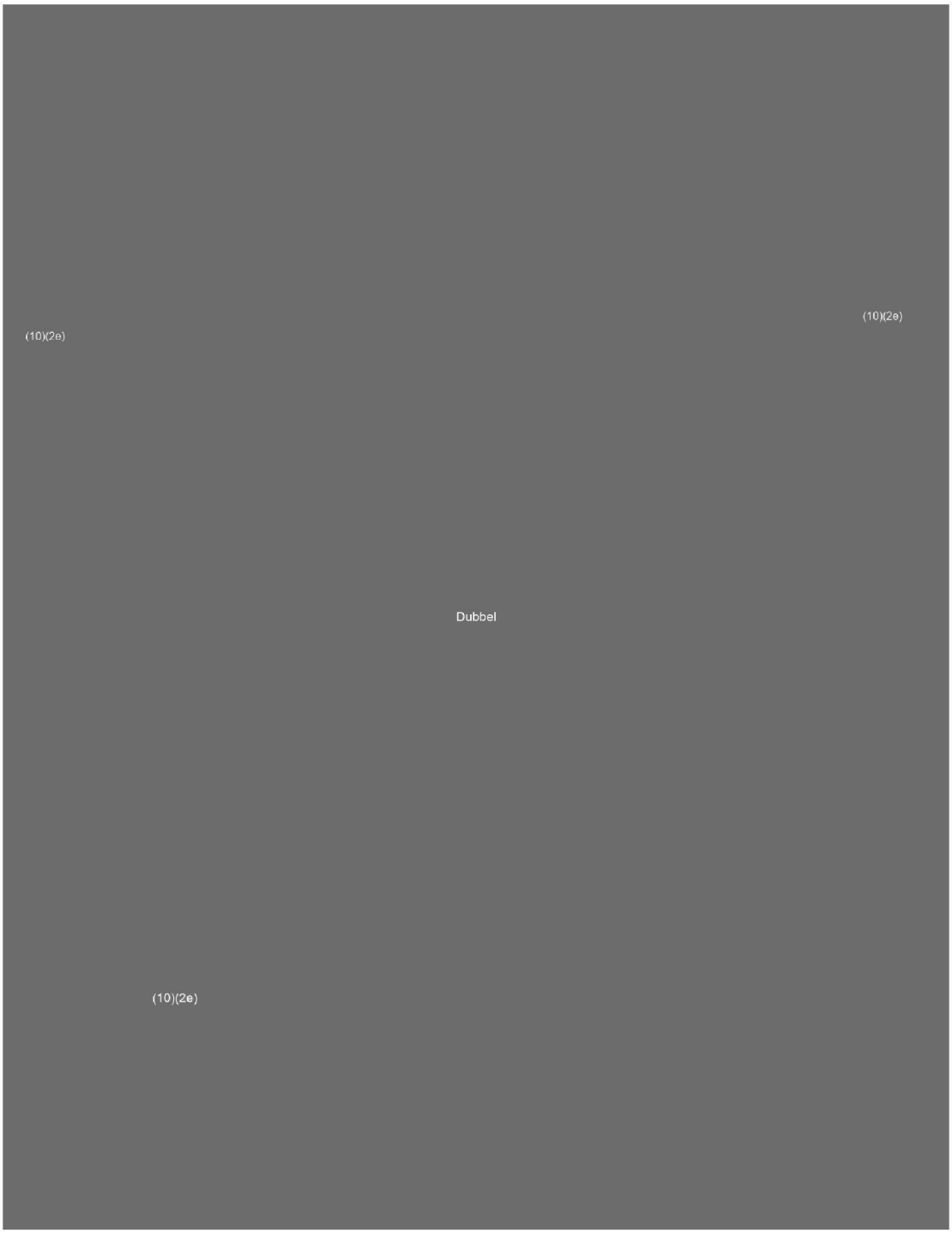
Dubbel

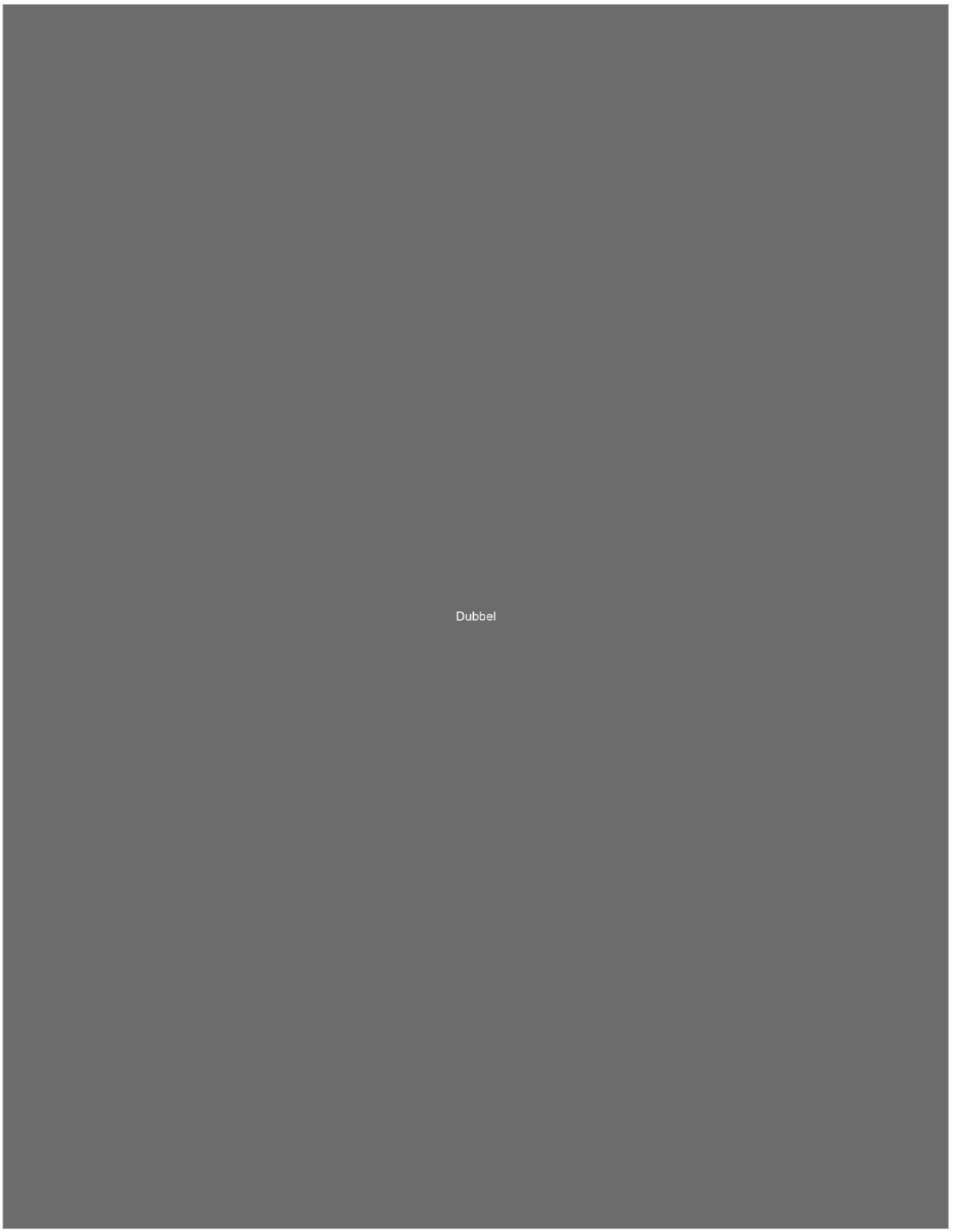
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 12:06:47 PM
Subject: FW: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?
Received: Tue 9/29/2020 12:06:49 PM

Hoi (10)(2e)

We hebben er nog even in gepuzzeld en komen nu met deze tekst.
Is dus bedoeld voor ouders.
Kun je je hierin vinden?

(11)(1)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl
T 088- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
.....
RIVM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
RIVM-DVP West
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's
Signaalrood 15 | 2718 SH | Zoetermeer
Postbus 654 | 2700 AR | Zoetermeer
.....

www.rivm.nl
www.rijksvaccinatieprogramma.nl

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 09:48
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?

Domme vraag misschien, maar vallen hiepriksscreeners onder contactberoepen? Ik zou zeggen dat ze onder de zorg vallen.

Voor de duidelijkheid: het RIVM en het OMT adviseert tot nu toe alleen over medische maskers, niet over niet medische maskers. Dat laatste doen de burgemeesters nu wel.
Voor de hiepriksscreeners willen we absoluut geen advies geven om niet medische maskers te gebruiken.
Wat mij betreft klopt het antwoord nog grotendeels, suggestie:

(11)(1)

(11)(1)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 09:32
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?
Urgentie: Hoog

Nou, precies dit dus (zie mail (10)(2e) hieronder).
Ik denk dat de boodschap van Halsema wel vragen gaat oproepen bij screeners.
Wat moeten we hiermee?

Ik denk niet dat we de boodschap zoals (10)(2e) die nu samenvat moeten doorgeven, want het is geen officieel advies vanuit OMT of RIVM en geen kabinetsbeleid. Dus het is niet aan ONS om nu mondkapjes te adviseren.
Maar als de eigen veiligheidsregio het wel 'dringend adviseert', ga ik ervan uit dat veel organisaties in de regio's zelf zullen kiezen om dat advies wel op te volgen.

Dus ik denk dat áls we er iets over zeggen dat we het dan 'vaag' moeten houden, iets als:

(11)(1)

Maar ik heb eigenlijk gewoon geen idee wat nu het beste is, dit is natuurlijk een absurde situatie zo.

En we moeten misschien ook iets met de vraag en antwoord op de publiekswebsite voor ouders:

> Waarom gebruiken de screeners niet standaard een mondkapje? Verbergen
>
> In Nederland adviseren we alleen mondkapjes voor medisch personeel dat zorgt voor mensen die (mogelijk) besmet zijn. De hielprikafname is een kortdurend contact. Als iemand in het gezin verkoudheidsklachten heeft, dan is die persoon niet bij de hielprik aanwezig.

Tja.
Dit antwoord is zo eigenlijk niet meer volledig, maar we willen hier ZEKER ook niet de suggestie wekken dat screeners die zonder mondkapje werken fout zitten.
Dit zo laten?
Of aanpassen naar iets als:

(11)(1)

Maar het lastige is dan weer wel:
Wij weten eigenlijk wat de organisaties in de betrokken veiligheidsregio's gaan doen met het advies van de burgemeester.
We zouden ze met onze teksten niet willen 'dwingen' om wel of geen mondkapjes te dragen, denk ik?

(10)(2e) gaat het RIVM hierover communiceren?
En zo ja: wat wordt dan de hoofdboodschap?

Zullen we hier vandaag toch weer overleggen?

Eigenlijk willen ze het hielpriknieuws vandaag de deur uit doen…

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl
T 088- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
.....
RIVM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
RIVM-DVP West
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's
Signaalrood 15 | 2718 SH | Zoetermeer
Postbus 654 | 2700 AR | Zoetermeer
.....

www.rivm.nl
www.rijksvaccinatieprogramma.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 09:17
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?

Goedemorgen,

Gisteravond hoorde ik dat vanaf vanavond om 18.00 uur in een aantal regio, onder andere Amsterdam, geldt:

"Daarnaast adviseren wij dringend aan alle contactberoepen om een mondkapje te dragen." Bron:
https://www.amsterdam.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/nieuwe-maatregelen/

Ik ga er niet over, maar zou dat niet vermeld moeten worden op de coronapagina van de hielprik en in het hielpriknieuws? Dat in een aantal regio's met veel besmettingen, bijvoorbeeld Amsterdam en Rotterdam, voor contactberoepen waaronder het beroep van screener het dringende advies geldt om een mondkapje te dragen. Met verwijzing naar de desbetreffende gemeente en/of GGD?

Zouden screeners behoefte hebben aan extra deskundigheidsbevordering hierover? Of wordt dit door de werkgever wel goed opgepakt?

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 19:51
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?

Beste (10)(2e)

Dank je wel voor deze duidelijke terugkoppeling. Voor nu wat mij betreft duidelijk en voldoende zo. Ik hoop dat de zojuist aangekondigde aanvullende landelijke maatregelen voldoende zijn om de komende drie weken de tweede golf wat om te buigen. Anders zal er toch wel weer opnieuw gekeken worden naar een breder gebruik van mondkapjes stel ik me voor.

groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 17:48
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Hielpriknieuws voor screeners, mondkapje?
Importance: High

Hoi (10)(2e)

Bedankt voor jullie commentaar op Hielpriknieuws voor screeners.

Ik wil graag reageren op jullie opmerkingen:
(10)(2e) Is het nodig om hier nog iets te vermelden over het actuele mondkapjesadvies bij het afnemen van de hielprik. Ik begrijp dat dit advies voor hielprikscreeners niet is gewijzigd?
Maar gezien alle verwarring is het misschien goed om er toch iets over te zeggen. Ook omdat veel mensen het gek vinden dat / als een screener geen mondkapje op heeft
(10)(2e) Heeft het OMT hier al naar gekeken dan met de medisch adviseurs? Op basis van alle recente informatie van afgelopen week dat eerdere adviezen

(10)(2e) en ik hebben de tekst van Hielpriknieuws voor screeners, en de tekst op de PNS-website uitgebreid besproken met (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) Zij heeft haar advies binnen de LCI besproken met 2 deskundigen (ARBO-arts en deskundige infectiepreventie LCHV).

- In het scenario waarbij er geen personen met gezondheidsklachten, die kunnen passen bij COVID-19, zijn wordt geen mondkapje geadviseerd.

Dit is conform het landelijke beleid, vergelijkbaar met andere contactberoepen.
De hielprikafname is een kortdurend en per gezin eenmalig contact en er is een anamnese om gezondheidsklachten uit te vragen.

- Als er personen met milde klachten zijn, gelden er extra aandachtspunten.

De belangrijkste daarvan is om de hielprik te doen zonder dat die persoon erbij is/zijn.
Dan is er dus geen contact met iemand met klachten.
Er wordt dan geen mondkapje geadviseerd, en dit hebben we nu dus nogmaals gecheckt met (10)(2e)

- In de gevallen waarbij er sprake is van een ernstiger verdenking op corona (koorts en/of benauwdheid, iemand is in quarantaine, er is een besmetting vastgesteld), is het advies om met de werkgever te overleggen hoe de hielprik wordt afgenomen. En dat de werkgever dit desgewenst kan overleggen met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD. De overweging voor een eventueel gebruik van mondkapje (of andere beschermende maatregelen!) hoort daarbij.

In de instructies aan screeners wijzigt er dus niets. Vanaf maart verwijzen we in Hielpriknieuws al naar de werkgever bij een 'ernstiger verdenking op corona (koorts en/of benauwdheid, iemand is in quarantaine, er is een besmetting vastgesteld)' en daar verandert niets in.
Het zou verwarrend zijn wanneer we in onze teksten nu wel actief het al dan niet gebruiken van een mondkapje zouden noemen.

Kunnen jullie je daarin vinden?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Mobiel: (06) (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

RIVM- Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's Noord-Oost (DVP- NO)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
T (088) (10)(2e)

RIVM- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/5/2020 4:51:54 PM
Subject: RE: WHO Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic / рекомендации ВОЗ в отношении вакцинации против сезонного гриппа в период пандемии COVID-19
Received: Mon 10/5/2020 4:51:55 PM

Beste (10)(2e)

Wat mij betreft helder; ik kan mij er goed in vinden.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 5 oktober 2020 18:46
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: WHO Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic / рекомендации ВОЗ в отношении вакцинации против сезонного гриппа в период пандемии COVID-19

Beste allen,

Eerder heb ik aan (10)(2e) laten weten dat we een voorstel aan de GR-leden zouden doen voor prioritering binnen het NPG bij een tekort aan vaccins. Dit heeft (10)(2e) ook met de meesten van jullie gedeeld en ik begreep dat iedereen zich in het voorstel voor prioritering kon vinden. De leden van de GR evenals de programmacommissie van het NPG waren het hier ook mee eens.

De prioritering binnen NPG is idd wat anders dan WHO voorstelt. WHO geeft prioriteit aan ouderen en zorgmedewerkers. De laatste groep valt niet onder de verantwoordelijkheid van het NPG, dus dat is niet meegenomen. Binnen het NPG hebben we als volgt geprioriteerd:

1. Mensen met een medische indicatie
2. Van oud naar jong

De huisartsen nodigen in eerste instantie zonder limitering en prioritering uit. We monitoren de opkomst de eerste weken en zullen indien nodig met maatregelen komen als blijkt dat de opkomst hoger wordt dan verwacht. Een maatregel zal zijn dat we de gezonde 60'ers zonder medische aandoening zullen vragen niet te komen naar het vaccinatiespreekuur. Het is voor huisartsen erg lastig om mensen boven de 60 te selecteren op medische aandoening, omdat dit niet is ingebouwd in het systeem.

WHO vindt mensen boven de 50 jaar ook best oud, dus ik denk dat we hiermee wel redelijk in lijn zijn met WHO. Het advies van de WHO was ook rijkelijk laat.

Ik ga ervan uit dat het advies van de WHO geen reden is om de prioritering binnen het NPG aan te passen. Bij een tekort is het mogelijk dat gezonde 60 plussers dan geen griepprik kunnen halen. Bij een deelnamegraad van 70% zou het dan gaan om de gezonde 60 tot en met 67-plussers. Maar een deelnamegraad van 70% lijkt me vooralsnog een utopie nadat ie vorig jaar nog 52% was.

Mochten jullie nog vragen of opmerkingen hebben, dan hoor ik het wel!

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Drs (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

M: 06 (10)(2e) T: 030 (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl | Kamer (10)(2e)
Op woensdagmiddag en vrijdag afwezig

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 17:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: WHO Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic / рекомендации ВОЗ в отношении вакцинации против сезонного гриппа в период пандемии COVID-19

Mochten jullie dit niet al direct ontvangen hebben: wel goed om te weten, voor het geval er vragen komen over griepvaccinatie komend seizoen omdat de WHO aanbevelingen nogal afwijken van ons NL vaccinatiebeleid!
Ook worden onderwerpen voor verdere research benoemd.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:40:04 PM
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ
Received: Tue 9/22/2020 12:40:50 PM

Dag (10)(2e)

Prima heb ik geduld. Mocht je meer weten dan vind ik het fijn als je me informeert.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 030-(10)(2e)
Mobiel: 06-(10)(2e)

E-mail : (10)(2e)@ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL
Aanwezig : (10)(2e)

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

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 14:22
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ha (10)(2e)

Om nog even terug te komen over het vervolgproces. Op dit moment zijn we, samen met VWS, nog volop bezig met de verkenning en allerlei zaken aan het uitzoeken en uitwerken, o.a. hoe we verder gaan. Wordt vervolgd dus.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), MSc

(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 12:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Hallo (10)(2e)

Ja die inzet geldt voor de gehele JGZ. (10)(2e) heeft voorafgaand aan het gesprek met jullie afgestemd met ons bestuursteam JGZ.

Kan jij mij trouwens iets meer vertellen over het vervolgproces?
(10)(2e) deed in gesprek met jullie de suggestie dat jullie een landelijke werkgroep inrichten voor nadere uitwerking. Is dit iets waar jullie mee bezig zijn?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

AK

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06- (10)(2e)

E-mail : (10)(2e) @ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL
Aanwezig : (10)(2e)

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk

thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 15:06
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Onderwerp: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ha (10)(2e)

We hebben het inderdaad ook gehad over de inzet van de JGZ. Ik vroeg me nog wel af of we er dan vanuit kunnen gaan dat dit dan dus de 'mening' is van de hele JGZ, en niet alleen het GGD-gedeelte?

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:34
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Subject: RE: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Hallo (10)(2e)

Vakantie was heerlijk. Nu weer volop erin. Jij nog vakantie gehad?

Als het goed is heeft (10)(2e) dinsdag de input van bestuursteam JGZ meegenomen in zijn gesprek. Ze hebben overlegd met elkaar voor (10)(2e) met jullie in gesprek ging. Was dat niet voldoende?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06- (10)(2e)

E-mail : (10)(2e) @ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL
Aanwezig : (10)(2e)

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

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 09:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: COVID-19-vaccinatie - contactpersoon JGZ

Ha (10)(2e)

Heb je een fijne vakantie gehad?
Een tijdje terug had ik je gesproken over COVID-19-vaccinatie en dat wij bezig zijn met een verkenning voor de uitvoering. Inmiddels hebben we met (10)(2e) gesproken namens 'de GGD', heel fijn! Zoals ik destijds al even met je besprak, willen we ook graag nog praten met iemand die de JGZ kan vertegenwoordigen om te bespreken of daar nog mogelijkheden liggen. Heb jij inmiddels al een contactpersoon die we daarvoor kunnen benaderen? Het heeft wel een klein beetje haast inmiddels, we willen hier graag komende week over praten.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

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

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

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 10:25:11 AM
Subject: FW: beleid JGZ nav nieuwe maatregelen corona/PBM
Received: Wed 9/30/2020 10:25:11 AM

Hierbij.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden op: woensdag 30 september 2020 00:17
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: beleid JGZ nav nieuwe maatregelen corona/PBM

Hoi (10)(2e)

Het OMT zal binnenkort opnieuw advies uitbrengen over mondmaskers, zowel over niet medisch mondmasker gebruik in de openbare ruimte als over preventief mondmaskergebruik in de acute en langdurige zorg. Idealiter zulle deze adviezen een logisch en samenhangend geheel gaan vormen.

We kunnen het gebruik van mondmaskers niet verbieden en het is ook niet handig om dit nu actief af te raden en over een week mischien wel te adviseren. De huisartsen zijn inderdaad ook al met vragen geconfronteerd en hebben een voorlopig advies op hun website gezet: zie nieuws, zie: https://corona.nhg.org/. Verderop in het dossier staat het daadwerkelijke advies; https://corona.nhg.org/infectiepreventie/ (bij Non-COVID zorg Praktische overwegingen). Hier wordt een aantal overwegeingen gegeven mbt situaties waar PBM gebruik wel wenselijk zou kunnen zijn en ook de mogeljkheid geopperd om patiënten te vragen om een niet-medisch mondmasker te gebruiken (ook bij de giepvaccinatie wordt die mogelijkheid open gelaten)

We kunnen natuurlijk wel contact met het NCJ opnemen om eea uit te leggen, ook over de regionale verschillen in incidentie.

Wat betreft het kortdurende contact is het risico per contact natuurlijk heel klein maar tellen vele kortdurende contacten (net als bij de griepvaccinatie) wel bij elkaar op. Gezien de al bestaande misvattingen bij NCJ lijkt het me het beste om te bellen, dan kun je ook checken of dat ze het begrijpen.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, 29 September 2020 23:09
To: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)

Subject: beleid JGZ nav nieuwe maatregelen corona/PBM

Hoi (10)(2e)

Op de website van NCJ staat het volgende:

Tijdens de persconferentie van 28 september 2020 zijn aanvullende aangescherpte maatregelen aangekondigd om de verdere verspreiding van het virus terug te dringen.
Voor de JGZ zijn de volgende aanvullende zaken van belang:

A. *Aantal personen per ruimte is maximaal 30. Hou hier rekening mee bij inplannen van onder andere groepsgewijze vaccinatie spreekuren en grote JZG locaties met meerdere spreekuren tegelijk.*

Dit klopt niet voor groepsvaccinaties omdat het daar om locaties met doorstroom gaat, is al in de mail naar (10)(2e) (10)(2e) uiteengezet,

B. *Registreer bezoekers/cliënten zodat je die beschikbaar hebt voor bron- en contactonderzoek indien er een besmetting plaats zou vinden. Deze gegevens moeten tot 14 dagen terug te achterhalen zijn.*

Lijkt me dat dit zeer makkelijk te realiseren is aan de hand van de uitnodigingen?

C. *In de regio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden en Brabant-Zuidoost geldt een dringend advies om een mond-neusmasker te dragen in alle publiek toegankelijke binnenruimtes, omdat in deze regio's het aantal besmettingen als ernstig wordt aangemerkt. In de meeste regio's in Nederland zijn de besmettings aantallen zorgelijk te noemen. In deze regio's wordt bij contactberoepen het dragen van een mond-neus masker geadviseerd. Omdat de JGZ direct contact met kinderen/jeugd heeft en daarmee ook bij ouders niet altijd de 1,5 meter regel te realiseren valt, is het advies aan de JGZ dit beleid te volgen. Het is handig om dit bij de uitnodiging te communiceren en de begeleidende volwassene te vragen een mondkapje mee te nemen.*

Hier lopen 2 dingen door elkaar, dat merkte ik ook al bij de hielprikscreening en de zwangerschapsscreening. De burgemeesters van een aantal grote steden hebben opgeroepen om (niet medische) maskers te gebruiken voor contactberoepen. Hiermee bedoelen ze natuurlijk de kappers e.d. Maar er zijn ook (para)medische contactberoepen zoals de fysio. Ik weet niet of JGZ personeel onder contactberoepen valt, ik zou zeggen dat dit zorgpersoneel is. In ieder geval geldt het advies voor niet medische maskers niet voor hen lijkt me, zeker omdat er goede triage is, én het contact erg kort is. Maar je ziet dat dit onderscheid niet helder is. Het kan daarom goed zijn dat alle zorgmedewerkers met contact met cliënten/patiënten nu (medische) maskers gaan gebruiken in deze regio's.

Dit advies voor de JGZ is opgesteld door oa de NCJ, GGD GHOR NL, Actiz en de V&VN.
Is het een idee om dit punt (advies over gebruik van niet medische mondneusmaskers versus adviezen over gebruik medische mondneusmaskers) te verhelderen voor deze (en andere?) ketenpartners? Ik kan me voorstellen dat dit voor bv huisartsen ook speelt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 8:02:10 AM
Subject: RE: mondkapjesplicht voor contactberoepen?
Received: Tue 9/29/2020 8:02:10 AM

Hoi (10)(2e)

Mondkapjes zijn niet verplicht voor contactberoepen.
Wel is het zo dat een aantal veiligheidsregio's aanvullend op de landelijke maatregelen hebben geadviseerd om mondneusmaskers (niet medisch) te gebruiken op plekken waar geen 1,5 meter kan worden gehouden: in winkels en door mensen met contactberoepen.

Er is nu geen advies om in de zorg altijd medische maskers te gebruiken. Dit moet wél als de client/patient mogelijk COVID-19 heeft, en bij de zorg voor kwetsbaren (verpleeghuizen) in regio's waar veel COVID-19 voorkomt.

Hopelijk is dit duidelijk?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 09:54
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: mondkapjesplicht voor contactberoepen?

Hoi (10)(2e)

Nav de persconferentie een vraagje (sorry jullie zullen wel druk zijn!).

Op NOS.nl las ik dat er een mondkapjesplicht is voor contactberoepen. Ik hoorde dat alleen niet terug in de persconferentie gisteravond. En ik zie het ook niet in de infographic terug.

Weten jullie of dit nu wel of niet geadviseerd wordt? Zo ja, dan moeten we dit aanpassen op pns.nl

Veel dank!!

Groetjes, (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) | M: +31 (0) (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | Aanwezig: (10)(2e)
www.rivm.nl | www.rivm.nl/down-edwards-patau-seo | www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 12:23:54 PM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Thur 9/24/2020 12:23:54 PM

Hoi (10)(2e)

Mee eens, en ik weet dat (10)(2e) dit nog met (10)(2e) heeft besproken. Ik zal eens horen hoe de stand van zaken is.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 10:56
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: 'Contact' verduidelijken

Dank je (10)(2e)

Een vraag die hieraan schuurt is het NVK stuk dat in het afgelopen OMT is besproken. In het verslag heb ik beschreven:
Aanvullend op bovenstaande luidt een ander voorstel om voor scholieren het onderscheid in categorie contacten los te laten en één lijn trekken bij kinderen <18 jaar waarbij alle contacten buiten het gezin beschouwd worden als niet-nauw contact en dus categorie 3. Het OMT is het eens met dit voorstel.
Hierin staat alleen niks over opgeschreven in de adviesbrief deel 2, hebben we hier dus geen advies over opgenomen? In het verslag heb ik wel gezet dat het OMT het heir mee eens was. Het werd in het OMT een beetje tussen neus en lippen door besproken, maar m.i. wel relevant.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 18:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: 'Contact' verduidelijken

Beste voorwachten,

We waren nog niet klaar met de neusverkouden kinderen:

Het punt over kinderen <13 met klachten van neusverkoudheid die contact zijn van een index met COVID-19 is opnieuw besproken.
Waar we gisteren beredeneerd hebben dat cat 3 contacten een erg klein risico hebben op infectie, en derhalve met verkoudheidsklachten naar school mogen, is dit nu gewijzigd.
Het is weliswaar een erg klein risico, in de communicatie wordt dit erg lastig: ouders worden wél gewaarschuwd, maar als hun kind klachten krijgt, mag het gewoon naar school.

Daarom is het besluit gevallen dat:
Kinderen <13 die contact zijn van iemand met COVID-19 (cat 2+3), thuis blijven én testen als zij klachten krijgen, ook als het alleen verkoudheidsklachten zijn.. (Huishoudcontacten gaan niet naar school).

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 3:41:42 PM
Subject: RE: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM
Received: Tue 9/29/2020 3:41:42 PM

Nee, dit is iets nieuws

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 17:40
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Waren jullie ook hier mee bezig?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 17:36
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Via het infopunt ontving ik onderstaande mail waaruit blijkt dat mensen de content over kinderen anders kunnen interpreteren dan het bedoeld is.
Ik wil voorstellen om de eerste geel gearceerde tekst ('van de huisgenoot met klachten') op te nemen in de webtekst, om verwarring te voorkomen. Ben je het daarmee eens?

Grt, (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 17:26
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Mijns inziens is er geen discrepantie, maar ik kan me voorstellen dat sommige mensen het zo lezen dat het niet lijkt te kloppen. Zie hieronder (geel gearceerd) zoals ik het lees.
Ik zal het ook voorleggen aan mijn collega bij het LCI.

Grt, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 15:42
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Discrepanties of onvolledigheden in tekst op website RIVM

Ha (10)(2e)

Zie svp onderstaande mail. De teksten op de website lijken nog niet helemaal te kloppen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

.....
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
Tel +31 30 (10)(2e)
Mob +31 6 (10)(2e)
E-mail (10)(2e) @rivm.nl
Vrijdag afwezig

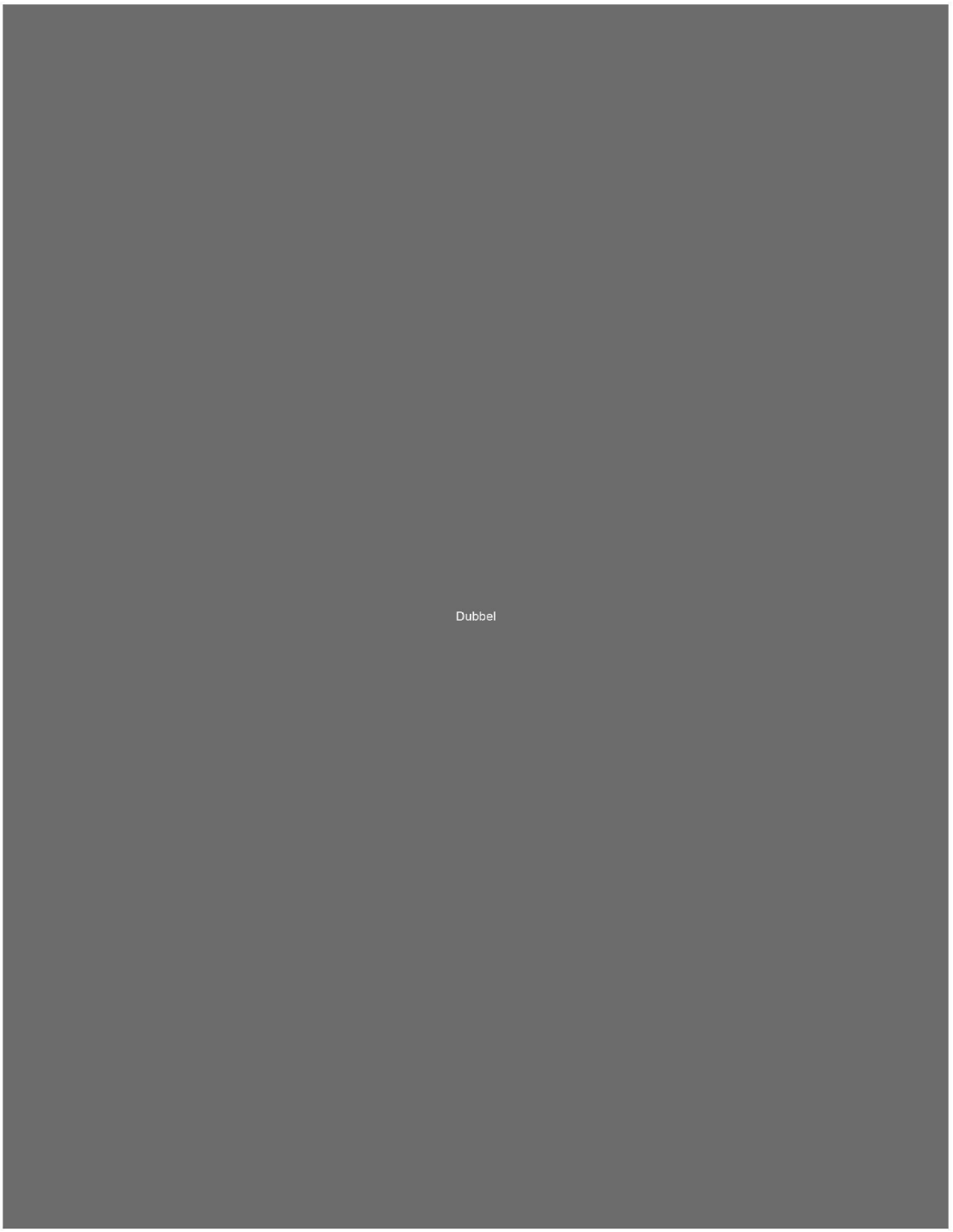
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

636211



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 12:34:53 PM
Subject: RE: hielprik
Received: Mon 9/28/2020 12:34:53 PM

Hoi (10)(2e)

Dat hangt er vanaf: in scenario 3 zal geen PBM nodig zijn, en in scenario 4 kan de hielprik niet thuis worden afgenomen (tenzij met PBM idd).

Het risico voor de medewerker is verwaarloosbaar, behalve in situatie 3 en 4, maar dan moet er echt overlegd worden wat er nodig is.

Wat je wilt is dat het contact op <1,5 meter tussen medewerker en een volwassene met mogelijk COVID voorkomen wordt:
- mensen met klachten
- huisgenoten van iemand met koorts/benauwdheid
-mensen in quarantaine

Of met mensen met corona

Voorstel: voor 3 en 4 dezelfde formulering:

Overleg met de werkgever of de hielprik thuis kan worden afgenomen en onder welke voorwaarden of met welke extra maatregelen. De werkgever kan hierover desgewenst contact opnemen met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD. (en de rest van de zin weglaten)

Wordt het zo duidelijker of juist niet?

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 14:02
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: hielprik
Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e)

Dank voor je reactie.

Is het niet gek als wij in de tekst niets noemen over BPM, terwijl we weten dat bij scenario 3 en 4 altijd BPM zal worden gebruikt? Of is dat niet zo?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Mobiel: (06) (10)(2e)
E-mail: (10)(2e)@rivm.nl
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
.....
RIVM- Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's Noord-Oost (DVP- NO)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle

Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
T (088) (10)(2e)
.....
RIVM- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 13:08
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: hielprik

Hoi (10)(2e)

Een door jou gesuggereerde toevoeging 'als er tenminste één volwassene is zonder klachten' wilden we op die plaats verwijderen.
Prima, ik vond het wel duidelijk zo, maar het staat verderop ook.

Ik vraag me nu af of de titel van de paragraaf 'Werkwijze bij een mogelijke corona-infectie' eigenlijk wel logisch is? Misschien liever: Zijn er klachten in het huis die passen bij een mogelijke corona-infectie?
Prima voorstel

Om toch IETS over BPM te zeggen, maar de praktische uitwerking daarvan bij de werkgever te laten, hebben we in scenario 2 en 3 een extra zin toegevoegd.
Graag je reactie.
Nee, liever niet. dit suggereert dat PBM nodig is. Er staat nu al dat er overleg moet zijn met de werkgever/IZB afdeling, ik denk dat dat voldoende is. Als je hier PBM gaat noemen, komen er heel veel vragen en onrust

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 12:31
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: hielprik
Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e)
Hierbij onze nieuwe versie waarin we de meeste suggesties van jou, (10)(2e) en (10)(2e) hebben overgenomen.
Hartelijk dank daarvoor!

Een door jou gesuggereerde toevoeging 'als er tenminste één volwassene is zonder klachten' wilden we op die plaats verwijderen.

Ik vraag me nu af of de titel van de paragraaf 'Werkwijze bij een mogelijke corona-infectie' eigenlijk wel logisch is?
Misschien liever: Zijn er klachten in het huis die passen bij een mogelijke corona-infectie?

Om toch IETS over BPM te zeggen, maar de praktische uitwerking daarvan bij de werkgever te laten, hebben we in scenario 2 en 3 een extra zin toegevoegd.
Graag je reactie.

Lukt dat vandaag?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Mobiel: (06) (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
.....
RIVM- Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's Noord-Oost (DVP- NO)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
T (088) (10)(2e)
.....
RIVM- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:50
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: hielprik

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 10:28:04 AM
Subject: RE: bijwerkingen griepvaccinatie in relatie tot COVID-19
Received: Mon 9/28/2020 10:28:04 AM

Hoi (10)(2e)

Iets aangepast
De klachten van de griep en pneumokokken vaccinatie bestaan vooral uit lokale verschijnselen (pijn, roodheid en zwelling van de injectieplaats). Soms kan er verhoging of klachten van vermoeidheid of malaise optreden. De klachten van vaccinatie treden altijd binnen 24 uur op en zijn na 48 uur verdwenen. Luchtwegklachten zoals hoesten zijn geen bijwerking van de griepvaccinatie.
We weten natuurlijk dat klachten passend bij COVID-19 in de oudere leeftijdsgroep soms atypisch kunnen zijn, dat maakt het lastig om eventueel optredende post-vaccinatie verschijnselen te duiden. Het beleid in dergelijk gevallen is om bij twijfel te handelen alsof het COVID-19 is, totdat je kunt aannemen dat het geen COVID is.
Hierbij kan, als er geen luchtwegklachten zijn, voor een afwachtend beleid (tot 48 uur na vaccinatie) gekozen worden. Redenen om dat niet te doen, en zo snel mogelijk te testen zijn: beeld past niet bij postvaccinatieverschijnselen (ernstig ziek, luchtwegklachten), er is contact geweest met een COVID-19 patiënt, en het voorkomen van COVID-19 in de regio of in het verpleeg/verzorgingshuis.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:21
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: bijwerkingen griepvaccinatie in relatie tot COVID-19

Hallo (10)(2e)

Voordat ik deze mail ga beantwoorden, wil ik toch ook graag jouw mening over mijn antwoord (ik probeerde je net te zoeken, maar tevergeefs, misschien zit je (thuis) verstopt). (10)(2e) heeft al een voorzet gegeven, maar die is meer voor de algemene bevolking. Deze vraag komt uit de hoek van de ouderenzorg.

Mijn antwoord zou zijn:

(11)(1)

Graag je opmerkingen bij dit advies.

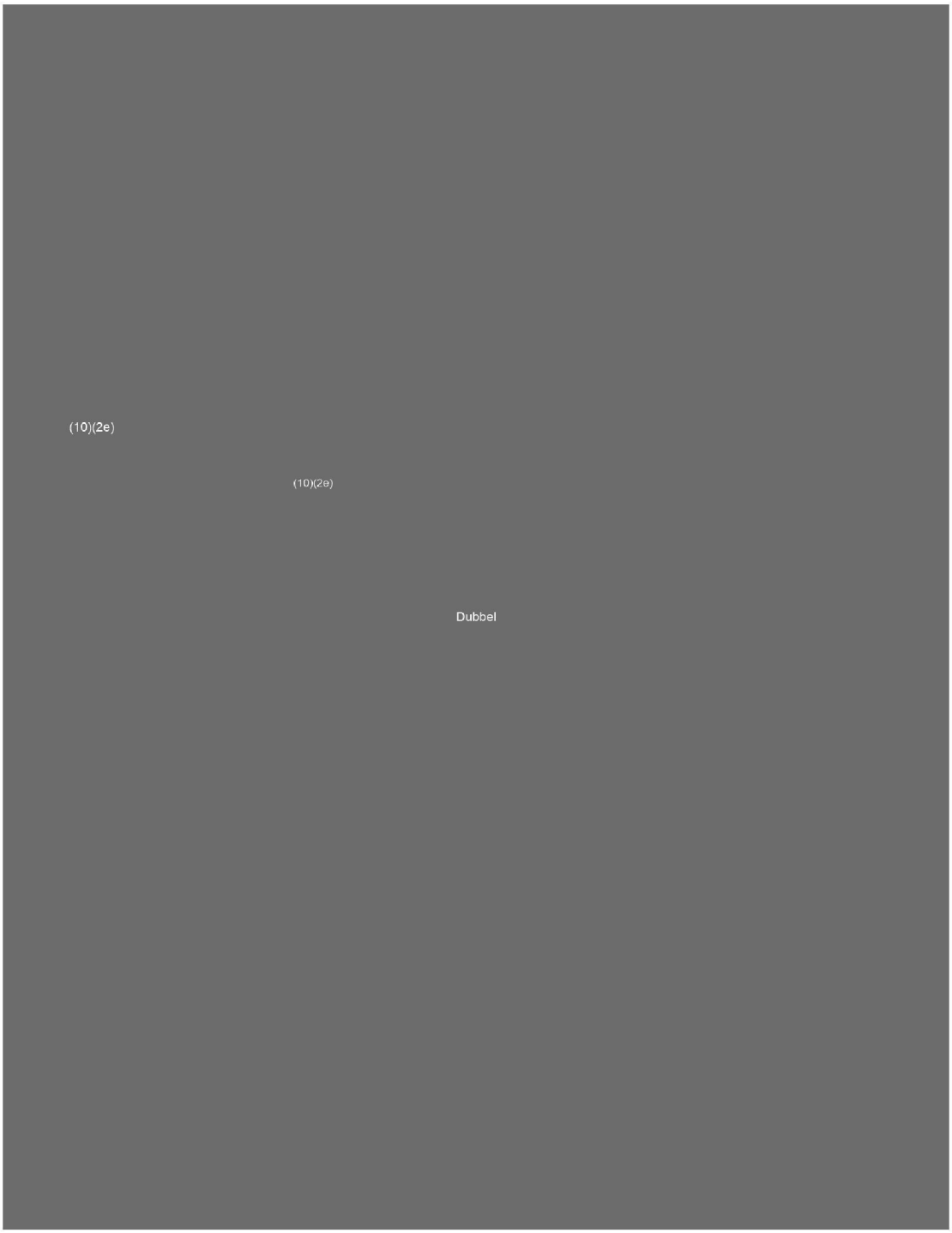
Met dank en groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) .[(10)(2e)@cbg-meb.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@lareb.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @lareb.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@lareb.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl)[(10)(2e)@minvws.nl];((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) @lareb.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 3:32:40 PM
Subject: RE: 20200910 Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking vaccin COVID.docx
Received: Fri 9/18/2020 3:32:48 PM

In aanvulling, recente discussies over gebruik van persoonsgegevens tbv registers binnen VWS-domein. Onderdeel 2 van MvT is interessant in het licht van onze discussies.

Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het creëren van grondslagen voor het verwerken van gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten behoeve van registraties ter bevordering van de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met het toevoegen van de bevoegdheid voor het CIZ om geaggregeerde informatie te genereren en verstrekken aan de Minister van VWS ten behoeve van het doen van ramingen

09-09-2020
Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het creëren van grondslagen voor het verwerken van gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten behoeve van registraties ter bevordering van de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en wijziging van de Wet langdurige

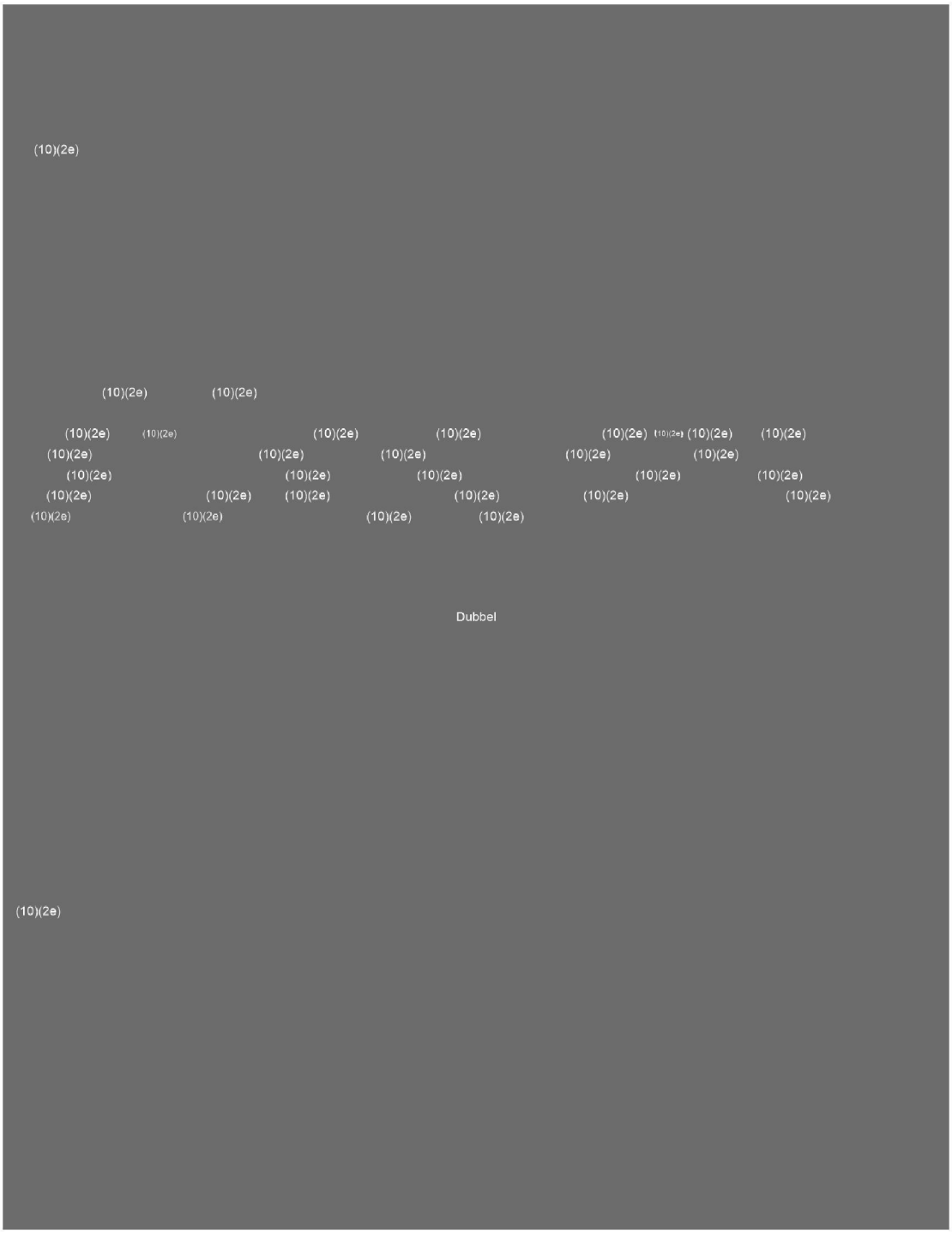
Groet (10)(2e)

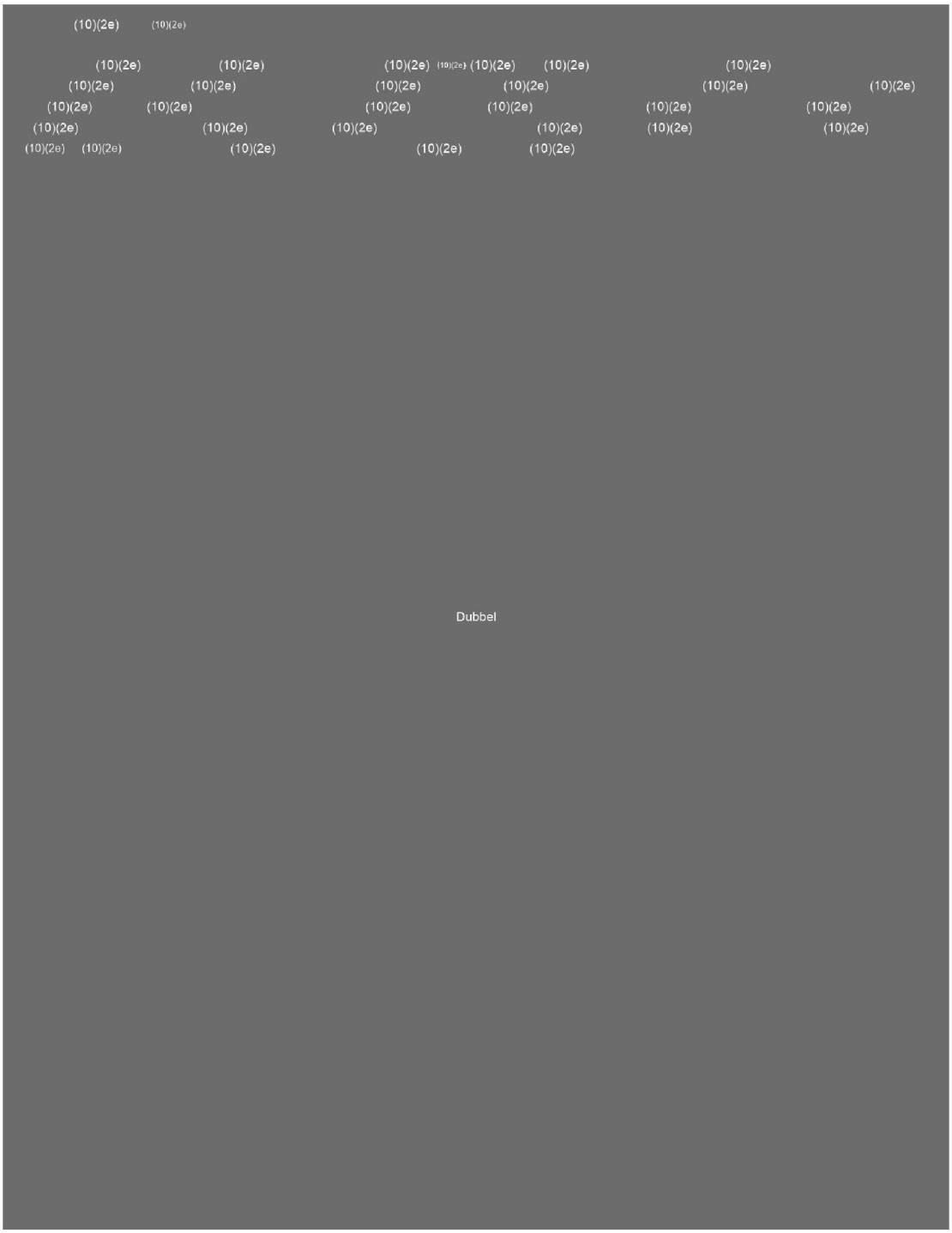
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 10:54:08 AM
Subject: Re: Coronamaatregelen Vredenburg19
Received: Tue 9/15/2020 10:54:09 AM

Jammer

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, 15 September 2020 12:43:28
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e) ; (10)(2e)
Subject: RE: Coronamaatregelen Vredenburg19

Hoi (10)(2e)

Ik kan er helaas niet bij aanwezig zijn maar ik heb geen bijzonderheden te melden mbt de producten.
Het gaat zijn gangetje.

Binnen twee weken zullen we wel een nieuwe procedure introduceren voor het melden van productklachten (middels een brief aan JGZ en RVP Nieuws maar dit lijkt mij niet echt noodzakelijk om hier te melden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

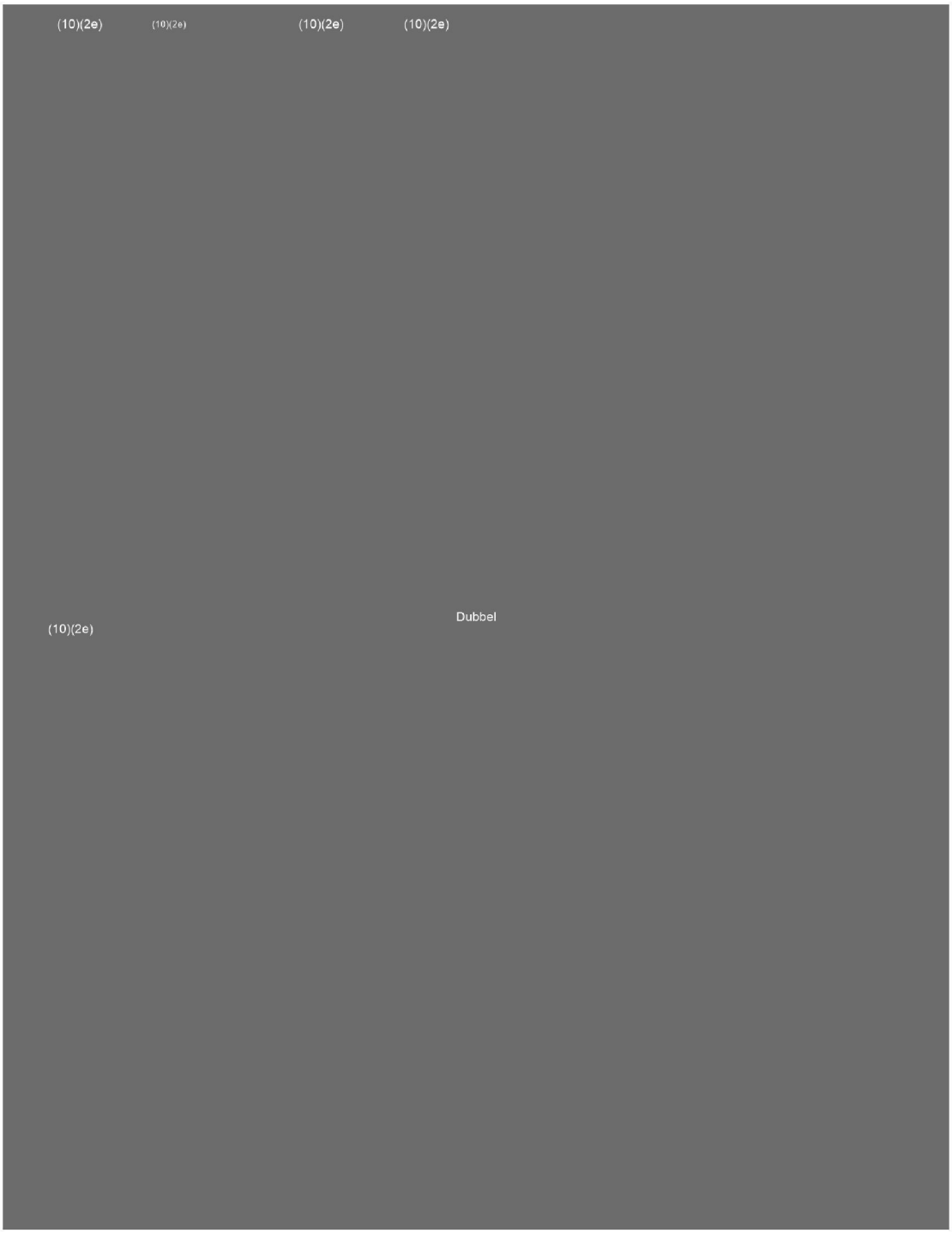
.....
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | Kamer (10)(2e) | Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
F 030- (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

Werkdagen: (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 0)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) ? (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 10:46:04 AM
Subject: RE: stukken voor RVP-MA overleg van dinsdag 15 sept. 2020
Received: Tue 9/15/2020 10:46:05 AM
Notulen overleg medische advisering RVP 15 september 2020.docx

Hierbij de notulen,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl
T 088- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
.....
RIVM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
RIVM-DVP West
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's
Signaalrood 15 | 2718 SH | Zoetermeer
Postbus 654 | 2700 AR | Zoetermeer
.....

www.rivm.nl
www.rijksvaccinatieprogramma.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 15:08
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;

(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Subject: stukken voor RVP-MA overleg van dinsdag 15 sept. 2020

Beste mensen,

Bij deze agenda en stukken voor ons overleg medische advisering RVP volgende week op dinsdag 15 september om 10 uur met GoToMeeting

GoToMeeting code: (10)(2g)

Groeten, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl] (10)(2e) (10)(2e)@ivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: Ruud Coolen van Brakel
Sent: Mon 9/14/2020 5:37:46 PM
Subject: RE: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19
Received: Mon 9/14/2020 5:39:33 PM

Ha (10)(2e)

Beterschap! Mocht ik nog iets ter voorbereiding kunnen doen, dan hoor ik het graag.

Hartelijke groet (10)(2e)

Verzonden vanaf mijn Samsung Galaxy-smartphone.

-------- Oorspronkelijk bericht --------
Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 14-09-20 19:15 (GMT+01:00)
Aan: (10)(2e) (10)(2e)@ivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19

Beste (10)(2e)

Heel erg sorry dat ik er niet was vandaag. Ik ben ziek thuis en voel me ook echt niet goed. Ik dacht al mijn afspraken verzet te hebben maar dat is dus niet gebeurd. Nogmaals excuses.
Ik weet nog niet wanneer ik weer beter ben. Tegen die tijd neem ik contact met je op. Ik schat eind deze week of begin volgende week.
We zijn nog niet gestart met deskundigheidsbevordering dus het is nog zeker niet te laat.

Mvg, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)@ivm.nl>
Datum: 14 september 2020 om 10:38:01 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Informatie voor zorgverleners over mogelijke vaccins tegen Covid19

Blijkbaar is er een misverstand in de afspraak, of het internet ligt er bij jullie uit ☺ Staan de andere opties voor overleg nog open?

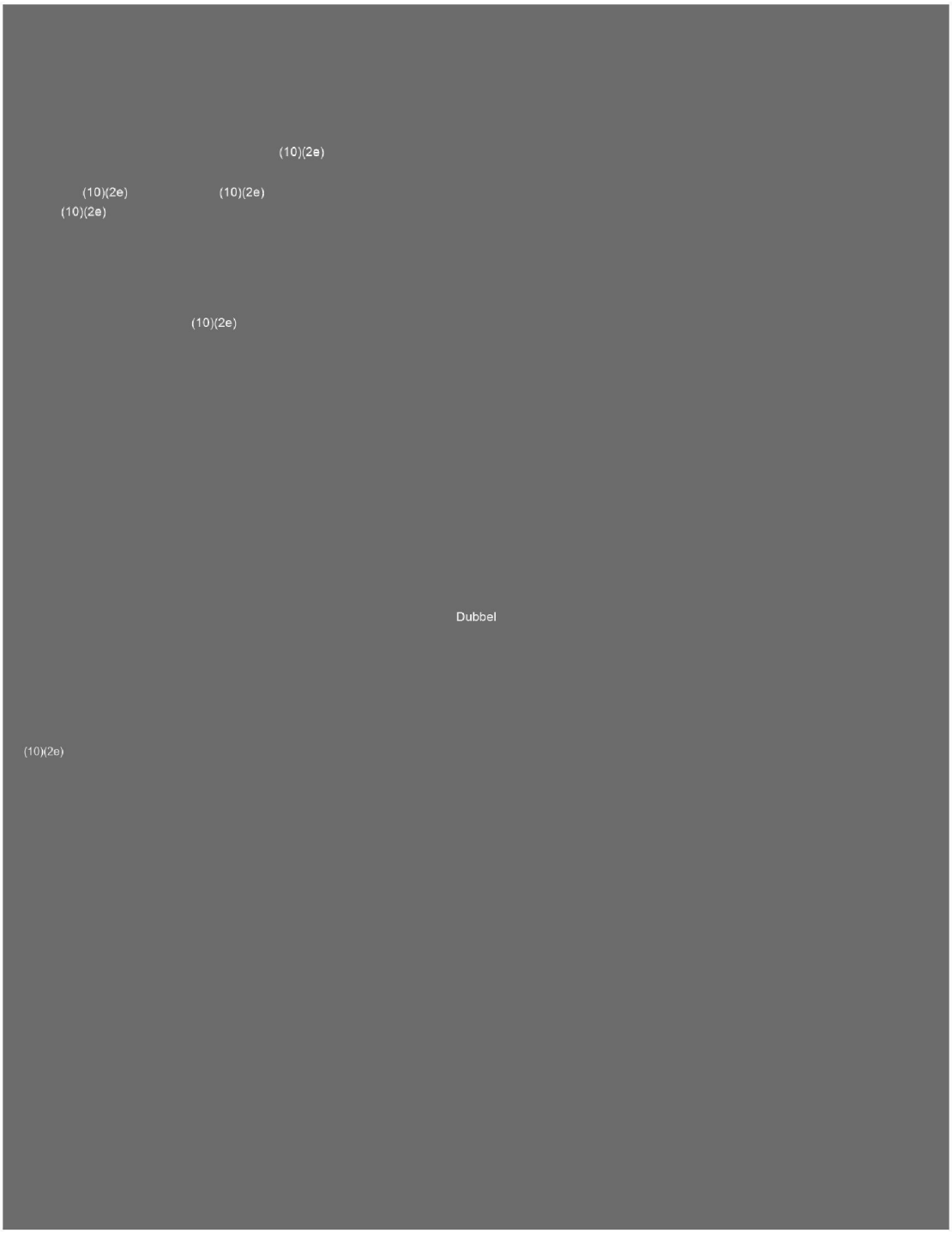
Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 12:38:36 PM
Subject: RE: 20200907_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_LK_LvH
Received: Thur 9/10/2020 12:38:37 PM

Helemaal mee eens!

(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 14:20
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 20200907_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_LK_LvH

Hoi allemaal,

Hieronder nog wat voorstellen voor aanpassing van de punten van (10)(2e)
Eens, (10)(2e)

Sorry voor de verschillende kleurtjes trouwens....
Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
T: +31 (10)(2e) **M: +31** (10)(2e) **| Kamer** (10)(2e)
aanwezig: (10)(2e)
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

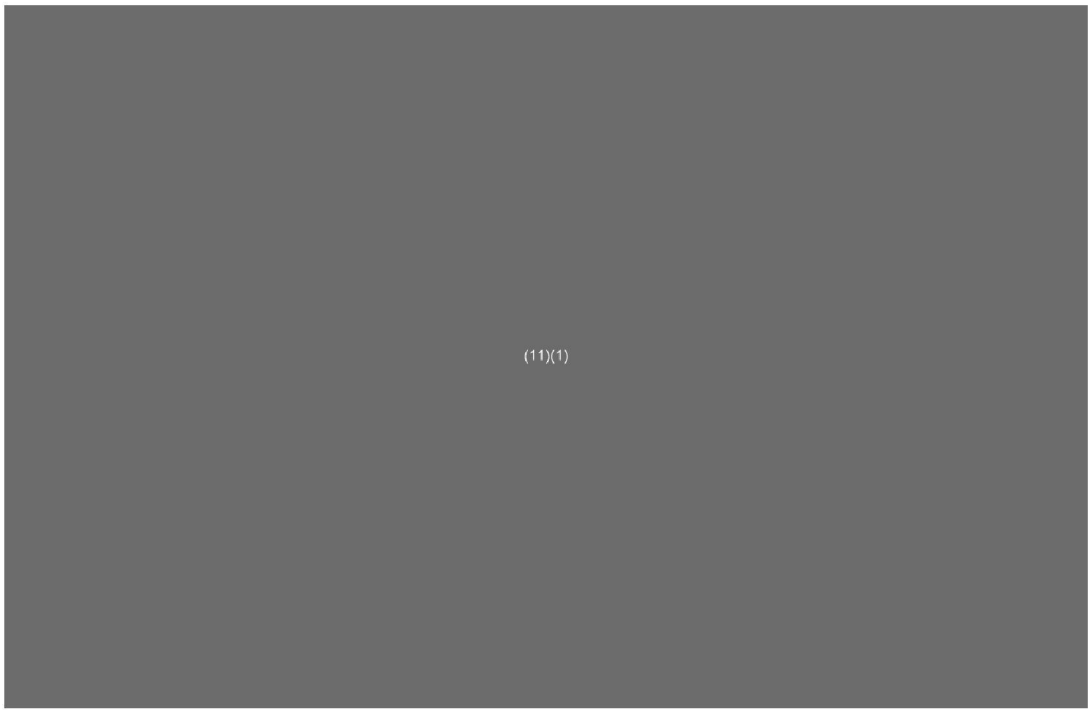
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 11:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 20200907_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_LK_LvH

Ha (10)(2e)

Hieronder nog even de aanvulling voor in je document over NHG en Verenso (10)(2e) vul vooral aan als je denkt dat het niet klopt of niet compleet is).

Groet,
(10)(2e)

(11)(1)



(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030- (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 08:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: 20200907_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_LK_LvH

Hoi,
Goede opzet! Heb mijn comments verwerkt, maar ook nog niet de aandachtspunten vanuit GGD GHOR.
Tot straks!
(10)(2e)

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @vu.nl]
Sent: Thur 9/10/2020 9:26:11 AM
Subject: RE: Infectious Diseases and Vaccine Development 2021
Received: Thur 9/10/2020 9:26:10 AM

2 uur over de implementatie praten is echt veel te lang..

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @vu.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 11:09
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Infectious Diseases and Vaccine Development 2021

Goedemorgen (10)(2e)

Het college duurt 2 uur. Het college over het vaccin zelf hebben we nog niet helemaal vastgesteld. Dat wordt waarschijnlijk opgenomen in het college over Vaccin development&Production, waar we nu nog niet van hebben vastgesteld wie dat gaat geven.

Ik spreek binnenkort (10)(2e) weer over de stand van zeken, en zal je op de hoogte houden van de ontwikkelingen!

Groeten,

(10)(2e)
Athena Institute Faculty of Science, VU Amsterdam

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

de Boelelaan 1085, 1081 HV Amsterdam
Room (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 08:57
To: (10)(2e) . < (10)(2e) @vu.nl>
Subject: RE: Infectious Diseases and Vaccine Development 2021

Dat is prima.
Hoe lang moet het duren? En wie geeft er een college over het vaccin zelf?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @vu.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 11:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Infectious Diseases and Vaccine Development 2021

Beste (10)(2e)

Ik mail je over het vak Infectious Diseases and Vaccine Development. Deze hopen we ook januari 2021 weer te kunnen geven. Van Aura had ik begrepen dat je ook dit jaar weer een college wil verzorgen, heel fijn!
Ik weet niet of je het hier al over hebt gehad met (10)(2e) maar we zouden het heel mooi vinden als je een college kunt geven over het coronavaccin: de voorbereidingen voor de implementatie hiervan.

Veranderingen door corona
Dit jaar heeft de werkelijkheid de inhoud van het vak ingehaald: vanwege corona zullen we al onze colleges online moeten geven. Dit willen we graag live doen: via Zoom, waarbij de focus ligt op interactie en ('bespreek')opdrachten aan studenten. De ervaring leert dat online colleges het meest effectief zijn als ze een werkgroep-achtige vorm aannemen.

Ik zal in aanloop naar de colleges uiteraard beschikbaar zijn voor vragen, opmerkingen, advies en andere ondersteuning. Tevens ben ik bij alle online colleges aanwezig, voor technische ondersteuning.
Voor het tentamen hoeven overigens geen vragen aangedragen te worden – hiervoor zullen we een essay-achtig format opstellen.

Ik hoor graag van je, ook als je aanvullende vragen hebt.

(10)(2e)
Athena Institute Faculty of Science, VU Amsterdam

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

de Boelelaan 1085, 1081 HV Amsterdam
Room: (10)(2e)

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

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

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:25:13 PM
Subject: FW: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen
Received: Tue 9/22/2020 12:25:13 PM

Hierbij mijn mail aan (10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 14:20
Aan: (10)(2e)@ggd.amsterdam.nl' <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: FW: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail en vraag.

De maatregelen die genomen worden rondom een COVID-19 patiënt zijn gebaseerd op de beschikbare kennis, en internationale richtlijnen.
Er zijn geen landen of richtlijnen die een vast aantal dagen isolatie hanteren waarna deze mag worden opgeheven zónder de voorwaarde dat iemand opgeknapt is (veelal 1-3 dagen klachtenvrij). Recent heeft een collega alle beschikbare studies over besmettelijke periode nog eens op een rij gezet, en hieruit is geconcludeerd dat de huidige richtlijn (minimaal 7 dagen isolatie en 24 uur klachtenvrij) goed is, en niet gewijzigd wordt.

Op basis van de inhoud zullen we dit dus niet wijzigen.

Ik snap dat dat voor sommige mensen lastig te begrijpen is en dus tijd en uitleg vergt. En misschien nog een keer nabellen op dag 7 na start klachten om te horen hoe het gaat, en samen te beslissen of iemand uit isolatie kan.
In tijden van drukte is het aanlokkelijk dit te versimpelen, maar dan krijgen mensen geen goed advies.

Hopelijk kun je hiermee vooruit

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)) 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 11:23
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>

Subject: verzoek tot versimpelen quarantaine/isolatie adviezen

Beste collega,

Graag leg ik het verzoek bij jullie neer om de adviezen tav quarantaine/isolatie te vergemakkelijken.
In de praktijk komt het erop neer dat er veel mensen deze adviezen moeilijk te begrijpen vinden, 24u klachten vrij is erg vrij te interpreteren. Vooral gezien sommige klachten lang aanhouden.
Ook merken we dat BCO-ers het lastig adviseren vinden.

Het verzoek is om een vast isolatie advies te geven (bijvoorbeeld 10 dagen, onafhankelijk vd klachten). Dit ontlast het BCO-gesprek, en geeft meer duidelijkheid aan de positief getest persoon en daarmee hopelijk ook de naleefbaarheid.
Ook het advies tav quarantaine van huisgenoten zou vergemakkelijkt kunnen worden, bijvoorbeeld naar 17 dagen.

Daarmee is er een klein risico dat iemand toch besmettelijk naar buiten gaat, maar gezien de situatie in NL op dit moment, lijkt het ons beter de instructies voor positief geteste personen zo simpel en duidelijk mogelijk te laten zijn, zodat ze ook beter opgevolgd kunnen worden.
Het effect van instructies die niet 100% waterdicht zijn, is groter dan instructies die wel 100% waterdicht zijn en niet of onvolledig opgevolgd worden.

Hoor graag wat jullie hierover denken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)

(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl

To: (10)(2e)@ggd.amsterdam.nl'[(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Bcc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 11:50:31 AM
Subject: RE: contacten kinder-indexen
Received: Tue 9/22/2020 11:50:32 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail. Ik begrijp dat je ook contact hebt gehad met (10)(2e) hierover, vandaar in cc.

Het klopt dat de handreiking BCO kinderen aangeeft dat als een kind <18 COVID-19 heeft, de contacten in principe beschouwt als cat 3 contact, tenzij er frequent intensief contact is geweest.

We hebben het voorstel om alle contacten <18 jaar altijd als cat 3 contact te beschouwen ontvangen van (10)(2e)
Er zouden 2 redenen kunnen zijn om dit te doen:

1. Inhoudelijk, omdat het risico als laag wordt ingeschat. De LCI BCO werkgroep gaat dit bespreken.

2. Vanwege capaciteitsproblemen, dan gaat het om risicogestuurd BCO, iets waar het LOI/de GGDen over beslissen.

Overigens kun je bij een bewezen transmissie in een klas op het VO ook overwegen om juist álle klasgenoten niet als cat 3 maar cat 2 te beschouwen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:22
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: contacten kinder-indexen

Beste voorwachten,

Wij zijn ons BCO-proces efficienter aan het maken en lopen tegen het volgende aan.

Kinderindexen 0-12 jr:

Kinderen 0-12 jr die nauw contact zijn → de nauwe nauwe contacten zouden als cat 2 opgevolgd worden, de rest als cat 3. Dit is erg lastig uit te leggen en kost veel tijd. Bovendien levert het weinig infectieziektebestrijding op, daar kinderen een kleine rol spelen. Daarom zouden wij heel erg graag willen dat al deze contacten als cat 3 opgevolgd worden. Dus ook logees of BFF's als cat 3. Nauwe contacten hebben een kleine kans om besmet te raken, en kinderen geven het virus nagenoeg niet door aan volwassenen.
Voor de volwassen nauwe contacten (bijv leidsters in een KDV met een index <4 jr) zouden we wel cat 2 beleid willen volgen.

Ik hoorde van (10)(2e) dat er over dit onderwerp al nagedacht werd bij jullie. Kunnen jullie me vertellen wat de stand van zaken hierover is?

Alvast hartelijk dank.
Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Team Algemene Infectieziekten (AIZ)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
www.ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 6:55:28 AM
Subject: RE: Doorst: Risicogestuurd BCO doc LOI
Received: Tue 9/22/2020 6:55:28 AM

Ga ik doen

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 22:40
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Risicogestuurd BCO doc LOI

Hi (10)(2e)

BCO in full swing...
Lukt t jou morgenochtend (10)(2e) verzoek op te pakken?
(Ik moet namens haar RT voorzitten)..Dank
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

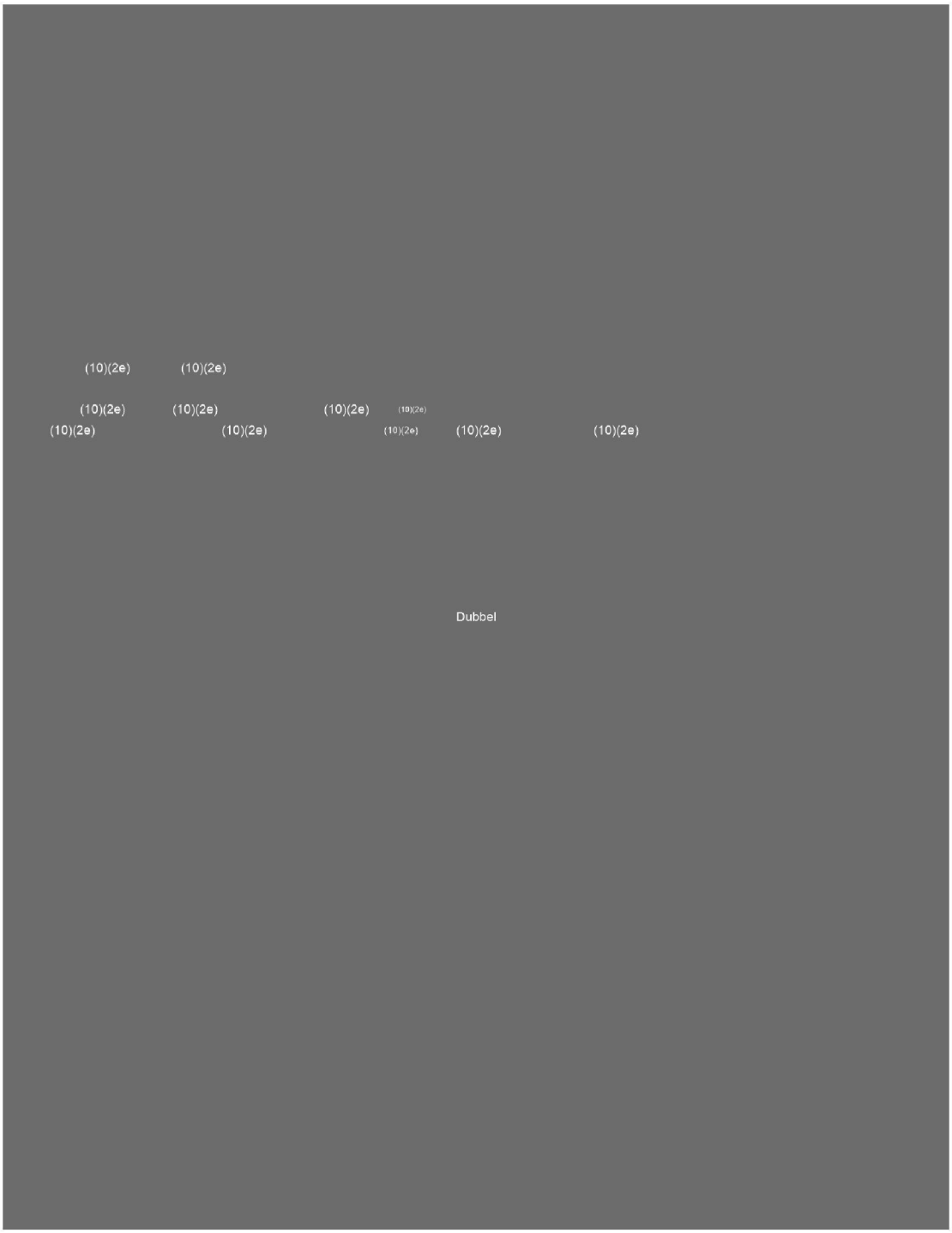
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

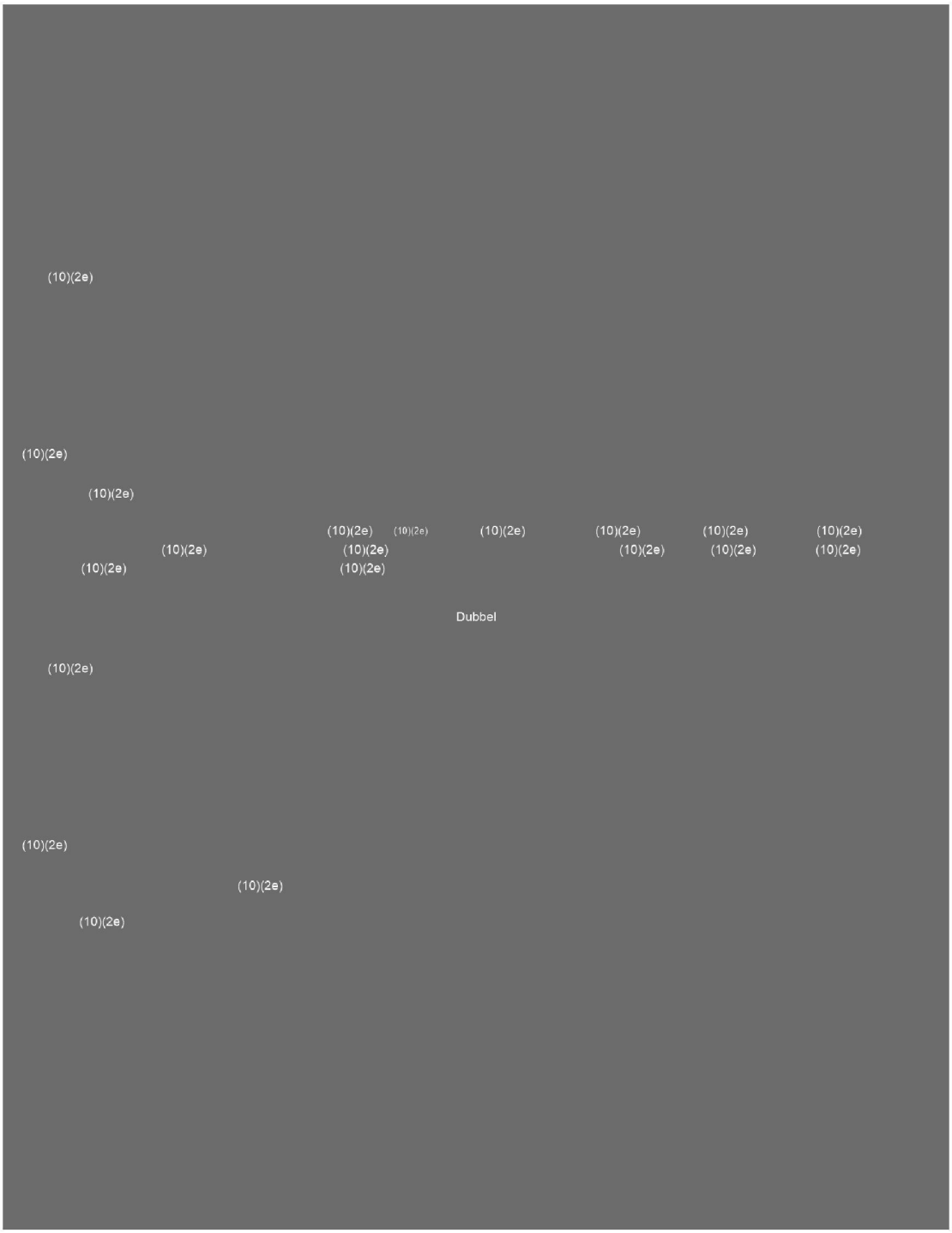
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: covid-19 surveillance[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 9/19/2020 9:01:37 AM
Subject: beperkte uitvoering BCO
Received: Sat 9/19/2020 9:01:38 AM

Goedemorgen,

Gisteravond kreeg ik van 2 GGD regio's (ZHZ en Twente) het bericht dat ze door de drukte het BCO afschalen. Dat betekent concreet dat ze wel de indexen bellen en registreren in HPzone. De contacten zullen ze gedeeltelijk zelf, gedeeltelijk door de index laten informeren. De registratie van de contacten ligt in ieder geval in het weekend stil, muv contacten die klachten hebben. Ze hopen na het weekend een inhaalslag te kunnen maken wat betreft de registratie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) vaccinatie en screening

T 030 (10)(2e)
M 06
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 1:37:56 PM
Subject: FW: Quarantaine gids
Received: Fri 9/18/2020 1:37:56 PM
200916_QuarantaineFolder_Drukw.pdf
200916_QuarantaineFolder_Online2.pdf
200916_QuarantaineFolder_Print.pdf

Hoi (10)(2e)

Klopt het dat jij hier ook mee bezig bent? Ik loop even bij je binnen.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 15:27
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Quarantaine gids

Hi (10)(2e)

In de bijlage de quarantainegids en die staat sinds vandaag ook op www.rijksoverheid.nl/quarantaine. Maandag wordt er door de webredactie gekeken naar een plekje op de website die beter zichtbaar is, het staat nu nog verborgen in de tekst.

Ik hoor graag wanneer jullie het online kunnen zetten en wanneer het eventueel in een mailing mee kan gaan.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 16:32
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Quarantaine gids

Beste (10)(2e)

Dank voor je toelichting.

Is de quarantaine gids digitaal beschikbaar? In dat geval kunnen we een link opnemen in de brieven.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

.....

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 16:09
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Quarantaine gids

Beste (10)(2e)

Dank voor je reactie.

Het staat verkeerd in mijn mail, zie ik. Het gaat namelijk om het opnemen van de informatie in de brieven door het LCI. We hebben namelijk contact met de GGD-GHOR en zij gaan de gids verspreiden. Ze verwijzen ons wel naar jullie voor opname van de informatie in de brieven, omdat de GGD daar juist weer informatie uit haalt.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 15:11
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Quarantaine gids

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor uw email.
De GGD en de Rijksoverheid zijn de organisaties/organen die deze quarantaine gids zouden kunnen gaan verspreiden, niet de LCI.
Daarom zou ik u willen vragen contact op te nemen met de GGD GHOR om dit verder af te stemmen.

De LCI kan eventueel meelezen op de inhoud m.b.t. infectieziekten/preventie indien gewenst.

Hopende u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 20:10
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Quarantaine gids

Beste heer/mevrouw,

Momenteel zijn we bezig met het uitwerken van een motie van Asscher. In de motie wordt gevraagd om een sociaal steunpakket voor mensen die in quarantaine moeten gaan. Eén van deze onderdelen is het uitwerken van een quarantaine gids waarin aangegeven staat waar mensen terecht kunnen voor ondersteuning.

Graag komen wij op korte termijn in contact met iemand van het LCI om de mogelijkheden te bespreken om de quarantaine gids ook via het LCI te verspreiden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Maatschappelijke Ondersteuning |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
* (10)(2e) @minvws.nl | Å: 06 (10)(2e) | www.rijksoverheid.nl |
(10)(2e)

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

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

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

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

To: [(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdghor.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @ggdhn.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 1:28:56 PM
Subject: RE: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123
Received: Thur 9/17/2020 1:28:56 PM
20200915 BCO landelijke werkinstructie stap 123 HPzonelite (002)NN.2.docx

En hier nog de laatste opmerkingen, in het stuk waar (10)(2e) ook opmerkingen heeft geplaatst.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:47
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>
Onderwerp: Re: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123

Beste (10)(2e)

Geeft niets hoor! beter feedback op oude editie dan geen feedback *
Wat betreft zinvol om nog door te gaan? Daar moet (10)(2e) even over oordelen, zij worstelt zich door de laatste loodjes WI.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) landelijke opschaling BCO, GGD-GHOR

email: (10)(2e) @ggdghor.nl
tel: +31 (10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:43
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>
Onderwerp: RE: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123

Hoi (10)(2e)

Oeps, ik was al in de eerder versie begonnen, hierbij mij opmerkingen. Ben tot pagina 10 gekomen.
Heeft het nog zin om verder te gaan?

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 12:04
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>
Onderwerp: FW: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123

Beste (10)(2e)

Ik stuur deze mail even voor (10)(2e) want er ging iets mis met haar mailsysteem.
Hierbij de versie van de werkinstructie inclusief de opmerkingen van (10)(2e) zodat je die ook kan zien. Zou je hierin

jouw opmerkingen willen plaatsen.

Onze deadline is 15:00 voor publicatie, weinig tijd helaas dus om document door te ploegen maar we zijn dankbaar voor iedere feedback.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) landelijke opschaling BCO, GGD-GHOR

email: (10)(2e) @ggdghor.nl
tel: +31 (10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 00:04
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Onderwerp: Re: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123

Hoi (10)(2e)

Het is een latertje geworden vandaag maar bij deze alsnog mijn toevoegingen.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) ; (10)(2e) SOS International

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 15:07
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @sosinternational.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhn.nl>
Onderwerp: laatste versie landelijke werkinstructie stap 123

Beste (10)(2e)

Hierbij stuur ik jullie de bijna afgeronde nieuwe versie van de werkinstructie zoals we die donderdag willen lanceren. Er staan nog wat kleinere opmerkingen van mij en (10)(2e) in de kantlijn. Kunnen jullie er ook naar kijken en eventuele opmerkingen toevoegen dan gaan we morgen de laatste puntjes op de i zetten en kunnen we deze versie online zetten.

Alvast hartelijk dank voor jullie inspanning

Met vriendelijke groet,

Mede namens (10)(2e),

(10)(2e) landelijke opschaling BCO, GGD-GHOR

email: (10)(2e) @ggdghor.nl
tel: +31 (10)(2e)

(10)(2e)

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

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

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

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 7:58:20 AM
Subject: RE: concept advies
Received: Tue 9/15/2020 7:58:21 AM

Het stuk is zojuist naar (10)(2e) gestuurd, ik zal het doorsturen naar je.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 09:57
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

De bijlage die jullie in advies aankondigen (prioritering dus)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 9:56 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Beste (10)(2e)

Welke bijlage bedoel die: prioritering of alternatieve testen?

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 09:51
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Kunnen jullie mij ajb de bijlage over testen sturen? Dank

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Datum: dinsdag 15 sep. 2020 9:50 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Hoi (10)(2e)

Dank voor je toelichting.
De opmerking dat er meer wordt getest bij mensen zonder klachten heeft betrekking op de trend van de afgelopen periode om mensen zonder klachten zoals reizigers en mensen uit het BCO te testen. Dit is gedeeltelijk een actief aanbieden van testen, hoeveel mensen zelf een test regelen terwijl ze geen klachten hebben is bij ons niet bekend. We weten wel dat het gebeurt, en het is belangrijk om daar in de communicatie op in te gaan.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak 13) | 3720 BA Bilthoven
T (030) 274 7000
.....

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 22:07
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Dag (10)(2e)

Ik reageer meteen even op jouw twee vragen (zie in vet bij eennalaatste en tweenalaatste punt)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: maandag 14 sep. 2020 10:03 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Hoi (10)(2e)

Dank voor je feedback. Zie hieronder

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 21:15
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept advies

Dag (10)(2e)

Dank voor delen. Paar punten die voor ons nog wat verheldering behoeven:

Bij A staat (11)(1) dat is oude formulering
aangepast

Bij B BCO Daling gevonden via bco van 28 naar 15% doordat registratie bco onder druk staat, zijn er nog meer redenen? Juist in de genoemde periode is immers de bco -capaciteit verder opgeschaald.
Toegevoegd dat dit in enkele regio's het geval was en te maken had met stijging in aantal meldingen

Bij B teststraten, geen gegevens over opkomst en percentage met klachten, die zin snappen wij niet (GGD heeft immers aardig wat cijfers(
Verhelderd in tekst: (11)(1)

(11)(1)

Bij B maatregelen in paar grote steden. Neem aan dat genoemde rijtje niet limitatief is, maar afhankelijk van besmettingsgraad en duur daarvan? En neem aan dat het spoedig ingrijpen uit de eerste zin zowel op het landelijke als het regionale niveau slaat.
Spoedig ingrijpen en communicatie geldt voor heel nederland inderdaad

Bij B prognose ziekenhuis, wanneer is meer te zeggen over reden minder opnames en kortere ligduur? Er wordt toch onderzoek gedaan naar behandeling?
De IC data worden nog verder geanalyseerd

Is onze volgende conclusie tav het prioriteren bij testen terecht?
- groepen met voorrang binnen 12 uur (ernstig ziek, risicogroep, risicovolle setting)
- de rest met klachten blijven testen
- kinderen tot 12 jaar niet
- asymptomatisch niet, tenzij
- liefst niet herverdelen: ws niet nodig
- alternatieve testen nog niet
ja

Bij C: stellingname dat er mee getest worden bij mensen zonder klachten, waarop is die gebaseerd?kun je aangeven welke zin je bedoeld?

8e regel onder kopje C

Bij C: (11)(1)
(11)(1) Hebben we hier ook een onderbouwing voor (of is dat jullie nader te publiceren document)?dit berust op een inschatting van het aantal testen wat niet meer nodig is door te prioriteren

Onze inschatting zou een andere zijn op dit moment; goed om even te kijken of we op zelfde vraag en aanbod de analyses te baseren (cq het wellicht alleen stellig neer te zetten, als we het ook stellig weten)

Bij C: achtergronddocument testen, gaat dat mee met uiteindelijke advies of kan je aangeven wanneer het beschikbaar komt.: komt online tegelijk met het definitieve advies

Dank en succes met afronden.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: maandag 14 sep. 2020 8:17 PM
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: concept advies

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij het concept advies.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak 13) | 3720 BA Bilthoven
T (030) 274 7000
.....

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

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

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

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

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

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

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

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

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 2:30:18 PM
Subject: FW: Bijlage bij OMT-advies mondmaskers
Received: Wed 9/16/2020 2:30:18 PM
Mondmaskers medische risicogroepen_website_def.docx

Hoi collega's,

Hier is nog een achtergronddocument nav het OMT, ditmaal over mondneusmaskers voor medische risicogroepen. Ook dit moet online komen als het zover is, kunnen jullie alvast redactioneel kijken (of is dat al gebeurd? Het is een stuk van (10)(2e)

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 4:25:09 PM
Subject: wijziging beleid 0-4 jaar cat 2 contacten KDV
Received: Tue 9/1/2020 4:25:09 PM

Beste webredactie,

Vandaag is door het BAO besloten dat **kinderen jonger dan 4 jaar die overig nauw contact (cat 2) zijn en geen klachten hebben, naar het KDV mogen.**
Dit is een behoorlijke wijziging in het beleid. Voor nu is afgesproken dat die per maandag 7 september in gaat.

Willen jullie kijken in welke documenten en waar dit aangepast moet worden?

Ik denk igg aan:

- Richtlijn
- BCO protocol
- Brieven voor nauwe contacten
- Handreiking COVID contact en uitbraakonderzoek kinderen
- Website?

Ik ben er donderdag weer, en kan dan meekijken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06
(10)(2e)@rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak(10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 10/2/2020 2:49:52 PM
Subject: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen
Received: Fri 10/2/2020 2:49:58 PM

Ha (10)(2e)

Dank voor je heldere en goed onderbouwde antwoord.

Hiermee zal ik voor onze Minister een spreeklijn opstellen mocht zij gevraagd worden naar haar mening over dit onderzoek.

Deze spreeklijn zal ik zodra ik die gemaakt heb met jou delen.

Groeten,

(10)(2e)

---

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Sport |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
• 06 (10)(2e) | • sec. 070 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 16:39
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ventilatie normen binnensporten in relatie tot aerosolen

Beste (10)(2e)

Excuus voor de late reactie. Inmiddels heb ik je vraag intern besproken.

Het RIVM ziet geen aanleiding om het advies te herzien naar aanleiding van dit onderzoek. Ook eerdere onderzoeken hebben aangetoond dat tijdens sporten veel aerosolen geproduceerd kunnen worden en verder dan 1,5 meter kunnen komen. Het onderzoek van TU/e toont echter niet aan of de aanwezige aerosolen in deze setting leidt tot COVID-19 en of de aanbevolen aanvullende maatregel (gebruik van een luchtreiniger) de kans op COVID-19 aantoonbaar vermindert in deze of een andere (sport) setting.
Verder heeft de ECDC recent aangegeven dat bewijs voor effectiviteit luchtreinigers / -desinfectie in de publieke setting ontbreekt (Environmental level; 8. Ventilation): "There is no evidence on the effectiveness of methods for decontamination of air (e.g. UV light irradiation) for use in community settings".

Voor het bepalen van de meerwaarde is het van belang om te kijken naar de huidige adviezen die het RIVM geeft. Wat betreft luchtverversing adviseert het RIVM niet alleen om minimaal te voldoen aan de huidige regelgeving, maar ook om geldende landelijke richtlijnen te volgen. In de bijlage 'COVID-19 en Ventilatie' wordt expliciet de richtlijn van NOC-NSF genoemd. Zoals te lezen in het concept-artikel van TU/e hanteert deze richtlijn veel hogere waardes voor luchtverversing dan het Bouwbesluit.
Ook wordt in de 'COVID-19 en Ventilatie' bijlage geadviseerd 24 uur te ventileren en regelmatig 10-15 minuten te luchten tijdens pauzes of na een bijeenkomst, bijvoorbeeld na een groepsles.

Daarnaast zijn er nog andere geldende (basis)maatregelen die, bij goede naleving, een eventuele aerogene transmissie kunnen beperken in een fitnesscentrum of op een andere sportlocatie:

- Blijf thuis bij luchtwegklachten (zoals niezen en hoesten)
- Nies en hoest in een zakdoek of elleboog

- Vermijd drukte

Voor sportlocaties worden in het 'Generieke kader' nog andere aanvullende maatregelen vermeld die ook kunnen bijdragen aan het beperken van aerogene transmissie zoals:

- Gezondheidscheck vooraf is vereist
- Halveer het normale maximale aantal deelnemers van een training/les, of halveer het aantal teams dat tegelijk aanwezig is.
- Trainen op maximaal matig intensief inspanningsniveau is een optie

Het RIVM raadt het gebruik van luchtreinigers niet af maar ziet gezien de huidige adviezen en inzichten geen aanleiding om aanvullend het gebruik van luchtreinigers op sportlocaties te adviseren.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands

+31 (0)30 (10)(2e) | +31 (0)30 (10)(2e) | +31 (0)6 (10)(2e)

(10)(2e) @rivm.nl | (10)(2e) @rivm.nl | www.lchv.nl

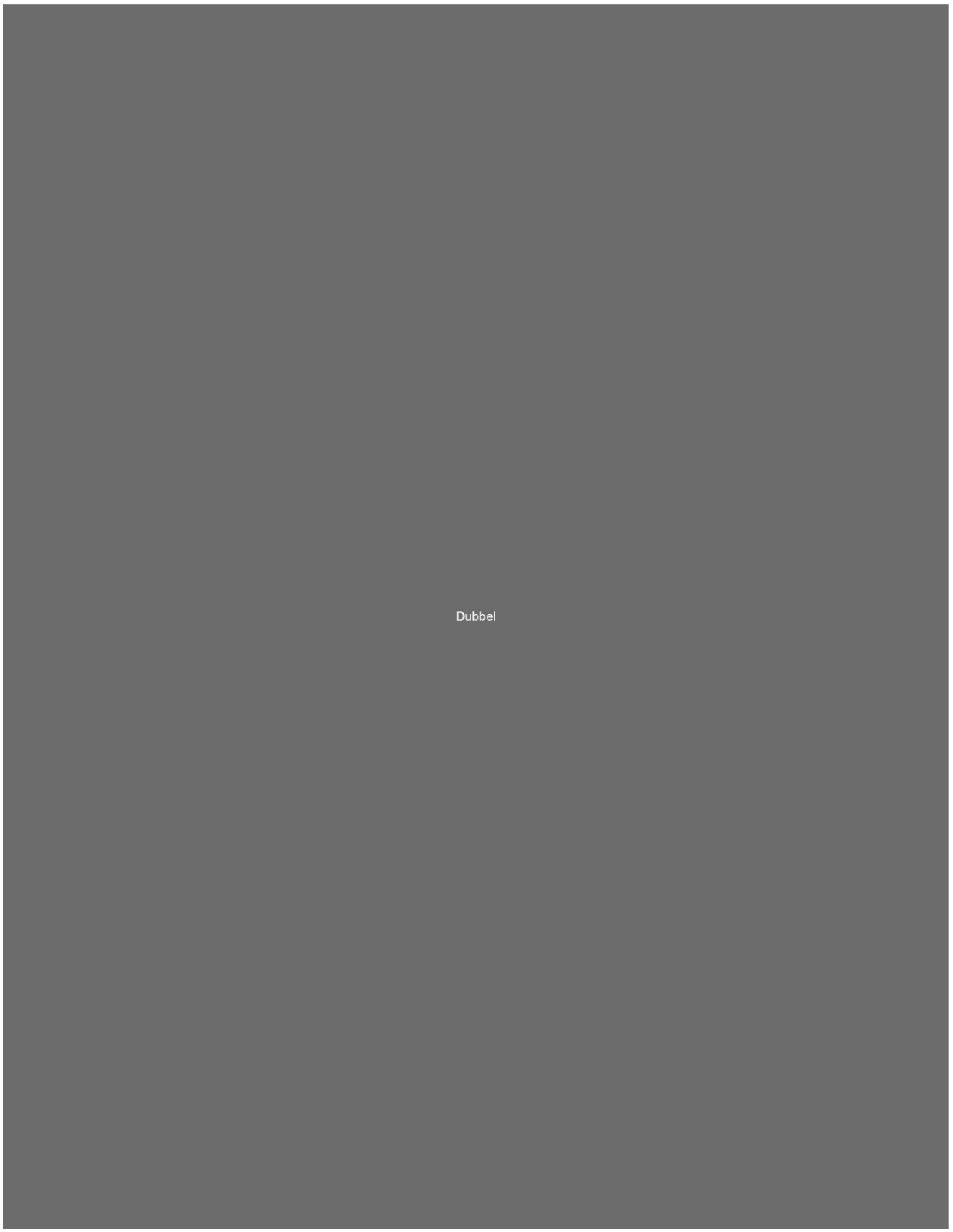
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 9:27:32 AM
Subject: FW: Vragen ventilatiesystemen vliegtuigen
Received: Thur 9/10/2020 9:27:32 AM

Hi (10)(2e) en (10)(2e)

Ik wil onderstaande even met jullie afstemmen. Gezien deadline graag snel respons.

Ik weet niet of we met de geelgearceerde conclusie mee kunnen gaan.

Eerder staat er:
- Het RIVM stelt dat hoewel het effect van ventilatiesystemen in vliegtuigen op de overdracht van Covid-19 niet wetenschappelijk is onderzocht, is het plausibel dat deze een beperking geeft op het risico van eventuele overdracht tussen passagiers.

Prima. Mee eens. We zeggen nu ook dat ventilatie helpt bij beperken van de overdracht. Ook op andere plekken.

Maar dan is het lastig om deze conclusie te onderbouwen
- Vliegtuigen beschikken over een uniek ventilatiesysteem [zo uniek is het niet, als een gebouw dat wil kan het worden ingebouwd….]
- Wanneer men bijvoorbeeld in een theater, of vergelijkbare publieke ruimte, op eenzelfde afstand zou zitten als in een vliegtuig, is de besmettingskans in een vliegtuig dus lager.

Je stelt dan dat als het theater een vergelijkbaar systeem laat inbouwen het wel kan. En dit kan dus. Dit is ook eerder voorbij gekomen tijdens de discussies over tourbussen die niet mochten rijden. Bedrijven boden aan om dan hetzelfde ventilatiesysteem in de bus te plaatsen. En verder blijft er natuurlijk nog steeds besmettingskans in de nabijheid van de passagier door (in)direct contact. Het is de vraag hoeveel invloed het ventilatiesystem op de besmettingskans heeft (zie eerste punt van ontbreken data).

Je kan wel stellen dat de meeste theaters op dit moment geen vergelijkbare ventilatiesystemen hebben zoals in het vliegtuig. Maar daarbij zal ook moeten worden opgemerkt dat nog moet blijken in hoeverre het nodig is dat theaters deze systemen zouden moeten installeren. Anders zullen er zeker bedrijven zijn die dit gaan aanbieden. De wetenschappelijke onderbouwing over de invloed van ventilatie op beperken COVID-19 is nog onduidelijk. Het vergt ook veel investeringen die in de toekomst mogelijk overbodig zijn (vaccin, remmer) en ze zijn wellicht niet realiseerbaar in bestaande theaters zonder drastische verbouwingen.

Verder zou ook een vergelijking kunnen worden gemaakt met OV. Uitgangspunt bij vliegen is ook 1,5 meter maar als dat niet kan mondneusmasker dragen. Hierbij is in het vliegtuig ook goed toezicht mogelijk door cabinepersoneel. Dat lijkt mij veel lastiger in een donker en vol theater.

Hebben jullie nog andere suggesties?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) - DGLM <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 10:52
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) CEND-DBO <(10)(2e)@minienw.nl>; (10)(2e)) - DGLM <(10)(2e)@minienw.nl>; (10)(2e)) - DGLM <(10)(2e)@minienw.nl>
Onderwerp: Vragen ventilatiesystemen vliegtuigen

Beste meneer (10)(2e)

Graag zou ik, indien het schikt, heel even storen met twee korte maar urgente vragen.

Van (10)(2e) heb ik uw contactgegevens doorgekregen, waarvoor dank. Ik zou u graag vragen mee te lezen op onderstaande beantwoording sonderingsvragen voor het debat coronaverspreiding in relatie tot internationaal personenverkeerd (vanavond). Vanwege de wat krappe deadline (14:00 uur) heeft (10)(2e) mij gevraagd deze vragen direct aan u door te sturen.

Mochten er nog vragen zijn, of indien ik iets kan toelichten, dan hoor ik dat graag.

Heel hartelijk dank vast voor uw reactie,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
M +31 (10)(2e)
E (10)(2e) @minienw.nl

Q: Wat weten wij over de ventilatie in vliegtuigen?

- Op ons verzoek heeft het RIVM advies gegeven over de veiligheid aan boord van vliegtuigen in verband met Covid-19.
- Het RIVM stelt dat hoewel het effect van ventilatiesystemen in vliegtuigen op de overdracht van Covid-19 niet wetenschappelijk is onderzocht, is het plausibel dat deze een beperking geeft op het risico van eventuele overdracht tussen passagiers.
- De luchtverversing in vliegtuig is hoog, namelijk zo dat de lucht elke 3 minuten is ververst.
- In een vliegtuig zorgt het ventilatiesysteem samen met het filter- en airconditioning systeem voor een verticale, naar beneden gericht luchtstroom langs de passagiers, waardoor de uitgeademde druppers naar beneden worden afgevoerd.
- De lucht in een vliegtuig wordt voor een deel ververst en voor een deel teruggevoerd naar de cabine. De filters verwijderen volgens de fabrikanten 99,9% van viruspartikels tot tot 0,3 µm uit de lucht en reduceren de kans op recirculatie van virussen zoals Covid-19 aanzienlijk.
- Daarnaast heeft het NLR onderzoek gedaan waaruit blijkt dat 99,1 % van de vliegtuigen die in 2019 landden in Nederland zeer waarschijnlijk een HEPA-filter aan boord hadden.
- Verder wordt door het RIVM en het NLR gewerkt aan het feitelijk en objectief inzicht krijgen in de bestemmingsrisico's aan boord van vliegtuigen in tijden van Covid-19, inclusief gedegen metingen, simulatie en literatuuronderzoek.

Q; Wat is het verschil in de werking van de ventilatie in vliegtuigen en de ventilatie in theaters en andere publieke gelegenheden?

- Vliegtuigen beschikken over een uniek ventilatiesysteem
- De luchtverversing in vliegtuig is hoog, namelijk zo dat de lucht elke 3 minuten is ververst.
- In een vliegtuig zorgt het ventilatiesysteem samen met het filter- en airconditioning systeem voor een verticale, naar beneden gericht luchtstroom langs de passagiers, waardoor de uitgeademde druppers naar beneden worden afgevoerd.
- De teruggevoerde lucht wordt gefilterd wat de kans op recirculatie reduceert.
- Wanneer men bijvoorbeeld in een theater, of vergelijkbare publieke ruimte, op eenzelfde afstand zou zitten als in een vliegtuig, is de besmettingskans in een vliegtuig dus lager.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Implementatieplan COVID-19

Deel 1: Scenarioverkenning uitvoerende partij(en)

1. Medische risicogroepen

Beschrijving medische risicogroepen

Algemeen

- De huisarts is de enige partij die een nagenoeg volledig overzicht heeft van de medische risicogroepen. De huisarts is daarom de enige partij die deze groep kan selecteren uit het huisartsenregistratiesysteem (HIS) en deze groep kan uitnodigen (selectie doorgeven aan RIVM is juridisch niet mogelijk).
- De LHV heeft aangegeven COVID-19 vaccinatie niet als een taak te zien van de huisarts. Het gaat hierbij immers om preventie. Daarbij gaven zij wel aan dat als ze toch iets moeten doen, dat zij dan enkel deze medische risicogroepen zouden willen vaccineren.
- GGD GHOR heeft aangegeven vaccinatie van de medische risicogroepen niet als een taak te zien van de GGDen.
- Actiz, VGN en Verenso geven aan medische risicogroepen te kunnen vaccineren die intramuraal verblijven.

2. 70-plussers

Beschrijving 70-plussers

Algemeen

- 70-plussers krijgen normaliter een griepvaccinatie aangeboden via de huisarts. Dit is een voor hen bekende route en zou daarom laagdrempelig zijn voor COVID-19 vaccinatie.
- Niet alle 70-plussers zijn meer even goed ter been. Een vaccinatie dichtbij is daarom gewenst.
- De huisarts is voor de 70-plusser een bekende. Met veel onzekerheden rondom COVID-19 kan de huisarts de vragen die er spelen beantwoorden.
- Actiz, VGN en Verenso geven aan 70-plussers te kunnen vaccineren die intramuraal verblijven.
- De LHV en GGD GHOR Nederland zien zich beiden niet als geeigende partij om deze doelgroep te vaccineren.

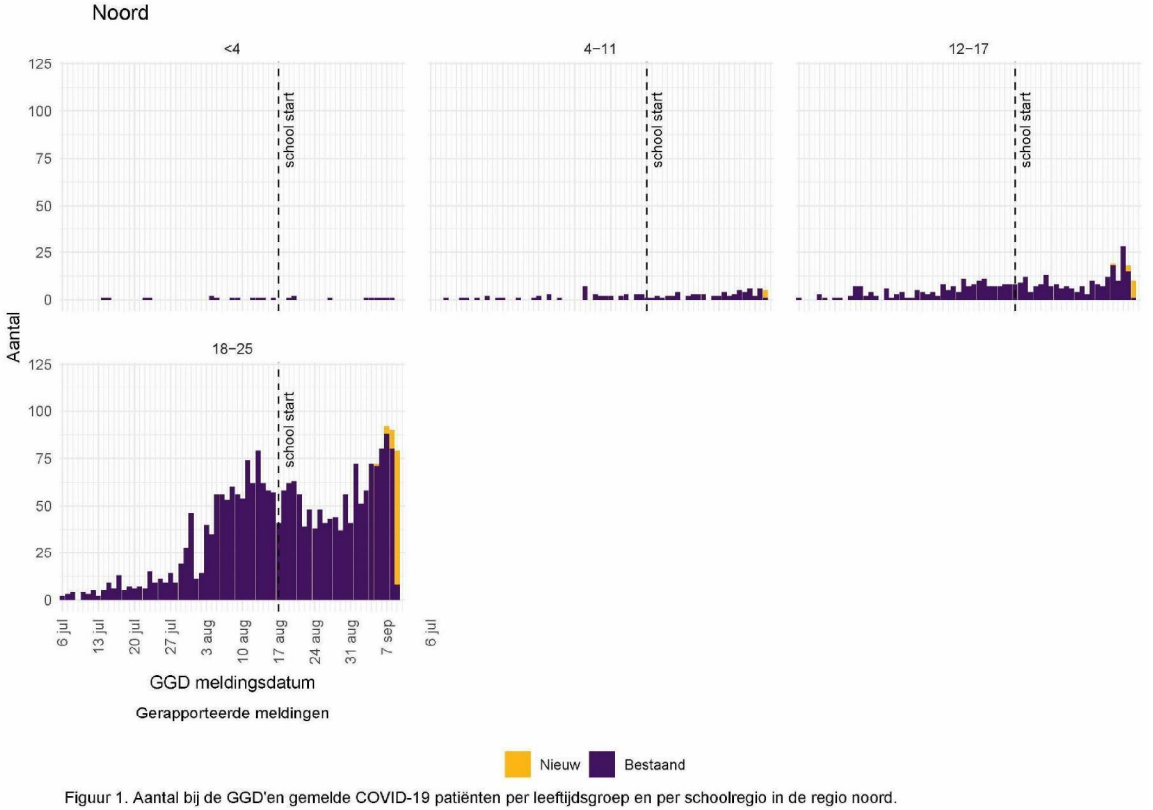
3. Zorgpersoneel

Beschrijving zorgpersoneel

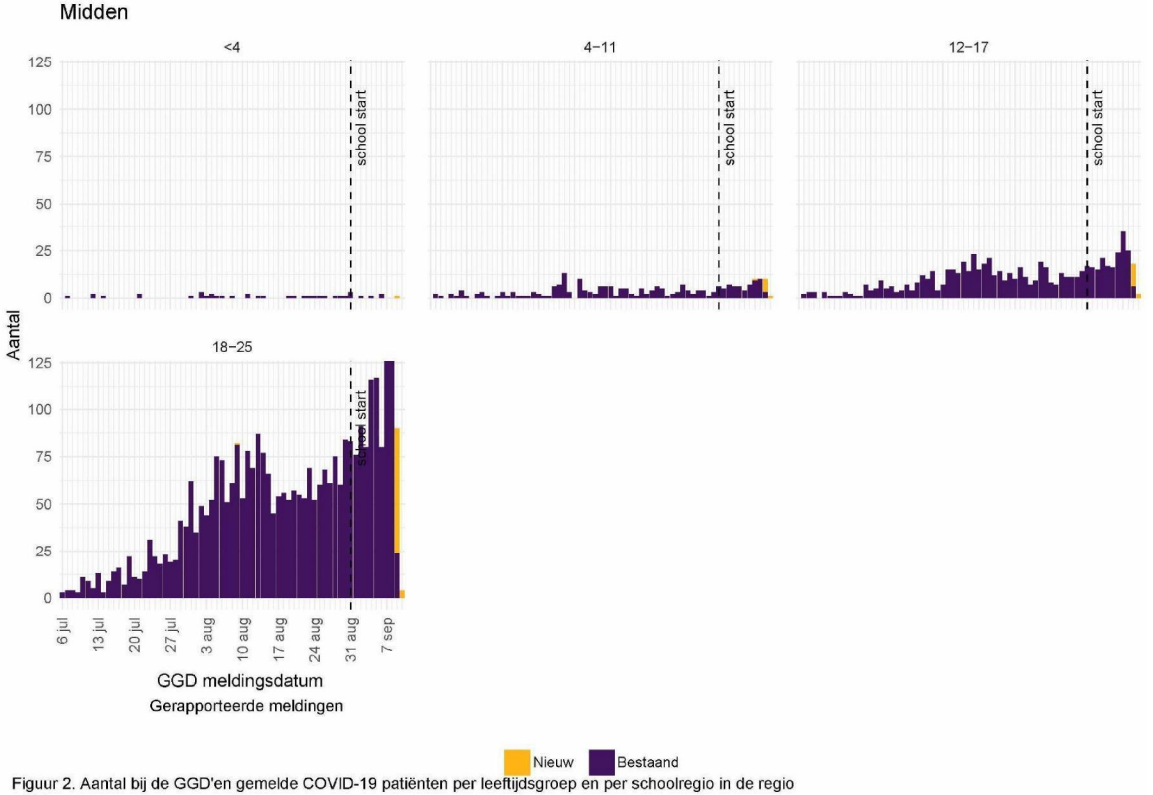
Algemeen

- Actiz en Verenso geven aan dat het voor hen belangrijker is zorgpersoneel te vaccineren dan de clienten. Ivm verzuim en mogelijke indirecte bescherming van de clienten.
- Een logische uitvoeringspartij voor gezondheidspersoneel in het ziekenhuis zijn arbodiensten/bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen hebben medische kennis en expertise op het gebied van vaccinaties en infectieziekten. Zij zijn jaarlijks verantwoordelijk voor o.a. het uitvoeren van de griepvaccinaties voor zorgpersoneel in ziekenhuizen.
- Een deel van het zorgpersoneel buiten het ziekenhuis is ZZP'er waar een eigen bedrijfsarts/arbodienst niet in beeld is en daarom mogelijk geen logische keuze is het aanbieden van vaccinatie. Er is niet 1 landelijke partij die hiervoor in de lead is. Actiz geeft aan dat het van belang is dat het voor deze partij zo laagdrempelig mogelijk georganiseerd moet worden en dat het baat zou hebben bij een centrale aanpak. Dus bijvoorbeeld allemaal bij een GGD.
- GGD GHOR geeft aan deze groep te kunnen vaccineren. Hierbij zoeken zij samenwerking met andere partijen.

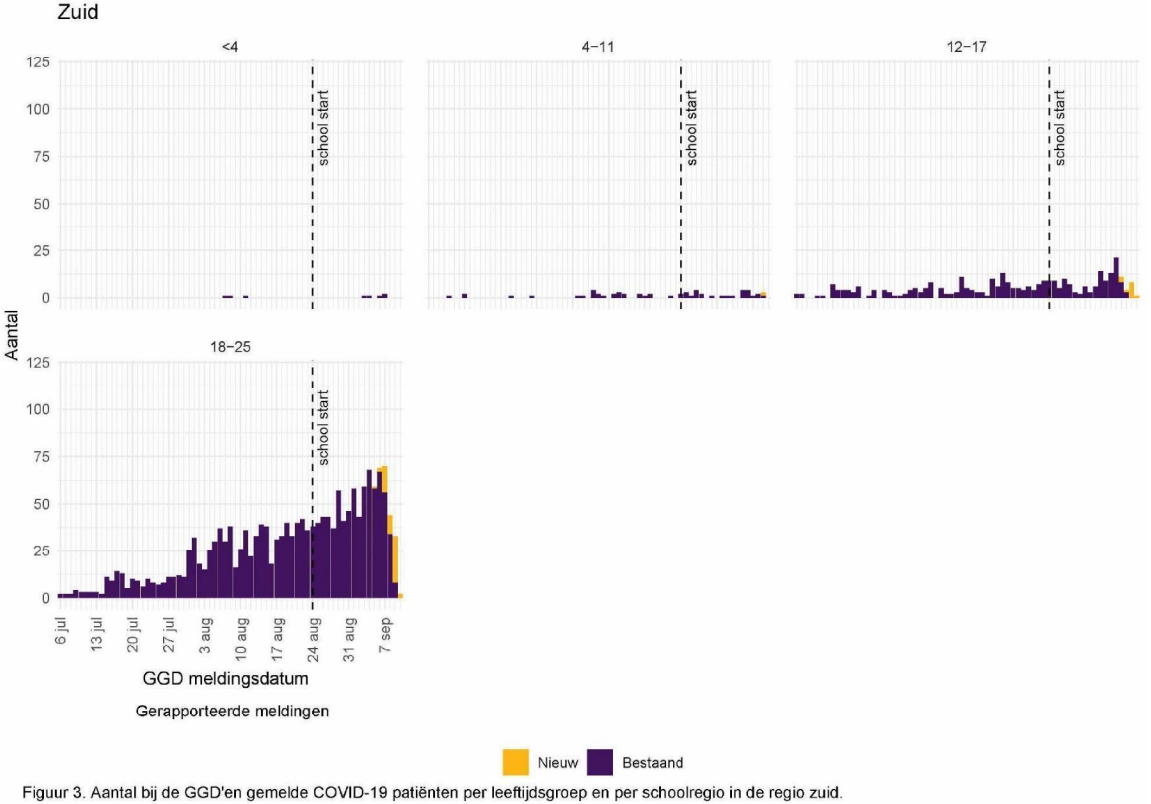
Meldingen aan het RIVM van 6 juli t/m 9 september 10:00 uur zijn in de onderstaande grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 7 september 10:00 uur t/m 9 september 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier weergegeven worden.



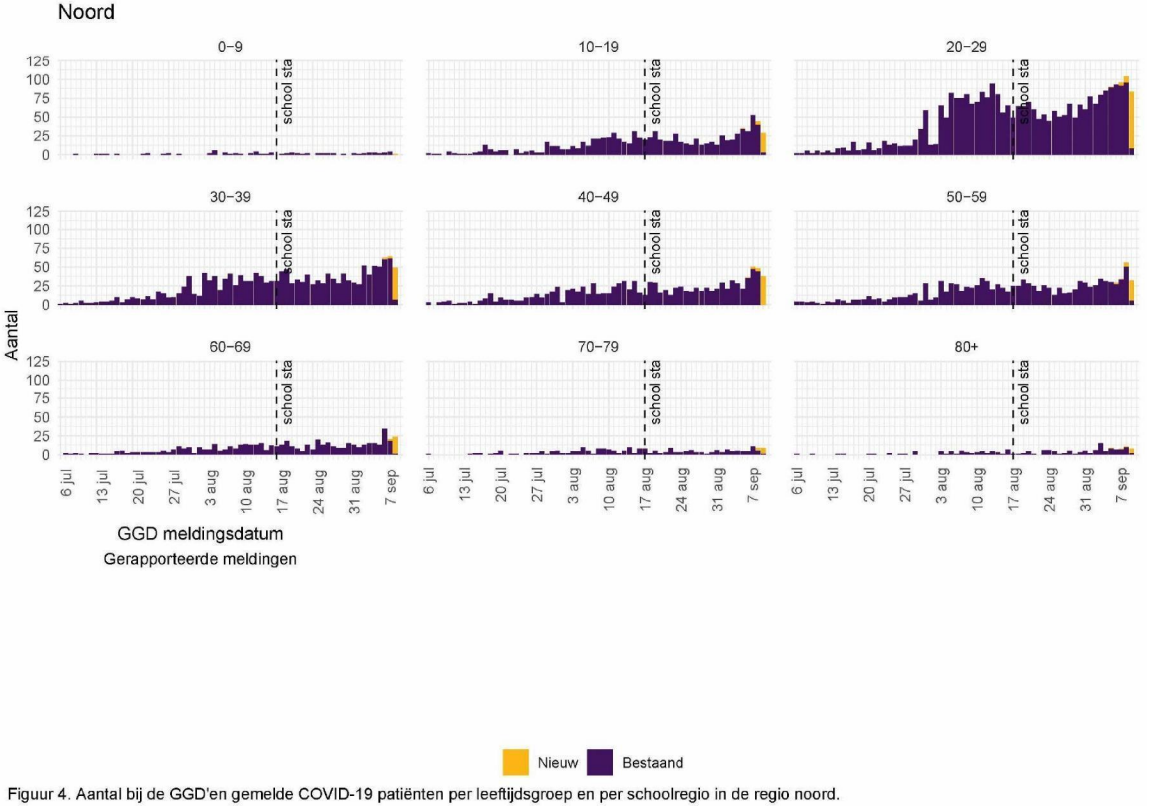
Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio noord.



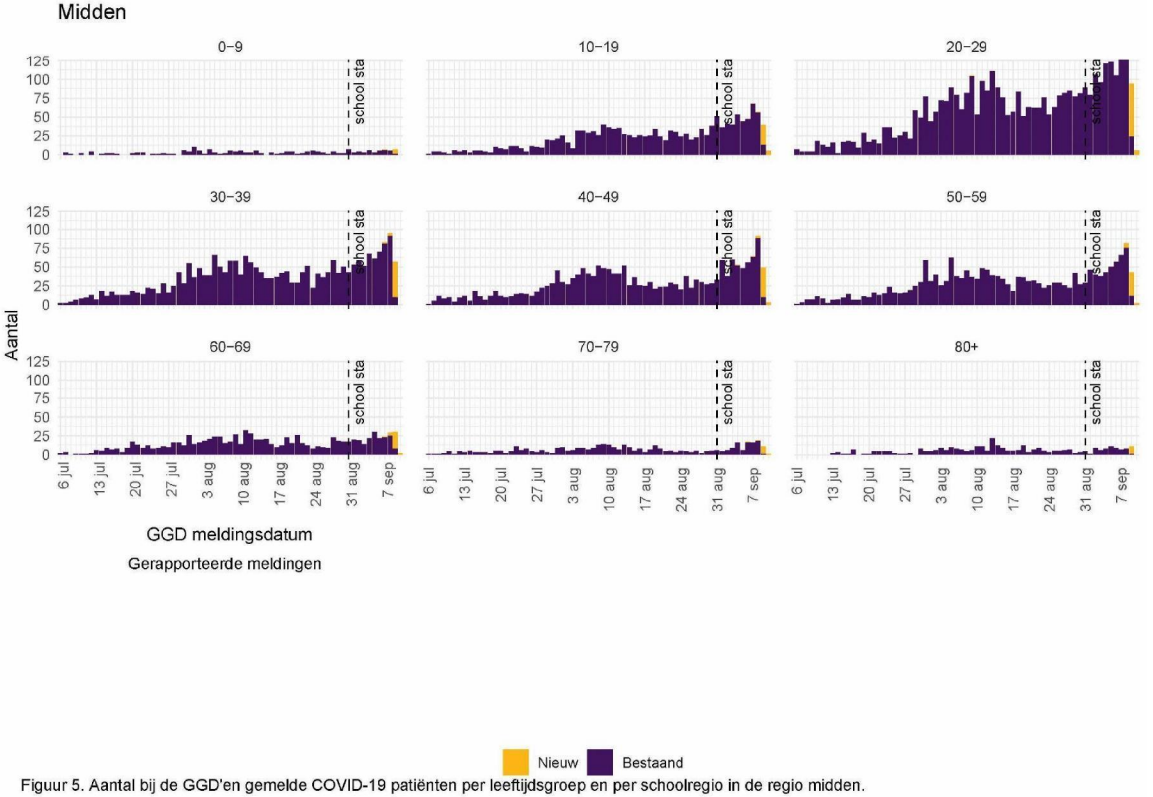
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio midden.



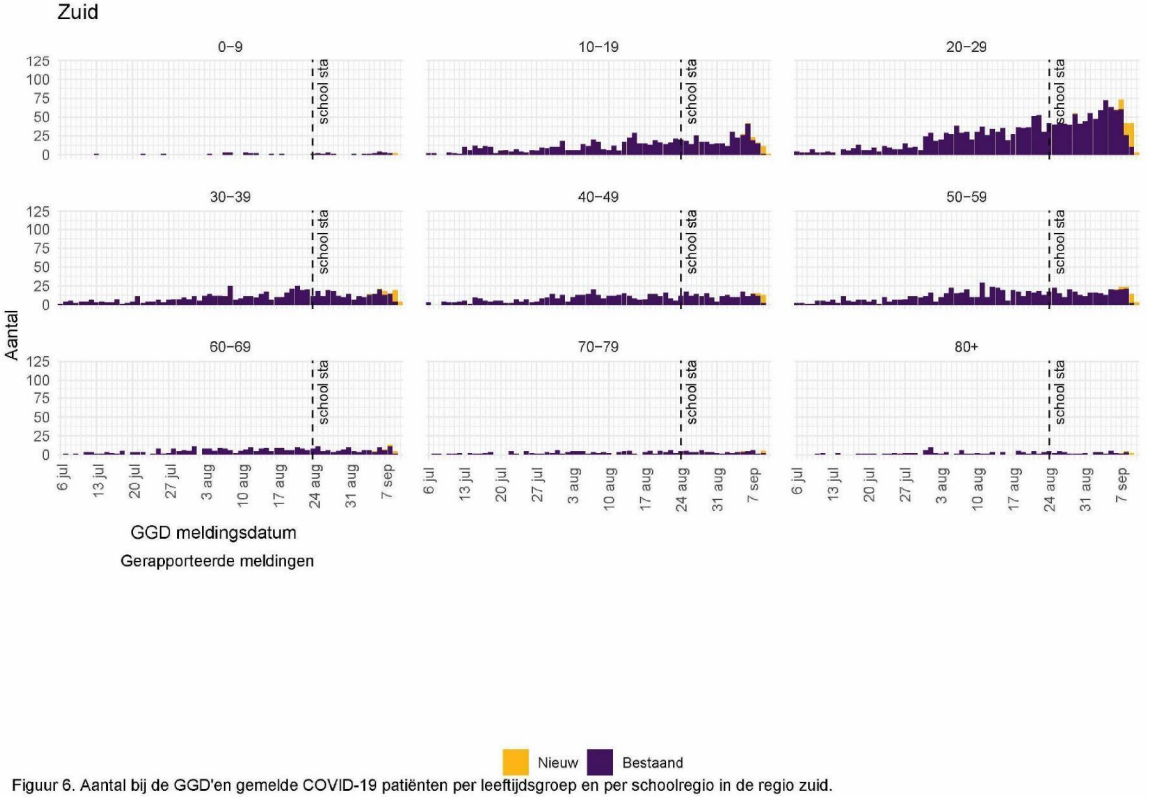
Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio zuid.



Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio noord.



Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio midden.

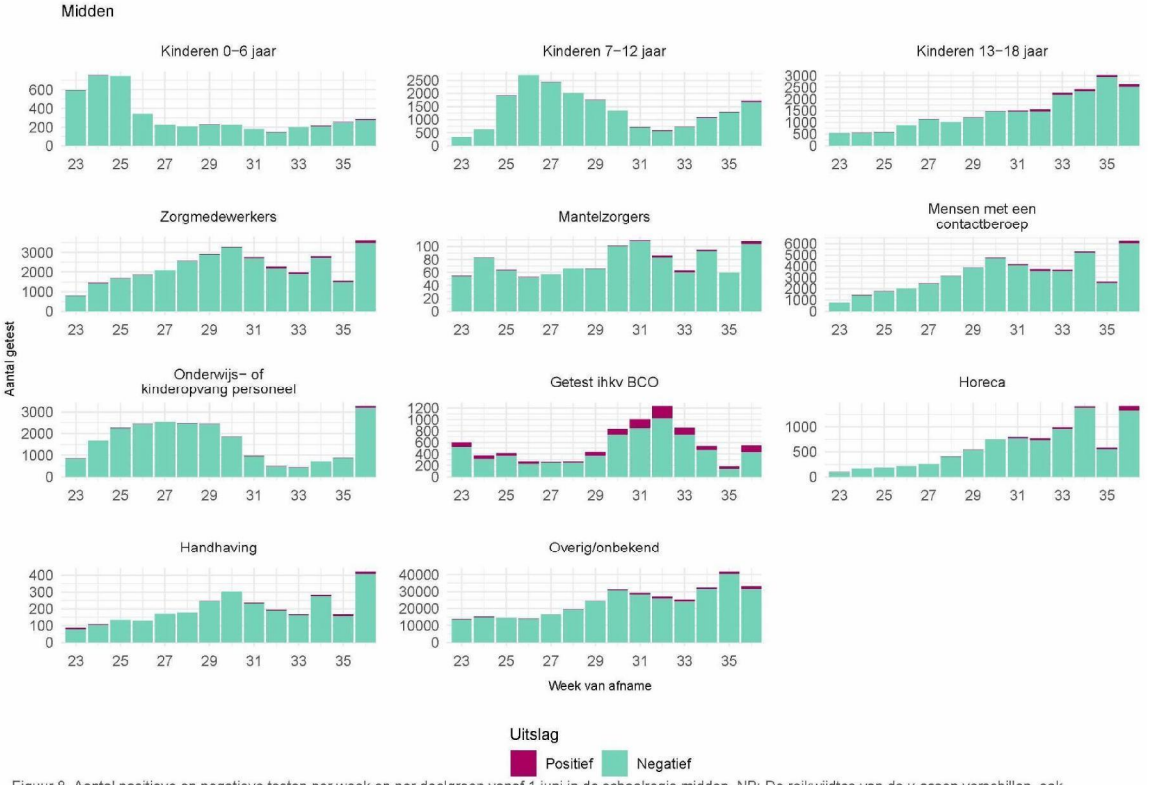


Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per leeftijdsgroep en per schoolregio in de regio zuid.

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 9 september 2020. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat ongeveer de helft van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.



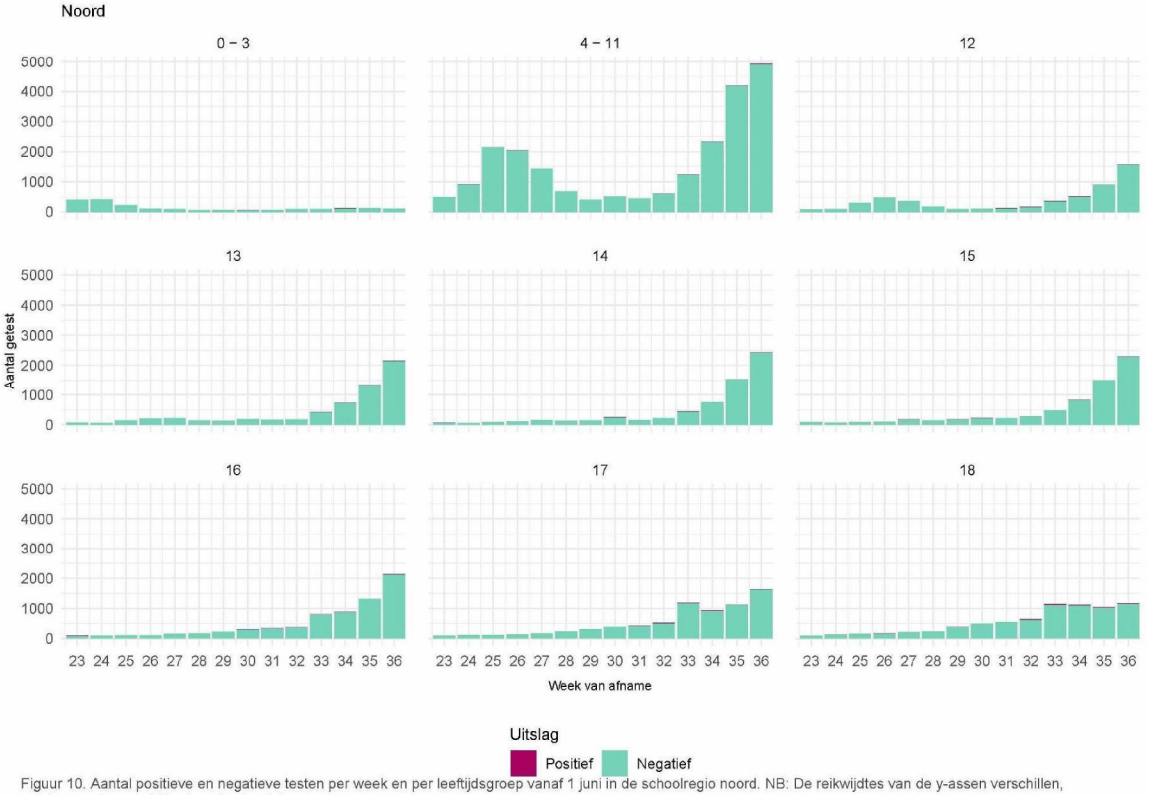
Figuur 7. Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni in de schoolregio noord. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's.



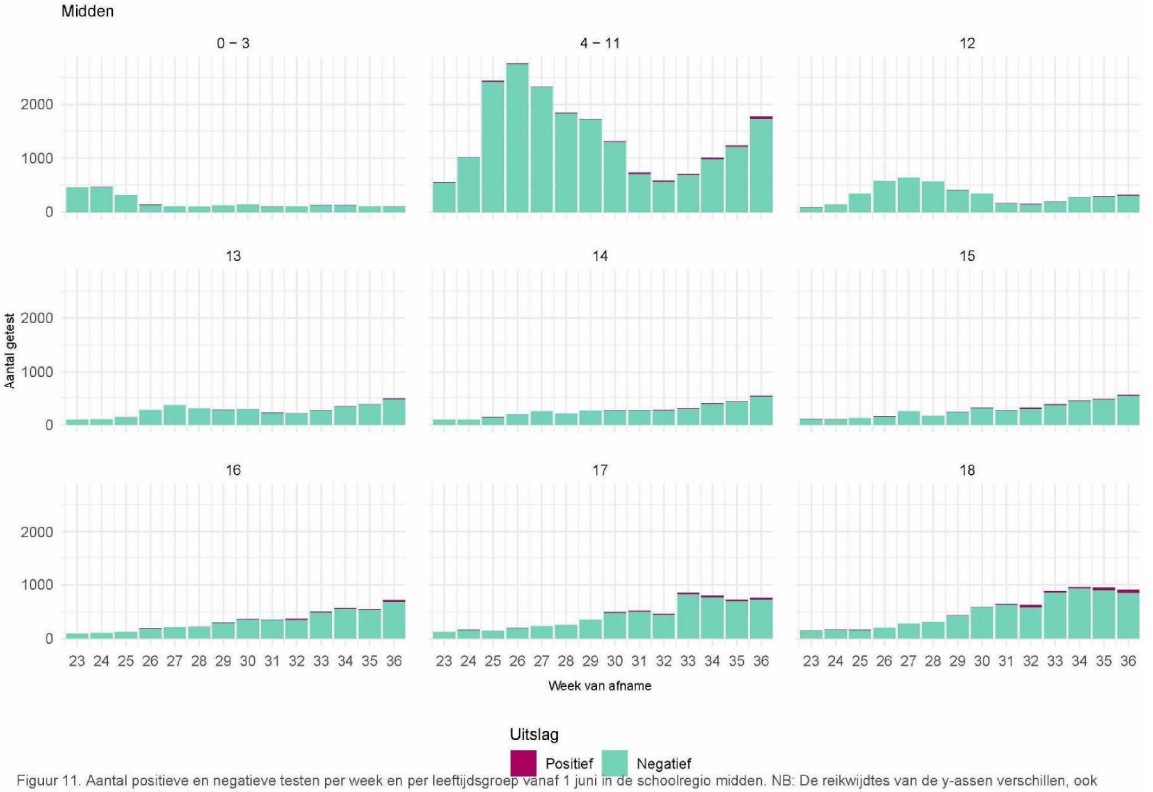
Figuur 8. Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni in de schoolregio midden. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's.



Figuur 9. Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni in de schoolregio zuid. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's.



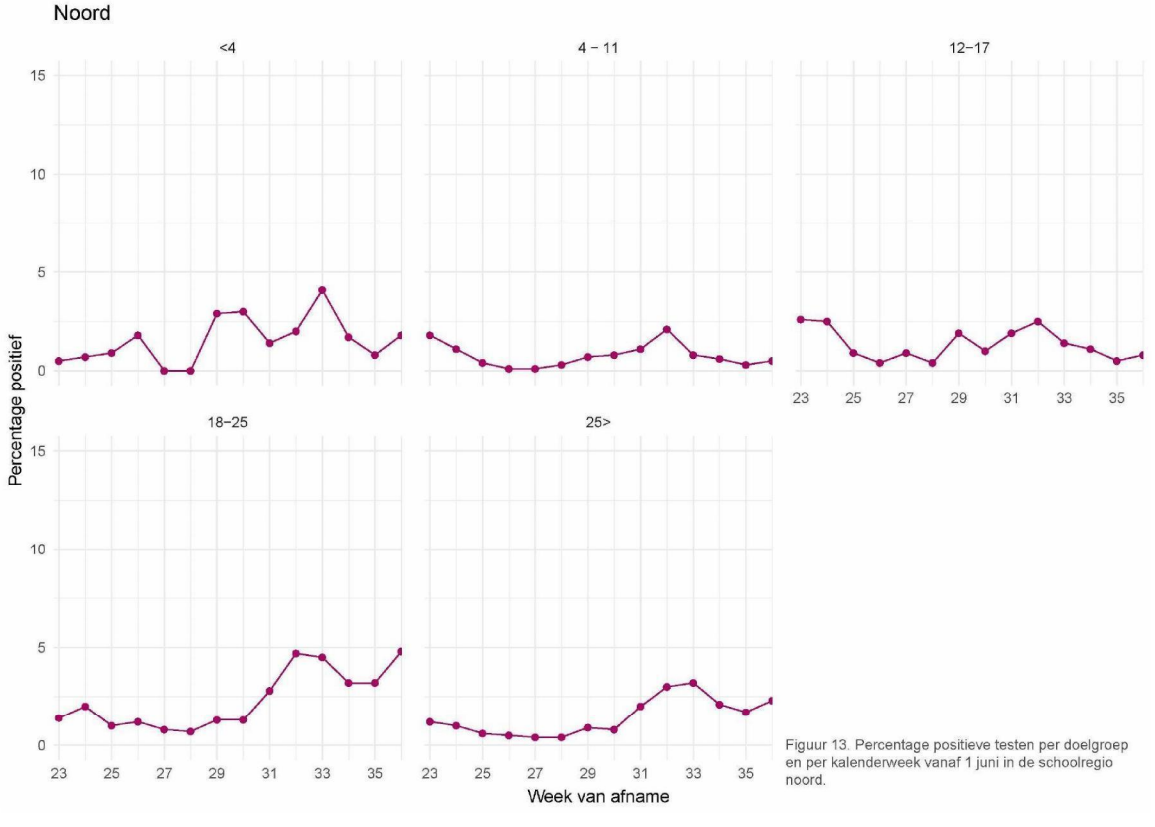
Figuur 10. Aantal positieve en negatieve testen per week en per leeftijdsgroep vanaf 1 juni in de schoolregio noord. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's



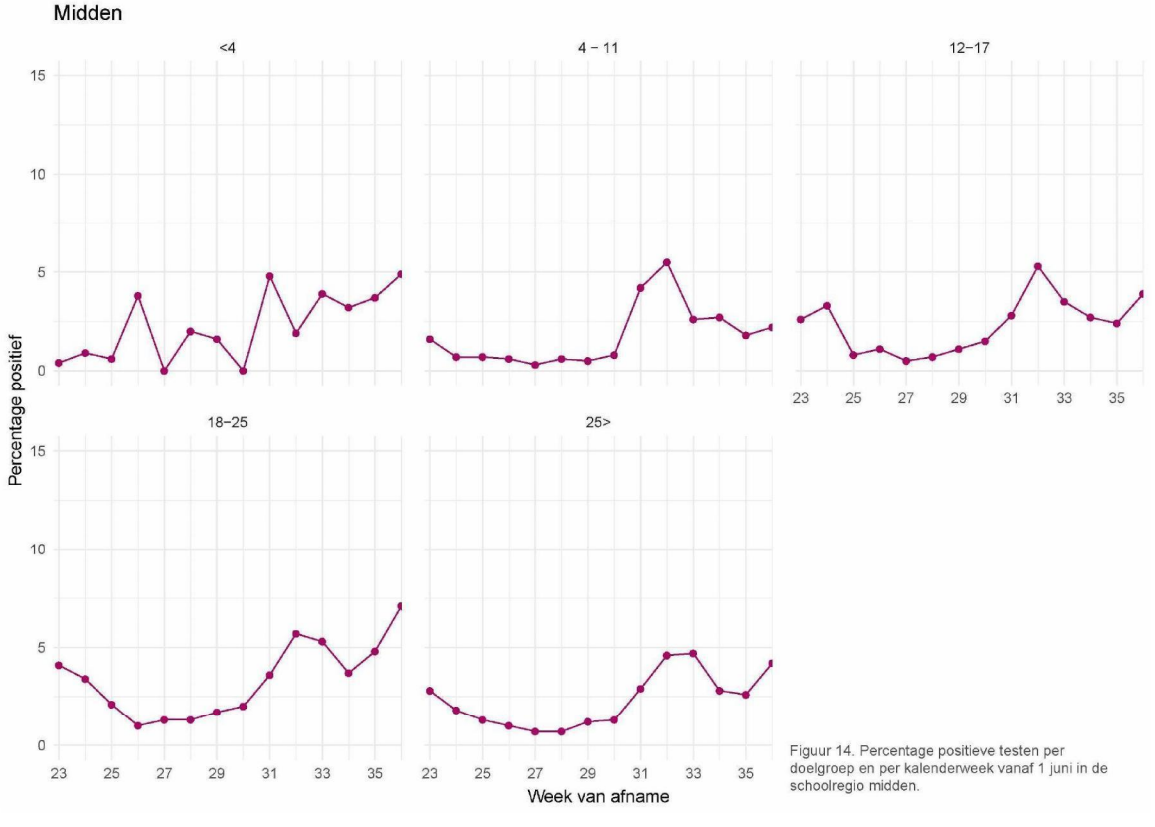
Figuur 11. Aantal positieve en negatieve testen per week en per leeftijdsgroep vanaf 1 juni in de schoolregio midden. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's



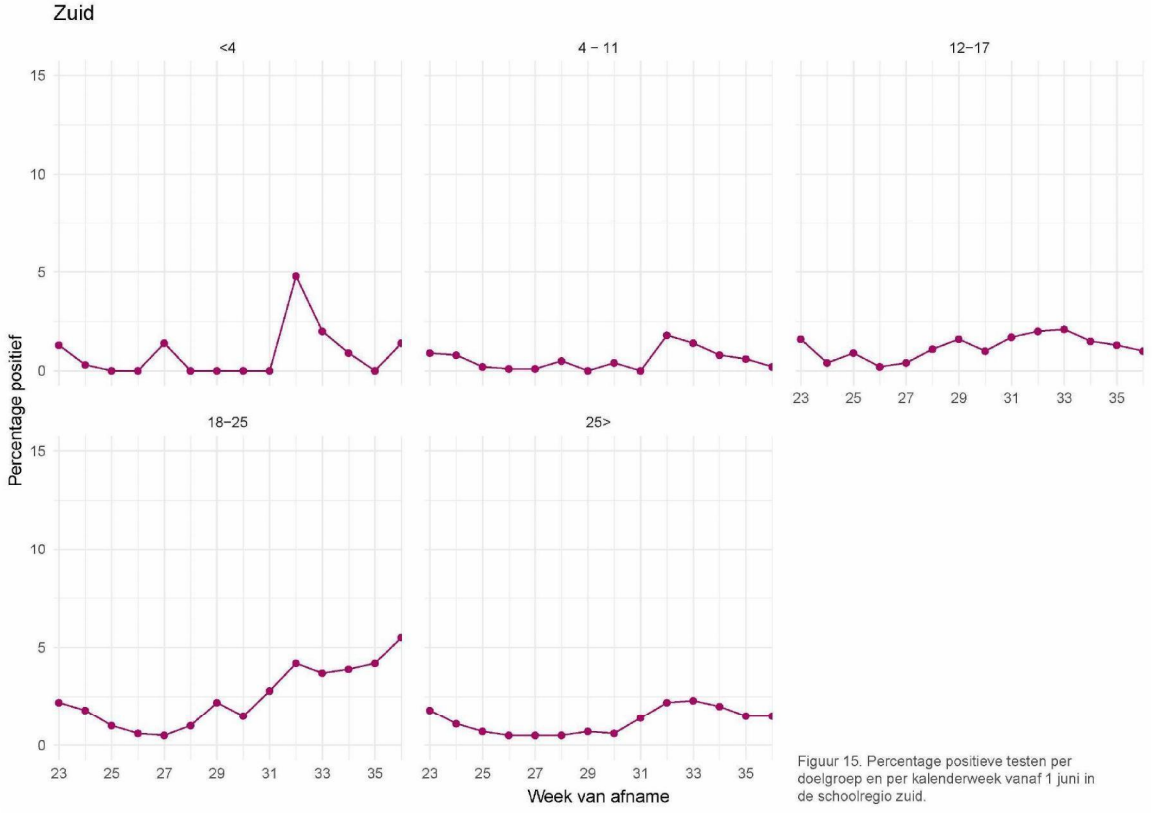
Figuur 12. Aantal positieve en negatieve testen per week en per leeftijdsgroep vanaf 1 juni in de schoolregio zuid. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen, ook tussen de verschillende schoolregio's



Figuur 13. Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni in de schoolregio noord.

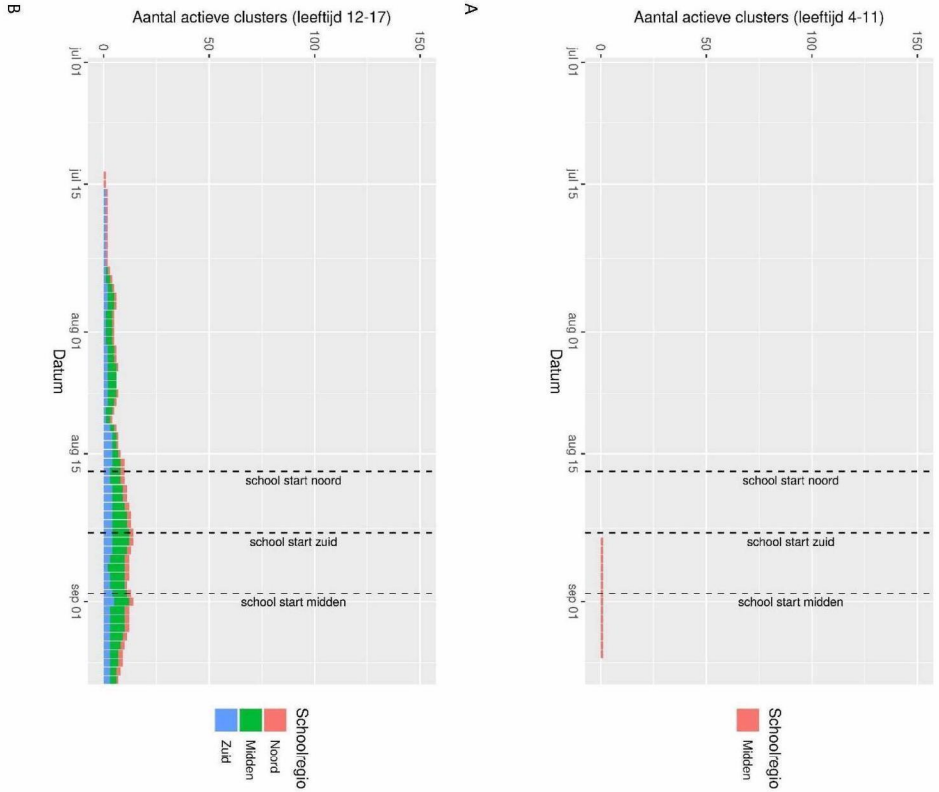


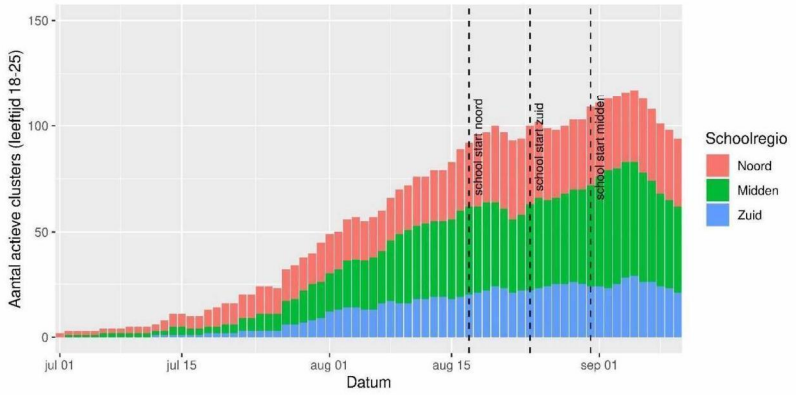
Figuur 14. Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni in de schoolregio midden.



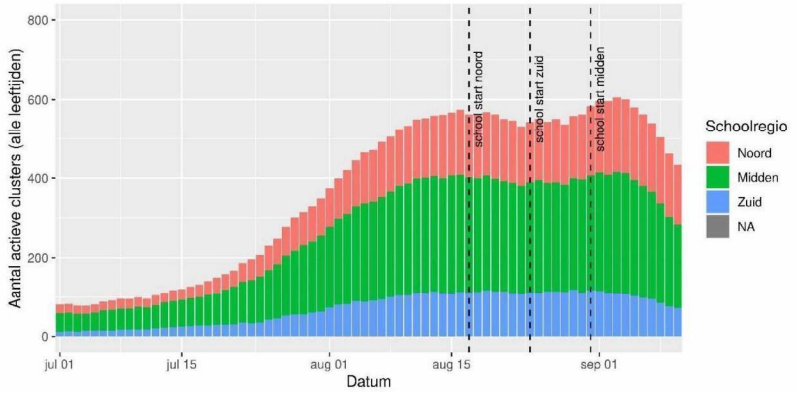
Figuur 15. Percentage positieve testen per doelgroep en per kalenderweek vanaf 1 juni in de schoolregio zuid.

Data van clusters komen binnen met een mediane vertraging van 5 dagen. 75 procent komt binnen met een vertraging van 7 dagen. Het ontbreken van data verklaart de afname van actieve clusters die de afgelopen week te zien is in de grafieken.


A
Aantal actieve clusters (leeftijd 4-11)
0
50
100
150
jul 01
jul 15
aug 01
aug 15
sep 01
Datum
school start noord
school start zuid
school start midden
Schoolregio
Midden
B
Aantal actieve clusters (leeftijd 12-17)
0
50
100
150
jul 01
jul 15
aug 01
aug 15
sep 01
Datum
school start noord
school start zuid
school start midden
Schoolregio
Zuid
Midden
Noord



C



D

Figuren 16 A t/m D geven het aantal actieve clusters per leeftijdscategorie (4-11, 12-17, 18-25 en alle leeftijdsgroepen). Hierbij zijn alleen de clusters meegenomen waarbij er transmissie binnen dezelfde leeftijdsgroep heeft plaatsgevonden, dus van kind op kind of van jongvolwassene op jongvolwassene.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@nhg.org]; (10)(2e) .[(10)(2e)@umcutrecht.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@cwz.nl'[(10)(2e)@cwz.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@nhg.org]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 9:38:55 PM
Subject: Vervolg preventief gebruik mondmaskers voor OMT
Received: Mon 9/7/2020 9:38:57 PM
OMT 14-9 Mondmaskers - outline en werkverdeling 0709.docx

Beste allemaal,

Zoals afgesproken bij deze de aangepaste opzet voor het OMT-stuk over mondmaskers met de werkverdeling.
Graag ontvangen we donderdagochtend de teksten van (10)(2e)
Vrijdag mailen we dan de volgende versie naar iedereen voor commentaar en aanvullingen.
Na het overleg kwam het idee op om naast (10)(2e) ook (10)(2e) ((10)(2e) en lid OMT) bij de commentaarronde te betrekken omdat er in die sector onder (ouders van) patiënten ook veel vraag is naar extra beschermende maatregelen.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@nhg.org>
Sent: maandag 7 september 2020 11:27
To: (10)(2e) , <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@cwz.nl' <(10)(2e)@cwz.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@nhg.org>
Subject: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT

Dag,

Eens met opmerkingen van (10)(2e)

Een aantal aanvullingen, mede namens mijn collega (10)(2e) .

Hartelijke groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) . <(10)(2e)@umcutrecht.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 10:14
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nhg.org>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@cwz.nl' <(10)(2e)@cwz.nl>
Onderwerp: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT

Hierbij alvast met mijn gedachtenvorming/notities

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

UMC Utrecht

(10)(2e) (10)(2e)
Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer (10)(2e) Huispostnummer (10)(2e) Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T: +31 8(10)(2e) | M: +31 (10)(2e) | www.umcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een

publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: zondag 6 september 2020 22:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @nhg.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cwz.nl' <(10)(2e) @cwz.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Onderwerp: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT

Beste collega's,

Bijgevoegd een eerste globale opzet voor de notitie voor het OMT over preventief gebruik van mondmaskers door risicogroepen.
Ter discussie in ons overleg maandag.

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e)
(10)(2e) nfectieziektebestrijding
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 -

From: (10)(2e) < (10)(2e) @nhg.org>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cwz.nl' <(10)(2e) @cwz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @umcutrecht.nl' < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Subject: RE: preventief gebruik mondmaskers

Akkoord, groeten (10)(2e)

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 09:08
Aan: (10)(2e) @cwz.nl'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @umcutrecht.nl'
Onderwerp: preventief gebruik mondmaskers
Tijd: maandag 7 september 2020 12:00-13:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: online via GoToMeeting

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Op maandag 14 september staat er weer een OMT gepland.
Aan jullie de vraag of jullie bijgevoegde vraag over het preventief gebruik van mondmaskers zouden willen uitwerken in een kleine werkgroep als voorbereiding op het OMT.
Ik plan dit vergaderverzoek in (zie GoToMeeting gegevens onderaan deze mail) zodat we kunnen bespreken of jullie dit kunnen doen en wie eventueel wat zou kunnen doen.

Ps. (10)(2e) n (10)(2e) ik heb jullie geprobeerd te bellen of dit tijdstip schikt maar kreeg jullie niet te pakken.

Als er nog vragen zijn hoor ik het graag.
Groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) 06 (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

---

preventief gebruik mondmaskers
Mon, Sep 7, 2020 10:00 AM - 11:00 AM (CEST)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
https://global.gotomeeting.com/join (10)(2g)

You can also dial in using your phone.
Netherlands (Toll Free): (10)(2g)
Netherlands: +31 (10)(2g)

Access Code: (10)(2g)

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:
https://global.gotomeeting.com/instal (10)(2g)

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

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

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

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

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

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @umcutrecht.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @cwz.nl'[(10)(2e) @cwz.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @nhg.org]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 9:27:17 AM
Subject: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT
Received: Mon 9/7/2020 9:28:28 AM
OMT 14-9 Mondmaskers - outline HR0609_PEML.docx

Dag,

Eens met opmerkingen van (10)(2e)

Een aantal aanvullingen, mede namens mijn collega (10)(2e) .

Hartelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 10:14
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nhg.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cwz.nl' <(10)(2e) @cwz.nl>
Onderwerp: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT

Hierbij alvast met mijn gedachtenvorming/notities

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

UMC Utrecht

(10)(2e) (10)(2e)
Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer (10)(2e) Huispostnummer (10)(2e) Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T: +31 88 (10)(2e) M: +31 88 (10)(2e) www.umcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: zondag 6 september 2020 22:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @nhg.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cwz.nl' <(10)(2e) @cwz.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Onderwerp: RE: preventief gebruik mondmaskers voor OMT

Beste collega's,

Bijgevoegd een eerste globale opzet voor de notitie voor het OMT over preventief gebruik van mondmaskers door risicogroepen.
Ter discussie in ons overleg maandag.

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 - (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @nhg.org>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cwz.nl' < (10)(2e) @cwz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @umcutrecht.nl' < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Subject: RE: preventief gebruik mondmaskers

Akkoord, groeten (10)(2e)

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 09:08
Aan: (10)(2e) @cwz.nl'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @umcutrecht.nl'
Onderwerp: preventief gebruik mondmaskers
Tijd: maandag 7 september 2020 12:00-13:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: online via GoToMeeting

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Op maandag 14 september staat er weer een OMT gepland.
Aan jullie de vraag of jullie bijgevoegde vraag over het preventief gebruik van mondmaskers zouden willen uitwerken in een kleine werkgroep als voorbereiding op het OMT.
Ik plan dit vergaderverzoek in (zie GoToMeeting gegevens onderaan deze mail) zodat we kunnen bespreken of jullie dit kunnen doen en wie eventueel wat zou kunnen doen.

Ps (10)(2e) ik heb jullie geprobeerd te bellen of dit tijdstip schikt maar kreeg jullie niet te pakken.

Als er nog vragen zijn hoor ik het graag.
Groet,

(10)(2e) , (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
T 030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Bereikbaar (10)(2e)

---

preventief gebruik mondmaskers
Mon, Sep 7, 2020 10:00 AM - 11:00 AM (CEST)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
https://global.gotomeeting.com/join/ (10)(2g)

You can also dial in using your phone.
Netherlands (Toll Free): 0 800 (10)(2e)

Netherlands: +31 (10)(2e)

Access Code: (10)(2g)

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:
https://global.gotomeeting.com/install/ (10)(2g)

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

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

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

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

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

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@gmail.com]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhvb.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e)@ggd.amsterdam.nl[(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e)@rotterdam.nl[(10)(2e)@rotterdam.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@rotterdam.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e)@ggdzhz.nl)[(10)(2e)@ggdzhz.nl]; (10)(2e)@ggd.groningen.nl[(10)(2e)@ggd.groningen.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@vggm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 6:58:37 AM
Subject: RE: concept handreiking prioritering BCO
Received: Mon 9/14/2020 6:59:54 AM

Goedemorgen,
Het is wat mij betreft een degelijk stuk geworden.
Risicogestuurd BCO wat mij betreft splitsen in gestuurd op inhoud (kwetsbaren beschermen) en onrust (scholen, kdv).
Groet
(10)(2e)

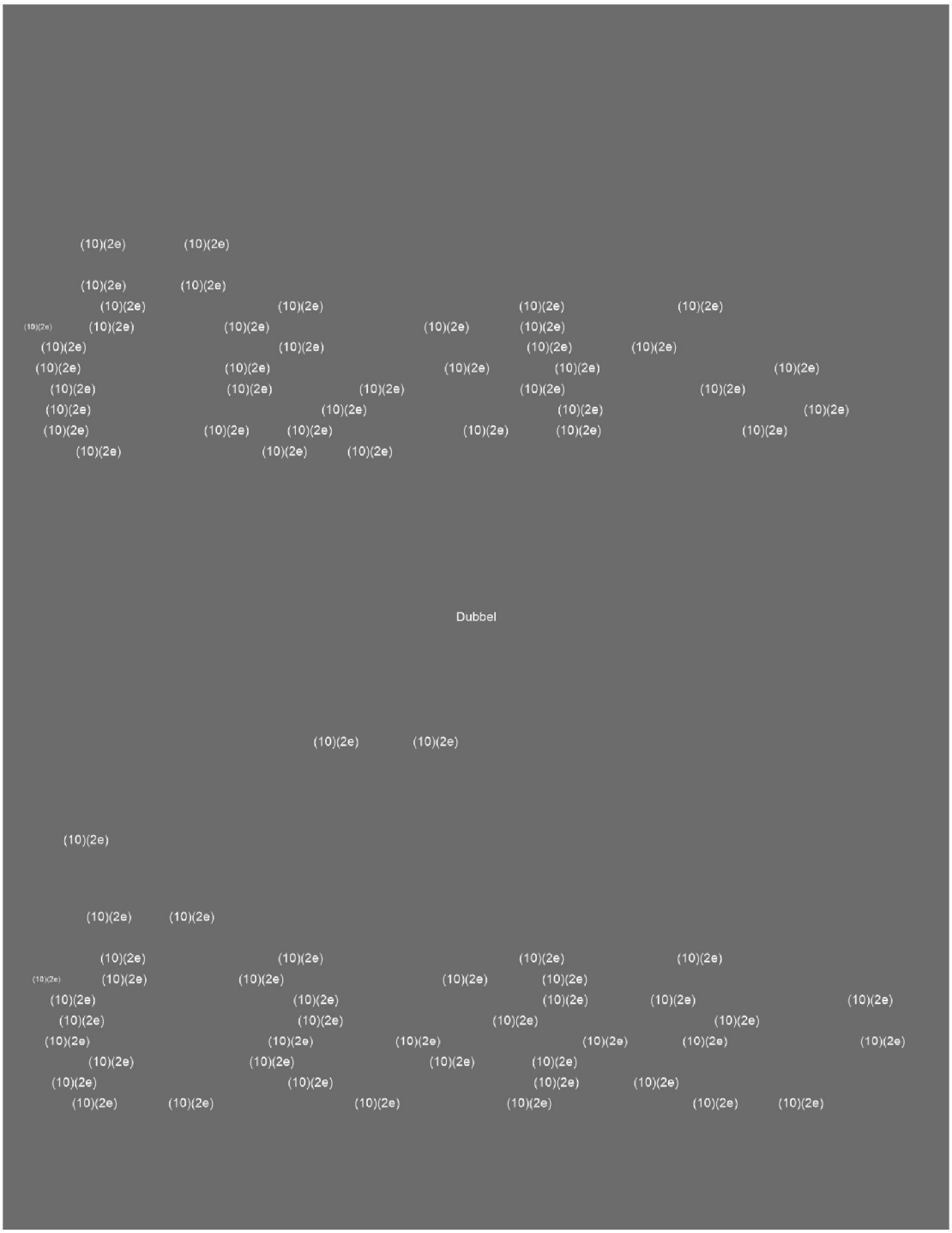
PS (10)(2e) dank voor je inzet al die jaren.

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

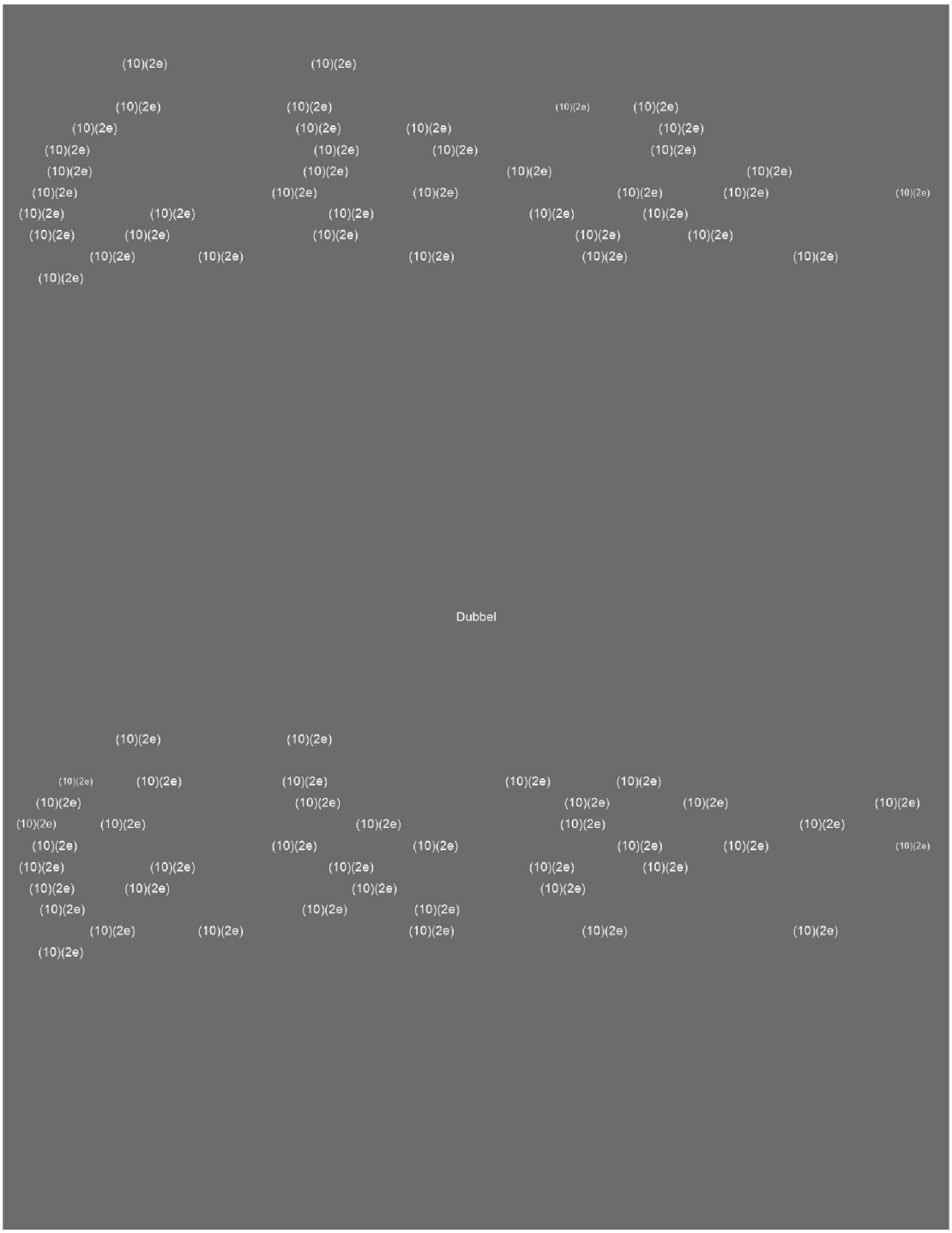
Dubbel


Dubbel

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

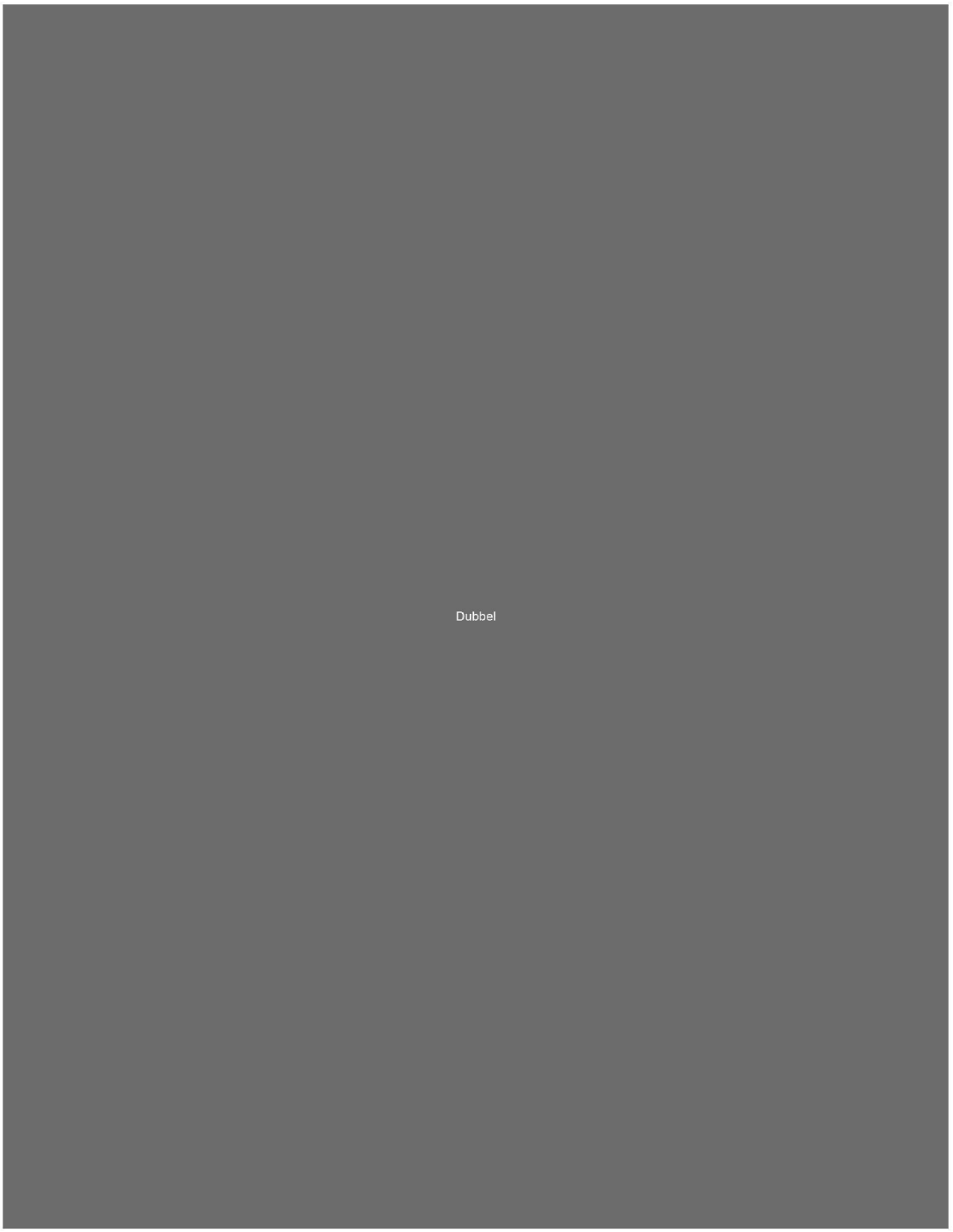
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@gmail.com]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhvb.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e)@ggd.amsterdam.nl[(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e)@rotterdam.nl[(10)(2e)@rotterdam.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@rotterdam.nl]; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e)@ggdzhz.nl)[(10)(2e)@ggdzhz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhollandsnoorden.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggd.groningen.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@vggm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 6:43:58 AM
Subject: RE: concept handreiking prioritering BCO
Received: Mon 9/14/2020 6:45:07 AM

Ten aanzien van (10)(2e) punt,

Aan een kort voorgesprek ontkom je vaak niet, sinds het digitale portal worden beroepsgroepen veel slechter ingevoerd in CoronIT (wellicht te maken met de volgorde van vragen)
Nou is bij ons ook inmiddels de praktijk dat we er soms alleen maar aan toe komen om een positieve uitslag mede te delen met "eefregels (dat kan dan samen met een screenend gesprek) en dan de volgende dag een al dan niet volledig BCO te doen.
Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

GGD regio Utrecht
T 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

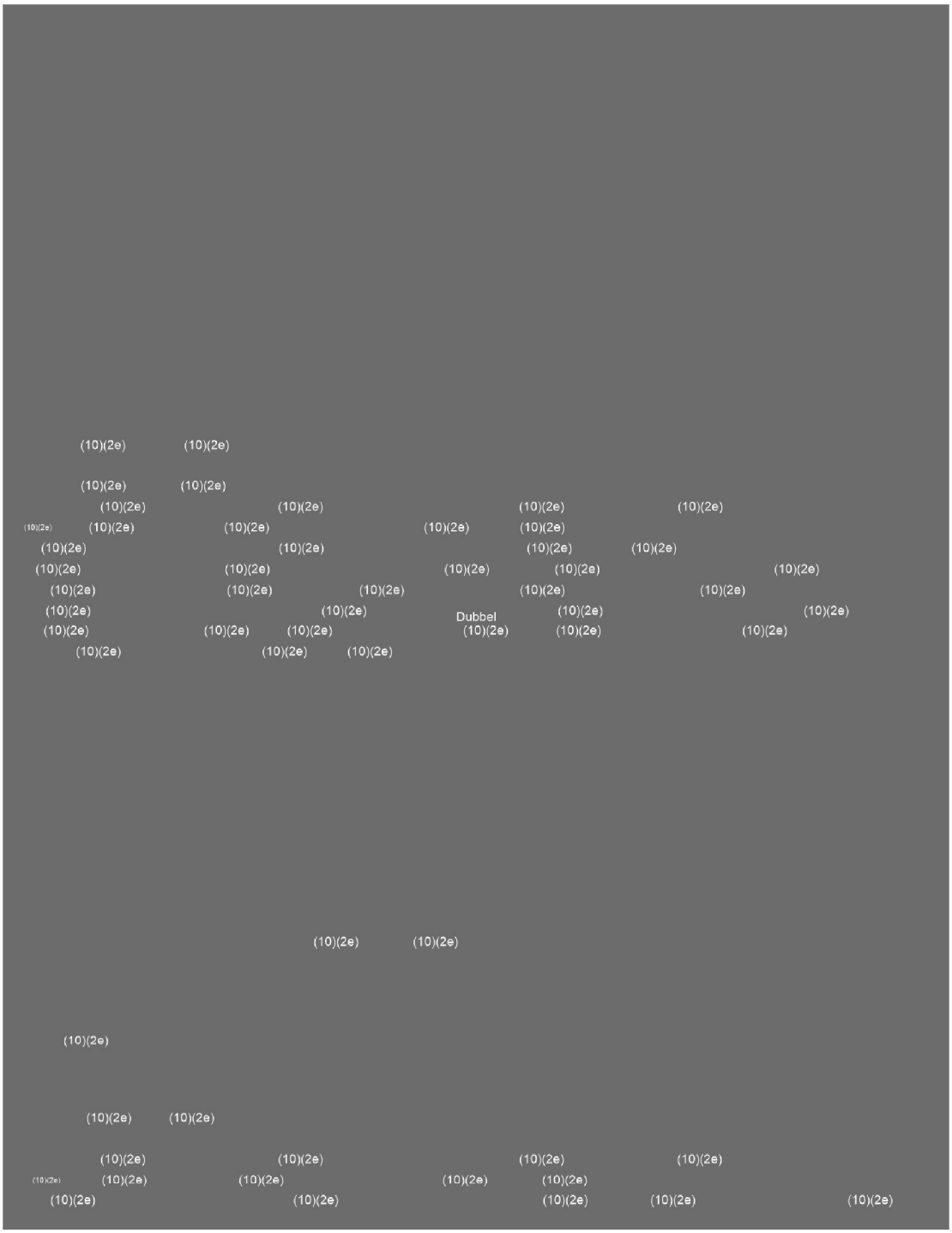
GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

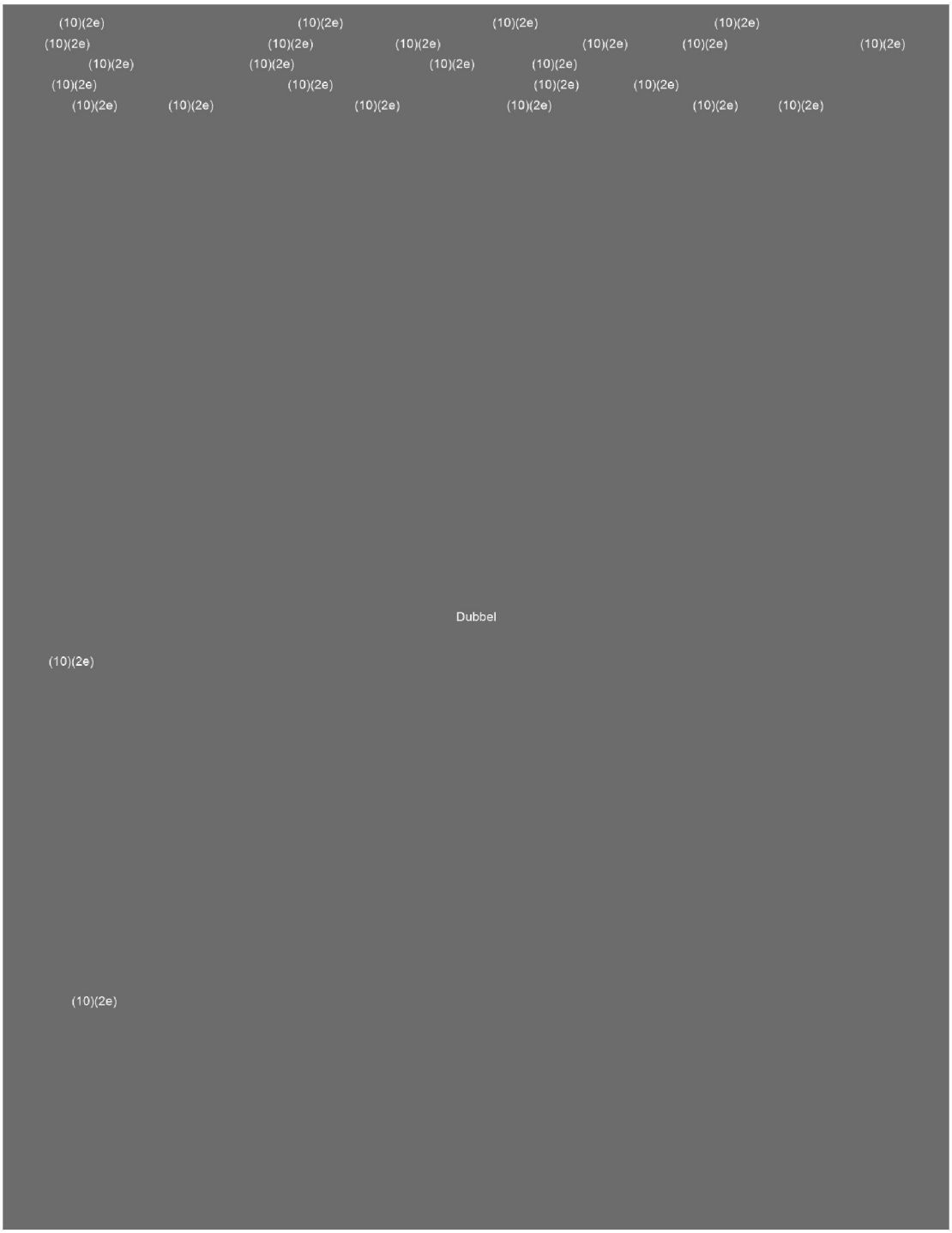
(10)(2e) (10)(2e)

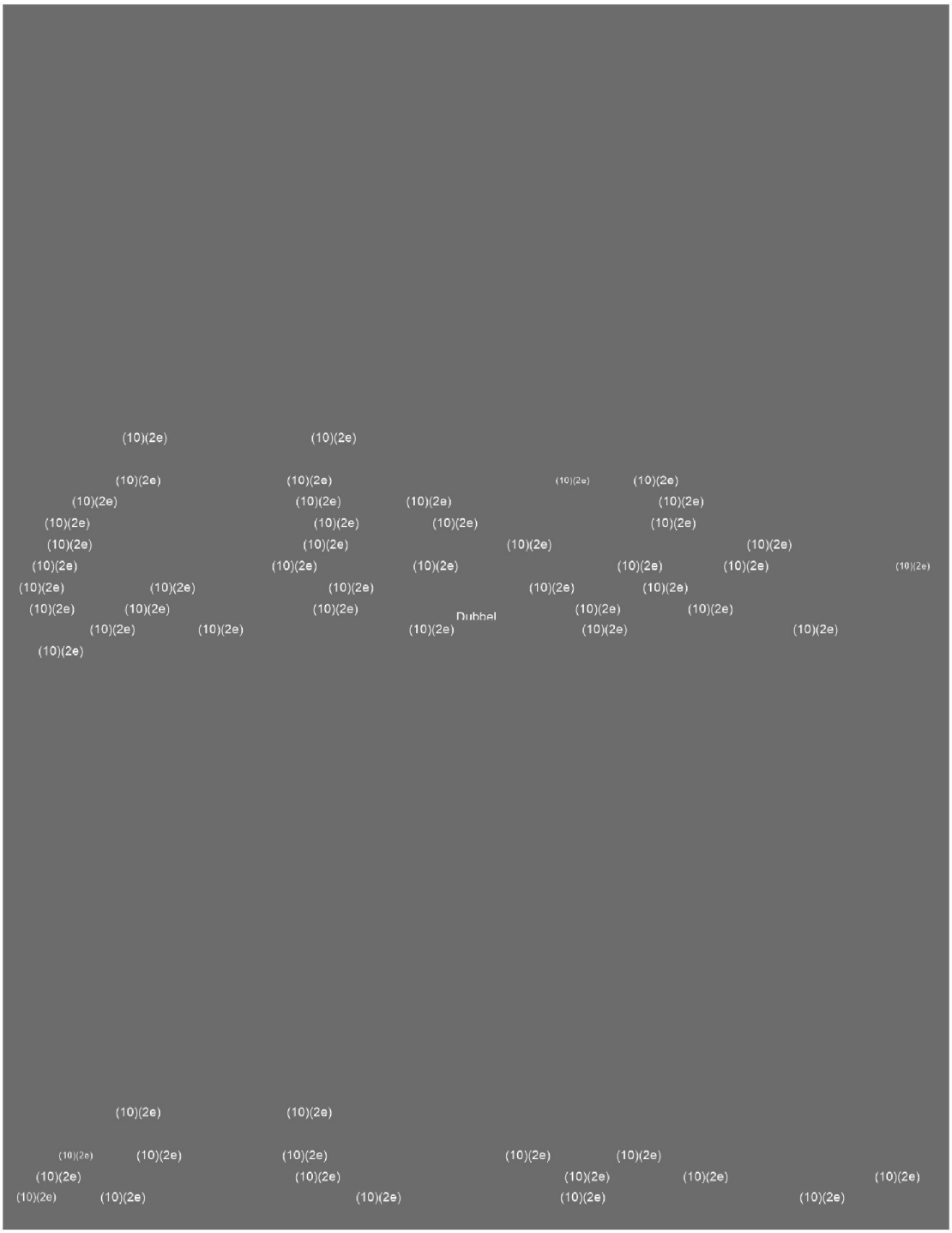
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

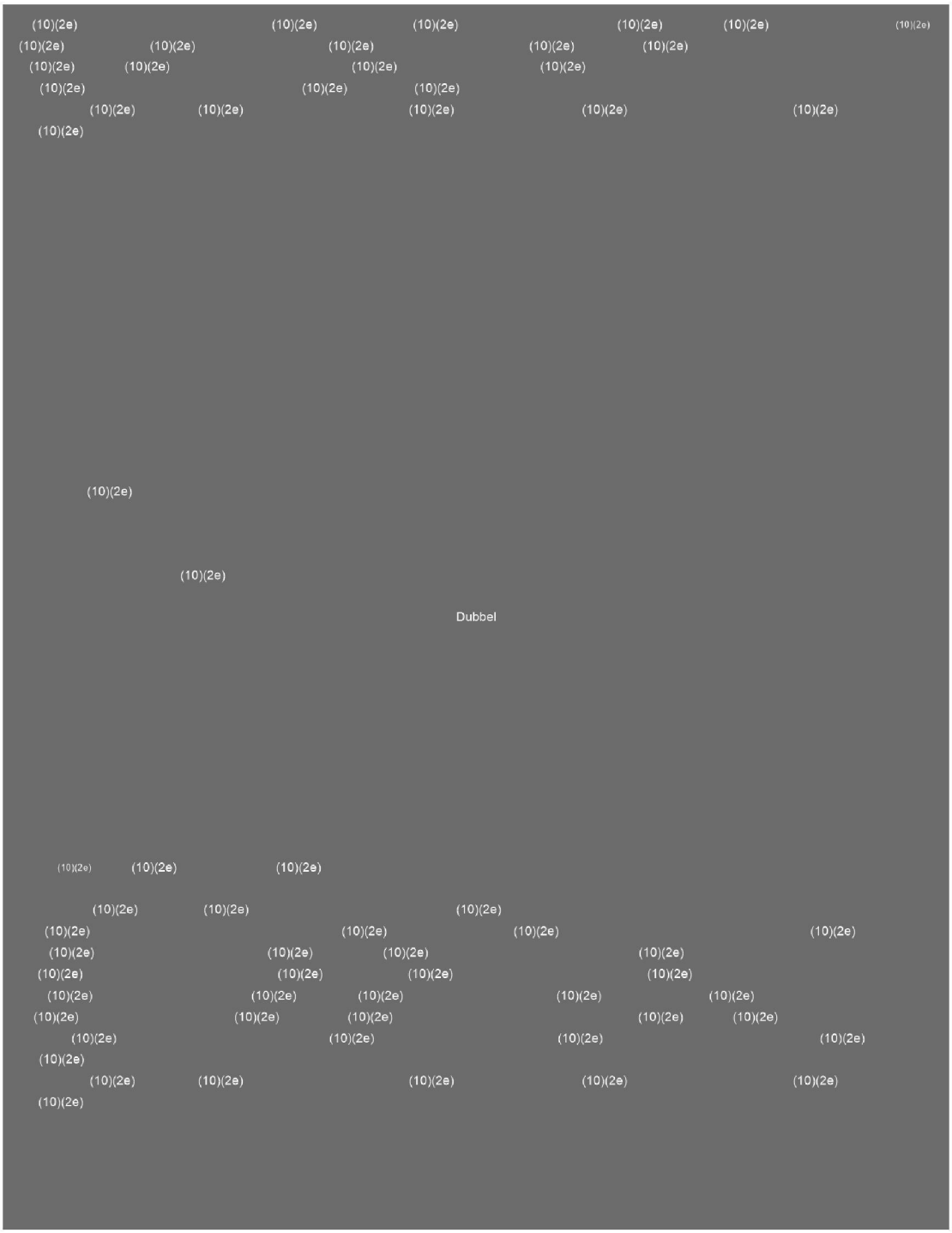
Dubbel

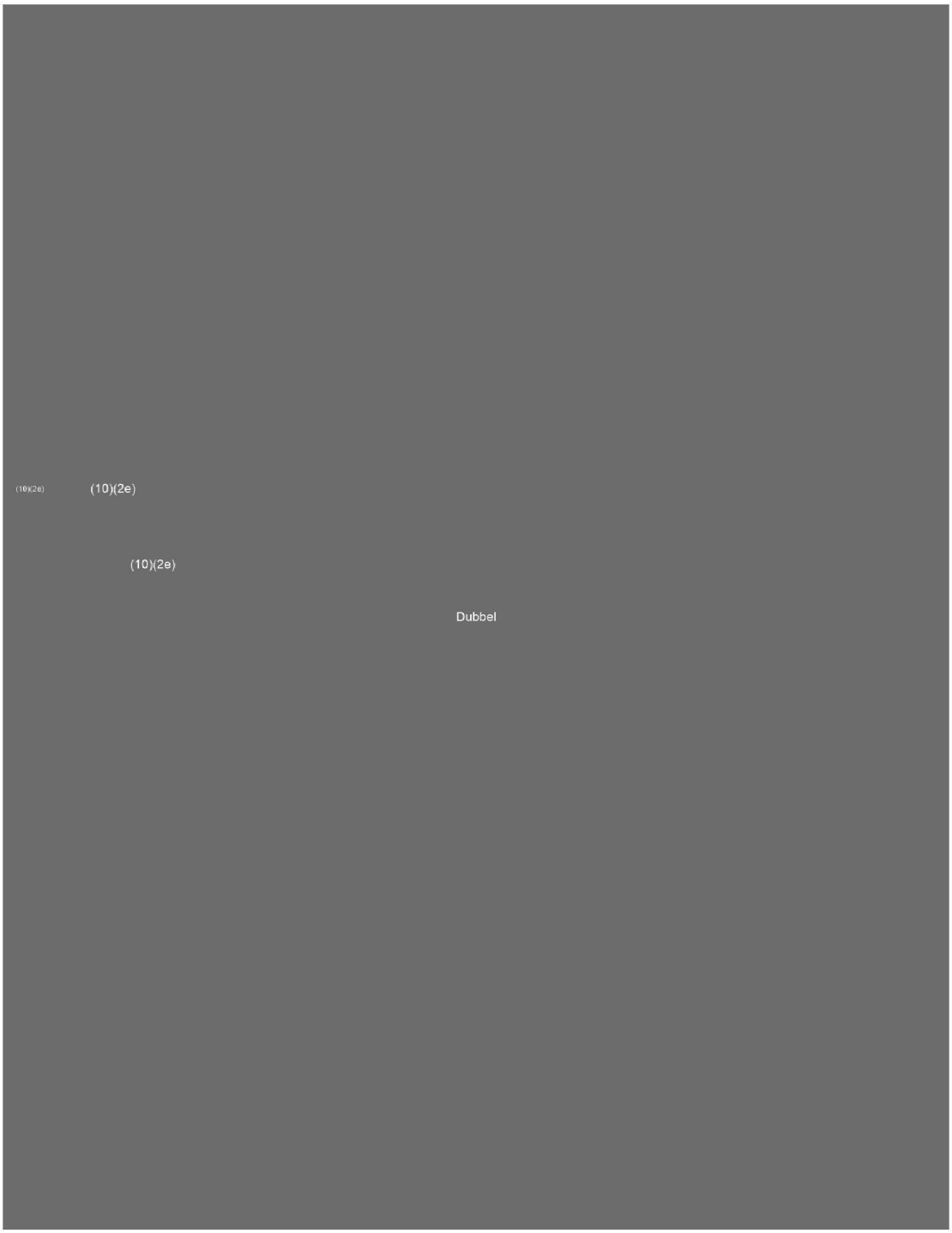
(10)(2e)

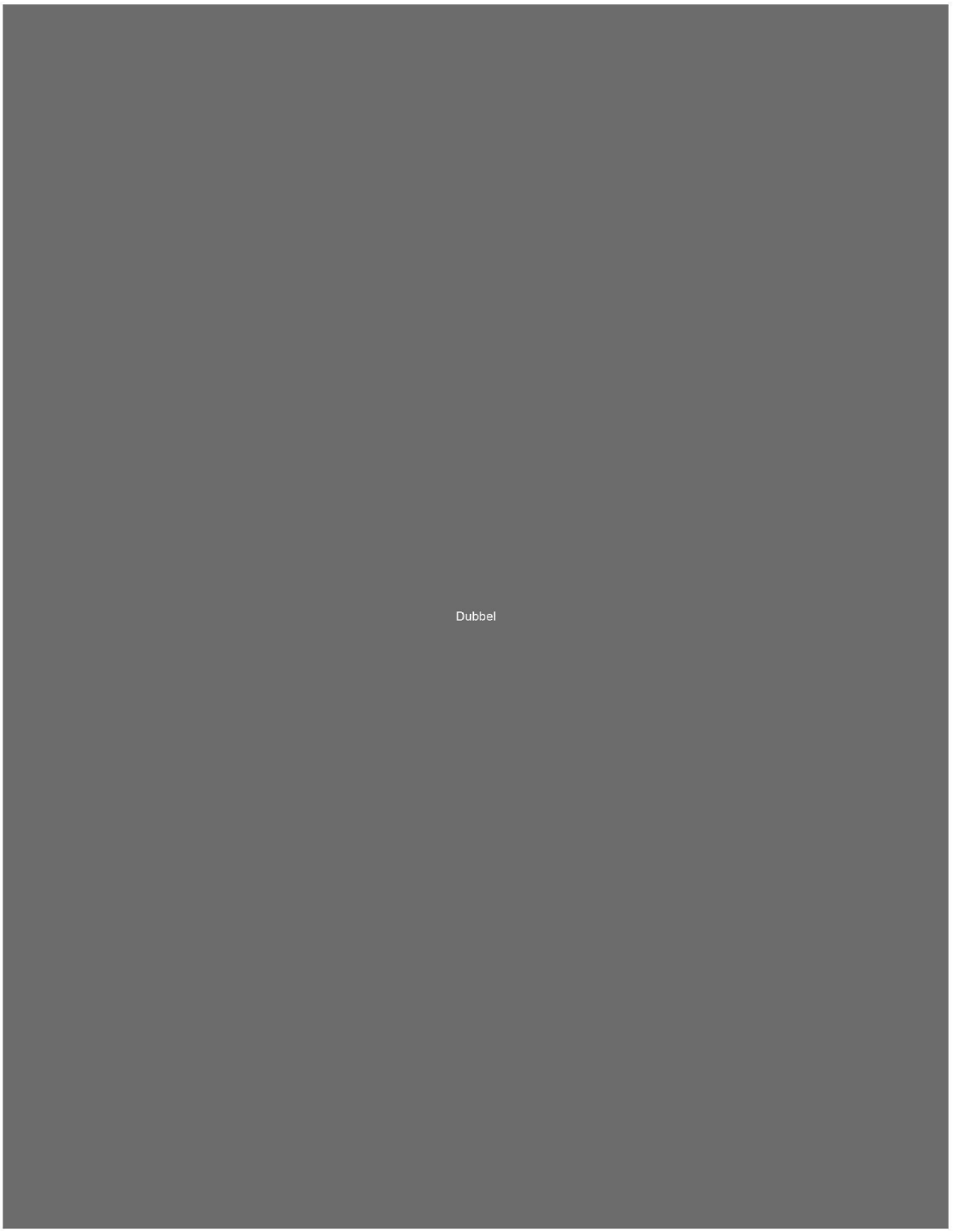

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 10:05:47 AM
Subject: FW: Aanpassingen
Received: Wed 9/30/2020 10:05:48 AM

Reageer jij?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 09:55
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Aanpassingen

Hallo (10)(2e)

Naast aanleiding van ons gesprek zijn nu de onderstaande aanpassingen (in oranje) als suggestie doorgegeven naar het team. (10)(2e) ben jij vandaag ook nog telefonisch bereikbaar? Ik probeerde het zojuist ook even. Om ook nog even over de beslisboom te hebben. Dank overigens voor je mail van gisteren daarover.
Gr (10)(2e)

Tijdens de persconferentie van 28 september 2020 zijn aanvullende aangescherpte maatregelen aangekondigd om de verdere verspreiding van het virus terug te dringen. Voor de JGZ zijn de volgende aanvullende zaken van belang:

A. Aantal personen per ruimte is maximaal 30 (exclusief personeel) indien er geen doorstroom is. Voor groepsvaccinaties geldt dat het om een binnenruimte met doorstroom gaat. hierbij zouden meer mensen toegelaten mogen worden MITS de 1,5 meter afstand geborgd kan worden. Hou hier rekening mee bij inplannen van onder andere groepsgewijze vaccinatie spreekuren en grote JZG locaties met meerdere spreekuren tegelijk. Aanvullend advies is hou groepsvaccinaties kleinschalig.
B. Registreer bezoekers/cliënten zodat je die beschikbaar hebt voor bron- en contactonderzoek indien er een besmetting plaats zou vinden. Deze gegevens moeten tot 14 dagen terug te achterhalen zijn.
C. In de regio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden en Brabant-Zuidoost geldt een dringend advies om een mond-neusmasker te dragen in alle publiek toegankelijke binnenruimtes, omdat in deze regio's het aantal besmettingen als ernstig wordt aangemerkt. In de meeste regio's in Nederland zijn de besmettings aantallen zorgelijk te noemen. In deze regio's wordt bij contactberoepen het dragen van een (niet medisch)mond-neus masker geadviseerd. Omdat de JGZ direct contact met kinderen/jeugd heeft en daarmee ook bij ouders niet altijd de 1,5 meter regel te realiseren valt, is het advies dit beleid te volgen. Het is handig om dit bij de uitnodiging te communiceren en de meekomende volwassene te vragen een mondkapje mee te nemen. Begin oktober zal het OMT nog een landelijk advies uitbrengen over het gebruik van mondkapjes aan de hand hiervan zal gekeken worden of het advies over gebruikt hierop zal worden aangepast.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

E: (10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl
W: www.ajnjeugdartsen.nl
T: 085 (10)(2e) (direct)

Churchilllaan 11, 7e etage
3527 GV Utrecht
T 085 - (10)(2e) secretariaat)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:41:26 AM
Subject: RE: BeslisBoom 0 jaar t/m groep 8 (NL en EN) aangepaste versie
Received: Wed 9/30/2020 7:41:27 AM

Thanx, heel helder!

(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 18:04
Aan: 'AJN Beleidsmedewerker' <(10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: BeslisBoom 0 jaar t/m groep 8 (NL en EN) aangepaste versie

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail.

Goed om idd op te nemen dat het testbeleid altijd in overleg met de GGD is.

Wat betreft het thuisblijf beleid voor huisgenoten: dit is inderdaad afgelopen week (2x) aangepast en is nu weer zoals het was:

*Voor huisgenoten van een kind met verkoudheidsklachten zonder koorts en/of benauwdheid, dat naar de kinderopvang of de basisschool gaat, geldt dat zij niet thuis hoeven te blijven, mits zij zelf geen klachten hebben. De huisgenoten moeten wel thuis blijven indien het kind naast milde klachten die passen bij corona **ook** koorts heeft en/of benauwd is, en uiteraard wanneer het kind positief getest wordt.*

We proberen dit op alle plekken goed te krijgen *

Over het 24 uur thuisblijven:
Het zieke kind blijft thuis totdat het 24 uur geen koorts, benauwdheid of (meer dan incidenteel) hoesten heeft. Huisgenoten zolang ook thuis. Dus de formulering van GGD Drenthe klopt.

Kun je hiermee uit de voeten?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)) 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

Van: AJN Beleidsmedewerker <(10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 17:39
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Re: BeslisBoom 0 jaar t/m groep 8 (NL en EN) aangepaste versie

Hoi (10)(2e)

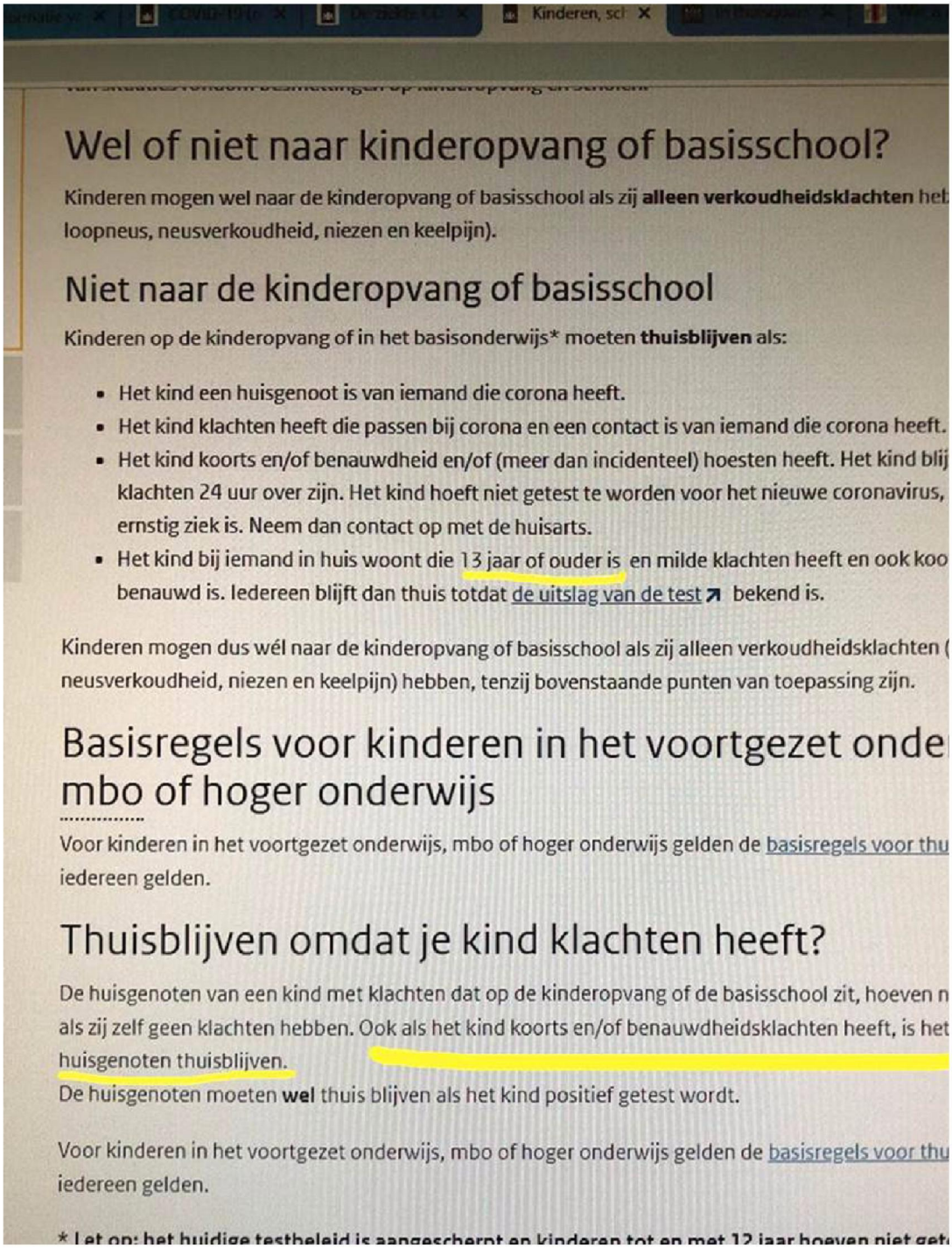
Ik zie dat ik helemaal over je mail had heen gekeken. excuus.
We gaan idd dan het woord Nauw weghalen, deze stond er nog van vorige versie.

wanneer testen stond er eerder ook maar was nu ook weer aangepast. er kwamen heel veel vragen hier over binnen en deze zijn toen reeds in vorig versie verwerkt in dit blok wat veel vragen oploste. toen hadden we vond ik wel duidelijker staan dat het een indicatie was voor wanneer te testen maar dat dit altijd beste in overleg kan met ggd. wellicht goed om hier ook weer toe te voegen?

Verder viel het mijn contact bij bionk op dat de website op een aantal punten was aangepast en daardoor nu voor vragen zorgde. Kan een van jullie wellicht even helpen met deze vragen om (10)(2e) weer zo kloppend mogelijk te maken?
het gaat om het volgende:

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen

Bijgaand tref je een screenshot aan van de pagina zoals hij gisteren ochtend was, de geel onderstreepte delen zijn weggehaald. Als tweede bijlage de pagina zoals hij nu is.



Wel of niet naar kinderopvang of basisschool?

Kinderen mogen wel naar de kinderopvang of basisschool als zij **alleen verkoudheidsklachten** heb
loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn).

Niet naar de kinderopvang of basisschool

Kinderen op de kinderopvang of in het basisonderwijs* moeten **thuisblijven** als:

- Het kind een huisgenoot is van iemand die corona heeft.
- Het kind klachten heeft die passen bij corona en een contact is van iemand die corona heeft.
- Het kind koorts en/of benauwdheid en/of (meer dan incidenteel) hoesten heeft. Het kind blij
  klachten 24 uur over zijn. Het kind hoeft niet getest te worden voor het nieuwe coronavirus,
  ernstig ziek is. Neem dan contact op met de huisarts.
- Het kind bij iemand in huis woont die 13 jaar of ouder is en milde klachten heeft en ook koo
  benauwd is. Iedereen blijft dan thuis totdat de uitslag van de test bekend is.

Kinderen mogen dus wél naar de kinderopvang of basisschool als zij alleen verkoudheidsklachten (
neusverkoudheid, niezen en keelpijn) hebben, tenzij bovenstaande punten van toepassing zijn.

Basisregels voor kinderen in het voortgezet onde
mbo of hoger onderwijs

Voor kinderen in het voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs gelden de basisregels voor thu
iedereen gelden.

Thuisblijven omdat je kind klachten heeft?

De huisgenoten van een kind met klachten dat op de kinderopvang of de basisschool zit, hoeven n
als zij zelf geen klachten hebben. Ook als het kind koorts en/of benauwdheidsklachten heeft, is het
huisgenoten thuisblijven.
De huisgenoten moeten **wel** thuis blijven als het kind positief getest wordt.

Voor kinderen in het voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs gelden de basisregels voor thu
iedereen gelden.

*** Let op: het huidige testbeleid is aangescherpt en kinderen tot en met 12 jaar hoeven niet get**

Daar ontstaat nu onduidelijkheid in deze alinea:

> ## Thuisblijven omdat je kind klachten heeft?
> De huisgenoten van een kind met klachten dat op de kinderopvang of de basisschool zit, hoeven niet thuis te blijven als zij zelf geen klachten hebben. De huisgenoten moeten **wel** thuis blijven als het kind positief getest wordt.

Wij denken dat vóór het (1e) woord klachten nu "milde" ontbreekt. Deze zin klopt nu niet met de zin bij het vierde bolletje daarboven, én met de algemene basisregels voor thuisblijven.

Want pas als kinderen (leeftijd opvang en basisschool) koorts en/of benauwdheid hebben, moeten huisgenoten thuisblijven. Dus 'klachten' lijkt ons niet genoeg gespecificeerd. Wij denken dat bedoeld wordt:

→ Als kinderen (leeftijd opvang en basisschool) alleen milde klachten hebben, hoeven huisgenoten niet thuis te blijven.

Zoals het er nu staat, is het onduidelijk, en ontstaat bij ons deze vraag: als een kind tot (ca.) 13 jaar koorts heeft en/of benauwdheid, welke regels gelden dan voor huisgenoten tot (ca.) 13 jaar? Dit komt natuurlijk heel veel voor met broertjes en zusjes.

En als tweede:
We hebben er nog een vraag, over 24 uur thuisbijven:

moet alleen het zieke kind thuisblijven totdat het 24 uur geen koorts, benauwdheid of (meer dan incidenteel) hoesten heeft gehad? Of moeten gezonde huisgenoten ook thuisblijven tot het zieke kind deze klachten 24 uur niet meer heeft gehad? Of kunnen gezonde huisgenoten als de klachten bij het zieke kind weg zijn meteen weer naar school werk?

Het RIVM geeft (volgens een ouder) telefonisch aan dat het alleen om het kind met klachten gaat, maar dit wordt verschillend geinterpreteerd en uitgelegd door GGD's. Bijvoorbeeld GGD Drenthe:

https://www.ggddrenthe.nl/over-ggd/actueel/coronavirus/informatie-voor-scholen-en-kinderopvang/

Wanneer mag je na klachten weer naar school? Hoe zit het met de 24-uurs regel?
Bij klachten blijf je thuis, bij koorts en/of benauwdheid blijven ook de huisgenoten thuis. Als iemand 24 uur weer klachtenvrij is, dan kan je/iedereen uit het gezin weer aan het werk of naar school.

ALvast bedankt voor een reactie.

groeten (10)(2e)

Op 24 sep. 2020, om 10:56 heeft (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> het volgende geschreven:

Beste (10)(2e)

Dank voor het delen.
Ik zie dat in de beslisboom en in het blok *Wanneer testen* het woord **nauw** contact staat. Dit is verwarrend, omdat we de term nauw contact gebruiken voor cat 2 contacten.
Terwijl we het beleid voor kinderen cat 2+3 gelijktrekken.
Ik denk dat het duidelijker is om het woordje nauw daarom helemaal te vermijden.

Stond het blok Wanneer testen ook al in de vorige versie van de beslisboom?
Ik vraag me af of het verstandig is om dit hier helemaal uit te werken. De beslisboom gaat over of een kind wel of niet naar kinderopvang of school mag. Of het verstandig is om te testen, is aan de GGD, de huisarts of een andere behandelaar. En het antwoord is complex en hangt van veel dingen af. Indicatie voor testen staat los van de vraag of een kind wel of niet naar kinderopvang of school mag. Daarvoor is wel belangrijk de opmerking over een negatieve testuitslag: dan mag het kind weer komen, tenzij de quarantaine periode nog niet voorbij is.
In dit blok staat dat een kind getest moet worden als het kind of een huisgenoot onder een risicogroep valt. Dit advies is nieuw voor mij, weet jij waar dit vandaan komt?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @ajnjeugdartsen.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 22:13
Onderwerp: BeslisBoom 0 jaar t/m groep 8 (NL en EN) aangepaste versie

Beste Allen,

Hierbij de nieuwste beslisbomen op basis van de nieuwste regels mbt kinderen van 0 jaar tot en met groep 8 van het PO.
Deze zijn eveneens te vinden op de website van de AJN https://ajnjeugdartsen.nl/nieuwsbericht/nog-maar-een-beslisboom-verkouden-kind-0-jaar-t-m-groep-8/.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Beleidsmedewerker AJN

E: (10)(2e) @ajnjeugdartsen.nl
W: www.ajnjeugdartsen.nl
T: 085- (10)(2e) (direct)

Churchilllaan 11, 7e etage
3527 GV Utrecht

T 085 - (10)(2e) (secretariaat)
(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

<Beslisboom verkouden kind 0 jaar t_m groep 8 - BOinK_AJN_RIVM_ 220920.pdf>
<Decision tree nasal cold child age 0-final grade primary - BOinK_AJN_ 22092020.pdf>

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Beleidsmedewerker

De jeugdarts kent je verhaal, helpt en ondersteunt. Nu voor het leven!

E: (10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl
W: www.ajnjeugdartsen.nl
T: 085- (10)(2e) (direct)

Churchilllaan 11, 7e etage
3527 GV Utrecht
T 085 - (10)(2e) (secretariaat)
(10)(2e)

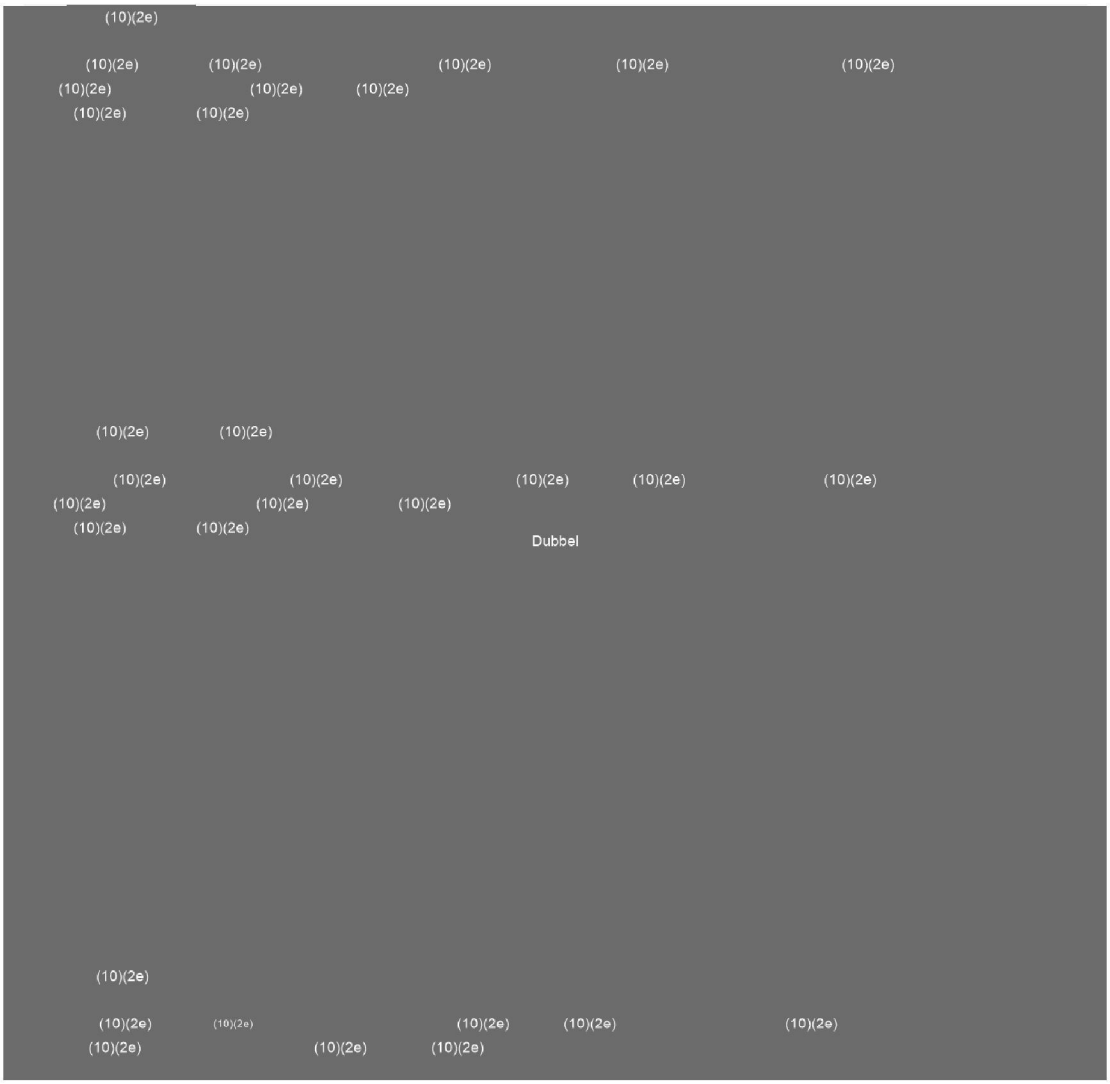
To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 7:47:41 AM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Wed 9/23/2020 7:47:42 AM

Hoi allen,

Al opgelost! Cat.3 blijft thuis bij klachten, dus ook bij alleen neusverkoudheid. Niet als ze geen klachten hebben.

Groet,

(10)(2e)



(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

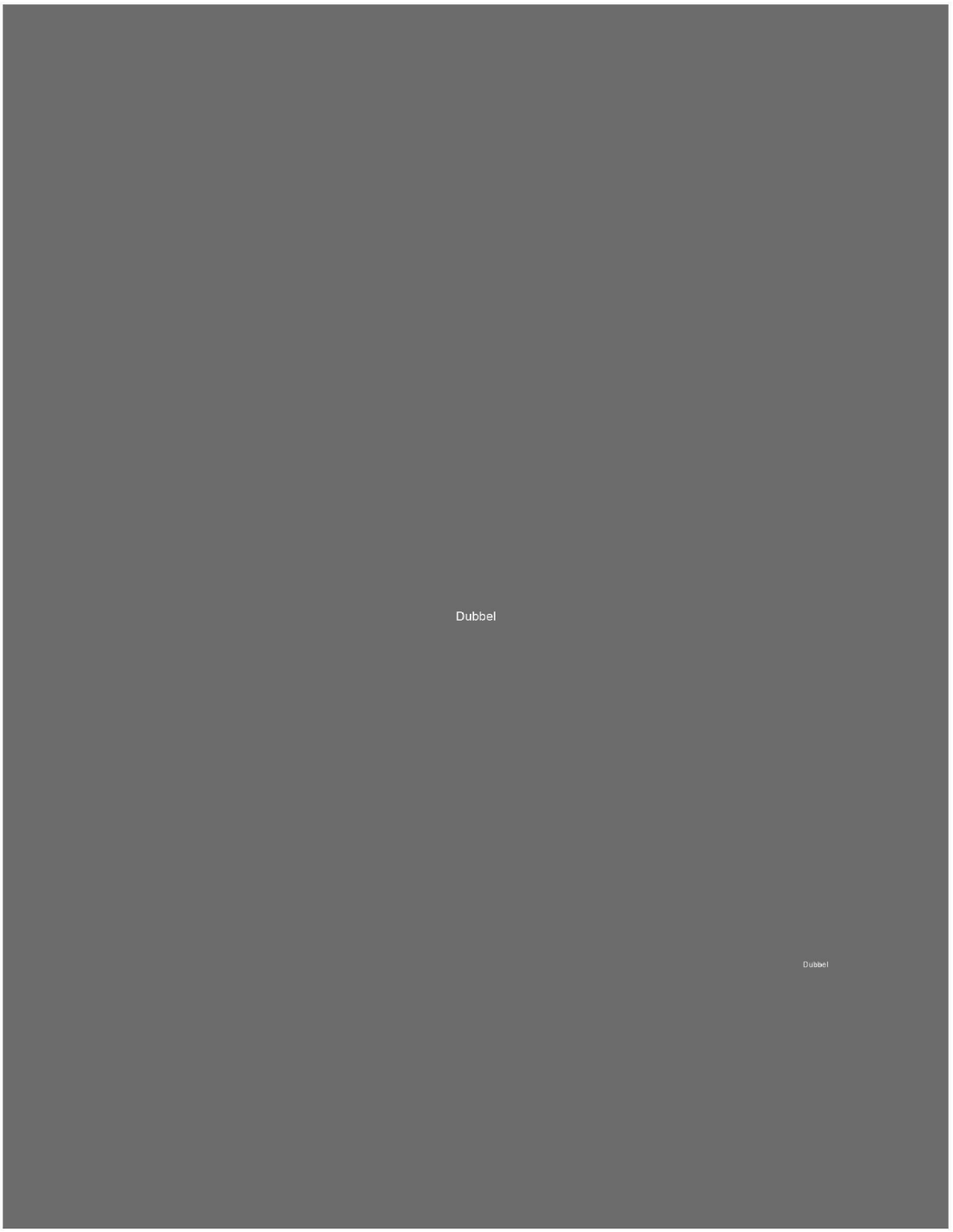
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


Dubbel
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 8:01:04 AM
Subject: Antw: bijwerkingen griepvaccinatie in relatie tot COVID-19
Received: Tue 9/22/2020 8:01:05 AM

Ik heb deze vraag gisteren al aangevuld in de Q&A en naar (10)(2e) doorgestuurd want dit is zeker een relevante vraag.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

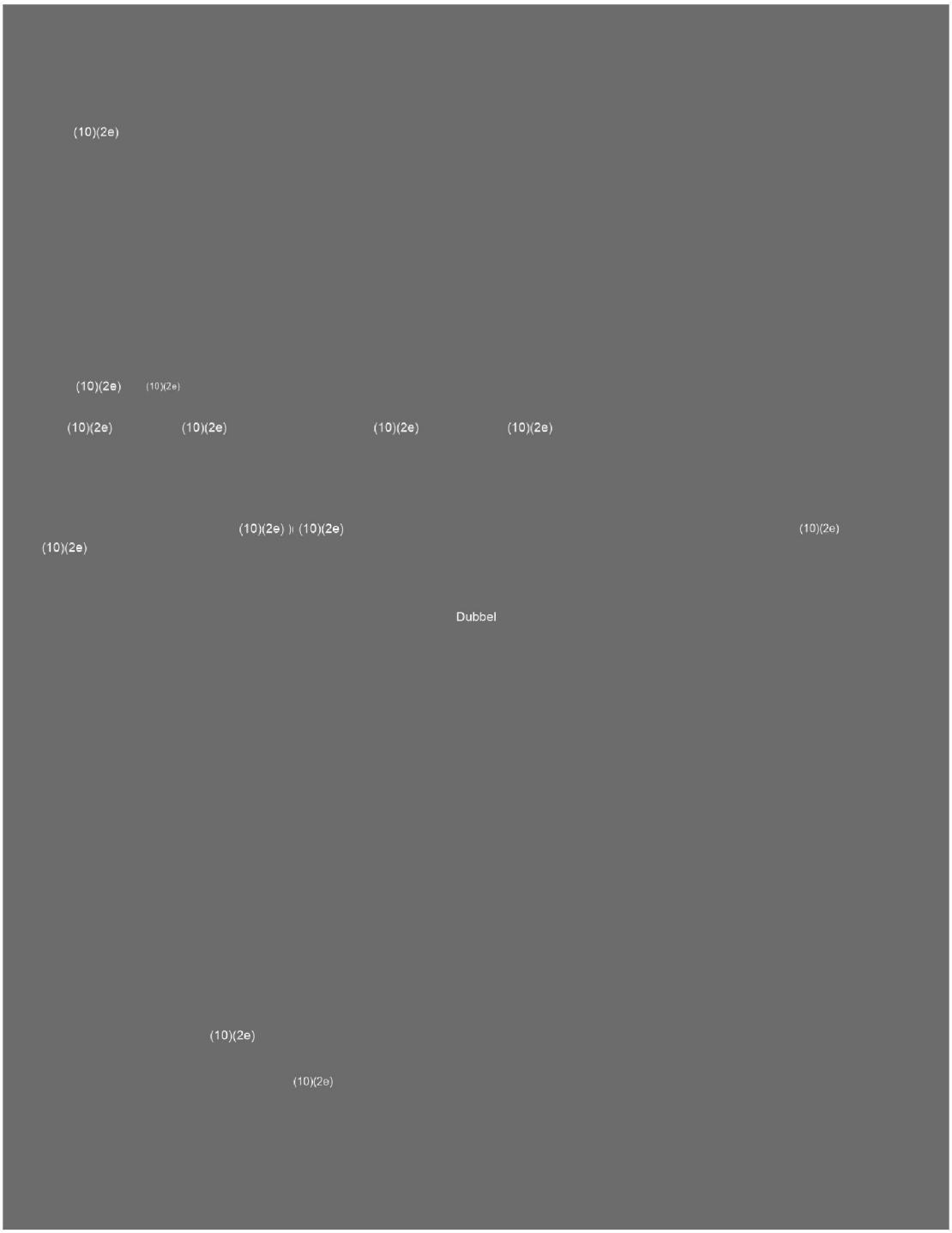
(10)(2e) (10)(2e)

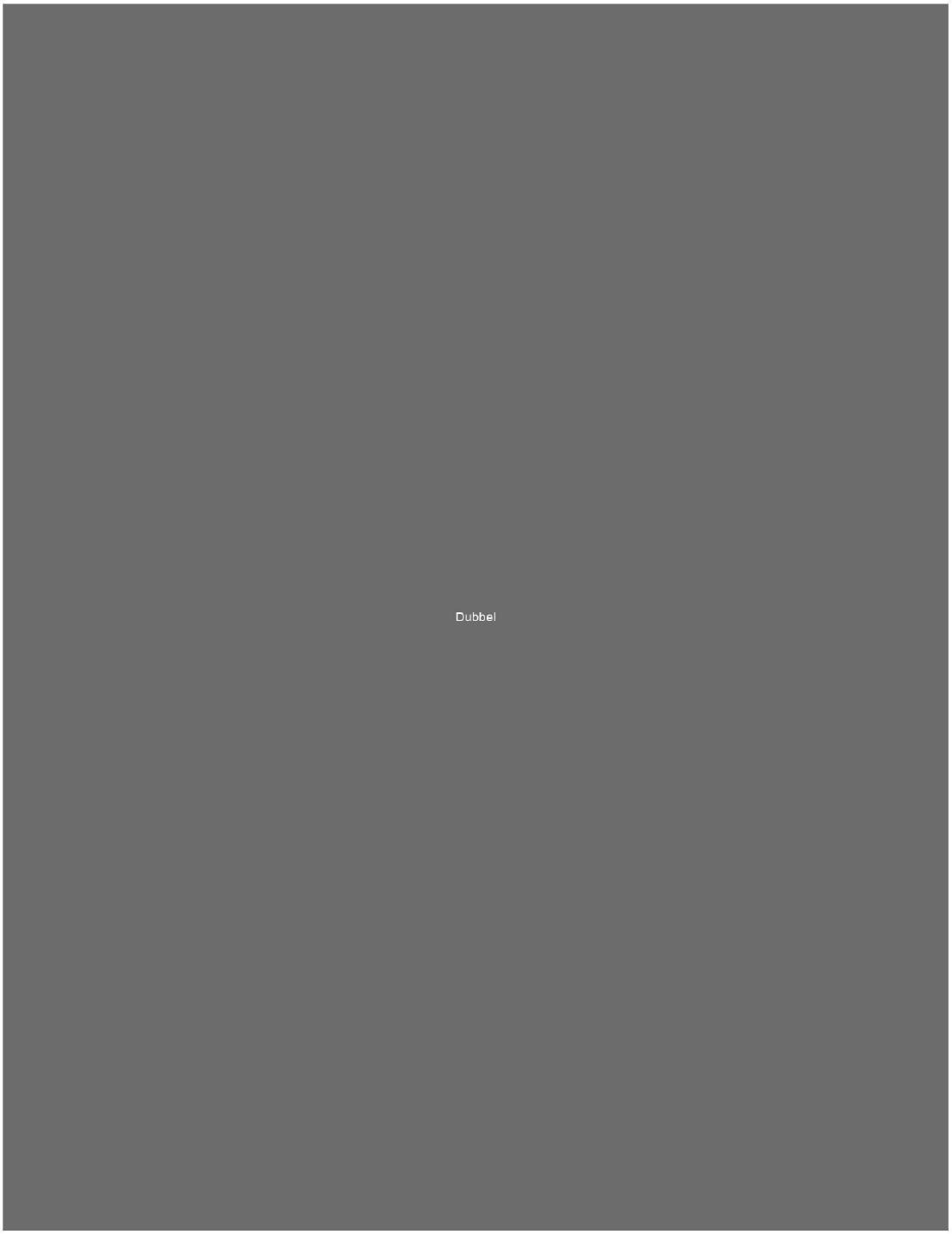
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:44:02 PM
Subject: RE: Risicogestuurd BCO doc LOI
Received: Tue 9/22/2020 12:44:10 PM

Danjewel (10)(2e) Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 10:53
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Risicogestuurd BCO doc LOI

Hierbij een korte SV van het BCO in Duitsland.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 08:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Risicogestuurd BCO doc LOI

Ik ga ermee aan de slag!

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 19:05
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Risicogestuurd BCO doc LOI

Dank!
@ (10)(2e) ik ben de hele avond bezig met de maskers. Kan iemand van jullie voor me, voor het overleg van 13 uur een samenvatting geven (max ½ A4) van wat we kunnen leren van BCO Duitsland?

Dank, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 17:47
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Risicogestuurd BCO doc LOI
Importance: High

Zie onderstaande mailwisseling van (10)(2e) met (10)(2e) verantwoordelijk voor BCO bij GGDGHOR NL (10)(2e) ik probeer morgenmiddag aan te sluiten bij het overleg met VWS en GGDGHOR (10)(2e) sluit ook aan begrijp ik uit onderstaand emailwisseling)

En ter info een ppt van een epiet over de Duitse situatie
Voor wie meer informatie of documentatie zoekt, is de Engelstalige RKI pagina voor COVID-19 hier te vinden:
https://www.rki.de/EN/Content/infections/epidemiology/outbreaks/COVID-19/COVID19.html
Met o.a. de dagelijkse update, waarbij het zwaartepunt op verschillende weekdagen anders is (b.v. op woensdag de hoeveelheid testen en capaciteit), hier:
https://www.rki.de/EN/Content/infections/epidemiology/outbreaks/COVID-19/Situationsberichte_Tab.html

---

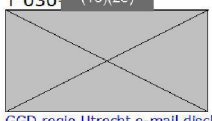
Van: (10)(2e) (10)(2e) @ggdru.nl>

Verzonden: maandag 21 september 2020 12:47
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) @ggdghor.nl' < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Risicogestuurd BCO doc LOI
Urgentie: Hoog

Ha (10)(2e)
Dank voor deze def stukken. Het beeld is mij helder. ik zal je laten uitnodigen in afstemming met (10)(2e)
@ (10)(2e) is heel wenselijk om (10)(2e) erbij te hebben .

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
GGD regio Utrecht
T 030- (10)(2e)



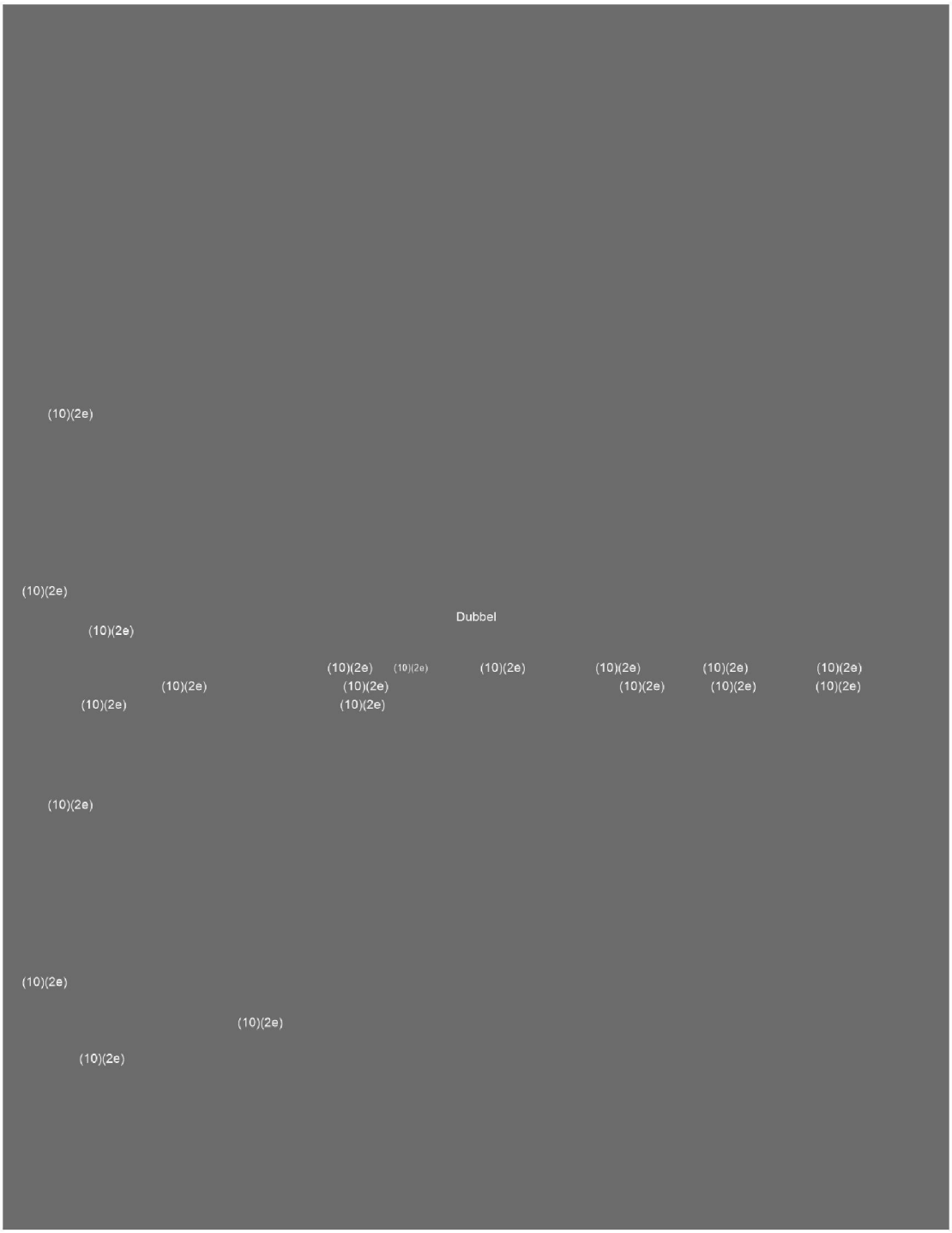
GGD regio Utrecht e-mail disclaimer



(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

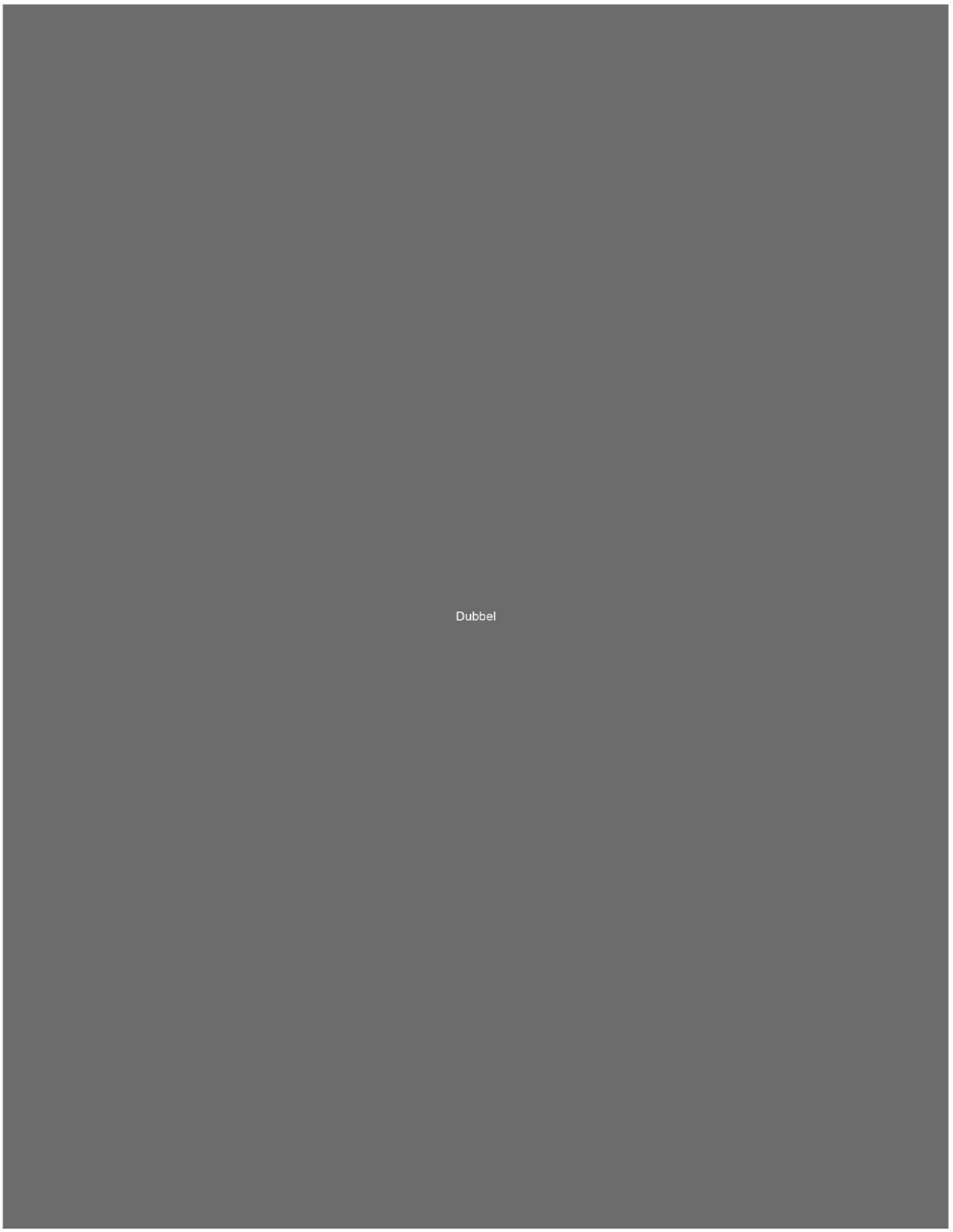

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) @ggdijsselland.nl'[(10)(2e) @ggdijsselland.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @ggdijsselland.nl)'[(10)(2e) @ggdijsselland.nl]; (10)(2e)
((10)(2e) @ggdijsselland.nl)'[(10)(2e) @ggdijsselland.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 6:29:18 AM
Subject: FW: Koorts na DTP/BMR vaccin en de huidige corona maatregelen
Received: Fri 9/18/2020 6:29:19 AM

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor je vraag.

Eigenlijk is dit geen vraag voor mij als (10)(2e) oor het Rijksvaccinatieprogramma, maar veel meer een vraag voor jullie eigen afdeling Infectieziekten: hoe moet de COVID-19 Richtlijn toegepast worden bij koorts na vaccinatie?

Voor kinderen van 0-4 jaar en zwangere vrouwen is het RVP vanaf de start van de corona-pandemie in maart doorgegaan.
Afgelopen maanden zijn vaccinaties voor oudere kinderen weer opgestart.
Wij hebben niet de ervaring dat ouders ons veel met deze vraag hebben gebeld.
Gelukkig ontwikkelen kinderen van 9 jaar zelden koorts na vaccinatie.
Koorts na DTP-vaccinatie kan binnen 24 uur na vaccinatie ontstaan.
Koorts na BMR vaccinatie kan 5-12 dagen na de vaccinatie ontstaan.

Voor het beantwoorden van je vraag heb ik contact opgenomen met een van onze collega (10)(2e) die als arts (10)(2e) momenteel in het RIVM-COVID team werkt.

Uitgangspunt is dat kinderen zich moeten zich houden aan de Richtlijnen van het RIVM.
Dat betekent dat kinderen met koorts thuis moeten blijven tot de koorts over is.
In de Richtlijnen staat tevens dat bij koorts alle gezinsleden thuis moeten blijven.

Bij de beoordeling van de koorts en de vraag of alle gezinsleden thuis moeten blijven maakt het natuurlijk uit wat de reden van de koorts is.
Als de reden van de koorts bekend is (bijvoorbeeld een urineweginfectie), dan is de koorts verklaarbaar, en is er geen sprake van een verdenking op COVID-19.
Datzelfde geldt voor koorts na vaccinatie. Bij koorts na vaccinatie ga je uit van 1 dag koorts (zonder verkoudheidsklachten), die de dag daarna weer over is.
Kinderen met koorts blijven natuurlijk thuis tot de klachten over zijn. Het lijkt bij een verklaarbare koorts minder logisch dat ook alle gezinsleden thuis blijven.
Bij twijfel aan de herkomst van de koorts blijven kind en gezinsleden natuurlijk wel thuis.
COVID-19 komt onder basisschoolkinderen gelukkig heel weinig voor. Van de geteste kinderen was slechts 0,7% positief voor corona.

Ik neem (10)(2e) en (10)(2e) mee in cc.
Het lijkt me van belang dat jullie bij vragen van ouders hierover een uniform antwoord formuleren.

Ik hoop je hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) arts (10)(2e)
(10)(2e) vaccinatie en screening
BIG-nummer (10)(2e)

Mobiel: (06) (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

RIVM- Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's Noord-Oost (DVP- NO)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
T (088) (10)(2e)
.....
RIVM- Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

From (10)(2e) ; (10)(2e) @ggdijsselland.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 14:34
To: DVPnoordoost < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Koorts na DTP/BMR vaccin en de huidige corona maatregelen

Beste RIVM,

Ik heb zojuist telefonisch contact gehad met één van jullie collega's en zij vroeg mij om even een mail te sturen zodat er even over de vraag nagedacht kan worden.
Onze vraag is als volgt;

Woensdag 23 september hebben wij voor het eerst na de lockdown weer een massavaccinatie DTP en BMR (uiteraard op basis van de huidige corona maatregelen).
Nu voorzien wij dat veel ouders voorafgaand aan het vaccineren vragen gaan stellen over de bijwerkingen en dan met name; wat te doen als mijn kind (morgen) koorts krijgt?
In het geval van koorts na vaccinatie verwachten wij dat veel ouders ons of het RIVM zullen bellen met deze vraag.

Is er een beleid tav koorts na vaccinatie en de corona maatregelen? Zoals wel of niet naar school/opvang bijvoorbeeld?

We horen het graag,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Jeugdverpleegkundige
GGD IJsselland
(10)(2e)
T 06 - (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | **T** 038 - (10)(2e)
E info@ggdijsselland.nl | **I** www.ggdijsselland.nl | locatiegegevens

To: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 2:41:37 PM
Subject: RE: quarantainegids
Received: Fri 9/25/2020 2:41:37 PM

Graag klagers naar RO *

From: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 11:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

(10)(2e) kreeg 'm van 1 GGD, dus eigenlijk 1 klacht, ik maakte er meervoud van vanuit de gedachte dat als je 1 klacht hoort, dat meteen namens meerdere mensen is.
En eens!

(10)(2e)
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T +31 30 (10)(2e) | M +31 6 (10)(2e) | (10)(2e)@rivm.nl | lci.rivm.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 11:08
Aan: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Kregen wij die klachten???

PS Er zijn heel situaties waarin kinderen wel naar school mogen *

From: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 10:10
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Jazeker, we kregen zelfs als klachten, omdat er in de gids iets staat over wie de kinderen naar school moet brengen, terwijl er geen sprake is van schoolbezoek in het geval dat iemand in het gezin bevestigd is.

(10)(2e)
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T +31 30 (10)(2e) | M +31 6 (10)(2e) | (10)(2e)@rivm.nl | lci.rivm.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 09:44
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: quarantainegids

Hebben we de url al in de brieven opgenomen?

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:04
To: (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Beste (10)(2e)

Dank voor het doorgeven. Zodra je de url hebt en aan ons doorgeeft, zorg ik dat het wordt aangepast.

Ik zal in het brondocument van Rijksoverheid ook kijken of er naar de gids wordt verwezen. Volgens mij hebben wij dit in een vorige versie laten toevoegen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

t. 030 (10)(2e)
m. 06 (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 09:49
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Goedemorgen (10)(2e)

De url waar de gids op komt te staan zal aangepast worden naar (11)(1)

Die url is momenteel nog in de maak en ik krijg (waarschijnlijk vandaag) een bevestiging als deze gereed is. We hebben hiervoor gekozen, zodat organisaties de gids gelijk kunnen downloaden (incl. de vertalingen van de gids en de druk-printwerkbestanden). Nu staat de gids nog redelijk verborgen in de tekst.

Hopelijk ben ik nog niet te laat met het doorgeven van de info.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 21 september 2020 09:21
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Beste (10)(2e)

Wat ontzettend fijn, dank je wel!

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 15:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Beste (10)(2e)

De folder is mooi geworden!

Mijn collega (10)(2e) en ik zullen begin volgende week de url laten opnemen bij de COVID-19 richtlijn en in de informatie brieven die gebruikt worden door de GGD'en. We zullen het ook in ons netwerk verspreiden.
Ook op rivm.nl zal een verwijzing gemaakt worden.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 15:18
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Beste (10)(2e)

We hebben inmiddels een definitieve gids. In de bijlage stuur ik je de gids toe.

De gids staat sinds vandaag ook op www.rijksoverheid.nl/quarantaine. Nu staat de gids nog een beetje verborgen op de website, maar maandag wordt er gekeken of het een beter plekje kan krijgen.

Willen jullie de url ook opnemen in de brieven? Ik hoor graag welke mogelijkheden er zijn en per wanneer dat mogelijk is. Mijn collega (10)(2e) neemt nog contact op met (10)(2e) voor de verwijzing op de website. Ik heb haar ook even in de cc meegenomen.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 16 september 2020 09:25
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Beste (10)(2e)

Vandaag was de planning om de gids online te plaatsen. We hebben echter nog even overleg gehad met het Rode Kruis en we willen nog een laatste wijziging in de gids doorvoeren.

Vanaf vrijdag kan de gids gepubliceerd worden. Voor die tijd stuur ik je het definitieve bestand door. De gids staat dan ook online op de url www.rijksoverheid.nl/quarantaine.

Ik zal jouw collega (10)(2e) og even koppelen aan mijn collega (10)(2e) van communicatie voor de verdere afstemming.

Op welke wijze neemt het LCI de informatie in de gids mee? Is dat door de url op te nemen in jullie brieven?

We horen graag de mogelijkheden van je.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 14:12
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: quarantainegids

Prima, en we wachten het af.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Sent: Fri 9/11/2020 9:35:23 AM
Subject: RE: quarantainegids
Received: Fri 9/11/2020 9:35:23 AM

Volgens mij is de q gids klaar, maar er wordt een link opgenomen naar
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/in-thuisquarantaine-door-corona
waar dit uitgelegd staat.

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 10:30
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Nog ter aanvulling op de quarantainegids:

Ik had gisteren een goed gesprek met GGD West Brabant. Zij gaven aan dat het ook goed zou zijn als de folder ook iets zou zeggen over "**waarom** moet je nou eigenlijk in quarantaine"? Dus inclusief een stukje uitleg over het virus zich kan verspreiden. Deze uitleg kost de BCO medewerker namelijk veel tijd.

Ook zouden ze aanraden om ook iets visueels te maken (want niemand leest meer folders), zoals het eerdere filmpje van de NOS over symptomatische, asymptomatische en presymptomatische transmissie:
https://www.youtube.com/watch?v=BNu2jysOdZM

Kunnen we dit nog doorgeven aan Rijksoverheid?
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 17:58
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Het enige wat ik mis is een paragraaf dat je je gezondheid in de gaten moet houden en wat te doen als je ziek wordt /klachten krijgt

@ (10)(2e) stuur jij het langs communicatie?

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 17:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: quarantainegids

Mooi! Dit lijkt een uitgebreide 'vertaling' te zijn van de leefregels voor nauwe contacten die in onze informatiebrieven staan. Op zich zeer mooie aanvulling met wat wij nu online hebben staan, maar is hier en daar wel dubbel.

Als het ergens online komt te staan, dan kan ik zorgen dat er vanuit Coronamelder naar gelinkt wordt.

Hoor graag het vervolg!
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 16:50
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Subject: FW: quarantainegids

Hi (10)(2e)
Dit kreeg ik via via. Moet iemand hier nog meelezen? Onze Com, gedragsunit?

De folder is nu nog een concept, maar moet deze week af.

VWS wilde weten of we dit bij ons ergens willen plaatsen: wellicht kunnen we vanuit Richtlijn of RIVM.nl hier naar toe linken? GGD'en willen dit als hand-out naar hun Quarantaine personen sturen.

Ik cc (10)(2e) voor evt een link vanuit de app?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 16:26
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: quarantainegids

Beste (10)(2e)

Zoals telefonisch besproken hierbij een concept van de quarantainegids die momenteel wordt opgesteld.

Er zit redelijk haast achter, dus we horen graag jullie reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) Beleidsadviseur Eén tegen eenzaamheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Maatschappelijke Ondersteuning |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl | : 06 (10)(2e) | www.rijksoverheid.nl |
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 1:46:18 PM
Subject: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen
Received: Thur 9/17/2020 1:46:18 PM

Thanks *

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 15:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Is een opdracht van min IenW.
NLR = Koninklijk Nederlands Lucht- en Ruimtevaartcentrum https://www.nlr.nl/

Waarom het in het Engels is weet ik niet. Volgens mij moet het een rapport voor ministerie worden.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 15:41
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Is het een voor een publicatie en waarom is het in Engels? Wat is NLR eiegenlijk?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 15:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Lukt maandag wel?
Lucie is vanaf woensdag op vakantie...

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 1:38:44 PM
Subject: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen
Received: Thur 9/17/2020 1:38:45 PM

Fingers crossed dat dat lukt *

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 15:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Lukt maandag wel?
(10)(2e) is vanaf woensdag op vakantie...

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 15:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Hi (10)(2e)
Graag lees ik ook mee, maar 1 dag is te weinig

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 14:53
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Hoi (10)(2e)

Lukt het om nog even te kijken naar de bijlage? Vooral het eerste stukje tekst: 'Epidemiological evidence for virus transmission aboard aircrafts'.
Is dit een goede weergave? Missen belangrijke publicaties?

(10)(2e) zou graag uiterlijk morgen een reactie ontvangen vanwege de nadere deadline.

Alvast dank!

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 16 september 2020 12:39
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Dag (10)(2e)

Ik heb naar de opzet gekeken en van commentaar voorzien. Het stuk is nog erg beperkt.
Kunnen jullie vooral ook kijken of de inleiding compleet is? Is er meer bekend over infecties in vliegtuigen?
Nog anderen laten meelezen? Is het mogelijk donderdag er naar te kijken?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:30
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: vraag over meekijken/helpen literatuurstudie transmissie in vliegtuigen

Dag allen,

Zie onder en bijlage.
Wie wil meelezen? Moet het nog naar iemand anders?

(10)(2e) kunnen we het artikel delen over de vliegtuigcontacten? Is daar een eindversie van?

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:05:16 AM
Subject: RE: riool water e aerosolen
Received: Tue 9/8/2020 11:05:17 AM

Dank voor je uitleg!

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 09:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Ichv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: riool water e aerosolen

Hoi (10)(2e)

Deze casus (van Kang et al.) was al in april of mei gepubliceerd. Daarna verdween deze studie opeens online. En nu blijkbaar weer gepubliceerd.

Samen met Z&O heb ik hier nog naar gekeken ivm vragen over rioolwater. We hebben toen geconcludeerd dat dit nog onvoldoende bewijs is dat via sanitair/riool aerogene transmissie plaatsvindt. Het betreft een unieke situatie met niet goed functionerend sanitair (drooggevallen U buizen); een situatie die niet snel in NL zal zijn. Ook de auteurs zelf geven beperkingen aan (zie ook onder).
Vooralsnog is er weinig evidence voor aerosolen via WC waardoor – al dan niet via oppervlakken – transmissie is.
Overigens is in onze huidige hygienerichtlijnen al veel aandacht voor sanitair (vanwege preventie noro etc).
REHVA vond het echter wel aanleiding om onderdruk in WC's te adviseren.

WHO adviseert ook geen aanvullende maatregelen: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-eng.pdf?ua=1

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 09:48
Aan: Ichv <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (1 (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: riool water e aerosolen

Nieuwe info, nieuwe hypothese.

Groet, (10)(2e)

[3] China: Wastewater role in transmission, susp.
Date: 1 Sep 2020
Source: Annals of Internal Medicine [abridged, edited] <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6134>

ref: Gormley M. SARS-CoV-2: The growing case for potential transmission in a building via wastewater plumbing systems. [published online ahead of print, 2020 Sep 1]. Ann Intern Med. 2020; 10.7326/M20-6134. doi:10.7326/M20-6134

The coronavirus disease 2019 pandemic is a stark reminder of the role people and buildings play in the transmission of viruses. The pandemic has led us to review all building systems, particularly those involving airflow, and all procedures and system phenomena that produce aerosols. There is a growing body of evidence that built environment systems contribute to the spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). In their current report, Kang and colleagues (1) add wastewater plumbing systems to the catalogue of potential transmission pathways in buildings (1).

Viral transmission dynamics fall into 2 main groups: direct contact between an infected and a susceptible person and indirect contact by a susceptible person with virus shed in droplets or aerosols from an infected person. Indirect transmission occurs when a susceptible person touches a surface contaminated by droplets or aerosols containing infectious virus and then touches their mouth or nose, or by inhaling infective droplets or aerosols from environmental systems.

Kang and colleagues report a case in which transmission probably occurred by indirect contact in an apartment building: Viral particles seem to have been carried on air streams within the pipe network and entered the interior of the building from the wastewater system.
Aerosols, typically less than 5 microm in diameter, are light enough to be carried in air, whereas larger droplets tend to fall out of the air before traveling long distances. Kang and colleagues describe a situation in which infectious aerosols may have been formed as the result of turbulent flows within a wastewater plumbing system containing virus-laden feces.

Work by my team identified the mechanisms involved in transmission dynamics between 2 different interconnected yet separate spaces within a building (4,5). The work was in response to the World Health Organization (WHO) report in 2003 (6) of a SARS outbreak in Amoy Gardens, a housing complex in Hong Kong, which led to the infection of
321 persons and resulted in 42 deaths (7,8). The WHO hypothesized that empty U-traps in the plumbing system created a pathway for virus-laden droplets and aerosols to enter bathrooms and spread the infection as residents touched contaminated surfaces. The transmission pathway was aided by mechanical bathroom extract fans and favorable outdoor air conditions, which allowed an additional transmission pathway on the outside of the building.

However, the authors cast appropriate caution about their findings and have not overstated the evidence. Although evidence is building, it is not yet strong enough to warrant wide-scale intervention -- but does warrant some precautions. The authors and others working in this field highlight the possibility that a virus, such as SARS-CoV-2, may be transmitted in the manner described by Kang and colleagues (1).
However, building wastewater systems are a potential reservoir for many other viruses and bacteria; even in the absence of SARS-CoV-2, this is a cause for concern.

In conclusion, Kang and colleagues add to the growing body of evidence that wastewater plumbing systems, particularly those in high-rise buildings, deserve closer investigation, both immediately in the context of SARS-CoV-2 and in the long term, because they may be a reservoir for other harmful pathogens.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdghor.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:04:01 AM
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten
Received: Tue 9/8/2020 11:04:01 AM

Ja dat lijkt me ook een goed idee of twee aparte documenten voor testregio en een voor de rest van NL?

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 10:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten

Beste (10)(2e) ,

Lijkt mij prima om te delen, met daarbij de opmerking dat de kolom voor Coronamelder/app notificatie pas ingaat *na* landelijke introductie van de app. Tot die tijd is het in de testregio's mogelijk om je te laten testen zonder klachten. Is het een idee om nog een kolom toe te voegen: "App notificatie in testregio's" en "App notificatie **NA** landelijke introductie"?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

---

(10)(2e) , PhD
(10)(2e)
LCI | Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding

T +31 (0)30 (10)(2e) | **M** +31 (0)6 (10)(2e) | **E** (10)(2e) @rivm.nl | **Skype** (10)(2e) | **W** www.rivm.nl/infectieziekten

Centrum Infectieziektebestrijding
RIVM - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1, interne postbak 13 | 3720 BA Bilthoven

Centre for Infectious Disease Control
National Institute for Public Health and the Environment

Bezoekt u binnenkort een locatie van de Rijksoverheid? *Dan dient u in het bezit te zijn van een geldige Rijkspas of een geldig identiteitsbewijs (paspoort, nationale identiteitskaart, rijbewijs of vreemdelingendocument). Indien u bij de controle geen geldig indentiteitsbewijs kunt tonen, wordt de toegang geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.*

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 11:45
To: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten

Beste (10)(2e)
Over de op rationalisatie gaat (10)(2e) en ik denk dat de besluitvorming nog niet helemaal rond is.

(10)(2e) mag dit al gedeeld?

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 18:04
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten

Hallo (10)(2e)

Er is veel vraag naar deze uitleg. Mag ik deze delen met anderen? De communicatieadviseurs van de GGD'en, het callcenter van de GGD en van VWS bijvoorbeeld?
Zij gebruiken de LCI-richtlijnen natuurlijk en ik zal er een datum opzetten met de melding dat dit slechts geldig is tot de eerste wijziging van de LCI-richtlijnen.

Groet,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

GGD GHOR NEDERLAND

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Website : www.ggdghor.nl
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06 (10)(2e)
Werkdagen : (10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 15:47
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: leefregels met/zonder klachten

Hi (10)(2e) toch nog wat correcties

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

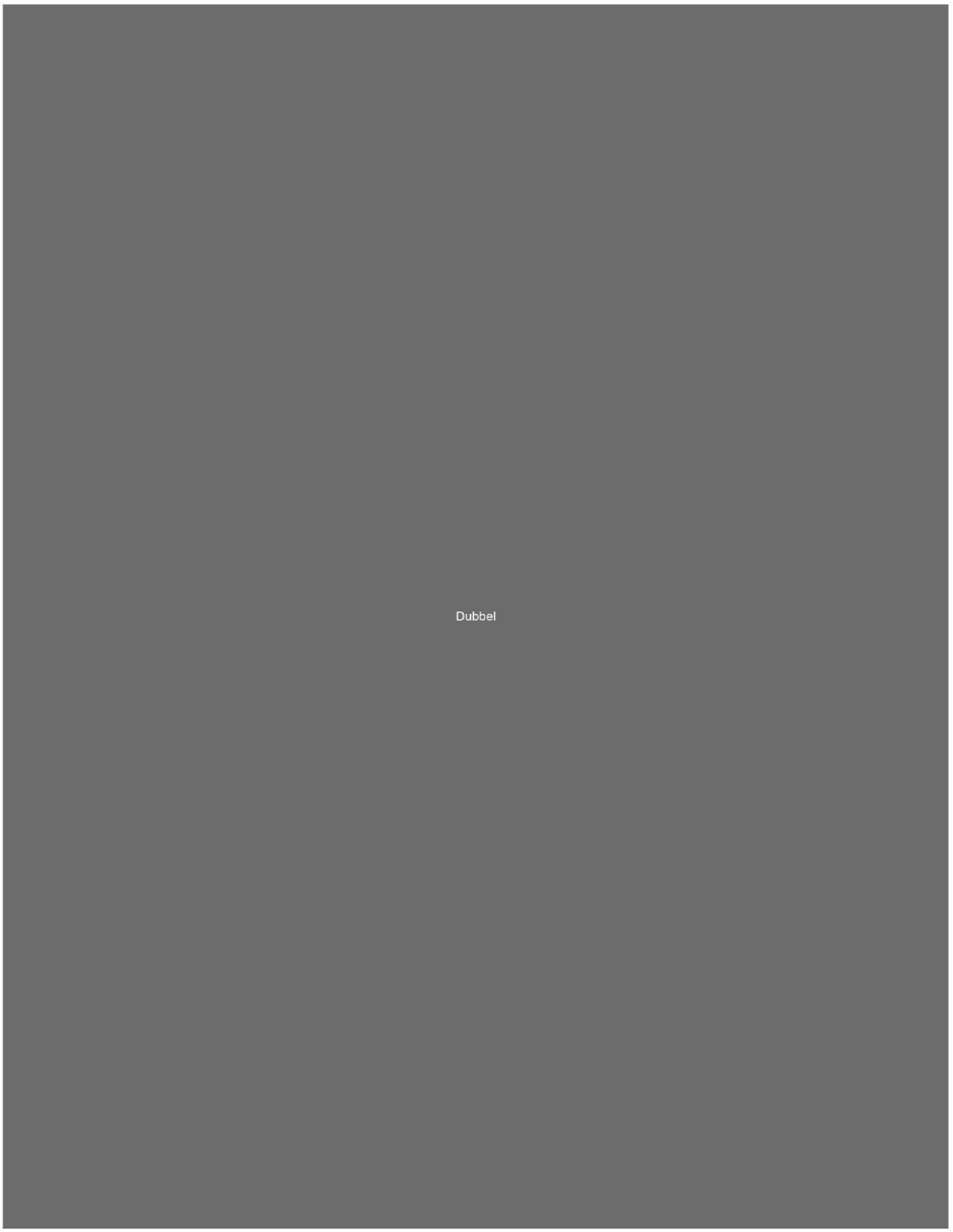
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


Dubbel

Beste (10)(2e)

Bij deze een signaal vanuit Gelderland-Zuid:
Ik begreep van (10)(2e) dat landelijke BCO-ers nu context mogen aanmaken. Bij onze GGD zijn ze daar echt niet blij mee. Het levert meer werk op dan dat het werk uit handen neemt. Mijn vraag is of je deze keuze nogmaals wilt overwegen en wilt voorleggen in het BCO- coordinatorenoverleg. Tot nu toe werd er vanuit de GGD-en die ik sprak nadrukkelijk geadviseerd dit lokaal te beleggen.

Tot spreeks!

Vriendelijke groeten,

(10)(2e) 06-(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Blijf Positief Gezond! Klik hier voor tips om gezond te blijven tijdens corona.

GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120 | 6501 BC Nijmegen
T (088) (10)(2e)
www.ggdgelderlandzuid.nl

Dag (10)(2e)

N.a.v. van je vraag heb ik het snel even besproken met onze coördinatoren van het BCO:

1. De kwaliteit van de landelijke ondersteuning is nogal wisselend en niet iedereen lijkt al voldoende geschoold om BCO goed te kunnen uitvoeren en administreren. Er is daarom wel wat twijfel of het aanmaken van context door de landelijke ondersteuning goed zal gebeuren.
   Voor onze GGD hebben we een vaste groep SOS mensen onder contract. De aanwezige (2) SOS-coördinatoren/coaches maken indien nodig een context aan. Dit gaat goed.

2. Onderscheid maken tussen context (lijstje) waarvoor administratieve rechten nodig zijn en andere ad-hoc contexten:
   - Admin rechten nodig (scholen, zorginstellingen, enz.): veel zijn er al bestaand; indien nieuwe nodig deze door GGD zelf laten aanmaken.
   - Adhoc context (horeca, sportclub, winkel, kapper, enz.): deze kunnen eventueel landelijk aan gemaakt worden onder voorwaarden en met criteria
     Voorwaarde: context aanmaken door coaches en supervisors (niet door iedere BCO medewerker)
     Criteria: check op postcode, naam zoals te vinden in google, ...

3. Ook bij de 25 GGD'en bestaat er niet altijd uniformiteit in context aanmaak (b.v. niet altijd check op dubbele aanmaak). Als er een duidelijk landelijke werkwijze is waar ook de GGD zich aan houden dan zou dat een bijkomend voordeel zijn ☺

Bij onze GGD is de werklast m.b.t. context aanmaak niet zo hoog, omdat we hierover al afspraken hebben met de vaste SOS groep. In tegenstelling tot mijn eerste reactie dus toch ook wat terughoudendheid zoals hierboven beschreven.

Ik heb je mail nog niet ontvangen, dus stuur je dit alvast. Hopelijk kun je hier wat mee.

Dag allemaal,

Redenen waarom ik 'om' ben zijn:

- In Utrecht deden we alleen contexten van zorginstellingen, kdv en scholen. Die staan er vaak al in.
- Nu willen ook liefst horeca, (sport)verenigingen, bedrijven e.d. Dan is de lijst per dag niet meer te overzien als je het teruglegt bij de GGD
- Met goede instructie moet het kunnen door de BCO-er. Postcode is hierin cruciaal. Mogelijk moeten we de werkinstructie op dit punt uitbreiden.

Laten we opvragen bij deze GGD wat hun format is voor het aanmaken van contexten.

Ander punt: Als de 4 grote GGD-en inspraak willen moeten ze maar meedoen in de expertgroep. Anders is het niet werkbaar. Hoewel de expertgroep ook niet te groot moet worden.

Met vriendelijke groet,

Beste (10)(2e)

Ik had je net gebeld over onderstaand issue waar ik zacht gezegd not amused over ben.

Maar voor ik van wal steek: ik ben me er volledig van bewust dat iedereen die voor corona werkt zijn best doet, zich uit de naad werkt, en dat het een enorme complexe klus is om dingen goed te regelen.

De landelijke werkgroep BCO is zo'n complexe klus – ik spreek uit ervaring. En het is er de laatste 2 maanden niet makkelijker op geworden.

Maar ter zake:

Wij kwamen erachter dat er in de nieuwste landelijke werkinstructie staat dat de landelijke schil contexten aan mag maken.

Daar zijn wij meer dan verbaasd over. om maar niet te spreken over de summiere beschrijving hoe het zou moeten.

Dit was een soort heilig huisje wat overeind moet blijven omdat het risicosituaties aangeeft waarover contact met de GGD lokaal moet zijn.

Ook kan het verkeerd aanmaken van contexten enorm veel ellende veroorzaken achteraf.

Kortom nogal een essentieel punt waar een half jaar lang iedereen het eens was dat het lokaal moest blijven.

Ik ken de beweegredenen niet waarom dit besloten is. en dat betreur ik.

Bij mijn vertrek uit de groep gaf ik aan dat het mij handig leek dat de G4 iig bij grotere besluiten betrokken zouden moeten worden.

En de communicatie over wijzigingen zou ook een vorm moeten krijgen dat we het niet op moeten zoeken. (ja ik weet dat je nu kan zeggen je moet met de landelijke WI werken – die van ons is redelijk aangepast aan wat er landelijk staat) .

Ik weet ook dat je geen arts IZB kan vinden om in die groep te zitten. Ik weet niet hoe de groep nu samengesteld is maar het is een uitdaging om ervaren mensen ervoor te vinden.

Ik denk dat onderstaand voorbeeld een exempel is dat dit nog niet optimaal ingeregeld is – en het roept voor ons de vraag op of de besluitnemers wel voldoende beseffen welke implicaties dit heeft.

Ik eindig de mail met het verzoek dat wij vanuit onze GGD graag in gesprek met je willen over

A) Dit besluit over landelijk contexten aanmaken
B) De betrokkenheid van ons bij landelijke besluitvorming/input in de werkgroep.

Dat voor nu, alvast dank voor je reactie,

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 7:51:01 AM
Subject: RE: verzoek OCW voor achterwacht bij vragen
Received: Thur 9/3/2020 7:51:02 AM

(10)(2e) neemt even contact op.
(10)(2e) en (10)(2e) kijken naar het scholenbeleid en kunnen waarschijnlijk paraat staan. Hij neemt contact met je op.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 09:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: verzoek OCW voor achterwacht bij vragen

Hi (10)(2e)

Zou fijn zijn als er iemand paraat wil staan. Kans is natuurlijk dat je helemaal niet gebeld kan worden. Ik denk idd dat ze met breder bedoelen wat het beleid op de scholen is.
Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:24
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: verzoek OCW voor achterwacht bij vragen

Hoi (10)(2e)

Vanmiddag heb ik al een overleg met IGJ en oa (10)(2e) om die tijd. Ik kan even rondvragen wie stand-by kan staan en meer over kinderen op scholen weet.
Is dat wat ze bedoelen met 'breder'?

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 15:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: verzoek OCW voor achterwacht bij vragen

Hi (10)(2e)

Morgen is er een AO van het ministerie OCW over corona en onderwijs. Zij vragen of er iemand morgen vanaf 15.30 telefonisch beschikbaar kan zijn om eventueel inhoudelijke vragen te beantwoorden. Wat iig besproken zal worden is de aerogene tranmissie, maar zij zouden graag iemand willen die wat breder is. Ik zie dat jij dienst hebt morgen, maar misschien is (10)(2e) houdelijk hier meer bij betrokken en kan zij het beter doen? Graag jullie ideeen hierover.

Dank alvast!

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:47
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Het zou fijn zijn als er iemand bereikbaar is op aerogene transmissies, maar bij voorkeur ook iets breder.
Mocht je een collega hebben die beschikbaar zou zijn voor eventuele afstemming, dan zou dat geweldig zijn.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
Directie Organisatie & Bedrijfsvoering (O&B) |FHI
Rijnstraat 50 | (10)(2e) | Postbus 16375 | 2500 BJ Den Haag |
(10)(2e) @minocw.nl | 06-(10)(2e)
http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
Op (10)(2e) afwezig

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:45
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Zelf ben ik niet inhoudelijk genoeg op dit onderwerp (en ik ben bovendien niet beschikbaar), want het gaat specifiek over aeorogene transmisse of breder? Dan kan ik een collega vragen.

Groeten

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minocw.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Hartelijk dank!!

Morgen vanaf 15:30 is er een debat in de Kamer. Mocht ik n.a.v. dit onderwerp nog vragen komen tijdens het debat, zou ik je dan eventueel kunnen bereiken?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
Directie Organisatie & Bedrijfsvoering (O&B) |FHI
Rijnstraat 50 | IPC (10)(2e) | Postbus 16375 | 2500 BJ Den Haag |
(10)(2e) @minocw.nl | 06 (10)(2e)
http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
Op (10)(2e) afwezig

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 2 september 2020 12:24
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Bij deze.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 2 september 2020 om 11:33:20 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Hieronder een overzicht van onze officiële publicaties met publicatiedatum en data van wijzigingen. Data en verantwoording van de aanpassingen staan ook onderaan de publicaties.

Titel	Gepubliceerd	Aangepast
Aerogene verspreiding SARS-CoV-2 en ventilatiesystemen (onderbouwing)	18 mei 2020	30 juni: rol aerogene transmissie aangepast van 'rol is niet aangetoond' naar 'rol is onduidelijk'. 28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging)
Ventilatie en COVID-19	23 juni 2020	28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging) 21 aug; tekst over 'recirculatie' verhelderd en 'luchten' toegevoegd aan paragraaf over vermijden sterke luchtstromen.
Beantwoording vragen VWS met betrekking tot ventilatie (adviesdocument aan het ministerie van VWS)	28 juli 2020	geen

Is dit voldoende zo?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:42
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Heel fijn! Dank! Een overzicht wanneer welke wijziging heeft plaatsgevonden volstaat.

Groeten

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:40
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Ik ga het opstellen. Is inderdaad niet veel en in feite is advies niet veranderd.

Ik stem mn antwoord even af met (10)(2e)

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:31
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hi (10)(2e)

Er is as donderdag een AO over covid en onderwijs. OCW belde net dat zij een tijdslijn willen opmaken mbt beleid aerogene transmissie en scholen. Zij nemen het initiatief om dit op te zetten. Ze vragen van ons een tijdlijn mbt verandering richtlijnen/beleid op dit onderwerp. Heb jij zicht op welke documenten/richtlijnen etc er op dit onderwerp gewijzigd of geactualiseerd zijn sinds begin mei? Ik kan me haast niet voorstellen dat dat er veel zijn, dus hopelijk makkelijk te beantwoorden. Zij hebben het morgen nodig, lukt je dat?

Zou fijn zijn!

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 (10)(2e) (secretariaat)
Tel: 030 (10)(2e) (direct)
Mob: 06 (10)(2e)

Aanwezig: (10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 6:49:45 AM
Subject: RE: Antw: RIVM-interne aansturing COVID-vaccinatie
Received: Fri 9/25/2020 6:49:46 AM

Zand erover, groetjs, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: RIVM-interne aansturing COVID-vaccinatie

Ha (10)(2e)

Ja, daar heb je wel gelijk in, dat had ik anders moeten doen. Het is niet kwaad bedoeld; ik meld het aan mijn beide bazen en het leek me toen raar om (10)(2e) daarin niet mee te nemen gezien mijn relatie met hem. Maar heb toen niet bedacht dat ik dat met jou had moeten voorbespreken. Later heb ik je wel gebeld, maar dat was in de verkeerde volgorde. Excuus.

Tot zo, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 24 september 2020 om 14:56:11 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: RIVM-interne aansturing COVID-vaccinatie

Hi (10)(2e)

We zien elkaar vanmiddag. Ik ben wel verbaasd dat je hierover toch bovenlangs mij ging. Als collega centrumhoofd (maar misschien meer dan dat) verwachtte ik in mijn naïviteit dat je mij eerst zou bellen. En dat zei je ook aan de telefoon. Maar helaas, de berichtgeving bovenlangs was al daarvoor op gang gekomen.

Het gaat mij hier niet om de inhoud (namelijk de noodzaak om tot goede verbindingen op alle niveaus met VWS onderstreep ik), maar om het proces.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

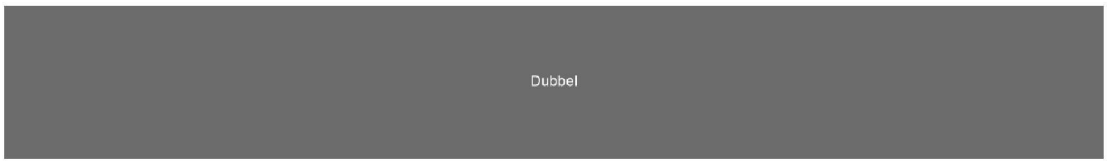
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)2 (10)(2e)

(10)(2e)

636615



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: RIVM Inf@ct
Sent: Mon 9/21/2020 3:37:49 PM
Subject: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen
Received: Mon 9/21/2020 3:38:05 PM

Bekijk online

Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

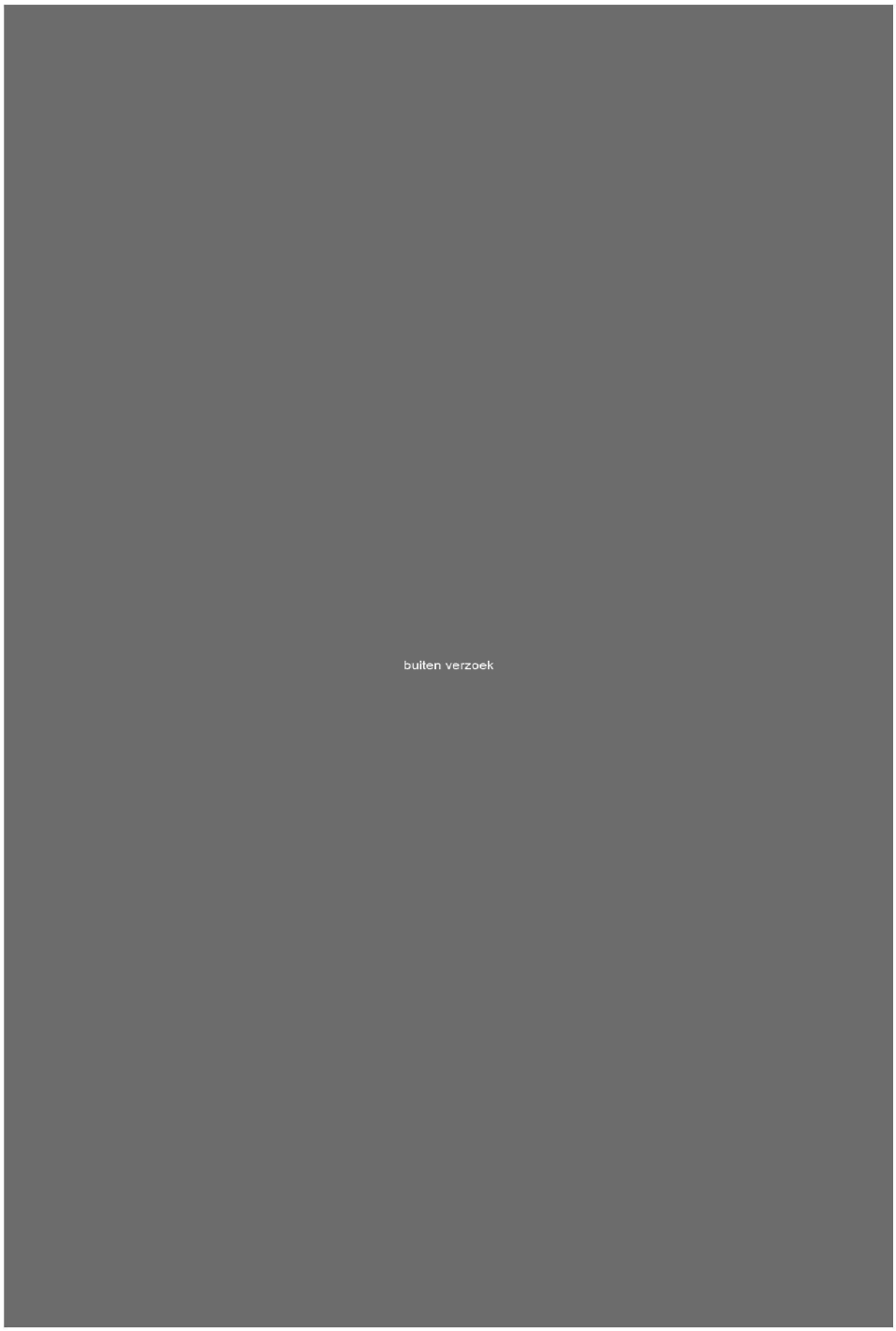
21 september 2020

In dit bericht:

- Pneumokokkenvaccinatie ouderen van 73 t/m 79 jaar in najaar 2020
- Vaccinatie van ouderen buiten het programma
- Vaccinatie voor medische risicogroepen, waaronder een nieuw gedefinieerde risicogroep van ex-COVID-19-patiënten

Bericht:

buiten verzoek


buiten verzoek



Zie ook de praktijkhandleiding pneumokokkenvaccinatie van de NHG of de website pneumokokken voor professionals.

Vaccinatie voor medische risicogroepen

1. Nieuwe risicogroep: ex-COVID-19-patiënten

De Gezondheidsraad adviseert om mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt EN daardoor longschade hebben opgelopen, voorlopig toe te voegen aan de al bekende medische risicogroepen die in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. De indicatie hiervoor wordt gesteld door de longarts. Het gaat om COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax én afwijkingen in longfunctie hebben. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door ZorgInstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Voor ex-COVID-19-patiënten wordt pneumokokkenvaccinatie met PPV23 geadviseerd (in Nederland is hiervoor Pneumovax-23® geregistreerd) .

Pneumovax-23® is voor specifieke patiëntengroepen al opgenomen in bijlage 1B in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met als aanvullende bijlage 2-voorwaarden. Per 1 augustus 2020 is in een aanvullende bijlage 2 in het GVS opgenomen dat voor ex-COVID-19-patiënten met longschade als gevolg van de ziekte PPV23 vergoed wordt (zie het pakketadvies pneumokokkenvaccinatie voor ex-COVID-19-patiënten).

2. Overige medische risicogroepen

De adviezen voor vaccinatie van de overige medische risicogroepen zijn ongewijzigd. Dit gebeurt op indicatie van de behandelend specialist. Voor patiënten uit medische risicogroepen met een verhoogd risico op invasieve pneumokokkenziekte, wordt aanbevolen zich eenmalig te laten vaccineren met het pneumokokken***conjugaat***vaccin tegen 13 serotypen: PCV13 (Prevenar13®) en minimaal 2 maanden later gevolgd door PPV23 die elke 5 jaar herhaald moet worden. Voor een aantal medische risicogroepen zijn richtlijnen ontwikkeld.

Zie voor meer informatie:

- LCI-richtlijn (functionele) asplenie
- LCI-richtlijn pneumokokkenziekte

- LCI-richtlijn pneumokokkenvaccinatie voor ouderen
- Handleiding Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen

Aanbevelingen voor andere immuungecompromitteerde patiënten, zoals hematologische of oncologische patiënten zijn in ontwikkeling. Voor meer informatie voor immuungecompromitteerde patiënten geldt het advies om te overleggen met de betreffende behandelend arts.

Meer informatie

- Op de pagina www.rivm.nl/pneumokokken is meer informatie te vinden over pneumokokkenziekte, verschillende pneumokokkenvaccins en het programma.
- Op de website van de SNPG (www.snpg.nl) is informatie te vinden voor huisartsen en zorginstellingen. Hier en op de site van de NHG staat ook de praktijkhandleiding voor huisartsen.
- Publieksinformatie is te vinden op www.thuisarts.nl en op www.rivm.nl/pneumokokken.

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e)@rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

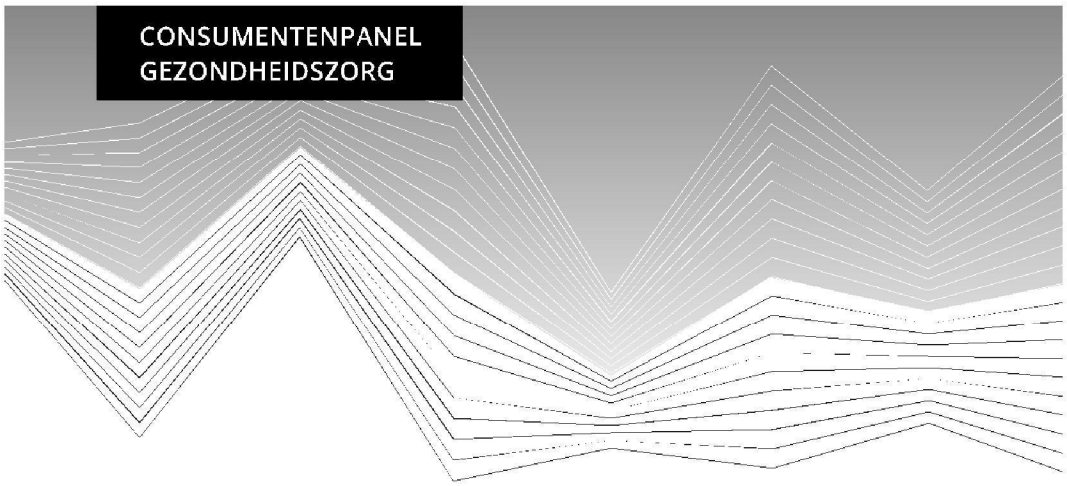
Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

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

636712

NIVEL
Kennis voor betere zorg

xxxx



Vragenlijst oktober 2020

- Maatschappelijke participatie
- Ervaringen met de coronacrisis

Let op!
Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door het panellid (de geadresseerde)

Nivel

DEEL A ACHTERGRONDGEGEVENS

1. **Wat is uw geboortedatum?** *(dd-mm-jjjj)*

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

2. **Bent u een man of een vrouw?**
   * Man
   * Vrouw

DEEL BMAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE

De volgende vragen gaan over uw deelname aan de samenleving (maatschappelijke participatie). De vragen gaan bijvoorbeeld over uw contacten met andere mensen, uw gebruik van het openbaar vervoer en wat u doet in uw vrije tijd. Het kan zijn dat bepaalde vragen op u niet van toepassing lijken, maar wij willen u toch verzoeken om alle vragen te beantwoorden.

Deze vraag gaat er over wat voor u belangrijk is als het gaat om vervoer, sociale contacten, vrije tijd, werk en opleiding. Wilt u bij elk van onderstaande zinnen aankruisen hoe belangrijk u het vindt om de activiteit te kunnen doen? Dit kan voor iedereen anders zijn. Goede of foute antwoorden zijn er niet. Het gaat om úw mening. Het gaat in deze vraag niet om uw mogelijkheden of beperkingen en over wat u daadwerkelijk doet op dit moment. Het gaat erom wat u belangrijk vindt in uw leven. Bijvoorbeeld als u geen betaald werk heeft, terwijl dat wel heel erg belangrijk is voor u, dan vult u in "van het allergrootste belang".

3. Hoe belangrijk is het voor u om...	Niet belangrijk	Eigenlijk wel belangrijk	Belangrijk	Van het allergrootste belang
Gebruik te kunnen maken van het openbaar vervoer	*	*	*	*
Gebruik te kunnen maken van speciale vervoersvoorzieningen zoals de Wmo-deeltaxi, Regiotaxi, Valys of OV begeleiderskaart	*	*	*	*
Gebruik te kunnen maken van de volgende (buurt)voorzieningen:				
- Sporthal	*	*	*	*
- Attractie of museum	*	*	*	*
- Bioscoop of theater	*	*	*	*
Betaald werk te kunnen verrichten	*	*	*	*
Betaald werk te kunnen verrichten dat aansluit bij uw mogelijkheden	*	*	*	*
Naar een sportvereniging te kunnen gaan	*	*	*	*

Gaan en staan

4. **Over het algemeen, hoe vaak komt u buitenshuis of gaat u ergens naar toe?**
   * Dagelijks
   * Maandelijks

* Wekelijks * Minder dan 1x per maand

5. Maakt u weleens gebruik van het openbaar vervoer, zoals de bus, trein, metro, tram of regiotaxi?

* Nee * Ja, af en toe * Ja, regelmatig

Buurt en buurtvoorzieningen

6. Hoe vaak maakt u gebruik van de onderstaande voorzieningen in uw buurt?

	Regelmatig	Soms	Vrijwel nooit	Is/zijn niet in mijn buurt aanwezig
Supermarkt	*	*	*	*
Andere winkels	*	*	*	*
Bibliotheek	*	*	*	*
Bank, postkantoor	*	*	*	*
Buurthuis	*	*	*	*
Parken en groenvoorzieningen	*	*	*	*
Pinautomaat	*	*	*	*
Sporthal	*	*	*	*

7. Kunt u voor de volgende uitspraken over de buurt waarin u woont aangeven in hoeverre u het hiermee eens of oneens bent?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks	*	*	*	*	*
De mensen in de buurt gaan op een prettige manier met elkaar om	*	*	*	*	*
Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen	*	*	*	*	*
Ik voel me thuis bij de mensen die in de buurt wonen	*	*	*	*	*
Ik heb veel contact met andere buurtbewoners	*	*	*	*	*

Contacten met andere mensen

8. Heeft u voldoende contact en ontmoetingen met uw buurtgenoten?
(meerdere antwoorden mogelijk)

* Ja, ik heb voldoende contact en ontmoetingen met mijn buurtgenoten
* Nee, ik zou de buurtgenoten **die ik goed ken** vaker willen ontmoeten
* Nee, ik zou meer **nieuwe** mensen uit de buurt willen ontmoeten

* Nee, ik zou *minder* vaak contact willen met mijn buurtgenoten

9. Hoe vaak ontmoet u de volgende mensen? Het gaat uitsluitend om ontmoetingen met mensen die niet bij u in huis wonen en met wie u minimaal een (kort) gesprek voert (niet alleen een begroeting).

	Minstens 1x per week	2x per maand	1x per maand	Minder dan 1x per maand	Zelden of nooit	Heb ik niet
Uw (klein)kinderen	*	*	*	*	*	*
Uw (schoon)familie	*	*	*	*	*	*
Uw vrienden of echt goede kennissen	*	*	*	*	*	*
Uw buren of mensen uit uw straat	*	*	*	*	*	*

10. Er volgen nu enkele uitspraken over uw sociale contacten en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u de laatste tijd van toepassing zijn? Kruis a.u.b. één hokje aan op elke regel.

	Ja	Min of meer	Nee
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan	*	*	*
Ik mis een echt goede vriend of vriendin	*	*	*
Ik ervaar een leegte om mij heen	*	*	*
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	*	*	*
Ik mis gezelligheid om mij heen	*	*	*
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	*	*	*
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	*	*	*
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	*	*	*
Ik mis mensen om mij heen	*	*	*
Vaak voel ik me in de steek gelaten	*	*	*
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	*	*	*

Werk, vrijwilligerswerk en opleiding

11. Verricht u momenteel betaald werk (als werknemer of zelfstandig ondernemer)?
(Meerdere antwoorden mogelijk)

* Nee → ***ga door naar vraag 14***
* Ja, ☐☐ uur per week als werknemer
* Ja, ☐☐ uur per week als zelfstandig ondernemer

12. De volgende vragen zijn voor de mensen die betaald werk hebben bij een werkgever. De stellingen hebben betrekking op de organisatie waar u momenteel werkzaam bent. Wilt u per stelling aangeven in hoeverre u het met de stelling eens bent? **Indien u geen betaald werk heeft als werknemer → *ga door naar vraag 14***

De organisatie waar ik werk...	Oneens	Enigszins oneens	Neutraal	Enigszins eens	Eens	Zeer eens
... geeft mij het gevoel erbij te horen	*	*	*	*	*	*
...geeft mij het gevoel onderdeel te zijn van de groep	*	*	*	*	*	*
...geeft mij het gevoel erbij te passen	*	*	*	*	*	*
...behandelt mij als een insider	*	*	*	*	*	*

13. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen over uw werk?

	Sterk mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Sterk mee eens
De beloning die ik ontvang voor mijn werk is passend voor het werk dat ik doe.	*	*	*	*	*
In mijn werk is er balans tussen de eisen die er aan mij worden gesteld en mijn mogelijkheden om het werk goed uit te voeren	*	*	*	*	*

14. Indien u geen betaald werk heeft: zou u (nog wel) betaald werk willen doen?

* Niet van toepassing; ik heb betaald werk
* Nee, ik wil geen betaald werk (meer) doen
* Weet ik niet
* Ja, namelijk voor ☐☐ uur per week

15. Heeft u de afgelopen 12 maanden gesolliciteerd naar een (andere) betaalde baan en zo ja, hoe vaak?

* Nee → ***ga door naar vraag 17***
* Ja, ☐☐☐ keer

16. Heeft een van uw sollicitaties de afgelopen 12 maanden geleid tot het verkrijgen van (ander) werk?

* Nee * Ja

17. Doet u vrijwilligerswerk? Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband onbetaald wordt uitgevoerd *(bijvoorbeeld voor een sportvereniging, kerk/moskee, school, politieke partij).*

* Nee
* Ja, ☐☐ uur per week → ***ga door naar vraag 19***

18. Zou u vrijwilligerswerk willen doen?

* Ja, ☐☐ uur per week → ***ga door naar vraag 20***
* Nee → ***ga door naar vraag 20***
* Weet ik niet → ***ga door naar vraag 20***

19. In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw vrijwilligerswerk?

* Zeer ontevreden
* Ontevreden
* Niet ontevreden/niet tevreden
* Tevreden
* Zeer tevreden

20. Volgt u op dit moment een (vervolg)opleiding of een werkgerelateerde cursus?
(Meerdere antwoorden mogelijk)

* Ja, een werkgerelateerde cursus
* Ja, een voltijd (vervolg)opleiding
* Ja, een deeltijd (vervolg)opleiding
* Nee

21. Verleent u weleens hulp aan mensen <u>buiten</u> uw eigen huishouden (mantelzorg)?

* Nee * Ja, ☐☐ uur per week

Vrije tijd

22. Volgt u of heeft u in 2020 één of meerdere cursussen gevolgd voor uw plezier of uw persoonlijke ontwikkeling? Bijvoorbeeld een kookcursus of computercursus.

* Nee
* Ja, namelijk de cursus(sen): ☐

23. Kunt u van de volgende activiteiten zeggen hoe vaak u ze doet?

	Minstens 1x per week	Minstens 1x per maand	Minder dan 1x per maand	Zelden of nooit
Sporten (niet in georganiseerd verband, bijvoorbeeld alleen of met een vriend gaan fietsen of wandelen)	*	*	*	*
Sporten (in georganiseerd verband of een vereniging)	*	*	*	*
Deelname aan verenigingen, zoals zang-, muziek-, toneel- of hobbyvereniging	*	*	*	*
Deelname aan religieuze bijeenkomst	*	*	*	*
Uitgaan naar restaurant, café	*	*	*	*

Bezoeken van een attractie of museum	*	*	*	*
Uitgaan naar bioscoop of theater	*	*	*	*

Woning

24. In wat voor type woning woont u?

* Eengezinswoning (rijtjeswoning, twee onder één kap, vrijstaand huis, villa)
* Flat, etagewoning of appartement
* Ouderen-/senioren-/bejaardenwoning
* Aanleunwoning/serviceflat
* Anders, namelijk: ____

Gebruik internet

25. Maakt u weleens gebruik van het internet?

* Nee → ***ga door naar vraag 28*** * Ja

26. **Kunt u hieronder aangeven hoe vaak u gebruikmaakt van het internet in de vrije tijd, voor werk** of sociaal contact? Gaat u hierbij uit van uw internetgebruik in het afgelopen half jaar.

Het afgelopen half jaar heb ik via internet....	Minstens 1x per week	Minstens 1x per maand	Minder dan 1x per maand	Zelden of nooit
Het nieuws gevolgd via nieuwssites	*	*	*	*
Gezocht naar mogelijkheden voor (ander) werk	*	*	*	*
Gezocht naar mogelijkheden voor (ander) vrijwilligerswerk	*	*	*	*
Informatie opgezocht over dingen die ik in mijn vrije tijd kan ondernemen	*	*	*	*
Iets opgezocht voor mijn hobby	*	*	*	*
Een online cursus gevolgd	*	*	*	*
Sociale netwerksites bezocht, zoals Facebook, Twitter, LinkedIn of Instagram	*	*	*	*
Nieuwe mensen leren kennen	*	*	*	*
Contact onderhouden **met vrienden of goede bekenden** via e-mail	*	*	*	*
Contact onderhouden **met vrienden of goede bekenden** via sociale netwerksites (bijvoorbeeld Facebook, Twitter of Instagram)	*	*	*	*
Gechat (bijvoorbeeld via Facebook of WhatsApp) of een forum bezocht	*	*	*	*
Een datingsite of datingapp bezocht	*	*	*	*
Digitaal gebeld, eventueel met beeld (bijvoorbeeld via Skype of WhatsApp)	*	*	*	*

kerkdienst)				
Informatie gezocht over een ziekte of behandeling	*	*	*	*

26. Kunt u hieronder aangeven hoe vaak u gebruikmaakt van internet voor bankieren, bestellen van goederen, consult of medicijnen? Gaat u hierbij uit van uw internetgebruik in het afgelopen half jaar.

Het afgelopen half jaar heb ik via internet....	Regelmatig	Soms	(Vrijwel) nooit
Gebruikgemaakt van internetbankieren	*	*	*
Boodschappen van een supermarkt laten bezorgen	*	*	*
Andere goederen besteld, zoals boeken, muziek, elektronica of kleding	*	*	*
Een consult gehad met mijn huisarts via e-mail	*	*	*
Medicijnen besteld	*	*	*

Functioneren

De volgende vraag gaat over de mogelijkheid om **zelf te bepalen** hoe uw leven eruit ziet op persoonlijk, sociaal en maatschappelijk gebied. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe u woont en waar en wanneer u gaat en staat (binnenshuis en buitenshuis). Ook kunt u denken aan de mogelijkheid om zelf de kwaliteit van uw sociale contacten te bepalen en hoe vaak u contact wilt, en om zelf te bepalen wat u wanneer wilt doen in uw vrije tijd en het (vrijwilligers)werk van uw keuze te vinden of te behouden.

27. Mijn mogelijkheid om te leven op de manier zoals ik het wil is:

* Zeer goed
* Goed
* Redelijk
* Matig
* Slecht

28. Kunt u uw antwoord toelichten?

29. Ik heb het gevoel dat ik meetel in de maatschappij

* Eens
* Beetje eens
* Beetje oneens
* Oneens
* Geen mening

30. Hoe zou u, alles bij elkaar genomen, uw functioneren in huis, op het werk en in uw vrije tijd omschrijven?

* Uitstekend
* Zeer goed

DEEL C UW ERVARINGEN MET DE CORONACRISIS

- Goed
- Matig
- Slecht

31. Maakt u zich door het coronavirus zorgen over uw sociale leven?

- Helemaal niet
- Niet
- Neutraal
- Enigszins
- Zeer

32. Kunt u toelichten waarom u zich zorgen maakt?

- Niet van toepassing, ik maak mij geen zorgen

33. In welke mate voelt u zich door het coronavirus eenzaam?

- Helemaal niet
- Niet
- Neutraal
- Enigszins
- Zeer

34. Is uw huidige werksituatie vanwege de coronacrisis aangepast?

- Niet van toepassing, ik werk niet
- Nee, er is niets veranderd
- Ja, namelijk (*meerdere antwoorden mogelijk)*:
  - Ik werk nu vanuit huis (en anders niet)
  - Mijn werk is gestopt (**met** doorbetaling)
  - Mijn werk is gestopt (**zonder** doorbetaling)
  - Ik heb minder betaalde uren
  - Ik moet (zorg)verlof of vakantie opnemen
  - Anders, namelijk:

35. Hebben de maatregelen rond de coronacrisis invloed (gehad) op uw lichamelijke contacten met anderen? Bijvoorbeeld elkaars hand vasthouden, een arm om iemand heenslaan, of een knuffel geven?

- Nee, dit doe ik nog net zoveel
- Ja, dit ben ik meer gaan doen
- Ja, dit ben ik minder gaan doen

* Anders, namelijk:

36. In hoeverre heeft u het gevoel dat u volledig kan deelnemen aan de 1,5 meter samenleving?

* Ik kan veel minder goed deelnemen dan anderen
* Ik kan minder goed deelnemen dan anderen
* Ik kan net zo goed deelnemen als ieder ander
* Ik kan meer deelnemen dan anderen
* Ik kan veel meer deelnemen dan anderen

37. Waar heeft u sinds de 1,5 meter-samenleving is gestart de meeste behoefte aan, of wat mist u het meest?

* Niet van toepassing / weet ik niet

38. Welke gevolgen van de coronamaatregelen hebben de meeste invloed op uw dagelijks leven? *(meerdere opties mogelijk)*

* Zoveel mogelijk thuis moeten blijven / thuiswerken
* Zorgen maken over de gezondheid van uzelf en anderen
* Minder sociale contacten
* Minder kunnen ondernemen (bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk, hobby's, uitgaan)
* Angst of spanning dat anderen niet voldoende afstand houden
* Anders, namelijk:

39. Kunt u voor elke activiteit aangeven of u dit sinds de coronacrisis meer of minder bent gaan doen?

	Ben ik meer gaan doen	Doe ik nog net zo veel	Ben ik minder gaan doen/ben ik mee gestopt	Niet van toepassing /deed en doe ik niet
Buitenshuis komen	*	*	*	*
Het nieuws volgen via de krant of digitale nieuwssites	*	*	*	*
Mijn hobby's uitoefenen	*	*	*	*
Sociale media gebruiken (zoals Facebook, Twitter, Instagram of LinkedIn)	*	*	*	*
Telefonisch contact hebben met familie, vrienden of kennissen	*	*	*	*
Digitale media gebruiken (zoals beeldbellen of chatten) met familie, vrienden of kennissen	*	*	*	*
Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen	*	*	*	*
Digitaal een hobby uitoefenen (zoals een	*		*	

digitale sportles)		*		*

DEEL D TOT SLOT

Met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid wil de overheid de trend van eenzaamheid onder ouderen in Nederland doorbreken. Het doel is dat er in de samenleving een brede beweging ontstaat die ervoor zorgt dat ouderen meedoen en voelen dat ze ertoe doen.
Dit doen ze met zowel een landelijke coalitie als in elke gemeente met een lokale coalitie. Een coalitie is een samenwerking van individuele deelnemers en organisaties. De gemeente kan als regisseur een lokale coalitie tegen eenzaamheid vormen, samen met bedrijven, ondernemers, burgers en maatschappelijke organisaties.
Graag willen wij u een paar vragen stellen over uw bekendheid met het programma Eén tegen eenzaamheid.

40. Was u, voordat u bovenstaande las, al bekend met het programma Eén tegen eenzaamheid?

* Ja * Nee

41. Bent u bekend met de lokale coalitie tegen eenzaamheid in uw gemeente?

* Ja * Nee

42. Worden er in uw gemeente initiatieven georganiseerd rondom dit programma?

* Ja
* Nee → **Ga verder naar vraag 49**
* Weet ik niet → **Ga verder naar vraag 49**

43. Bent u wel eens uitgenodigd voor zo'n initiatief in uw gemeente?

* Ja
* Nee → **Ga verder naar vraag 49**
* Weet ik niet → **Ga verder naar vraag 49**

44. Heeft u ook deelgenomen aan het initiatief?

* Ja * Nee

45. Waarom wel/niet?

* Geen interesse/behoefte
* De drempel om deel te nemen lag te hoog
* Het leek me leuk / gezellig
* Anders, namelijk

46. Als u heeft deelgenomen, wat was dan uw ervaring met dit initiatief?

* Positief
* Neutraal
* Negatief

47. Kunt u uw antwoord toelichten?

Tot slot volgt nu een aantal vragen over uw algemene tevredenheid.

48. **Kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u tevreden bent met...**

	Volledig ontevreden								Volledig tevreden		Niet van toepassing
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
De financiële situatie van uw huishouden?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
De opleidingskansen die u tot nu toe heeft gehad?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Uw werk?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Uw psychische gezondheid?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Uw lichamelijke gezondheid?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
De hoeveelheid vrije tijd die u heeft?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Uw sociale leven?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Uw woning?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
De buurt waarin u woont?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Het leven dat u nu leidt?	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

OPMERKINGEN
Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!
U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop naar het Consumentenpanel Gezondheidszorg, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht. Hierbij is geen postzegel nodig.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 8:35:50 AM
Subject: FW: COVID-19 Vaccinatieregister & informed consent
Received: Fri 9/18/2020 8:35:51 AM

Ha (10)(2e)

Zou jij dit gesprek maandag willen leiden? Hieronder een opzet voor de agenda. Vandaag even bellen?

Gr (10)(2e)

Bespreekpunten

- Juridische beoordeling use cases:
  - Komen hier bespreekpunten uit die geadresseerd moeten worden bij AP
  - Verwachte impact op de beoogde doelen van het register?

- Informed consent
  - Informed consent en LSP
  - Beoogde uitvoerende partijen
  - Wat is technisch en organisatorisch nodig? Haalbaarheid?
  - Verwachte impact op de beoogde doelen van het register?

- Tijdelijke oplossingen totdat Informed Consent gereed is

1. Opt-out
2. Pseudonimiseren
   - Wat is hiervoor technisch en organisatorisch nodig? Haalbaarheid
   - Verwachte impact op de beoogde doelen van het register?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 09:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19 Vaccinatieregister & informed consent

Beste collega's,

Helaas kan ik vanwege een begrafenis a.s. maandag niet bij dit overleg zijn.

Vooraf zou ik jullie nog wel het volgende willen meegeven. De ervaring in het Rijksvaccinatieprogramma leert dat invoering van informed consent voor landelijke registratie niet simpel is. Dit staat los van de vraag of je wel of niet voorstander bent van informed consent hiervoor. Juridisch is het eigenlijk heel simpel: of je vraagt toestemming of je regelt in de wet een uitzondering. Voor het RVP is gekozen voor het eerste. Ons (=RIVM) voorstel was om voor de Covid-19 registratie te kiezen voor het tweede (wettelijk regelen), de argumenten hiervoor zijn opgesomd in de brief die we al heel vroeg hebben gestuurd. Als je niet kiest voor een wettelijke regeling (bijvoorbeeld in de wet publieke gezondheid of in de coronawet) blijft alleen de informed consent over. Een landelijk covid-vaccinatie-register op basis van informed consent is in mijn ogen verspilde moeite, maar daar kunnen anderen anders over denken. Het lijkt mij wel goed om even pas op de plaats te maken als de minister voor deze optie kiest en ons opnieuw te beraden over de vraag of voor de doelen die we beogen een vrijwillig register de juiste oplossing is. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald.

Tot slot nog wat redenen vanuit de RVP-ervaring waarom invoering van informed consent niet zo simpel is als het lijkt:

- De aanpassing in Praeventis is relatief eenvoudig, maar ook alle IT-systemen die gekoppeld worden, moeten dit inbouwen
- Voor uitvoerende partijen heeft levering van gegevens aan het RIVM geen prioriteit
- De financiering is vaak lastig, omdat private en publieke partijen gezamenlijk op moeten trekken, dit raakt aan het aanbestedingsrecht
- Voor de IT maakt het niet uit hoeveel mensen gebruik maken van de mogelijkheid om gegevenslevering te weigeren, al is het er maar één, je moet de voorziening inbouwen (opt in of opt out maakt dus niet uit voor de IT). Je moet dus rekening houden met alle opties. Dat maakt het vanzelf ingewikkeld. Toestemming van de burger moet er zijn voordat de gegevens geleverd worden, moet ingetrokken kunnen worden en moet weer hersteld kunnen worden
- Pseudonimisering is juridisch geen geschikte methode (het is niet anoniem) om toch gegevens te leveren, er is dus geen 'tussenweg' tussen toestemming en verplichting in
- De uitvoerder van de vaccinatie moet de toestemming of weigering invoeren, dat betekent dat deze extra tijd en kennis nodig heeft, los van de vaccinatie zelf. Ervaring leert dat de houding van de uitvoerder heel bepalend is voor het aantal mensen dat weigert.

Er zijn dus, behalve de IT-kant, ook financiële, juridische en uitvoeringsaspecten die de implementatie gecompliceerder maken en daardoor vertragen. Dit staat nog los van het feit dat de informatie uit een registratie op vrijwillige basis inferieur is aan een verplichte registratie, het is de vraag wat je wil als rijksoverheid in de coronabestrijding.

Een goed overleg gewenst.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)
Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)
Telefoon mobiel: 06 (10)(2e)
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:21

Aan: (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e)@minvws.nl'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e)
Onderwerp: COVID-19 Vaccinatieregister & informed consent
Tijd: maandag 21 september 2020 12:30-13:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: GtM volgt

Op verzoek wordt deze afspraak verschoven naar ma 21/9

Zoals al besproken met een aantal collega's, is het doel van dit overleg om een gedeeld beeld te krijgen m.b.t. vaccinatieregister en op basis van daarvan verdere stappen te kunnen zetten.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e)@rivm.nl

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]; Berg[(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))(; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 10:31:13 AM
Subject: RE: Opschaling IC-capaciteit: stop-als-dat-kan-bepaling
Received: Wed 9/30/2020 10:31:13 AM

Ha (10)(2e) en andere collega's,

Even een andere gedachtelijn.
Volgens mij is het moment van "stoppen" het moment waarop het OMT / RIVM het sein "brand meester" geeft ten aanzien van de verspreiding van het virus.
Zodra dat signaal er is, kunnen we gaan afbouwen. Er zijn geen andere bronnen voor het inzicht in de verspreiding va het virus.

Het voelt een beetje gekunsteld om een paar momenten te prikken om dan te kijken of het OMT / RIVM dan al een uitspraak hebben gedaan. Dat is bestuurlijke drukte.
Kunnen we niet een soort algemene clausule opnemen op basis van wat ik hierboven schreef? En daarbij dan bijvoorbeeld de afspraak dat we binnen 1 maand na dergelijke uitspraak van OMT/RIVM het stop-mechanisme in werking zetten.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 18:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Opschaling IC-capaciteit: stop-als-dat-kan-bepaling

Hoi (10)(2e)

Hieronder mijn reactie. (10)(2e) als jij er anders over denkt dan laat het weten.

Groeten (10)(2e)

Mw. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) curatieve zorg |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:35
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Opschaling IC-capaciteit: stop-als-dat-kan-bepaling
Urgentie: Hoog

(10)(2e) (10)(2e)
We hebben snel een aantal richtinggevende uitspraken van jullie nodig om de kennelijke bereidheid van ziekenhuizen om af te schalen zodra dat mogelijk is (zoals afgelopen vrijdag besproken met Financiën) te vertalen naar de subsidieregeling.

Financiën is benieuwd naar onze voorstellen op dat punt, en heeft laten weten zich goed te kunnen vinden in een passage uit de toelichting op de subsidieregeling:
"Voor de realisatie van de opschaling zijn financiële middelen benodigd. Het kabinet heeft benadrukt dat zij de uitvoering van het Opschalingsplan en alle bijbehorende acties noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging. Hierbij is de voorwaarde dat de opschaling en de bijbehorende financiering specifiek aan Covid-19 is gekoppeld, en tijdelijk is. Zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 is nagenoeg niet meer van invloed op de ziekenhuiszorg, dan wordt de opgeschaalde capaciteit weer afgeschaald naar het reguliere niveau en wordt de bijbehorende financiering gestopt."

Het gaat hierbij echter om een passage bedoeld voor de toelichting van de regeling. ALS we in de periode ook financiële gevolgen willen verbinden aan "afschaling als Covid de wereld uit is", DAN zullen we daar in de regeling een haakje voor moeten aanbrengen.

Ik heb daarvoor eerder een voorstel gedaan.

Artikel X Tussentijdse afschaling

1.
De subsidieverlening vindt plaats in de veronderstelling dat de daarmee te bewerkstelligen opschaling tot en met 31 december 2022 noodzakelijk is. In de periode tot 31 december 2022 wordt op een aantal ijkmomenten vastgesteld of opschaling gegeven de stand van zaken bij de aanpak, preventie en bestrijding van Covid-19 noodzakelijk is.

2.
Als op een ijkmoment door de minister van MZS wordt vastgesteld dat een zekere mate van afschaling verantwoord is, treedt de minister daarover onverwijld in overleg met de instellingen in bijlage I [de lijst van ziekenhuizen waarbij sprake is van IC-opschaling]. Daarbij wordt bezien of door afschaling subsidiabele kosten op basis van deze regeling kunnen worden vermeden.

3.
Voor onvermijdelijk doorlopende kosten behouden instellingen in alle gevallen recht op vergoeding tot en met 31 december 2022. Afspraken over verrekening van vermijdbare kosten worden betrokken bij de subsidievaststelling.

4.
De in het eerste lid bedoelde ijkmomenten zijn: PM.

Op basis van gesprekken met collega's van CZ daarover zie ik een aantal beslispunten. Graag hoor ik hoe jullie hier tegenaan kijken. Op basis daarvan kan ik dan een aangepast voorstel maken, dat we voor een juridische toets bij WJZ kunnen neerleggen. Uit sondering in de sessie met WJZ gisteren kwam nog de variant naar voren om over afschaling iets op te nemen in de hardheidsclausule, maar ook in die variant zijn antwoorden op onderstaande vragen m.i. relevant.)

1) Timing:
   Kiezen we voor een algemene formulering in de trant van "Als de Covid-19-pandemie voorbij is" en/of benoemen we één of meer ijkomenten? In dat laatste geval: is – zoals in bovenstaande tekst – februari 2021 dan een goed ijkmoment? En horen daar dan geen volgende ijkmomenten in het najaar van 2021 en/of het voorjaar van 2022 bij?
   Je kan het bij de zin houden onder 1, dan zeggen we een aantal ijkmomenten maar benoemen we geen data. Dan kijken we volgend jaar wel wanneer het handig is om er naar te gaan kijken. Is zo afhankelijk van de situatie op dat moment. Ik zou dus zin 4 eruit laten.

2) Wie beslist:
   Wie stelt vast dat afschaling verantwoord is. De minister voor MZS? De minister voor MZS? Op basis van advies van het OMT? Na overleg met het LNAZ? ...?
   Ik denk minister MZS na advies van het LNAZ

3) Alleen uitgangspunt of ook aanzet voor uitwerking opnemen in de regeling:
   Leggen we (alleen) het algemene uitgangspunt vast dat in geval van afschaling de vermijdbare kosten worden verrekend? Of willen we in deze regeling (dus aan de voorkant) iets van een macronorm daarvoor introduceren? Daarmee zouden we de richting van ons denken kunnen aangeven en daarmee duidelijkheid scheppen. Anderzijds: het opnemen van een macronorm in de subsidieregeling zou wellicht ook opgevat kunnen worden als knabbelen aan de zekerheid die we ziekenhuizen in de periode t/m eind 2022 willen bieden.

Niet knabbelen aan onzekerheid, alleen uitgangspunt benoemen. Macronorm is ook te ingewikkeld voor nu.

4) Kunnen we een macronorm bedenken? Ik denk dat we niet in een situatie terecht moeten komen dat we met alle opschalingsziekenhuizen in onderhandeling moeten over wat vermijdbare kosten zijn. Anderzijds doet een macronorm misschien voor individuele ziekenhuizen afbreuk aan het uitgangspunt dat onvermijdelijke kosten sowieso vergoed blijven. Je zou bijv. kunnen voorstellen dat x procent van het verleende bedrag voor de resterende looptijd wordt verrekend, of zoveel minder als door een ziekenhuis kan worden onderbouwd. De kunst is een percentage te kiezen dat niet te laag (waardoor er te veel subsidie bij de ziekenhuizen blijft) en niet te hoog is (waardoor ziekenhuizen en VWS zich veel lasten op de hals halen om vast te stellen wat precies moet worden verrekend.

Ik zou nu dus geen macronorm bedenken, eerst intern maar eens bedenken welke kosten altijd doorlopen en welke niet. En daar dan als het zover is afspraken over maken. En dan niet per ziekenhuis een onderhandeling maar inderdaad iets van een schappelijk percentage

5) Verrekenen bij vaststelling van de subsidie of zo mogelijk bij bevoorschotting 2022?
Als we na afschaling vermijdbare kosten niet meer vergoeden, verrekenen we die dan bij de subsidievaststelling in 2023? Of (als al in de loop van 2021 sprake zou zijn van afschaling) betrekken we dat dan al bij de bevoorschotting begin 2022?

Geen idee, kijken jullie maar wat handig is subsidietechnisch

Uit de gesprekken kwam ook naar voren dat er tussen de twee uitersten (enerzijds: afschaling is niet aan de orde in de periode t/m eind 2022; anderzijds: afschaling naar 1150 per een bepaalde datum) vele tussenvarianten denkbaar zijn. Wat als op enig moment wordt vastgesteld dat we eigenlijk ook wel met 1250 (in plaats van 1350) IC-bedden toekunnen. Dat zou een aardige discussie opleveren over welke ziekenhuizen hoeveel IC-bedden weer mogen afschalen. En de bijbehorende vergoeding deels inleveren…

Ik denk niet tussentijds half afschalen wat betreft de 1350, want waar dan wel en niet. Komen alle strategische belangen weer boven tafel. Dus ik zou zeggen als tijdens evaluatiemoment blijkt dat het wel zo ongeveer klaar is met covid dan besluiten dat we terug gaan naar 1150. Dan gaan we zeker de discussie krijgen dat 1350 (of ander aantal) echt nodig blijft maar dat zien we dan wel weer en dat moet dan door de verzekeraar betaald worden.
(maar dan kan je bij zin 2 dus niet afschaling in zeker mate zeggen als je bedoeld het aantal bedden, wel als je bedoeld bepaalde vermijdbare kosten, dat zou ik dan even verduidelijken)
Groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 26 sep. 2020 9:52 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Opschaling IC-capaciteit

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e),
Hierbij een eerste steen in de vijver. Benieuwd naar jullie opmerkingen en suggesties. Maandag is er van 10.00 tot 16.00 uur een nieuwe sessie op VWS voor de opstelling van de subsidieregeling gepland. M'n voorstel is het een versie waarin jullie opmerkingen en suggesties zijn verwerkt daar ter bespreking in te brengen. WJZ is ook van de partij in die sessie, dus op die manier hebben we ook een juridische toets op wat er wel en niet mogelijk is.

(10)(2e)
In het overleg met Financiën kwam afgelopen vrijdag naar voren dat ziekenhuizen bereid zouden zijn versneld af te bouwen als corona voorbij is. Jij gaf aan dat dat ook een onderdeel van het plan is en dat we daarvoor ijkmomenten afspreken.
Ziekenhuizen zouden dat ook graag willen. (10)(2e) gaf aan dat dit ook zo met koepels en verzekeraars is besproken.
Kun je daarover meer vertellen? Zou relevant kunnen zijn / aanknopingspunten kunnen opleveren voor de vormgeving van afspraken over tussentijdse afschaling.

Hierbij m'n voorstel:

Artikel X Tussentijdse afschaling

1.
De subsidieverlening vindt plaats in de veronderstelling dat de daarmee te bewerkstelligen opschaling tot en met 31 december

2022 noodzakelijk is. In de periode tot 31 december 2022 wordt op een aantal ijkmomenten vastgesteld of opschaling gegeven de stand van zaken bij de aanpak, preventie en bestrijding van Covid-19 noodzakelijk is.

2.
Als op een ijkmoment wordt vastgesteld dat een zekere mate van afschaling verantwoord is, treedt de minister daarover onverwijld in overleg met de instellingen in bijlage I [de lijst van ziekenhuizen waarbij sprake is van IC-opschaling]. Daarbij wordt bezien of door afschaling subsidiabele kosten op basis van deze regeling kunnen worden vermeden.

3.
Voor onvermijdelijk doorlopende kosten behouden instellingen in alle gevallen recht op vergoeding tot en met 31 december 2022. Afspraken over verrekening van vermijdbare kosten worden betrokken bij de subsidievaststelling.

4.
De in het eerste lid bedoelde ijkmomenten zijn: PM.

Vragen:
- Wat is of zijn logische ijkmomenten?
- Hoe te voorkomen dat ingeval van afschaling arbeidsintensief maatwerk in de benadering van ziekenhuizen noodzakelijk wordt?
- In het verlengde hiervan: kijkend naar de subsidiabele kosten in de regeling, gaat het bij mogelijke vermijdbare kosten toch vooral om: personele kosten, materiële kosten, kosten voor opleidingsactiviteiten en ijzeren voorraad IC-geneesmiddelen? (Eenmalige) kosten van verbouwingen en inventaris, alsmede gebouwkosten incl. financieringslasten liggen m.i. minder voor de hand. Voor personeel, materieel en opleidingen werken we in de regeling met normbedragen per IC-bed. Zou dat ook voor verrekening van vermijdbare kosten kunnen?
- Willen we eventuele afspraken over verrekening van vermijdbare kosten al betrekken bij de bevoorschotting 2022?
- Rol voor LNAZ en/of ROAZ?
- ...

Morgen ben ik buitenshuis. Ik kan waarschijnlijk pas in de loop van de avond naar jullie eventuele reacties kijken.

Groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 17:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Opschaling IC-capaciteit

(10)(2e) aan de lijn:
Wordt n positief advies waarbij ze zgn stop-als-dat-mogelijk-is-bepaling voor hen belangrijk wordt. Hij worstelde met vraag hoe dan, hem aangegeven dat wij ook nog niet 1-2-3 antwoord ic uitwerking hebben. Hij vroeg om ons gedachten daarover maandagochtend aan hem te mailen opdat hij ze kan gebruiken in nota aan hun minister.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 5:18 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Opschaling IC-capaciteit

Aangevulde tekst:

Vanmiddag heeft overleg tussen de (10)(2e) en de plv. (10)(2e) plaatsgevonden over bekostiging van de IC-opschaling.

Uit het overleg werd duidelijk dat er eigenlijk nog één discussiepunt is: de looptijd van de subsidieregeling tot en met 2022 (in plaats van 2021).

De bezwaren van Financiën leken deels te zijn ingegeven door angst dat hiermee een voorschot wordt genomen op structurele uitbreiding van de IC-capaciteit. We hebben benadrukt dat het hier gaat om een tijdelijke opschaling die 1:1 gekoppeld is aan Covid-19. Het vraagstuk van structurele financiering komt ongetwijfeld op het bord van het volgende kabinet, maar we nemen geen voorschot daarop.

We hebben ook aangegeven dat een regeling t/m 2022 absoluut nodig is om ziekenhuizen mee te krijgen in de IC-opschaling. Ziekenhuizen zijn aan de slag gegaan in het vertrouwen dat er een deugdelijke financiering komt en gelet op de forse inspanningen die van hen worden gevraagd willen ze ook voor 2022 zekerheid. Daarvoor lijkt Financiën begrip te hebben en ze zien in dat een regeling tot en met 2022 nodig is voor (in elk geval, maar niet uitsluitend) het bestuurlijke commitment van de ziekenhuizen. Ze worstelen er wel mee dat we ons hiermee ook voor 2022 financieel committeren. Wat gebeurt er als Covid-19 in de loop van volgend jaar de wereld uit is? We hebben aangegeven in de subsidieregeling te zullen opnemen dat de regeling t/m 2022 geldt, maar eerder stopt als dat mogelijk is. Daarvoor moeten we ook ijkmomenten afspreken. In het overleg kwam naar voren dat daarvoor in het veld draagvlak is. Het wordt nog wel de kunst om dat in de regeling op te schrijven. We verwachten dat ziekenhuizen in dat geval hun uitgaven kunnen beperken. Anderzijds moeten ze ook dan op een vergoeding van onvermijdelijke kosten in 2022 kunnen rekenen.

Op basis van het gevoerde overleg verwachten we dat ambtelijk Financiën minister Hoekstra positief zal adviseren over verlenging t/m 2022, maar daaraan voorwaarden zal verbinden voor wat betreft eerdere afschaling zodra dat mogelijk is.

We hopen dat politiek overleg tussen minister Hoekstra en jou hiermee achterwege kan blijven. Mocht dat toch nodig zijn, dan liggen de stukken ter voorbereiding van jou daarop klaar. Actie van jou is dus – in afwachting reactie Financiën - niet nodig. Dat betekent wel dat een en ander over het weekend (en dus Catshuis) wordt heen getild. Mocht het onderwerp aan de orde komen in het Catshuis, dan kun je de noodzaak van een regeling tot en met 2022 onderstrepen voor de andere leden van het kabinet.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 4:37:36 PM
Subject: FW: FAQ
Received: Tue 9/15/2020 4:37:37 PM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e).

Zie onderstaande tav belang griepprik. Met die lijn kunnen we wel verder, is ook al deels zoals we het besproken hebben. En als de maatschappelijke component internationaal zo ingezet wordt, moeten wij niet achterblijven *

Ik spreek je morgen weer (10)(2e)

Groeten,

(10)(2e)

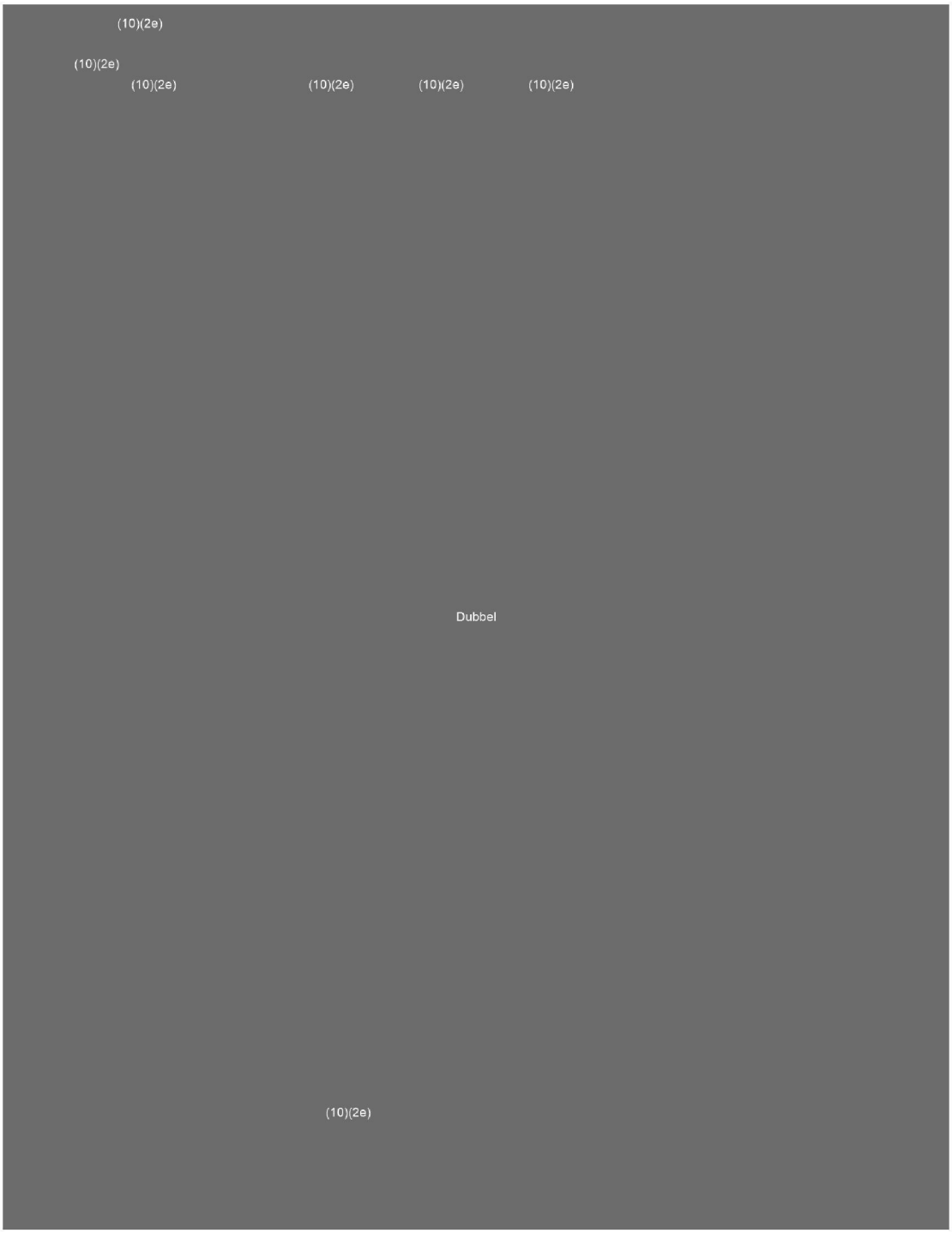
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/29/2020 7:14:02 AM
Subject: RE: organisatie corona input DGLZ kolom
Received: Tue 9/29/2020 7:14:02 AM

Top. Super helder. Bij kwetsbare personen blok wel aangeven: alleen als er iets nieuws te melden valt.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 07:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: organisatie corona input DGLZ kolom

Goedemorgen (10)(2e)
Zie bijlage voor de mail die klaarstaat aan de kolom. Voorstel om niet de opgestelde bijlage met werkwijze mee te sturen nu met deze mail, dat is m.i. verwarrend.
De reden dat ik de mail nog niet verstuurd heb is dat ik nog even contactpersoon mbt escalatieladder wil afstemmen ((10)(2e) en (10)(2e) die ga ik nog even bellen). Met LZ heb ik inmiddels afgestemd dat (10)(2e) alle teksten vanuit LZ verzamelt.
Daarnaast moet ik nog even leestijd met jouw secretariaat regelen.

Mocht je nog aanvullingen hebben hoor ik het graag. Mail gaat hopelijk zsm na ochtendcall uit.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 23:43
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: organisatie corona input DGLZ kolom

(10)(2e) aten we morgen even voorstelletje afmaken. Dan kan (10)(2e) dit in een mail opnemen naar andere directeuren. Indien zij akkoord, dan naar hele kolom. Weet iedereen hoe het gaat werken.

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 21:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: organisatie corona input DGLZ kolom

Ziet er goed uit, dank voor hulp!
Wanneer het gaat om opdrachten die jij (10)(2e) uit zet dan kan het gaan om dingen uit de call of uit afstemmingsoverleg of anderszins (ik noem het afstemmingsoverleg even want er was in BR verwarring over wie de opdrachten dan uitzette, want mensen gaan bij laura vragen maar kunnen dus terecht bij (10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 10:09
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: organisatie corona input DGLZ kolom

Hoi (10)(2e)
Dank. Ik heb de opzet aangevuld. Laten we inderdaad vanmiddag in het MT even vaste aanspreekpunten van directies afspraken. Voor LZ en MO zijn deze helder.
Vanmiddag wordt de inhoudsopgave voor de brief in de Actualiteitenstaf besproken. Begreep dat jij daarheen gaat. Heb het concept in de bijlage bijgevoegd.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 27 september 2020 23:24
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: organisatie corona input DGLZ kolom

Hoi,

Ik zou even voorzetje doen van hoe we corona zaken beter kunnen organiseren. Zie bijgevoegd. Zou dit kunnen werken voor jullie? Ontlast dit?

Graag commentaar, dan kan ik dat nog verwerken en kunnen we morgen in MTDGLZ bespreken.

Groet,

(10)(2e)

To: [(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)] [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 8:14:23 AM
Subject: RE: Opzet voor een PVA overige zorgverleners (ook) testen inziekenhuizen
Received: Wed 9/9/2020 8:14:23 AM

Hai (10)(2e),

Ik ben aan het inventariseren wat voor overleggen er bij VWS zijn waar de LHV aanschuift. Inge geeft aan dat er vandaag contact is met de koepels. Ik was benieuwd of de LHV 1 van die koepels is of dat er andere overleggen vanuit LZ zijn waar de LHV bij aansluit. Hoor het graag!

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 21:00
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Opzet voor een PVA overige zorgverleners (ook) testen in ziekenhuizen

Hoi (10)(2e)

Ik heb er een paar opmerkingen bij gezet. Vanavond kreeg ik ook een app van (10)(2e) over de GGD Groningen die zelf een voorrangsstrategie hebben opgezet. Vanaf vandaag kunnen zorgmedewerkers tussen 8.00 en 11.00 uur zich met voorrang laten testen.
Ik stuur je de app wel door, wellicht weet je dit al.

Ik heb jouw vraag en stukken ook nog even naar (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) gestuurd. Zij hebben vandaag ook weer contact gehad met de koepels, wellicht hebben zij nog aanvullende opmerkingen en/of vragen. Misschien hoor je ook nog iets van hen.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 17:55
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Opzet voor een PVA overige zorgverleners (ook) testen in ziekenhuizen

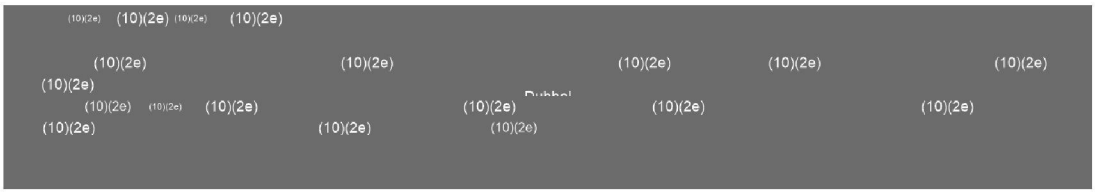
Hoi (10)(2e)

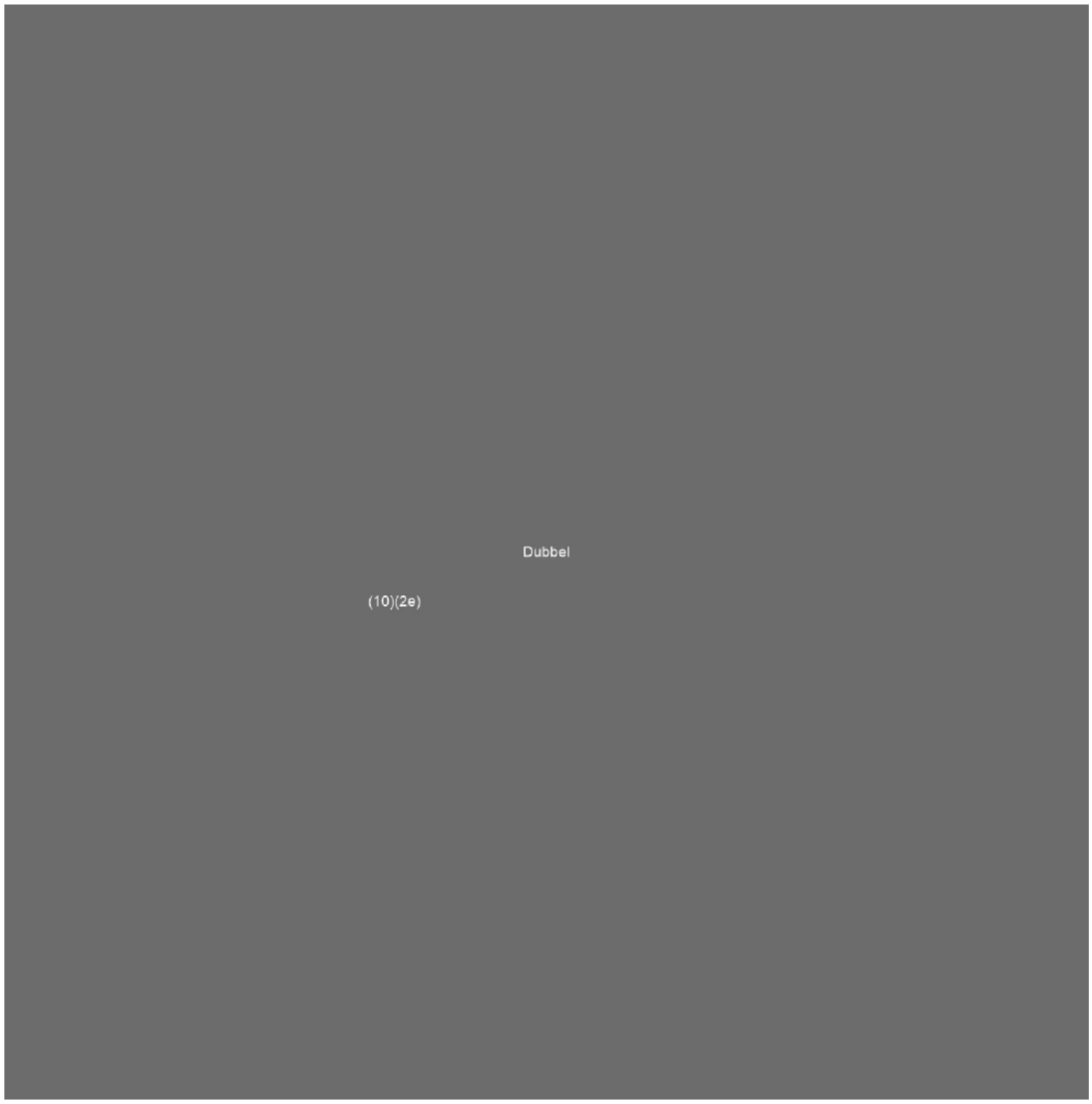
Morgen overleggen we met Ggd GHOR en de koepels v ziekenhuizen over het voorrang voor zorgmedewerkers. Er is een eerste conceptplan in bijlage dat we morgen gaan bespreken.

Het plan is allemaal nog heel erg de beginfase, maar als jullie vanuit lz input hebben dan is dat welkom. Overleg is morgen om 13u dus input voor die tijd kunnen we meenemen.

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)




Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 9/11/2020 2:00:09 PM
Subject: RE: overleg inzake continuïteit curatieve zorg covid 19
Received: Fri 9/11/2020 2:00:09 PM

Top

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 11 sep. 2020 1:27 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: overleg inzake continuïteit curatieve zorg covid 19

Ha (10)(2e)

Dank voor je bericht. De curestaf is komende week schriftelijk om ruimte te maken voor het IC-opschalingsoverleg dat plaatsvindt maandag. Ik zie in de agenda dus geen ruimte om komende maandag iets dusdanigs in te regelen maar in de weken daarna zijn het vooral CZ-afspraken die moeten wijken dus lijkt me geen probleem.

Ik zal de minister maandag in een nota voorstellen om:

- De curestaf op de maandag te verkorten naar 30 minuten, met aansluitend 30 minuten 'continuïteit curatieve zorg in kader covid -19' met DGCZ, MEVA, CZ, GMT, Minister, PA, DC, BPZ. Te beginnen vanaf 21 september.
- Het ochtendberaad op de donderdagen te laten vervallen ten behoeve van eenzelfde overleg en hier dezelfde mensen bij uit te nodigen. Te beginnen vanaf 17 september.
- Voorzitterschap wordt gevoerd door DGCZ of dCZ.
- DGCZ-secretariaat faciliteert, BPZ ((10)(2e) maakt verslag.
- Het overleg zal voornamelijk via Webex plaatsvinden.

Dee invulling levert een minimale aanvullende belasting voor de agenda van de minister op en lijkt me goed werkbaar. Ik verwacht dinsdag een reactie terug te kunnen koppelen.

Gr,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 13:05
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: overleg inzake continuïteit curatieve zorg covid 19

Collega's,

Net hebben Esther en ik een goed gesprek gehad met minister over opschaling IC. Daarbij kwam ook aan de orde de vraag hoe we bewindspersoon goed kunnen meenemen op de in elkaar grijpende dossiers op continuïteit curatieve zorg in kader covid -19 (opschaling reguliere zorg, opschaling IC zorg, beschermings- en geneesmiddelen en arbeidsmarkt CZ in kader covid. Kwamen tot te verkennen optie om gegeven drukke agenda minister te bezien of we het als volgt zouden kunnen doen:

1. deel van curestaf gebruiken voor dit onderwerp (aanwezigheid vereist van DGCZ, MEVA, CZ, GMT, Minister, PA, DC, (10)(2e))
2. later in de week (vermoed donderdag handigste) deel ochtend start te reserveren (aanwezigheid vereist van DGCZ, MEVA, CZ, GMT, Minister, PA, DC, (10)(2e)

Nu zag ik dat curestaf maar drie kwartier is. Denk dan zelf dat het het handigste is om een half uur curestaf te doen en een half uur overleg continuïteit curatieve zorg in kader covid-19. NB dan is minister dus een uur kwijt ipv 3 kwartier.

Leek me goed om aan jullie te mailen zodat jullie kunnen bezien/in overleg met minister kunnen bepalen hoe praktisch het beste vorm te geven en vervolgens aan ons terug te koppelen wat werkbaar is.

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 4:02:13 PM
Subject: RE: vraag griepvaccins
Received: Wed 9/9/2020 4:02:24 PM

Ha (10)(2e)

Dank voor uitzoeken. Dat check ik nog even, maar kreeg de indruk dat dat inderdaad de primair beoogde doelgroep was (en wellicht dat ze ook medewerkers het willen kunnen aanbieden, maar dat moet ik dan nagaan).
Hartelijke groeten

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) afdeling Infectieziekten&Toezicht
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 9 september 2020 17:56
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: vraag griepvaccins

Ha (10)(2e) ik heb nog even gecheckt: gaat jouw vraag echt over de bewoners? Want die behoren tot de doelgroep van het nationaal programma en dan kunnen huisartsen of de instellingen zoals gebruikelijk vaccin bestellen bij de SNPG. Als het om medewerkers gaat kunnen we vooralsnog niks doen, tenzij we echt denken vaccin over te houden en VWS instemt met herallocatie van het vaccin. Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 17:23
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vraag griepvaccins

Heel fijn (10)(2e) dat je dit intern even na gaat, ik hoor het graag,
En inderdaad zeer heftige tijden weer, de adempauze die we hadden gehoopt in de zomermaanden te krijgen is er nooit gekomen ;-)
Hartelijke groeten

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) afdeling Infectieziekten&Toezicht
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 8:36
Aan: (10)(2e)

Onderwerp: RE: vraag griepvaccins

Ha (10)(2e) alles wel met mij, dank je! Met jou ook hoop ik? Heftige tijden he…?

Wij hebben voor het nationaal programma griep een half miljoen doses extra gekocht omdat we een groter toeloop verwachten. Het is moeilijk in te schatten wat de opkomst zal zijn. Het is mogelijk dat we vaccin overhouden. Bij de start van de campagne gaan we de opkomst monitoren zodat we zo vroeg mogelijk een inschatting kunnen maken of we vaccin overhouden of tekort komen. Mocht het zo zijn dat we overhouden dan kunnen we onze voorraad mogelijk aan instellingen doorschuiven. Ik zal dat intern even checken en kom er bij je op terug.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 21:18
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: vraag griepvaccins

Beste (10)(2e)

Hoe gaat het met je? Ik heb een vraag waarvan ik niet zeker ben of ik bij jou dan aan goede adres ben. We worden bij de GGD de laatste weken benaderd door kleinere VVT instellingen die door (te) late bestelling achter het net hebben gevist met inkoop van griepvaccins maar gezien belang voor preventie vanwege covid toch heel graag hun bewoners een vaccin zouden willen aanbieden. Wij hebben als GGD voor eigen medewerkers zoals elk jaar ook een bestelling gedaan, maar dat zijn relatief kleine aantallen, dus wij gaan waarschijnlijk weinig over houden. Onze leverancier hebben we voor hen nog benaderd maar die hebben alles al verkocht.
Houden jullie wel eens griepvaccins over? Of kunnen jullie ook niets betekenen voor deze instellingen. Als deze vraag beter door iemand anders bij RIVM beantwoord kan worden is het fijn als je deze wilt doorsturen.

Bij voorbaat dank voor het antwoord
Hartelijke groeten

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
M 06
(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 12:43:19 PM
Subject: RE: Projectnummer voor implementatie van (10)(2e)
Received: Thur 9/3/2020 12:43:20 PM

Eens met (10)(2e) Ik neem (10)(2e) mee in het overleg omdat zij een soortgelijke vraag had. Dan vergeten wij niemand.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 14:37
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Projectnummer voor implementatie van (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Wat valt er zoal onder dit project ? Welke activiteiten ?
Valt extra werk van Informatiepunt hieronder? Of het registratie project van (10)(2e) Werk van (10)(2e) en (10)(2e)

Waarom is het een E nummer?

Kortom graag iets meer informatie

Groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 14:22
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Projectnummer voor implementatie van (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Graag een voorstel hoe DVPers hiermee om moeten gaan. Wij besteden minder uren aan bv P22 en RVP dan in de begroting. Extra ingehuurde mensen hier op laten schrijven? DVPers op P22 – adviesvragen?

Met dank en vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 13:17
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Projectnummer voor implementatie van (10)(2e)

Beste allen,

Hierbij het projectnummer om uren en M-kosten op te zetten voor 2020 tav implementatietraject COVID-vaccinatie.

E/111013/01/AA - vb implementatie Covid vaccin

1. Hierin worden uren geschreven, die later worden verrekend vanuit calamiteitenbudget. Er kan vanuit elk centrum op geschreven worden.

2. Hier moet budget voor M-kosten opgezet worden. Graag aan mij doorgeven als er uitgaven voor 2020 qua begroting bekend zijn, die onder M-kosten vallen. Bijv inhuur van externe voor functie projectondersteuning, kosten voor ICT aanpassingen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

---

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030
www.rivm.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e)] (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 11:53:30 AM
Subject: RE: PBM gebruik
Received: Wed 9/30/2020 11:53:46 AM

Dank je wel. (10)(2e) had me ook al de weggewezen. Ik heb m naar (10)(2e) gestuurd.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 13:52
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM gebruik

https://vimeo.com/403728699 is het filmpje van het RIVM waar prachtig wordt uitgelegd hoe masker te gebruiken...

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 13:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM gebruik

Geweldig (10)(2e) dat je gebeld hebt!

Dat filmpje is er gewoon, -> (10)(2e)

Je hebt niet gezegd welke onzin ze verkocht over bezoek, ze suggereerde namelijk dat alleen mensen in (10)(2b) mondkapjes als bezoek nodig had, dat zegt de handreiking helemaal niet

But seriously: zitten in die (10)(2b) ook mnm voor bezoekers?

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 30 sep. 2020 1:00 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM gebruik

Hoi!

IK heb (10)(2e) gebeld. In de (10)(2b) die ze noemde zit een marge van ca (10)(2b) voor uitval, reserve, enz. Dat vond ik best veel.

Bij haar instelling werken afgerond (10)(2b) mensen, in cliëntgebonden functies. Voor deze mensen heeft ze per maand (10)(2b) mondkapjes echt nodig.

In de hele verpleeghuissector (ik heb het nagevraagd) werken ca (10)(2b) mensen waarvan ca (10)(2b) in cliëntgebonden functies (de zorgverleners, maar ook onderhoud, cliëntondersteuning). Dat zijn er ongeveer (10)(2b) Dan is (10)(2e) ongeveer ca (10)(2b) van de sector.

Verder vertelde (10)(2e)

- Preventief inzet van handschoenen is niet nodig, als de zorgverleners maar de handhygiëne goed doen
- Ook preventief inzetten van schorten is niet nodig.

Tot slot:

- Ze gaf aan dat voor haar medewerkers dringend behoefte is aan een instructiefilmpje hoe de mondmaskers te gebruiken. Dat is kennelijk een big thing, ze begon er twee keer over.

Is dit ongeveer de info die je vroeg?

Mvg
(10)(2e)

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 12:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: PBM gebruik

Beste allemaal

In Een Vandaag zei bestuursvoorzitter van (10)(2e) dart zij preventief mondneusmasker s al gebruiken op haar locaties en dat ze daarvoor (10)(2b) kapjes per maand nodig hadden, dus (10)(2b) per 10 weken. (10)(2e) - hoe groot is de organisatie als je het vergelijkt met totaal (iets van (10)(2b) dan heb je het over (10)(2b) voor heel Nederland???) voor accenture ben ik wel benieuwd of dit spoort met norm die zij hanteren (eventueel kan (10)(2e) nog contact leggen als nodig).

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e10)(2e.
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl];
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 1:33:19 PM
Subject: RE: PBM gebruik
Received: Wed 9/30/2020 1:33:19 PM

(10)(2e) zei dat een mondkapje ca 4 uur gedragen kan worden, dus 2 voor een volledige werkdag.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 15:20
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) ; (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM gebruik

Even voor het gevoel vooruitlopend op de reactie van Accenture op basis van de cijfers van (10)(2e) dat ze (10)(2b) mondmaskers per maand echt nodig hebben:
Als ik goed reken betekent onderstaande dat ze met 60.000 mondkapjes per maand 2000 mondkapjes per dag nodig hebben. Op 2000 cliëntgebonden medewerkers komt dat neer op gemiddeld 1 per medewerker per dag.
Accenture rekent met 4 mondkapjes per fte cliëntgebonden medewerker per dag voor preventief gebruik en 1 mondkapje per bezoeker per dag (bij 1 bezoeker per cliënt per dag). Hier zitten dus mogelijk verschillen in wat betreft rekenen met fte ipv medewerkers en in het aantal dagen waar mee gerekend wordt (5 of 7 per week), maar als je daarvoor corrigeert lijkt het dat Accenture met ruimere aantallen rekent dan wat de organisaties aangeeft nodig te hebben en dus aan de veilige kant zit.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 13:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PBM gebruik

☺

Ik ken (10)(2e) al vele jaren.

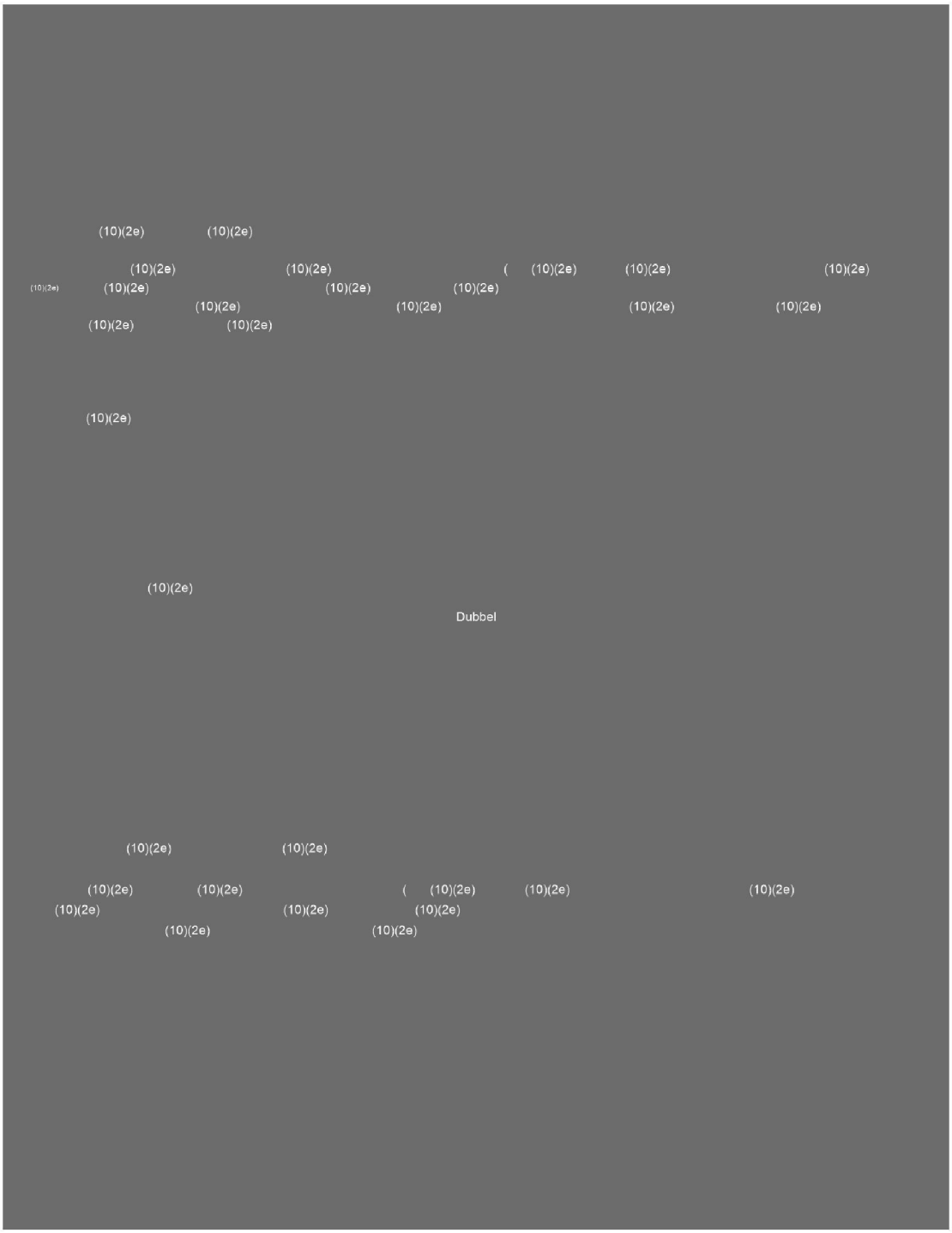
In de (10)(2b) (dat is incl de (10)(2b uitval, reserve e.d.) zitten de zorgverleners en de vrijwilligers. Niet het bezoek.

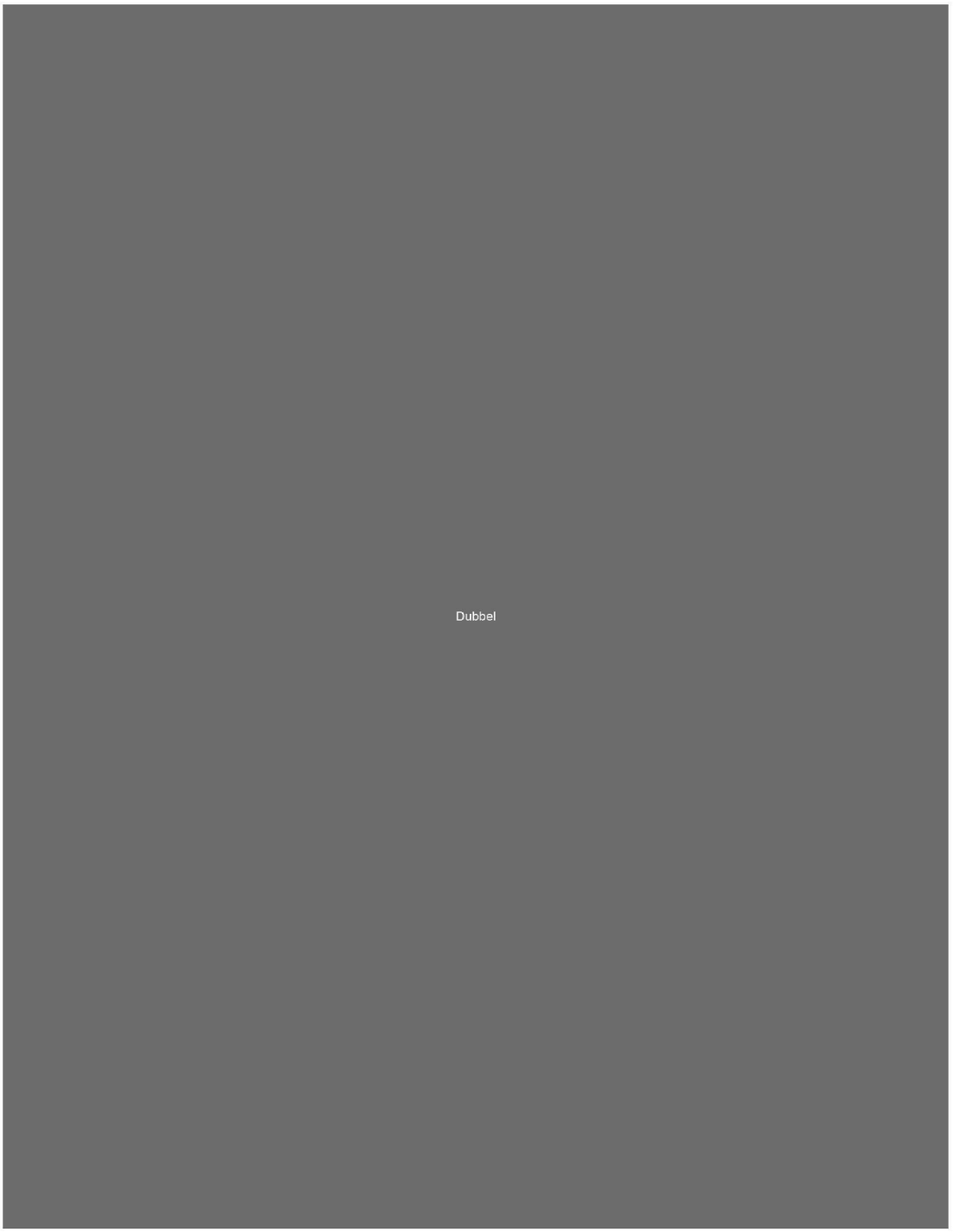
Mvg
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e)])[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 3:03:44 PM
Subject: RE: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september'20
Received: Mon 9/21/2020 3:03:45 PM

Oh sorry, in de snelheid niet goed gelezen. Er staat iets over preventief mondkapjes gebruik nav Buurman, dat we nog wachten op OMT advies. Dat staat natuurlijk los van de pbm ellende die nu via Nieuwsuur speelt.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:28
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Nee het was een vraag!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:26
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Hoezo niets, is mijn deel dan verwijderd? Stond aan het einde van het stuk van (10)(2e) Ik ben nu weg..

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:25
Aan: (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Maar betekent dit dat er nu niets over pbm staat? Wat zou er nog meer over pbm staan nu het Nieuwsuur stuk separaat gaat?

Van: (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Ik check even bij (10)(2e) want wij hebben alles al aangeleverd!

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 21 sep. 2020 3:18 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Hoi,

Ik zou met GMT afstemmen over het stukje pbm wat wij zouden aanleveren en wat al is opgenomen bij het stuk van (10)(2e) GMT levert het stuk LCH aan, zie bijlage. Dat betekent in navolging op de mail van (10)(2e) dat het pbm verhaal wel bij ons moet blijven staan. Het zou er eventueel 2x in komen als GMT hier ook iets over schreef. Dat doen ze dus niet.

Groet (10)(2e)

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 14:58
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Ha (10)(2e)

In de bijlage vind je de bijdrage van GMT voor de voortgangsbrief.

Groet,
(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

E: (10)(2e) @minvws.nl
M: +316 (10)(2e)

Van: ((10)(2e))
Verzonden: maandag 21 september 2020 14:43
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - Kamerbrief 21 september '20

Beste (10)(2e)

In de bijlage vind je de bijdrage over PBM van de directie GMT voor de voortgangsbrief.

Mocht je nog vragen hebben, dan horen wij dat graag.

Hartelijke groet,
(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

E: (10)(2e) @minvws.nl
M: (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) e)(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) e))
Sent: Thur 9/24/2020 1:04:16 PM
Subject: RE: Persvragen ANP - RescEU
Received: Thur 9/24/2020 1:04:17 PM

Hoi (10)(2e)

De deadline is morgen. We zijn druk bezig met alle stukken voor de aanmelding, ik zal je laten weten wanneer die verstuurd zijn.

Nog even voor de duidelijkheid: Nederland biedt geen PBM aan in deze ronde (misschien dat we dat in januari 2021 bij de volgende ronde nog doen).

Groeten
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:56
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) e)(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persvragen ANP - RescEU

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Dank nog voor het antwoord. ANP wil weten wanneer we beslissen of we de subsidie aanvragen. Kunnen jullie laten weten als dat gebeurd is? Dank alvast!

Groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 5:47 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) e)(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Persvragen ANP - RescEU

Ha (10)(2e)

Onderstaande reactie kun je gebruiken voor ANP:

- Op 19 maart jl. heeft de EC besloten om Europees benodigde voorraden, zogeheten rescEU medical stockpile, aan te gaan leggen.
- De EC heeft eerder dit jaar lidstaten uitgenodigd om een subsidie aan te vragen voor het aankopen en beheren van één van de Europees benodigde voorraden. De deadline voor de volgende ronde is vrijdag 25 september 2020.
- In deze Europese medische noodvoorraad zullen o.a. beschermingsmiddelen, medische apparatuur, testmateriaal en vaccins voor Ebola worden opgenomen.
- In de Kamerbrief van 4 juni jl. (TK 25295, nr.386) is vermeld dat Nederland positief tegenover RescEU staat en voornemens is om zich aan te melden als gastland om een medical stockpile aan te leggen. Nederland is op dit moment nog bezig met de details van de aanvraag.
- Deelname aan RescEU laat de solidariteit van Nederland zien om de COVID-19 (en toekomstige crisissen) gezamenlijk aan te pakken.

Als je meer info nodig hebt, kun je het beste schakelen met Bente.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E: (10)(2e) @minvws.nl
M: +316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) ə}10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 17:13
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Persvragen ANP - RescEU

akkoord

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 16:02
Aan: (10)(2e) (10)(2e) ə}10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Persvragen ANP - RescEU

Ha (10)(2e)

Gisteren kwam ANP dus op de lijn over RescEU. Ze willen vandaag nog een reactie op de vragen:

- Klopt dat er een noodvoorraad in Europa aan beschermingsmiddelen wordt aangelegd?
- En dat Nederland daar vrijdag iets voor aan zou moeten leveren?

Lijkt mij prima als we onderstaande punten van (10)(2e) naar (10)(2e) sturen. Akkoord?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) !e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 21:25
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)ə}10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RescEU

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij wat bullets over RescEU medical stockpile:

- Op 19 maart jl. heeft de EC besloten om Europees benodigde voorraden, zogeheten rescEU medical stockpile, aan te gaan leggen.
- De EC heeft eerder dit jaar lidstaten uitgenodigd om een subsidie aan te vragen voor het aankopen en beheren van één van de Europees benodigde voorraden. De deadline voor de volgende ronde is vrijdag 25 september 2020.
- In deze Europese medische noodvoorraad zullen o.a. beschermingsmiddelen, medische apparatuur, testmateriaal en vaccins voor Ebola worden opgenomen.
- In de Kamerbrief van 4 juni jl. (TK 25295, nr.386) is vermeld dat Nederland positief tegenover RescEU staat en voornemens is om zich aan te melden als gastland om een medical stockpile aan te leggen. Nederland is op dit moment nog bezig met de details van de aanvraag.
- Deelname aan RescEU laat de solidariteit van Nederland zien om de COVID-19 (en toekomstige crisissen) gezamenlijk aan te pakken.

Ter achtergrondinfo: zie ook de beslisnota in de bijlage over RescEU, minister MZS (Van Ark) is akkoord met de aanmelding. Minister van Rijn was al eerder akkoord gegaan maar daarvan was geen officiële beslisnota.

Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) , LLM
(10)(2e)
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Groep DMO-MTmedewerkers[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 5:08:57 AM
Subject: RE: Plan Rode Kruis
Received: Tue 9/15/2020 5:08:57 AM

Ben ik met (10)(2e) al mee bezig.
Ook rk gebeld.
Eerst nagaan wat eerder met Inge is afgesproken. En dan gaan we in gesprek. Ook met andere dirs.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 12:33 AM
Aan: _Groep DMO-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Plan Rode Kruis

Hoi,

Even heel kritisch naar kijken. Hun actieplan is een breed document waarin van alles staat, maar zeer vaag is:
Bijv In coronatijd hielpen ze huisartsenposten bij medische ondersteuning..? Van wat?

Ook willen ze daklozen opvangen die door inrichting corona proof locaties geen plek meer hebben (?) en willen ze onderdak bieden aan dakloze ongedocumenteerden. Dat laatste is geen overheidsbeleid, dus kunnen we ook niet via achterdeur aan bijdragen.

Ze vragen (10)(1c) totaal en claimen dat andere ministerie al bijdragen op onderdelen actieprogramma. Dan lijkt me goed om uit te zoeken. Hoeveel, waarvoor (twee keer zelfde financieren willen we immers ook niet).

Misschien goed om met andere directies te zien wat we hiermee willen. Wie kan dit oppakken?

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 16:09
Aan: _Groep DMO-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Plan Rode Kruis
Urgentie: Hoog

En hierbij ook het plan van het Rode Kruis.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 10:15
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: opvolging telefoongesprek
Urgentie: Hoog

---

(10)(2e) B) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)(10)(2e)((10)(2e) (10)(2e)

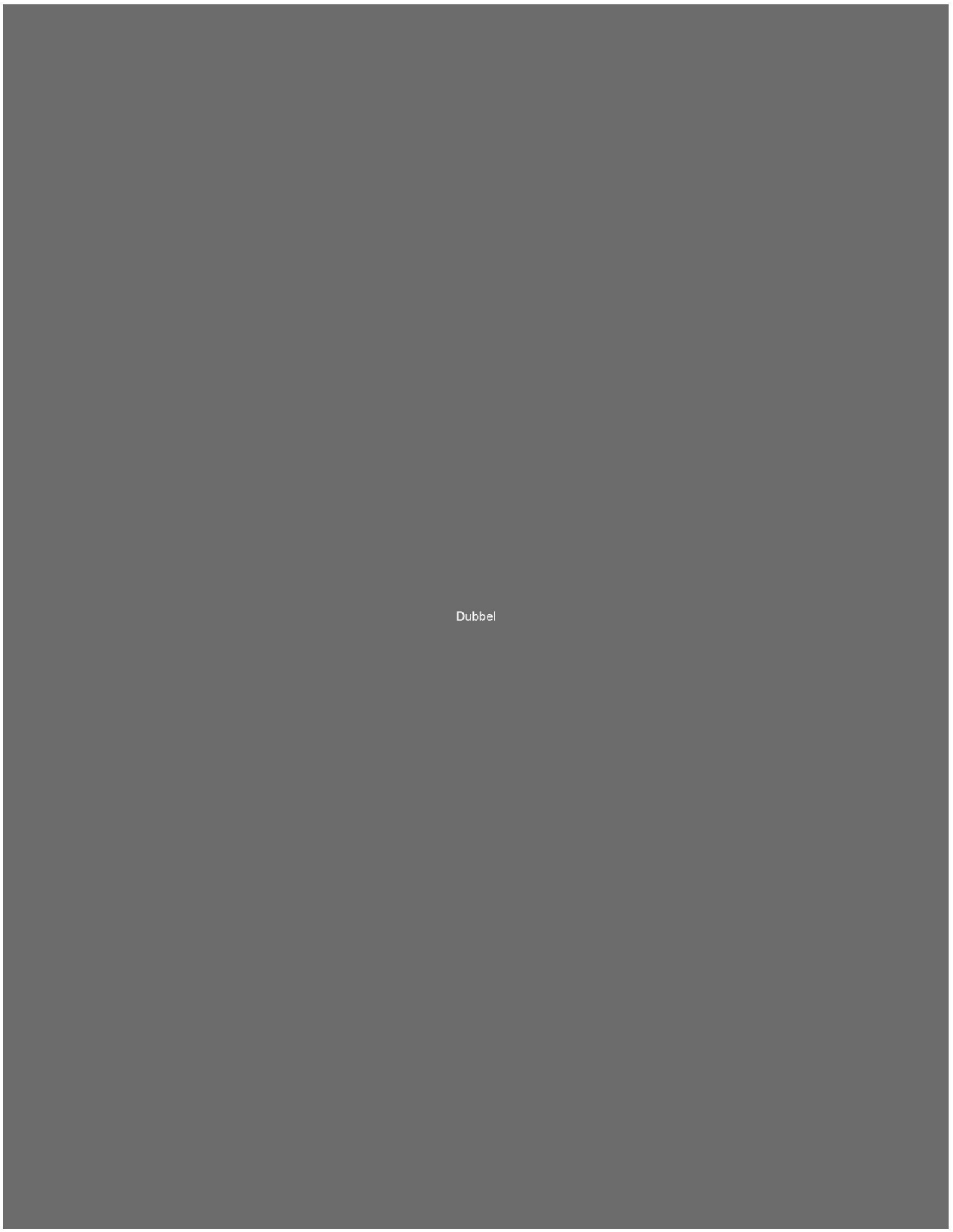
(10)(2e) e) (10)(2e) Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

637090



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

(10)(2e)
(10)(2e)

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
F 030
(10)(2e)

Agendalid: (10)(2e)

agenda

Datum
9 september 2020

Behandeld door (10)(2e)
(10)(2e)

Bespreking	Overleg medische advisering vaccinaties RVP
Vergaderdatum en -tijd	15 september 2020 10.00 uur - 11.15 uur
Vergaderplaats	**GoToMeeting** (10)(2g)
Kopie aan	(10)(2e)

	Onderwerp	Naam owner	tijd
1	Opening door de voorzitter	(10)(2e)	10:00 - 10:02
2	Verslag vorig MA_RVP overleg		10:02 - 10:10
3	Aluminiumrapport en vervolgacties		10:10 – 10:30
4	T-PEP en K-PEP in relatie tot 22wekenprik (zie bijlages)		10:30 – 10:35
5	Opkomst 22wekenprik (zie bijlage)		10:35 – 10:40
6	Concept richtlijn 'vaccinaties bij prematuren' (zie bijlage)		10:40 – 10:45
7	Document 'vaccinaties en afweerstoornissen' (zie bijlage)		10:45 – 10:50
8	Bijeenkomst over MenQuadfi		10:50 – 11:00
9	WVTK, overleggen en rondvraag		11:00 – 11:15

Persoon met klachten		Huisgenoten index		Nauw contact		Reiziger/app-notificatie		Overig niet nauw contact	
↓		Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten
Test		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
↓	↓	Test	10 dagen na het laatste contact met index of, als blootstelling voortduurt, 10 dagen nadat index 1 dag klachtenvrij is én min. 7 dagen na start symptomen Klachten? Test.	test	10 dagen thuisquarantaine en gezondheid in de gaten houden Klachten? Test.	test	na aankomst in Nederland 10 dagen in quarantaine[1]	test	Houd gezondheid in de gaten, hoeft niet thuis te blijven
Neg	Pos	↓		↓		↓		↓	
↓	↓	Neg	pos	Neg	pos	Neg	pos	Neg	pos
Naar buiten	Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden is (muv verminderde weerstand)	10 dagen thuisblijven	BCO+ Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden	10 dagen thuisblijven	BCO+ Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden	Quarantaine 10 dagen na aankomst in NL afmaken	BCO + Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden	10 dagen thuisblijven	BCO + Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden

* Bij klachten ALTIJD onmiddellijk thuisblijven en testafspraak maken en binnenblijven tot uitslag

[1] En wat geldt voor huisgenoten van reizigers of genotificeerden?

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 1:47:45 PM
Subject: RE: Neutralisatie planning
Received: Tue 9/22/2020 1:48:42 PM
Monsters Sanquin 22-9-2020.xlsx

Beste (10)(2e)
Het pakket is onderweg en zou in de loop van de middag aan moeten komen.
Een lijst met de monsters is bijgevoegd.
Dit zijn allemaal monsters van donors met een flinke hoeveelheid IgG antistoffen, dus naar verwachting hebben ze allemaal neutraliserende antistoffen. Voor het inzetten maakt dat misschien uit.
Met vriendelijke groet,
En (namens de bloedbank) alvast heel veel dank voor het meten.
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e)

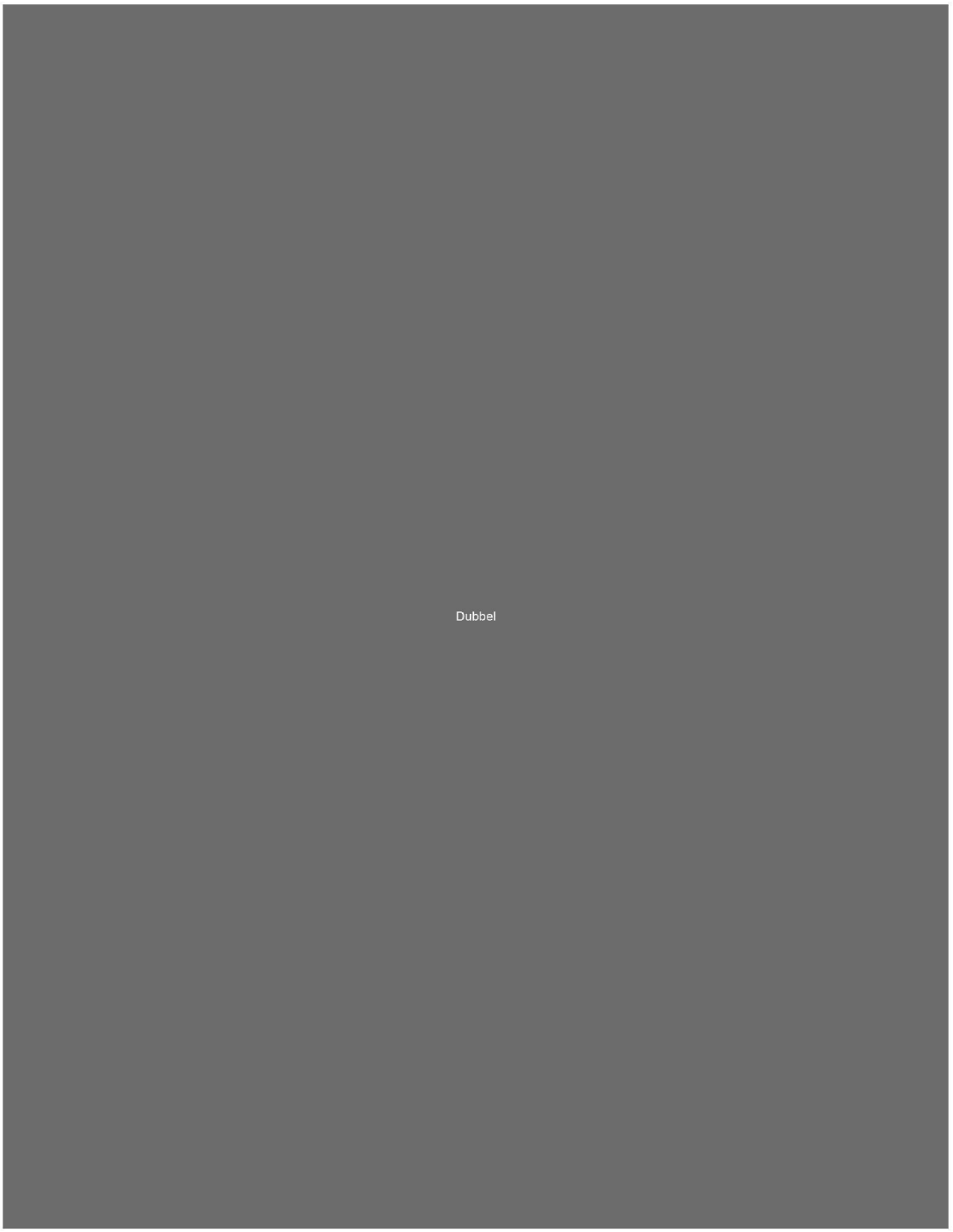
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) I) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: Signaleringsoverleg
Sent: Thur 9/17/2020 3:05:35 PM
Subject: Vertrouwelijk, Wekelijks overzicht infectieziektesignalen 17 september 2020
Received: Thur 9/17/2020 3:06:44 PM

Vertrouwelijk, Wekelijks Overzicht infectieziektesignalen 17 september 2020

Bekijk online

Signaleringsoverleg, Vertrouwelijk

Jaargang 2020, Editie week: 38, 17 september 2020

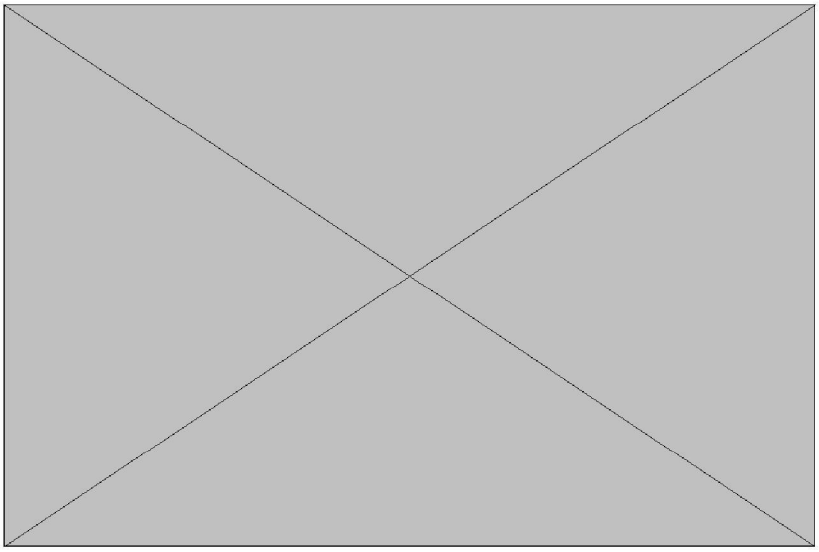
- Binnenlandse signalen
  - 3517 Toename van COVID-19 in Nederland (vervolg)
  - 3590 Vogel (grasmus) in regio Utrecht besmet met Westnijlvirus
  - 3591 Autochtone tekenencefalitis vastgesteld bij 2 patiënten in Noord-Brabant
  - 3592 Hypervirulente Klebsiella pneumoniae ST23 infectie in Nederland
- Buitenlandse signalen
  - 3549 Nieuwe uitbraak van ebolavirus in de Democratische Republiek Congo (vervolg)
  - 3586 Seksuele transmissie van een uitgebreid therapieresistente hiv-1 stam (aanvulling)
  - 3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)

Binnenlandse signalen

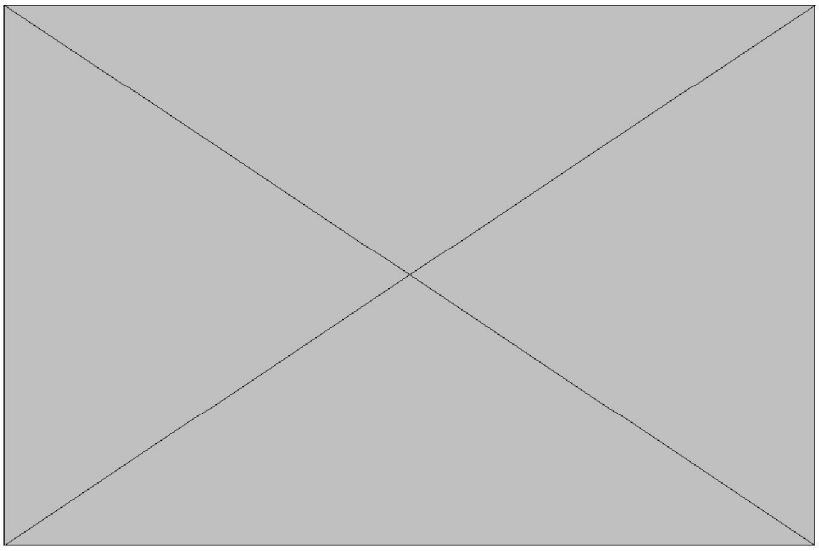
3517 Toename van COVID-19 in Nederland (vervolg)

Het aantal meldingen van personen met COVID-19 is weer verder toegenomen. Het aantal meldingen in de afgelopen 7 dagen is 9.562. Het reproductiegetal is ook verder gestegen (meest recente schatting 1,38, 95% betrouwbaarheidsinterval 1,29 – 1,47). De hoogste aantallen meldingen komen uit provincies Zuid-Holland en Noord-Holland (Figuur 1). De stijging van het aantal COVID-19 patiënten breidt zich uit naar meerdere leeftijdsgroepen (Figuur 2). In week 37 was, voor het eerst sinds week 22, 1 van de 19 door de Nivel Peilstations ingezonden monsters

positief voor SARS-CoV-2. Op dit moment zijn in totaal 53 nertsenbedrijven positief bevonden, één verdacht bedrijf wordt nog onderzocht.



Figuur 1. Aantal COVID-19 meldingen per provincie per dag, 6 juli tot en met 17 september 10.00 uur. Meldingen van de afgelopen 7 dagen zijn in geel weergegeven. Bron: RIVM

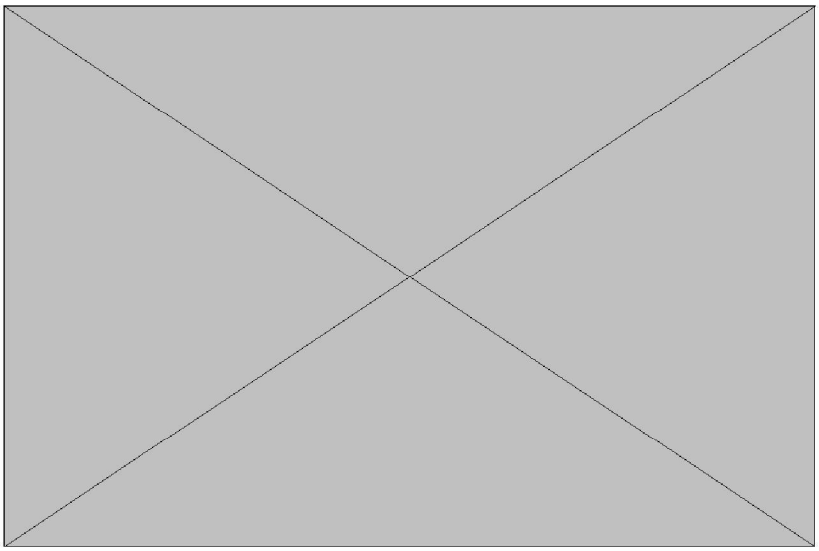


Figuur 2. Aantal COVID-19 meldingen per leeftijdsgroep per dag, 6 juli tot en met 17 september

10.00 uur. Meldingen van de afgelopen 7 dagen zijn in geel weergegeven. Bron: RIVM

GGD Teststraten

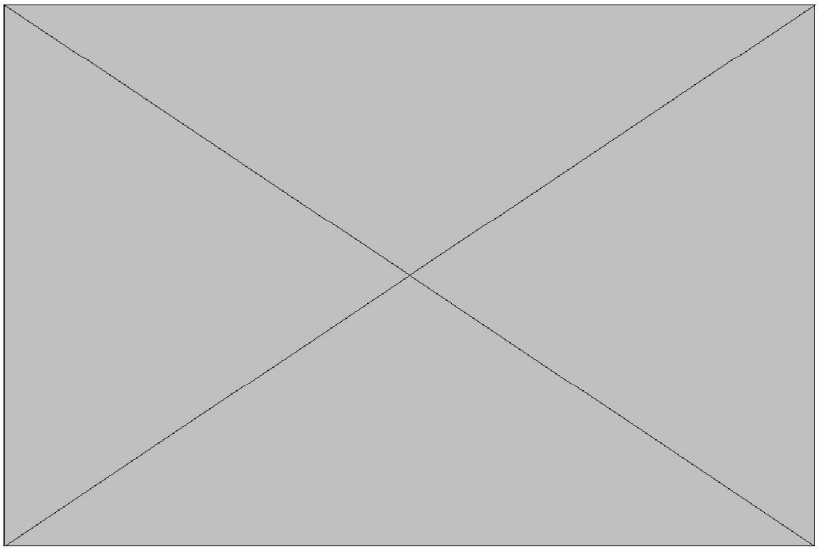
In week 37 (van 7 tot en met 13 september) lieten 195.545 personen zich testen bij een testlocatie van de GGD'en. Van de mensen die zich afgelopen week lieten testen en waarvan de testuitslag bekend was op dinsdag, had 3,9% een positieve uitslag (Figuur 3). In week 26 was dit 2,9%. De percentages positieve testen in week 37 waren het hoogst in de GGD-regio's Haaglanden (9,1%), Rotterdam-Rijnmond (8,3%) en Amsterdam (8,0%). Vanwege de maatschappelijke gevolgen van de langere wachttijden voor testen en uitslagen zullen zorgmedewerkers en onderwijspersoneel tijdelijk voorrang krijgen bij de GGD testlocaties. De GGD regelt per regio een werkwijze voor voorrang.



Figuur 3. Aantal negatieve en positieve SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGDen en het percentage positief per kalenderweek van monsterafname, van uitslagen bekend op 15 september 10.37 uur. Bron: RIVM.

Ziekenhuisopnames (NICE)

In de afgelopen week zijn 176 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE (ten opzichte van 94 in de week ervoor) en 35 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames (ten opzichte van 17 in de week ervoor).



Figuur 4. Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op verpleegafdelingen. Data t/m 17 september 10.00 uur. Gegevens rechts van de stippellijn worden nog aangevuld.

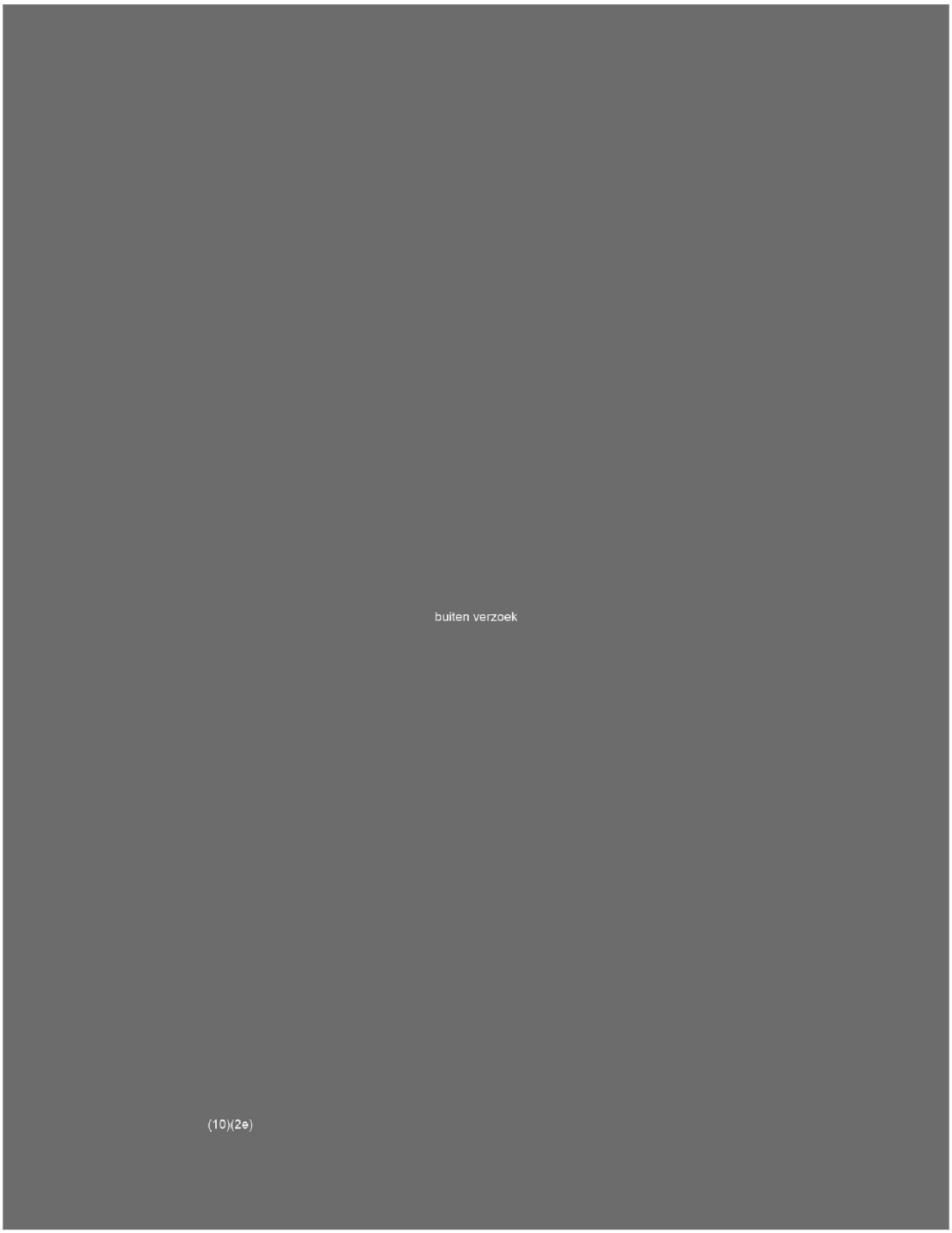
Clusters

Op basis van gegevens in Osiris zijn momenteel 590 actieve COVID-19 clusters in Nederland (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd). De mediane grootte van deze clusters is 4. De setting van meeste clusters is de thuissituatie (huisgenoten) (202 clusters). Verder zijn meerdere actieve clusters gerelateerd aan uitgaansgelegenheden en feesten. Naast clusters op middelbare scholen zijn ook enkele clusters op basisscholen bekend, dit betreft voornamelijk leerkrachten en incidenteel enkele (bovenbouw-) leerlingen.

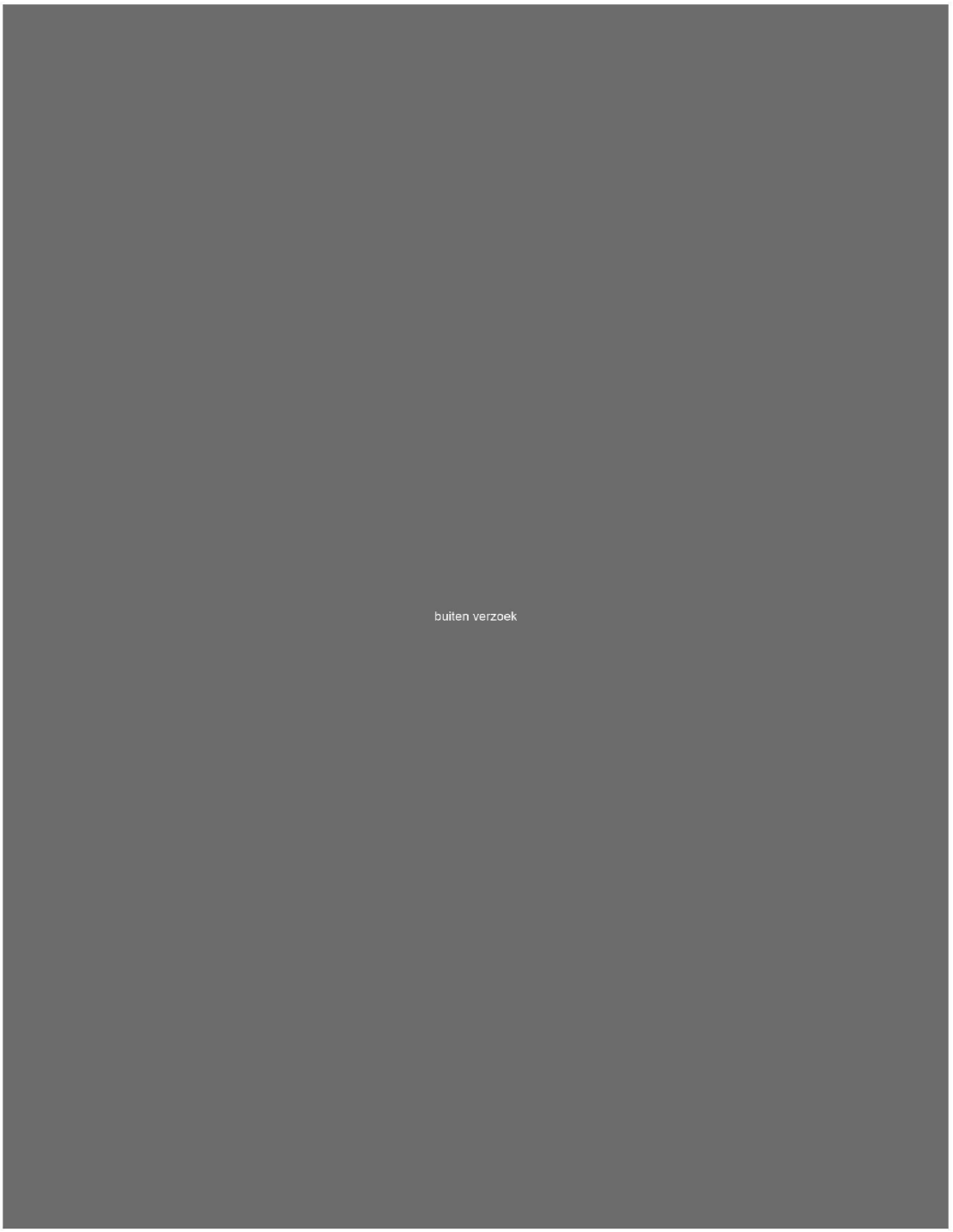
Het RIVM publiceert wekelijks op dinsdagen een rapport over de Epidemiologische situatie van COVID-19 in Nederland. De actuele LCI Richtlijn voor COVID-19 wordt regelmatig geactualiseerd. Bronnen: RIVM, Rijksoverheid, GGDGHOR, Nivel, Stichting NICE

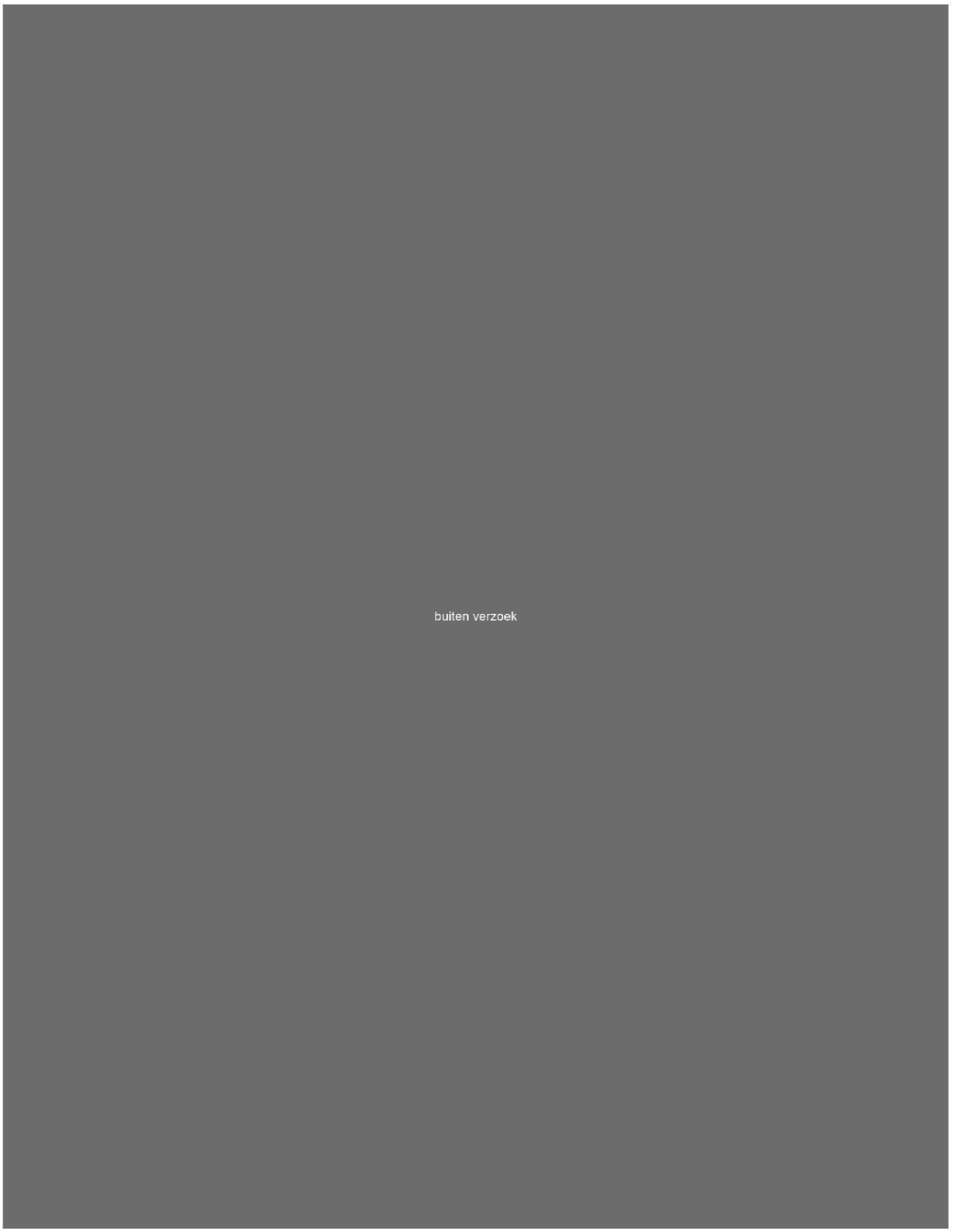
(SARS-CoV-2)

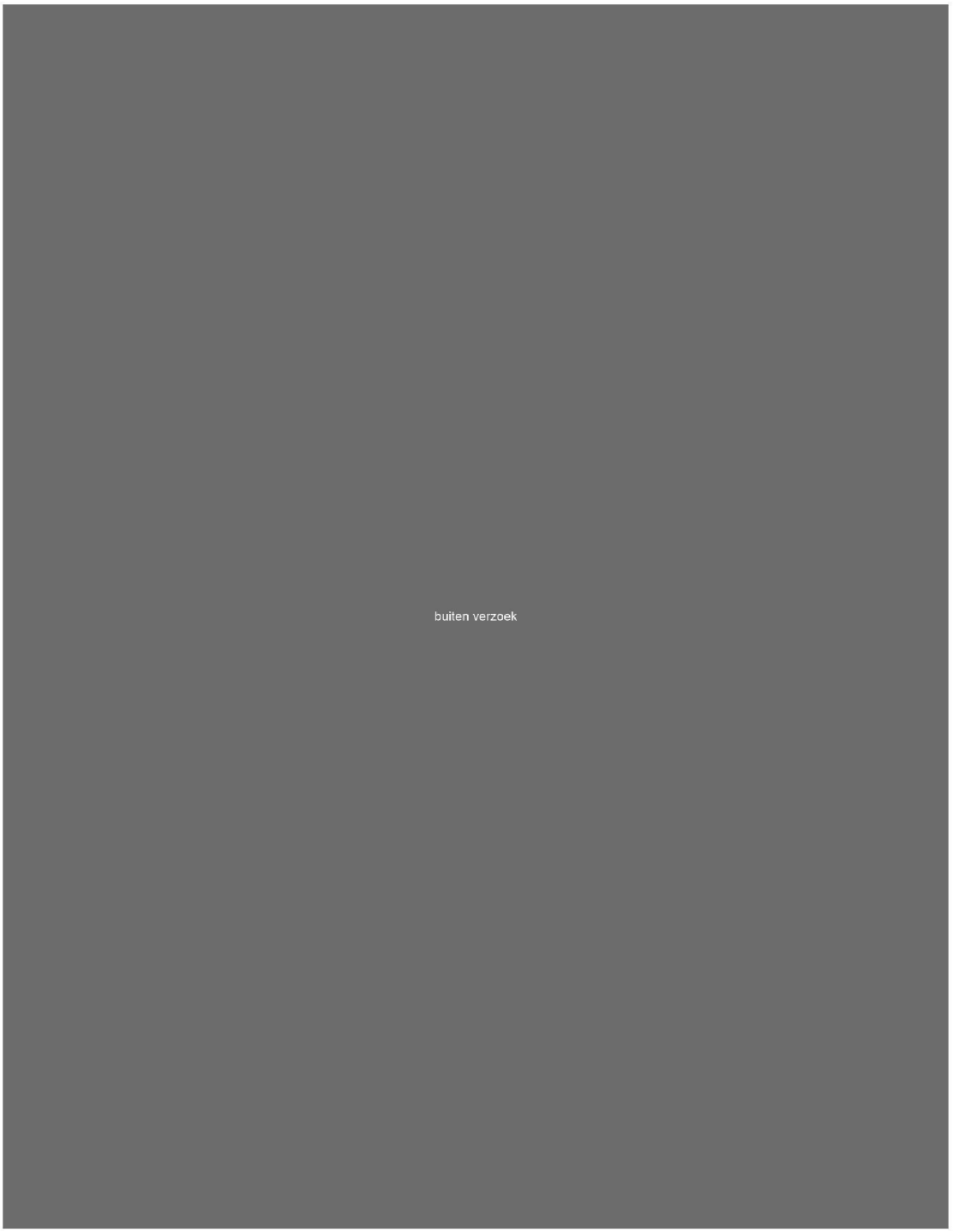
buiten verzoek



(10)(2e)


buiten verzoek

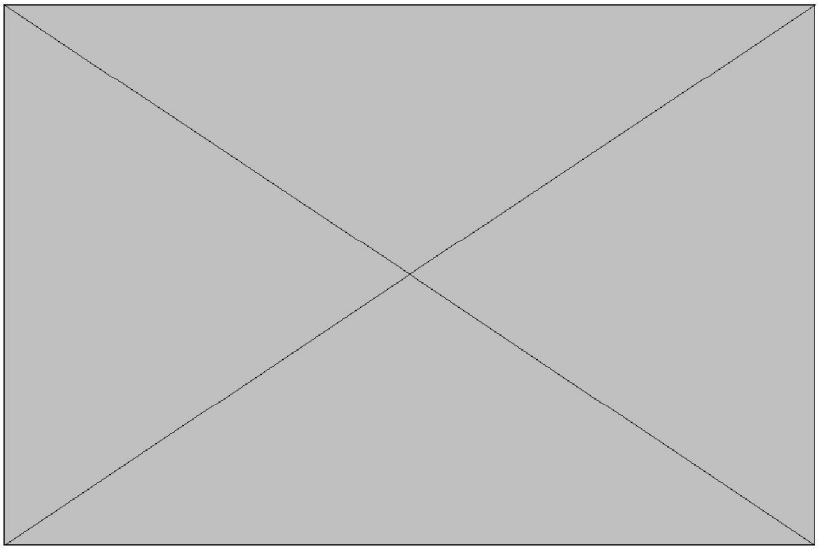

buiten verzoek


buiten verzoek

buiten verzoek

3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)

In Europa (EU/EEA en Verenigd Koninkrijk) zijn tot en met 17 september 2.715.732 bevestigde COVID-19 patiënten gerapporteerd, van wie 185.186 patiënten zijn overleden. Het aantal wereldwijd gerapporteerde patiënten bedraagt tot en met 17 september 29.902.487 waaronder 941.291 sterfgevallen. De hoogste aantallen nieuw bevestigde gevallen sinds 14 dagen zijn gerapporteerd in India (1.264.847), de Verenigde Staten (516.485), Brazilië (421.218), Argentinië (149.099) en Spanje (134.806). Figuur 6 toont het aantal meldingen in de afgelopen 14 dagen per 100.000 inwoners per land. Bron: ECDC



Figuur 6. Aantal nieuw gerapporteerde bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners in de afgelopen 14 dagen, data van 17 september. Bron: ECDC

(SARS-CoV-2)

Auteurs: (10)(2e) **en** (10)(2e)

Het Wekelijks overzicht van Infectieziektesignalen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan desondanks fouten bevatten. Reacties en aanvullingen op dit overzicht zijn welkom. Het overzicht heeft een vertrouwelijk karakter en is alleen bestemd voor professionals die werkzaam zijn op het brede terrein van de infectieziektebestrijding. Overname van teksten is uitsluitend mogelijk met bronvermelding en na contact met (10)(2e)@rivm.nl. Zie ook www.rivm.nl/signalen.

Dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde.
Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.
De redactie is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl. Het archief vindt u op www.rivm.nl/signalen
Wilt u uw e-mailadres wijzigen of u aanmelden voor andere berichtenservices naast de huidige? Dat kan via profiel bewerken.

Service
U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e)@rivm.nl,
omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.
Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 10:06:00 AM
Subject: RE: Neutralisatie planning
Received: Tue 9/22/2020 10:06:43 AM

Beste (10)(2e)

Is het voor jullie ok als het donderdagmiddag aankomt? Ik had het vandaag willen versturen maar er liep het een en ander uit. Als er vanmiddag nog een rit jullie kant op gaat kan het mogelijk ook nog vanmiddag. Als dat beter uitkomt hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Sent: 17 September 2020 09:15
To: (10)(2e) <(10)(2e)@sanquin.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Neutralisatie planning

Beste (10)(2e)

Vanaf 28 september kan ik beginnen met het testen van de plasma's. Als u ervoor kunt zorgen dat deze volgende week binnenkomen, kan ik het een en ander voorbereiden.
Graag ontvang ik ook een lijst met de monstergegevens.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
IDS (centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding en Vaccins
Postbus (10)(2e)
3720 BA BILTHOVEN
030 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
www.rivm.nl

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 09:18
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Neutralisatie planning

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 17:10
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@sanquin.nl>
Subject: Neutralisatie planning

Hoi (10)(2e)

Kun jij bij (10)(2e) een tijdspad aangeven wanneer we eea kunnen testen?

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Sent: zondag 13 september 2020 16:40
To: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Neutralisatie

Beste (10)(2e)

De meeste te testen monsters staan inmiddels klaar voor verzending. Is er al zicht op wanneer jullie zouden kunnen beginnen met meten?

Heb je al tijd gehad te kijken of de mensen van de Pienter studie ook zin hebben in een gecombineerde bijeenkomst? Uiteraard kan ik dat ook coördineren (ik heb geen idee hoe vaak je deze mensen tegen het lijf loopt). En als jullie geen geschikte ruimte hebben zou het ook bij ons kunnen in het auditorium, afhankelijk van hoeveel mensen interesse hebben.

Nog steeds geen nieuws over het artikel ☹ Er zou nog steeds sprake zijn van witte rook, maar zien is geloven.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: 02 September 2020 09:43
To: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Neutralisatie

Beste (10)(2e)

Als er mogelijkheden zijn (dwz vergaderruimte/zaaltje) lijkt het me leuk en nuttig om een keer langs te gaan (bv (10)(2e) en ik). Dat praat prettiger, en we hebben best veel te bespreken.
Dat heeft natuurlijk alleen zin als bij jullie iedereen zin en tijd heeft om een gecombineerde sessie te doen over de 'vinger aan de pols / pienter aanvulling' studie te hebben. Als dat niet lukt is een skype sessie waarschijnlijk handiger.
Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

p.s. ik ben afwisselend expert, testboer en logistiek medewerker die na de corona periode zo bij bol.com kan gaan werken, dus ik weet exact wat je bedoelt

From: (10)(2e) ; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Sent: 01 September 2020 16:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Subject: RE: Neutralisatie

Prima, via TC of face-two-face?

En mooi dat je mijn testboer opm. naar waarde wist te schatten *

From: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Sent: maandag 31 augustus 2020 11:04
To: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Neutralisatie

Beste (10)(2e)

Lijkt me een heel goed idee. Misschien leuk om dat te combineren met een bespreking van de wekelijkse screening (daar zijn wij een uitvoerende testboer, maar dat is ook de opzet).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) ; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Sent: 31 August 2020 09:52
To: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Subject: RE: Neutralisatie

Hoi,

Je hoort zsm van ons.
We zouden het wel fijn vinden om eens bijgepraat te worden over het verloop van de studies en aan evt discussies bij te dragen. (bot gezegd: Zo voorkomen we dat we een soort uitvoerende testboer zijn).
Gr (10)(2e) (10)(2e)
Ps wat een drama met dat art..... had al lang hoog en droog ergens gepubliceerd kunnen zijn * .

From: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Sent: zondag 30 augustus 2020 20:21
To: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>
Subject: Neutralisatie

Beste (10)(2e)

Voor de volgende klinische studie naar het gebruik van convalescent plasma wil de Bloedbank graag de neutralisatie titers bepalen van een aantal plasma's om een gerichte selectie te maken. Het zal in eerste instantie gaan om 168 monsters. Het oorspronkelijke plan was om deze bepalingen na de studie te doen, maar om zekerder te weten dat alle donaties voldoende neutraliserende antistoffen bevatten wordt bepaling vooraf wenselijk geacht. Uiteraard sturen we alleen plasma's met hoge IgG titer, dus vrijwel alle plasma's zullen (hopelijk) hoge titers hebben.

Zou het mogelijk zijn om dit op redelijk korte termijn in gang te zetten? (Wij moeten deze monsters nog lichten uit het archief en zijn daar ook nog even mee bezig.).

Dan nog een heel andere vraag: ik kan de eerste versie van ons (nu hopelijk bijna geaccepteerde?) manuscript, waar de neutralisatie in beschreven stond, niet meer vinden. Hebben jullie een referentie voor de exacte methode die nu gebruikt wordt?

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

Disclaimer: http://www.sanquin.nl/e-maildisclaimer

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

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

Disclaimer: http://www.sanquin.nl/e-maildisclaimer

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

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

Disclaimer: http://www.sanquin.nl/e-maildisclaimer

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

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

Disclaimer: http://www.sanquin.nl/e-maildisclaimer

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 12:06:49 PM
Subject: RE: COVID-19 NEWS Lumipulse SARS-CoV-2 Ag | sample types: Nasopharyngeal swaps en Saliva!
Received: Thur 9/17/2020 12:06:50 PM

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) gaat kijken naar de antigeen testen voor validatie. Ik heb je mail doorgestuurd.

(10)(2e)

(10)(2e)

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Bo(10)(2e)3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 0031 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 10:39
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: COVID-19 NEWS Lumipulse SARS-CoV-2 Ag | sample types: Nasopharyngeal swaps en Saliva!

Hoi (10)(2e)

Ik vroeg mij af of we deze ook meenemen met de vergelijking. Ik kreeg deze van (10)(2e) op (10)(2a) dit is de persoon waarmee (10)(2e) de validatie van de Abott Ag test doet.

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@hotmail.com>
Sent: woensdag 16 september 2020 10:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Fwd: COVID-19 NEWS Lumipulse SARS-CoV-2 Ag | sample types: Nasopharyngeal swaps en Saliva!

Mss is fujirebio lumipulse een mooi alternatief voor de handmatige antigen testen....

(10)(2b)

Ik ben benieuwd naar jullie opinie.
(10)(2e)
0(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@fujirebio.com>
Sent: Tuesday, September 15, 2020 16:05
To: (10)(2e); (10)(2e)@hoharuba.com
Cc: (10)(2e)@necarex.nl
Subject: FW: COVID-19 NEWS Lumipulse SARS-CoV-2 Ag | sample types: Nasopharyngeal swaps en Saliva!

Beste (10)(2e)

Hierbij nog wat informatie in de bijlage.
1.Vanaf maart/april dit jaar zijn wij op de markt met de **CE/IVD iAMP COVID-19 detection kit** [Moleculaire assay] deze kit is gebaseerd op de gepatenteerde Omega technologie van Atila.
[een gemodificeerde LAMP technologie] in Europa wordt deze kit op grote schaal gebruikt. Een groot voordeel is dat een extractie niet nodig is want wij werken vanuit
een lysis buffer en daarnaast is de kit gevalideerd op diverse rtPCR systemen naast de eigen Powergene 9600. De iAMP SARS-CoV-2 detection kit heeft een CE/IVD, FDA en is ook

door het gerenommeerde Institut Pasteur goed gekeurd voor het gebruik van COVID screening in (10)(2a) en welke ook op grote schaal wordt toegepast.

Antigeen testen.

2. CE/IVD Lumipulse [CLEIA] SARS-CoV-2 Ag test[1]

3. CE/IVD Espline Rapid SARS-CoV-2 Ag test

'op dit moment net als in (10)(2a) revolutionair van start gegaan in (10)(2a) waar meerdere vooraanstaande instituten al in routine zijn gestart of valideren om snel te starten.

ook de overheid in (10)(2a) ; een studie gestart en heeft positieve feedback gedeeld. We hebben met deze test de nieuws zenders op TV gehaald in (10)(2a) en dan in positieve

zin wel te verstaan

https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6710554642981412864/

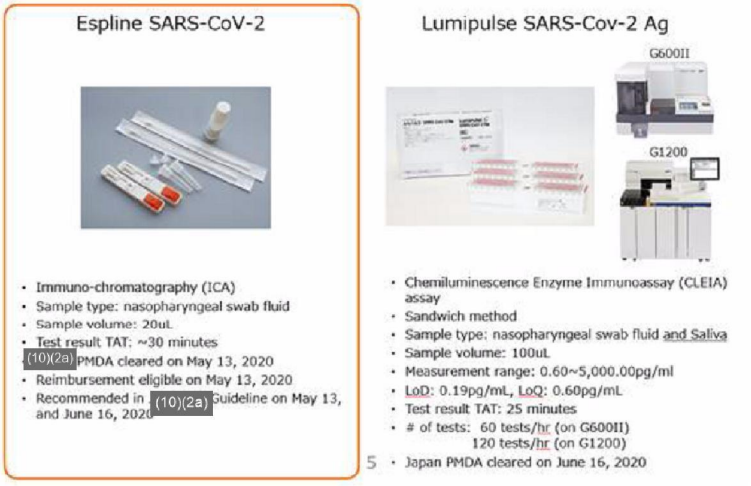
Hieronder treft u informatie in casu de antigeen testen en in de bijlage IFU's van

Naast de Atila CE/IVD iAMP COVID-19 detection kit [moleculair], komen wij nu met twee nieuwe productlijnen op de markt, te weten de

Espline Rapid SARS-CoV-2 Ag test en de Lumipulse [CLEIA] SARS-CoV-2 Ag test.

Beide testen zijn voorzien van een CE/IVD label, in de bijlage treft u oa de IFU's en informatie vanuit de (10)(2a) overheid.

Summary



Wetende dat er op dit moment veel gekeken wordt naar antigeen testen, wilde ik u toch ook nog eens wijzen op onze opties, oa de volledig geautomatiseerde cartridge based CE/IVD Lumipulse SARS_CoV_2 Ag [CLEIA] assay welke toepasbaar is op **Nasopharyngeal swaps en Saliva!**

Zoals in de bijlage al aangegeven wordt de test in (10)(2a) al groots ingezet en in Europa zijn vooraanstaande instituten in (10)(2a) [overheid en Universitaire centra], (10)(2a) en zeer binnenkort in (10)(2a) direct een verificatie/validatie studie begonnen.

Workflow CE/IVD Lumipulse SARS_CoV_2 Ag [CLEIA] assay

Lumipulse G600: **60 testen per uur** en Lumipulse G1200: **120 testen per uur**

Bi-directionele LIS connectie, wij hebben in diverse lab's Lumipulse systemen gekoppeld aan het LIS. Minimale hands on time, continious loading

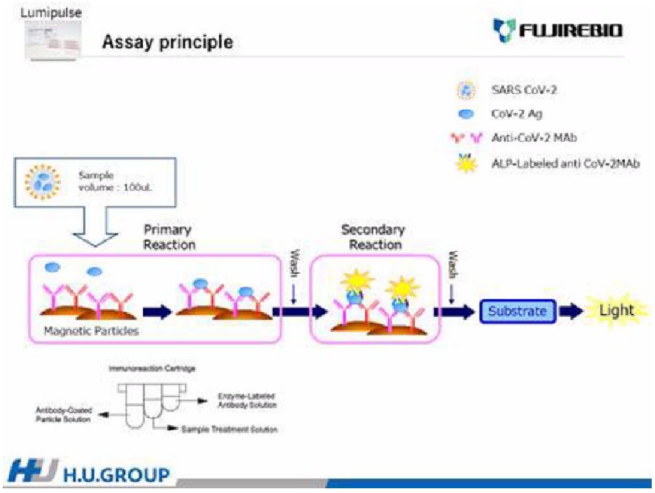
en zeer goede MTBF…

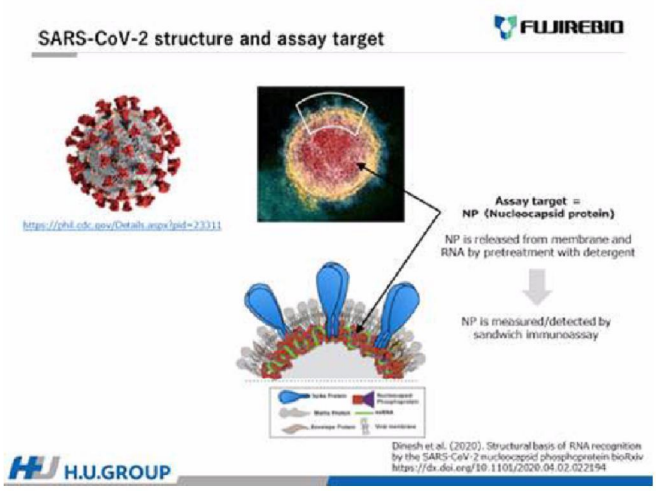






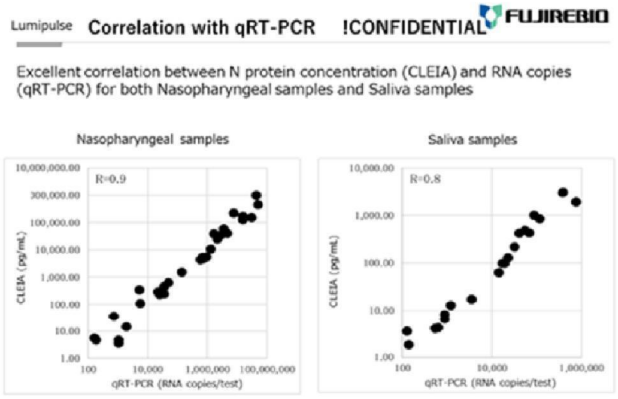
In a nutshell:





We received the kits 3 weeks ago at our warehouse in (10)(2a) and started several studies
In the meantime 4 in (10)(2a) plus the governmental study] one in (10)(2a) this week we will start in (10)(2a) followed by (10)(2a) and (10)(2a)
Please let us know if you and your team are interested to start one yourself so we will be able to discuss this with marketing as soon as possible.

So far all data available is coming from (10)(2a) I'm counting on your confidentiality not to share this information for the time being.



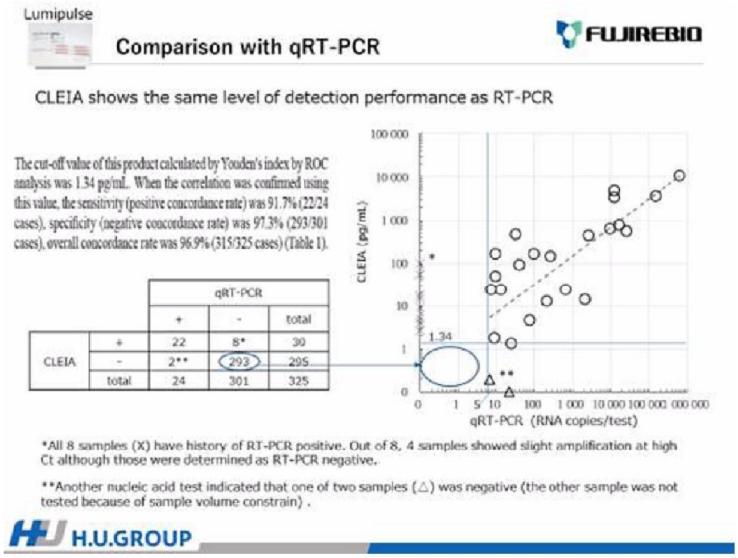
Mentioned in the IFU :

A. Clinical data

1) Nasopharyngeal swab specimen using virus preservation solution

Using 325 (10)(2a) clinical specimens (Nasopharyngeal swab specimen), we examined the correlation with the RT-PCR method. For COVID-19 patients, a high correlation was observed between the RNA copy number calculated from the RT-PCR Ct (Cycle Threshold)value and the antigen concentration measured from this assay.

The cut-off value of this product calculated by Youden's index by ROC analysis was 1.34 pg/mL.
When the correlation was confirmed using this value, the sensitivity (positive concordance rate) was 91.7% (22/24cases), specificity (negative concordance rate) was 97.3% (293/301cases), overall concordance rate was 96.9% (315/325 cases)



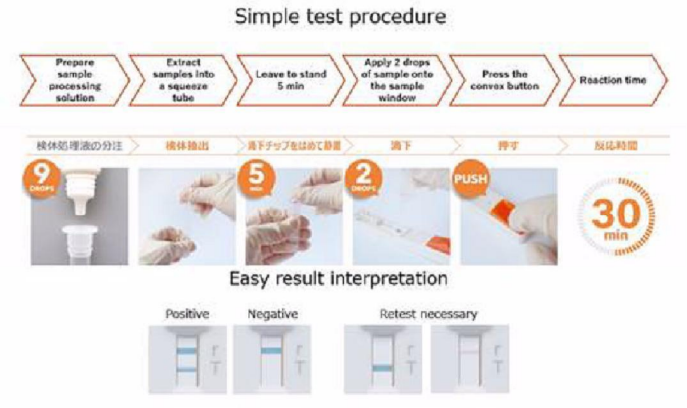
2) Saliva specimen

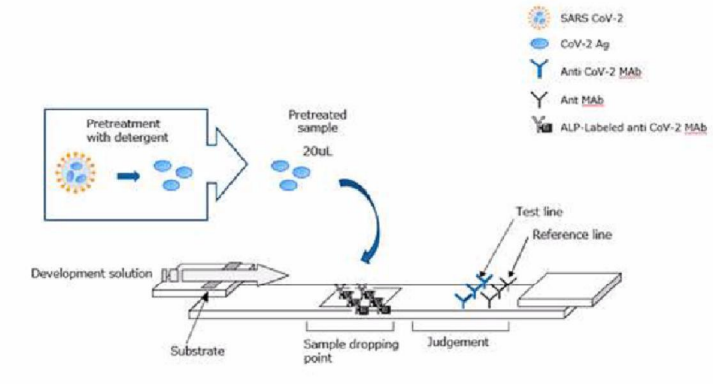
Correlation to RT-PCR method was studied by using 1,924 specimens (from Airport quarantine group and Close contact group) in (10)(2a)

A ROC analysis was implemented, and cutoff value calculated from results with Youden's index was determined at 0.67 pg/mL.

Results from correlation study with the cutoff values showed as follows: sensitivity (positive concordance rate) 100.0% (4/4 cases), specificity (negative concordance rate) 99.3% (1,746/1,759 cases), overall concordance rate 99.3% (1,750/1,763 cases) on Airport quarantine group, and sensitivity (positive concordance rate) 70.5% (31/44 cases), specificity (negative concordance rate) 100.0% (117/117 cases), overall concordance rate 91.9% (148/161 cases) on Close contact group (see Table 3). For 13 discordant samples on Close contact group for RT-PCR method, the Ct value for RT-PCR was 33-35 for 4 cases and 35 or over for 9 cases.
We hope to receive more data soon, we will share them with you as soon as possible.

CE/IVD Espline SARS_CoV_2 Ag assay





(10)(2a) **guidelines**

https://www.mhlw.go.jp/content/000640554.pdf

<Unofficial translation by Fujirebio>

Guideline for the use of SARS-CoV-2 Antigen detection kit

Initial version: May 13, 2020
Updated: June 16

Ministry of Health, Novel Coronavirus Response Headquarters

This guideline describes the approach and important notes to promote the appropriate use of the rapid antigen detection kit (Product name: Espline SARS-CoV-2, manufacturer: Fujirebio, Inc.) for the diagnosis of Novel Coronavirus infection (COVID-19). At this point the purpose of the use of this kit is to detect positive patients quickly.

When tested positive by this kit, it can be considered as a definitive diagnosis. For a patient with suspected infection and **in between the 2nd to 9th day after symptom onset, negative result of this test kit does not require additional PCR testing.** On the other hand, this kit requires a higher amount of virus in sample than PCR, at this point **it is not suited to use this kit to a patient who has not presented symptom, because of the detectability limitation of this kit.**

Ik hoop dat je hier iets mee kan en ben benieuwd naar jullie feedback.

Met vriendelijke groet

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Fujirebio Europe N.V. - Technologiepark 6, 9052 Gent, Belgium
mob.: +3 (10)(2e)

Fujirebio Europe N.V. - Technologiepark 6, 9052 Gent, Belgium
(10)(2e) @fujirebio.com - www.fujirebio.com - disclaimer

FUJIREBIO

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @unige.ch]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @unige.ch]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 7:51:29 AM
Subject: RE: Preliminary data Multiplex Serology
Received: Mon 9/14/2020 7:52:53 AM

Dear (10)(2e)

Cool thanks for the quick and amazing work. As Ref1 and Ref2 serum are the same, you seem to have a really good repeatability.

I will explain the coding briefly on one example. However, for the first patients included it's not really consistent as there were some changes during the early phase of the trial. But no worries, we can all decode it.

23-1V1+: "23" is the cluster number, "1" is the patient number (if it is 1 it's the index patient, 2 and higher numbers are contacts), V1 is the visit number and + if the patient or contact turned positive.

I would suggest that I will have a look at the data first and generate some graphs quickly so we have a better overview. From a very quick look I have seen that for some HKU1-triS antibodies rise early. Could be interesting. Should we have a zoom call then on Thursday or Friday?

Best wishes
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Friday, September 11, 2020 5:03 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Preliminary data Multiplex Serology

Dear (10)(2e)
We are happy to share the (raw) data with you for the multiplex serology assay. Thanks to (10)(2e) for the hard work.

We still need to further analyze the data but we need some help with the coding. Could you maybe explain the coding of the samples with us?

Some general remarks:
- All sera have been tested against a broad panel of antigens including pandemic as well as seasonal CoVs
- For most CoVs both S1 only as well as the full trimer are included
- This allows to compare overall response (including the more conserved S2) to the more strains pecific S1
- The trimer of OC43 is not working well. We are working together with our collaborators at the Amsterdam UMC (AMC) to see if we can improve expression and antigenicity of OC43 trimer
- Mid-point titers are provided.
- 10 means <10 (lower detection limit)
- 20480 is the upper detection limit

Maybe it's a good idea to have a quick call next week to catch up and discuss the data and future plans.
Looking forward to talk.

Have a great weekend

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Sent: maandag 24 augustus 2020 12:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICKUP-HWB:410074368 Jul 22 2020 1430 Ref:QUOTE 2007030

Dear (10)(2e)

Thanks great, let me know as soon as you have more info.

Best wishes
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Monday, August 24, 2020 12:31 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICKUP-HWB:410074368 Jul 22 2020 1430 Ref:QUOTE 2007030

Dear (10)(2e)
Hope you had a good summer break as well and that you were able to relaxe a bit in these hectic times.

Before my summer break we were able to analyze some pilot sera for reactivity to the human seasonal corona on the array. That looks very good! One of the seasonal subtypes gives very low reactivity, and we will look into that as it likely has to do with lower expression levels of the spike protein in our expression system and therefore probably slightly less efficient spotting on the array.
However, in general the pilot data looks good!
As of today we are all back in the lab and will discuss the planning of running all your samples.
I should be able to give you an update on the progress and planning later in the week.

Will come back to you soon.

Best
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Sent: zondag 23 augustus 2020 22:01
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICKUP-HWB:410074368 Jul 22 2020 1430 Ref:QUOTE 2007030

Dear(10)(2e)

I hope you had a nice summer holiday (or still have?). I'm back at work now and available for any question you may have.

Just wanted to ask what the status of the cross-reactivity analysis is. Could you give me an approximate time point when we could expect some first results? Thanks a lot, we just need it for our further planning.

Thanks for you help and best wishes
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Thursday, July 23, 2020 12:17 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@unige.ch>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PICKUP-HWB:410074368 Jul 22 2020 1430 Ref:QUOTE 2007030

Hi (10)(2e)

The package arrived in good condition!

Best,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @unige.ch>
Sent: woensdag 22 juli 2020 14:32
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: PICKUP-HWB:410074368 Jul 22 2020 1430 Ref:QUOTE 2007030

Dear (10)(2e)

Shipment is on the way. Let me know once it arrives.

Best wishes
(10)(2e)

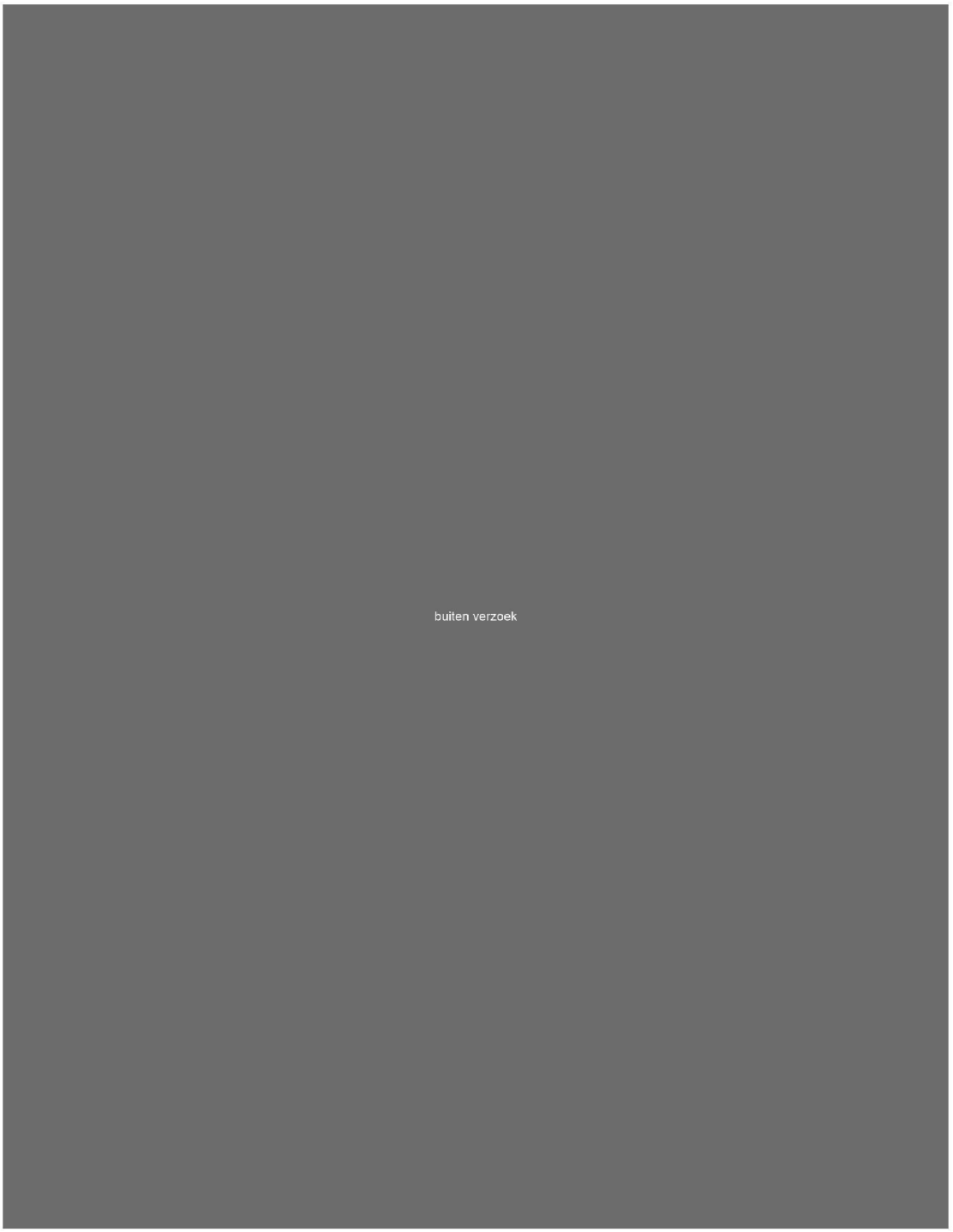
(10)(2e) (10)(2e)

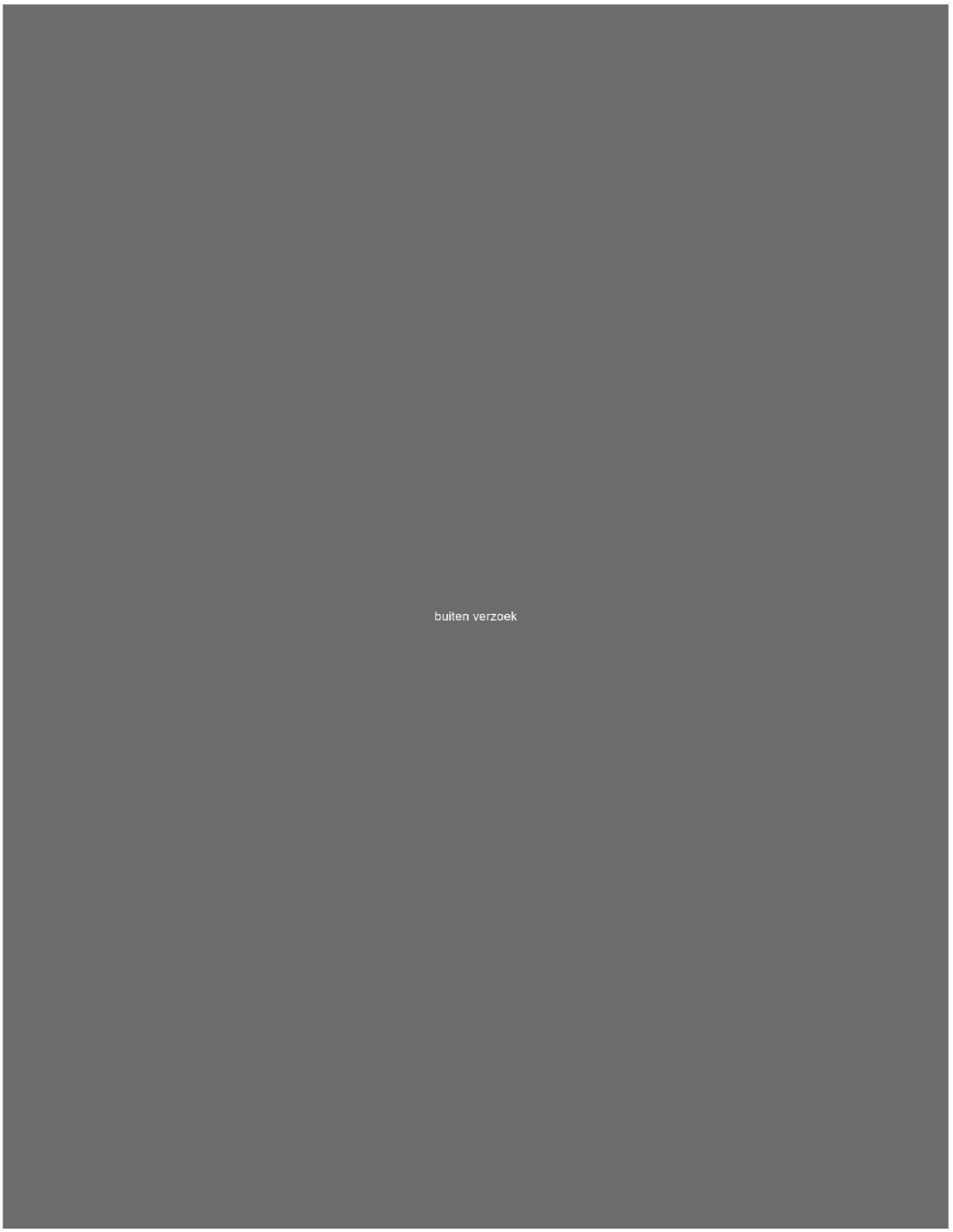
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e)


buiten verzoek


buiten verzoek

To: (10)(2e) @amsterdamumc.nl'[(10)(2e) @amsterdamumc.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 11:05:45 AM
Subject: Coronavirus protective immunity is short-lasting
Received: Fri 9/11/2020 11:05:46 AM

Beste (10)(2e)

Ik mail naar aanleiding van je artikel in medrxiv
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.11.20086439v2
Ik vind het een mooi artikel maar ben het niet eens met de titel.
Wij zijn op het moment hier bezig met een aantal cases van herinfectie van SARS2 en we zijn erg blij met je documentatie van het gegeven dat herinfectie met respiratoire coronavirussen eigenlijk de normaalste zaak van de wereld is.
Het aantonen van herinfectie met SARS2 is op het moment sterk gericht op sequencen van het virus in beide episodes en als dat lukt en je vindt verschillen dan wordt er nog geopperd dat het misschien wel genetische drift van het virus is of compartimentalisatie als de monsters van verschillende plekken zijn afgenomen. Gelukkig hebben we van 5 van de 6 stammen van 3 herinfectie cases een nauw verwant virus uit de achtergrond populatie zodat het erg aannemelijk is dat het niet genetische drift in de patient is. Verder is het met geringe verschillen die er zijn ook niet uit te sluiten dat een echte herinfectie plaatsvindt met exact hetzelfde virus dat nog steeds circuleert. Het sequencen is lastig, vooral omdat met name de 2e episode monsters vaak een erg lage viral load hebben; tot Ct 30 lukt het meestal wel om te sequencen maar de monsters zitten vaak op Ct 34 of hoger.
In plaats van de virologische aanpak proberen we hier aanwijzingen te krijgen voor herinfectie door het analyseren van de serologische respons. Inmiddels is gebleken dat veel van de potentiele herinfectie cases sterke aanwijzingen laten zien van een secundaire immuunrespons; binnen een week na de 1e ziektedag van de 2e episode zien we een hoge IgG titer en ook in de meeste gevallen neutraliserende antilichamen. In de 1e episode zien we dit niet of pas veel later en dan vooral bij de wat heftiger verlopende infecties. Een andere sterke aanwijzing is de aanwezigheid van antilichamen met een relatief hoge aviditeit die ook vlot na het begin van de 2e episode meetbaar zijn.
Vanwege deze observaties ben ik het niet eens met de stelling dat voor coronavirus beschermende immuniteit kortdurend is. Waarschijnlijk klopt het dat (neutraliserende) antilichamen vrij snel niet meer aantoonbaar zijn, maar het immuunsysteem staat klaar om direct te reageren als er een nieuwe infectie optreedt. Dat is ook beschermende immuniteit die er waarschijnlijk mede voor verantwoordelijk is dat tijdens de herinfectie episode het virus vaak lastig aantoonbaar is. Beschermende immuniteit die voorkomt dat je geinfecteerd raakt is voor respiratoire en enterale infecties waarschijnlijk een illusie, het is veel waarschijnlijker dat beschermende immuniteit bestaat uit paraatheid die meteen reageert en voorkomt dat je last krijgt van een nieuwe infectie.
Ik heb mijn collega's in de cc staan die vooral bezig zijn met de karakterisering van de serologische responses. Misschien kunnen we met hen eens kijken naar de mogelijkheden om de serologische respons in jouw cohort te karakteriseren. Ik weet dat we op de protein microarray de meeste humane coronavirus antigenen hebben. De aviditeitsbepalingen zijn op het Luminex platform gedaan, ik weet niet of we daar al andere coronas ter beschikking hebben. Voor de endemische coronavirussen hebben we natuurlijk geen metingen na de 1e infecties maar vergelijking van de karakteristieken met SARS2 is goed mogelijk, en misschien kunnen die gevonden worden in de jonge deelnemers aan studies als PIENTER.
Ik zou het zeer op prijs stellen als je de titel van het artikel wijzigt, in de 1e plaats omdat het volgens mij niet correct is zoals ik heb geprobeerd duidelijk te maken, maar ook omdat het een teleurstellende boodschap afgeeft. Na de verhalen over antistoffen die kortlevend zijn, nu een verhaal over immuniteit die kortdurend is; het is belangrijk om die teleurstelling in het juiste kader te plaatsen. De secundaire respons die wie gemeten hebben laten juist zien dat er een positieve wending in zicht is. Het is goed mogelijk dat voor een goede populatie immuniteit veel mensen minstens 2 infecties moeten doormaken en dat we als er een vaccin is waarschijnlijk 2x zullen moeten vaccineren voor goede bescherming. Dat is vervelend en kostbaar maar als we die fase overleven dan wordt het waarschijnlijk weer zoals voor de pandemie. Daarmee lijkt SARS2 waarschijnlijk heel veel op de endemische coronas zoals je in je artikel bijzonder mooi demonstreert.
Vriendelijke groeten

(10)(2e)

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box (10)(2e) 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 0031 (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
M +31(0)6- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
21 september 2020

Aantal pagina's
1

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

verslag

Betreft	Overleg continuïteit curatieve zorg ihkv covid-19
Vergaderdatum en -tijd	21 september 2020, 11:30
Vergaderplaats	Muzenzaal en via WebEx
Aanwezig	MMZS, DGCZ, dCZ, (10)(2e), Andre (10)(2e), (10)(2e) 2 (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) .2e)
Afwezig	

Opening
dCZ opent de vergadering. De minister heeft geen punten.

Actualiteit:

Opschaling IC
De opschaling en beschikbaarheid IC-opschaling wordt besproken. De directie CZ is aanwezig voor toelichting. (10)(2e) 2 (10)(2e) en (10)(2e) houden zich bezig met bekostiging van zorg en lichten het plan voor het ontwikkelen van een subsidie toe. Het voorstel wordt gedaan om de subsidie tot 2022 te laten lopen en daarna af te sluiten. Hierbij is de uitdaging dat momenteel nog niet voor 2022 begroot is.

De minister wordt gevraagd om deze week in overleg te gaan met M FIN. M MZS geeft aan dat ze bereid is dit te doen, maar vraagt eerst ambtelijk nog actie te ondernemen. Wanneer dit niet tot het gewenste resultaat leidt is M MZS bereid om telefonisch in overleg te gaan met M FIN.

(10)(2e) geeft een toelichting op de positie van de verschillende koepels en veldpartijen. Met deze partijen is nog niet gesproken over de financiële aspecten van de subsidie, maar dit moet op een gegeven moment wel gebeuren. FIN raadt af om op deze termijn al met de koepels te spreken, maar dit leidt tot problemen in de timing. De minister wordt gevraagd om al in overleg te gaan met de koepels. M MZS is hier mee akkoord en merkt op dat onderling vertrouwen kan worden benadrukt.

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minlnv.nl]
Cc: (10)(2e) @leiden.nl[(10)(2e) @leiden.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 2:10:54 PM
Subject: RE: programmatekst terugkomdag ABD 25 09 2020
Received: Wed 9/2/2020 2:10:54 PM

Thx! De powerpoint was voor onze voorbereiding bedoeld, ik zou het voor de bijlagen bij de SCP publicatie laten. De deelnemerslijst stuur ik inderdaad –gelijktijdig met onze vragenlijst- nog naar hem toe.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 16:08
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minszw.nl>
CC: (10)(2e) @leiden.nl; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: programmatekst terugkomdag ABD 25 09 2020

Ha mooie vragen.
Wil hij nog de lijst met deelnemers hebben?

Ik zet de publicatie in de uitnodiging, en ppt kunnen we dan meesturen.

Spreken elkaar vrijdag weer!

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
(10)(2e)
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Secretariaat (10)(2e) 070 – (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
@(10)(2e)
www.aanpakstikstof.nl
.....
Alle emails vanuit deze emailbox worden in het kader van de WOB verzameld in de verzamel emailbox (10)(2e) @minlnv.nl.

Op 2 sep. 2020 om 16:01 heeft (10)(2e) <(10)(2e) @minszw.nl> het volgende geschreven:

Beste allemaal,

We zijn er bijna! Fijn dat jullie in mijn drukke weken zo ver zijn opgeschoten.

Gisteren heb ik (10)(2e) gesproken. Hij vindt het heel leuk om met ons een gesprek in college tour vorm te houden. (10)(2e) kan goed uit de voeten met onze vragen (corona/scheidslijnen, impact op groepen in de samenleving (w.o. jongeren), boodschap voor ons, zijn leiderschap). Hij stuurt als achtergrondinfo voor ons als organisatiecomité een powerpoint van een presentatie aan de CU. Verder verwees hij naar de publicatie Zicht op de samenleving in Coronatijd https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/18/zicht-op-de-samenleving-in-coronatijd. Mijn voorstel is (de link naar) het laatste document mee te sturen bij de uitnodiging. Ik heb verder afgesproken een setje basisvragen nader uit te werken en vooraf te sturen. Dat hoefde overigens niet heel precies, hij vindt een interactieve sessie het leukst.

Hierbij mijn voorstel voor de vragenlijst:

- Sociale staat van NL/Coronacrisis
    - Welke scheidslijnen in de samenleving zie je? Wat is de invloed van de Coronacrisis hierop?
    - Hoe gaat het met specifieke groepen in de samenleving zoals jongeren en mensen met een

migratieachtergrond?

- Wat baart je hierbij de meeste zorgen?
- Hoe kijk je aan tegen het kabinetsbeleid rond Corona van het afgelopen half jaar?
- Wat wil je ons als beleidsmakers in het kader van de huidige scheidslijnen/sociale staat van NL in Coronatijden meegeven?

- Leiderschap:
  - Wat is je belangrijkste missie als directeur van het SCP, ook in deze crisis?
  - Wat zie je als grote uitdaging in je leiderschap?

Hebben jullie nog aanvullingen?

Twee praktische punten:

- Mogelijk moet (10)(2e) een kwartier eerder weg vanwege een promotie als deze live plaatsvindt (dat is nog niet duidelijk). Het secretariaat neemt hierover nog contact met me op. Hij kan een kwartier eerder komen, maar dit lijkt me te vroeg worden voor mensen die wat verder weg wonen.
- (10)(2e) staat direct om 9:00 op het programma. Ik denk dat het goed is de dag te starten met een toelichting van ons op (het doel van) het dagprogramma. Tegelijkertijd gaat dat ook van de tijd van (10)(2e) af. Dus ik denk dat we het heel kort moeten houden. Ik zou dit vrijdag ook even willen bespreken.

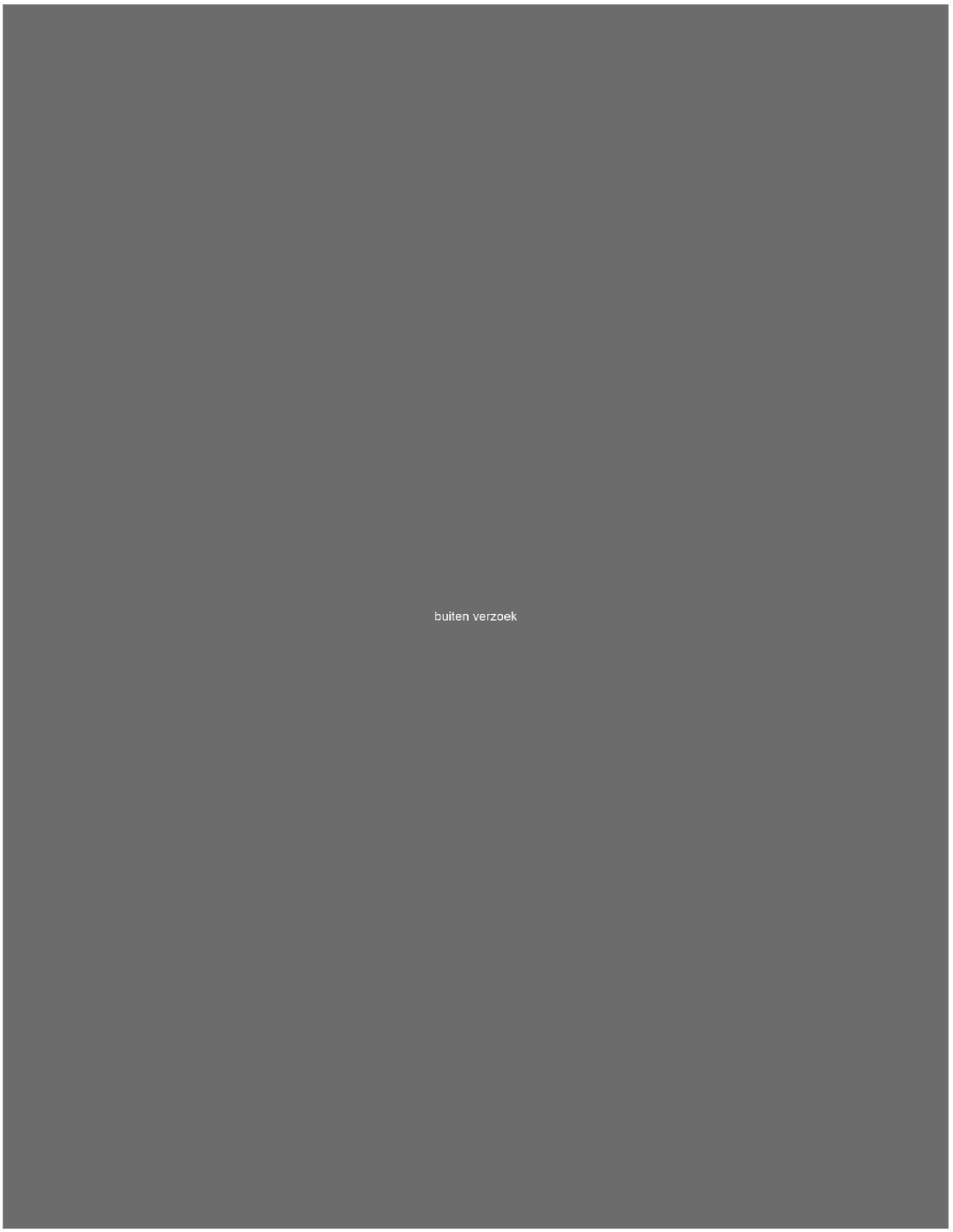
Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

buiten verzoek


buiten verzoek

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 12:33:44 PM
Subject: RE: MoU werkzaamheden - stand van zaken?
Received: Wed 9/9/2020 12:33:45 PM

Hoi (10)(2e)
Hierbij de antwoorden:
- Welke geoffreerde werkzaamheden worden dit jaar wél uitgevoerd?

Er worden geen activiteiten uitgevoerd
- Welke geoffreerde werkzaamheden worden dit jaar niet worden uitgevoerd?

Alle geoffreerde werkzaamheden
- Wat betekent dat voor het budget; welk deel van het budget gebruik je dit jaar wel, wel deel van het budget gebruik je dit jaar niet en zou je dit willen meenemen naar volgend jaar?

We zouden graag het volledige budget mee willen nemen.
- Kan je al een inschatting maken voor de werkzaamheden die je in 2021 zou willen uitvoeren (zowel de werkzaamheden die voor 2020 waren geoffreerd en door zouden schuiven, als eventuele nieuwe werkzaamheden); kan dat met het doorgeschoven budget of is daar aanvullende budget voor nodig?

Dat lukt niet zo goed. Het ligt geheel aan de ontwikkelingen in de COVID pandemie en de relatie met (10)(2a) Echter deze pandemie heeft aangetoond dat een relatie op wetenschappelijk niveau mbt emerging infections zeer belangrijk is. Met de eerder gemaakte contacten zouden we graag weer aan de gang gaan als dat mogelijk is. Hoewel het Corona virus geen arbo-virus is blijven die toch een dreiging, de ontwikkeling van multiplex-serologie blijft interessant en wordt via verschillende opdrachten opgepakt, daarvoor zouden validaties iom de (10)(2a) collega's zeer waardevol zijn. Daarmee zouden de activiteiten vergelijkbaar zijn met de voor 2020 geplande activiteiten.
Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:35
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: MoU werkzaamheden - stand van zaken?

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

In mei hadden we al even contact over jullie werkzaamheden in het kader van de MoU in (10)(2a) waarbij jullie aangaven dat de activiteiten stil lagen. Ik ben op dit moment aan het inventariseren of het mogelijk is om werkzaamheden en bijbehorend budget door te schuiven naar volgend jaar.
Ik heb de offerte voor de volledigheid bijgevoegd.

Graag hoor ik van jullie het volgende:
- Welke geoffreerde werkzaamheden worden dit jaar wél uitgevoerd?
- Welke geoffreerde werkzaamheden worden dit jaar niet worden uitgevoerd?
- Wat betekent dat voor het budget; welk deel van het budget gebruik je dit jaar wel, wel deel van het budget gebruik je dit jaar niet en zou je dit willen meenemen naar volgend jaar?
- Kan je al een inschatting maken voor de werkzaamheden die je in 2021 zou willen uitvoeren (zowel de werkzaamheden die voor 2020 waren geoffreerd en door zouden schuiven, als eventuele nieuwe werkzaamheden); kan dat met het doorgeschoven budget of is daar aanvullende budget voor nodig?

Ik ga per 1 oktober met zwangerschapsverlof; (10)(2e) (cc) zal mijn functie tijdens mijn verlof waarnemen en dit de komende maanden verder met VWS oppakken.

Volgende week donderdag 17 september spreken wij de VWS-contactpersoon voor de MoU's, dus het zou fijn zijn om uiterlijk dinsdag 15 september jullie reactie te ontvangen, zodat we haar kunnen aangeven wat de huidige stand van zaken is.

Alvast dank!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM- Bureau Directieraad
T: 030 - (10)(2e)
M: 06 - (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
www.rivm.nl/en
aanwezig: (10)(2e)

Abonneer je op de Engelstalige nieuwsbrief

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 2:57:47 PM
Subject: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatie
Received: Thur 9/24/2020 2:57:47 PM

Ha collega's,

Even korte terugkoppeling van het gesprek dat ik net had met (10)(2e) en (10)(2e) over de COVID-vaccinatiecampagne. Iedereen is het ermee eens dat we ons veel beter moeten organiseren en dat het voor de hand ligt om dit te doen in een programmastructuur waarvoor een 'zware' programmamanager moet worden aangetrokken om de werkzaamheden intern te coördineren en om als partner voor VWS op strategisch niveau op te treden. Voorstel voor structuur wordt door (10)(2e) en (10)(2e) een aanzet voor gemaakt en daar kunnen we over meedenken/meebeslissen. Volgt op korte termijn.

Verder was er een brief voorbereid van (10)(2e) aan VWS over de knelpunten mbt de verplichte registratie/ICT. Die brief gaat nog niet uit en dat is denk ik heel verstandig. (10)(2e) bespreekt het zondag met minister De Jonge. Daarover dus volgende week meer.

Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 10:22:03 AM
Subject: Doorst: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Received: Thur 9/24/2020 10:22:04 AM
Conceptbrief VWS signaal verpl centr vacc register_23092020_03.docx

Ben jij hierop aangehaakt?

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 24 september 2020 om 11:49:09 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Prioriteit: Hoog

Hallo (10)(2e)

Met de aanvullingen van (10)(2e) stuur ik je deze nieuwe versie van de brief.
Zie jij kans hier nog naar te kijken vóór vanmiddag 14.00u of stuur ik hem zo door naar (10)(2e) ter bespreking bij ons overleg vanmiddag?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 06:29
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

Goedemorgen allen,

Ik heb hier geen aanvullingen op.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) | M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig: maandag t/m vrijdag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 23:03
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06-(10)(2e) | Kamer (10)(2e) | www.rivm.nl
Aanwezig: maandag t/m vrijdag

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

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 21:37
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

Hoi (10)(2e)

Hierbij een paar punten van mij. Ik ben al aardig gaar, willen de anderen svp ook kritisch kijken?

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 20:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Importance: High

Hallo allen,

Hierbij stuur ik jullie de conceptbrief om als signaal naar VWS af te geven over het niet tijdig kunnen realiseren van een centraal landelijk vaccinatie register zonder wettelijke verplichting.

Daarnaast heb ik vandaag met (10)(2e) afgesproken dat zij, voortgaand op de voorzet die (10)(2e) al gegeven had, een helder overzicht voor VWS maken waar nu stappen te nemen zijn (in besluiten, duidelijke opdracht krijgen en technisch uitvoering met tijdspad, incl knelpunten buiten invloedsfeer van RIVM), waar ook uit zal blijken dat de voorbereidingen aan onze kant door kunnen gaan (en mogelijk in de toekomst nuttig en belangrijk zijn), maar dat het tijdig gereed hebben van de hele keten voor een centraal landelijke registratie ook hierin geen realistisch tijdspad is zonder verplichting.
Dat overzicht zal morgen gereed zijn. Dan kunnen we bepalen hoe we het een bij het ander voegen.

Als jullie aanvullingen hebben op de brief, ontvang ik die morgen graag uiterlijk vóór 14.00u van jullie. In de middag kan ik die nog verwerken om mee te nemen naar het overleg dat gepland is om 16.00u met (10)(2e)
(10)(2e)

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Sent: dinsdag 22 september 2020 16:59
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

(10)(2e) mijn insteek is dat wij vanuit DVP voorlopig doen wat we kunnen om zo goed mogelijk aan de eindstreep te verschijnen. Voorlopig zal het zo zijn dat ons doel blijft bewegen. Echter, de voorbereidingen die we nu treffen zijn volgens mij sowieso van nut en belangrijk ook voor de toekomst van het RVP. Denk daarbij aan het clientportaal en het zorgverlenersportaal dat er moet komen. Wel zal ik steeds nadrukkelijker gaan vragen om een hele scherpe opdracht/use case van CIb, cq VWS en daarbij aangeven dat als ie er niet komt wij uiteindelijk niet in staat zullen zijn het gevraagde te leveren.

Vanuit mijn rol voor CvB én DVP vind ik dat we VWS heel helder en op het juiste niveau moeten vertellen waar we staan, wat we denken te kunnen bereiken en wat de beperkingen zijn. Dus ik denk dat het signaal dat jij voorbereidt gecombineerd moet worden met het meer technische stuk van (10)(2e) zodat VWS straks een compleet beeld heeft van de voorbereidingen voor de Covid-vaccinatiecampagne en de knelpunten die wij daarin voorzien.

Bel gerust als je meer duiding nodig hebt.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, 22 September 2020 16:21:55
To: (10)(2e) ; (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Subject: RE: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS

Hallo (10)(2e)

Even per mail, hoewel afstemmen in een overleg mogelijk sneller is, maar nu even niet in te plannen.

Na ons overleg gister en ook de input voorafgaand aan dit overleg en erna, moeten we mi een signaal naar VWS brengen dat door het loslaten van een verplichting van een centraal landelijk registratie systeem we in een onmogelijke positie komen om dit tijdig in te regelen. Er ontstaan allerlei knelpunten juridisch en in de uitvoering in de praktijk, naast de tijd die nodig is voor realisatie van technische koppelingen etc.

Zoals (10)(2e) in het overleg aangaf, kunnen we met een notitie komen over datakoppelingen en een evt tijdspad daarvoor, maar dan gaan we voorbij aan het feit dat daarvoor al knelpunten zijn om mbt tot grondslag en draagvlak om dit tot stand te brengen met verschillende uitvoerende partijen.

Ik zal een aanzet voor dit signaal vandaag op papier zetten, aansluitend op de brief die namens (10)(2e) in de zomer verstuurd is met de argumentatie om te komen tot een verplicht CIMS.
Dit zal ik kortsluiten met (10)(2e), (10)(2e) En kan ik as donderdag bespreken in een overleg met (10)(2e) Dit signaal zou (10)(2e) dan mi moeten bespreken bij VWS op hoog niveau.

Mijn vraag aan jullie is of het wel nuttig is, dat DVP mét een formele opdracht van VWS, wel doorgaat om aan de RIVM-kant door te ontwikkelingen op functionaliteiten in het CIMS om koppeling en informed consent in te regelen, en ook dit gereed te maken in het LSP?
En dat je dan pas in een later stadium inregelt dat dit ook aan de kant van de uitvoerende partijen geregeld wordt? Hoe kijken jullie daar tegen aan?

Een tweede vraag staat meer los van het CIMS. Als we met de huisartsen verder gaan voor de doelgroepen:

medische risicogroepen en 70+; in hoeverre is het nuttig om parallel aan de verdere besluitvorming door VWS over enerzijds het CIMS en anderzijds onderhandeling met LHV over tarief en andere randvoorwaarden, wel al doorgaan met voorbereidende stappen om HISsen aanpassen voor selectie? (10)(2e) had jij hier in het kader van ontwikkeling van CIMS ook al stappen in gezet?

Als het lukt, ontvang ik jullie reactie graag nog vanmiddag. Telefonisch contact kan ook.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) @minvws.nl'[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 7:37:16 AM
Subject: Covidvaccinatie zorgverleners
Received: Mon 9/14/2020 7:37:16 AM
Document Use cases 4.docx

Goedemorgen (10)(2e)

Zoals je weet werken we momenteel aan de voorbereidingen van de Covid-vaccinatiecampagne en zijn we aan het uitwerken hoe we de campagne gaan uitvoeren. Een lastig knelpunt daarbij is hoe we zorgverleners gaan identificeren tbv van het oproepen voor de campagne en vervolgens de monitoring. Hiertoe zijn we op zoek naar een registratie van zorgverleners. De concrete vraag is of jouw proces tbv het uitbetalen van de zorgbonus bruikbare gegevens oplevert voor de vaccinatiecampagne. Zie svp ook onderstaand en eventueel bijgaand. Wat denk jij?

Hartelijke groet, (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP)
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus (10)(2e) | 3720 BA | Bilthoven
T 030 (10)(2e)
T 06 (10)(2e)
www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 15:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Use cases -

Ha (10)(2e)

We zijn op zoek naar een efficiënte manier om de groep "zorgverleners" te identificeren, om hen individueel op te kunnen roepen voor vaccinatie. Gelijkertijd is het voor monitoring van effectiviteit en veiligheid ook belangrijk dat deze groep op individu-niveau in beeld is (zie ook par 2.1). Op dit moment zijn er ideeën om werkgevers aan het RIVM door te laten geven welke zorgverleners (BSN) bij hen werkzaam/in dienst zijn of om BIG registratie te gebruiken. Beide opties zullen niet een (min of meer) volledige lijst opleveren. Ik vraag me af of er andere registraties bestaan die mogelijk bruikbaar zijn.

Kun je voor me uitzoeken / navragen of in het proces rond de uitbetaling van de zorgbonus misschien bruikbare gegevens zijn? Zijn daarbij de BSN van individuele zorgverleners bekend? En zo ja, hoe is de groep gedefinieerd en zijn subgroepen identificeerbaar? Zou het denkbaar kunnen zijn dat deze gegevens ook voor het doel van vaccinatie kunnen worden gebruikt? Hoe wordt de compleetheid ingeschat?

En ook zou ik graag willen weten hoe / via welke kanalen de gegevens verzameld zijn. Mogelijk kunnen we iets vergelijkbaars opzetten.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 4:11:28 PM
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna - wie reageert en hoe?
Received: Wed 9/9/2020 4:11:28 PM

Ha (10)(2e) lijkt me prima maar dan eerder voor de PM, (10)(2e) jij en misschien (10)(2e)? Lijkt me voor mij en voor CvB hoewel interessant erg technisch? Reageer jij dan op de uitnodiging? Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 22:04
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Invitation to scientific meeting with Moderna - wie reageert en hoe?

Ha (10)(2e)

Er is een NL contract met hen. Levering staat gepland voor Q1 2021 (vertrouwelijk). Zal ik een datum laten prikken die geschikt is voor het Covid team (DVP, CIb en CvB)? Wil jij er ook bij zijn? Wil jij naar hen reageren of zal ik dat doen?

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@modernatx.com> **On Behalf Of** (10)(2e)((10)(2e))
Sent: dinsdag 8 september 2020 20:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear Mr (10)(2e)

I hope this finds you well.

I am pleased to extend the attached invitation to you for a meeting at your convenience as we reach a number of crucial milestones in the development of our vaccine candidate mRNA-1273 furthering our goal of bringing mRNA technology to the benefit of European and global citizens in the fight against COVID-19.

I would like to offer our availability to meet with you and your team, to share insights into the science and data behind mRNA-1273, hear your views and answer any questions you may have regarding the role our vaccine candidate could play in a portfolio of solutions to address the current crisis.

The Moderna team and I very much look forward to the opportunity to bring our mRNA technology to Europe.

Thank you in advance for your time and consideration.

Kind Regards,

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) | Moderna
mobile (10)(2e) | modernatx.com
moderna



Please consider the environment before printing this email

Confidentiality notice and disclaimer: The information in this message and any attachments is intended for the exclusive use of the addressee(s), is confidential and may be privileged or otherwise protected from disclosure. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, of any such information by persons or entities other than the intended addressee(s) is prohibited. If you have received this message in error and are not the intended addressee, please notify the sender immediately and delete this message and any attachments from your system without reading or disclosing them. If you are not the intended addressee, be advised that any use of the information in this message and any attachment is prohibited and may be unlawful, and you must not copy this message or attachment or disclose the contents to any other person.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 3:51:41 PM
Subject: RE: vraag griepvaccins
Received: Wed 9/9/2020 3:51:41 PM

Helder (10)(2e) ik denk ook dat het om medewerkers gaat. Ik zal onderstaand aan haar terug geven. (10)(2e) was vroeger mijn collega in (10)(2e) zij snapt wel dat we niet zelf kunnen beslissen over de allocatie van de vaccins als er een overschot dreigt dus ik zal haar laten weten dat – mocht dat het geval zijn – we met VWS overleggen wat te doen.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 10:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vraag griepvaccins

Hoi (10)(2e)

Ik snap de vraag van (10)(2e) niet helemaal. Zij heeft het over bewoners van VVT-instellingen. Maar deze behoren tot de doelgroep en voor hen kunnen de huisartsen of de zorginstellingen net als elk jaar vaccins bestellen bij de SNPG. Als ze meer nodig hebben, kunnen ze een nabestelling doen.

Ik kan haar vraag beter plaatsen als het gaat om medewerkers in deze zorginstellingen. Voor hen moeten de zorginstellingen zelf vaccins inkopen en het kan zijn dat daar een tekort is. Wij gaan niet over de inkoop voor zorginstellingen. De vaccins die we voor het programma inkopen zijn alleen voor de risicogroepen. Als blijkt dat er veel vaccins over zijn en er is op andere plaatsen behoefte aan vaccins, zullen we met onze opdrachtgever VWS in overleg moeten treden of we de vaccins op een andere manier mogen inzetten dan voor het programma en voor wie. Dat lijkt me iets om eerst verder met jou en (10)(2e) door te spreken. De gedachte is natuurlijk mooi en daar willen we graag onze medewerking aan verlenen, maar over de uitvoering moet dan wel goed nagedacht worden. Ik zou dus voor nu zeggen dat we niks voor deze instellingen kunnen betekenen, als de vaccins voor medewerkers bedoeld zijn een geen andere toezeggingen doen. Misschien kunnen de instellingen bij VWS een signaal afgeven… Ik merk de afgelopen jaren dat er veel vragen over inkoop van vaccins voor zorgmedewerkers bij ons terechtkomen, maar wij kunnen daar vooralsnog niets mee. Dit bespreek ik ook regelmatig in het PO met VWS.

Mooi onderwerp om eens op door te praten met elkaar.

Groeten,

(10)(2e)

Drs. (10)(2e)
(10)(2e) Nationaal Programma Griepreventie

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e) verdieping |
Op (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 08:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: vraag griepvaccins

Ha (10)(2e)

Zie svp onderstaand. Hoe werkt dat met instellingen waarvan de bewoners deel uitmaken van de doelgroep van NPG? Moeten die instellingen zelf het vaccin kopen?

Ik heb (10)(2e) geantwoord dat we zelf ook vrezen dat we tekort komen, dat we de opkomst monitoren om zo vroeg mogelijk een inschatting te maken van of we tekortkomen of overhouden. Mochten we overhouden dan kunnen we instellingen die achter het net gevist hebben mogelijk helpen?

Groet, (10)(2e)

PS. Ik weet niet wat gebruikelijk is: ik stuur de vraag direct door naar jou (10)(2e) en neem (10)(2e) mee in de cc zodat ze ervan weet. Is dat oke voor jullie of zijn er andere voorkeuren?



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 1:17:09 PM
Subject: Re: DVP uitrijden vaccins (toekomst)
Received: Wed 9/2/2020 1:17:09 PM

Ha (10)(2e) Dat is uiteraard oke. Dank voor het initiatief. (10)(2e) kan je desgewenst helpen bij de organisatie. Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Wednesday, 2 September 2020 14:41:33
To: (10)(2e)
Subject: DVP uitrijden vaccins (toekomst)

Best (10)(2e)

Waarschijnlijk zal er over enige tijd een periode komen dat DVP de nog t ontwikkelen corona-vaccins zal gaan uitrijden. Gezien de huidige omstandigheden (die eerder toe- dan afnemen) wil ik graag binnenkort een startgesprek opzetten met de (10)(2e) Doel is om te bezien welke veiligheidsmaatregelen nodig zouden kunnen zijn. In de eerste gesprekken zullen we dan ook diverse scenario's gaan opstellen zodat we, afhankelijk van het betreffende scenario, snel veiligheidsmaatregelen kunnen treffen. De scenario's zullen een aardige diversiteit krijgen, van geen enkele vorm van beveiliging tot zware begeleidingsvormen, al dan niet met politie of soortgelijke diensten.

Ik neem aan dat je akkoord gaat met dit voorstel. Zo ja, dan zal ik de (10)(2e) op een maandag uitnodigen voor een eerste gesprek.

Met groeten

(10)(2e)
Stafeenheid Finance, Compliance & Control
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus (10)(2e) postvak (10)(2e) Kamer (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
T: + 31 (0)3(
M: + 31 (0)6 (10)(2e)
e-mail: (10)(2e) @rivm.nl

NB bij bezoek aan het RIVM dient u zich te legitimeren (geldige Rijkspas/geldig Identiteitsbewijs). Indien geen geldig identiteitsbewijs kan worden getoond, wordt de toegang tot het RIVM geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 7:01:02 AM
Subject: Antw: mediatraining
Received: Fri 9/4/2020 7:01:02 AM

Dank je (10)(2e) Gelukkig is dit onderwerp niet helemaal nieuw voor mij. Maar eenvoudig is het nooit met griep. Dank voor de informatie. Ik hoop dat de trainer me een beetje heel laat vandaag. Hartelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 3 september 2020 om 21:39:39 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: mediatraining

Hoi (10)(2e)

Ik begreep dat je klaargestoomd wordt voor het NOS journaal en RTL nieuws enz. Fijn!

Waarschijnlijk komt morgen de griepprik ook aan de orde. Ik had je graag meer info eerder willen sturen, maar het is deze dagen beetje hectisch…
Mocht je nog tijd hebben en je een klein beetje willen voorbereiden, dan hierbij wat documenten. Die overigens wel work in progress zijn.

Belangrijkste issues die dit jaar kunnen spelen:

Er is de afgelopen weken al de nodige aandacht in de media geweest voor met name het aantal ingekochte vaccins. Er zijn voor 2020 in opdracht van VWS ruim een half miljoen extra vaccins ingekocht (zal je niet onbekend zijn *). De daadwerkelijke afname is vooralsnog onvoorspelbaar. We willen aan het begin van de campagne de afname monitoren, zodat we maatregelen kunnen nemen bij mogelijk groot overschot of tekort (zie communicatieplan, nog niet volledig). Daarnaast zijn er veel vragen over de griepprik in relatie tot het coronavirus (zie voorstel FAQ) en worden er door huisartsenpraktijken extra maatregelen genomen tijdens de vaccinatiespreekuren om er alles aan te doen om de spreekuren zo veilig mogelijk te laten verlopen.

De FAQ's liggen nu voor bij LCI. Volgende week volgt er een woordvoeringsdocument voor het NPG.

Verder is er al klein beetje media-aandacht geweest, zie bijv:

https://nieuws.nl/algemeen/20200812/rivm-slaat-half-miljoen-griepvaccins-extra-in/
https://www.ad.nl/binnenland/run-op-griepprik-verwacht-nederland-koopt-half-miljoen-extra-vaccins~a8c765bc/?referrer=https://www.google.com/
https://www.libelle.nl/mensen/bellen-rivm-griepprik-dit-jaar-belangrijk/

Veel succes en plezier morgen!

Groeten,

(10)(2e)
(10)(2e) Nationaal Programma Griepreventie

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus (10)(2e) 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e) verdieping |
Op (10)(2e) en (10)(2e) afwezig

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Sent: Fri 9/25/2020 11:13:32 AM
Subject: RE: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatiecampagne
Received: Fri 9/25/2020 11:13:32 AM

Oke, helder. Vwb (10)(2e) is het even aan jullie wat mij b

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 12:57
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatiecampagne

Excuus, zie je mail nu pas (10)(2e). Ik zie (10)(2e) wel als voorkeurskandidaat vóór evt interim ABD mensen ingehuurd worden. Zowel vanwege zijn kennis als vanwege de directe mogelijkheid hem in te zetten. Verder prima om jouw route te volgen (10)(2e)

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 25 september 2020 om 12:48:13 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatiecampagne

Ha (10)(2e) (10)(2e) zou voor (10)(2e) contact opnemen met abd dus dat loopt al. Ik word betrokken bij de te ontwerpen programmastructuur. Lijkt me goed dat ik dat zelf doe en dan het resultaat met jullie check voordat ik ermee instem of juist naar jullie escaleer als ik vind dat dvp of CvB onvoldoende positie krijgt in de structuur. Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 25 september 2020 om 12:23:49 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatiecampagne

Beste (10)(2e)

Om te zorgen dat er actie ondernomen wordt mijn voorstel:

1. (10)(2e), zullen wij nog even kort spreken over of (10)(2e) wel of niet nog een optie is?
2. Ik stel voor dat ik ook al contact opneem met ABDinterim, zodat we ook zicht krijgen op welke opties we daarvandaan hebben.
3. Een afspraak met (10)(2e) en CIB (wie?) over de governance. (10)(2e) wil jij daar ook bij betrokken zijn?

Met vriendelijke groet,

Mr. (10)(2e)
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T +3130 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 17:02
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Gesprek (10)(2e) over COVID-vaccinatiecampagne

Ha beiden,

Even korte terugkoppeling van het gesprek dat ik net had met (10)(2e) en (10)(2e) over de COVID-vaccinatiecampagne. Iedereen is het ermee eens dat we ons veel beter moeten organiseren en dat het voor de hand ligt om dit te doen in een programmastructuur waarvoor een 'zware' programmamanager moet worden aangetrokken om de werkzaamheden intern te coördineren en om als partner voor VWS op strategisch niveau op te treden. Voorstel voor structuur wordt door CIb uitgewerkt en volgt op korte termijn. Ik heb (10)(2e) (10)(2e)2 (10)(2e) nogmaals voorgesteld. CIb wil ook kijken wat de ABD te bieden heeft. Prima op zichzelf al snap ik niet goed waarom we niet eerst (10)(2e) vragen. Ik laat het even aan jullie of jullie daar in de DR nog een opmerking over willen maken.

Verder was er een brief voorbereid van (10)(2e) aan VWS over de knelpunten mbt de verplichte registratie/ICT. Die brief gaat nog niet uit en dat is denk ik heel verstandig. (10)(2e) bespreekt het zondag met minister De Jonge. Daarover dus volgende week meer.

Groet, (10)(2e)

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

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
F 030
info@rivm.nl

Datum
29 september 2020

agenda

Bespreking	Dwarsverband COVID-19-vaccinatie
Vergaderdatum en -tijd	29 september 2020 11.00 – 12:30 uur
Vergaderplaats	Webex
Uitgenodigd	(10)(2e), (10)(2e)) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e),

Werkgroep voorbereiding veiligheidsbewaking (10)(2e) (10)(2e) – dd 10-9-2020
CBG/ RIVM / Bijwerkingencentrum Lareb / VWS

Ipv van (10)(2e), zal namens Lareb voortaan (10)(2e) (10)(2e) deelnemen aan deze werkgroep. (10)(2e) is projectleider van het voorbereidingsproject en het vervolgproject.

Rondje per organisatie

CBG
CBG heeft overleg gehad met (10)(2e) (10)(2e) over ACCESS project. In ACCESS worden in overleg met (10)(2a) allerlei templates voor protocollen gemaakt.
Ivm punt *3.3.Opzet plan voor infrastructuur (vervolg)onderzoek* in het projectplan zal Lareb een overleg plannen met (10)(2e) RIVM en CBG.
Vanmiddag is er een webinar over Enhanced Disease gepland.
(10)(2a) is in EU member states aan het inventariseren hoe men zich voorbereid. (10)(2e) bereid de reactie op de vragen voor en stuurt die rond voor eventuele aanvullingen.
De Adverse Event in de studie van het Oxford vaccin betrof een ontsteking van het ruggenmerg (auto-imuum).

RIVM
De verkenning van scenario's voor de uitvoering loopt. Volgende week of week er na wordt dit afgerond.
De discussie over vaccinatieregister loopt. Er is met Lareb geweest over de inhoud.
Tip om naar te kijken: (10)(2a) heeft real time koppeling.

VWS
Notitie over vaccinatieregister gaat deze week naar de minister. Bedoeling is dat er voor 15 sept duidelijkheid is. Toestemmingverklaring en BSN –nummers is nog heikel punt. Overeenstemming dat dit wel heel belangrijk is. Optie gebruik maken van trusted third party is genoemd.
Voor veiligheidsbewaking voor Lareb koppeling op BSN belangrijk. Vraagstuk is op basis waarvan Lareb BSN nummer zou kunnen gaan vragen (wettelijk grondslag / zorgverlener?).
Toestemmingsverklaring over opvragen vaccin-info heeft Lareb altijd al.
De EU onderhandeling over vaccins lopen. Is vertrouwelijk.
Er wordt gewerkt aan een communicatieplan. Dat betreft; 1) de samenleving informeren 2) de specifieke doelgroepen en zorgverleners bereiken 3) de uitvoerder informeren.
(10)(2e) geeft aan dat vanuit de G5 is geopperd bij informeren zorgverleners de G5 te betrekken.

Lareb
Voorbereidingen. Afgesproken is dat vervolgproject ingediend wordt in november. Gaan nu er nu van uit dat -ongeachte de fases die nog niet duidelijk zijn- in 2021 iedereen van 18 jaar en ouder vaccinatie aangeboden krijgt.
Bij benodigde bezetting wordt nu gedacht aan verbreding van de basis voor heel 2021, en mogelijkheden voor extra flexibele inzet bij pieken met extra ervaren klinische expertise, en ondersteunende verwerking (bv. farmacie en geneeskundestudenten).

RIVM 141-2020 DG

13/08/2020

Cc: dCIb -Pcc

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
T.a.v. (10)(2e)
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN

Directie Publieke Gezondheid
Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070
www.rijksoverheid.nl
Inlichtingen bij
(10)(2e)
Beleidsmedewerker
M (31) (10)(2e)
E (10)(2e) minvws.nl

Kenmerk
1729902-208789-PG
Uw brief
Bijlage(n)
1

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

06 AUG. 2020

Datum
Betreft Opdrachtbrief wetenschappelijk adviespanel COVID vaccin

Geachte (10)(2e)

De COVID-19 crisis stelt ons voor enorme uitdagingen. Wereldwijd werken onderzoekers daarom aan oplossingen, bijvoorbeeld in de vorm van een veilig en effectief vaccin tegen het coronavirus. Zoals u weet neemt Nederland samen met de Europese Commissie en diverse andere landen deel aan de onderhandelingen met diverse vaccinproducenten, om zo snel mogelijk een werkend vaccin ter beschikking te hebben. Om als Europa slagvaardig te kunnen optreden is de inhoudelijke duiding van kandidaat-vaccins van groot belang. De afgelopen periode is gedurende de onderhandelingsgesprekken vanuit VWS veelvuldig gebruik gemaakt van de inzichten van RIVM-experts. Samen met deskundigen uit het veld, die op grond van hun wetenschappelijke of maatschappelijke positie oog hebben voor dit aandachtsgebied, hebben zij het ministerie bijgestaan met wetenschappelijke adviezen over kansrijke vaccins. Deze expertise speelt een belangrijke rol bij de besluitvorming.

Gezien de inspanningen die de volgende fase van de onderhandelingen vraagt, zowel nationaal als internationaal, wil ik u met deze brief de opdracht geven deze expertise tot een formeel wetenschappelijk adviespanel te vormen. Dit adviespanel kan voortbouwen op de bestaande wetenschappelijke experts die het Nederlandse onderhandelteam reeds hebben bijstaan in de gesprekken met vaccinproducenten. Het adviespanel adviseert over relevante ontwikkelingen en draagt zorg voor de gesprekken met wetenschappelijke commissies van andere EU-lidstaten. Ook verzoek ik u te borgen dat er in het adviespanel expertise beschikbaar is ten aanzien van het valideren en vergelijken van testplatforms, in internationaal verband.

Taakomschrijving adviespanel
Volgend uit bovengenoemde activiteiten, is de belangrijkste opdracht van dit panel om de minister van VWS accuraat en tijdig te voorzien van een advies in de vorm van een wetenschappelijke, onafhankelijke duiding van de veiligheid, werkzaamheid, toediening en beschikbaarheid van COVID-19 kandidaat-vaccins. Dit kan desgevraagd op specifiek verzoek van het ministerie, veelal verbonden met informatie die op enig moment in het kader van de onderhandelingen beschikbaar komt voor lidstaten. Maar het kan ook op eigen initiatief als het panel dit nodig acht, dit onderstreept het onafhankelijke karakter van de advisering in brede zin. Ik vraag het panel bij de advisering in ieder geval de volgende bronnen te betrekken: gepubliceerde wetenschappelijke bronnen, wetenschappelijk onderbouwde informatie van internationale instellingen zoals de WHO, ECDC, KNVM, en de via VWS verkregen vertrouwelijke gegevens van derden. Vanzelfsprekend is het ook mogelijk dat hierbij vertrouwelijke informatie die het panel zelf actief heeft ingewonnen wordt benut. Ik verzoek u erop toe te zien dat de leden van het panel bijgevoegde verklaring ondertekenen om de integriteit en onafhankelijkheid te borgen.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1729902-208789-PG

Ik vraag het RIVM om het adviespanel te leiden en zorg te dragen voor het informeren van het ministerie wanneer er relevante ontwikkelingen zijn. In dit kader vraag ik het RIVM een passende offerte te doen toekomen die voorziet in de ondersteuning van het adviespanel. Het is de bedoeling dat het adviespanel actief is gedurende de looptijd van de internationale onderhandelingen. De looptijd geldt in beginsel voor de periode van een jaar, waarbij de looptijd van de internationale onderhandeling met betrekking tot een COVID-19 vaccin en/of betrokkenheid bij de verdere implementatie van de vaccinatie in goed onderling overleg mede bepalen of de looptijd langer of korter zal zijn.

Tot slot spreek ik mijn dank uit richting de deskundigen die zich op deze korte termijn reeds beschikbaar hebben gesteld en met waardevolle kennis en expertise het ministerie ondersteunen.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Declaration
of absence of conflict of interests and of respect of confidentiality
under the joint EU approach to COVID-19 vaccines procurement

I, the undersigned ....., having been appointed to the Steering Board for the joint EU approach to COVID-19 vaccines procurement, declare that I am aware of Article 61 of the Financial Regulation, which states that:

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

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

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

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

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

I also confirm that I will keep all matters entrusted to me as part of the work of the Steering Board confidential. I will not make any adverse use of information given to me.

Date:

Signature:

Vaccinkenmerken t.b.v. opslag en distributie

In de voorbereiding van de opslag en distributie van COVID-19 vaccinatie is het van belang om onderstaande kenmerken per vaccin, voor zover beschikbaar, zo snel mogelijk in beeld te hebben:

- Vorm van het vaccin:
  - Is het vaccin vloeibaar of in poedervorm?
  - Moet het vaccin gemengd worden alvorens toediening?
  - Wat is het toe te dienen volume per dosis (0,5 ml, 1 ml, ...)?

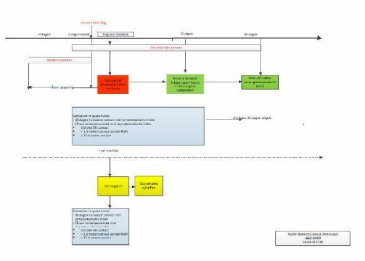
- Opslagtemperatuur:
  - Bij welke temperatuur moeten de vaccins bewaard worden?
  - Geldt deze temperatuur ook voor transport?
  - Indien het een diepgevroren product betreft, is er dan sprake van beperkte houdbaarheid bij +2 tot +8°C? Zo ja, hoe ziet dat er uit?
  - Indien het vaccin gemengd moet worden voor toediening, geldt de opslagtemperatuur dan zowel voor het vaccin als voor de (oplos)vloeistof?

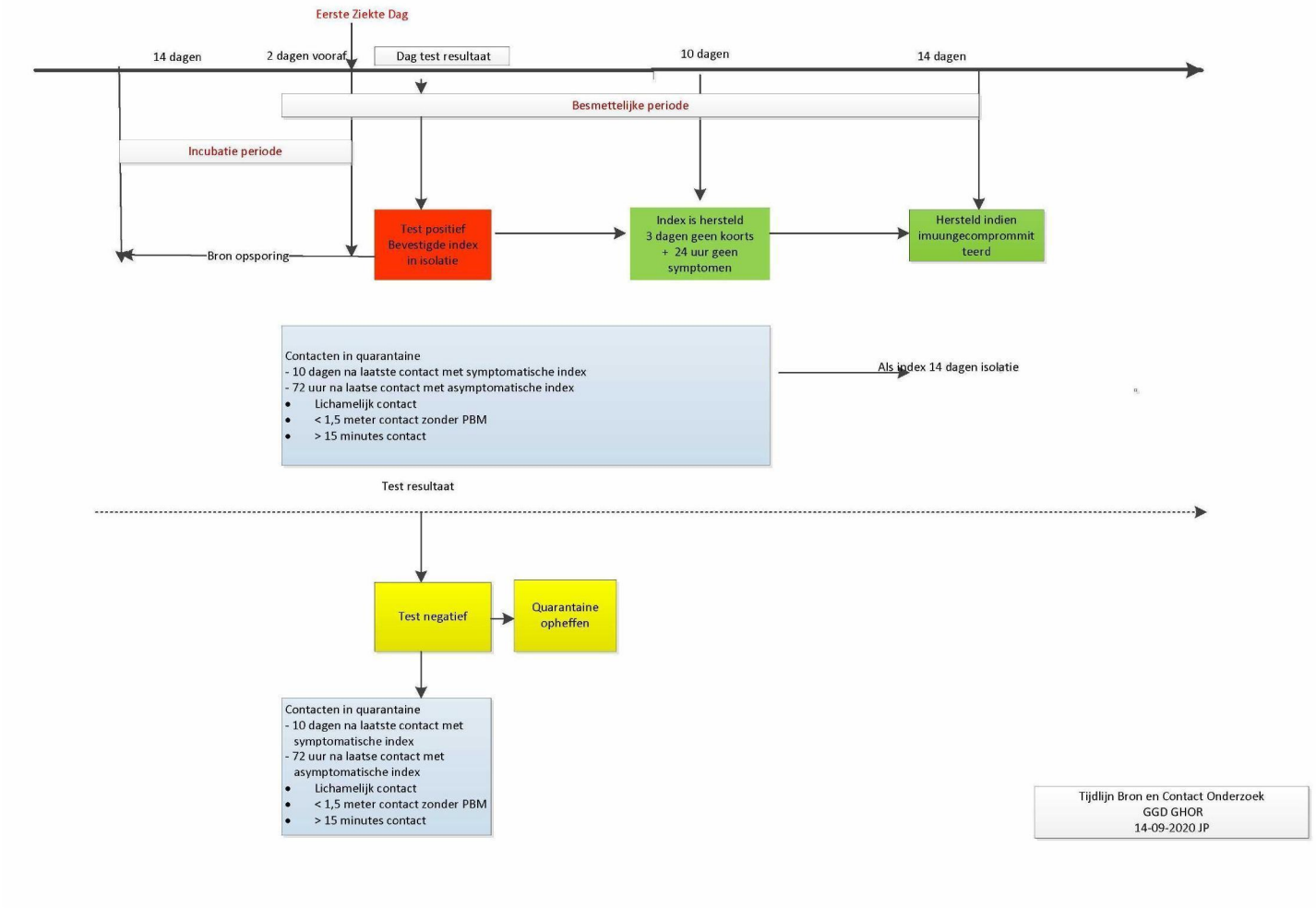
- Verpakking:
  - Hoe wordt het vaccin primair verpakt: in vials, spuiten, ... (idem voor evt. oplosmiddel)
  - In geval van (multidoses) vials: hoeveel doses per vial?
  - Aanvullende informatie over secundaire verpakking (vorm en volume) en transportverpakking.

- Houdbaarheid:
  - Wat is de verwachte houdbaarheid (in maanden) van het vaccin?
  - Wat is de verwachte resterende houdbaarheid bij levering (indicatie)?

- Planning van verwachte leveringen (tijd, aantal)

637415




Eerste Ziekte Dag
14 dagen
2 dagen vooraf
Dag test resultaat
10 dagen
14 dagen
Besmettelijke periode
Incubatie periode
Test positief
Bevestigde index
in isolatie
Index is hersteld
3 dagen geen koorts
+ 24 uur geen
symptomen
Hersteld indien
imuungecompromm it
teerd
Bron opsporing
Contacten in quarantaine
- 10 dagen na laatste contact met symptomatische index
- 72 uur na laatse contact met asymptomatische index
• Lichamelijk contact
• < 1,5 meter contact zonder PBM
• > 15 minutes contact
Als index 14 dagen isolatie
Test resultaat
Test negatief
Quarantaine
opheffen
Contacten in quarantaine
- 10 dagen na laatste contact met
symptomatische index
- 72 uur na laatse contact met
asymptomatische index
• Lichamelijk contact
• < 1,5 meter contact zonder PBM
• > 15 minutes contact
Tijdlijn Bron en Contact Onderzoek
GGD GHOR
14-09-2020 JP

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

Notulen overleg medische advisering RVP dd 15-09-2020
GoToMeeting

Aanwezig: (10)(2e), (10)(2e) 0)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)

Afwezig: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
F 030
info@rivm.nl

Datum
15 september 2020

Behandeld door
(10)(2e)

1. **Opening door de voorzitter**
2. **Verslag vorig MA_RVP overleg:** wordt goedgekeurd.
   - **Nav 5:** De RM's hebben mail naar JGZ-organisaties uitgedaan over de problematiek. (10)(2e) zal binnenkort nieuwe rapportage draaien.
     (10)(2e) sommige stafartsen vonden het onlogisch dat de default in Praeventis het aangepaste schema is. Maar het is aan de JGZ om het schema aan ons door te geven en wij kunnen niet zelfstandig besluiten dat een 3-5-11-schema voldoende is. Daarnaast is er nog weer verschil in hoe de DD-JGZ's het scherm hebben ingebouwd.
   - **Nav 6:** Hans heefr document bouwstenen rondgestuurd.
3. **Aluminiumrapport en vervolgacties:**
   Er zijn Q&A's voor intern gebruik. Het is benoemd in RVP-nieuws en er staat iets op de professionalspagina. Woordvoering is door Hans en intern is (10)(2e) degene die vragen beantwoordt. We zullen zien hoeveel vragen het oplevert.
   We gaan ervan uit dat Infopunt geïnformeerd is.
4. **T-PEP en K-PEP in relatie tot 22wekenprik**
   - Bij T-Pep graag bij categorie 'onvoldoende beschermd' nog toevoegen wat te doen bij kinderen <4 wkn (want dan kan nog niet Vaxelis vanuit RVP, dan los tetanusvaccin).
   - Eventueel ander commentaar op een van beide documenten graag naar (10)(2e)
5. **Opkomst 22wekenprik**
   (10)(2e) heeft een overzicht van geschatte vaccinatiegraad gemaakt (obv aantal zwangeren per maand obv cijfers 2018 en aantal gegeven vaccinaties). Rekening houdend met achterstand registratie e.d. Komt uit op 70-80%, dat is hartstikke mooi!
6. **Concept richtlijn 'vaccinaties bij prematuren'**
   Nav vorig overleg heeft (10)(2e) nog wat tekstuele aanpassingen gedaan. Wordt vanmiddag besproken in LRO. Het is een mooi achtergronddocument voor de praktische adviezen die al in

Richtlijn RVP staan. In die zin is het misschien echt een 'richtlijn'. Maar voor kinderartsen wel erg goed als los document en voor JGZ als onderbouwing van de richtlijn.

7. **Document 'vaccinaties en afweerstoornissen'**
   (10)(2e) heeft een slag geslagen in het praktischer maken van het document. Het biedt nu heel duidelijke wenken voor verschillende situaties. (10)(2e) aandachtspunt is wel dat de concrete tips niet altijd evidence based zijn, maar op basis van expert opinion. Voorstel om dat nog te benoemen.
   - Op blz 3 zal (10)(2e) het stukje over 2 weken lang gebruik 10 mg/dag èn cumulatieve dosis 700 mg nog wat verhelderen.
   - Eventuele andere opmerkingen graag naar Nicoline.
8. **Bijeenkomst over MenQuadfi**
   Nieuw MenACWY-vaccin, fabrikant verwacht het geregistreerd te kunnen hebben voordat de nieuwe aanbesteding MenACWY volgend jaar start. Het is een kant en klaar product waar geen poeder opgelost hoeft te worden. Presentatie is doorgestuurd.
9. **WVTK, overleggen en rondvraag:**
   - Er komt een onderzoek naar de leesbaarheid en begrijpelijkheid van de oproepbrieven.
   - (10)(2e) vroeg of een van de MA's wil meedenken over vaccinaties bij militairen. (10)(2e) zal mailverzoek rondsturen.
   - Verzoek van enkele stafartsen om bij uitnodigingen 9-jarigen ook een flyer Corona te doen, om uit te leggen dat ook deze vaccinatie belangrijk is en welke maatregelen.
   - (10)(2e) heeft 2x verzoek revaccinatie na sct gehad van een KA voor een jongere >18jr. Hoe gaan we daarmee om? In principe is RVP tot 18 jr, maar in uitzonderlijke gevallen (zoals deze) is een uitzondering op maat denkbaar. Wel kijken of de JGZ/GGD dat ook kan en wil oppakken. Alternatief kan zijn dat KA zelf vaccineert met RVP-vaccin.
   - (10)(2e) kind nu 14 mnd had een half jaar geleden 2x BT ery's gehad, in de 'maximale dosering' zoals die in het Handboek Vaccinaties staat. Vraag was of bij een dubbele dosis een extra lang interval met BMR moet hanteren. Voor de zekerheid heeft Rendelien gecheckt met MA Sanquin: de levensduur van eventuele antistoffen wordt niet verlengd door een dubbelede dosis, dus geen langer interval nodig.
   - (10)(2e) had een casus waarbij een extra Hib bij een kind >6 mnd leek te worden afgekeurd. Geeft casus door aan (10)(2e) om te kijken hoe dit in Praeventis zit.
10. **Punten voor volgend overleg:**
    - Beleidslijn antroposofische CB-artsen

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

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
(10)(2e)

Datum
20 januari 2020

Ons kenmerk

agenda

Bespreking	Landelijk RVP Overleg
Vergaderdatum en -tijd	15 september 2020 15:00
Vergaderplaats	Vergadercentrum Vredenburg 19

1. Welkom en opening
2. Verslag Landelijk RVP Overleg 9 juni 2020
3. Professionele richtlijnen:
   - Richtlijn vaccinatie prematuren
   - Richtlijn vaccinatie en afweerstoornissen
   - Richtlijn uitvoeringsrichtlijn (aanpassingen n.a.v. COVID-19)
   - Richtlijn deskundigheidsbevordering
4. Mededelingen ter informatie
   - Vaccinaangelegenheden
   - Communicatie RVP
   - Beleid VWS
5. JGZ en uitvoering RVP in tijden van COVID-19 ((10)(2e))
6. Lespakket basisscholen ontwikkelen
7. Vervolg serologische controle hepatitis B-vaccinatie van kinderen geboren uit hepatitis B-dragermoeders
8. 'De Vooruitblik', hoe gaan we hiermee verder ((10)(2e))
9. Rondvraag en sluiting

Bijlagen
- Verslag Landelijk RVP-overleg 9 juni 2020
- Notitie RVP Vooruitblik
- Richtlijn vaccinatie prematuren

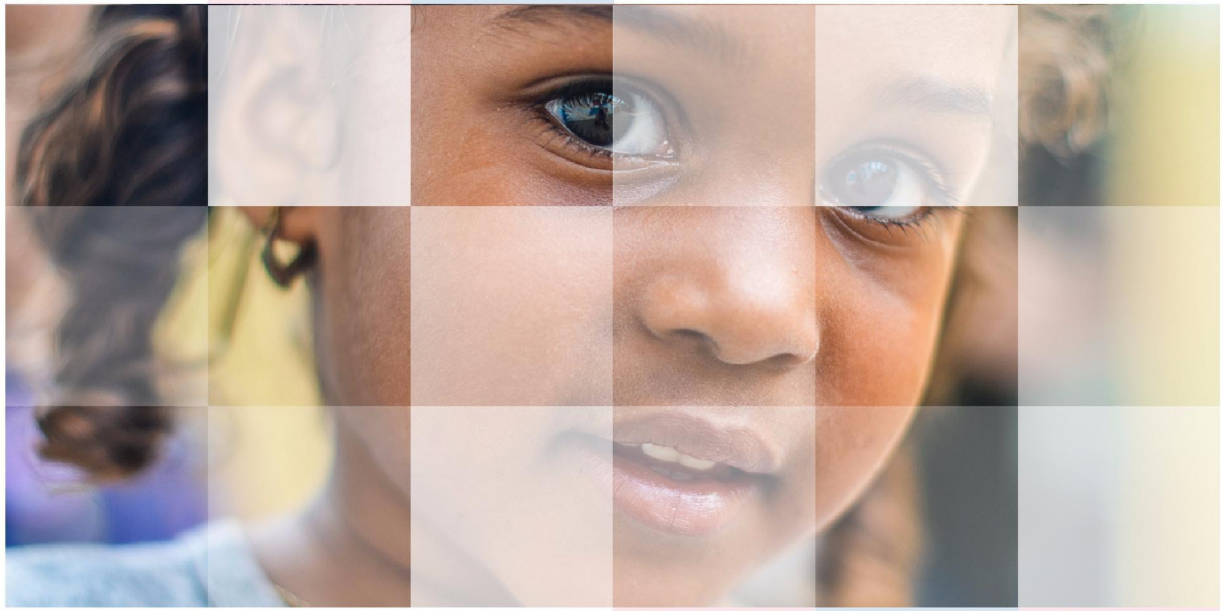
- Richtlijn vaccinatie en afweerstoornissen
- Richtlijn uitvoeringsrichtlijn (aanpassingen n.a.v. COVID-19)
- Richtlijn deskundigheidsbevordering

Datum
15 september 2020

Data LRO 2020:
Dinsdag 24 november 15.00-17.00 Seats2Meet Utrecht CS

637448

AJN
JEUGDARTSEN NEDERLAND



(10)(2e)

(10)(2e)

De JGZ en vaccinaties in tijden van COVID-19

637448

De JGZ en vaccinaties in tijden van COVID-19

- JGZ in corona tijd
- Welke vaccinaties – aanpassingen tijdens Covid-19
- Het contact en ervaringen
- Wat ging goed wat kan beter







AJN jeugdartsen Nl

JGZ vanaf half maart 2020

- Contactmomenten aanpassingen
- JGZ corona adviesteam
  - Wat kan wel
  - Landelijke adviezen

- Out-reachend met extra focus op jongeren, samenwerking versterken

- OOK: Inzet JGZ personeel tav COVID-19: BCO, info lijn…





AJN JEUGDARTSEN NEDERLAND

Welke vaccinaties – aanpassingen tijdens Covid-19

Vaccinaties 2020	Normaal	Tijdens COVID-19 pandemie
Kinkhoestvaccinatie zwangeren	Zwangeren vanaf 22w	Zwangeren vanaf 22w
Basisimmuniteit DKTP-Hib-HepB	(2), 3, 5, 11 maanden	(2), 3, 5, 11 maanden
Basisimmuniteit pneumokokken	3, 5, 11 maanden	3, 5, 11 maanden
BMR 1	14 maanden	14 maanden
MenACWY1	14 maanden	14 maanden
DKTP 4 jaar	Rond leeftijd van 4 jaar	Mag uitgesteld worden naar 4½ jaar
MenACWY jongeren, cohort 2006	Groepsvaccinatie in het voorjaar van het jaar dat jongere 14 wordt	Afronding voor of in zomer 2020 Rappel in 2021
HPV1, cohort 2007 + rappel HPV2, cohort 2006	Voorjaar 2020	Starten na afronding MenACWY cohort 2006. Uiterlijk eind 2020 afgerond
HPV2, cohort 2007	Najaar 2020	Uitgesteld naar 2021
DTP/BMR2, cohort 2011	In het jaar dat kind 9 wordt.	Starten na HPV1 cohort 2007. Uiterlijk 2021 afgerond
Rappel MenACWY jongeren, cohort 2001-2005	Oproep in voorjaar 2020	Oproep na HPV1 cohort 2007, tegelijk met DTP/BMR2 Afgerond Vóór 31/12/2020

AJN jeugdartsen Nl

Het contact



Vooraf bellen
- Positief gewaardeerd
- Geruststelling
- Diversiteit aan onderwerpen
- Taalbarrière

→ Niet alles kan digitaal/telefonisch



Wat ging goed wat kan beter

- Landelijke afstemming
- Weloverwogen afspraken over RVP schema en haalbaarheid
- Diverse ontwikkelingen
  - filmpjes
  - zelf digitaal inschrijven

Communicatie en bereik
- Specifiek, eenduidig (vaccinaties gaan door… behalve)
- Bereiken van alle jongeren/gezinnen
  Laaggeletterden, taal barrière,
  Telefonisch bereiken van jongeren





637448

Blijvend in contact !

Met elkaar en kinderen/gezinnen/jongeren

AJN jeugdartsen Nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 5:59:25 PM
Subject: FW: Doorst: concept adviesaanvraag
Received: Thur 9/24/2020 5:59:28 PM
1 Overzichtstabel.docx
2 PPT.pptx
3 Gereedschapskist.pptx
Bijlage 2 Maatregelenpakket VRAA 1 okt 2020.docx
3 Gereedschapskist.pptx
bijlage 1 CONCEPT Handreiking opschaling regio's - coronavirus v3.docx

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Ik weet niet hoe het gaat lopen, maar zie hieronder de conceptadviesaanvraag.
Op een onderdeel moet er maandag advies worden gegeven, rest kan kennelijk toch op 1 oktober.
Ik ben er morgen niet maar kan als het ndig is vanuit huis bij springen.
Morgen kan de agenda en de acties al voorbereid worden, wie bereid wat voor, wellicht ook overleg met (10)(2e)
Ook de deelnemerslijst door nemen, het concept daarvoor maakt de bureauredactie morgenvroeg op en zet het in de map.
Ook met (10)(2e) denk ik doornemen welke arts advies mee kan schrijven. (10)(2e) wil het doen als niemand anders kan, maar tipte (10)(2e), en wellicht ook aan (10)(2e) om een roulerende groep hiervoor te starten? ((10)(2e) en (10)(2e) zijn al geweest).

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 17:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Doorst: concept adviesaanvraag

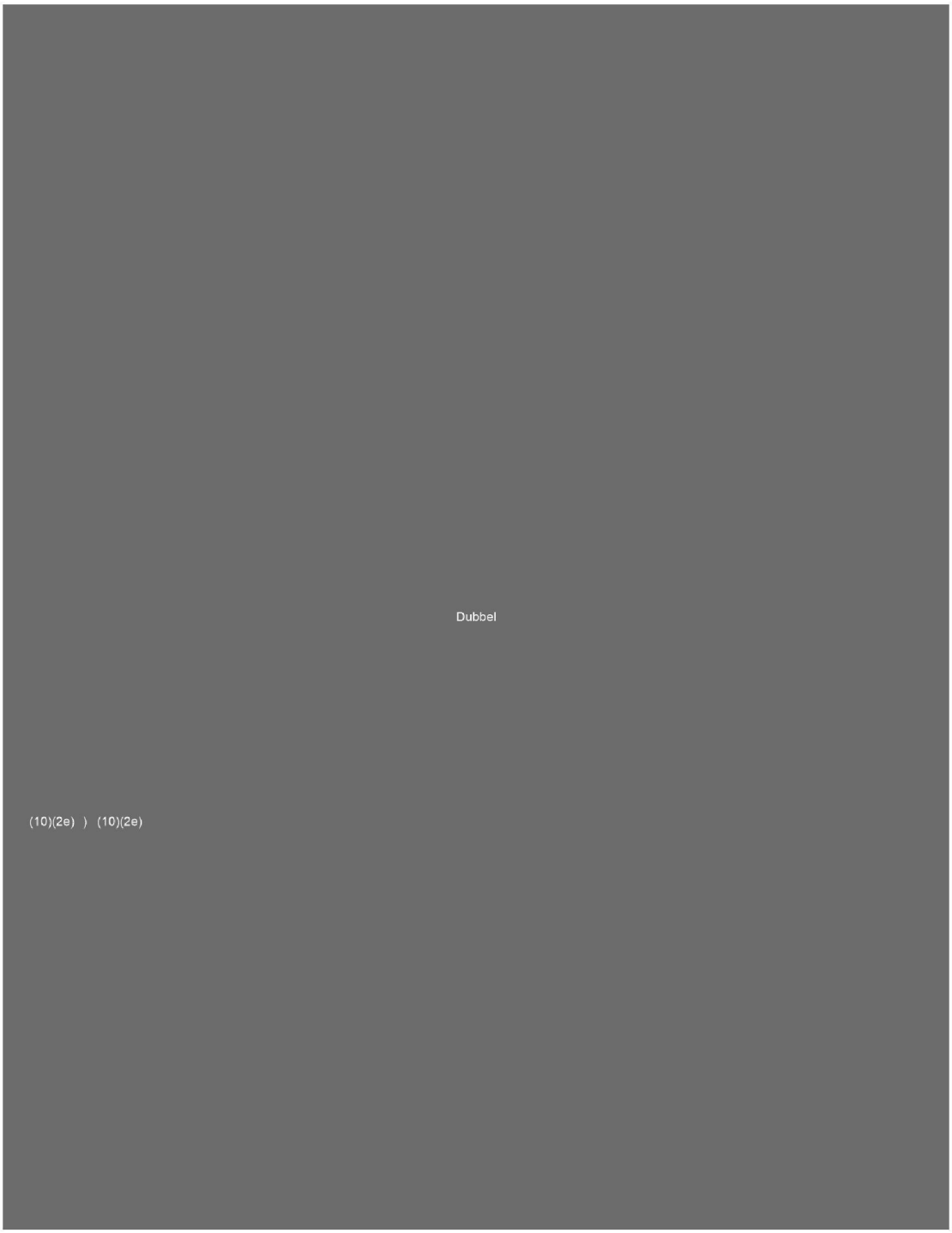
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


Dubbel
(10)(2e)) (10)(2e)

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

Handreiking contactonderzoek vliegtuigpassagiers en -bemanning

15 september 2020

Omdat reizen vanuit Nederland aan het toenemen is en de epidemie in Nederland in een fase verkeert waarin bron- en contactonderzoek (BCO) wordt opgeschaald, zal ook het voorkomen van import van COVID-19 belangrijk blijven. Deze handreiking beschrijft de processen van BCO onder luchtvaartpassagiers voor GGD'en met een luchthaven in hun regio.

1. Uitgangspunten

- Reizigers worden, ook op luchthavens, constant en intensief geïnformeerd over de maatregelen in Nederland en de gratis testmogelijkheden bij klachten.
- De besmettelijke periode van de index is van 48 uur voor start symptomen tot 24 uur na verdwijnen van symptomen en minimaal 7 dagen na de start van symptomen. (LCI- richtlijn COVID-19).
- Het opsporen van vliegtuigcontacten wordt in Nederland alleen opgestart voor vluchten die in Nederland aankomen.
- Er is geen tijdslimiet gesteld in de RAGIDA-richtlijnen aan de duur van blootstelling. Alle vluchten, ook korte vluchten, vormen dus een risico. Dat betekent dat buiten GGD Kennemerland (Amsterdam Schiphol Airport) ook GGD Rotterdam-Rijnmond (Rotterdam Airport), GGD Zuid-Limburg (Maastricht Aachen Airport), GGD Brabant Zuidoost (Eindhoven Airport) en GGD Drenthe (Groningen Airport Eelde) te maken kunnen krijgen met deze vorm van contactonderzoek.
- RAGIDA (ECDC)-richtlijnen worden gevolgd met aanpassingen, conform het Nederlands beleid voor bron en contactonderzoek:
  - Bij COVID-19 gaan we uit van besmettelijkheid vanaf 48 uur voor begin klachten.
  - Besmettelijkheid van een bemanningslid met COVID-19 richting passagiers is beperkt door het beperkte contact tussen bemanning en passagiers indien de richtlijnen voor de luchtvaart (EASA IATA) tijdens de COVID-19-pandemie worden gevolgd. Zij worden aangemerkt als overig (niet nauw) contact, categorie 3.
  - Indien meer dan 8 dagen verstreken zijn na de vlucht heeft het weinig zin om reiscontacten nog op te sporen, omdat waarschuwing en maatregelen dan vaak pas ingesteld kunnen worden als de quarantainetijd (10 dagen) is verstreken. Onderzoek heeft aangetoond dat ten tijde van de pandemische influenza in 2009 het identificeren van de contacten gemiddeld 4 dagen in beslag nam. Traceren voor opsporen tertiaire gevallen heeft op dit moment weinig toegevoegde waarde gezien het brede testbeleid in Nederland voor iedereen met klachten en de intensieve communicatie hierover.
- Contactonderzoek bij een bemanningslid als index is maatwerk, omdat contacten via de index en de luchtvaartmaatschappij kunnen worden opgespoord, er mogelijk

sprake is van meerdere vluchten in de besmettelijke periode, en er sprake kan zijn van Arbo-gerelateerde maatregelen. Indien de index een bemanningslid is, dan wordt contactonderzoek en opvolging daarom afgestemd tussen de GGD waar de index verblijft en de GGD van de luchthaven(s).

2. Definities vliegtuigcontact

Contactonderzoek van vliegtuigcontacten wordt opgestart als de index in de besmettelijke periode aan boord van een vliegtuig heeft gezeten.

'Overig nauw contact' (categorie 2a):

- Index=passagier: Passagiers zittend t/m 2 stoelen afstand voor, achter en zijwaarts van de index (max. tot 24 contacten). Het gangpad wordt hierbij als een rij stoelen beschouwd en vliegtuigcompartimenten/secties als grens (seatguru.com). Onderscheiden worden:
  - contacten/medepassagiers in Nederland;
  - contacten/medepassagiers in het buitenland.
- Index=bemanningslid: Direct samenwerkende bemanning die meer dan 15 minuten aaneengesloten contact hadden op minder dan 1,5 meter afstand. In de praktijk zullen dit vaak de bemanningsleden zijn die in hetzelfde compartiment/sectie als de index hebben gewerkt. In het zeldzame geval dat een bemanningslid meer dan 15 minuten contact heeft gehad met een of meerdere passagiers, bijvoorbeeld omdat extra zorg is verleend, dan dienen deze passagiers zo mogelijk worden opgespoord via de hieronder beschreven processen en als categorie 2a te worden aangemerkt.

Overige (niet nauwe) contacten (categorie 3):

- Overige passagiers en overige bemanningsleden (die niet als overig nauw contact zijn geïdentificeerd) zijn overige (niet nauwe) contacten (categorie 3 in BCO-protocol). Omdat passagiers uitvoerig worden geïnformeerd op de vliegvelden over de maatregelen en regels in Nederland, hoeven deze contacten niet nader te worden geïnformeerd over hun mogelijke contact. De luchtvaartmaatschappij wordt wel geïnformeerd voor eventuele arbeidsgerelateerde maatregelen voor de bemanning.

3. Processen

A. Index in Nederland die in de besmettelijke periode een vliegreis heeft gemaakt

- Als de index geland is op een Nederlandse luchthaven, geeft de GGD van de regio waar index woont/verblijft de volgende gegevens door aan de GGD van de luchthaven van aankomst via beveiligde mail:
  - naam, geboortedatum en eventueel paspoortnummer;
  - vertrekdatum vlucht, vluchtnummer en stoelnummer;
  - eerste ziektedag.
- Als de index (ook) op een buitenlandse luchthaven is geland worden aan de LCI (National Focal Point) de volgende gegevens doorgegeven via beveiligde mail voor doorzetten van een internationale melding:
  - gegevens over andere (buitenlandse) vluchten in besmettelijke periode; datum vlucht(en), vluchtnummer(s), stoelnummer(s).

Afhandeling door GGD van de betrokken luchthaven

- GGD inventariseert de melding en beoordeelt of deze voldoet aan de criteria om tot contactonderzoek over te gaan. Zie hiervoor ook de flowchart m.b.t. asymptomatisch positief geteste passagiers (deze staat op Viadesk).
- Met het gegeven stoelnummer van de index en seatguru.com wordt uitgezocht welke passagiers op welke stoelen risico hebben gelopen (zie boven).
- GGD van luchthaven vraagt contactgegevens (per geïdentificeerde stoel) van contacten van de luchtvaartmaatschappij (via het IATA request form of ander overeengekomen formulier). Hierbij wordt gevraagd naar (voor zover bekend):
  - naam, geboortedatum;
  - final destination, gegevens terugvlucht of transit of transfervlucht;
  - contactgegevens: mobiel nummer en/of e-mail adres, woon- of verblijfsadres.
- Vliegtuigcontacten (categorie 2a volgens BCO-protocol) verblijvend in Nederland worden geïnformeerd (voorbeeldbrief op Viadesk) en de maatregelen zoals thuis blijven worden opgelegd door de GGD die het vliegtuig-contactonderzoek heeft uitgevoerd, behalve van de contacten die bij BCO bij index al bekend waren (reisgenoten). Indien een contact klachten ontwikkelt, dan wordt het contact overgedragen aan de GGD in de regio waar dit contact woonachtig is of verblijft.
- GGD van de luchthaven informeert de luchtvaartmaatschappij voor info en voor het opleggen van eventuele preventieve ARBO maatregelen voor crew.
- Als op dag 9 na de landing van de index nog geen (bruikbare) contactgegevens van de contacten door de luchtvaartmaatschappij geleverd zijn dan wordt het contactonderzoek gestopt.
- Bij COVID-19 bij crew wordt het contactonderzoek van medebemanningsleden afgestemd tussen de GGD van de index en de GGD van de betreffende luchthaven. Contactopsporing kan gedaan worden met dienstgegevens van de index en/of in samenwerking met de luchtvaartmaatschappij. De luchtvaartmaatschappij moet geïnformeerd worden (met toestemming van de index) over de casus voor eventuele Arbo-maatregelen.

Belangrijke punten voor opsporing van vliegtuigcontacten

- Het opsporen van vliegtuigcontacten is een arbeidsintensief proces waar verschillende partijen bij betrokken zijn. Contactgegevens van passagiers zijn niet makkelijk te verkrijgen en luchtvaartmaatschappijen moeten vaak verschillende handelingen verrichten om passagiersgegevens met vluchtgegevens te verbinden. Contactgegevens zijn vaak niet volledig bekend bij de luchtvaartmaatschappij. Soms is enkel een boekingsnummer, e-mail adres of telefoonnummer bekend. Met een e-mailadres of telefoonnummer kun je het contact benaderen, maar als alleen een boekingsnummer bekend is, moet het reisbureau gebeld worden voor het verkrijgen van contactgegevens. De processen kunnen worden ondersteund door goede contacten met de luchthaven, airport medical services en de luchtvaartmaatschappijen. Er moeten afspraken gemaakt worden over hoe contactgegevens van contacten moeten worden opgevraagd en de luchtvaartmaatschappijen moeten bewust zijn van de spoed en het belang van het aanleveren van goede contactinformatie. Een paspoortnummer is niet bruikbaar bij contactopsporing, maar kan handig zijn voor het verbinden van gegevens uit verschillende geleverde passagiersoverzichten. Een paspoortnummer kan ook bruikbaar zijn voor internationale opsporing via het NFP. Voor het opvragen van passagiersgegevens kan het IATA formulier worden gebruikt. Deze staat op Viadesk. Er kan ook een ander overeengekomen formulier worden gebruikt.
- Vanwege privacywetgeving kan een luchtvaartmaatschappij of reisbureau een officiële brief van DPG of gemeente verlangen voor het opvragen van passagiersgegevens.

- Luchtvaartmaatschappijen kunnen gebruik maken van passenger locator forms (PLF's), welke passagiers invullen tijdens de vlucht. Het beschikbaar zijn van PLF's faciliteert het contactonderzoek achteraf aanzienlijk, met name omdat daarop wordt aangegeven waar de passagier na de vlucht verblijft en hoe hij /zij bereikbaar is. Het verzamelen en bewaren van papieren PLF's op luchthavens is echter een grote logistieke operatie. Internationaal zijn initiatieven gaande om een systeem voor elektronische PLF's te ontwikkelen.

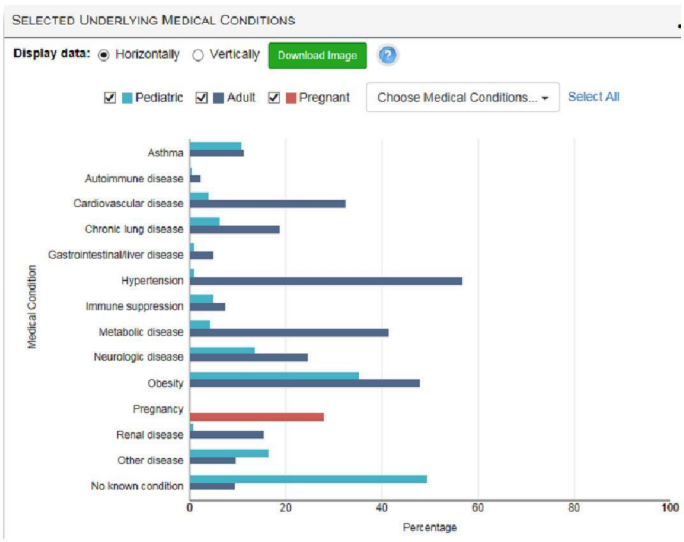
B. Melding uit het buitenland van een index geland op een Nederlandse luchthaven

- In de situatie dat een COVID-19-diagnose is gesteld in het buitenland bij een persoon die in de 2 weken daarvoor (in de besmettelijke periode) in een vliegtuig heeft gezeten dat in Nederland geland is (bijvoorbeeld na een korte reis of na een overstap in Nederland), dan wordt dat gemeld aan het Nederlandse Nationaal Focal Point
- De LCI krijgt via het buitenlandse NFP een melding en inventariseert of contactonderzoek opgestart moet worden.
- De LCI geeft gegevens door aan betreffende GGD van luchthaven van aankomst voor opsporing van de vliegtuigcontacten.
- Het contactonderzoek wordt uitgevoerd zoals eerder beschreven.

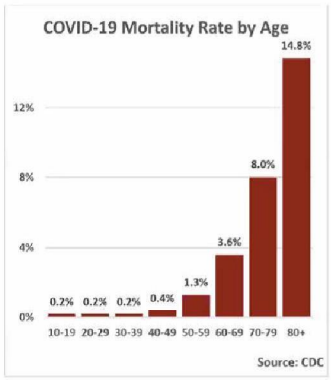
C. Melding een van COVID-19 verdachte persoon aan boord van een vliegtuig (WPG)

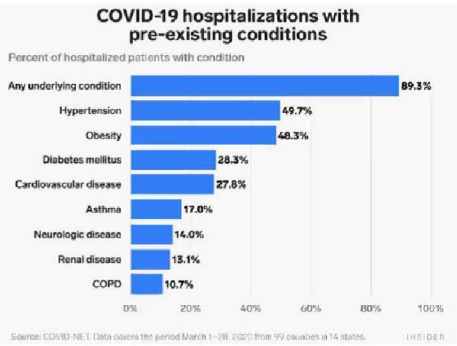
- Vluchten met een passagier aan boord die verdacht wordt voor COVID-19 hoeven niet omgeleid te worden naar Schiphol (WPG A-luchthaven), maar mogen op een B-luchthaven worden afgehandeld.
- Melding komt aan op vliegveld en wordt doorgegeven aan de betreffende GGD (soms verloopt dit via IenW en RIVM).
- GGD (in samenwerking met airport medical services) zorgt er voor dat:
  - zieke van boord gaat en getest wordt – zo mogelijk wordt het Airsan formulier gebruikt voor registratie van gegevens van de zieke passagier (zie Viadesk);
  - contactgegevens worden verzameld van passagiers t/m 2 stoelen afstand van de zieke (index) – hiervoor kan een Passenger Locater Form (PLF) worden gebruikt dat op Viadesk staat.
    Gegevens die worden verzameld (via PLF):
    - naam en geboortedatum;
    - contactgegevens in de komende 14 dagen;
    - vluchtnummer en stoelnummer.
- Indien de zieke positief getest wordt kan contactonderzoek worden verricht met de eerder verkregen contactgegevens van omzittenden en wordt de luchtvaartmaatschappij geïnformeerd voor eventuele maatregelen voor de bemanning.

Addendum Definiering Risicogroepen



Bron CDC COVID –Net (USA data). https://gis.cdc.gov/grasp/COVIDNet





Bron CDC COVID –Net

Omschrijving Risicogroepen door CDC

"People of any age with **certain underlying medical conditions** are at increased risk for severe illness from COVID-19:

People of any age with the following conditions **are at increased risk** of severe illness from COVID-19:

- Cancer
- Chronic kidney disease
- COPD (chronic obstructive pulmonary disease)
- Immunocompromised state (weakened immune system) from solid organ transplant
- Obesity (body mass index [BMI] of 30 or higher)
- Serious heart conditions, such as heart failure, coronary artery disease, or cardiomyopathies
- Sickle cell disease
- Type 2 diabetes mellitus

COVID-19 is a new disease. Currently there are limited data and information about the impact of underlying medical conditions and whether they increase the risk for severe illness from COVID-19. Based on what we know at this time, people with the following conditions **might be at an increased risk** for severe illness from COVID-19:

- Asthma (moderate-to-severe)
- Cerebrovascular disease (affects blood vessels and blood supply to the brain)
- Cystic fibrosis
- Hypertension or high blood pressure
- Immunocompromised state (weakened immune system) from blood or bone marrow transplant, immune deficiencies, HIV, use of corticosteroids, or use of other immune weakening medicines
- Neurologic conditions, such as dementia
- Liver disease
- Pregnancy
- Pulmonary fibrosis (having damaged or scarred lung tissues)
- Smoking
- Thalassemia (a type of blood disorder)
- Type 1 diabetes mellitus"

Level of Evidence	Condition	Evidence of Impact on COVID-19 Severity	Notes
Strongest and Most Consistent Evidence	Serious heart conditions, such as heart failure, coronary artery disease, or cardiomyopathies	Cohort Study [1, 2] Meta Analyses [3, 4] Case Series [5]	On previous version of list as "Serious Heart Conditions"
	Cancer	Systematic Review [6] Cohort Study [7, 8] Case Series [9]	New to updated list as of July 17, 2020
	Chronic kidney disease	Case Series [10, 11, 12] Cohort Studies [13, 14, 15]	On previous version of list as "Chronic Kidney Disease Requiring Dialysis"
	COPD	Meta Analyses [4, 16] Case Series [17] Cohort Study [14]	On previous version of list
	Obesity (BMI≥ 30)	Cohort Studies [18, 19, 20, 21, 22] Cross-sectional [23]	On previous version of list as "Severe Obesity (BMI ≥40)"
	Sickle cell disease	Case Series [24, 25, 26, 27, 28]	On previous version of list
	Solid organ transplantation	Case Series [12, 29, 30, 31, 32,, 33, 34]	New to updated list as of June 25, 2020
	Type 2 diabetes mellitus	Case Series [11] Longitudinal Study [35] Cohort Study [36, 37] Meta Analysis [38]	On previous version of list
Mixed Evidence	Asthma	Cohort Study [14, 39, 40, 41] Case Series [17]	On previous version of list
	Cerebrovascular disease	Meta Analysis [42, 43, 44, 45] Synthesis of Evidence [46] Cohort Study [1, 2, 47, 48, 49]	New to updated list as of June 25, 2020
	Hypertension	Cohort Study [1, 2, 49, 50, 51] Systematic Review [52] Meta Analyses [3, 4, 53]	New to updated list as of June 25, 2020
	Pregnancy	Systematic Review [54] Case Control Study [55] Case Series [56, 57, 58, 59] Cohort Study [60, 61, 62]	
	Smoking	Meta Analyses [3, 63, 64, 65, 66]	On previous version of list
Limited Evidence	Bone marrow transplantation	Review [72]	On previous version of list
	HIV	Case Series [73, 74]	On previous version of list
	Immune deficiencies	Case Series [75] Systematic Review [76]	On previous version of list
	Inherited metabolic disorders	Cohort Study [47, 77]	New to updated list as of June 25, 2020: specific to pediatric populations at this time
	Liver disease	Meta-Analysis [78] Cohort Study [79, 80] Literature Review [81]	On previous version of list
	Neurologic conditions	Cross-Sectional Study [82] Cohort Study [41, 49, 77]	New to updated list as of June 25, 2020: specific to pediatric populations at this time
	Other chronic lung diseases	Meta-Analysis [4] Case Series [17] Cohort Study [14, 83]	On previous version of list
	Pediatrics	Systematic Review [84, 85] Cross-Sectional Study [82, 86] Cohort Study [77, 87, 88]	New to updated list as of July 17, 2020
	Thalassemia	Case Series [89] Cross-Sectional Study [90]	On previous version of list
	Type 1 diabetes mellitus	Case Series [11] Cohort Study [36, 37] Meta-Analysis [38]	On previous version of list

Omschrijving risicogroepen door UK

People at high risk (clinically extremely vulnerable)

People at high risk from coronavirus include people who:

- have had an organ transplant
- are having chemotherapy or antibody treatment for cancer, including immunotherapy
- are having an intense course of radiotherapy (radical radiotherapy) for lung cancer
- are having targeted cancer treatments that can affect the immune system (such as protein kinase inhibitors or PARP inhibitors)
- have blood or bone marrow cancer (such as leukaemia, lymphoma or myeloma)
- have had a bone marrow or stem cell transplant in the past 6 months, or are still taking immunosuppressant medicine
- have been told by a doctor they have a severe lung condition (such as cystic fibrosis, severe asthma or severe COPD)
- have a condition that means they have a very high risk of getting infections (such as SCID or sickle cell)
- are taking medicine that makes them much more likely to get infections (such as high doses of steroids or immunosuppressant medicine)
- have a serious heart condition and are pregnant

Information:

If you're at high risk from coronavirus, you should have received a letter from the NHS.

Speak to your GP or hospital care team if you have not been contacted and think you should have been.

What to do if you're at high risk

If you're at high risk from coronavirus, you were advised to take extra steps to protect yourself until 1 August 2020. This was called shielding.

In England, you're no longer advised to shield. But there are still things you can do to protect yourself and others. You can also still get some support.

See what to do if you're at high risk from coronavirus.

People at moderate risk (clinically vulnerable)

People at moderate risk from coronavirus include people who:

- are 70 or older
- have a lung condition that's not severe (such as asthma, COPD, emphysema or bronchitis)
- have heart disease (such as heart failure)
- have diabetes
- have chronic kidney disease

- have liver disease (such as hepatitis)
- have a condition affecting the brain or nerves (such as Parkinson's disease, motor neurone disease, multiple sclerosis or cerebral palsy)
- have a condition that means they have a high risk of getting infections
- are taking medicine that can affect the immune system (such as low doses of steroids)
- are very obese (a BMI of 40 or above)
- are pregnant – see advice about pregnancy and coronavirus

What to do if you're at moderate risk

If you're at moderate risk from coronavirus, you can go out to work (if you cannot work from home) and for things like getting food or exercising. But you should try to stay at home as much as possible.

It's very important you follow the general advice on social distancing. This includes trying to stay at least 2 metres (3 steps) away from anyone you do not live with or anyone not in your support bubble.

What is a support bubble?

Europa/ECDC

3 Risk groups most affected

3.1 Preconditions: frequency distribution by severity

Show 20 entries Search:

Precondition	Mild	Mild (%)	Hospitalised	Hospitalised (%)	Severe	Severe (%)	Fatal	Fatal (%)
None	44113	79.9	19475	41.1	1607	23	1567	12.5
Cardiac disorder, excluding hypertension	2213	4	5676	12	1424	19.3	2014	16
Diabetes	1645	3	5447	11.5	1342	18.2	1778	14.1
Chronic lung disease, excluding asthma	1636	3	2937	6.2	644	8.7	1158	9.2
Current smoking	1079	2	215	0.5	47	0.6	32	0.3
Hypertension	1031	1.9	4223	8.9	626	8.5	2311	18.4
Asthma	855	1.5	1482	3.1	259	3.5	542	4.3
Neuromuscular disorder, chronic neurological	766	1.4	1759	3.7	253	3.4	904	7.2
Cancer, malignancy	750	1.4	1922	4.1	312	4.2	674	5.4
Kidney-related condition, renal disease	318	0.6	1949	4.1	372	5	1022	8.1
HIV / other immune deficiency	299	0.5	764	1.6	157	2.1	229	1.8
other endocrine disorder (excl Diabetes)	118	0.2	122	0.3	17	0.2	21	0.2
Obesity	100	0.2	324	0.7	48	0.6	18	0.1
Hematological disorders	78	0.1	319	0.7	40	0.5	80	0.6
Rheumatic diseases including arthritis	28	0.1	30	0.1	3	0	3	0
Asplenia	2	0	3	0	1	0	1	0
Tuberculosis	2	0	11	0	0	0	3	0
Total	55210	100	47407	100	7392	100	12578	100

BRON: ECDC

Referenties Risicogroepen

https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/

https://gis.cdc.gov/grasp/COVIDNet

https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk/whos-at-higher-risk-from-coronavirus/

https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessment/rapid-review-protective-measures-vulnerable

Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020 *Weekly* / March 27, 2020 / 69(12);343-346

Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China [Chinese]. Chinese Center for Disease Control and Prevention Weekly 2020;41:145–51.

Wu C et al, Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China.
JAMA Intern Med. 2020 Mar 13.

Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020.*Weekly* / April 3, 2020 / 69(13);382–386
CDC COVID-19 Response Team

Liang W, et al, Cancer patients in SARS-CoC-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21:335-337

Wei-jie Guan et al , Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis, Eur. Resp J.2020, Mar26:2000547

Anastasia Vishnevetsky and Michael Levy , Rethinking high-risk groups in COVID-19, Mult Scler Relat Disord. 2020 Apr 22 : 102139.

Amir Emami, Fatemeh Javanmardi, Neda Pirbonyeh, and Ali Akbari. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis, Arch Acad Emerg Med. 2020; 8(1): e35.

Hanping Wang et al, Risk of COVID-19 for patients with cancer. The Lancet Oncology, Mar 03, 2020

Tao Chen, Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study, BMJ 2020; 368

Jordan, R.E., Covid-19: risk factors for severe disease and death, BMJ 2020; 368

Sara Monti et al, Clinical course of COVID-19 in a series of patients with chronic arthritis treated with immunosuppressive targeted therapies, http://orcid.org/0000-0002-1800-6772, Annals of the Rheum Dis.; Vol 79, Issue 5

Zhou F et al, Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062

Yuanyuan Han,[a,1] Mao Jiang,[a,1] Da Xia,[b] Lichao He,[b] Xin Lv,[c] Xiaohua Liao,[c] and Jie Meng[a,*] COVID-19 in a patient with long-term use of glucocorticoids: A study of a familial cluster, Clin Immunol. 2020 May; 214: 108413.

Guillen E, et al. Case report of COVID-19 in a kidney transplant recipient: Does immunosuppression alter the clinical presentation? Am J Transplant. 2020 Mar 20

Zhu L et al, Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Immunosuppressed Renal Transplant Recipients: A Summary of 10 Confirmed Cases in Wuhan, China. Eur Urol. 2020 Apr 18.

Minotti C et al, J Infect. 2020 Apr 23.
How is immunosuppressive status affecting children and adults in SARS-CoV-2 infection? A systematic review.

Fishman JA et al, Novel Coronavirus-19 (COVID-19) in the immunocompromised transplant recipient: #Flatteningthecurve. Am J Transplant. 2020 Mar 31.

Mehra et al COVID and heart failure. JACC Heart failure volume. 2020

Quinti et al. A possible role for B cells in COVID-19? Lesson from patients with agammaglobulinemia. J Allergy and Clinical Immunology. 2020 Jul; 146(1): 211–213.e4.

Chen, R., et al., *Risk Factors of Fatal Outcome in Hospitalized Subjects With Coronavirus Disease 2019 from a Nationwide Analysis in China*. CHEST.

Williamson, E., et al., *OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients*. medRxiv, 2020: p. 2020.05.06.20092999.

Zheng, Z., et al., *Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis*. Journal of Infection, 2020.

Yang, J., et al., *Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Infectious Diseases, 2020. 94: p. 91-95.

Guo, T., et al., *Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. JAMA Cardiology, 2020.

Fung M, Babik JM. COVID-19 in Immunocompromised Hosts: What We Know So Far [published online ahead of print, 2020 Jun 27]. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa863. doi:10.1093/cid/ciaa863

Robilotti, Elizabeth V et al. "Determinants of COVID-19 disease severity in patients with cancer." *Nature medicine*, 10.1038/s41591-020-0979-0. 24 Jun. 2020, doi:10.1038/s41591-020-0979-0

Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-337

Zhang H, Wang L, Chen Y, et al. Outcomes of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection in 107 patients with cancer from Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Jun 23]. *Cancer*. 2020;10.1002/cncr.33042. doi:10.1002/cncr.33042.

Garg, S., et al., *Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 – COVID-NET, 14 States*, March 1-30, 2020. MMWR Morbidity Mortality Weekly Report, 2020. 69(15): p. 458-464.

Richardson, S., et al., *Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area*. JAMA, 2020. 323(20): p. 2052-2059.

Akalin, E., et al., *Covid-19 and Kidney Transplantation*. New England Journal of Medicine, 2020.

Myers, L.C., et al., *Characteristics of Hospitalized Adults With COVID-19 in an Integrated Health Care System in California*. JAMA, 2020. 323(21): p. 2195-2198.

Gold, J.A.W., et al., *Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 – Georgia, March 2020*. MMWR Morbidity Mortality Weekly Report, , 2020. 69(18): p. 545-550.

Hirsch, J.S., et al., *Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19*. Kidney international, 2020: p. S0085-2538(20)30532-9.

Lippi, G. and B.M. Henry, *Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Respiratory medicine, 2020. 167: p. 105941-105941.

Lighter, J., et al., *Obesity in Patients Younger Than 60 Years Is a Risk Factor for COVID-19 Hospital Admission*. Clinical Infectious Diseases, 2020.

Simonnet, A., et al., *High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation*. Obesity (Silver Spring), 2020.

Kalligeros, M., et al., *Association of Obesity with Disease Severity Among Patients with Coronavirus Disease 2019*. Obesity, 2020(n/a).

Palaiodimos, L., et al., *Severe obesity, increasing age and male sex are independently associated with worse in-hospital outcomes, and higher in-hospital mortality, in a cohort of patients with COVID-19 in the Bronx, New York*. Metabolism, 2020. 108: p. 154262.

Petrilli, C.M., et al., *Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City*. medRxiv, 2020: p. 2020.04.08.20057794.

McCloskey, K.A., et al., *COVID-19 infection and sickle cell disease: a UK centre experience*. British Journal of Haematology.

Heilbronner, C., et al., *Patients with sickle cell disease and suspected COVID-19 in a paediatric intensive care unit*. British Journal of Haematology.

Nur, E., et al., *Vaso-occlusive crisis and acute chest syndrome in sickle cell disease due to 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)*. American Journal of Hematology, 2020. 95(6): p. 725-726.

Hussain, F.A., et al., *COVID-19 infection in patients with sickle cell disease*. British Journal of Haematology, 2020. 189(5): p. 851-852.

Panepinto et al., *Cases of COVID-19 among Persons with Sickle Cell Disease in the United States, March 20-May 21, 2020*. Personal Pre-Publication Correspondence with Authors 2020.

Ketcham, S.W., et al., *Coronavirus Disease-2019 in Heart Transplant Recipients in Southeastern Michigan: A Case Series*. Journal of Cardiac Failure, 2020.

Latif, F., et al., *Characteristics and Outcomes of Recipients of Heart Transplant With Coronavirus Disease 2019*. JAMA Cardiology, 2020.

Fernández-Ruiz, M., et al., *COVID-19 in solid organ transplant recipients: A single-center case series from Spain*. American Journal of Transplantation.

Travi, G., et al., *Clinical outcome in solid organ transplant recipients with COVID-19: A single-center experience*. American Journal of Transplantation, 2020.

Tschopp, J., et al., *First experience of SARS-CoV-2 infections in solid organ transplant recipients in the Swiss Transplant Cohort Study*. American Journal of Transplantation.

Zhu, L., et al., *Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. Cell Metabolism, 2020*. 31(6): p. 1068-1077.e3.

Bode, B., et al., *Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States*. Journal of Diabetes Science and Technology, 2020: p. 1932296820924469.

Chen, Y., et al., *Clinical Characteristics and Outcomes of Patients With Diabetes and COVID-19 in Association With Glucose-Lowering Medication*. Diabetes Care, 2020.

Fadini, G.P., et al., *Prevalence and impact of diabetes among people infected with SARS-CoV-2*. J Endocrinological Investigations, 2020. 43(6): p. 867-869.

Mahdavinia, M., et al., *Asthma prolongs intubation in COVID-19. The journal of allergy and clinical immunology*. In practice, 2020: p. S2213-2198(20)30476-1.

Chao, J.Y., et al., *Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized and Critically Ill Children and Adolescents with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) at a Tertiary Care Medical Center in New York City*. The Journal of Pediatrics, 2020.

DeBiasi, R.L., et al., *Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region*. The Journal of Pediatrics, 2020.

Pranata, R., et al., *Impact of Cerebrovascular and Cardiovascular Diseases on Mortality and Severity of COVID-19 – Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression*. Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association, 2020. 29(8): p. 104949-104949.

Wang, B., et al., *Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis*. Aging, 2020. 12(7): p. 6049-6057.

Ssentongo, P., et al., *The association of cardiovascular disease and other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: A systematic review and meta-analysis*. medRxiv, 2020: p. 2020.05.10.20097253.

Khan, M., et al., *Effects of underlying morbidities on the occurrence of deaths in COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis*. medRxiv, 2020: p. 2020.05.08.20095968.

Martins-Filho, P.R., C.S.S. Tavares, and V.S. Santos, *Factors associated with mortality in patients with COVID-19. A quantitative evidence synthesis of clinical and laboratory data*. European journal of internal medicine, 2020. 76: p. 97-99.

Shi, S., et al., *Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China*. JAMA Cardiology, 2020.

Wang, L., et al., *Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up*. Journal of Infection, 2020. 80(6): p. 639-645.

Killerby ME et al., *Characteristics Associated with Hospitalization Among Patients with COVID-19 — Metropolitan Atlanta, Georgia, March–April 2020*. MMWR Mobidity Mortality Weekly Report, 2020

Guan, W.J., et al., *Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis*. European Respiratory Journal, 2020. 55(5).

Kim, L., et al., *Interim Analysis of Risk Factors for Severe Outcomes among a Cohort of Hospitalized Adults Identified through the U.S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Associated Hospitalization Surveillance Network (COVID-NET)*. medRxiv, 2020: p. 2020.05.18.20103390.

Pranata, R., et al., *Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: A systematic review, meta-analysis and meta-*

regression. Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System, 2020. 21(2): p. 1470320320926899.

Matsushita, K., et al., *The relationship of COVID-19 severity with cardiovascular disease and its traditional risk factors: A systematic review and meta-analysis*. medRxiv, 2020: p. 2020.04.05.20054155.

Yang, Z., et al., *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review*. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2020: p. 1-4.

Li, N., et al., *Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study*. Clinical Infectious Diseases, 2020.

Collin, J., et al., *Public Health Agency of Sweden's Brief Report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden*. 2020. 99(7): p. 819-822.

Yan, J., et al., *Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020.

Breslin, N., et al., *Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals*. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2020. 2(2, Supplement): p. 100118.

Chen, L., et al., *Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China*. 2020. 382(25): p. e100.

Pierce-Williams, R.A.M., et al., *Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study*. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 2020: p. 100134.

Savasi, V.M., et al., *Clinical Findings and Disease Severity in Hospitalized Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Obstet Gynecol, 2020.

Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. *Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:769–75.

Patanavanich, R. and S.A. Glantz, *Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis*. Nicotine & Tobacco Research, 2020.

Guo, F.R., *Active smoking is associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19): An update of a meta-analysis*. Tobacco Induced Diseases, 2020. 18: p. 37.

Zhao, Q., et al., *The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis*. Journal of Medical Virology, 2020.

Lippi, G. and B.M. Henry, *Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. European Journal of Internal Medicine, 2020. 75: p. 107-108.

Di Giorgio, A., et al., *Health status of patients with autoimmune liver disease during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy*. Journal of hepatology, 2020: p. S0168-8278(20)30300-7.

Marlais, M., et al., *The severity of COVID-19 in children on immunosuppressive medication*. The Lancet. Child & adolescent health, 2020: p. 10.1016/S2352-4642(20)30145-0.

Montero-Escribano, P., et al., *Anti-CD20 and COVID-19 in multiple sclerosis and related disorders: A case series of 60 patients from Madrid, Spain*. Multiple sclerosis and related disorders, 2020. 42: p. 102185-102185.

Brenner, E.J., et al., *Corticosteroids, but not TNF Antagonists, are Associated with Adverse COVID-19 Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases: Results from an International Registry*. Gastroenterology, 2020: p. 10.1053/j.gastro.2020.05.032.

Michelena, X., et al., *Incidence of COVID-19 in a cohort of adult and paediatric patients with rheumatic diseases treated with targeted biologic and synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs*. Seminars in arthritis and rheumatism, 2020. 50(4): p. 564-570.

Ljungman, P., et al., *The challenge of COVID-19 and hematopoietic cell transplantation; EBMT recommendations for management of hematopoietic cell transplant recipients, their donors, and patients undergoing CAR T-cell therapy*. Bone Marrow Transplantation, 2020.

Härter, G., et al., *COVID-19 in people living with human immunodeficiency virus: a case series of 33 patients*. Infection, 2020: p. 1-6.

Altuntas Aydin, O., H. Kumbasar Karaosmanoglu, and K. Kart Yasar, *HIV/SARS-CoV-2 coinfected patients in Istanbul, Turkey*. Journal of Medical Virology, 2020.

Soresina, A., et al., *Two X-linked agammaglobulinemia patients develop pneumonia as COVID-19 manifestation but recover*. Pediatric Allergy and Immunology, 2020.

Gao, Y., et al., *Impacts of immunosuppression and immunodeficiency on COVID-19: A systematic review and meta-analysis*. The Journal of infection, 2020: p. S0163-4453(20)30294-2.

Parri, N., M. Lenge, and D. Buonsenso, *Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy*. New England Journal of Medicine, 2020.

Mantovani, A., G. Beatrice, and A. Dalbeni, *Coronavirus disease 2019 and prevalence of chronic liver disease: A meta-analysis*. 2020. 40(6): p. 1316-1320.

Moon, A.M., et al., *High Mortality Rates for SARS-CoV-2 Infection in Patients with Pre-existing Chronic Liver Disease and Cirrhosis: Preliminary Results from an International Registry*. Journal of Hepatology, 2020.

Ji, D., et al., *Non-alcoholic fatty liver diseases in patients with COVID-19: A retrospective study*. J Hepatol, 2020.

Garrido, I., R. Liberal, and G. Macedo, *Review article: COVID-19 and liver disease—what we know on 1st May 2020*. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2020.

Shekerdemian, L.S., et al., *Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units*. JAMA Pediatrics, 2020.

Cosgriff, R., et al., *A multinational report to characterise SARS-CoV-2 infection in people with cystic fibrosis*. Journal of Cystic Fibrosis, 2020.

Alsaied T, Aboulhosn JA, Cotts TB, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Implications in Pediatric and Adult Congenital Heart Disease. J Am Heart Assoc. 2020;9(12):e017224. doi:10.1161/JAHA.120.017224

Sanna, G., Serrau, G., Bassareo, P.P. et al. Children's heart and COVID-19: Up-to-date evidence in the form of a systematic review. Eur J Pediatr 179, 1079–1087 (2020).

Sabatino, J.; Ferrero, P.; Chessa, M.; Bianco, F.; Ciliberti, P.; Secinaro, A.; Oreto, L.; Avesani, M.; Bucciarelli, V.; Calcaterra, G.; Calabrò, M.P.; Russo, M.G.; Bassareo, P.P.; Guccione, P.; Indolfi, C.; Di Salvo, G. COVID-19 and Congenital Heart Disease: Results from a Nationwide Survey. J. Clin. Med. 2020, 9, 1774.

DeBiasi RL, Song X, Delaney M, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region [published online ahead of print, 2020 May 13]. *J Pediatr*. 2020;10.1016/j.jpeds.2020.05.007. doi:10.1016/j.jpeds.2020.05.007

Chao, J. Y., Derespina, K. R., Herold, B. C., Goldman, D. L., Aldrich, M., Weingarten, J., ... & Medar, S. S. (2020). Clinical characteristics and outcomes of hospitalized and critically ill children and adolescents with coronavirus disease 2019 (COVID-19) at a Tertiary Care Medical Center in New York City. *The Journal of Pediatrics*.

Motta, I., et al., *SARS-CoV-2 infection in beta thalassemia: Preliminary data from the Italian experience*. American Journal of Hematology, 2020.

Karimi, M., et al., *Prevalence and Mortality due to Outbreak of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in β-Thalassemias: The Nationwide Iranian Experience*.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 9/27/2020 12:16:52 PM
Subject: RE: OMT adviesaanvraag
Received: Sun 9/27/2020 12:16:53 PM

Dat is een snelle actie. Dank!

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 27 september 2020 14:10
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT adviesaanvraag

Ik heb het doorgegeven aan de bureauredactie, wordt gecorrigeerd.

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 27 september 2020 12:53
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT adviesaanvraag

Hoi (10)(2e)

Ik ben de documenten van het OMT aan het bestuderen. Kleinigheidje hoor, maar ik zie op de deelnemerslijsten dat ik als Drs. op de lijst sta. Daar mag er een Dr. van gemaakt worden voor de volgende keer. Ik ben namelijk gepromoveerd. Ik weet ook niet of jij de lijst samenstelt, maar je weet vast wie het wel doet.

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 27 september 2020 09:32
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: OMT adviesaanvraag

Ha (10)(2e)

Hierbij ter informatie de vraagstelling zoals die gisterenmiddag als definitief naar ons is gestuurd.

We verwachten dat de zaken rondom Amsterdam en andere belaste regio's vandaag al in het Catshuis worden besproken en wellicht besloten, waar (10)(2e) bij is.
Morgen horen we mogelijk van hem of er nog vragen voor het OMT zijn die we nu niet in de agenda hebben opgenomen.

Ik heb al een opzet gemaakt voor een advies.
Hierbij heb ik, anders dan de laatste tijd het geval was, ook de vraagstelling expliciet opgenomen.
Het advies moet los van de vraagstelling gelezen kunnen worden waarbij tot nu toe soms de indruk kon bestaan dat het OMT eigenstandig adviseert, niet als reactie op vragen, vandaar.

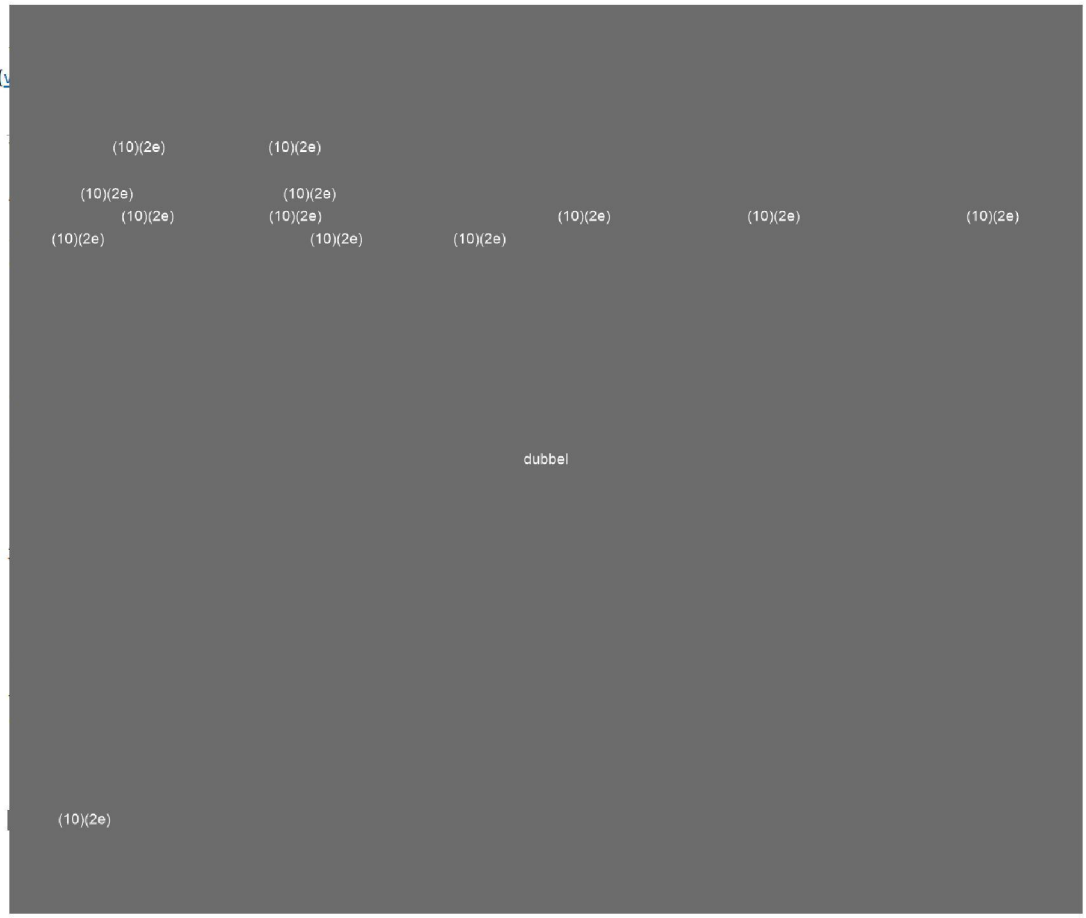
Mogelijk kunnen (10)(2e) ook al tekst onderdelen aanleveren vooraf.

In de mail van VWS hieronder lees je dat het advies al om 15.00 uur wordt verwacht, (10)(2e) is nog in gesprek met VWS of dat om het formele advies gaat (niet haalbaar) of dat het om een mondelinge toelichting gaat.

De opzet voor het advies staat hier: R:\LCI\5. Preventie en Bestrijding\5.4 Advies bij crisis\OMT's\78 OMT COVID-19 28 september 2020\Advies aan VWS

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM Inf@ct
Sent: Mon 9/21/2020 3:37:49 PM
Subject: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen
Received: Mon 9/21/2020 3:38:06 PM

Bekijk online

Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

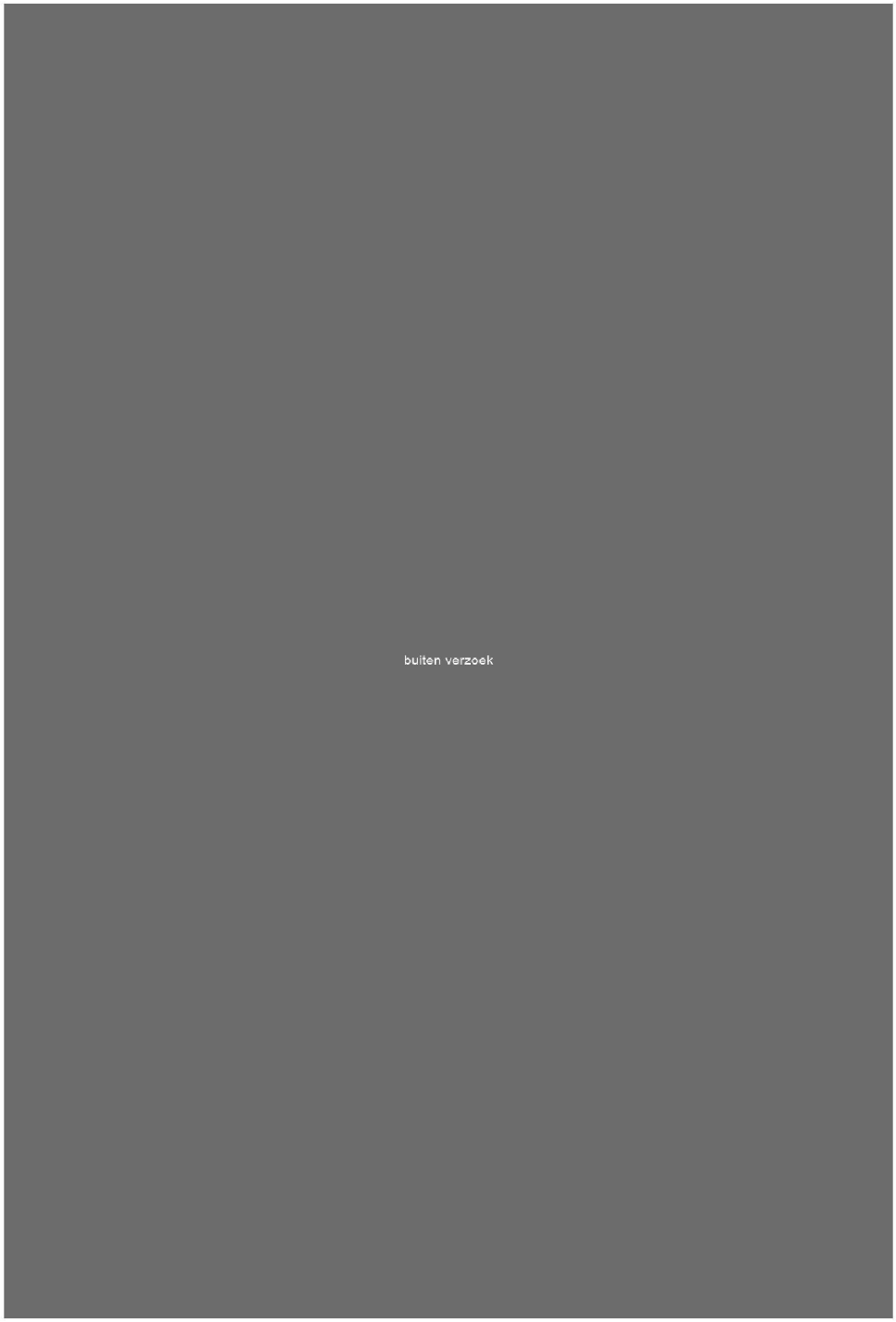
21 september 2020

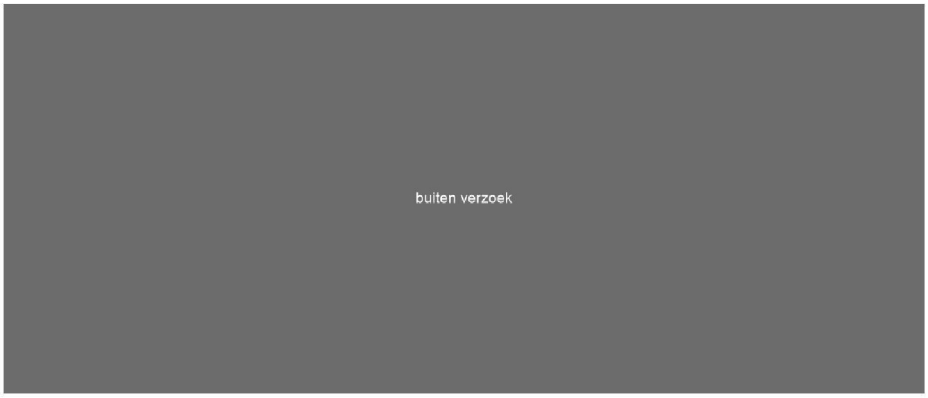
In dit bericht:

- Pneumokokkenvaccinatie ouderen van 73 t/m 79 jaar in najaar 2020
- Vaccinatie van ouderen buiten het programma
- Vaccinatie voor medische risicogroepen, waaronder een nieuw gedefinieerde risicogroep van ex-COVID-19-patiënten

Bericht:

buiten verzoek


buiten verzoek



Vaccinatie voor medische risicogroepen

1. Nieuwe risicogroep: ex-COVID-19-patiënten

De Gezondheidsraad adviseert om mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt EN daardoor longschade hebben opgelopen, voorlopig toe te voegen aan de al bekende medische risicogroepen die in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. De indicatie hiervoor wordt gesteld door de longarts. Het gaat om COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax én afwijkingen in longfunctie hebben. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door ZorgInstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Voor ex-COVID-19-patiënten wordt pneumokokkenvaccinatie met PPV23 geadviseerd (in Nederland is hiervoor Pneumovax-23® geregistreerd) .

Pneumovax-23® is voor specifieke patiëntengroepen al opgenomen in bijlage 1B in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met als aanvullende bijlage 2-voorwaarden. Per 1 augustus 2020 is in een aanvullende bijlage 2 in het GVS opgenomen dat voor ex-COVID-19-patiënten met longschade als gevolg van de ziekte PPV23 vergoed wordt (zie het pakketadvies pneumokokkenvaccinatie voor ex-COVID-19-patiënten).

2. Overige medische risicogroepen

De adviezen voor vaccinatie van de overige medische risicogroepen zijn ongewijzigd. Dit gebeurt op indicatie van de behandelend specialist. Voor patiënten uit medische risicogroepen met een verhoogd risico op invasieve pneumokokkenziekte, wordt aanbevolen zich eenmalig te laten vaccineren met het pneumokokken***conjugaat***vaccin tegen 13 serotypen: PCV13 (Prevenar13®) en minimaal 2 maanden later gevolgd door PPV23 die elke 5 jaar herhaald moet worden. Voor een aantal medische risicogroepen zijn richtlijnen ontwikkeld.

Zie voor meer informatie:

- LCI-richtlijn (functionele) asplenie
- LCI-richtlijn pneumokokkenziekte

- LCI-richtlijn pneumokokkenvaccinatie voor ouderen
- Handleiding Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen

Aanbevelingen voor andere immuungecompromitteerde patiënten, zoals hematologische of oncologische patiënten zijn in ontwikkeling. Voor meer informatie voor immuungecompromitteerde patiënten geldt het advies om te overleggen met de betreffende behandelend arts.

Meer informatie

- Op de pagina www.rivm.nl/pneumokokken is meer informatie te vinden over pneumokokkenziekte, verschillende pneumokokkenvaccins en het programma.
- Op de website van de SNPG (www.snpg.nl) is informatie te vinden voor huisartsen en zorginstellingen. Hier en op de site van de NHG staat ook de praktijkhandleiding voor huisartsen.
- Publieksinformatie is te vinden op www.thuisarts.nl en op www.rivm.nl/pneumokokken.

Auteurs: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e) @rivm.nl,
omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 9:56:53 AM
Subject: FW: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten
Received: Wed 9/23/2020 9:56:54 AM
Brief DOBC aan OMT dd 23 sept 2020.pdf

Heb je voor me de brief (of mail) die jij stuurde naar het Redteam toen ze vroegen om overleg met OMT? We krijgen nu een verzoek vanuit een adviescommissie van VWS, en ik wil ongeveer dezelfde tekst sturen, dat we hun verzoek gekregen hebben en dat we erop zullen reageren. Dank, (10)(2e)

@(10)(2e) graag archiveren in OMT map

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 11:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) . <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Geachte mevrouw (10)(2e),

Namens (10)(2e), voorzitter van de Digitale Ondersteuning Begeleidscommissie bestrijding COVID-19, stuur ik u graag bijgaande brief van de commissie aan het OMT. Zoals aangegeven in de brief gaat de commissie graag met het OMT in gesprek over het belang van zo snel mogelijk testen van hoog-risico contacten, en de advisering daarover aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De commissie heeft hierover reeds uitvoerig contact met de minister en het departement gehad; zij hebben aangegeven dat een dergelijke dialoog zeer waardevol kan zijn.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Secretaris Digitale Ondersteuning BegeleidingsCommissie bestrijding COVID-19 (DOBC)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Contact: 06 – (10)(2e) // (10)(2e)@minvws.nl

Informatie over de DOBC is opgenomen op de website van de Rijksoverheid:
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/publicaties/2020/09/03/begeleidingscommissie-digitale-ondersteuning-bestrijding-covid-19
De adviezen van de commissie zijn terug te vinden op:
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/doel-coronavirus-app/vws-werkt-samen-met-rivm-ggd-en-externe-experts-aan-corona-app

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 9/29/2020 12:07:21 PM
Subject: RE: concept verslag LOVI en VSI COVID-19 met verzoek om feedback.
Received: Tue 9/29/2020 12:07:39 PM

Hallo (10)(2e)

Ik heb de vraag mbt ervaringen VSI COVID-19 gestuurd naar afgevaardigden van de verpleegkundigen in regio Zuid Holland.
Heb een enkele reactie terug gehad: die verpleegkundigen gaven aan dat de VSI eigenlijk niet gebruikt wordt.
Rotterdam-Rijnmond geeft aan vanuit BCO team dat het stuk tijdens de scholing ter lezing wordt aangeboden.

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e) / (10)(2e)
Afdeling Infectieziektebestrijding
GGD Rotterdam-Rijnmond
Schiedamsedijk 95
Postbus (10)(2e) 3000 BC Rotterdam
Telefoon: (10)(2e)
Website: www.ggdrotterdamrijnmond.nl

Taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond worden krachtens een gemeenschappelijke regeling door de gemeente Rotterdam uitgevoerd

---

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 12:32
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @Rotterdam.nl>; (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl' < (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl>; (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl' < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggdru.nl' < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) @ggdwestbrabant.nl>; (10)(2e) @ggdijsselland.nl' < (10)(2e) @ggdijsselland.nl>; (10)(2e) @ggddrenthe.nl' < (10)(2e) @ggddrenthe.nl>; (10)(2e) @ggdfryslan.nl' < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>; " (10)(2e) @vrln.nl' < (10)(2e) @vrln.nl>" < (10)(2e) @vrln.nl' < (10)(2e) @vrln.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) @ggdkennemerland.nl' < (10)(2e) @ggdkennemerland.nl>; (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl' < (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; " (10)(2e) @vrln.nl' < (10)(2e) @vrln.nl>" < (10)(2e) @vrln.nl' < (10)(2e) @vrln.nl>; (10)(2e) @denhaag.nl' < (10)(2e) @denhaag.nl>; " (10)(2e) @ggdru.nl' < (10)(2e) @ggdru.nl>" < (10)(2e) @ggdru.nl' < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) @ggdbzo.nl
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: concept verslag LOVI en VSI COVID-19 met verzoek om feedback.

Beste mensen

Hierbij voor jullie het verslag van het waardevolle afgelopen LOVI.
Ook de VSI met de vraag of jullie daarmee actief om feedback willen vragen in je regio.
Mooie gelegenheid om deze keer het LOVI verslag actief te delen. Uiteraard wordt het ook op Kennisnet geplaatst.

Graag ontvangen we van jullie voor 1 oktober gebundelde reacties over de VSI COVID-19

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

National Coördination Centre for Communicable Disease Control
RIVM - Centre of Infectious Disease Control
Office box (10)(2e) internal officebo (10)(2e) 3720 BA Bilthoven The Netherlands
Telephone: +3 (10)(2e) +31 (10)(2e)

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

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

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 9:37:15 AM
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?
Received: Thur 10/1/2020 9:37:16 AM

Hartjes voor "Niet geheel ten onrechte" :)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 30 september 2020 om 17:31:32 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Dat was ik nog vergeten te zeggen inderdaad. Ik heb een 'online geschikte' versie aangemaakt waar ik dit soort opmerkingen heb weggehaald / gewijzigd . Ik moet er nog wel 1 keertje doorheen voor de zekerheid, dat komt nog.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 16:51
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Dan nog wel even mijn taalgebruik redigeren graag, (10)(2e)

Ik weet niet meer precies wat ik allemaal heb opgeschreven, maar in formuleringen als 'Dit document is van RIVM.nl blijkbaar op een gegeven moment verplaatst naar Rijksoverheid.nl' zou men niet geheel ten onrechte een cynische ondertoon kunnen bespeuren.

Ook mijn opmerking dat ik weet dat een bepaald stuk op een bepaald moment online stond bij rivm.nl alleen maar omdat ik nog een nieuwsbericht erover vond elders op het internet wijst niet echt op een organisatie die zijn zaakjes goed op orde heeft, dus ook dat anders verwoorden graag.

Het document had ik opgesteld met idee dat het voor intern gebruik only was.

Groetjes, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 16:46
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Ja, wat een mooi overzicht (10)(2e)

Voor publicatie op de website stel ik voor om (10)(2e) document in z'n geheel online te plaatsen, onderaan de lijst met adviezen (wat trouwens een tabel gaat worden, maar dat terzijde). Ik denk dat het beter is het document in z'n geheel online te plaatsen ipv een link naar elk document op de webpagina zelf, omdat in het document veel nuttige toelichtende informatie staat die niet op z'n plek is op de webpagina zelf. Vanuit het document kunnen bezoekers dan linken naar de betreffende documenten.

Wat denken jullie ervan?

Groetjes, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: woensdag 30 september 2020 10:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Fantastisch! Wat een monnikenwerk (10)(2e), heel verhelderend en bruikbaar nu.
Is het idee nog steeds om dit per OMT op de OMT website aan te vullen? I.o.m. communicatie?
In ieder geval voor de WOB vragen heel handig nu.

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 09:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Hoi,

Bijgevoegd een overzicht van waar alle genoemde stukken terecht zijn gekomen. Zoals je kan zien is dat wisselend op RIVM-, LCI- en Rijksoverheid-website.

Het document heb ik hier opgeslagen: (10)(2g) (10)(2g) genoemd in OMT-adviezen

Groet,(10)(2e)

From: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 09:15
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Hoi collega's,

(10)(2e) heeft gisteren alles doorgeploeterd en gespreurd en een mooi overzicht gemaakt. Als hij zo komt, stuur ik het jou, (10)(2e)
Aan de hand daarvan zullen we het overzicht kunnen bijwerken en links kunnen maken op onze https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt-pagina.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T +31 30 (10)(2e) | M +31 6 (10)(2e) | (10)(2e)@rivm.nl | lci.rivm.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 17:59
Aan: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Ter info

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 16:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)

< (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Hoi (10)(2e)

De OMT adviezen worden meestal door VWS gepubliceerd; het gaat als bijlage mee met de kamerbrief waarin VWS en eventueel andere ministeries hun reactie geven. De OMT adviezen staan ook op de website bij het RIVM, bij het onderwerp OMT. https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/omt het staat nu helemaal onderaan, wellicht kunnen we dat tzt nog eens wat overzichtelijker aanbieden.

Prima als inhoudelijke achtergronddocs bij de richtlijnen staan. Dat is nu inderdaad ook de afspraak. Als ze relevant zijn voor maatschappelijke discussies dan linken we ernaar vanuit de inhoudelijke publieksdossiers.

Groet (10)(2e)

---

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN
T (030) (10)(2e)
M (06) (10)(2e)
http://www.rivm.nl

Aanwezig op (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 13:59
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten waar op de website?

Zie mailwisseling hieronder.
Goed om daar goede afspraken over te maken en te weten wanneer waar welk document is gepubliceerd wat aan VWS is beloofd?
Volgens mij sturen we in het advies nooit linkjes mee, maar melden dat we het publiceren op de website. Als er naar gevraagd wordt moeten we die locatie ook snel kunnen oplepelen.

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 11:56
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten

Ja graag mbt apart kopje. Er is een verschil tussen inhoudelijke onderbouwingen van de richtlijn en achtergronddocumenten OMT-advies. Mijn vraag ging over de laatsten. Wordt er vanuit het OMT- advies naar gelinkt? En waar wordt het OMT advies gepubliceerd?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 16 september 2020 om 10:59:24 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten

Ha (10)(2e) (10)(2e)

Tot nu toe zijn de voor het OMT opgestelde en vastgestelde achtergronddocumenten (onderbouwing van het advies) in vrijwel alle gevallen gepubliceerd bij de LCI richtlijn in de kolom rechts.
Als voorbeeld de onderbouwing van Mondneusmaskergebruik:
https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers

Maar ook over
Ventilatie en COVID-19
Aerogene verspreiding Sars-CoV-2 en ventilatiesystemen (onderbouwing)
Inhoudelijke onderbouwing m.b.t. a-, pre- en vroegsymptomatische transmissie
Inhoudelijke onderbouwing t.b.v. symptomatologie COVID-19

Daarom nu ook die lijn volgen lijkt mij.

@webredactie: Wellicht is het voor het verbeteren van de overzichtelijkheid een optie om voor de inhoudelijke onderbouwingen een apart kopje te maken in de rechter kolom?

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 14:10
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: OMT advies+ achtergronddocumenten

Graag antwoord op de vragen over waar het OMT advies gepubliceerd wordt en wanneer, naar (10)(2e)
Dank, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 15 september 2020 om 14:06:38 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: OMT advies+ achtergronddocumenten

Hoi (10)(2e)

In de bijlage het concept voor het advies deel 2. (10)(2e) leest ook mee met het stuk over PBM.

Vraagje over de achtergronddocumenten bij het advies:
-status: is het document prioritering nu definitief? (10)(2e) kijkt vandaag naar het stuk over de innovatieve testen.
-online plaatsen: komt het op Rijksoverheid bij de OMT adviesbrief? Of op de RIVM website?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak 13) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
.....

To: [redacted]

From: [redacted]
Sent: Thur 9/3/2020 7:51:29 AM
Subject: RE: LOVI 76 aanstaande dinsdag 8 september augustus van 13.00 tot uiterlijk 15.00 uur
Received: Thur 9/3/2020 7:52:42 AM

Dag allen,

Bij de GGDrU zijn we als IZB verpleegkundigen heel erg op zoek naar onze rol bij BCO in het coronabedrijf. Wat doen jullie daarin? Welke taken zijn bij jullie als vpk belegd? Waarin zien jullie je meerwaarde? Wij worstelen om onze plek duidelijk te krijgen tussen artsen en alle nieuwe medewerkers en de organisatorische mensen.

Als er geen ruimte in het overleg is (waar ik ook eerder af moet haken) zou ik graag wat reacties via de mail/app ontvangen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
GGD regio Utrecht
T 030-[redacted]
M 06-[redacted]
Werkdagen: [redacted]



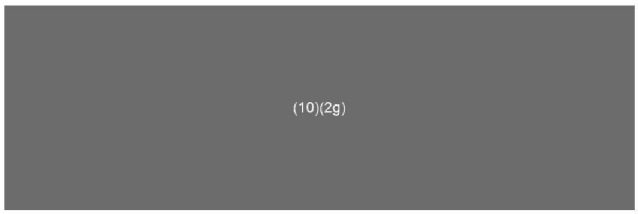
GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:04
Aan: [redacted]
Onderwerp: LOVI 76 aanstaande dinsdag 8 september augustus van 13.00 tot uiterlijk 15.00 uur

Beste mensen
We gaan het weer proberen, aanstaande dinsdag zoals eerder aangekondigd is er weer LOVI met GoToMeeting, met hieronder de inloggegevens.
Wij konden de volgende bespreekpunten bedenken, maar er is uiteraard ruimte voor inbreng:

- Ervaringen VSI (we sturen hem nog een keer mee, graag een kritische blik en eventuele feedback uit de regio)
- Ervaringen folders en andere producten
- Telefoon en mail lijst GGD'en voor efficiënte BCO uitwisseling

- Wat wordt er nog gemist in de praktijk?
- Ervaringen en vragen.
- Andere zaken?



(10)(2e) & (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

National Coordination Centre for Communicable Disease Control
RIVM - Centre of Infectious Disease Control
Office box (10)(2e) internal officebox (10)(2e) 3720 BA Bilthoven The Netherlands

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Fri 9/18/2020 7:22:55 AM
Subject: FW: Zie Crios 27499_ doorgezet naar (10)(2e) rioolwater bolsward zonder casus
Received: Fri 9/18/2020 7:22:55 AM

Beste (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 14:19
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Zie Crios 27499_ doorgezet naar (10)(2e) rioolwater bolsward zonder casus

Hallo,

Sinds gisteren staat Bolsward ook bij de landelijk gepubliceerde bemonsteringslocaties op COVID-19.
Daar werd op 8 september bemonsterd en er is een waarde van 1164 gemeten.
Wij hebben geen bekende casuïstiek in/rond Bolsward die deze waarde kan verklaren.
We informeren nu de DPG/burgermeester over deze gemeten waarde, maar hebben geen handelingsperspectief.
De bevolking alarmeren lijkt ons te grof geschut – onrust oproepend en waarschijnlijk ook veel onterechte testaanvragen veroorzakend.
Aan de andere kant zal dit mogelijk media-aandacht creëren.
Wat is jullie advies bij een positieve rioolmeting zonder verklarende casuïstiek?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) Infectieziektebestrijding
Afdeling Infectieziektebestrijding en Reizigersvaccinatie

GGD Fryslân
Harlingertrekweg 58 | 8913 HR | Leeuwarden
Postbus (10)(2e) 8901 BK | Leeuwarden
088 (10)(2e)

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:
Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweerzorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl, www.ggdfryslan.nl en op www.brandweerfryslan.nl.

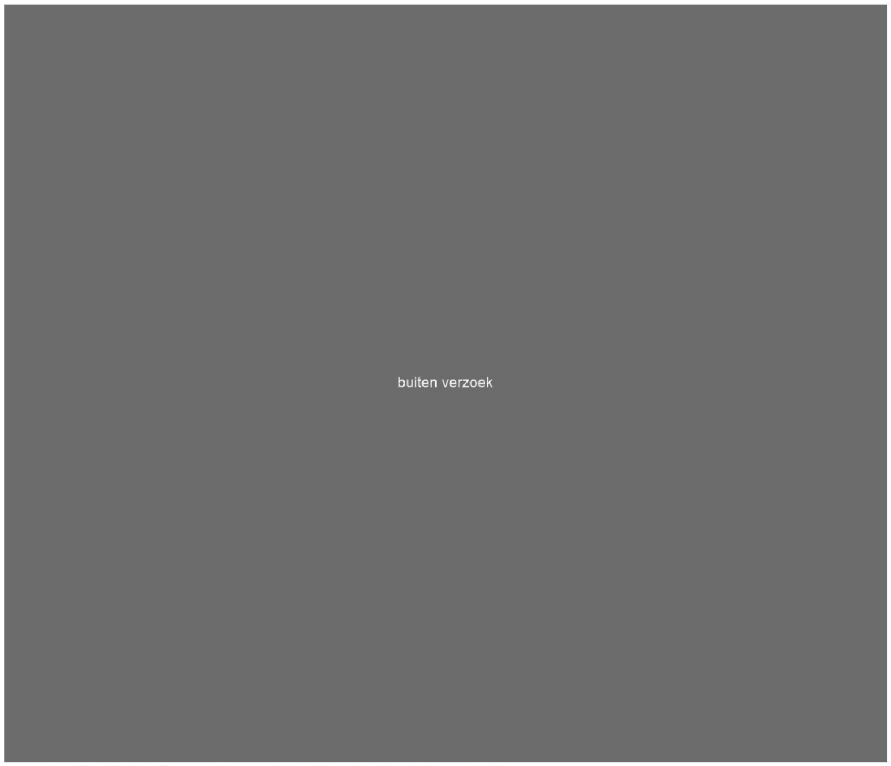
STAND VAN ZAKEN CVB WEEK 40

VANUIT MT

- CIb, DVP en CvB werken gezamenlijk aan de voorbereiding van de COVID-vaccinatie. Op 22 september a.s. is het eerste deel van een scenarioverkenning voor de COVID-vaccinatie verstuurd aan VWS. Voor deze verkenning is gesproken met partijen die mogelijk een rol kunnen spelen in de uitvoering van de vaccinatie. De focus ligt hierbij (vooralsnog) op partijen waarmee we samenwerking in andere vaccinatieprogramma's, zoals het RVP en de griep- en pneumokokkenvaccinatie. De reden hiervoor is dat wordt verwacht dat op deze manier de meeste snelheid gemaakt kan worden bij de implementatie. Er zijn op dit moment nog veel onzekerheden rond de vaccinatie. Zo is nog onbekend welke vaccins uiteindelijk op de markt komen, wat de kenmerken van deze vaccins zijn, hoe deze bewaard moeten worden, welke doelgroepen (eerst) gevaccineerd moeten worden, hoe (landelijk verplicht?) geregistreerd moet worden en dus ook wie de uitvoerders gaan zijn. We hopen met deze verkenning snel een besluit te krijgen van VWS, zodat we langzamerhand over kunnen gaan naar een implementatiefase. VWS heeft de projectstructuur inmiddels ook op orde. Dus ook daar wordt nu vaart gemaakt. Dat is fijn want er moet natuurlijk nog een heleboel gebeuren om te zorgen dat we tijdig klaar zijn voor vaccinatie. Het is een heel boeiend traject en dat zal voorlopig nog wel zo blijven!
- Het RIVM is momenteel meer in het nieuws dan ooit en heeft een voorbeeldfunctie. Wij liggen als het ware onder een vergrootglas. Daarom houden wij in alle nieuwe beelduitingen rekening met de huidige COVID-19-maatregelen, zoals het houden van voldoende afstand, ook wanneer het niet-corona gerelateerde onderwerpen betreft. Zoek je een nieuwe foto voor een website, een folder of social media bericht? Houd dan rekening met de actuele COVID-19 maatregelen zoals die op rijksoverheid.nl staan. http://insite.rivm.nl/nieuws/2020/beeldgebruik-coronatijd
- Misschien is het in deze tijd goed om 2 zaken over corona mee te nemen: http://insite.rivm.nl/nieuws/2020/webinar-kritiek-op-social-media-gemist-kijk-hier-terug

  http://insite.rivm.nl/nieuws/2020/corona-werkafspraken-15-september-2020
- Hier staan de nieuwste V&Z mededelingen: V&Z mededelingen
- De sollicitatieprocedure voor de webredacteur is succesvol afgerond. (10)(2e) komt per 1 november in dienst bij het RIVM C&D, ze blijft dedicated voor het CvB werken. (10)(2e) verkt nu als uitzendkracht in deze functie. Fijn dat ze bij ons blijft werken en de webredactie verder gestalte gaat geven.



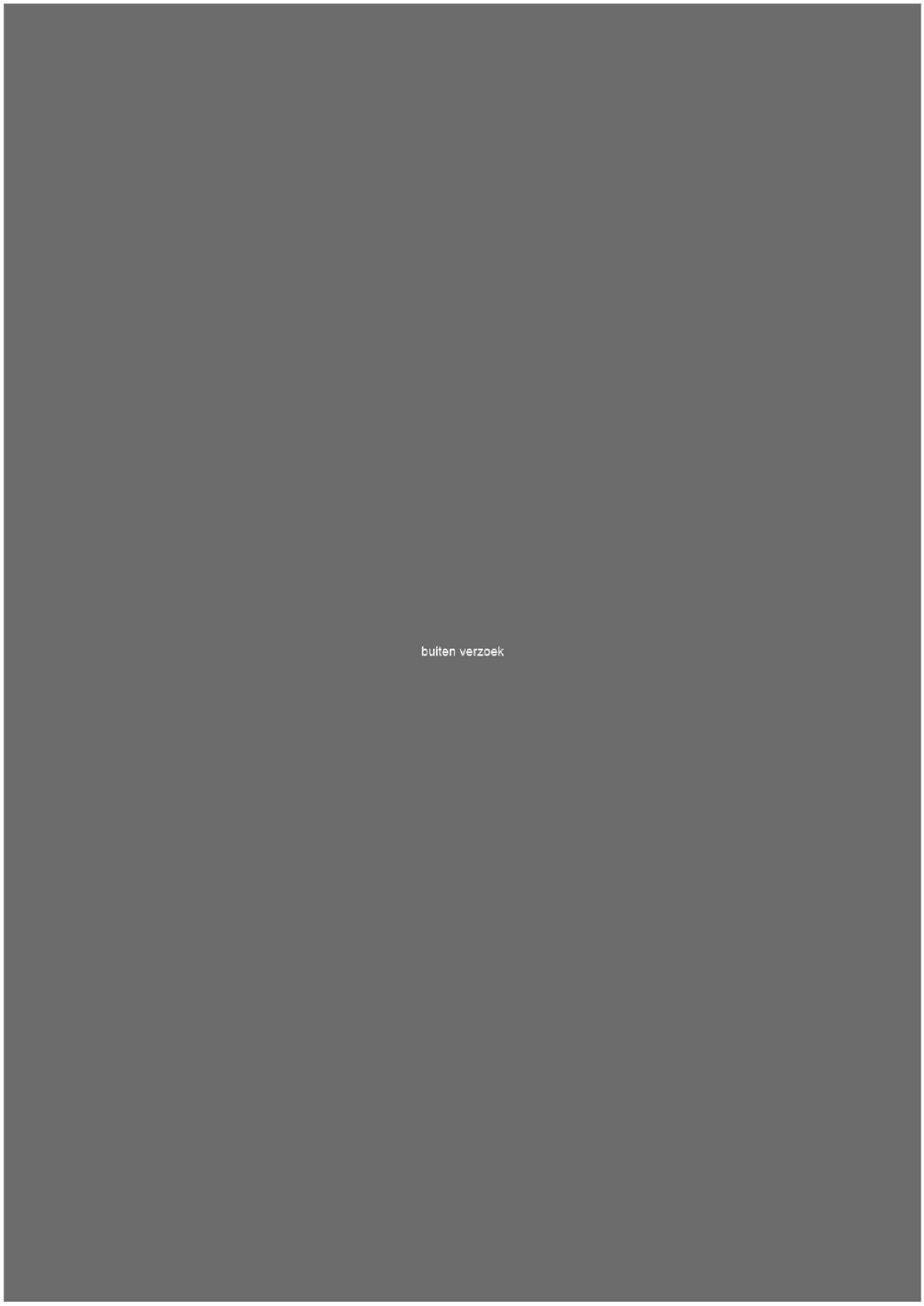


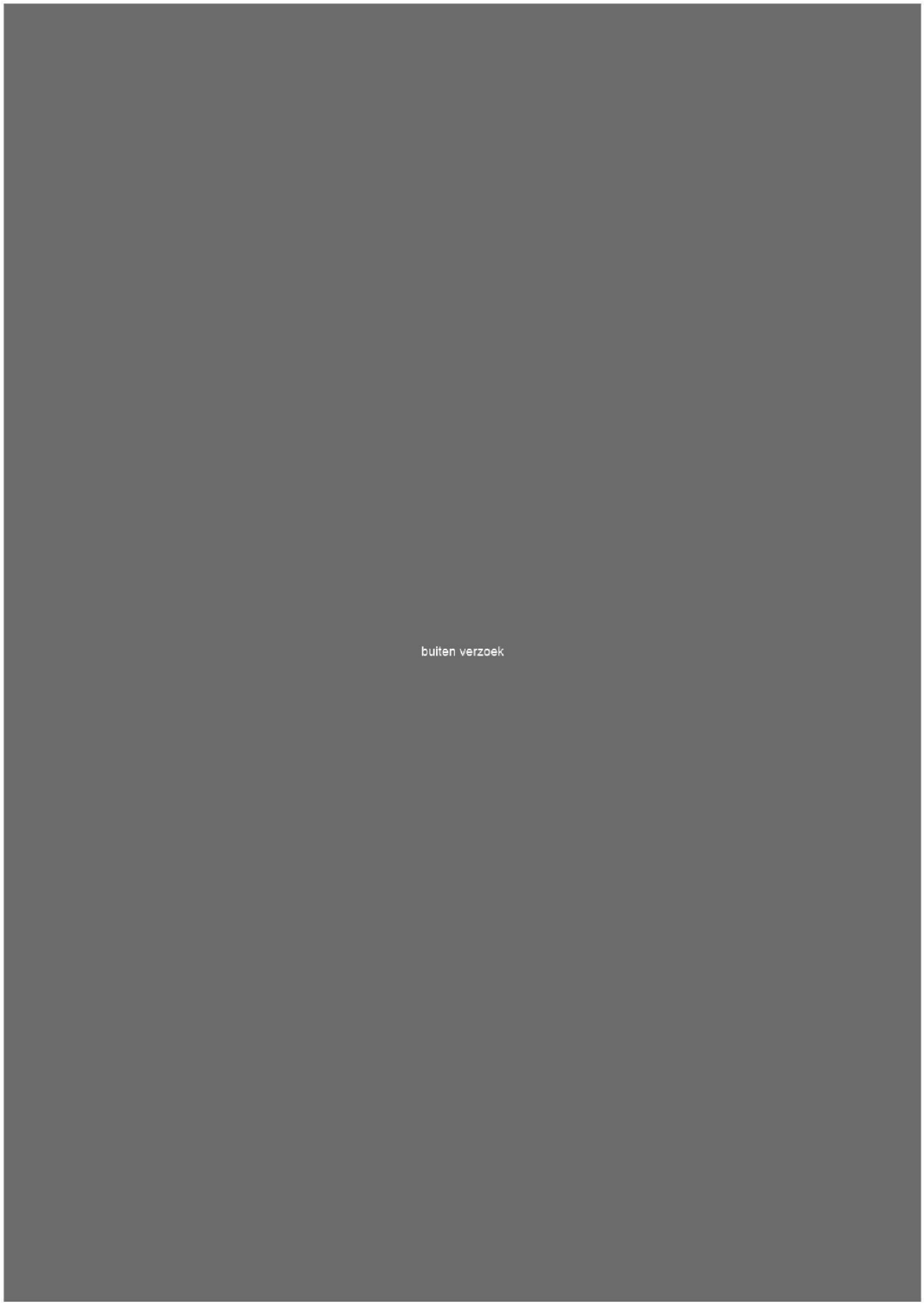
Update hielprikscreening op Bonaire, St. Eustatius en Saba

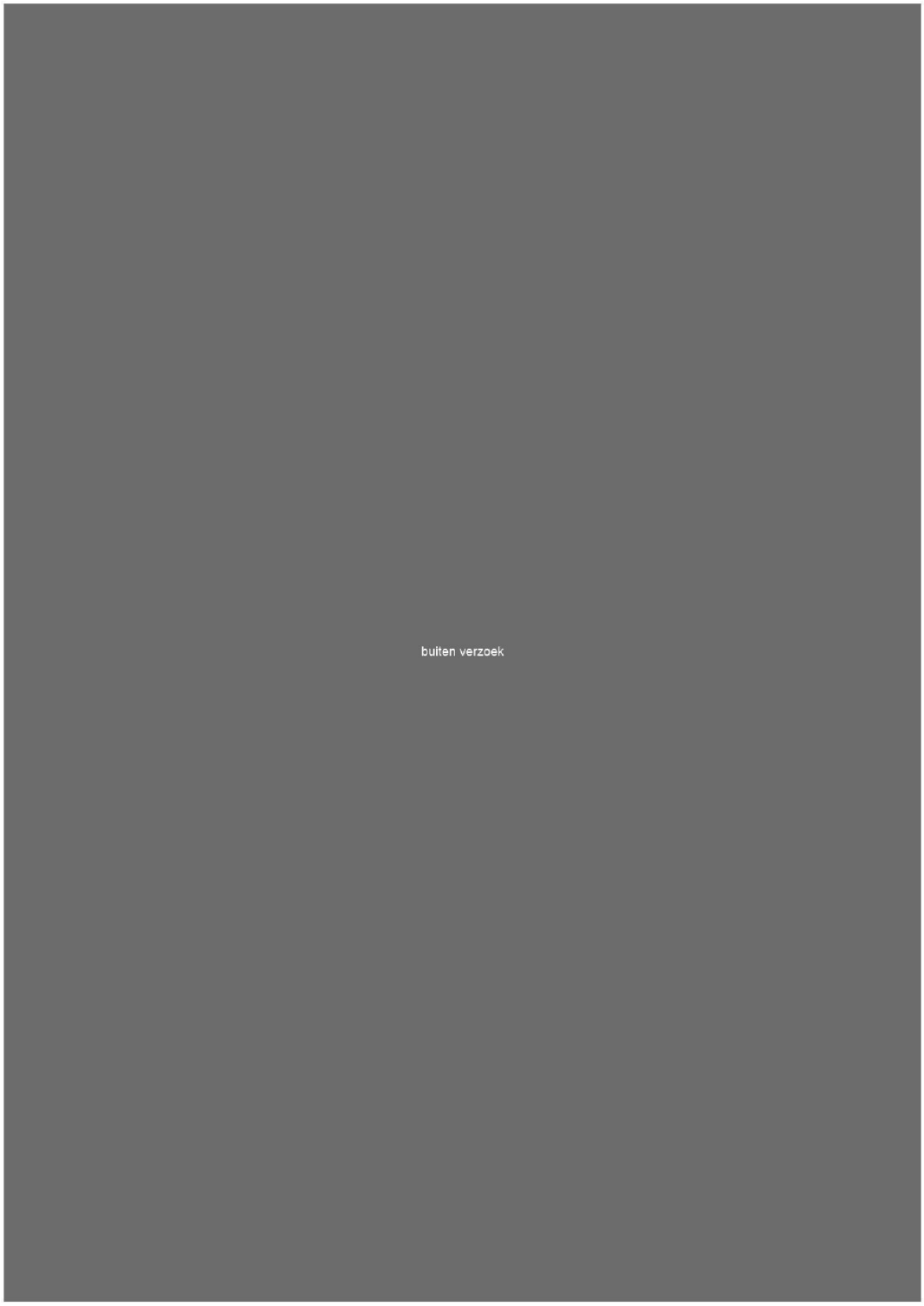
In 2015 is de neonatale hielprik screening ingevoerd op de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba. Sindsdien vinden er 3-maandelijkse teleconference calls plaats tussen het RIVM en de GGD-contact personen op Caribisch Nederland: door de logistieke uitdagingen is het van belang goed met elkaar samen te werken en op de hoogte te blijven. Deze september was het overleg voor het eerst in corona stijl: mét beeld erbij. Dat we al die jaren alleen telefonisch contact hebben gehad zonder beeld is eigenlijk gek, beseffen we nu!

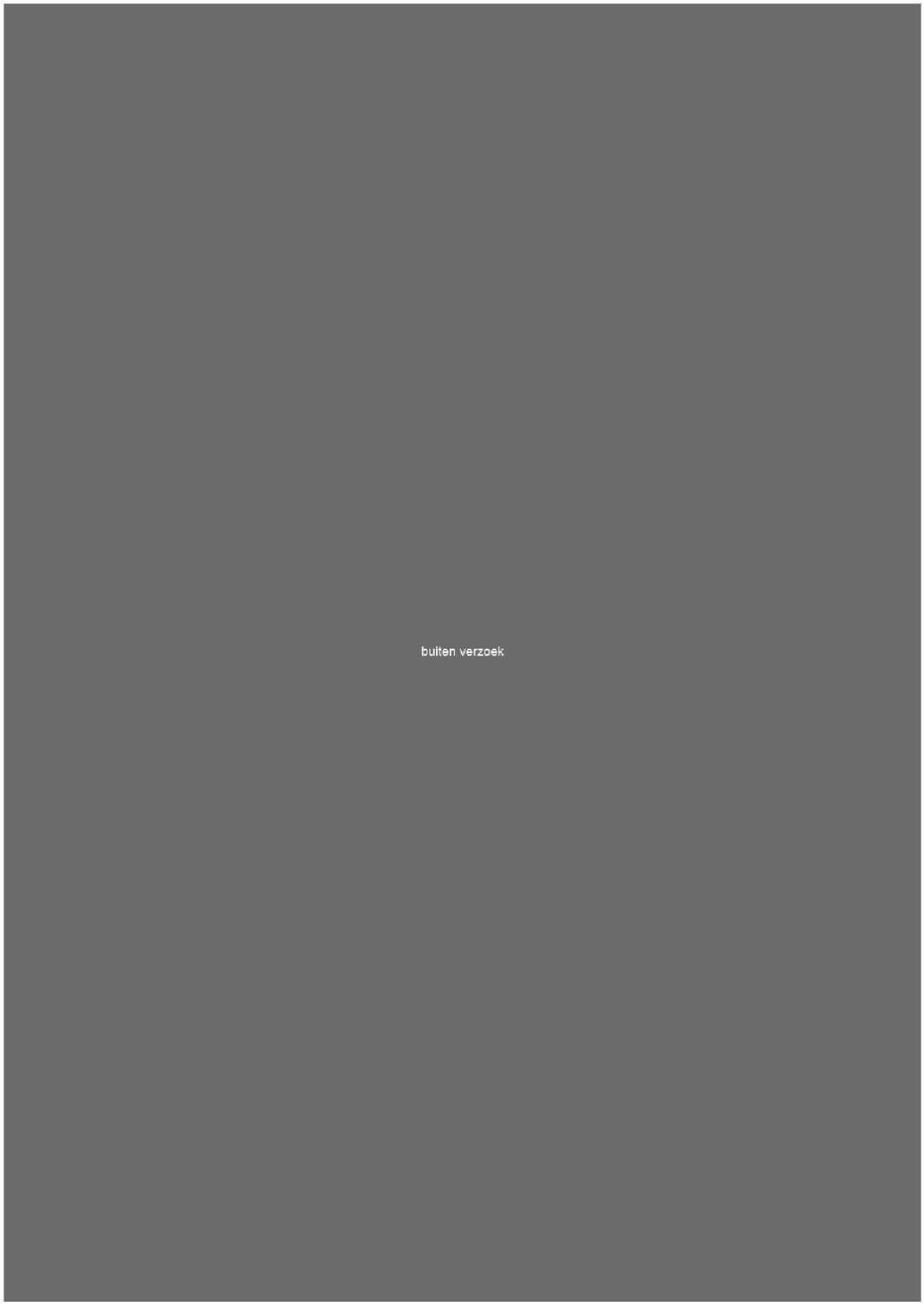
De teleconference call stond, net als veel in deze tijd, een groot deel in teken van COVID-19. Het virus heeft ook deze eilanden bereikt. Saba is nog COVID-19 vrij, maar St. Eustatius en Bonaire zijn druk bezig met patiënten. In maart en april zijn vertragingen ontstaan bij het verzenden van hielprikkaarten naar het lab in Nederland. Dit kwam door maatregelen in de luchtvaart. Inmiddels kunnen alle procedures weer worden hervat en worden de tijdslijnen voor het afnemen van de hielprik en terugkoppelen van de uitslag, weer gehaald. Voor zover nu bekend, zijn er afgelopen maanden gelukkig geen casussen voorgekomen waarbij een aandoening te laat ontdekt is.

Ook werd besproken dat zwangeren op Saba en St. Eustatius voortaan naar Bonaire in plaats van (10)(2a) zullen gaan voor een bevalling. Dit vanwege de covid-19 problematiek op (10)(2a) Saba en St. Eustatius kunnen geen passende zorg bieden vanwege hun zeer kleine omvang. Eerder gingen deze zwangere vrouwen daarom naar (10)(2a) voor geboortezorg. Aangezien er op (10)(2a) geen hielprik wordt aangeboden, werd in deze gevallen de hielprik afgenomen wanneer de vrouwen met pasgeboren kind terugkwamen op Saba of St. Eustatius.


buiten verzoek


buiten verzoek


buiten verzoek


buiten verzoek

Indicatieve uitputtingsoverzicht P22 DVP jan t/m aug 2020

Inputgestuurde opdrachten eenjarig (regulier & additioneel)

Opdrachtnr. OG	Titel opdracht	Opdrachtnr. RIVM	Offerte 2020	Realisatie kosten	Uitputting in %	Prognose eind 2020	Prognose uitputting in %
1 C	Invoering nieuwe vaccins RVP, NPG en calamiteiten	V/220023/20	(10)(2b)				
1 D	Kritische producten	V/220004/20					
1 E	HepB Risicogroepen	V/220005/20					
1 F	Vaccinlevering BES eilanden	V/220020/20					
2 A	Individuele Calamiteiten en NSD	V/220040/20					
3 A	Advies aanvulling pandemische griepvoorziening	V/220015/20					
3 C	Advies vaccinvoorziening RVP, NPG en calamiteiten	V/220016/20					
3 D	Advisering implementatie vaccinatiezorg	V/220024/20					
3 E	Advisering Joint Action on vaccination	V/220031/20					
Totaal inputgestuurde opdrachten eenjarig							

Conclusie

De totale uitputting van het budget is eind augustus (10)(2b) DVP gaat ervan uit dat het budget van de inputgestuurde eenjarige projecten van P22 in 2020 licht wordt overschreden (10)(2b) . De situatie rondom Covid-19 heeft direct en indirect effect op de werkzaamheden en het financiële resultaat van het programma. DVP houdt VWS op de hoogte van de ontwikkelingen op dit gebied.

Toelichting budgetuitputting t/m augustus – inputgestuurde projecten eenjarig

1 D, Kritische producten

De situatie rondom Covid-19 heeft een sterk effect op het financiële resultaat van het project. De werkzaamheden rondom Covid-19 gerelateerde zaken zorgen voor hogere arbeidskosten (uren). Hierbij horen ongeplande ad-hoc inkopen van geneesmiddelen tegen Covid-19 zoals BCG vaccin, Flemoxin en Hydroxychloroquine, die op verzoek van VWS worden ingekocht. De materiele kosten voor de aanschaf van de 'Covid-19 goederen' t.w.v. ca. (10)(2b) EUR worden door een additioneel project bekostigd. DVP wacht echter nog op de officiële goedkeuring d.m.v. een goedkeuringsbrief van VWS. De uren voor deze werkzaamheden worden vooralsnog door het reguliere project bekostigd waardoor meer kosten dan begroot ontstaan. DVP loopt hierdoor een financieel risico omdat de goederen al ingekocht zijn.

Verder is een daling van de afzet zichtbaar waardoor minder marge wordt gerealiseerd. Als de trend zich voortzet houdt DVP rekening met ca. (10)(2b) EUR hogere kosten dan gepland. Dat tekort wordt voor een deel door overschotten van andere projecten binnen P22 opgevangen.

1 E, HepB Risicogroepen

Door Covid-19 worden minder vaccins gedistribueerd dan gepland. Deze vaccins zullen na verwachting expireren en worden vernietigd. De prognose is ca. (10)(2b) van de geplande kosten te realiseren wat neerkomt op ca. (10)(2b) EUR onderuitputting van het projectbudget. De onderuitputting wordt gebruikt om de tekorten van projecten binnen P22 zoals 1D en 2A aan te vullen.

2 A, Individuele Calamiteiten en NSD

Op verzoek van VWS worden goederen voor het bestrijden van Covid-19 ingekocht en beheerd waarvan nog niet duidelijk is of deze producten daadwerkelijk worden uitgeleverd. De inkoop van deze producten vergt veel extra inspanning (uren) met hogere kosten dan gepland als gevolg.
De materiele kosten voor de aanschaf van deze goederen t.w.v. ca. (10)(2b) EUR worden door een additioneel project bekostigd. DVP wacht echter nog op de officiële goedkeuring d.m.v. een goedkeuringsbrief van VWS. DVP loopt hierdoor, net als bij project 1 D een financieel risico omdat de goederen al ingekocht zijn. De uren voor deze werkzaamheden worden vooralsnog door het reguliere project bekostigd waardoor meer kosten dan begroot ontstaan.
Hierbij komt een sterke, door Covid-19 veroorzaakte, afname van bestellingen van reguliere producten waardoor minder marge gerealiseerd wordt. Al met al is de verwachting dat het project het budget met ca. (10)(2b) (ca. (10)(2b) EUR) zal overschrijden. Deze overschrijding zal deels met de onderuitputting van andere projecten binnen P22 gecompenseerd worden.

1 F, Vaccinlevering BES eilanden

Door Covid-19 gaat het geplande werkbezoek niet door. Hierdoor worden minder kosten dan gepland gerealiseerd. Het overschot wordt gebruikt om tekorten van andere projecten binnen P22 te compenseren.

Adviesvragen 3A, 3C, 3D, 3E en opdracht 1C:

Er zijn weinig andere adviesvragen van VWS gekomen dan vragen m.b.t. Covid-19. Hierdoor wordt het budget van project 3C, 'Advies vaccinvoorziening RVP, NPG en calamiteiten) naar verwachting overschreden met ca. (10)(2b) EUR (-(10)(2b). Deze overschrijding zal deels met de onderuitputting van de andere projecten binnen P22 gecompenseerd worden. De overige adviesvragen hebben om dezelfde reden een onderuitputting van het budget als gevolg DVP gaat ervan uit dat deze projecten samen ca. (10)(2b) EUR aan het eind van het jaar overhouden. Het niet bestede budget wordt verrekend met de tekorten van andere (geen advies) projecten binnen P22.

Input gestuurde opdrachten meerjarig (regulier & additioneel)

Opdrachtnr. OG	Titel opdracht	Opdrachtnr. RIVM	Budget t/m 2020	Realisatie kosten	Uitputting in %	Prognose eind 2020	Prognose uitputting in %
ADD 2019 DVP 02	PrEP voor risicogroepen	V/220035/01	(10)(2b)	(10)(2b)			
ADD 2019 DVP 01	Rotavirusvaccinatie	V/220033/01					
ADD 2019 DVP 05	Pneumokokkenvaccinatie ouderen	V/220036/01					
ADD 2018 DVP 02	Inhaalcampagne Men ACWY	V/220043/01					
ADD 2019 DVP 06	Small pox vaccins	V/220045/01					
ADD 2018 DVP 07	Registratie maternale kinkhoest	V/220034/01					
ADD 2019 DVP 03	Vaccinvoorziening maternale kinkhoestvaccinatie	V/220032/01					
ADD 2020 DVP 01	Verder met vaccineren	V/220037/01					
ADD 2020 DVP 02	Doorontwikkeling Praeventis	V/220038/01					
Totaal inputgestuurde opdrachten meerjarig							

Toelichting budgetuitputting t/m augustus – inputgestuurde projecten meerjarig

ADD 2018 DVP 02 – Inhaalcampagne MenACWY
In het voorjaar van 2020 zou nog een laatste inhaal (laatste herinnering na hun no-show) plaatsvinden voor de inhaalvaccinatiecampagne MenACWY 15-18 jaar. Deze ronde is uitgesteld naar het najaar van 2020. Naar verwachting wordt de uitputting aan het einde van het project (10)(2b) zodat ca. (10)(2b) EUR overblijven.

ADD 2019 DVP 01, Rotavirusvaccinatie
Er is door VWS besloten dat het rotavirusvaccinatie programma voor risicogroepen stop is gezet. De vaccins kunnen niet meer gebruikt worden en worden afgeschreven. De goederen blijven wel op voorraad van DVP maar worden na overschrijding van de expiratiedatum vernietigd.
Voor de totale looptijd wordt een uitputting van (10)(2b) verwacht en houdt het project ca. (10)(2b) EUR in 2021 over.

ADD 2019 DVP 02, PrEP voor risicogroepen
Door Covid-19 worden minder producten geleverd, met een lagere uitputting van het budget tot gevolg. De prognose 2020 ligt bij (10)(2b). Het project loopt nog meerdere jaren.

ADD 2019 DVP 06, Small pox vaccins
DVP houdt er rekening mee dat de Covid-19 perikelen voor vertraging in het project zorgen en de bestelde pokkenvaccins pas in 2021 geleverd zullen worden. In overleg met VWS is het project tot 2021 verlengd. DVP houdt de ontwikkelingen op dit gebied nauw in de gaten.

ADD 2019 DVP 05, Pneumokokkenvaccinatie ouderen
Het overgrote deel van de kosten wordt in het 3e kwartaal van het jaar verwacht als de vaccinatiecampagne begint, vandaar dat de uitputting op dit

moment zo laag is. Er wordt uitgegaan van (10)(2b) uitputting van het budget. In opdracht van VWS zijn verder 290.000 doses t.w.v. (10)(2b) EUR extra besteld die middels een additioneel budget bekostigd worden. Het verdient aandacht dat DVP nog wacht op de officiële goedkeuring van het extra aangeschafte 290.000 doses die d.m.v. een goedkeuringsbrief van VWS verstrekt zou worden. DVP loopt hierdoor een financieel risico omdat de goederen al ingekocht zijn.

ADD 2020 DVP 01, Verder met vaccineren
Bij de BMR en DKTP vaccinatie is weinig respons bij de doelgroep (5%) en wordt daarom i.o.m. VWS niet verlengt. De reeds gevaccineerde doelgroep kan de vaccinatie wel afmaken. Van het hiervoor goedgekeurde budget van (10)(2b) wordt ca. (10)(2b) daadwerkelijk uitgeput. De vaccinatie van de 18-26 jarigen loopt door Covid-19 vertraging op en wordt om een jaar verlengt. Het implementatieplan is in 2021 gereed en de daadwerkelijke implementatie vindt na verwachting in 2022 plaats.

ADD 2020 DVP 02, Doorontwikkeling Praeventis
Door Covid-19 is de volgorde van de activiteiten veranderd. Hierdoor verandert ook de financiële planning. Tot en met augustus is ca. (10)(2b) uitputting gerealiseerd en de prognose tot eind 2020 ligt bij (10)(2b) Niet in 2020 uitgeputte budgetten schuiven door naar de opvolgende jaren, samen met de hierbij horende werkzaamheden.

Bespreking	Stuurgroep Praeventis
Vergaderdatum en -tijd	20 april 2020, 13.00 - 14.00 uur
Vergaderplaats	GoToMeeting
Deelnemers	(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e),

Technisch functioneel wordt aan gewerkt. Het federaal (mijn.rivm.nl) gaat niet door. Het wordt nu een zelfstandig portaal met eenvoudige functionaliteit. Het portaal is wel afhankelijk van de livegang van Praeventis voor toegankelijkheid van de gegevens. Dit zal pas juli worden.
De basis van het portaal wordt zoals de pilot die eerder gehouden is. De ontwikkelaar wordt in principe gezocht bij SSC Campus. Zoals het er naar uitziet zal het portaal eind van het jaar klaar zijn. In 2021 wordt er dan gestart met het deel van NHS. Er is een Rijkstrainee die daarbij betrokken gaat worden. (10)(2e) kan het opnemen in het activiteiten plan voor 2021.
(10)(2e) is vertrokken. (10)(2e) zal de nieuwe Enterprise architect worden.
(10)(2e) wil graag de basis van het portaal zien. **Actie** (10)(2e) zal een memo schrijven.

c. (10)(2e) **/LTFU**
Er wordt geen project van gemaakt (10)(2e) staat al bij SSC Campus. SSC Campus heeft een PID gemaakt. Beheer van lange termijn komt bij DVP te liggen. Er moet nog wel een uitvraag uitgezet voor iemand die de software gaat programmeren.

d. Digitale Hielprikkaartje
Er wordt op het moment een uitvraag gedaan voor de API gateway. Deze moet 1 mei klaar zijn om uit te zetten in de mantel zodat 1 juni gunning plaats kan vinden. Er is een wisseling geweest van de projectleider. Hierdoor is wat vertraging ontstaan. Er wordt n u gesproken over de inrichting.

3. Update RVP ((10)(2e) **)**
Een groot deel van RVP loopt gewoon door waaronder de zwangere vaccinatie en de twee-jarige. HPV en 9-jarigen worden met een half jaar uitgesteld. Meningokokken is aangepast. Deze orden individueel door de GGD uitgenodigd. De 4-jarige mogen zelf bepalen of ze nu gevaccineerd worden. Anders komt er een inhaal over een half jaar.
Een dilemma is wel nu hoe er straks weer opgestart gaat worden. Er wordt gekeken of er individueel verder gegaan wordt of dat het op scholen in plaats van sportzalen gaat plaatsvinden. Rota zou 1 juni ingevoerd gaan worden. De RIVA studie (uitvoerbaarheid en effectiviteit van de vaccinatie van risicogroepen) is afgerond. Oordeel was dat het vaccin geen werking heeft bij deze groepen. Er zal waarschijnlijk besloten gaan worden dat vaccinatie voor risicogroepen niet ingevoerd gaat worden. Het ligt momenteel bij VWS. Het is afwachten op het besluit van de Staatsecretaris. Er zal naar verwachting een traject met de Gezondheidsraad ingezet worden of het dan een universele vaccinatie gaat worden of dat er helemaal geen vaccinatie komt.
De HPV wordt uitgesteld tot maximaal een jaar vanwege de Corona maatregelen.
Informed consent. VWS zou voorstellen voor financieringen doen. Dit is ook stil komen liggen. Gegevens van moeder en kind kunnen hierdoor nog niet gekoppeld worden omdat de toestemming ontbreekt.
De invoering vaccin voor Corona komt waarschijnlijk pas over een jaar /anderhalf jaar. We moeten alert zijn met invoer zodat het reguliere programma wel door kan gaan.
BIS heeft het protocol van Mexicaanse Griep is al naar voren gehaald.

4. Update NHS ((10)(2e) **)**
Door de Corona is er uitstel van de toevoeging van de grote aandoeningstrajecten. NPS1 is verplaatst naar maart 2021. SCID is verplaatst naar januari 2021.Pilot wordt verlengt.
Voor ALD start half september een pilot. GALK deficiëntie wordt dit jaar conform planning toegevoegd.
De contacten worden tegen het licht gehouden of er eventueel een clausule voor pandemieën opgenomen kan worden.

De LIMS livegang is uitgesteld door Covid19 tot oktober.
In de labs gaat ondank de Covid19 de analyse van de hielprik gewoon door. De Minister heeft bepaald dat dit daar niet onder mag lijden.

5. Update PSIE ((10)(2e))

Door de KNOV en NVOG is er een zorgpad-basis vastgesteld. De basiszorg voor PSIE blijft hierdoor geborgd. PSIE is aangemerkt als essentieel proces. Hierdoor blijven alle benodigde apparatuur beschikbaar.

6. Rondvraag en Sluiting

(10)(2e) heeft een uitvraag gedaan omtrent het AGB bericht. Hieruit kwam naar voren dat de grootste leverancier van het AGB al lange tijd niet meer gebruiken. Er is binnen het RIVM op het moment geen verantwoordelijke meer voor. Er wordt iemand op gezet om te kijken of het inderdaad wel van belang is. **Actie** (10)(2e) stuurt het verslag door wat (10)(2e) gemaakt heeft. (10)(2e) heeft een verzoek bij (10)(2e) neergelegd. (10)(2e) is er nu opgezet. Er wordt gedacht aan Zorgmail.

Georget sluit de vergadering om 15.00 uur.

Volgend overleg is op 9 juni 10.30 – 11.30 uur.

Acties:

Datum	Onderwerp	actie	Verantw.	Realisatie	Opmerkingen
10-09-2019		Schriftelijk reageren op nota van (10)(2e) over onderling gegevensgebruik tegen de achtergrond van de Wabpz.	(10)(2e)		(10)(2e) plant een overleg in.
20-04-2020	Monitor TNO PSIE	Kijken wie de monitor eventueel oppakken ivm ziekte (10)(2e)			
20-04-2020	Cliëntportaal	Memo schrijven over de basis opzet van het portaal			
20-04-2020	AGB	Verslag van het onderzoek van (10)(2e) doorsturen aan (10)(2e)			
29-10-2019	HPV bij jongens	Toevoegen aan roadmap			Gereed

Besluiten/ afspraken

Datum	Onderwerp	Besluit	Verantwoordelijk
29.10.2018	Aanvragen infopunt m.b.t. Praeventis.	Jaarlijkse rapportage aanvragen en bespreken in de Stuurgroep Praeventis.	(10)(2e)

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

Projectstuurgroep CIMS

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Datum
27 augustus 2020

Behandeld door
(10)(2e)
(10)(2e)

memo

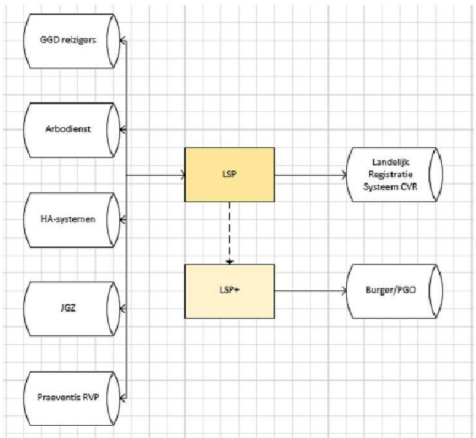
Registratie in CIMS

We zijn volop aan het verkennen hoe we eind 2020 een landelijk registratiesysteem neer kunnen zetten waarin de Covid-19 vaccinatie vastgelegd kan worden. Waarbij de burger zelf over zijn vaccinatiegegevens kan beschikken en de uitvoerder bij voorkeur zijn eigen verrichting vast kan leggen in het eigen dossier.
Dit landschap waarbinnen dit mogelijk gemaakt kan worden lijkt beschikbaar of wordt hard aan gewerkt om dit mogelijk te maken vanuit diverse reeds lopende interne en externe trajecten. Dit kunnen we samenbrengen en elkaar hierin versterken.

Wat heb je nodig?

- Eenheid van taal -> ZIB (Zorg Informatie Bouwsteen)
    - Er is door NCJ, NHG en RIVM al veel energie gestoken in de ZIB vaccinaties. Hierin staat welke elementen je met elkaar wilt uitwisselen. Maart 2020 was hier consensus over (1 veld behoeft nog nadere afspraken, zijnde vaccinsoort/productnaam). Nictiz gaf aan hier mee aan de slag te willen om de definitieve keuze te maken of de vaccinaties in de ZIB medicatie opgenomen moesten worden of in de ZIB vaccinatie.
- Een digitale weg waar de vaccinatiegegevens over gestuurd kunnen worden om uitwisseling tussen uitvoerder en anderen te realiseren. Hiervoor is het LSP beschikbaar. RIVM is daar voor de uitwisseling met DDJGZ voor RVP en NHS op aangesloten. Veel huisartsen zijn daar ook al op aangesloten.
- Voor het ontsluiten van data aan burgers worden PGO's (Persoonlijke Gezondheids Omgeving) ontwikkeld door diverse marktpartijen. De burger kan zelf een eigen gekozen app downloaden.
- DVZA (DienstVerlener ZorgAanbieder) die er voor zorgt dat medische gegevens veilig en gemakkelijk ontsloten kunnen worden in een PGO. RIVM kan deze dienst zelf leveren, maar gezien kosten en soort werkzaamheden is de keuze om dit in te kopen bij bijvoorbeeld VZVZ waarschijnlijk een betere. Dit betekent dat door RIVM gebruik kan worden gemaakt van bijvoorbeeld LSP+ dat sinds eind 2019 ook het MedMij-label bezit waardoor ze nu als DVZA kunnen opereren voor andere partijen zoals het RIVM. DVZA zijn betekent namelijk dat je 7 dagen per week 24 uur beschikbaar bent (100%) om data die opgevraagd wordt te kunnen leveren. Het MedMij-keurmerk dat je daarvoor moet halen is voor RIVM eigenlijk niet haalbaar. Er bestaan meerdere DVZA's, die ingezet kunnen worden door het RIVM, definitieve keuze voor leverancier is nog niet genomen.
- Landelijke Database waarin je alle vaccinatiegegevens vastlegt. Een kopie van Praeventis wordt hiervoor geschikt gemaakt.

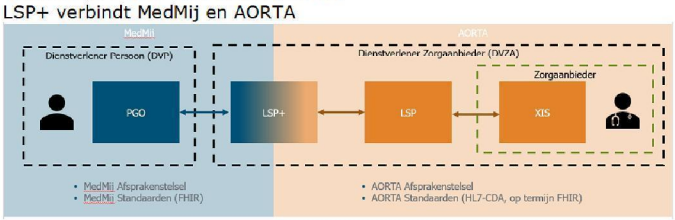
- Clientportaal waarin vaccinatiegegevens RVP getoond kunnen worden aan de burger is voor RVP al in een ver gevorderd stadium. Covid-vaccinatie wordt hier aan toegevoegd.



Figuur 1: toekomstige situatie uitwisselen COVID-19 vaccinatiegegevens.

In december 2019 is in de Tweede Kamer de motie van het lid Diertens aangenomen, over het ontsluiten van vaccinatiegegevens (zowel Rijkvaccinaties als overige vormen van vaccinaties zoals reizigersvaccinaties) naar PGO's. Met deze motie wordt verzocht om te onderzoeken of alle vaccinaties in een PGO geregistreerd kunnen worden, opdat zij te alle tijden en bij voorkeur ook per app geraadpleegd kunnen worden. Alles wat we inrichten voor Covid vaccinatie is in de nabije toekomst herbruikbaar voor RVP en NHS. Praeventis kan dan ook aansluiten op de gekozen DVZA en de vaccinatiegegevens en/of screeninggegevens ontsluiten voor de PGO van de burger.

Voorbeeld DVZA van VZVZ (LSP+)
LSP+ verbindt MedMij en AORTA



- LSP+ verbindt het AORTA Afsprakenstelsel met het MedMij Afsprakenstelsel

- Een op LSP aangesloten zorgaanbieder kan via LSP+ deelnemen aan MedMij
- LSP+ voldoet aan de eisen die MedMij stelt aan een Dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA)

Gevraagd:

- Besluit of RIVM zelf DVZA wil zijn of aansluit op een reeds bestaand DVZA zoals het voorbeeld LSP+

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

motivering

Betreft: Motivering voor de enkelvoudig onderhandse gunning betreffende inrichting CIMS.

1 Identificatie

		Datum	8-9-2020
		Versie	V0.3
		Bijlage(n)	
Opdrachtgever/budgethouder	DVP, namens deze: (10)(2e)		
Projectleider	(10)(2e) ((10)(2e)		
Inkoopadviseur	(10)(2e)		
	Naam	Functie	
Vastgesteld en voor akkoord	(10)(2e)	(10)(2e)	
Indien akkoord, gelieve te bevestigen per e-mail en dit document bij te voegen	(10)(2e)	(10)(2e)	

2 Aanleiding van de inkoopbehoefte

Aanleiding

Vanwege de Coronapandemie is in de huidige fase van de bestrijding van het virus de behoefte ontstaan om met grote spoed een covid informatie en monitoring systeem (hierna CIMS) te realiseren. De grote spoed is erin gelegen dat zodra een vaccin beschikbaar is zo snel mogelijk gevaccineerd moet kunnen gaan worden, wat veronderstelt dat alle ondersteunende systemen en processen in gereedheid zijn gebracht. Het grote belang van een zo spoedig mogelijke vaccinatie behoeft niet of nauwelijks toelichting.

CIMS moet in ieder geval in de volgende functionaliteiten voorzien:

- Herinneringen of herhaaloproepen versturen (extra van belang als het vaccinatieschema uit meer dan 1 toediening bestaat);
- Monitoren van het effect van de vaccinatie op het circuleren van het virus;
- Monitoren van opkomst en vaccinatiegraad op landelijk, regionaal en lokaal niveau, per leeftijdsgroep;
- Centrale vastlegging van vaccinsoort (batchnummer) per persoon.
- Monitoren van de doeltreffendheid van het vaccin;
- Monitoren van frequentie van bijwerkingen en analyse op productiebatch niveau;
- Individuele vaccinatiebewijzen verstrekken. Mogelijk is een bewijs van COVID-vaccinatie noodzakelijk voor toegang tot bepaalde landen (zoals bij gele koorts vaccinatie);
- In het geval er onverhoopt een recall nodig is vanwege een ondeugdelijke batch. Dan is het in het kader van de bestrijding van het Coronavirus van zeer groot belang dat met één druk op de knop te weten welke mensen al met die batch

gevaccineerd zijn. Daarbij moet ook nog in omloop zijnde vaccinaties uit die batch teruggeroepen kunnen worden ter voorkoming dat dit nog gebruikt gaat worden.
- Mogelijkheid tot uitbouw van deze functies.

Inkoopbehoefte
De basis voor het CIMS is reeds aanwezig bij het RIVM, dit betreft een kopie van het huidige Praeventis (het registratiesysteem ten behoeve van RVP, NHS en PSIE waar het RIVM eigenaar van is). Deze kopie wordt door het RIVM specifiek ingericht ten behoeve van de COVID-19 vaccinatie. Hierdoor betreffen het technisch twee volledig losstaande informatiesystemen. CIMS wordt ingericht onder verantwoordelijkheid van DVP, DVP levert ook de kritische resources voor het project. Voor het inrichten van het CIMS heeft het RIVM ter ondersteuning behoefte aan een drietal experts; te weten twee experts op het gebied van PL/SQL en één expert op het gebied van database administration.

Vooralsnog lijkt bij ingebruikname van het CIMS het beheer van dit systeem binnen het RIVM te kunnen plaatsvinden. De inkoopbehoefte gaat daardoor niet verder dan het inhuren van experts ten behoeve van de inrichting van het CIMS.

3 Scope van de opdracht

De experts zullen deel uit maken van een projectteam, dat verder bestaat uit experts van DVP, de IV-organisatie en een onafhankelijk reviewer/tester. Het projectteam zal o.l.v. DVP in enkele sprints de bovenstaande functionaliteiten gaat inbouwen in CIMS, uitgaande van de functionaliteiten in Praeventis. Er is geen sprake van een resultaatgerichte opdracht, maar van inhuur.

4 Raming opdrachtwaarde

De geschatte opdrachtwaarde voor de inkoop bedraagt maximaal: € (10)(2b) (10)(2b)

De raming is gebaseerd op de inzet van 3 fte fulltime gedurende medio september 2020 tot en met medio januari 2021, met mogelijkheid tot uitloop in februari 2021 (totaal ca. 2.000 persoonuren). Het uurtarief bedraagt € (10)(2b) Het uurtarief is gelijk aan het tarief dat wordt gehanteerd voor de werkzaamheden van de leverancier voor Praeventis.

5 Markt

Er zijn meerdere marktpartijen. Om de onder 6) genoemde redenen zijn deze partijen niet benaderd.

6 Inkoopprocedure en motivering

Inkoopprocedure
Deze opdracht wordt enkelvoudig onderhands gegund zonder voorafgaande aankondiging wegens dwingende spoed, artikel 2.32, lid 1, letter c Aw 2012.

Het indammen en monitoren van de Coronapandemie in combinatie met de wereldwijde vraag naar medische en laboratorium middelen en producten ter bestrijding van het Coronavirus dwingen de overheid om snel en adequaat te handelen. De Europese Commissie heeft in een Mededeling[1] richtsnoeren uitgevaardigd die met name zien op de flexibiliteit voor inkopers om aan de toenemende vraag naar goederen en diensten te kunnen voldoen. Daarbij worden richtsnoeren gegeven hoe om te gaan met inkoopprocedures, waarbij het mogelijk is opdrachten ter indamming en bestrijding van het Coronavirus te kwalificeren als opdrachten met dwingende spoed.

[1] Mededeling van de Commissie-Richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de Covid 19- crisis veroorzaakte noodsituatie

Motivering
De Coronapandemie is een uitzonderlijke omstandigheid die met een gemotiveerd beroep op dwingende spoed als opgenomen in artikel 2.32, lid 1, letter c Aw 2012 kan worden gerechtvaardigd. De volgende motivering is in casu van toepassing:

a. Er is sprake van een onvoorziene omstandigheid die niet aan het RIVM te wijten is.

   De Coronapandemie kan worden aangemerkt als een onvoorziene omstandigheid. In Nederland en de ons omringende landen is het aantal coronapatiënten in relatief korte tijd aanzienlijk gestegen.

b. Er is sprake van dwingende spoed bij het verlenen van de opdracht, die meebrengt dat de termijnen van aanbestedingsprocedures niet in acht kunnen worden genomen.

   Onmiddellijke actie is noodzakelijk om het CIMS tijdig gereed te hebben. In het kader van de volksgezondheid, de economie en de samenleving als geheel is het van groot belang dat indien het COVID-19 vaccin beschikbaar komt dit vaccin direct op efficiënte en gecontroleerde wijze uitgerold wordt. Omdat onduidelijk is wanneer een (10)(2e)-(10)(2e) *beschikbaar komt, dient het CIMS zo snel als mogelijk klaar te staan voor deze uitrol. Het realiseren van een vergelijkbaar systeem kost normaliter minimaal een jaar en deze tijd is er niet. Het uitgangspunt is om het CIMS eind 2020 al gerealiseerd te hebben. Dit is naar de inschatting van het projectteam alleen haalbaar indien zo snel als mogelijk gestart wordt met de werkzaamheden, als basis een kopie van Praeventis wordt gebruikt én als onverwijld ICT-experts met specifieke kennis van deze code aan de slag kunnen.*

   Deze experts zijn werkzaam bij Ordina, de partij die Praeventis de afgelopen jaren heeft doorontwikkeld en beheerd. Als aanbesteed zou worden, ook met verkorte termijnen, is een denkbare uitkomst dat andere experts werkzaam bij een andere onderneming worden ingehuurd; die zullen weken zo niet maanden nodig hebben om het kennisniveau rondom de code van de Ordina-experts te benaderen. Daarnaast doet een aanbesteding af aan een snelle start van de werkzaamheden. Het behoeft geen toelichting dat deze tijd niet beschikbaar is als gevolg van de onder a. genoemde onvoorziene omstandigheid.[2]

c. Er is sprake van een causaal verband tussen de onvoorziene omstandigheid (a.) en de dwingende spoed (b.).

   De snelheid van verspreiding van het Coronavirus brengt met zich dat onmiddellijke actie noodzakelijk is om de volksgezondheid zo veel als mogelijk te borgen en de andere negatieve effecten zoveel mogelijk te beperken. Door deze snelheid kon redelijkerwijs niet worden voorzien (althans niet tijdig genoeg) in welke mate en op welke termijn behoefte zou ontstaan aan het CIMS.

d. De opdracht omvat niet meer of duurt niet langer dan strikt noodzakelijk om de situatie van dwingende spoed het hoofd te bieden.

   De opdracht omvat enkel expertises ten behoeve van de inrichting van het CIMS waar het RIVM niet zelf over beschikt. De overige rollen die nodig zijn voor de inrichting van het systeem zal het RIVM zelf invullen.

---

[2] Nota bene; de redenering zou ook kunnen zijn dat sprake is van technische noodzaak om onderhavige opdracht aan Ordina te gunnen, omdat er gegeven de tijdsklem geen redelijk substituut bestaat gegeven de noodzakelijke specifieke kennis van de Praeventis-code. Omdat in dit geval de onredelijkheid van het substituut (experts van een andere organisatie dan Ordina die de code niet kennen) gegeven is door een situatie die kwalificeert als dwingende spoed, is in deze motivering primair voor deze grondslag gekozen.

Daarnaast zal na inrichting de ingebruikname van het systeem plaatsvinden. Bij ingebruikname dient het systeem in beheer genomen te worden. Dit valt buiten onderhavige opdracht. Waar mogelijk ziet het RIVM hier een rol voor haarzelf weggelegd. Het een en ander zal nog nader worden uitgewerkt. Indien blijkt dat het beheer niet door het RIVM gedaan kan worden dan zal middels de Rijksmantel ICT het beheer in de markt worden gezet.

Gunning opdracht
Conform artikel 2.37 sub e Aw 2012 wordt de gegunde opdracht middels een aankondiging op TenderNed kenbaar gemaakt. Marktpartijen krijgen 14 kalenderdagen om bezwaar te maken tegen dit besluit. De overeenkomst met Ordina bevat een ontbindingsclausule voor de situatie waarin dit bezwaar door de rechter wordt toegewezen.

7 Keuze ondernemer en motivering

De opdracht wordt middels enkelvoudige onderhandse gunning verstrekt aan Ordina.

De reden(en) voor deze keuze is de reeds opgedane ervaring van Ordina met het vergelijkbare systeem Praeventis. En daarmee de tevens de reeds opgedane ervaring van Ordina in de samenwerking met het RIVM. Het een en ander is noodzakelijk om het CIMS zo snel als mogelijk gereed te hebben voor ingebruikname.

Standup 7-9-2020

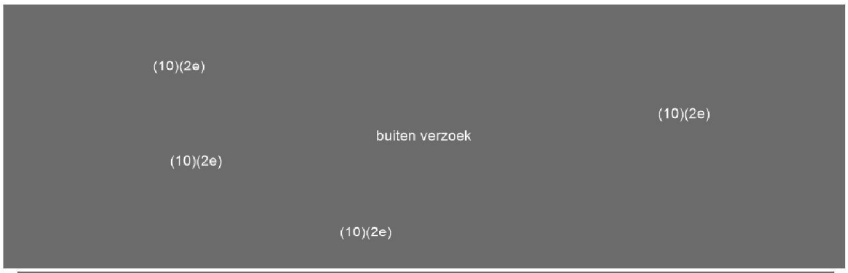
- COVID:
  - Deze week krijgt DVP meer informatie over de COVID contracten die het Ministerie heeft afgesloten. Het is de bedoeling dat DVP deze gaat overnemen.
- 

- NPPV: Vandaag gaat er een persbericht uit voor de start van de pneumokokken vaccinatie.
- Leidinggevenden overleg:
  - Afgelopen jaar zijn de zelfinspecties in de verdrukking gekomen door Corona. Er wordt gekeken hoe dit alsnog opgestart gaat worden.
  - Thuiswerken in de toekomst: We zijn in afwachting van het RIVM brede beleid. Waarschijnlijk volgt het deze week.
- COVID registratie: Er is een kopie van Praeventis gemaakt, zodat daar boven op het systeem kan worden gebouwd voor de registratie van COVID. Ontwikkelaars gaan een webportal inrichten, zodat de uitvoerders die de vaccinatie gaan zetten, de gegevens door kunnen sturen naar het RIVM. (10)(2e) wil graag dat het bouwen van de portal tegelijkertijd gebeurt met het bouwen van het cliënten portaal.
- Procedure melden datalekken: Procedure voor het melden van datalekken voor de PSIE is afgelopen jaar gemaakt. (10)(2e) is ook bezig om een vergelijkbare procedure op te stellen voor andere programma's.

Verslag PO VWS-CvB
Donderdag 2 juli via Webex

Aanwezig:
VWS: (10)(2e) (10)(2e)
RIVM: (10)(2e) en (10)(2e)

1. N.a.v. de vorige vergadering
   - Er zijn geen aanvullingen van VWS en daarmee is het verslag definitief
   - De juridische punten die het CvB zou uitwerken voor de werkgroep privacy, wordt deze week afgerond en zal dan ook naar de betrokken beleidsambtenaren PG en (10)(2e) worden gestuurd ter informatie
   - We komen na 20 juli terug op de Communicatie dialoog die met VWS afgelopen maandag heeft plaatsgevonden **(actie 22:** (10)(2e)
   - De brief tav evt 2de uitbraak golf COVID ligt bij de Staatssecretaris.
   - Actielijst:
     - Actie 21, 20, 19, 16, 13 zijn afgerond of staan op de agenda
     - Actie 17: wordt deze week opgepakt
     - Actie 7: De datum is gepland: woensdagmiddag 15 oktober
     - De overige acties blijven staan







4. Uit de programma's:
   a) *PNS programma's*
      - Expertmeeting SMA die gisteren plaatsvond was geslaagd en er was een zinvolle uitwisseling over de diverse onderwerpen. Er is draagvlak voor de richting waarin nu gedacht wordt en men ondersteunt het belang van een goede invoering conform de principes van screening en dat het de rest van de hielprikscreening niet mag verstoren. Er zal nog goed nagedacht worden over de boodschappen die uitgedragen zullen worden nav het verschijnen van de UVT.
      - In de gehoorscreening is het doel voor 4 augustus de kinderen die vanwege het stopzetten van de screening allemaal gescreend te hebben. Dat lijkt gehaald te worden op een enkele regio na. In de programmacommissie aanstaande maandag wordt hier verder over gerapporteerd. Ook zal gekeken worden naar proces rondom het stoppen en weer starten van de screening vanwege de COVID uitbraak en welke lessen we daarvan geleerd hebben.

5. Opdrachtverlening en rapportages:
   b) *Voortgangsrapportage eerst 5 mnd*
   Deze rapportage wordt besproken op directeuren niveau. De signaleringen en knelpunten in deze rapportage gaan vooral over gevolgen van de COVID uitbraak op de BVO's en VWS is daar van op de hoogte. Met name het weer opstarten en het oproepen van de hele doelgroep bij de BVO's naar kanker is een uitdaging.
   c) *Format offertes*
   (10)(2e) kan zich goed vinden in het voorstel. Ze stelt voor de uitdagingen nog toe te voegen naast nieuwe activiteiten en activiteiten waar de nadruk op zal liggen.
   d) *Offerte bespreking in september (gepland op maandag 21 september)*
   We plannen de afspreken in en beslissen begin september of we het of op helemaal live te doen of digitaal. De mengvorm is toch te lastig vanwege technische strubbelingen (**actie CvB 25:** afspraken plannen).

WVTTK

- Vanuit het RIVM is er een initiatief voor het bundelen van kennis en activiteiten vanuit het CIb, DVP en CvB gemaakt dat ingezet kan worden wanneer COVID vaccinatie aan de orde is
- Contactpersoon voor (10)(2e) tav de subsidieregeling is voorlopig ever (10)(2e) Deze taak is nog niet belegd. (10)(2e) vraagt of het mogelijk is te achterhalen wie de contactpersonen zijn voor de andere niet BVO subsidies (Aanvullende Seksuele Gezondheid). (10)(2e) zal dit aan (10)(2e) vragen of dat mogelijk is .

- Tav de evaluatie van de subsidieregeling: dit wordt opgepakt door (10)(2e) (10)(2e) stuurt de vorige evaluatie tbv de BVO's van 2012 naar (10)(2e)
- (10)(2e) is van op vakantie van 6 juli t/m 20 juli, (10)(2e) de eerste 2 weken van augustus

6. Volgende overleg:
Het overleg van 6 augustus vervalt. Wel is de afspraak elkaar in de zomer regelmatig te bellen, zodat we het overzicht houden.
We kijken of er een ander moment is waarop we toch een gezamenlijk lunch kunnen hebben. Voor de contacten is het goed 1 keer per jaar dit informele moment te houden. Dat zouden we bijv. kunnen combineren met het PO in september in Utrecht.

Ook bespreken we het PO in september in Utrecht te doen, die van oktober digitaal, die in november weer in Utrecht en die van december digitaal. We bespreken in het najaar of we dat ook voor volgend jaar zo zullen gaan doen.

Nr	Verslag-datum	Actie	Wie	Wanneer
Acties 2020				
25	Juli '20	Afspraken plannen voor offertebespreking 21 september	CvB	juli
24	Juli '20	Gesprek aangaan met de UO over hoe aangesloten kan worden op Medmij	CvB	Aug/sept
23	Juli '20	Afspraak plannen voor afronding 3 prioritaire onderwerpen (10)(2e) en Evalautie van de versnellingsprojecten (10)(2e)	(10)(2e)	zsm
22	Juli '20	Vervolg Communicatiedialoog		Na 20 juli
18	Juni '20	(10)(2e) bekijken wat er evt aanvullende geregeld moet worden tav de vergunningverlening voor BVO BK		Juni?
17	Juni '20	Terugkoppelen aan SO's dat ook zij moeten voldoen aan de WTZA		Juni
7	Maart '20	Organiseren werkbezoek VWS met als onderwerp: Hoe zien BVO's er over 10 jaar uit: datum wordt 15 oktober		Okt/Nov
5	Maart '20	(10)(2e) geeft een toelichting tijdens een afdelingsoverleg PG in mei.		Mei 2020
Acties 2019				
14	5 sept '19	Bespreken bij welk PO (10)(2e) aanwezig kan zijn (naars PO CvB algemeen)	(10)(2e)	Januari
Acties 2018				
19	8 mei '18 en 11 juni	Meerjarig programmeren: wordt door controllers RIVM en financiële mw. VWS besproken. De discussie is inmiddels weer opgepakt binnen het RIVM, we wachten af.		2020
Afgehandeld				
21	*Juni' 20*	*Bespreken wat er aangeleverd kan worden tbv preventiestaf op maandag 15 juni*		*zsm*

20	*Juni' 20*	*Aanpassen aanpak Evaluatie versnellingstrajecten*	(10)(2e)	*zsm*
19	*Juni' 20*	*Organiseren uitprobeersessie Communicatie Dialoog VWS/CvB*	*CvB*	*Juni/juli?*
18	*Juni' 20*	(10)(2e) *bekijken wat er evt aanvullende geregeld moet worden tav de vergunningverlening voor BVO BK*	(10)(2e)	*Juni?*
17	*Juni' 20*	*Terugkoppelen aan SO's dat ook zij moeten voldoen aan de WTZA*		*Juni*
16	*Juni' 20*	*RIVM reactie sturen naar VWS tav Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg*		*Juni*
13	*April '20*	(10)(2e) *bedenkt hoe we de offertes slimmer in kunnen richten voor VWS*		*Juni/juli*

Persoon met klachten		Huisgenoten index		Nauw contact		Reiziger/app-notificatie Niet GGD-contact		Overig niet nauw contact	
↓		Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten	Klachten*	Geen klachten
Test		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
↓	↓	Test	10 dagen na het laatste contact met index of, als blootstelling voortduurt, 10 dagen nadat index 1 dag klachtenvrij is én min. 7 dagen na start symptomen Klachten? Test.	test	10 dagen thuisquarantaine en gezondheid in de gaten houden Klachten? Test.	test	10 dagen thuisquarantaine en gezondheid in de gaten houden Klachten? Test	test	Houd gezondheid in de gaten, hoeft niet thuis te blijven
Neg	Pos	↓		↓		↓		↓	
↓	↓	Neg	pos	Neg	pos	Neg	pos	Neg	pos
Naar buiten	Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden is (muv verminderde weerstand)	10 dagen thuisblijven	BCO+ Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden (muv verminderde weerstand)	10 dagen thuisblijven	BCO+ Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden (muv verminderde weerstand)	10 dagen thuisblijven	BCO + Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden (muv verminderde weerstand)	Naar buiten	BCO + Isolatie tot 24 uur klachtenvrij én 1e ziektedag minimaal 7 dagen geleden (muv verminderde weerstand)

* Bij klachten ALTIJD onmiddellijk thuisblijven en testafspraak maken en binnenblijven tot uitslag

De effectiviteit van vliegtuigcontactopsporing bij COVID-19 en het risico op transmissie in het vliegtuig.

(10)(2e)

Inleiding

In het kader van contactonderzoek bij COVID-19 heeft in Nederland vanaf februari 2020 vliegtuigcontactopsporing plaatsgevonden[1]. Een uitzondering hierop is een deel van de maand maart en zijn de maanden april en mei vanwege de landelijke lockdown. Vliegtuigcontactopsporing is toen tijdelijk gestopt omdat dit geen meerwaarde had voor de bestrijding van COVID-19.

Vermoedelijke transmissie van COVID-19 in het vliegtuig is meerdere keren beschreven. Een artikel meldt een COVID-19 patiënt die vermoedelijk geïnfecteerd is tijdens een vlucht van de Centraal Afrikaanse Republiek naar Frankrijk[2]. Een ander artikel vermeldt mogelijke besmetting van een passagier uit Wuhan, die tijdens de vlucht dichtbij 4 passagiers met COVID-19 heeft gezeten[3].

Uit de literatuur is echter weinig bekend over wat de opbrengst is van vliegtuigcontactonderzoek en wat het risico is op transmissie in een vliegtuig. Om dit te onderzoeken hebben we data van vliegtuigcontactopsporing bekeken en geïnventariseerd hoeveel nauwe vliegtuigcontacten uiteindelijk positief getest werden voor COVID-19.

Methode

Werkwijze vliegtuigcontactopsporing

Vliegtuigcontactopsporing werd verricht door de GGD van het vliegveld waar het vliegtuig geland is. Bij een melding van een index die gevlogen heeft in de besmettelijke periode heeft de GGD van het betreffende vliegveld een PAX-lijst opgevraagd bij de vliegmaatschappij. Indien de aanvraag later dan 12 dagen na de vlucht werd gedaan, of als de PAX-lijst 13 dagen na de vlucht ontvangen werd, werd geen contactopsporing gedaan.

Uit de opgevraagde PAX-lijsten zijn nauwe vliegtuigcontacten geïnventariseerd. Dit zijn passagiers die 2 stoelen voor, naast, achter of diagonaal van de index hebben gezeten. Het gangpad telde hierbij als een stoel. Crewleden die intensief contact hadden met de index werden ook als nauw contact aangemerkt.

Er werd een e-mail gestuurd naar deze vliegtuigcontacten met het verzoek voor een telefonisch gesprek om mondeling informatie te geven. Bij geen reactie na 2 dagen werd een e-mail met schriftelijke informatie verstuurd. Indien geen e-mail bekend was, maar wel een telefoonnummer werd direct telefonisch contact opgenomen. Indien geen contactgegevens bekend waren werd getracht via de vliegmaatschappij of reisbureau aanvullende gegevens te krijgen. Vliegtuigcontacten in Nederland waarbij een telefoonnummer bekend was, kregen een follow-up op dag 7 en 14 na de vlucht, met de vraag of zij klachten hadden ontwikkeld. Bij klachten werd het contact overgedragen aan de GGD van de woonplaats en werd een test aangeboden.

Van elk gestart vliegtuigcontactonderzoek werd een situation aangemaakt in HPZone met in de titel vluchtnummer, datum vlucht en stad van vertrek en aankomst. Alle contacten die in Nederland verbleven werden geregistreerd in HPZone en gekoppeld aan de betreffende situation. Ook indien er geen contactgegevens beschikbaar waren, of contacten niet bereikt waren. Vliegtuigcontacten met een verblijfplaats in het buitenland werden niet geregistreerd of gemonitord maar doorgegeven aan het LCI voor vervolg in het buitenland. Alle COVID-19 cases werden via OSIRIS gemeld aan het RIVM.

Methode onderzoek

Gegevens van HPZone en OSIRIS werden opgeslagen bij afdeling EPI van het RIVM.

Op 10-08-2020 is door EPI een retrospectieve zoekopdracht uitgevoerd in HPZone. Hierin werden alle situations van COVID-19 tot dan toe met in de titel een vluchtnummer of vluchtnaam meegenomen. Daarnaast is in OSIRIS gezocht op situations gekoppeld aan vliegtuigen.

Alle contacten uit HPZone gekoppeld aan een van deze situations zijn geïncludeerd. Van de gemonitorde contacten werd bekeken hoeveel uiteindelijk als casus geregistreerd zijn. Bij contacten die tijdens monitoring klachten hadden aangegeven maar waarvan geen testuitslag bekend was in HPZone werden testuitslagen nagevraagd. Dit is gedaan door de betreffende GGD telefonisch naar de uitslag te vragen. Indien positief, dan werd dit contact als een casus beschouwd. Contacten waarvan monitoring niet was afgerond of waarvan de status onbekend was zijn niet meegenomen. De GGD'en van de contacten die casus zijn geworden, zijn daarna telefonisch benaderd om in te schatten hoe waarschijnlijk het was dat deze mensen geïnfecteerd zijn in het vliegtuig.

Resultaten:

Met de zoekopdracht in HPZone werden 89 situations met contacten gevonden. De resultaten uit OSIRIS leverden niet meer informatie op dan wat in HPZone is gevonden.

Er waren 370 contacten gekoppeld aan deze situations: 194 van vliegveld Schiphol, 161 van vliegveld Eindhoven en 15 onbekend. Bij 282 hiervan is geregistreerd dat monitoring is voltooid, van de andere 88 was de monitoring niet afgerond of onbekend of dit heeft plaatsgevonden. Er zijn in HPZone 5 vliegtuigcontacten geregistreerd als COVID-19 casus. Daarnaast hebben nog 11 mensen tijdens de monitoringsperiode aangegeven klachten te hebben. Bij het navragen van de testuitslagen van deze 11 bleken er 6 negatief getest, van 2 is niet te achterhalen of deze getest waren, en 3 waren positief. In totaal waren er dus 8 contacten positief.

De GGD'en van de 8 positief geteste contacten zijn telefonisch benaderd om te onderzoeken hoe waarschijnlijk het is dat zij COVID-19 gekregen hebben door transmissie in het vliegtuig. 3 personen vielen af omdat de incubatietijd te kort was: bij 2 was de eerste ziektedag dezelfde dag als de dag van de vlucht, en bij 1 lag de eerste ziektedag voor de vlucht.

Bij 1 persoon was waarschijnlijk geen sprake van transmissie in het vliegtuig. Hij had als meest waarschijnlijke bron een reispartner. Hij heeft hiermee meerdere dagen voor de vlucht nauw contact gehad, evenals tijdens en na de vlucht. Deze reispartner kreeg 1 dag na de vlucht klachten en is positief getest voor Covid-19. Het vliegtuigcontact had 4 dagen na de vlucht de eerste ziektedag. Daarnaast zijn nog twee huisgenoten van de reispartner 3 en 4 dagen na de vlucht positief getest, deze huisgenoten hadden niet gevlogen. Van de andere positieve vliegtuigcontacten is niet bekend of zij onderdeel uitmaakten van een cluster.

4 personen zijn mogelijk geïnfecteerd in het vliegtuig, het betreft 3 symptomatische cases en 1 asymptomatische casus. De tijd tussen eerste ziektedag en de vlucht was 2, 6 en 7 dagen. Het asymptomatische contact was 7 dagen na de vlucht positief getest en ontwikkelde geen klachten in de 72u na de test. De 4 positieven hadden allen geen andere mogelijke bron genoemd.

Discussie

Met dit onderzoek hebben we de opbrengst van vliegtuigcontactonderzoek geanalyseerd en onderzocht wat het risico is op transmissie van COVID-19 in een vliegtuig.

Van de 282 volledig gemonitorde en in Nederland verblijvende vliegtuigcontacten, zijn er 4 positief getest die mogelijk in het vliegtuig geïnfecteerd zijn. Dit komt overeen met ongeveer 1,4% (4/282) van de contacten. De opbrengst van vliegtuigcontactopsporing en de kans op transmissie in het vliegtuig lijkt daarmee laag.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er data zijn van 89 vluchten waarvan ten minste 1 contact in Nederland verbleef. In de meeste literatuur wordt slechts gekeken naar 1 vliegtuig of enkele cases.

De data zijn verzameld bij meerdere vliegvelden, o.a. Schiphol en Eindhoven. GGD'en kunnen verschillen in werkwijze. Door data te poolen van meerdere GGD'en geeft dit een betrouwbaarder resultaat.

Van deze 4 positieven is het de vraag of er inderdaad transmissie in het vliegtuig heeft plaatsgevonden. Dit kan ook gebeurd zijn in de dagen voor de vlucht of in de periode na de vlucht. De asymptomatische casus bijvoorbeeld kwam uit Malta en was tussen de 20 en 30 jaar oud. Op dat moment kwamen er meerdere personen terug die positief getest werden, met als bron Malta en club bezoeken. Hoewel geen van de contacten een andere bron noemde kan dit niet worden uitgesloten. Dit is een bekend probleem bij het vaststellen van transmissie in het vliegtuig.[4]

Een beperking van de studie is de sterke selectie van contacten, en daarmee de mogelijk kleine grootte van de onderzoeksgroep. Er zijn geen cijfers over de niet in HPZone geregistreerde contacten, met name hoe groot deze groep is en of zij klachten ontwikkelden. Dit betreft met name de contacten die in het buitenland verbleven en contacten waarvan niet genoeg gegevens zijn om te registreren in HPZone. Het is ook mogelijk dat geregistreerde contacten klachten hadden of positief waren maar dat zij dit niet hebben doorgegeven. Een deel van hen was ook niet bereikbaar door onvolledige contactgegevens of het niet beantwoorden van mails of telefoon.

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat er geen rekening is gehouden met de hoogte of duur van de blootstelling. Iemand die tussen meerdere indexen zat met een lange vlucht heeft theoretisch een hogere blootstelling, dan iemand die bij 1 index zat op een korte vlucht. De kans op transmissie lijkt dan ook hoger. Het is mogelijk dat de 4 positieve casussen op een vliegtuig met meerdere indexen hebben gezeten, dat is echter niet te herleiden uit deze data. Vliegtuigcontactonderzoek bij vluchten met meerdere indexen op de vlucht zou wellicht effectiever kunnen zijn en een hogere opbrengst leveren.

Verder is geen rekening gehouden met het mondkapjesbeleid. In OSIRIS stonden gegevens over het mondkapjesbeleid geregistreerd, maar dit was verre van compleet en is daarom niet meegenomen in de analyses. Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen of mondkapjesbeleid een effect heeft op transmissie in een vliegtuig.

Vliegtuigcontactopsporing is een arbeidsintensief proces waar veel partijen bij betrokken zijn. Bij deze lage opbrengst en lage transmissiekans is de vraag hoeveel tijd hierin geïnvesteerd zou moeten worden.

Conclusie:

Van de 282 volledig gemonitorde en in Nederland verblijvende vliegtuigcontacten, zijn er 4 positief getest die mogelijk in het vliegtuig geïnfecteerd zijn. Dit is een percentage van 1,4%. Deze mensen

kunnen ook buiten het vliegtuig besmet zijn geraakt. De opbrengst van vliegtuigcontactopsporing lijkt daarmee laag, evenals het risico op transmissie van COVID-19 in het vliegtuig.

Bronnen:

1. LCI-Richtlijn COVID-19. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19
2. Probable aircraft transmission of Covid-19 in-flight from the Central African Republic to France,
   Eldin C., Lagier J.-C., Mailhe M., Gautret P.
   Travel Medicine and Infectious Disease (2020) 35 Article Number: 101643. Date of Publication: 1 May 2020
3. Potential transmission of SARS-CoV-2 on a flight from Singapore to Hanghzou, China: An epidemiological investigation,
   Chen J., He H., Cheng W., [illegible], Sun Z., Chai C., Kong Q., Sun W., Zhang J., Guo S., Shi X., Wang J., Chen E., Chen Z.
   Travel Medicine and Infectious Disease (2020) 36 Article Number: 101816. Date of Publication: 1 Jul 2020
4. Lack of COVID-19 transmission on an international flight
   Schwartz K.L., Murti M., Finkelstein M., Leis J.A., Fitzgerald-Husek A., Bourns L., Meghani H., Saunders A., Allen V., Yaffe B.
   CMAJ (2020) 192:15 (E410). Date of Publication: 14 Apr 2020
5. Risk of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus transmission aboard commercial aircraft
   Vogt T.M., Guerra M.A., Flagg E.W., Ksiazek T.G., Lowther S.A., Arguin P.M.
   Journal of Travel Medicine (2006) 13:5 (268-272). Date of Publication: September/October 2006

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 9:19:53 AM
Subject: RE: Q&A's griep
Received: Wed 9/30/2020 9:19:53 AM

Top!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 11:19
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's griep

Het staat erop!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 11:14
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's griep

Super (10)(2e) Zou je ze als 1 q&a in een word document op de g-schijf/corona/q&a's debat/29 sept willen opslaan?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 11:09
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's griep

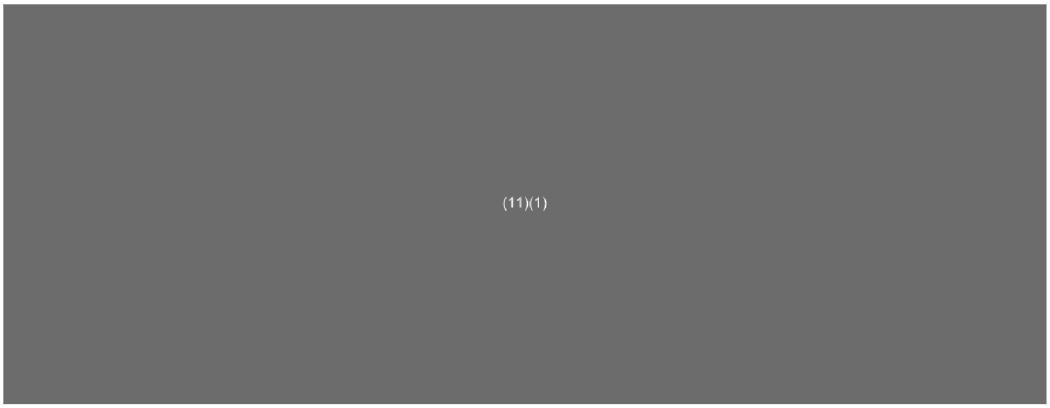
Super, bedankt!

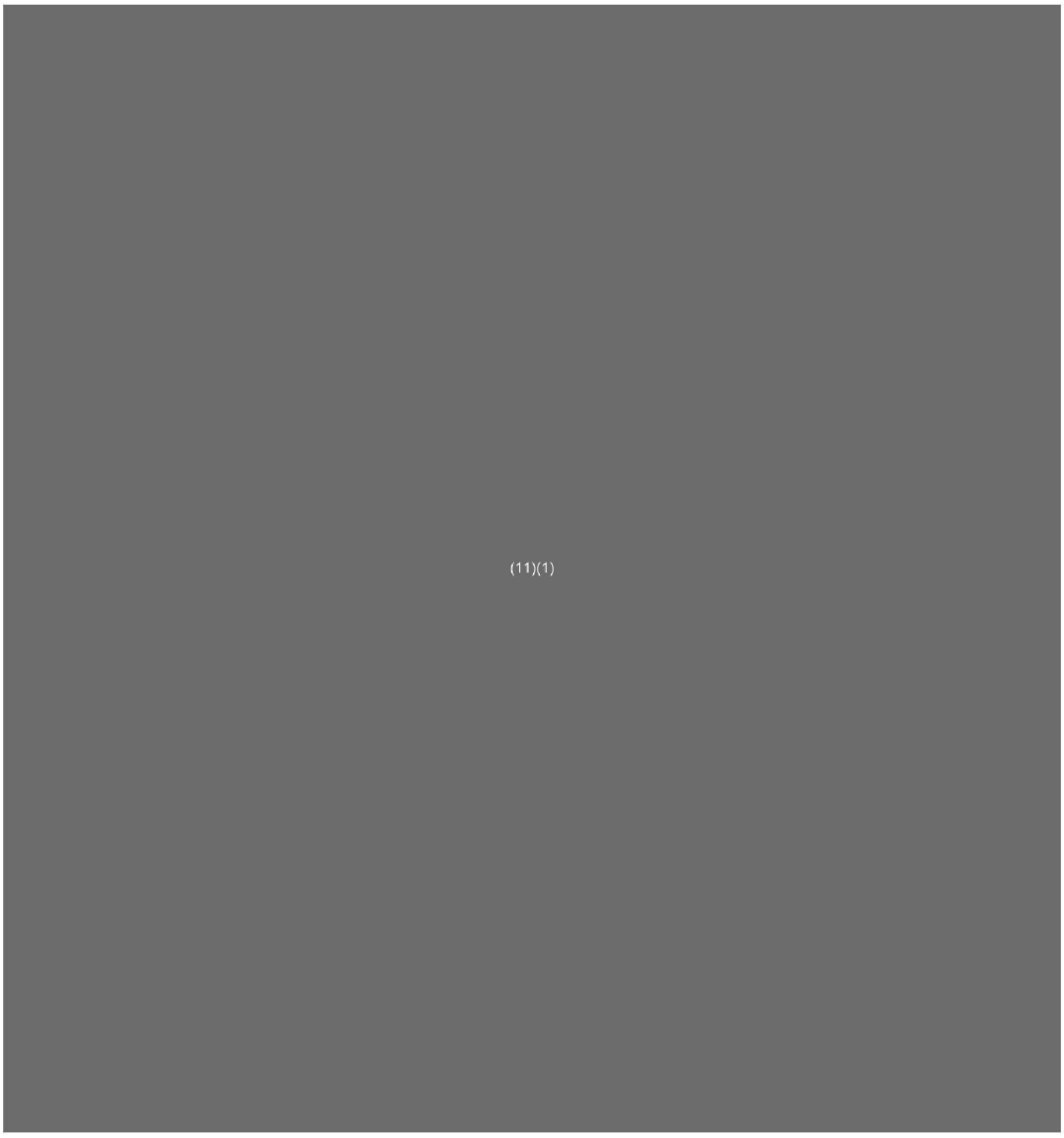
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 10:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's griep

Hierbij de Q&A's. De bovenste drie heb ik zojuist afgestemd met PG. De onderste drie zijn al in het Kamerdebat gebruikt vorige week en nog altijd actueel.

Groet,
(10)(2e)





Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 10:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's griep

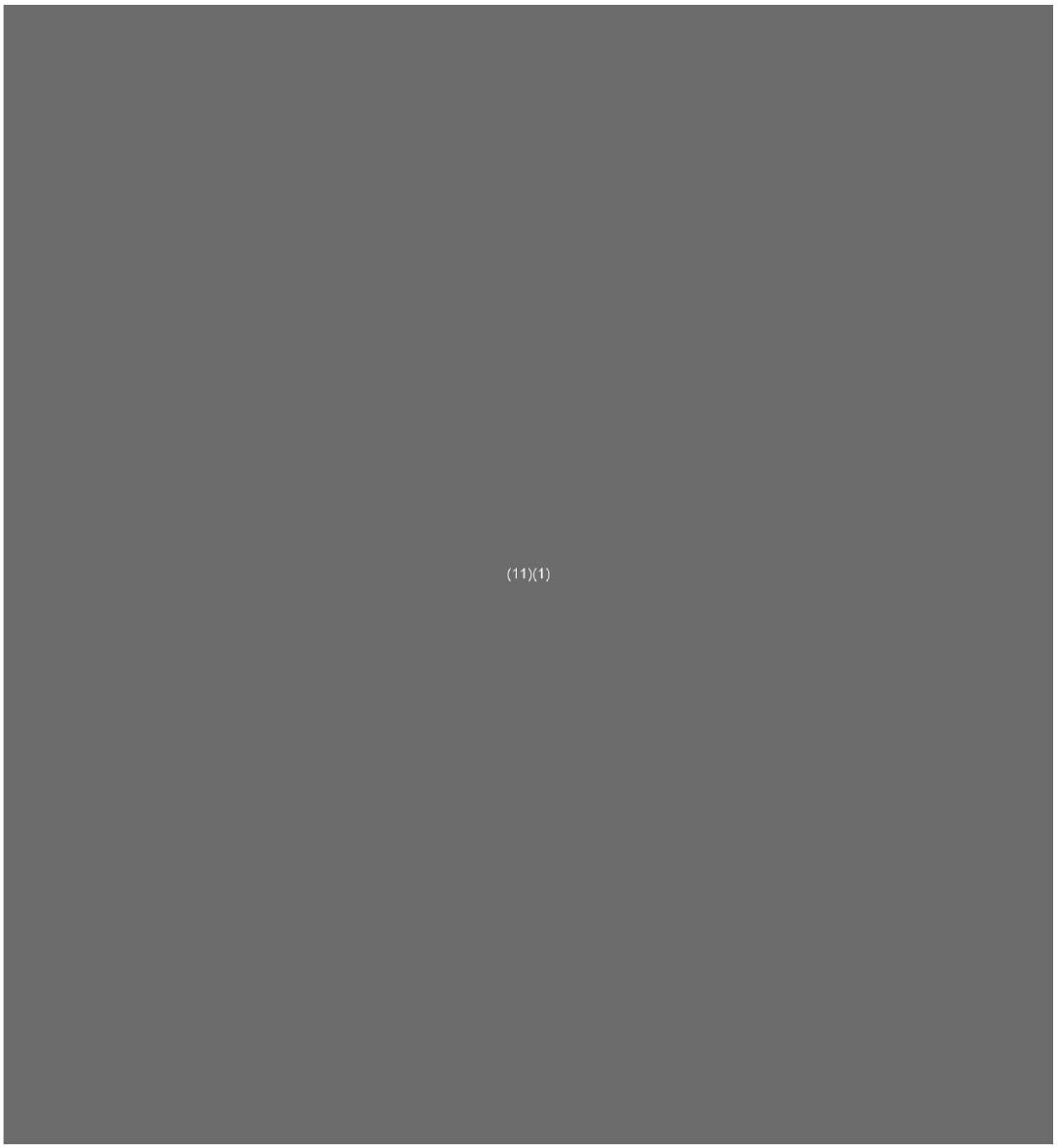
Hoi (10)(2e)

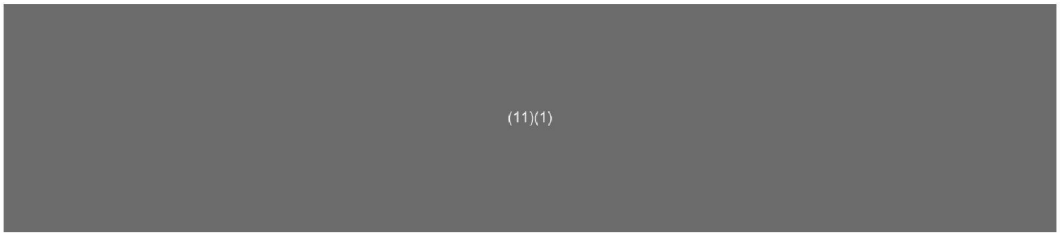
Dank! De vraag is denk ik vooral ook of er genoeg is voor de werknemers, maar die zit waarschijnlijk al bij jouw vragen aan (10)(2e)

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 10:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Q&A's griep

Hierbij Q&A's die vorige week in het Kamerdebat al gesteld + beantwoord zijn. Daarnaast heb ik een aantal nieuwe aan (10)(2e) voorgesteld. Daar verwacht ik z.s.m. antwoord op. Dan voeg ik het allemaal samen.




(11)(1)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 7:05:05 AM
Subject: RE: reactie gevraagd: 2e concept voortgangsbrief 21 september(donderdagversie)
Received: Fri 9/18/2020 7:05:05 AM

top dank voor check

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 18 sep. 2020 8:34 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: reactie gevraagd: 2e concept voortgangsbrief 21 september (donderdagversie)

Het staat er goed in bij mensen met een beperking. Want er is alleen opgenomen dat advies is gevraagd aan het omt omtrent het meer preventief gebruik van PBM voor mensen in de risicogroepen.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 06:48
Aan: _Groep DMO-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: reactie gevraagd: 2e concept voortgangsbrief 21 september (donderdagversie)

Hoi,
Zie onder hoe planning loopt.
(10)(2e) gezien zin die er buiten lijn in werd gefietst graag dubbele check of die er nu uit is.
Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 17 sep. 2020 10:42 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: reactie gevraagd: 2e concept voortgangsbrief 21 september (donderdagversie)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 17 sep. 2020 8:45 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: reactie gevraagd: 2e concept voortgangsbrief 21 september (donderdagversie)

Beste BR-leden,

Bijgevoegd vinden jullie de tweede versie van de stand van zakenbrief covid-19. Gezien de huidige ontwikkelingen en de

(voorbereiding van) de persconferentie morgen is afgesproken dat:

- Er deze week geen bespreking meer is van deze brief in het afstemmingsoverleg;
- De BR-leden vanavond de brief nog een keer goed doorlezen en opmerkingen meegeven;
- Deze opmerkingen vrijdag overdag worden verwerkt;
- De brief meegaat in de weekendtas van de bewindspersonen;
- De opmerkingen van de bwp maandagochtend worden verwerkt;
- De brief maandagavond uitgaat in verband met (zeer waarschijnlijk) debat op dinsdag.

Zouden jullie naar deze brief willen kijken? Graag ontvang ik morgenochtend jullie opmerkingen!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Mevr. (10)(2e)e) (10)(2e) |
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(070) (10)(2e) / 06 (10)(2e) | (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 2:52:24 PM
Subject: RE: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19
Received: Thur 9/17/2020 2:52:25 PM

okay

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 16:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

Naar (10)(2e) (10)(2e) ook, denk ik.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 16:38
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

(10)(2e)

(10)(2e) heeft via (10)(2e) gereageerd. Voor het onderdeel dat we via (10)(2e) krijgen hier de opmerkingen van de stas verwerkt. Vrees dat we daar nu wat laat mee zijn.

Stuur jij ze door naar (10)(2e) of doe ik dat?

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 16:14
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

Ha collega's,

Déja vu...we krijgen (weer) via 2 lijnen verzoeknummers m.b.t. een brief: de CZ en LZ-variant.

- CZ: dat is (10)(2e) samen met (10)(2e) verder aan het brengen, n.a.v. stukje over NZa/reguliere zorg/ggz.
- LZ: daar hebben (10)(2e) en ik van de week aan gewerkt, in afstemming met (10)(2e) als coördinatie-punt vanuit de LZ-kolom.
- NB: aan (10)(2e) gaf ik alvast en ongevraagd wat wijzigingen door t.o.v. eerdere variant brief (zie bijlage 2) + constateerde ik toen dat in de brief met stukje 'kwetsbare personen' ook het NZa-stukje zit (waar (10)(2e) en ik eerder dachten dat dit twee aparte brieven zouden zijn en ook zo verwezen).

(10)(2e) kunnen jullie kijken hoe&wat verder?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:40
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

(10)(2e)

Zie onderstaande mailwisseling. Dank!

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 5:26:13 PM
Subject: RE: Reactie stavast brief vanuit CZ
Received: Mon 9/21/2020 5:26:14 PM

Dank (10)(2e)

Ik heb de input en vraag gedeeld met (10)(2e) Ik neem jullie mee als ik het deel met PG.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 19:14
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Reactie stavast brief vanuit CZ

Bijgaand onze aanpassing in de brief in een kleurtje IN de brieftekst (gaat om melding dat ziekenhuizen al patiënten aan het overplaatsen zijn)

Ik geef nog graag richting (10)(2e) ter overweging mee dat er in het Cure deel van de brief ook nog ingevoegd kan worden:

(11)(1)

Zouden jullie dit bij (10)(2e) specifiek voor willen leggen of zij dit wil?

Veel dank, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 21 sep. 2020 7:05 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: 20200921 stavazabrief versie16u38 (003)

Hi (10)(2e) hierbij de brief. Met in blauw mijn suggesties. Graag je reactie naar (10)(2e) en (10)(2e).

Gr. (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 9:50:07 AM
Subject: RE: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests
Received: Tue 9/22/2020 9:50:07 AM

Akkoord

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 09:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Zie hieronder, akkoord met digitale ondertekening?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(070) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 16:43
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Hierbij de schone versie.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 16:12
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Dit doc. bevat nog doorhalingen, kun je mij een schoon doc. sturen voor de zekerheid.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(070) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 16:07
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Beste (10)(2e)

(10)(2e) heeft eerder een addendum op de garantieovereenkomst met Hologic getekend. Nu blijkt dat Hologic meer testen kan leveren dan in die garantieovereenkomst is opgenomen. Daar zijn de laboratoria heel blij mee. Daarom is een nieuw addendum opgesteld waarin de garantie van de hogere aantallen is geregeld.

(10)(2e), zou je willen vragen of (10)(2e) deze versie wil tekenen. De vorige versie komt te vervallen.

@ (10)(2e) wil je de huidige verplichting van Hologic (10)(2b) ophogen tot (10)(2b) Het past binnen het totaal van € (10)(2b) aan garanties.

Periode	Aantal testen	Bedrag (€ (10)(2b) per test)
Mei '20 t/m september '20	(10)(1c)	(10)(2b)
Oktober '20		
November '20 t/m 13 augustus '21		
Totaal		

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 13:50
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Hi (10)(2e)

Kun jij bijgaand addendum laten ondertekenen, en mij de getekende versie retour sturen? Dank je.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Landelijk Consortium Hulpmiddelen

E: (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl | E-algemeen: (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl | T: +316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>
Verzonden: maandag 21 september 2020 08:47
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>
Onderwerp: RE: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Beste (10)(2e)

Dank voor uw e-mail. Hierbij bevestig ik ons akkoord met het ontwerp.

Sturen jullie ons per e-mail de finale versie op ter ondertekening, zoals we deden bij de ondertekening van de initiële overeenkomst?

Met vriendelijk groeten
(10)(2e)

HOLOGIC
The Science of Sure

(10)(2e) M +32 (10)(2e)
E (10)(2e) @hologic.com
L Hologic BV, Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem, Belgium

Hologic.com

Registered company lawyer, Belgian law 1 March 2000

Currently working from my home office. If you want to contact me by phone, please contact me on my mobile number.

From: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Sent: Friday, September 18, 2020 02:16 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>
Subject: RE: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

External Mail

Beste (10)(2e)

Bedankt voor het voorgestelde addendum. Het addendum is op een aantal onderdelen inhoudelijk en/of tekstueel aangepast, namelijk:

- Het verlengen van de garantieperiode tot en met 30 september 2021. De verlengingsoptie is achterwege gelaten.
- Daarmee vervalt de bepaling dat Nederland minder testen toebedeeld krijgt, indien de overeenkomst niet wordt verlengd tot en met 30 september 2021.

- Dit betekent dat met ingang van november 2020 t/m september 2021 maandelijks (10)(1c) testen worden geleverd aan Nederland.
- Er is een inspanningsverplichting opgenomen voor het leveren van (10)(1c) extra testen in oktober, bovenop de reeds (10)(1c) toegezegde testen.

Graag vernemen wij of dit akkoord is voor jullie?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

E: (10)(2e)@lchulpmiddelen.nl | E-algemeen: (10)(2e)@lchulpmiddelen.nl | T: +316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 12:06
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>; (10)(2e) @minvws.nl
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @hologic.com>
Onderwerp: Revised Addendum - SARS-CoV2 tests

Dear (10)(2e),

I am contacting you today, further to the separate communications with Ms (10)(2e) and Mr (10)(2e) regarding the supply of additional Hologic SARS-CoV2 tests to The Netherlands.

Please find attached the marked up addendum for your review. I have copied in our Legal Counsel – Mr (10)(2e) and our Regional Sales Manager – Mr (10)(2e), for any follow up queries.

We thank you for your support and look forward to finalizing this agreement over the coming days,

Kind regards

(10)(2e)

HOLOGIC
The Science of Sure

(10)(2e)
(10)(2e)
Europe North
E (10)(2e) @hologic.com
L Oaks Business Park, Crewe Rd, Wythenshawe UK M23 9HZ

Hologic.com


HOLOGIC
CREATING DEFINING MOMENTS
TOGETHER IN THE FIGHT
AGAINST COVID-19
PANTHER

OVERZICHT VAN TAKEN/ACTIVITEITEN project-DG LCH PER EIND SEPTEMBER AAN:

	Beleid (DGCZ, DGLZ, DGV, GMT, CZ, DMO, PG, Z)	Stafdirectie (FEZ, WJZ, DCo, IZ, MEVA, BPZ)	Uitvoering (LCH, CIBG, GGD-GHOR)	Status*
1. Financiën				
a. Mandaat ruimte verkrijgen	GMT via FEZ naar SG			gereed
b. Mandaat ruimte geven aan Mediq i.v.m. garantie door VWS	DGCZ, GMT			gereed
c. Prijsbepaling inkoop en verkoop	DGLZ, DGCZ, GMT en Z met afstemming verzekeraars			Gereed / reeds in overleg met genoemde directies
d. Contracten met Mediq, OneMed, Neelevat, KLM e.a. onderhouden			CIBG, LCH	gereed
e. Contracten uitbreiden/aanpassen/herzien	GMT	FEZ en WJZ		gereed
f. De eigendom van de persoonlijke beschermingsmiddelen vastleggen		FEZ en WJZ	CIBG, LCH	ligt bij FEZ en WJZ
g. Afstemming over BTW/invoerrrechten met douan/FIN, samen met Mediq		FEZ	CIBG	ligt bij FEZ
h. Beoordelen van en bespreken van financiële dagrapportage			CIBG	gereed
i. Nadere afspraken maken om te komen tot een eindafrekening	GMT	FEZ en WJZ	CIBG	gereed / moet nog starten
j. Voorbereiden en uitvoeren audit onderzoeken		FEZ	CIBG, LCH	ligt bij FEZ en LCH/ moet nog starten
k. opstellen voorstel financiële verantwoording periode start t/m 1 september 2020		FEZ		In voorbereiding/ reeds in overleg met FEZ
2. Inkoop				
a. Beslissingen over extra inkoop PBM	DGCZ, GMT			gereed
b. Beslissingen extra inkoop testmateriaal	DGV, PG			ligt bij PG
c. Inkooporders boven 5 mln waarde, op voordracht LCH	GMT		CIBG	gereed
d. Beslissingen over scope PBM van LCH	GMT			gereed / reeds in overleg met GMT
3. Voorraad (beheer)				
a. Afspraken over (huur extra) opslagcapaciteit		FEZ	CIBG	gereed
b. Afspraken over IC apparatuur	CZ, GMT			ligt bij CZ
c. Afspraken over reservepakketten	DGLZ, DMO			ligt bij DMO
d. Beslissingen over "ijzeren voorraad"	GMT, DGCZ			ligt bij GMT
4. Transport(invoer) en distributie				

(naar de zorg)				
a. Beslissingen over inzet/kosten (extra) transport (op voorstel van LCH)		FEZ	LCH, CIBG	gereed
b. Eventuele afstemming met autoriteiten in Azië; contacten met/via ambassades	GMT	IZ		gereed
c. Instandhouding en verder updaten bestelportal			LCH (Mediq, OneMed)	doorlopend
d. Eventuele bestuurlijke afstemming met transporteurs (zoals KLM of Neelevat)	GMT		CIBG	gereed
e. Beslissingen over uitlevering IC-apparatuur	CZ, GMT			ligt bij CZ
f. Beslissingen over levering reservepakketten	DMO			ligt bij DMO
g. Verdeelmodel	DGLZ		GGD-GHOR	ligt bij DGLZ
5. Rapportage/informatie				
a. In ontvangstnemen /checken wekelijkse rapportage LCH			LCH, Ontvangst CIBG	gereed
b. Sturen rapportage naar politieke/ambtelijke top	GMT, na ontvangst CIBG			gereed
c. Formuleren vragen t.b.v. opstellen rapportages	GMT		i.s.m. CIBG	gereed / in uitvoering
d. financiële stromen en goederenstroom in kaart brengen en met elkaar verbinden			CIBG, LCH	gereed / in uitvoering
6. Vraag-aanbodmodel				
a. Beheer/onderhoud/verbeteren vraag-aanbodmodel (LCH-Accenture)	GMT		CIBG	gereed/ ligt bij GMT
b. Opstellen prognose t.b.v. mogelijke tweede en derde golf		MEVA	CIBG, LCH	gereed/ ligt bij GMT
c. Maken van een beveiligde informatieomgeving opdat zorg/markt hun info over vraag en aanbod delen (een Trusted Third Party)	GMT		CIBG, LCH	gereed/ ligt bij CIBG / LCH
7. Samenwerking zorg/markt/overheid				
a. Samenwerking zorg/markt/overheid verder vormgeven	GMT		CIBG	ligt bij GMT
b. Op basis van uitkomst a. contracten verlengen/herzien of nieuwe contracten organiseren	DGCZ, GMT			ligt bij GMT
c. Vervolgafspraken met ACM over marktordening	GMT			gereed
d. Vervolgafspraken en relatiebeheer met de verzekeraars	Z i.s.m. GMT			ligt bij Z
e. Vervolgafspraken met GGD-GHOR	GMT		GGD-GHOR	ligt bij GMT
8. Communicatie				
a. Website zelfstandig maken LCH site (niet onder VWS of CIBG)		DCo	CIBG	gereed/ nog te starten
b. Nieuwsberichten over LCH op site of in nieuwsbrieven		DCo	CIBG, LCH	ligt bij DCo/ nog te starten
c. Beantwoording persvragen	GMT	DCo	CIBG	

9. Beveiligingsissues				
a. Beslissingen over fysieke beveiliging voorraden			CIBG, LCH	gereed / aandachts punt
b. Beslissingen over digitale beveiliging			CIBG, LCH	gereed / aandachts punt
10. Kwaliteitsvraagstukken				
a. Beslissingen over norm/richtlijnen t.b.v. kwaliteit	DGCZ, GMT			ligt bij GMT
b. Afstemming met RIVM voor specifieke onderzoeken	GMT			ligt bij GMT
c. Afspraken met inspecties **iSZW, IGJ, NVWA**	DGCZ, GMT			ligt bij GMT
d. Beslissingen over gebruik afgekeurde/omgelabelde partijen	Beslissing aan DGCZ, GMT		Voorstel door LCH, CIBG	gereed/ reeds in overleg met GMT
e. Regelmatig/dagelijkse bespreken van kwaliteitsissues			LCH, CIBG	gereed
f. Bij geconstateerd kwaliteitsissue rapporteren aan beleid	GMT		CIBG	gereed
g. Relatiebeheer RIVM	GMT		CIBG, LCH	ligt bij GMT
11. Afwikkeling juridische vraagstukken i.v.m. partijen 'waar wat mee is'				
a. Afhandeling juridische kwesties	GMT	WJZ	LCH	ligt bij WJZ
b. Inschakeling (lands)advocaten		WJZ		ligt bij WJZ
c. Analyse van en afspraken over btw-kwestie/invoerrechtenkwestie		WJZ, FEZ i.s.m. FIN	LCH (Mediq)	ligt bij FEZ
12. Opslag en openbaarmaking documenten LCH				
a. Beslissing over wat wel/niet openbaar maken	GMT	WJZ (WOB-team)		ligt bij WJZ
b. Ordenen en toegankelijk maken van het LCH dossier	GMT	WJZ, BPZ	CIBG	gereed
c. Afstemming daarover met (oud) LCH-medewerkers (die voor geheimhouding tekenden)	GMT	WJZ		gereed/ nog te starten
13. Afspraken Defensie/Rijksinkoop/VNO				
a. Afspraken over samenwerking rijksinkoop	GMT		LCH	ligt bij GMT
b. Verdere afspraken over overname van (niet direct) bruikbare partijen door DEF	GMT			ligt bij GMT / nog te starten
c. Afspraken met/samenwerking met niet-zorg-inkoop (AH, Etos, etc.) VNO	GMT, PG			gereed
14. Crisisdraaiboek				
a. Opstellen draaiboek voor mogelijk tweede golf Covid	PG, GMT		LCH	ligt bij genoemde partijen
15. Internationale vraagstukken/mogelijkheden				
a. Beslissingen over verzending partijen	GMT	IZ en BuZa		ligt bij

naar andere landen ((10)(2a) (10)(2a))				GMT
b. Samenwerking (in voorraden) met buurlanden en EU	GMT	IZ en BuZa		ligt bij GMT
c. Afstemming met ambassades en betrokken landen van inkoop ((10)(2a), (10)(2a)	GMT	IZ en BuZa		gereed
16. Samenwerking met productie				
a. Onderhoud inkoopcontracten	GMT		CIBG	ligt bij GMT
b. Beslissingen over extra/vervolg inkoop	GMT			ligt bij GMT
17. Ondersteuning van/informeren van minister(s)				
a. Toezenden weekrapportages LCH	GMT			gereed
b. Beantwoorden Kamervragen	GMT, PG		CIBG, LCH	gereed/ reeds in overleg met GMT
c. Informeren minister(s) over kwesties die spelen	GMT, PG		Mede op aangeven van CIBG, LCH	gereed
18. Dagelijks overleg met LCH-leiding				
a. Dagelijks doornemen van stavaza en oplossen vraagstukken die zich voordoen			CIBG	gereed
b. In het geval van bijzonderheden beleid informeren	GMT		CIBG	gereed
c. Doorlichten van personele capaciteit en expertise om de activiteiten van het LCH naar de toekomst toe te borgen	GMT		CIBG, LCH	gereed/ in uitvoering

*STATUS:

- Gereed: doorlopende activiteit die kan worden overgedragen
- Ligt bij: activiteit wordt reeds uitgevoerd door / initiatief ligt bij de genoemde directie/partij;
- In uitvoering: activiteit die wordt uitgevoerd door de dagelijkse leiding van het LCH;
- In voorbereiding: activiteit die ligt bij team project DG en die wordt voorbereid voor overdracht;
- Aandachtspunt: activiteit is mogelijk toe aan herziening in volgende fase van het LCH
- Nog te starten: activiteit is nog niet begonnen.

LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN:

- DG LCH: Directeur-Generaal Landelijk Consortium Hulpmiddelen
- DGCZ: Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
- DGLZ: Directoraat-Generaal Langdurige Zorg
- DGV: Directoraat-Generaal Volksgezondheid
- GMT: directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
- CZ: directie Curatieve Zorg
- DMO: Directie Maatschappelijke Ondersteuning
- PG: directie Publieke Gezondheid
- CIBG: Agentschap binnen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst

- GHOR: De Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio
- FEZ: directie Financiële en Economische Zaken
- WJZ: directie Wettelijke en Juridische Zaken
- DCo: Directie Communicatie
- IZ: directie Internationale Zaken
- MEVA: directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
- BPZ: Bureau Politieke Zaken
- Z: directie Zorgverzekeringen
- iSZW: inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- NVWA: Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
- RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- SG: Secretaris-Generaal
- LCH: Landelijk Consortium Hulpmiddelen
- ACM: Autoriteit Consument & Markt
- VNO: Verbond Nederlandse Ondernemingen
- BuZa: ministerie van Buitenlandse Zaken
- EU: Europese Unie
- WOB: Wet Openbaar Bestuur
- PBM: Persoonlijke Beschermingsmiddelen

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) @minvws.nl](10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 9/13/2020 11:40:14 AM
Subject: RE: speech prinsjesdagontbijt
Received: Sun 9/13/2020 11:40:14 AM

Dag (10)(2e) ik denk dat de verhaallijn onvoldoende nog terugkomt in onze afstemmingsoverleggen als ochtendberaad en staven. Goed om daar aandacht voor te hebben. Zowel als IG als nu als DG probeer ik altijd het hele verhaal te vertellen. Verwacht niet dat dit al helemaal indaalt.

Waar is de bijeenkomst? Ik weet dat zowel IG als DG aansloten bij de ontbijtsessies. Als het nu door corona niet lukt, ook goed...

Veel dank (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) &) (10)(2e)
(10)(2e) curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M 06- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
secretaresse: (10)(2e)
email: (10)(2e) @minvws.nl
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 11:32
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) @minvws.nl
Onderwerp: RE: speech prinsjesdagontbijt

Ha (10)(2e) ik snap je voorstel voor deze lijn. Ik kan dit in een alinea toevoegen als Tamara het ok vindt om de tekst nog te wijzigen. Ander optie is om het als q&a in te steken bij de dagvoorzitter, want Tamara krijgt nog wat vragen na haar speech. Morgen even bespreken in het ochtendberaad? Ik weet eigenlijk niet of de dgcz er andere jaren bij was - geloof het niet. Maar je bent ongetwijfeld van harte welkom. Zal ij morgen even bellen met Medisch Contact hierover?
Groet, (10)(2e)
Ps: dat jij al langer hamert op dit 'hele proces' verhaal is goed voor mij om te weten. Hoe kan ik zorgen dat ik beter op dit soort info ben aangesloten? Deel je dit in de staven of andere overleggen?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 13 sep. 2020 8:11 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: speech prinsjesdagontbijt

Beste (10)(2e)

Zeker een mooie lijn in het verhaal. Zou een advies hebben mocht je nog sleutelen aan de voordracht. Ik ga ervan uit dat naast ziekenhuis vertegenwoordigers, ook de huisartsen, apothekers etc er zijn. ik hamer al wat langer om steeds in verhalen het hele proces te vertellen van als je van burger mogelijk coronapatient wordt. Om het goed te laten gaan heb je huisartsen nodig etc. Niet alleen IC bedden maar ook veel meer verpleegbedden op de afdelingen.

Zou jammer zijn als we alleen blijven focussen op IC capaciteit terwijl als we echt in een 2e golf komen, juist de andere stappen zo belangrijk zijn.

Vorige jaren was ik bij het ontbijt aanwezig. Ik heb nu geen uitnodiging gezien. Weet jij of de DGCZ daar ook normaal naar toegaat?

Ben altijd belbaar voor toelichting ook op zondag.

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) e) (10)(2e)
(10)(2e) curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M 06- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
secretaresse: (10)(2e)
email: (10)(2e) @minvws.nl
070 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 12:04
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 2 (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: speech prinsjesdagontbijt

Beste allen, bijgaande de speech van Tamara bij het Prinsjesdagontbijt. Ik heb van zoveel mensen stukjes input gekregen, dat het me handiger leek dit rechtstreeks aan jullie te sturen. Tekst is in samenspraak met Tamara gemaakt; zij is dus al akkoord.
Groet! (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/8/2020 6:54:02 AM
Subject: RE: Spoed: tekenen overeenkomst Hologic
Received: Tue 9/8/2020 6:54:02 AM

Akkoord

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: 8 sep. 2020 08:42
Aan: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Spoed: tekenen overeenkomst Hologic

Zie verzoek hieronder.
Akkoord met digitale ondertekening?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) 10)(2e)) | Management assistente directie Geneesmiddelen en Medische Technologie |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
□ (070) (10)(2e) A 09.22 |
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 18:31
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Spoed: tekenen overeenkomst Hologic

Beste (10)(2e)

Wil je deze overeenkomst dinsdag zsm laten tekenen door (10)(2e) Hij weet ervan. Het is gelukt om met FEZ af te stemmen. FEZ heeft Financiën geïnformeerd (gaat als nazending mee met stukken over andere garantieregelingen).

Groet, (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 13:45
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Hologic

Ha (10)(2e)
Wil je deze (per ommegaande) laten tekenen door (10)(2e)

Groet
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) Testen en traceren
(10)(2e) @minvws.nl
+31 6 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

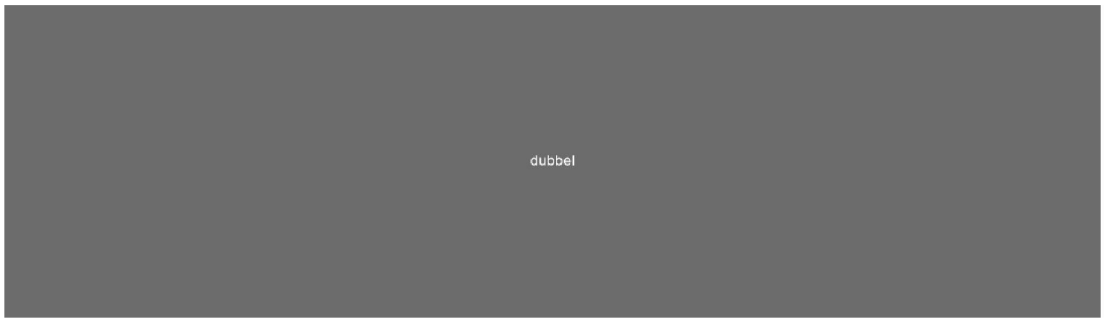
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e).
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 1:51:26 PM
Subject: RE: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursinghomes
Received: Mon 9/28/2020 1:51:26 PM

Ha (10)(2e)
Interessant en dank voor het delen.
Heb jij enig idee hoe lang het duurt voor alle 'hoepeltjes' zijn genomen om tot uitvoering van het onderzoek over te gaan?

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

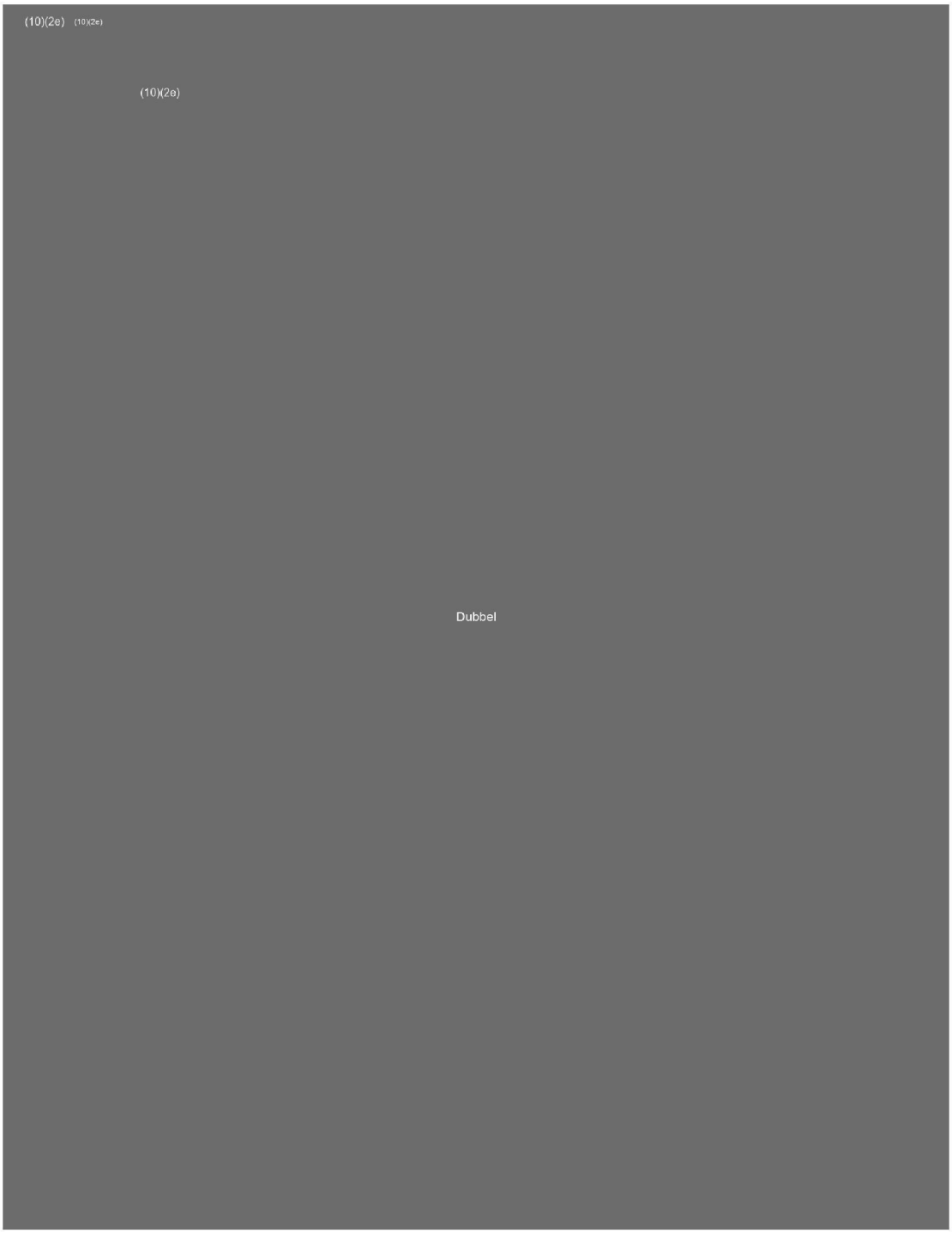
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) Dubbel (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 6:09:42 PM
Subject: RE: Stakeholdersoverleg LCH Marktpartijen
Received: Mon 9/14/2020 6:09:42 PM

Heb je al gereageerd richting (10)(2e) Helemaal eens met jouw conclusie maar dat mag duidelijk zijn...

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 19:52
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Stakeholdersoverleg LCH Marktpartijen

Hi,

Zie hieronder. Prima initiatief, maar ik denk dat er ook afstemming met ons moet zijn (of dat we vooraf geïnformeerd worden) voordat teksten voor dergelijke uitnodigingen eruit gaan. Morgen ook maar even meenemen.

Groet,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

E: (10)(2e) @minvws.nl
M: +31 (0) 6 (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>
Datum: zondag 13 sep. 2020 7:25 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @lchulpmiddelen.nl>, (10)(2e) @auping.com' < (10)(2e) @auping.com>, (10)(2e) @afprofilters.com' < (10)(2e) @afprofilters.com>, (10)(2e) @afprofilters.com' < (10)(2e) @afprofilters.com>, (10)(2e) @mmm.com' < (10)(2e) @mmm.com>, (10)(2e) @abena.nl' < (10)(2e) @abena.nl>, (10)(2e) @ansell.eu' <info@ansell.eu>, (10)(2e) @benudirect.nl' < (10)(2e) @benudirect.nl>, (10)(2e) @cardinalhealth.com' < (10)(2e) @cardinalhealth.com>, (10)(2e) @dentalunion.nl' < (10)(2e) @dentalunion.nl>, (10)(2e) @dentalunion.nl' < (10)(2e) @dentalunion.nl>, (10)(2e) @emdamed.nl' < (10)(2e) @emdamed.nl>, (10)(2e) @essity.com' < (10)(2e) @essity.com>, (10)(2e) @essity.com' < (10)(2e) @essity.com>, (10)(2e) @henryschein.nl' < (10)(2e) @henryschein.nl>, (10)(2e) @interster.nl' < (10)(2e) @interster.nl>, (10)(2e) @nl.LRmed.com' < (10)(2e) @nl.LRmed.com>, (10)(2e) @nl.LRMed.com' < (10)(2e) @nl.LRMed.com>, (10)(2e) @mediq.com' < (10)(2e) @mediq.com>, (10)(2e) @medica-europe.nl' < (10)(2e) @medica-europe.nl>, (10)(2e) @medicocare.nl' < (10)(2e) @medicocare.nl>, (10)(2e) @medline.com' < (10)(2e) @medline.com>, (10)(2e) @molnlycke.com' < (10)(2e) @molnlycke.com>, (10)(2e) @hartmann.info' < (10)(2e) @hartmann.info>, (10)(2e) @stopler.nl' < (10)(2e) @stopler.nl>, (10)(2e) @fhi.nl' < (10)(2e) @fhi.nl>, (10)(2e) @wispa.nl' < (10)(2e) @wispa.nl>, (10)(2e) @fme.nl' < (10)(2e) @fme.nl>, ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Stakeholdersoverleg LCH Marktpartijen

Geachte heer, mevrouw,
Gedurende de eerste maanden van de corona crisis zijn er een aantal afstemmingsmomenten geweest inzake de schaarste van PBM en de rol van LCH daarin. Waardevolle meetings waarbij er een

beter beeld ontstond voor ieders ervaringen, belangen maar ook worstelingen.
Op dit moment zijn we in de gelukkige omstandigheid dat we uit de extreme schaarste zijn. LCH Voorraden PBM's zijn significant en stijgende, marktpartijen kunnen steeds beter voorzien in vraag.
Daarbij zien we een ontwikkeling dat de afhankelijkheid naar LCH afneemt. Het LCH gaat dan ook naar een andere fase.
Graag overleggen we met de belangrijkste stakeholders de huidige stand van zaken en de ideeën voor de toekomstige rol en structurele inrichting van LCH. We nodigen u dan ook graag uit om
op **24 september van 11:00 tot 13:00 uur** in Leusden aan te sluiten bij het Stakeholdersoverleg LCH Marktpartijn.
Het idee is om dit Stakeholdersoverleg een structureel karakter te geven waarbij we tot zaken weer genormaliseerd zijn minimaal 1 maal per kwartaal bij elkaar gaan komen.
Wij zullen tijdens dit overleg de RIVM-richtlijnen m.b.t. Corona naleven. Dat betekent voor dit overleg o.a. zitplaatsen met 1,5 meter afstand. Daarnaast zijn wij aan een maximum aantal
deelnemers gebonden.
Vriendelijk verzoeken wij jullie dan ook om via Outlook deelname aan dit overleg kenbaar te maken, waarvoor dank!
We hopen jullie te zien op de 24ste.
Met vriendelijke groet,
(10)(2e) & (10)(2e)
(10)(2e) LCH

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 3:37:04 PM
Subject: RE: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursinghomes
Received: Mon 9/28/2020 3:37:05 PM

Wel super interessant dit

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 15:32
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: TKN: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursing homes

Hoi (10)(2e) ,(10)(2e) (10)(2e)

Ter kennisname voor jullie (vertrouwelijk). Minister wil actieve inzet op innovatieve behandelingen voor Covid19 in de brede zin, dus ook voor kwetsbare ouderen. Dat betekent ook dat bij 'veelbelovende ontwikkelingen' actiever experts worden bevraagd. Onderstaand onderzoeksvoorstel van Hans Zaaijer en Cees Hertogh over het gebruik van Sars-Cov-2 immunoglobuline bij ouderen (in verpleeghuizen) wordt bij ZonMw getoetst bij een expertpanel van wetenschappers. Indien de indruk van het panel bij ZonMw positief is, zal dit eerst ook nog langs het Adviespanel van wetenschappers gaan wat buiten ZonMw is ingericht, waar (10)(2e) als wetenschapper uit de langdurige zorgsector is aangesloten (klinisch geriater).

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 15:02
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursing homes

t.i.

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 28 september 2020 15:01
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zonmw.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursing homes

Hoi (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Bij VWS is bijgevoegd studievoorstel binnengekomen. Gelet op de link met ouderen zijn wij hier zeer in geïnteresseerd en hopen wij dat het klopt wat de onderzoekers beschrijven. Graag horen we jullie oordeel hierover. En indien positief hoe dit vorm kan krijgen in het COVID-19 onderzoeksprogramma.

Kunnen jullie door jullie experts laten beoordelen of dit onderzoeksvoorstel relevant en van toegevoegde waarde is op de onderzoeken die lopen en mogelijk ook eerder door jullie zijn beoordeeld. Van mijn collega (10)(2e) heb ik begrepen, dat batches COVID-19 immunoglobulinen in eigendom zijn van VWS en indien ZonMw positief oordeelt, dit waarschijnlijk ook zal betekenen dat VWS deze ter beschikking kan stellen voor het onderzoek.

Vanuit VWS zijn nog geen toezeggingen gedaan aan deze partij. Wel is nagevraagd of er een begroting bekend is.

We willen jullie vragen dit met voorrang te bekijken.

Inhoudelijke contactpersoon is (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Linked in profile

(10)(2e)

Bereikbaar: (10)(2e)

Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
06 (10)(2e)

Parnassusplein 5 |2511 VX | Den Haag

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 5:01 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) (10)(2e) >, (10)(2e))
< (10)(2e) @amsterdamumc.nl>
Onderwerp: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursing homes

Dear (10)(2e)

I am emailing you on behalf of (10)(2e) as well as (10)(2e) head of the University Network for Organizations of Elder Care (a large nursing home network) and our study group at the Amsterdam UMC and the Amsterdam GGD.

(10)(2e) advised us to contact you with our study proposal. As you well know, the nursing home population has the highest COVID-19 mortality rate of all patient populations in The Netherlands. In parallel, long-term care facilities continue to be highly susceptible to COVID-19 outbreaks in this second COVID-19 wave.

We believe that SARS-CoV-2 immunoglobulins, when given early to SARS-CoV-2 exposed, asymptomatic or early symptomatic nursing home residents can mitigate COVID-19 disease severity and decrease SARS-CoV-2 transmission in nursing homes.

We understand that VWS is considering proper allocation of SARS-CoV-2 immunoglobulins and would like to advocate for testing their use as post-exposure prophylaxis in this most vulnerable patient population. Given uncertainty about efficacy, we are proposing a cluster-randomised controlled trial to evaluate this indication. I have enclosed a concept note detailing the rationale and proposed methodology for this idea. Such a trial would require financial support for immunoglobulin use and for trial implementation.

Many thanks in advance for consideration of this idea. The concept note is a starting point, we are happy to provide sample size and budget estimates to you as well. Should you have time next week, I would be happy to discuss the idea with you further and of course we are glad to answer any questions that you might have.

Sincerely - and with thanks on behalf of the whole study team -

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Locatie AMC / (10)(2e) | Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam
T: 020 (10)(2e) | E: (10)(2e) @amsterdamumc.nl
www.amsterdamumc.nl | www.amc.nl

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

VUmc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer

To: [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] . ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 9/28/2020 12:23:00 PM
Subject: RE: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursinghomes
Received: Mon 9/28/2020 12:23:00 PM

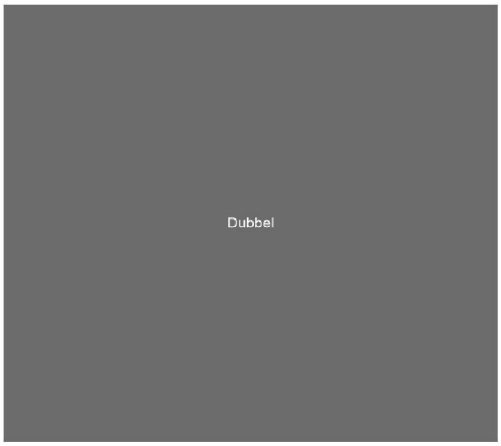
Allen,
Eens met deze lijn om ZonMW groep te betrekken. Goede argumenten van [redacted]

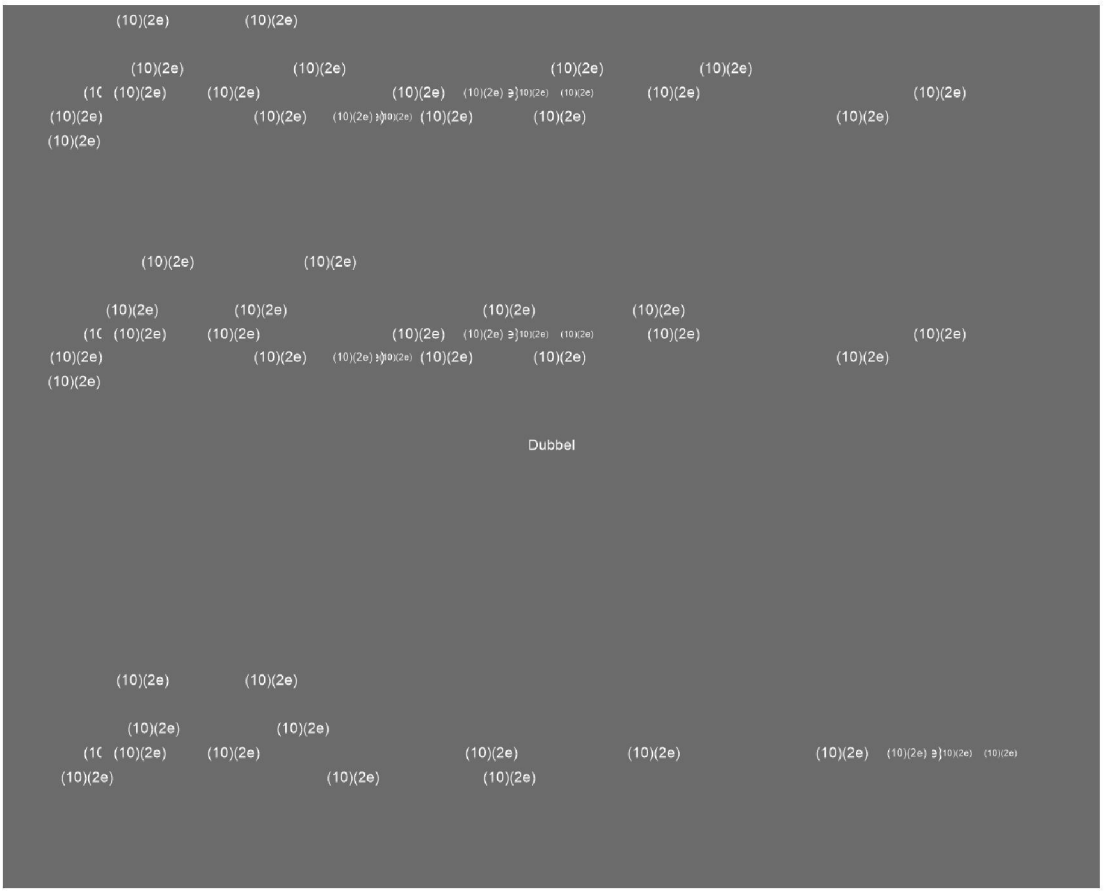
Desondanks ben ik wel benieuwd naar de reactie van [redacted] omdat hij dit toch zou moeten kennen in zijn rol als NFU [redacted] ?

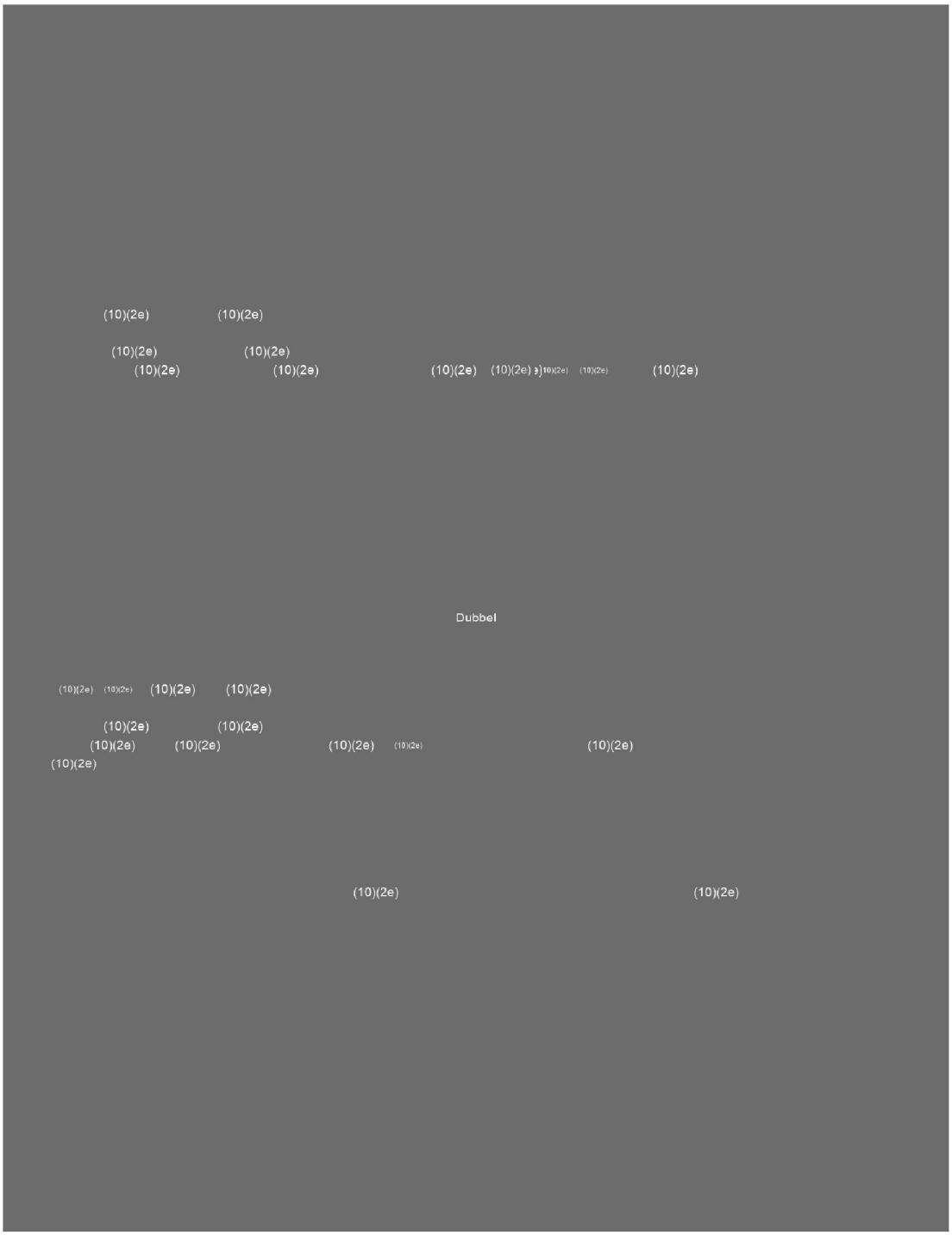
Een voorlopige begroting opvragen lijkt mij no regret [redacted] Dan weten we in ieder geval waar we over praten.

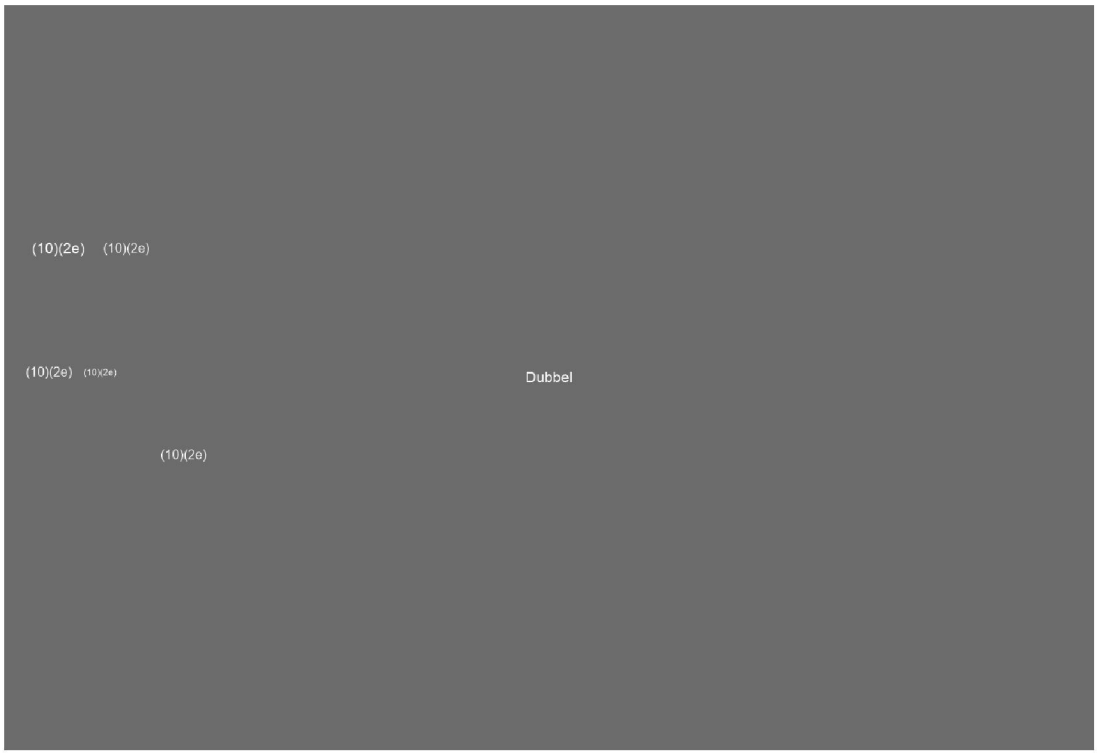
Dit is wel precies zo'n studie en doelgroep waarvan we weten dat MVWS er belang aan hecht, dus beetje pro-actief mag wel ;-)

[redacted]


Dubbel


Dubbel


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 4:00:06 PM
Subject: RE: Stukje voor Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september
Received: Mon 9/14/2020 4:00:07 PM

Geweldig, dank beiden ☺.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 17:57
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Stukje voor Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Ik ben het daar helemaal mee eens.
Da's ruim voor morgenochtend 11 uur ☺
Groet, (10)(2e)

---

(10)(2e): (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 17:45
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Stukje voor Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Akkoord, waarbij het geel gearceerde stukje wmb mag vervallen. Overigens ben ik wel voor doorschuiven als er geen concrete toezeggingen ligt.

Bedankt
M

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 14 sep. 2020 5:41 PM
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Stukje voor Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Hoi (10)(2e)

Hierbij info over opschaling buiten ziekenhuis. Heb toegevoegd de overweging door te schuiven naar een volgende TK-brief (2 weken erna?). Zelfs dat vanaf 2021 is nog onduidelijk, omdat ZN graag per november andere tarieven wilde invoeren…

Opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis
Ter voorbereiding op een tweede golf hebben de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) op mijn verzoek een ramingsmodel ontwikkeld. Eind augustus was de uitwerking hiervan in regionale op- en afschalingsplannen gereed (1: zie bijlage). Conform de afgesproken besluitvormingsprocedure (2: zie bijlage), worden deze regionale plannen op voordracht van de DPG-en voorgelegd in ROAZ- of RONAZ-verband voor akkoord. De financieringsafspraken zoals gemaakt met betrokken partijen op 9 april gelden onverkort. Het is de intentie van ZN en ActiZ te komen tot ex-antetarieven voor geleverde zorg en beschikbaarheid in het kader van het ramingsmodel, geldend vanaf 2021. De uitwerking hiervan is nog niet gereed.

Overweging: informatie over opschaling buiten het ziekenhuis doorschuiven naar de volgende stand-van-zakenbrief. ZN en ActiZ moeten nl nog om tafel, de verwachting is dat ze er deze week nog niet uit zijn.

Graag jullie reactie op bovenstaande tekst uiterlijk morgen om 11 uur.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 11 september 2020 12:14
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Verzoek tot aanleveren teksten Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Ha (10)(2e)

Zie planning voor de standvanzaken brief CIVID.
@ (10)(2e) , neem aan dat de tekst over opschaling capaciteit buiten het verpleeghuis nu voor ons is om aan te leveren (wel in samenspraak met (10)(2e)
@ (10)(2e) weet dat er vanuit LZ een tekst moet worden aangeleverd. Goed om op mee te lezen.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e): (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 12:02
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Verzoek tot aanleveren teksten Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Beste allen,

Het lijkt nog ver weg, maar op 22 september wordt de eerst volgende stand van zakenbrief verstuurd m.b.t. covid-19. De verwachting is dat die week weer een covid- debat wordt ingepland. Bijgevoegd de inhoudsopgave van deze brief. Deze is in het afstemmingsoverleg met de bewindspersonen afgestemd.
Alleen voor de in de bijlage genoemde onderwerpen wordt gevraagd teksten aan te leveren. Indien er andere onderwerpen meegenomen moeten worden hoor ik het graag. In de inhoudsopgave zijn ook de meest recente moties en toezeggingen opgenomen, met daarbij het verzoek om na te gaan of er nog moties en toezeggingen zijn uit eerdere debatten die met deze brief (kunnen/moeten) worden afgedaan.

De volgende onderdelen zijn relevant voor de DGLZ kolom:

Onderdeel	**Voorstel coördinatie voor tekst vanuit DGLZ-kolom**
5. Escalatieladder	(10)(2e) i.s.m. programmadirectie covid-19 (pdc-19)
8. Opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis	(10)(2e)
10. PBM	(10)(2e) (10)(2e) / (10)(2e) – i.s.m. GMT
11. Kwetsbare personen	(10)(2e) • Motie Jetten → (10)(2e) i.s.m. betrokken directies • Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned) → (10)(2e) • Gehandicaptenzorg (incl organisatiekant n.a.v. bericht VGN → (10)(2e) • MO

	• Jeugd → (10)(2e)

(10)(2e) zal voor de onderdelen escalatieladder en kwetsbare personen een procesvoorstel rondsturen. Ik hoor het graag als er andere trekkers aangewezen moeten worden.
Verzoek **is uiterlijk dinsdag 15 september om 12:00 uur teksten** bij mij aan te leveren met akkoord MT-lid. Dinsdag einde van de dag ontvangen de BR-leden een eerste conceptversie van de brief. Zie bijlage voor het verdere proces.

Als er nog vragen zijn hoor ik het graag!
Vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5, Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T (10)(2e)
E (10)(2e)@minvws.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
([10)(2e)])[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/25/2020 4:11:14 PM
Subject: RE: stuurgroep corona 24 september
Received: Fri 9/25/2020 4:11:14 PM

Dank je, (10)(2e) Bespreking gisteren in stuurgroep ging goed. Ik heb nog in herinnering gebracht welke voorstellen de werkgroep eerder had gedaan. En dat de lessen uit het kernteam niet allemaal directe actiepunten voor VWS waren.
Ik heb nog wel de opmerking ingebracht dat de dunne bezetting bij ZN toch wel risicovol is. Daar hebben we het in stuurgroep eerder over gehad. Via Hui-ling en DGCZ is dit ook aangekaart bij ZN. Voorlopig kijken we het nog even aan.

De bespreking leverde één vraag op die ik graag bij jullie neerleg: kunnen jullie iets zeggen over een omslagpunt van maatwerkregeling naar generieke regelingen? Als de tweede golf echt losbarst, dan komt er een moment dat maatwerk niet meer logisch is. Zouden jullie eens kunnen nadenken over die afweging?

Dank en groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 08:58
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
([10)(2e)]) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: stuurgroep corona 24 september

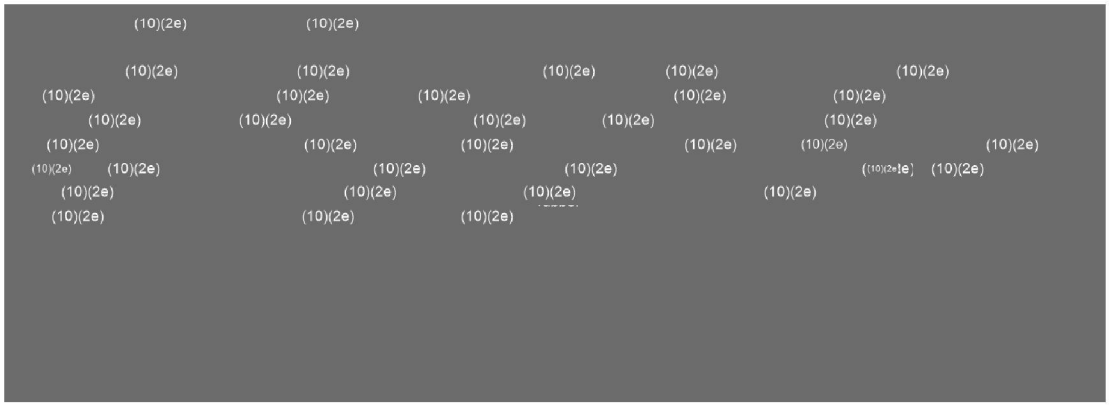
Hoi (10)(2e)

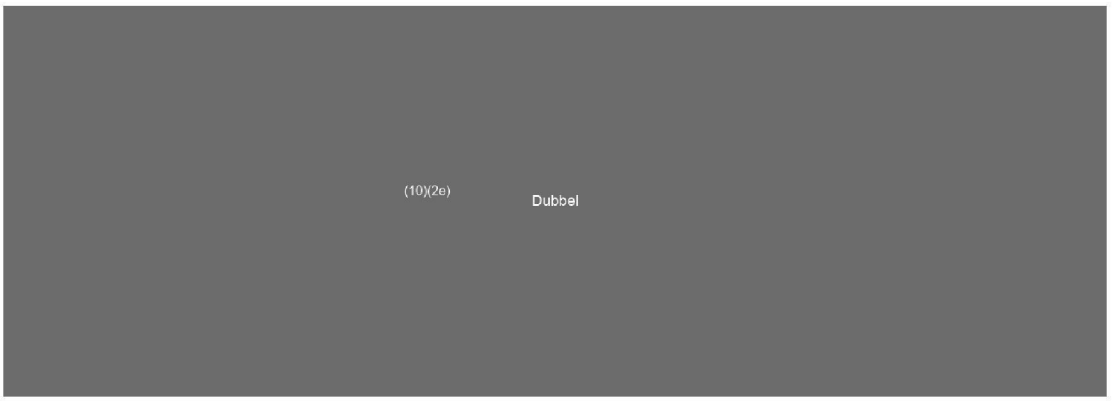
Tav de tweede golf hebben we na bespreking van ons voorstel in de stuurgroep (10/09), dit voorstel ook ingebracht in de kerngroep. Daar was steun voor. Vandaag ligt een eerste aanzet voor de uitwerking meerkostenregeling voor ter bespreking in de werkgroep. En zullen we ook met de kerngroep bespreken hoe we komen tot verlenging van de maatwerkregeling compensatie omzetderving en beeindiging van de maatwerkregeling dagbesteding.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 21:19
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: stuurgroep corona 24 september

Hoi,
Ik zie dat jullie met het kernteam ook een evaluatie hebben gedaan. Het verslag ligt morgen voor in de stuurgroep.
Ziet er allemaal prima en zinnig uit, maar ik vroeg me af of jullie ook echt conclusies hebben getrokken. Welke afspraken zijn er gemaakt tav tweede golf? Of zijn er nog geen afspraken gemaakt?
Groet,
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @ccmo.nl]
Cc: (10)(2e) .[(10)(2e)@ccmo.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @ccmo.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @cbg-meb.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 9:40:01 AM
Subject: RE: SUSAR AstraZeneca/Oxford-vaccin
Received: Wed 9/9/2020 9:40:01 AM

..myelitis transversa is wel een 'bekende' zeldzame immunologische bijwerking van andere (niet-covid-) vaccins – reden temeer om dergelijke meldingen breder in de gaten te houden...

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @ccmo.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 11:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @ccmo.nl>
CC: (10)(2e) . <(10)(2e)@ccmo.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @ccmo.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl> (10)(2e) <(10)(2e) @lumc.nl>
Onderwerp: RE: SUSAR AstraZeneca/Oxford-vaccin

Beste (10)(2e)

Ik heb net in de CTFG vernomen dat het om een myelitis transversa gaat, die is opgetreden in (10)(2a) is echter niet meer aangesloten bij de CTFG, er is dus bij de CTFG alleen nog maar informatie uit het nieuws. (10)(2a) (10)(2a)

Ik zal zoeken of ik meer details kan vinden betreffende de SUSAR.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @ccmo.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e)@ccmo.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @ccmo.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @umcutrecht.nl]; (10)(2e) , (10)(2e)[(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @cbg-meb.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @ccmo.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 9:36:22 AM
Subject: RE: SUSAR AstraZeneca/Oxford-vaccin
Received: Wed 9/9/2020 9:36:22 AM

Beste allemaal,

Overigens roept dit voorval nog een andere vraag op: moeten we de samenleving niet voorbereiden op de mogelijkheid dat er na vaccinatie allerlei berichten over mogelijke nadelige gevolgen kunnen opduiken? Het zal lang duren voor dergelijke meldingen met overtuigende stelligheid van de hand kunnen worden gewezen. We zijn natuurlijk gewend aan antivaccinatie-activisten, maar ik denk dat de huidige situatie een stuk explosiever is dan gepruttel over ADHD na BMR-vaccinatie. De emoties over covid-19 zijn veel groter en wijder verbreid, en de zeldzame bijwerkingen of langetermijngevolgen van een SARS-CoV2-vaccin zullen heel lang grotendeels on bekend blijven. Als we niet uitkijken, leidt dit tot het verkruimelen van een draagvlak voor vaccinatie en wegvallen van groepsbescherming, en allerlei mediaophef en claims n.a.v. vermeende gevolgen. Het lijkt me verstandig om na te gaan denken over een voorlichtingscampagne of andere maatregelen (verzekeringen?) in voorbereiding op een vaccinatieprogramma. Ik leg dit alvast voor aan (10)(2e) , maar mogelijk is dit ook iets voor de VWS-adviesgroep die (10)(2e) leidt.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @ccmo.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 11:16
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @ccmo.nl>
CC: (10)(2e) . <(10)(2e)@ccmo.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @ccmo.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lumc.nl>
Onderwerp: SUSAR AstraZeneca/Oxford-vaccin
Urgentie: Hoog

Goedemorgen, (10)(2e) Vanochtend hoorde ik op het nieuws dat een vaccin-studie in het VK tijdelijk (?) is 'gestopt' vanwege een 'ziekte die bij proefpersonen niet hoort voor te komen' (of iets dergelijks). Kan jij nagaan om welke SUSAR het gaat? Ik denk overigens dat we in het algemeen op de hoogte gehouden zouden moeten worden van SUSARs en andere verwikkelingen bij vaccinstudies, ook als deze niet in Nederland lopen. De kans dat we hierover door de pers worden benaderd is groot, en dan maakt het geen goede indruk als we van niets weten. Daarnaast kunnen SUSARs van het ene vaccin ook relevant zijn voor het veiligheidsprofiel van elk ander vaccin, als de bijwerkingen samenhangen met 'on target' immunologische effecten. Is dat te organiseren? Ik sein de (10)(2e) even in omdat dit nu in het nieuws is. Dank, (10)(2e)

(10)(2e)

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus (10)(2e) | 2500 BH Den Haag
T 070 (10)(2e) | E (10)(2e)@ccmo.nl | I http://www.ccmo.nl

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minaz.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minaz.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 12:26:21 PM
Subject: RE: T.a.v. de Minister-president
Received: Wed 9/9/2020 12:26:21 PM

Ik lever snel een lijst aan voor de bijeenkomst ouderen. We hebben 8 namen en zoeken nog 1 naam van iemand uit een verpleeghuis (is nu 1 iemand maar we willen er graag 2 dit aanbieden).
Dan maar even kijken of we ook deze mensen nog mee kunnen nemen. Of dat we kiezen.
Want we willen mensen pas nabellen na overleg met jullie.
Gr
(10)(2e)

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 14:23
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minaz.nl>; Secretariaat MP < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minaz.nl>; Palli, mw. A.R.J. < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: Secretariaat KMP 2e etage < (10)(2e) @minaz.nl>
Onderwerp: RE: T.a.v. de Minister-president

(10)(2e) (10)(2e) en ik hebben gesproken met (10)(2e) van VWS. Hij zou een voorstel doen voor de (beperkte aantallen) aanwezigen. Ik stuur hem deze mail door zodat hij hem kan betrekken.

Groet, (10)(2e

Van: (10)(2e) .
Verzonden: woensdag 9 september 2020 13:53
Aan: Secretariaat MP; (10)(2e) .; (10)(2e) .; (10)(2e) .
CC: Secretariaat KMP 2e etage
Onderwerp: RE: T.a.v. de Minister-president

Ha allen,

Deze brief is volgens mij nog niet behandeld. Alzheimer NL biedt twee personen in de beginfase van dementie aan om met MP te praten over hoe de 1,5m-samenleving dementie-vriendelijker kan worden gemaakt. Volgens mij niet een slecht idee om eens met deze mensen te spreken. De Catshuissessie met kwetsbaren zou hiervoor heel geschikt zijn. Alternatief is doorzetten naar VWS.

Groet,
(10)(2e)

Van: Secretariaat MP
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 16:15
Aan: (10)(2e) .; (10)(2e) .; (10)(2e) .
CC: Secretariaat KMP 2e etage; (10)(2e) .
Onderwerp: FW: T.a.v. de Minister-president

Ha, zie bijgevoegde brief. Hoor graag als een uitdraai voor MP nodig is. Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)] Alzheimer Nederland [(10)(2e) @alzheimer-nederland.nl] **Namens** Gerjoke Wilmink | Alzheimer Nederland
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:43
Aan: Secretariaat MP
Onderwerp: T.a.v. de Minister-president

Geachte heer Rutte,

Uw toezegging onlangs in de Tweede Kamer om ook met senioren in gesprek te willen gaan over de gevolgen van COVID-19, heeft bij de achterban van Alzheimer Nederland zeker wat losgemaakt. Vandaar mijn brief, zie bijgaand. Graag gaan mensen met dementie met u in gesprek om een en ander toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Gerjoke Wilmink,
Directeur-bestuurder

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Fri 9/18/2020 8:41:27 AM
Subject: RE: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM
Received: Fri 9/18/2020 8:41:27 AM

Ik heb geen aanvullingen op de opmerkingen/aanvullingen van [redacted]
Vriendelijke groet
[redacted]

[redacted]
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 10:14
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM

Ha [redacted]

Wil jij kijken naar het stuk en mijn opmerkingen? Daarna kan hij door naar [redacted]

Dank!

Groet,
[redacted]
Senior beleidsmedewerker

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

E: [redacted]@minvws.nl
M: +316 [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 17 september 2020 16:33
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM

Ha [redacted] en [redacted],

In de bijlage de laatste versie van de 'Q&A' over de beschikbaarheid van pbm. Het idee is om deze tekst te plaatsen als nieuwe pagina op ro.nl in het coronadossier bij 'De Nederlandse Maatregelen'.

We willen het stuk graag morgen in de tas doen. Lukt het jullie om er vandaag of uiterlijk morgenochtend op te reageren? Graag jullie kritische blik. Belangrijk is dat de tekst in lijn is met de Kamerbrief volgende week.

Het liefst ontvang ik jullie reacties dus zo vroeg mogelijk, de tas sluit namelijk al om 12:00u.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 16 september 2020 13:26
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM

Hi ik heb mijn reacties bij de versie van [redacted] geplaatst. Hierbij!
Groet, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 16 september 2020 13:09
Aan: [redacted]

Onderwerp: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM

Ha (10)(2e)

Mooie voorzet zo! Ik heb in de bijlage wat opmerkingen in het document geplaatst, blijf wel met een punt zitten:

Hoe zorgen we ervoor dat dit niet leest alsof we de verantwoordelijkheid afschuiven aan zorginstellingen?

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Directie communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E: (10)(2e) @minvws.nl
M: +316 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 12:11
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Tekst publiekscommunicatie voldoende PBM

Hi team,

Hierbij een voorzet voor een 'Q&A' op rijksoverheid.nl gebaseerd op de ontwikkelde redeneerlijn.

Ik heb de tekst vooral ingekort en qua volgorde iets veranderd. Het deel over ons plan staat nu meer bovenaan. Ben zelf nog niet helemaal tevreden… is het verhaal nu voldoende scherp? De tekst moet verder nog worden afgestemd met de Kamerbrief van deze of volgende week. Daar zit ik achteraan. (10)(2e) heb jij wellicht al meer informatie?

In overleg met de webredactie heb ik overigens besloten om niet te werken met vragen en antwoorden, maar om tussenkopjes te gebruiken. Vanmiddag spreek ik hen om te kijken hoe deze tekst zich kan verhouden tot de bestaande webpagina over pbm. Die pagina is vooral praktisch van aard, gaat over gebruik van pbm.

Het voorlopige idee is om twee pagina's te maken: één over de aanpak om voldoende pbm op te bouwen (o.b.v. bijgaande tekst) en één over praktische zaken. Vanzelfsprekend kunnen we op beide pagina's verwijzingen opnemen.

Enfin, graag jullie opmerkingen en suggesties om de tekst verder aan te scherpen.

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:29:06 AM
Subject: RE: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response
Received: Tue 9/8/2020 11:29:07 AM

Heel erg bedankt, (10)(2e) Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 13:19
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Hi (10)(2e)

Dank voor je reactie. Ik kan wel deelnemen/aanhoren morgen, en zal schriftelijk aan jullie terugkoppelen.
Mochten jullie nog iets mee willen geven om in te brengen dan hoor ik het graag, anders zal ik alleen luisteren.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 12:51
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Beste (10)(2e) (10)(2e),

Er zal deze keer niemand van ons deelnemen, het is helaas te druk en we moeten prioriteren. Mocht iemand anders van het internationaal team kunnen deelnemen, dan horen we wat er besproken is.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 12:39
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Hoi (10)(2e)

In afwezigheid van (10)(2e) kreeg ik onderstaand verzoek doorgestuurd van team internationaal.
Maar misschien heb je deze ook al ontvangen. Is dit iets voor jou (WHO CC) of voor de voor-/ achterwachten?

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 17:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Hi (10)(2e)

Kan ik deze vraag bij jou neerleggen bij afwezigheid van (10)(2e)
Hoor het graag,
Dankjewel!

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 16:48
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Hi (10)(2e) graag jouw advies. Groet , (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 16:15
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Meeting 9 september - IHR Committee on COVID-19 response

Hoi (10)(2e)
Hopelijk alles goed.
Als IHR focal point is RIVM voor deze meeting meest aangewezen deelnemer maar is (10)(2e) nog met vakantie?
Is er iemand anders die namens NL deel wil nemen? Van (10)(2e) heb ik ook nog geen reactie.
Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:11
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: IHR Committee on COVID-19 response

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

9 september van 12.00 -14.00 is er een meeting van de IHR Committee on COVID 19. Mogelijk hebben jullie deze uitnodiging ook al via andere wegen ontvangen. Behalve de namen van de leden van de Committee (bijgevoegd) heb ik niet veel meer info.

Hoor graag of jullie meer weten en of NL hieraan zal deelnemen.

Vanmiddag is er ook een EU overleg waar dit op de agenda staat – als hier meer informatie duidelijk wordt laat ik het weten.

En ter info link naar de site van het 'andere' evaluatie panel IPPR https://www.theindependentpanel.org/

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)
beleidsmedewerker

T 070-(10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
24 september 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Annotatie PO DGCZ-IRF-FEZ op vrijdag 25 september 2020
Vergaderdatum en -tijd	25 september 2020 14:30-15:30 uur
Vergaderplaats	Via Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 25 september vindt van 14:30 tot 15:30 uur het periodiek overleg DGCZ-IRF-FEZ plaats. Het overleg staat deels in het teken van de IC-opschaling. Ter voorbereiding op politiek overleg over dit onderwerp schuift specifiek voor dit punt ook (10)(2e) IRF (10)(2e) aan, alsmede van onze kant (10)(2e).

De overige agendapunten bespreken we in de gebruikelijke samenstelling van het PO. Van de zijde van de IRF nemen deel aan het overleg: (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) en zijn medewerkers (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e)

Het vorige PO DGCZ-IRF-FEZ vond plaats op 7 juli jl. en stond in het teken van wederzijdse kennismaking. In de regel vindt dit PO elk kwartaal plaats. Voor uw PO's met de IRF worden vooraf agendapunten geïnventariseerd en bereiden we voor u een interne annotatie voor. We maken alleen voor intern gebruik een verslag; met de IRF worden wel de actiepunten op basis van het besprokene uitgewisseld.

2 Deelnemers overleg

DGCZ
(10)(2e)
IRF: (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
CZ: (10)(2e) (uitsluitend voor agendapunt 1).
FEZ: (10)(2e), (10)(2e)

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
24 september 2020

3 Te bespreken punten

De IRF heeft de volgende punten ter bespreking ingebracht:
1. Opschaling IC-capaciteit
2. Stand van zaken Covid
3. Voorbereiding nieuwe HLA's
4. Stand van zaken Contourennota.

Van onze kant zijn geen bespreekpunten ingebracht.

4 Advies en toelichting

1. Opschaling IC-capaciteit (in aanwezigheid van (10)(2e) en (10)(2e))

Toelichting

Bijgevoegd treft u aan de notitie die vanuit VWS is voorbereid voor nog te plannen politiek overleg tussen de minister voor MSZ en de minister van Financiën. De notitie gaat in op de bespreekpunten die in ambtelijk overleg met de IRF over de opschaling van de IC-capaciteit naar voren zijn gekomen. Voor elk punt is een uitgebreide toelichting op het standpunt van VWS opgenomen.

We hebben Financiën gevraagd de bespreekpunten (waar in hun optiek nodig) aan te vullen met het standpunt van Financiën. Financiën werkt in plaats daarvan momenteel aan een oplegnotitie. Op basis van die oplegnotitie zal duidelijk worden waar de pijnpunten van Financiën zitten. Naar verwachting is dat vooral de looptijd van de subsidieregeling IC-opschaling tot en met 2022, waardoor het thans ook noodzakelijk is voor het jaar 2022 middelen te reserveren.

Op basis van de oplegnotitie zullen we u een voorstel doen voor uw reactie in het overleg morgen.

2. Stand van zaken Covid

Toelichting

De IRF wil graag met u terug- en vooruitblikken:
a) Vooruitblik: Zijn er nog zaken op Zvw terrein die gaan spelen ihkv COVID?
b) Terugblik: In hoeverre vindt er al een overgang plaats naar het trekken van lessen uit de crisis / plannen voor middellange termijn, bijv. op het terrein van genees- en hulpmiddelen?

Voor uw informatie

<u>Vooruitblik</u>
Niet uitputtend maar een aantal zaken om eventueel te noemen:
- ZN is bezig met een nieuwe regeling voor meerkosten en vangnet/ continuïteit 2021 voor de MSZ. Directe aanleiding voor het maken van een dergelijk voorstel is dat de zorginkoopgesprekken tussen verzekeraars en ziekenhuizen voor 2021 nog niet soepel verlopen door discussies in het kader van Covid. Een regeling moet het nodige comfort bieden aan aanbieders. De regeling is op een aantal punten wat eenvoudiger dan de vorige regelingen. Als reactie hebben wij vanuit VWS aangegeven dat deze nieuwe regeling vooral iets is voor

zorgverzekeraars en dat wij er daarom neutraal tegenover staan. Het gaat overigens nog om een eerste concept en ZN gaat hierover nog praten met zorgaanbieders en de ACM (voor mededingingstechnische aspecten).

- De NZa vraagt aandacht voor het risico dat de inkooponderhandelingen 2021 voor de normale zorg (niet-coronazorg) in de MSZ worden gehinderd door de discussies die nog spelen rond coronakosten. De NZa is van plan hierover een brief te sturen naar zorgverzekeraars om druk wat op te voeren (daarbij geldt natuurlijk wel dat e.e.a. ook afhankelijk is van de ziekenhuizen).
- In het zgn. "hand aan de kraan"-overleg dat tweewekelijks plaatsvindt met VWS, NVZ, NFU, LNAZ, LHV, IGJ, V&VN en NZa, worden stand van zaken en lessen besproken. In laatste overleg kwamen volgende zaken over tafel:
  - Partijen zijn de lessen uit de vorige golf nu al zoveel mogelijk in praktijk aan het brengen.
  - Zo heeft het LNAZ natuurlijk een opschalingsplan geschreven dat partijen op meerdere fronten aan het uitvoeren zijn:
    - Opschalen beddencapaciteit.
    - Coördinatie van zorg in de regio en landelijk.
    - Beschikbaarheid van realtime informatie om snel de juiste stappen te nemen.
  - Een belangrijke geleerde les is dat de reguliere zorg zoveel mogelijk moet doorgaan.
  - Het LCPS wordt nu al ingezet om patiënten te spreiden, met als doel op dit moment om overal in het land de reguliere zorg te laten doorgaan. Ze beginnen dus eerder met spreiden dan bij de eerste golf.
  - Tot slot zijn er veel voorraden PBM aangelegd bij het LCH en zijn zorgaanbieders opgeroepen zoveel mogelijk voorraden zelf aan te leggen. Er wordt momenteel door Accenture onderzoek gedaan naar het preventief gebruik van PBM en wat dit doet met de voorraden.

Terugblik
Zie ook laatste bullet bij Vooruitblik. Verder relevant om te benoemen dat er op 1 september jl. een brief naar de Kamer is gegaan waarin "lessons learned" zijn genoemd. In de brief worden drie hoofdboodschappen benoemd:
1) Goed inzicht (vroeg signaleren door testen, traceren etc.).
2) Gerichte maatregelen nemen (specifieke en lokale maatregelen in plaats van generiek beleid)
3) Gezamenlijk volhouden (begrijpelijke communicatie, gericht op doelgroepen, meer praktische informatie).

3. Voorbereiding nieuwe HLA's

Toelichting
De IRF wil met u een afspraak maken om te komen tot een gezamenlijke raming van de mogelijke opbrengst van nieuwe hoofdlijnenakkoorden in de volgende kabinetsperiode. Het punt is ook ingebracht in het PO DGLZ-IRF-FEZ; dat stond voor eerder deze week gepland, maar heeft geen doorgang gevonden.

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
24 september 2020

Voor uw informatie (onderstaande tekst is ook bekend bij de IRF):

- VWS en Financiën verwachten bij de komende formatie de vraag wat er mogelijk is qua nieuwe hoofdlijnenakkoorden in de zorg. Vanuit het perspectief van houdbare zorguitgaven is daarbij natuurlijk belangrijk welke uitgavenontwikkeling in de Zvw te realiseren zal zijn.
- Financiën stelt voor komende maanden met VWS gezamenlijk een antwoord op dit vraagstuk voor te bereiden, zodat:
  - bij formatie een gedeeld en realistisch beeld is van het mandaat voor HLA-onderhandelingen;
  - dit beeld inhoudelijk goed uitlegbaar is richting veldpartijen in de verschillende sectoren.
- Ten behoeve van de vorige formatie is dit vraagstuk gezamenlijk door VWS en Financiën voorbereid in de Technische Werkgroep Beheersing Zorguitgaven (TWBZ). Voor de komende formatie is inhoudelijk al veel werk verzet in de Brede Heroverwegingen en Zorgkeuzes in Kaart. Het lijkt daarom niet nodig een vergelijkbaar zware constructie in te richten. Wel is het van belang dat alle betrokken directies in VWS en Financiën het resultaat herkennen, dus moet afstemming een prioriteit zijn. Als eerste stap wordt dit voorstel daarom deze week besproken in de periodieke overleggen IRF/FEZ met DGLZ en DGCZ.
- Overigens: FIN en VWS (directie Z) werken momenteel al uit hoe een volgend HLA eruit kan zien op het gebied van gepast gebruik, zowel inhoudelijk als financieel. Dit is verzocht in een expertgesprek over gepast gebruik met de ministers Hoekstra en Van Ark op 25 augustus. Het voorstel is feitelijk deze gezamenlijke verkenning te verbreden naar het geheel van de volgende hoofdlijnenakkoorden.

4. Stand van zaken Contourennota

Toelichting
Het lijkt de IRF nuttig om even stil te staan bij de Contourennota, om ook vanuit VWS wat meer kleuring te krijgen bij de inhoud en het proces.

Voor uw informatie

- De Contourennota is in de eindfase voor de consultatie beland. Alle departementen inclusief Financiën hebben constructief commentaar en verschillende aandachtspunten met VWS gedeeld. Deze punten zijn zo goed mogelijk verwerkt en er is/wordt morgen (25 september) een nieuwe versie met de departementen gedeeld.
- In de week van 5 oktober wordt de Contourennota in de CWIZO en in het coalitieoverleg besproken en de planning is op 16 oktober de MR. Daarna start op 26 oktober de veldconsultatie, tegelijkertijd met de consultatie van de houtskoolschets ouderenzorg.
- Het wordt een uitgebreide consultatie, waarbij het stuk dat wordt gepubliceerd een beknoptere discussienota is i.p.v. het uitgebreidere Contourennota-visiestuk. Het streven is om op basis van de uitkomsten van de consultatie van deze discussienota de Contourennota te schrijven, waarvan publicatie begin 2021 is voorzien. Er komt een internetconsultatie, een digitaal werkcongres en er worden door de regioadviseurs van VWS gesprekken in de verschillende zorgkantoor-regio's gevoerd.
- De discussienota presenteert uiteenlopende beleidsopties en spreekt zich niet uit over de politieke wenselijkheid daarvan. De discussienota

is korter en neutraler geformuleerd dan eerdere versies van het stuk. De 3 thema's blijven: preventie en gezondheid – organisatie en regie – vernieuwing en werkplezier. Het stuk beschrijft op de drie aandachtsvelden zowel knelpunten als beleidsopties, waarbij de eerdere oplossingsrichtingen nu neutraal gepresenteerd worden als mogelijke beleidsopties. Voor de regio komt een continuüm van oplossingen van niets doen tot een wettelijke regio-indeling regelen in de wet.

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
24 september 2020

(10)(2e)

To: covid-19 surveillance[(10)(2e)@rivm.nl]
Sent: Wed 9/23/2020 9:16:04 AM
Subject: RE: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland
Received: Wed 9/23/2020 9:16:03 AM

Subject: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland

Beste allen,

Onderstaande aantallen zijn op basis van de informatie welke wij t/m gisteren (22-9) hebben ontvangen.

Ter info:

- Van de nieuwe tests op Bonaire was 15% positief. Als de testen op het vliegveld niet worden meegenomen ligt dat percentage hoger.
- In de afgelopen week zijn de geregistreerde ziekenhuisopnames op Aruba niet goed meegenomen in de data, dat is sinds vandaag hersteld.

Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal positief geteste mensen totaal (sinds gisteren)	52 (+5)	12	5	291 (+9)	3665 (+78)	594 (+3)
Aantal actieve COVID patiënten actueel	39	8	0	187	1214	62
Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief[2])	4 (5)	0	0	1 (1)	45 (51)	3 (42*[1])
Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief[2])	1	0	0	0	10 (13)	0 (17*)
Aantal patiënten overleden totaal	1	0	0	1	25 (+1)	20

- * inclusief 1 inwoner van de Franse kant van St. Maarten
- [1] inclusief 1 inwoner van Saba
- [2] cumulatief aantal ziekenhuisopnames voor Aruba en Sint Maarten niet met zekerheid bekend door rapportagevertraging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: RIVM Inf@ct
Sent: Mon 9/21/2020 3:37:49 PM
Subject: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen
Received: Mon 9/21/2020 3:38:02 PM

Bekijk online

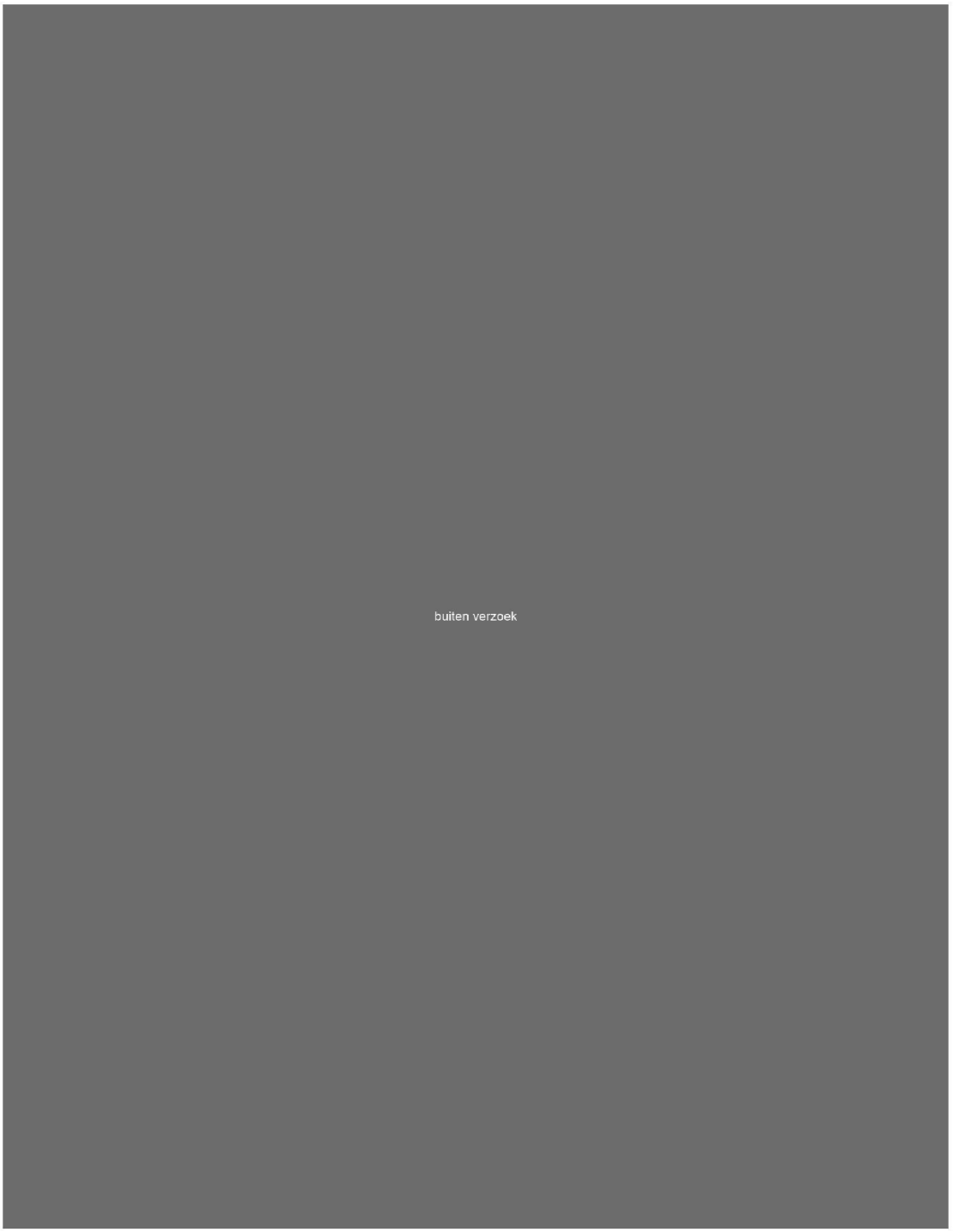
Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

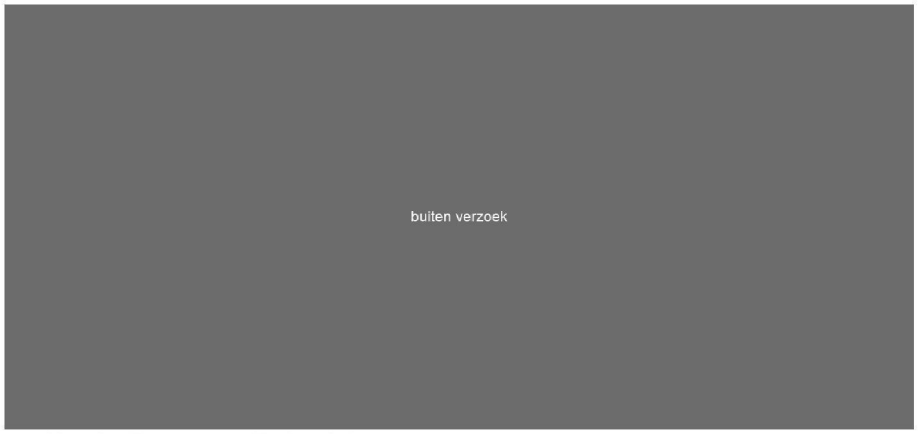
21 september 2020

In dit bericht:

- Pneumokokkenvaccinatie ouderen van 73 t/m 79 jaar in najaar 2020
- Vaccinatie van ouderen buiten het programma
- Vaccinatie voor medische risicogroepen, waaronder een nieuw gedefinieerde risicogroep van ex-COVID-19-patiënten

buiten verzoek


buiten verzoek



Vaccinatie voor medische risicogroepen

1. Nieuwe risicogroep: ex-COVID-19-patiënten

De Gezondheidsraad adviseert om mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt EN daardoor longschade hebben opgelopen, voorlopig toe te voegen aan de al bekende medische risicogroepen die in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. De indicatie hiervoor wordt gesteld door de longarts. Het gaat om COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax én afwijkingen in longfunctie hebben. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door ZorgInstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Voor ex-COVID-19-patiënten wordt pneumokokkenvaccinatie met PPV23 geadviseerd (in Nederland is hiervoor Pneumovax-23® geregistreerd) .

Pneumovax-23® is voor specifieke patiëntengroepen al opgenomen in bijlage 1B in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met als aanvullende bijlage 2-voorwaarden. Per 1 augustus 2020 is in een aanvullende bijlage 2 in het GVS opgenomen dat voor ex-COVID-19-patiënten met longschade als gevolg van de ziekte PPV23 vergoed wordt (zie het pakketadvies pneumokokkenvaccinatie voor ex-COVID-19-patiënten).

2. Overige medische risicogroepen

De adviezen voor vaccinatie van de overige medische risicogroepen zijn ongewijzigd. Dit gebeurt op indicatie van de behandelend specialist. Voor patiënten uit medische risicogroepen met een verhoogd risico op invasieve pneumokokkenziekte, wordt aanbevolen zich eenmalig te laten vaccineren met het pneumokokken***conjugaat***vaccin tegen 13 serotypen: PCV13 (Prevenar13®) en minimaal 2 maanden later gevolgd door PPV23 die elke 5 jaar herhaald moet worden. Voor een aantal medische risicogroepen zijn richtlijnen ontwikkeld.

Zie voor meer informatie:

- LCI-richtlijn (functionele) asplenie
- LCI-richtlijn pneumokokkenziekte

- LCI-richtlijn pneumokokkenvaccinatie voor ouderen
- Handleiding Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen

Aanbevelingen voor andere immuungecompromitteerde patiënten, zoals hematologische of oncologische patiënten zijn in ontwikkeling. Voor meer informatie voor immuungecompromitteerde patiënten geldt het advies om te overleggen met de betreffende behandelend arts.

Meer informatie

- Op de pagina www.rivm.nl/pneumokokken is meer informatie te vinden over pneumokokkenziekte, verschillende pneumokokkenvaccins en het programma.
- Op de website van de SNPG (www.snpg.nl) is informatie te vinden voor huisartsen en zorginstellingen. Hier en op de site van de NHG staat ook de praktijkhandleiding voor huisartsen.
- Publieksinformatie is te vinden op www.thuisarts.nl en op www.rivm.nl/pneumokokken.

Auteurs: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted](10)(2e)[redacted]@rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

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

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

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Auteur
(10)(2e) (10)(2e)

VERKLARING UITZENDING

Mevrouw (10)(2e), geboortedatum (10)(2e) aangesteld als ambtenaar bij de publieke sector te Nederland, zal, onder voorbehoud van de positieve afronding van de vereiste formaliteiten voor haar uitzending, in de periode van 21 september 2020 tot en met 31 december 2020 als Sociaal Verpleegkundige naar Bonaire worden uitgezonden.

Bilthoven,
18 september 2020

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@erasmusmc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/5/2020 2:18:23 PM
Subject: RE: EU assay standardisation COVID vaccine trials
Received: Mon 10/5/2020 2:18:23 PM

Ja is helaas altijd vrij ad hoc. Stuur je de link door.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Sent: maandag 5 oktober 2020 16:14
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: EU assay standardisation COVID vaccine trials

oei, kort dag.....

Moet wat verzetten. Is het een zoom link?

(10)(2e)
(10)(2e)
Erasmus MC
Wytemaweg 80 - room (10)(2e)
3015 CN Rotterdam

Tel: 00 31 (10)(2e)
Fax: 00 3
Email: (10)(2e)@erasmusmc.nl

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: 05 October 2020 14:47
To: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Subject: RE: EU assay standardisation COVID vaccine trials

Hoi (10)(2e)
As woensdag om 11:00 uur is er weer een overleg (10)(2a) over netwerk/coordinatie klinische vaccin studies waarbij lab assays op de agenda staat. Ben jij in de gelegenheid om aan te haken?
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 10:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: EU assay standardisation COVID vaccine trials

Zeker. Overigens zijn wij in overleg over een trial

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Wednesday, September 16, 2020 10:00:09 AM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Subject: EU assay standardisation COVID vaccine trials

Hoi (10)(2e)

Ik ben vanuit Nederland betrokken bij een initiatief vanuit (10)(2a) ((10)(2e)) om een netwerk op te zetten voor COVID vaccin studies. Vergelijkbaar met de netwerken die er inmiddels zijn voor COVID behandeling

(Discovery en Remap CAP) waar zoals je weet NL ook bij betrokken is. In een eerste overleg met een kernteam met afvaardiging vanuit (10)(2a) en NL hebben we gesproken over:

- Identificatie van trial sites/networks, vervolgens opzetten centrale EU hub/aanspreekpunt voor bv COVID vaccin fabrikanten (mn kleinere die zelf geen trial site netwerk hebben).
- Inventarisatie van lopende studies en plannen/initiatieven voor COVID vaccin studies, en evaluatie of de vragen mbt publieke gezondheid voldoende gedekt zijn en zo niet kijken wat nodig is om deze toch beantwoord te krijgen.
- een gezamenlijk studie protocol opstellen, dat uitgevoerd wordt in de verschillende landen van de EU zodat zelfde eindpunten en assays gebruikte worden waardoor de data samengevoegd kunnen worden. (10)(2a) heeft al een voorstel voor een studie mn gericht op ouderen.

Op de agenda van het eerst volgende overleg staat standaardisatie van assays en welke assays gebruikt zouden moeten worden. Zou jij hierin mee willen denken en aan willen sluiten bij dit overleg.

Met vriendelijke groet/kind regards

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
RIVM, Centre for Infectious Disease Control (Cib)
PO Box 3720 AL Bilthoven, The Netherlands
(10)(2e) @rivm.nl
Tel: (10)(2e)

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/6/2020 7:10:52 AM
Subject: RE: Notitie Bijhouden COVID literatuur
Received: Tue 10/6/2020 7:10:53 AM

Hoi,
Lijst met onderwerpen is duidelijk opgesteld door EPI en LCI. Een met jullie toevoegingen.
Ik zou inderdaad in ieder geval ouderen toevoegen aan risicogroepen.
Immunologie, na ziekte en na vaccinatie mn in de verschillende risicogroepen
COVID vaccins
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

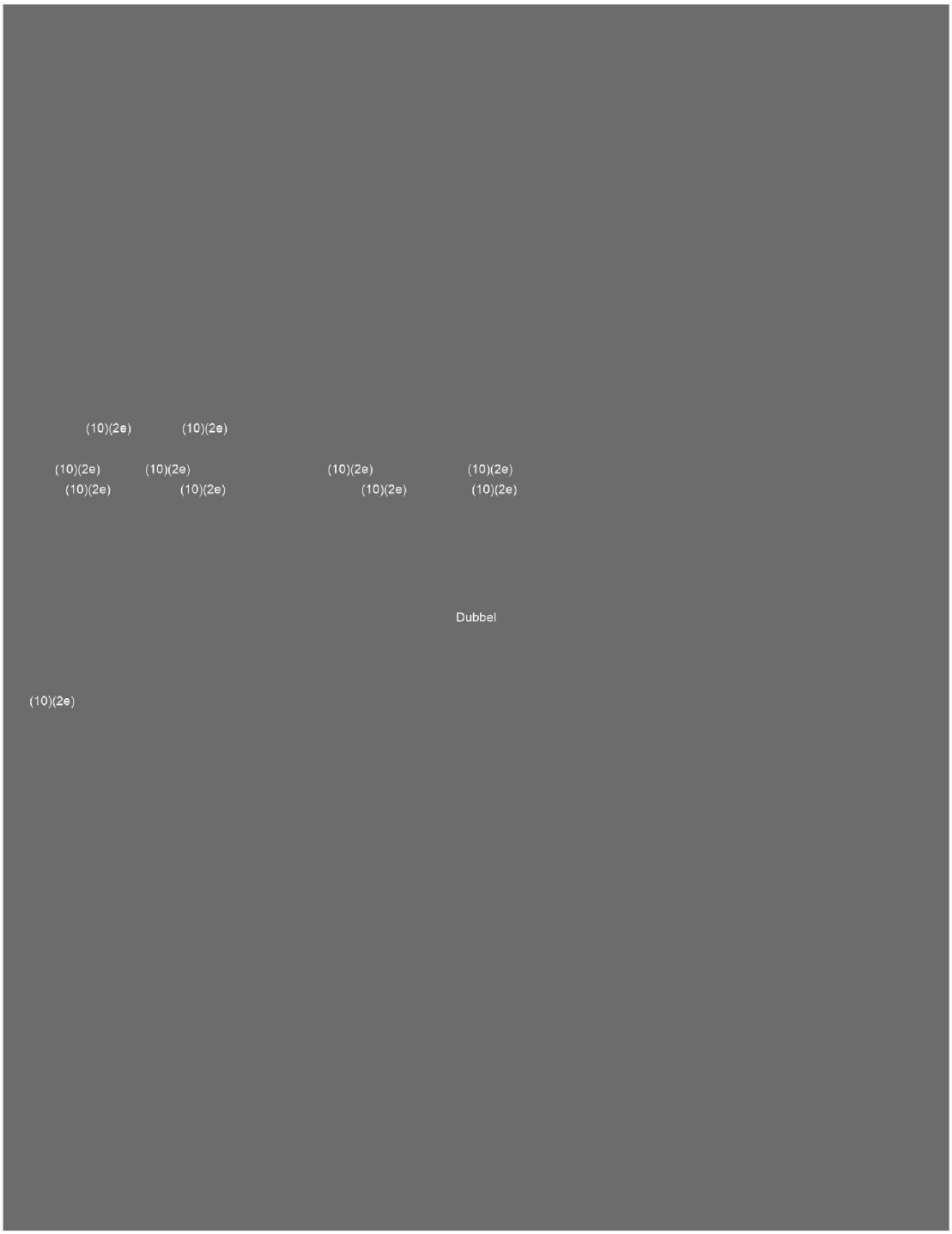
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/6/2020 7:18:11 AM
Subject: RE: Notitie Bijhouden COVID literatuur
Received: Tue 10/6/2020 7:18:11 AM

Er is inmiddels een COVID-19 dwarsverband waarin vertegenwoordigers ids, epi, lci en iiv ((10)(2e) en ik) zitten. Dwarsverband is ontstaan vanuit de behoeft om elkaar op de hoogte houden over onderwerpen met name mbt vaccinatie implementatie. Hier is literatuur bijhouden ook besproken en staat voor morgen weer op de agenda. Daar worden search onderwerpen ook besproken.
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 6 oktober 2020 08:53
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Ben het me je eens, het staat er nu allemaal heel algemeen.
Dit stuk is nu alleen voor de DR bedoeld om financiering te krijgen voor he bijhouden van de literatuur (te betalen uit de Covid-claim). Verdere uitwerking zal vanuit alle CIb centra moeten gebeuren. Zowel IDS en IIV hebben aan gegeven ook betrokken te willen zijn (kan niet alleen een EPI/LCI aangelegenheid zijn).
Wij moeten met elkaar bespreken wie hier vanuit IIV aan zouden kunnen bijdragen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 5 oktober 2020 16:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Hi (10)(2e), dit zijn natuurlijk wel heel algemene topics, moet dat niet wat specifieker? Maar ook de onderwerpenlijst in het doc vind ik beperkt, er staat geen ouderen bij, terwijl kinderen mss juist geen risicogroep zijn (met bepaalde uitzonderingen). Het leeftijdsaspect bij COVID is juist zo belangrijk, zowel voor de immunologie en de virologie en daardoor voor de keuze van vaccinatiedoelgroepen.
Ik mis ook wel de mogelijke rol van al deze aspecten (mn immuniteit) bij de verschillende morbiditeiten die worden gezien, zoals bv wat nu long COVID is gaan heten.
Wat denken jullie?
Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 5 oktober 2020 16:17
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Ha beiden,

Dit stuk is vandaag in MT-CIb besproken en er is ook al budget voor opgenomen in de Covid-claim.
Ik heb gezegd dat de genoemde onderwerpen aangevuld zouden moeten worden vanuit IDS, IIV en Z&O en dat we vanuit IIV ook graag een bijdrage willen leveren aan een totaal overzicht. Hier zou (10)(2e) straks mogelijk ook aan kunnen meewerken.
Onderwerpen die in ieder geval op de lijst missen zijn volgens mij:
-immunologie
-virologie
-vaccinatie

Hebben jullie nog meer aanvullingen? Kan in een later stadium ook altijd nog toegevoegd worden.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 5 oktober 2020 15:43
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Hoi (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)

Het stuk is in het CIb-MT besproken.
Literatuur is als onderdeel in de covid-19 offerte opgenomen met voldoende financiering om evt nog meer fte er voor uit te trekken.
IIV, Z&O en IDS zullen onderwerpen waar al literatuuroverzichten van gemaakt worden vanuit hun centra of die toegevoegd kunnen worden als (potentiele) onderwerpen toevoegen aan dit stuk. Dit aangevulde document zal als basis dienen voor de verdere uitwerking van het project.
(10)(2e) bracht in dat het goed is om zichtbaar te kunnen maken dat dit gebeurt. Hij snapte dat overzichten extern zetten extra werk oplevert en ook meer 'scrutiny'. Hij vond dit overzicht nuttig:
https://www.nornesk.no/forskningskart/NIPH_mainMap.html. Nou moeten we natuurlijk geen dingen dubbel gaan doen, maar wel goed om in breder verband, als er een projectgroep is met vertegenwoordiging uit alle centra, om nogmaals te bepalen of/hoe we het werk dat hier in gaat zitten, zichtbaar kunnen maken, iig voor VWS.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 11:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Bedankt voor het nuttige gesprek dat we afgelopen maandag hadden. Bijgevoegd een notitie om dit project structureler vorm te geven. Willen jullie dit inbrengen in het MT-CIb?

Groeten, (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM, National Institute for Public Health and the Environment
Centre for Infectious Disease Control Netherlands (CIb)
Epidemiology and Surveillance Unit (EPI)
P.O. Box 1
3720 BA Bilthoven
The Netherlands
tel: +31 30 (10)(2e)
www.rivm.nl

To: (10)(2e) @lumc.nl'[(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @lumc.nl[(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) @umcg.nl[(10)(2e) @umcg.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:19:41 PM
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna
Received: Wed 9/30/2020 7:19:42 PM

Hebben we helemaal in het begin een update van gehad daarna niet meer dus lijkt me zinvol.
(10)(2e)

From: (10)(2e) @lumc.nl <(10)(2e) @lumc.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 18:04
To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @umcg.nl
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Ja, dat lijkt me belangrijk. Ben geïnteresseerd. Groet, Ben

Sent from my iPhone

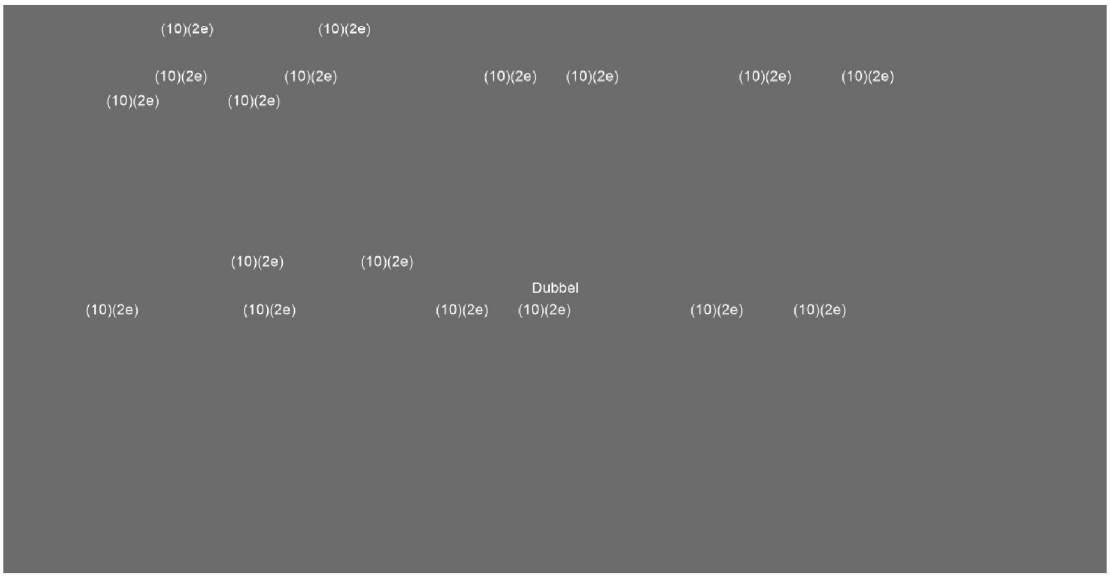
On 30 Sep 2020, at 17:08, (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> wrote:

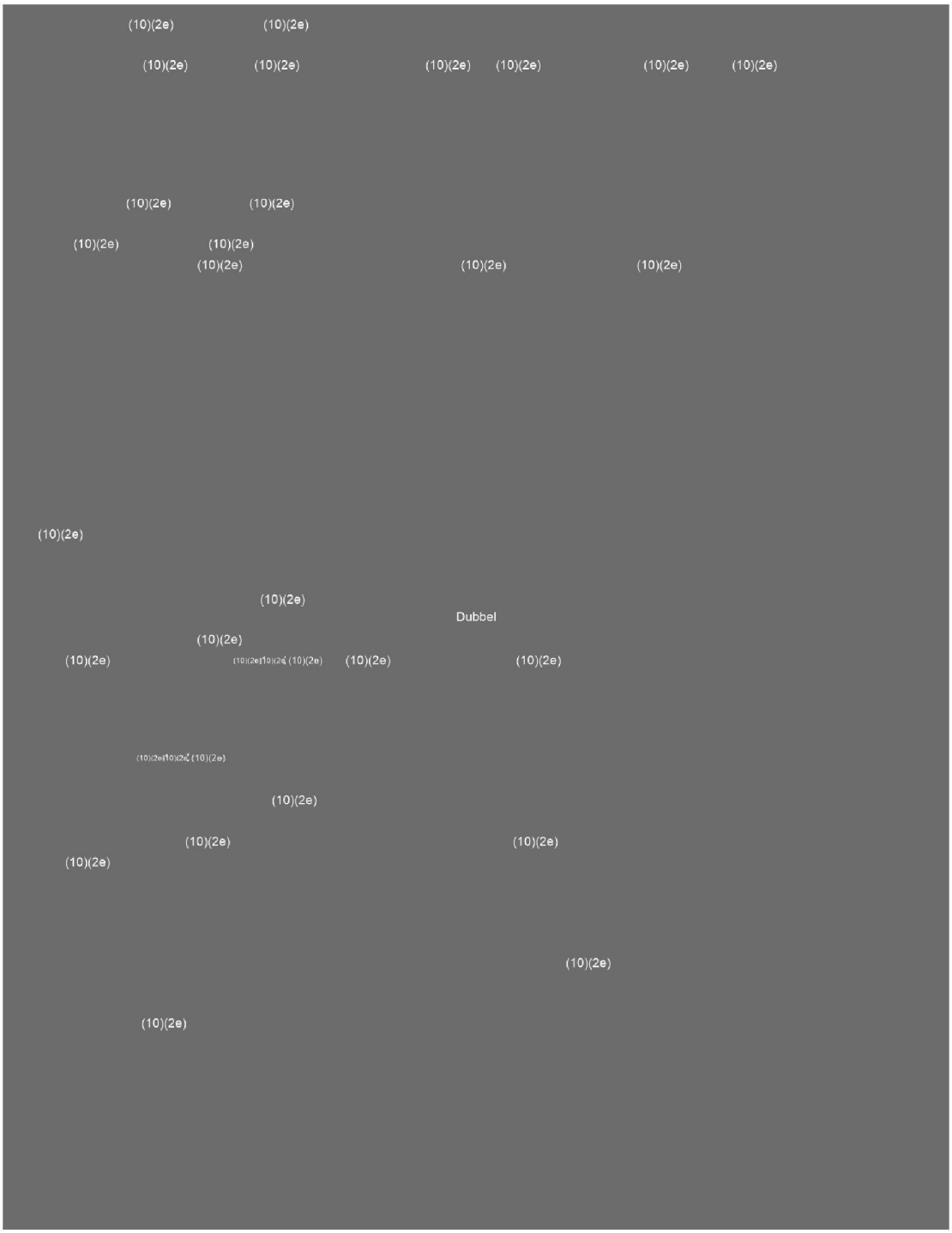
Beste allen,

Moderna heeft via verschillende wegen aangegeven dat zijn graag een update willen geven van de voortgang van het mRNA-1273 product.
Zijn wij als panel geinteresseerd in zo'n update, en zo ja, wie zou(den) daarbij willen zijn?
Ik hoor het graag.

Groet, (10)(2e)

T: +31 ((10)(2e) M: +31 ((10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

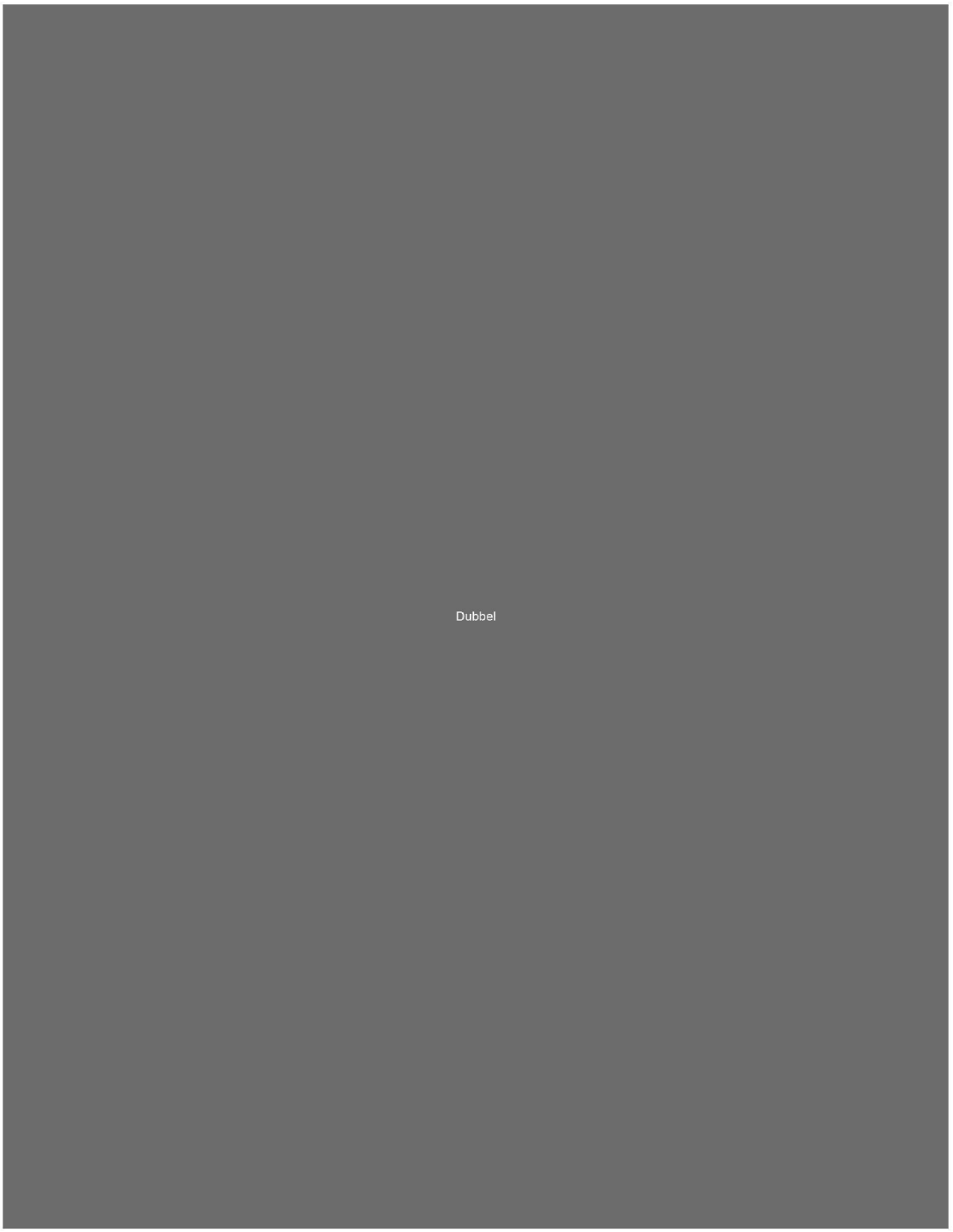
Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) e)

(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:57:00 AM
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M
Received: Wed 9/30/2020 7:57:00 AM

Hoi (10)(2e),

Hierbij voorstel voor antwoord op vraag 1 van METC:

Wat is de samenhang tussen IgG antistof-titers en bescherming tegen een pneumokokkeninfectie? Met name, wat is de klinische relevantie van een "a 1.5-fold difference in IgG GMC" ? Graag de toelichting opnemen in het protocol

(11)(1)

Mijn reactie/suggestie/aanvullingen op de andere vragen zit in doc op de r-schijf.
Laat maar weten als ik verder nog iets kan doen.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 08:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Inderdaad, hoe kleiner het verschil dat je wilt aantonen hoe groter de sample size moet zijn.
Mee eens dat je er niet veel over kunt zeggen en dat je verwijst naar andere studies.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Is (10)(2e) wel gewoon weggekomen met deze tekst (hieronder in rood), of heeft zij ook moeten verantwoorden of de in dit geval 2x verschil een klin relevante waarde is? Als niet dan zou ik gewoon naar al onze vaccins studies verwijzen waarin deze 1.5-2.0 cut of wordt aangehouden. Je kunt nog toevoegen dat een initieel t lage inductie van antisoffen ook zal resulteren in een snellere afname vd antistoffen en dat bescherming dan eerder onder de belangrijke beschermingswaarde valt. Het gaat dan iid mn om de duur vd bescherming.

(11)(1)

(11)(1)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:07
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Overwegingen antwoord op vraag 1 METC:

Wat is de samenhang tussen IgG antistof-titers en bescherming tegen een pneumokokkeninfectie? Met name, wat is de klinische relevantie van een "a 1.5-fold difference in IgG GMC" ? Graag de toelichting opnemen in het protocol

(11)(1)

(10)(2e)
Klopt het dat je bij een 2-fold difference minder deelnemers nodig hebt? Hoe kleiner het verschil hoe meer deelnemers maar ook hoe minder relevant het verschil is.
Als jij zegt dat in dit type studies naar verschil in antistof titers meestal 1.5 of 2 aangehouden wordt dan zouden we kunnen zeggen dat met 1.5 meer deelnemers hebben en dus kans groter is dat we een verschil vinden.

Ik loop een beetje vast volgens mij kunnen we niet veel meer doen dan zo iets zeggen en wellicht verwijzen naar andere studies met vergelijkbare berekening.
Vital was 2-fold.

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 16:08
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Hmm, niet echt. Wel voor non-inferiority vaccin trials (artikel van (10)(2e) in Vaccine), maar dan gaat het om de non-inferiorty margin. En eventueel onze eigen vaccin studies? Misschien nog wat recente PPV23 immunogeniciteit studies bekijken?

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 15:37
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Dan lijkt me toch het beste argument dat ratio's van 1.5 of 2.0 gebruikelijk zijn in dit soort vaccin studies.
Heb je hier refs voor (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 15:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Tja, omdat er niet een heel duidelijke link is tussen antistofniveaus en bescherming (behalve dan hoe hoger de antistoffen hoe hoger de verwachte bescherming, lijkt me) is het ook lastig te zeggen welk verschil klinisch relevant is. Ratio's van 1.5 of 2.0 zijn gebruikelijk in dit soort vaccin studies maar ook dat is niet een sterke (of klinische) onderbouwing. Ik kan er niet heel veel meer van maken…

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 14:53
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Hoi (10)(2e)

Zat blijkbaar vertraging in het vinnen komen van mijn mail waardoor ik je mail gemist had.
We kunnen onderstaand stukje uit Plotkin gebruiken maar wat ik vooral ook lastig vind is de klinische relevantie van een verschil van 1.5. Heb je daar een suggestie voor?

Plotkin (2017) zegt het volgende:
A World Health Organization (WHO) working group used data from three clinical efficacy trials of PCVs in infants to propose a protective threshold in infants of 0.35 μg/mL.
Adults and seniors generally have baseline antibody levels that exceed the levels that are considered as protective thresholds in young children. There are no published data from randomized controlled trials demonstrating vaccine efficacy in adults to support iden-tification of correlates of protection. Therefore, although the results of ELISA and OPAs can be used to identify the relative magnitude of the immune response to vaccination in adults, these markers cannot be used to define individuals as pro-tected or susceptible to pneumococcal infection.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 13:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Hoi,

Lastig die vraag over link antistoffen en bescherming. Voor zover ik weet is daar niet heel veel over bekend. Voor de conjugaat vaccins is 0.35 als afkappunt voor bescherming gedefinieerd maar de onderbouwing hiervan is ook behoorlijk beperkt. En de vraag is of hetzelfde afkappunt zou gelden voor PPV23. Misschien staat in het registratiedossier van PPV23 informatie hierover?
Wat betreft trekking uit BRP, ik neem aan dat jullie weten dat iemand bij het RIVM dit kan doen en diegene kan de persoonsgegevens direct naar de drukker sturen zodat je zelf ook niet die persoonsgegevens hebt.
Wat betreft Osiris, omdat COVID een meldingsplichtige ziekte is mag de GGD contactgegevens van deze patiënten verzamelen. Het RIVM krijgt alleen gepseudonimiseerde gegevens van de GGD. Dus RIVM kan een lijst maken met Osirisnrs en dan heeft de GGD hierbij de contactgegevens.
Succes.

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 13:13
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Ha dames

Hierbij een paar suggesties van mijn kant. Ik heb wel lees, maar geen schrijfrechten op de folder, dus hierbij in cc! Ik denk dat het goed is als (10)(2e) ook een blik werpt iig tav vraag 1, en er is nog een vraag (staat een comment van mij bij) om even naar te kijken.

Grt
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 12:17
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Hoi (10)(2e)
Fijn dat je op de meeste vragen al een antwoord geformuleerd hebt. Ik heb mijn reactie op je antwoorden voor METC in document op r-schijf gezet. Ik moet alleen nog antwoord op vraag 1 formuleren maar dat vraagt iets meer uitzoek werk, volgt nog.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:49
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Vragen zijn binnen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl> **On Behalf Of** METC Utrecht
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Geachte mevrouw (10)(2e)

De Medisch Ethische Toetsingscommissie Utrecht (METC Utrecht) heeft zich in haar vergadering van 22 september 2020 beraden over het onderzoeksvoorstel nummer 20/593, getiteld : **"Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons"**.

Alvorens tot een oordeel te komen, wil de commissie graag antwoord op enkele vragen. De commissie ontvangt graag zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand na deze e-mail uw reactie. De afhandeling van de reactie wordt gemandateerd aan het dagelijks bestuur van de METC. De vragen en opmerkingen van de commissie zijn in de bijlage toegevoegd.

De commissie verzoekt u vriendelijk om:
- in uw reactie alle vragen en opmerkingen puntsgewijs te beantwoorden, waarbij u eerst de vraag herhaalt.
- indien van toepassing, de antwoorden te verwerken in de betreffende documenten (denk ook aan het ABR-formulier dat wellicht wijzigt);
- indien van toepassing in uw reactie graag duidelijk aan te geven waar de wijzigingen staan, als dit niet uit de vraagstelling voortvloeit.
- in de gewijzigde documenten de wijzigingen te markeren door gebruik te maken van 'Wijzigingen bijhouden' in WORD (svp daarna documenten wel als PDF printen; LET OP: NIET converteren naar PDF middels Adobe plug-in in WORD, want dan verdwijnen alle rode markeringen; afdrukken als PDF werkt wel); Bij het ABR is 'Wijzigingen bijhouden' niet mogelijk, dus graag in de puntsgewijze beantwoording aangeven welke passages zijn aangepast. Van alle gewijzigde documenten ontvangt de METC graag zowel een versie waarin de wijzigingen zijn gemarkeerd, als een 'schone' versie

waarin de wijzigingen zijn verwerkt;
- uw documenten te voorzien van een versienummer en datum.
- Voor standaardpassages in diverse documenten en voor verdere informatie zie www.metcutrecht.nl

Zie voor de manier van indienen van uw reactie het kopje **"Wijze van indienen"** op www.metcutrecht.nl. Graag goed de regels voor juiste indiening volgen om weigering van uw reactie te voorkomen (o.a. gebruik ondertekende Model reactiebrief op papier vergezeld van een CD-ROM met PDF bestanden van gewijzigde documenten met juiste bestandsbenamingen).

N.B. In enkele gevallen kan het voorkomen dat de METC na dit bericht nog iets wijzigt of toevoegt in haar gestelde vragen en opmerkingen, omdat de METC de inhoud van het verslag pas in haar eerstvolgende vergadering met alle leden kan vaststellen. Dit betekent niet dat u hierop hoeft te wachten met reageren op de nu gestelde vragen.

Het bovenstaande heeft tot gevolg dat de termijn voor beoordeling van het voorstel met ingang van heden wordt opgeschort tot het moment waarop uw reactie samen met de aangepaste documenten is ontvangen of de hierboven gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

Mochten wij binnen de gestelde termijn van één maand geen reactie ontvangen dan kan de METC het onderzoek op formele gronden afwijzen.
Mocht de door ons gestelde termijn u voor problemen stellen, dan verzoek ik u vriendelijk ons hiervan tijdig schriftelijk op de hoogte te stellen, waarbij u de reden van verzoek om uitstel onderbouwt en zelf een redelijke termijn aangeeft waarbinnen u verwacht wel aan het verzoek van de METC te kunnen voldoen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Huispostnumme (10)(2e) Afdeling Toetsing Onderzoek
| Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
(10)(2e) T: +31(0 (10)(2e) nfo@metcutrecht.nl | www.metcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

1) Let op: een positief besluit kan door de METC worden afgegeven met een ongetekende onderzoekscontract, mits de tekst van het contract niet meer wijzigt en het contract is voorzien van kenmerk en versienummer. Een getekend exemplaar van de goedgekeurde versie dient dan nog wel vóórdat de studie zal starten ter kennisgeving bij de METC te worden ingediend.
2) De geldigheidsduur van een WMO besluit van de METC voor een studie is twee jaar geworden.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 11:27:50 AM
Subject: RE: Antw: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M
Received: Fri 9/25/2020 11:27:51 AM

Is een goeie. In principe mogen deelnemers niet aan 2 studies tegelijk deelnemen maar in dit geval kijken we voor beide studies naar zelfde vaccinatie respons dus is ook wel weer efficient scheelt weer bloedafnames.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 13:15
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Ja prima
Zouden we de controles uit studie van (10)(2e) kunnen halen?
Dat zou de boel wel vermakkelijken 😉

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 25 september 2020 om 12:19:53 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Hoi (10)(2e)
Vragen metc zijn binnen. Zou jij ook vast willen kijken. Lijkt me goed te beantwoorden. Kijken of we over het weekend antwoorden kunnen formuleren, en maandag even afstemmen.
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 25 september 2020 om 11:49:27 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Vragen zijn binnen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl> **On Behalf Of** METC Utrecht
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Vragen bij onderzoeksprotocol 20-593/M

Geachte mevrouw (10)(2e)

De Medisch Ethische Toetsingscommissie Utrecht (METC Utrecht) heeft zich in haar vergadering van 22 september 2020 beraden over het onderzoeksvoorstel nummer 20/593, getiteld : **"Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons"**.

Alvorens tot een oordeel te komen, wil de commissie graag antwoord op enkele vragen. De commissie ontvangt graag zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand na deze e-mail uw reactie. De afhandeling van de reactie wordt gemandateerd aan het dagelijks bestuur van de METC. De vragen en opmerkingen van de commissie zijn in de bijlage toegevoegd.

De commissie verzoekt u vriendelijk om:
- in uw reactie alle vragen en opmerkingen puntsgewijs te beantwoorden, waarbij u eerst de vraag herhaalt.

- indien van toepassing, de antwoorden te verwerken in de betreffende documenten (denk ook aan het ABR-formulier dat wellicht wijzigt);
- indien van toepassing in uw reactie graag duidelijk aan te geven waar de wijzigingen staan, als dit niet uit de vraagstelling voortvloeit.
- in de gewijzigde documenten de wijzigingen te markeren door gebruik te maken van 'Wijzigingen bijhouden' in WORD (svp daarna documenten wel als PDF printen; LET OP: NIET converteren naar PDF middels Adobe plug-in in WORD, want dan verdwijnen alle rode markeringen; afdrukken als PDF werkt wel); Bij het ABR is 'Wijzigingen bijhouden' niet mogelijk, dus graag in de puntsgewijze beantwoording aangeven welke passages zijn aangepast. Van alle gewijzigde documenten ontvangt de METC graag zowel een versie waarin de wijzigingen zijn gemarkeerd, als een 'schone' versie waarin de wijzigingen zijn verwerkt;
- uw documenten te voorzien van een versienummer en datum.
- Voor standaardpassages in diverse documenten en voor verdere informatie zie www.metcutrecht.nl

Zie voor de manier van indienen van uw reactie het kopje **"Wijze van indienen"** op www.metcutrecht.nl. Graag goed de regels voor juiste indiening volgen om weigering van uw reactie te voorkomen (o.a. gebruik ondertekende Model reactiebrief op papier vergezeld van een CD-ROM met PDF bestanden van gewijzigde documenten met juiste bestandsbenamingen).

N.B. In enkele gevallen kan het voorkomen dat de METC na dit bericht nog iets wijzigt of toevoegt in haar gestelde vragen en opmerkingen, omdat de METC de inhoud van het verslag pas in haar eerstvolgende vergadering met alle leden kan vaststellen. Dit betekent niet dat u hierop hoeft te wachten met reageren op de nu gestelde vragen.

Het bovenstaande heeft tot gevolg dat de termijn voor beoordeling van het voorstel met ingang van heden wordt opgeschort tot het moment waarop uw reactie samen met de aangepaste documenten is ontvangen of de hierboven gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

Mochten wij binnen de gestelde termijn van één maand geen reactie ontvangen dan kan de METC het onderzoek op formele gronden afwijzen.
Mocht de door ons gestelde termijn u voor problemen stellen, dan verzoek ik u vriendelijk ons hiervan tijdig schriftelijk op de hoogte te stellen, waarbij u de reden van verzoek om uitstel onderbouwt en zelf een redelijke termijn aangeeft waarbinnen u verwacht wel aan het verzoek van de METC te kunnen voldoen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) | Afdeling Toetsing Onderzoek
Huispostnumme (10)(2e) Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
(10)(2e) T: (10)(2e) | info@metcutrecht.nl | www.metcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

1) Let op: een positief besluit kan door de METC worden afgegeven met een ongetekende onderzoekscontract, mits de tekst van het contract niet meer wijzigt en het contract is voorzien van kenmerk en versienummer. Een getekend exemplaar van de goedgekeurde versie dient dan nog wel vóórdat de studie zal starten ter kennisgeving bij de METC te worden ingediend.
2) De geldigheidsduur van een WMO besluit van de METC voor een studie is twee jaar geworden.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) 0)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 7:40:13 AM
Subject: RE: Planning for Olink measurements
Received: Mon 9/28/2020 7:40:14 AM

Super (10)(2e) bedankt.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 18:12
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Planning for Olink measurements

Hoi (10)(2e)

Ik ben in onderstaand bestand begonnen met een dergelijk overzicht.

(10)(2g)

Afhankelijk van de criteria voor sample/deelnemer selectie kom ik uit op onderstaande sample aantallen:

- Indien jullie alleen deelnemers willen selecteren waarvan geldt dat er voor alle tijdstippen ten minste één sample beschikbaar is dat nog niet eerder is ontdooid met minstens 300 ul serum, dan zijn er in totaal 458 serum samples om te meten.

- Indien jullie ook de beschikbare samples willen meten van deelnemers waarbij er voor één of meerdere tijdstippen géén samples met deze criteria beschikbaar zijn, dan zijn er in totaal 531 serum samples om te meten.

In het bestand van de link hierboven staan in het tab 'Overzicht' meer details over deze aantallen, initieel uitgesplitst naar leeftijdsgroep en aantallen per tijdstip (gebaseerd op de data uit tweede tab).

Is dit het overzicht waar jullie nu naar op zoek zijn, of willen jullie ook al direct een sample lijst met de locaties van de vials die hiervoor gepakt kunnen worden?

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 13:12
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Planning for Olink measurements

Hoi (10)(2e)
Zou jij een overzicht kunnen maken van de deelnemers met een serum sample dat nog niet eerder ontdooit geweest is en waar minimaal 300 ul serum in zit? Voor >=16 jaar alle drie de tijdstippen
Voor < 16 jaar alleen T1 en T2.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 17:12
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Planning for Olink measurements

Dear (10)(2e)

In principle for the Olink assay and Luminex for which they will need 50 ul and 250 ul respectively (see email below) serum samples (not previously thawed) from all age groups at all three time points will be tested.
If there are serum samples at some time points not available or for some ages not available, can you please let me know how many are there per time point that could be used for the Olink and Luminex testing? At this stage they just want to know how many samples are there available.
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 16:17
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: aantal serum/plasma samples FFX

Eerste vraag is welke samples tijdstippen leeftijd etc we hiervoor willen gebruiken en hoeveel hiervoor nodig is.
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 14:34
To: (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: aantal serum/plasma samples FFX

Hoi (10)(2e))

Voor FFX studie is het plan om in serum of plasma ook teintallen (inflammatoire) factoren te meten in samenwerking met UMCU, door middel van het Olink platform. Dit in het ZonMW covid project met (10)(2e)
Onder andere (10)(2e) zijn hierbij betrokken.
(10)(2e) vroeg mij om hoeveel serum/plasma samples het gaat binnen FFX? Kan jij hier een ruwe schatting van geven? Dit in verband met bestellen Olink materialen door UMCU. Specifieke detail kunnen later volgen.

Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
S
T (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
C (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)](10)(2e)10)(2e)
(10)(2e)
S

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) }10)(2e)10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

638024

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 7:35:39 PM
Subject: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling
Received: Thur 9/24/2020 7:35:40 PM

Hoi (10)(2e)

Goeie vraag (10)(2e) kwam nog met een aanpassing in de tekst maar daar blijkt ook niet echt uit of het om COVID vaccin gerelateerde activiteiten gaat. Ik heb hem de vraag gesteld maar nog geen antwoord gekregen. Laat het weten zodra ik iets hoor.

In kader van COVID-19 wordt veel biotechnologisch onderzoek gedaan waarbij gebruik gemaakt wordt van genetische modificatie. Dit leidt tot een toename van vergunningaanvragen voor activiteiten met GGO's en tot extra signaleringsactiviteiten. Het beleidsterrein rond biotechnologie en gezondheid is politiek gevoelig en vraagt om extra beleidsondersteunende activiteiten

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling

Vraag over punt 2:
Ik begrijp het volgens mij nog niet helemaal in relatie tot thema Vaccinontwikkeling, maar dat is mijn onwetendheid op het vlak van GGO vergunningen:
Is dat COVID onderzoek met gebruik van genetische modificatie altijd gerelateerd aan vaccins? Of verwachten ze dat in 2021 als specifieke type vaccins op de markt komen?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:02
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling

Hoi (10)(2e)

1. Ik denk dat het niet zo zeer gaat om evaluatie van schema's, deel van de vaccins zal ook maar 1 doses zijn, maar eerder evaluatie van immuniteit in verschillende specifieke doelgroepen/risicogroepen en vergelijking immuniteit met name lange termijn van verschillende vaccins. Daarnaast inderdaad ook aan de vergelijking met effectiviteit/immunogeniciteit in diermodellen
2. Ik heb inmiddels contact gehad met (10)(2e). Hij gaf aan dat er veel onderzoek gedaan wordt naar COVID waarbij gebruik gemaakt wordt van genetische modificatie, om dit te mogen doen is een vergunning nodig. Zij verwerken deze extra COVID gerelateerde GGO vergunning aanvragen en hebben hiervoor een verzoek ingediend voor 2 extra vacatures voor 2021, hier is in de eerdere inventarisatie een onderbouwing voor aangeleverd. Hierbij een tekst voorstel voor een punt 9: " Er wordt veel COVID-19 onderzoek gedaan waarbij gebruik gemaakt wordt van genetische modificatie waarvoor een GGO vergunning nodig is. Het aantal GGO vergunning aanvragen dat verwerkt moet worden door de afdeling VSP is hierdoor toegenomen."
3. Zou fijn zijn om de versie waarin alle reacties verwerkt zijn nog een keer te zien.

Moet er ook nog een financieel deel komen of gaat het nu alleen om offerte tekst?

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 10:58
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Wat betreft 1 kunnen we wellicht een zinsnede opnemen dat er 'afhankelijk van het uiteindelijke beschikbare vaccin ook gewerkt zal worden aan klinische studies voor het optimaal vaccinatie schema in doelgroepen, alsook aan de vergelijking met effectiviteit/immunogeniciteit in diermodellen.'

Wat betreft 2 heb ik via de AAM van M&V de naam (10)(2e) doorgekregen in relatie tot GGO. Fijn als er ook nog met hem afgestemd kan worden.

Goed om te weten van wie er allemaal reacties kunnen komen. (10)(2e) en ik zullen ervoor zorgen dat een nieuwe versie met alle reacties gebundeld (en met eventuele vragen/opmerkingen) nog langs jullie beiden komt.

Groeten,

(10)(2e)

030- (10)(2e) / 06- (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 16:08
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling

Hallo (10)(2e)

1. Ik stuur je mail direct even door naar (10)(2e) en (10)(2e) Zij kunnen wat mij betreft beoordelen of we nog specifiek de volgende punten moeten opnemen:

- eventuele klinische studies voor optimaal vaccinatie schema in doelgroepen. Vergelijking effectiviteit/immunogeniciteit in diermodellen.;

Op hoofdlijnen heb ik dit nu samengevat onder "vaccinonderzoek"; dat is wat mij betreft breed en zal naar mate we duidelijk hebben welke vaccins daadwerkelijk volgend jaar beschikbaar komen, nader kunnen invullen. Er zal nl veelvuldig afstemming met VWS plaatsvinden om gaande weg concreter aan te geven wat er precies zal gedaan worden.
@ (10)(2e) graag jullie advies hierover.

2. Wat betreft vergunningverlening GGO heb ik nog geen rechtstreeks contact met iemand van bureau GGO gehad. Dit valt niet onder een van de centra die ik benoemd heb, maar is een apart bureau, toch?

@ (10)(2e) Heb jij hier evt een contactpersoon en zou jij kunnen afstemmen of dit dan in deze offertetekst met een korte verwijzing moet worden opgenomen?

3. Verder heb ik de opzet ook nog afzonderlijk naar de volgende personen gemaild:

Epi – (10)(2e)
IDS – (10)(2e)
DVP – (10)(2e) / (10)(2e)
C&D – (10)(2e)
GZB – (10)(2e)

Alleen bij (10)(2e) had ik jou in cc meegenomen, aangezien ze ons beiden had gemaild. Bij de andere personen heb ik je niet in cc gezet, scheelt weer alle reacties heen en weer in je mailbox. Zullen we afspreken dat de laatste versie met verwerking van de evt input van iedereen nog een keer bij jou langs komt ter info?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 13:51
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling

Hoi (10)(2e)

Ziet er goed uit.
Om duidelijkheid te krijgen over wat er in dit stuk offerte moet heb ik nog even concept framework programma COVID-19 VWS voor 2021 erbij gepakt. De versie die ik heb is van 27 augustus van na DR en inclusief opmerkingen VWS. Daar staat onder vaccinontwikkeling:

1. **Vaccinontwikkeling** (PM alleen voorbereiding: bij snelle beschikbaarheid vaccin aanzienlijk meer voor aankoop vaccins en spuiten en implementatie. via aparte opdracht aan DVP)

• Bijhouden ontwikkelingen; voorbereiden aankoop en implementatie : eventuele klinische studies voor optimaal vaccinatie schema in doelgroepen. Vergelijking effectiviteit/immunogeniciteit in diermodellen.; vrijgifte vaccin; vergunningverlening GGO

Ik mis dan in de tekst de klinische studies, de link met diermodellen en de GGO vergunningverlening. Verder zitten de onderdelen er volgens mij in. Is wel heel erg op hoofdlijnen maar dat is blijkbaar de bedoeling, goed dat je dit nog afgestemd hebt met (10)(2e)

Goed om de tekst rond te sturen naar de verschillende centra. Was al een vraag van (10)(2e) (Ids) of ze mee mocht lezen.
Zag dat je inmiddels naar (10)(2e) gereageerd hebt, volgens mij had je vaccin vrijgifte testen al opgenomen.

Laat maar weten als ik nog iets kan doen.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 11:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: offertetekst 2021 Thema Vaccinontwikkeling
Importance: High

Hallo (10)(2e)

Via (10)(2e) hebben wij beiden de mail gekregen met het verzoek op hoofdlijnen een offertetekst voor Thema Vaccinontwikkeling te maken.
Hier hadden wij elkaar nog niet over gesproken, maar ik heb intussen een voorzet gemaakt. Gezien de nieuwe aanpak met slecht 1 A4 op hoofdlijnen, heb ik deze voorzet vanochtend nog even gecheckt bij (10)(2e) en (10)(2e)
Wat hen betreft is dit op hoofdlijnen voldoende.

Graag stuur ik het nu rond naar de betrokken centra (die ook zijn benoemd in de offertetekst) ter check op hoofdlijn.
Graag jouw reactie of dit op hoofdlijnen voldoende is met het verzoek dat als er wijzigingen op de hoofdlijnen zijn dit niet alleen aan mij, maar juist ook aan (10)(2e) en (10)(2e) te melden. Zij verwerken dit dan in de tekst.

Gezien de officiële deadline maandag 28 september, is het verzoek **uiterlijk morgenmiddag** met een reactie te komen, zodat alles nog op tijd verwerkt kan worden.

Deze week kregen wij ook een mail van (10)(2e), GZB. Zelf had ik nog geen reactie op haar mail gegeven, en jij volgens mij ook niet.
Ik zal haar deze offertetekst ook doorsturen en om haar reactie vragen.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Dr. (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus (10)(2e) (postbak (10)(2e))
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030
www.rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 10:27:56 AM
Subject: RE: PCR data FFX deel 1
Received: Fri 9/25/2020 10:27:56 AM

Ab levels is in de file in sent you.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 09:20
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: PCR data FFX deel 1

Hi both,

I can do the groups based on NP/OP/Feces. Thank you very much I will start the analysis when the course I am taking is over. When the rest of the data is ready (Ab levels, disease scores etc) please let me know so I can also append it! I will keep you updated. I

Best,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, 24 September 2020 13:47:05
To: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: RE: PCR data FFX deel 1

Wonderful! PCR data on NP/OP and feces will do for now, am I right (10)(2e)
Many thanks (10)(2e)

BW,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 13:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: PCR data FFX deel 1

Hoi (10)(2e) and (10)(2e)
This is de list with most recent PCR data that I have. Some saliva data are still missing but he NP/OP and faces data should be complete.
We are doing some final checks on the day of onset of symptoms datasets. Let me know if you need this data set as well.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 09:14
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: PCR data FFX deel 1

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) wil de definitieve analyses op TruCount data van FFX deel 1 gaan afronden, zodat we dit snel kunnen

opschrijven.
Is er inmiddels al een definitieve versie van de PCR data?

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 13:16
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi (10)(2e)
See my reply in blue.
I added the file where I made groups based on PCR and symptom data. Again this is not the definitive list yet but might be of help.
Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 6 augustus 2020 08:45
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi,

I think, it is good to understand/solve the observed discrepancies (in PCR+/- listing) and to discuss this soon, to be able to complete the sample selection for cellular immunity testing (I will be here coming Monday and Tuesday before my Holidays)

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 6 augustus 2020 08:38
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi (10)(2e)

Unfortunately, I received just prior to (10)(2e) Holidays a few files with FFX data from her (without any explanation).
I do not have access to any other FFX data.
See my response (in red) in your request in mail below.

Best regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 5 augustus 2020 12:06
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi (10)(2e)

I have a question regarding the list of donors you sent. Since there was no nasal or oral swabs for T3 samples, for me it was not really clear what to call PCR+ and PCR-.
I assume you called them PCR+ if there is a + PCR result for any sample in any timepoint (feces,nasal,oral,..) is that correct? In the list there are also t=1 Ab, t=2 Ab and t=3 Ab. Are these the results of the antibody data

(which I do not have so I couldn't cross check)?
I have received a few files from (10)(2e) ust before her Holidays without any explanation, she made lists of PCR+ and PCR- persons. I indeed assume that she did that based on the criteria you mention above, but unfortunately I have no definite information from her on that. I added the antibody data in the list, according to the Wantai data that I also received from a different file with serology data of (10)(2e) (just extra information for a good sample selection).
PCR+ indeed is based on a positive PCR at some point in the study. Some of the index cases were never tested positive in the study but were of course positive before study entry.
There is a file containing Wantai, microarray and MIA serology data which is currently being checked and completed.

I made the news groups as I explained to you in my last email and there was something I couldn't figure out. For example, for donor 72 who was a hospitalized person positive for Abs in all timepoint, PCR excel sheet (attached image) had no + values. Donor 12 (PCR+ without symptoms) is not PCR+ in the PCR data I obtained either.
I am afraid, I can not help you with this, since (10)(2e) made the lists with PCR+ and PCR-, from which I selected the samples. I think we should discuss this with (10)(2e) (she will be here Monday 10th August, I think). I also found some discrepancies in data between the different files that I want to understand (although these discrepancies I found were only from participants from which I did not select any samples), but I do not have access to the (original) raw data.
Participant 72 is an index case so already had a positive PCR before study entry. Participant 12 had a positive PCR at Day12 (sample D). Some of the participants had additional NP/OP collections at day 3, 6, 9 and/or 12.

Therefore, I cannot really make groups at this point for the export. Do you have any idea what's going on? I believe the PCR export you had may be more complete than the one I had. Would it be an idea to use the same excel sheets for Age, symptoms, Ab status etc for the analysis so we do not run into these kind of problems?

4490721	33	volwassen	44907211		
4490722	33	volwassen	44907221	0	0
4490723	33	volwassen	44907231		
4490731	33	volwassen	44907311	0	0

Kind regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 31 juli 2020 13:38
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi (10)(2e)

Thanks, it would be interesting to see the data on (direct) immune phenotyping for these 6 groups.
Perhaps, you can also mark the 7 participants that went to the hospital because of COVID-19 (see also Table below hospitalization 'ja').

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 31 juli 2020 13:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Hi (10)(2e)

Thanks for the list of the selected samples. I will provide the excel sheet but I can also make some figures. I thought I could do 6 groups and make barplots for each subset (including cell numbers and percentages). This would give us a clear image I believe comparing adults/kids/asymptotic/symptotic in one figure.

-PCR- adults
-PCR+ adults with symptoms
-PCR+ adults without symptoms
-PCR- kids
-PCR+ kids with symptoms
-PCR+ kids without symptoms

If you would like to add anything please let me know, otherwise I will export these information and upload the data on the FFX folder next week and let everyone know.

Groetjes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 30 juli 2020 12:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FFX sample selection for cellular immunity: proposal (incl. phenotyping, innate immunity, T cell immunity assays)

Dear all,

The Table with FFX selected samples:

Selection FFX samples

Not hospitalized: n=8M, n=8F
Hospitalized: n=3M, n=4F

PCR+ kids with symptoms n=19

ID	t=1 Ab	t=2 Ab	t=3 Ab
449507	no serum		
449450	no serum		
449506	neg		pos
449476	pos		
449481	neg	pos	
449461	pos	pos	
449451	pos	pos	
449452	pos	pos	
449498	pos	pos	
449485	pos	pos	pos
449497	pos	pos	
449499	neg	pos	
449460	pos	pos	
449513	pos	pos	pos
449490	neg	pos	
449475	pos	pos	
449448	neg	pos	
449463	pos	pos	pos
449471	pos	pos	pos

PCR+ adults with symptoms n=23

ID	t=1 Ab	t=2 Ab	t=3 Ab	hospital	age (y)	time after symptom	discrepance diagn dat	
449088	?	pos	pos	ja	54	include anyway	hosp	
449109	pos	pos		ja	40	include anyway	hosp	
449072	pos	pos	pos	ja	44	include anyway	hosp	
449063	pos	pos	pos	ja	42	include anyway	hosp	
449070	pos	pos	pos	ja	46	include anyway	hosp	
449010	pos	pos	pos	ja	49	include anyway	hosp	
449009	pos	pos	pos	ja	52	include anyway	hosp	
449071	pos	pos	pos	nee	45	14d	no	
449062	pos	pos	pos	nee	48	14d	no	
449006	neg	pos	pos	nee	43	14d	no	
449017	neg	pos	pos	nee	40	13d	no	
449059	pos	pos	pos	nee	34	13d	yes	13d -> 4d
449088	neg	pos	pos	nee	47	13d	no	
449065	pos	pos	pos	nee	49	13d	no	
449094	pos	pos	pos	nee	43	13d	yes	13d -> 4d
449053	pos	pos	pos	nee	57	13d	no	
449041	pos	pos	pos	nee	44	12d	no	
449067	pos	pos	pos	nee	69	11d	no	
449074	pos	pos	pos	nee	18	11d	no	
449092	pos	pos	pos	nee	18	11d	no	
449114	pos	pos	pos	nee	32	11d	no	
449122	pos	pos		nee	52	10d	yes	10d -> 4d
449040	neg	pos	pos	nee	42	10d	yes	10d -> 4d

PCR+ kids without symptoms n=16

ID	t=1 Ab	t=2 Ab	t=3 Ab
449447	no visit		
449501	no serum		
449426	no serum		
449512	neg		
449458	neg	no serum	
449442	neg	pos	pos
449505	neg	pos	pos
449504	neg	pos	
449486	pos	pos	
449487	pos	pos	
449480	neg	pos	
449427	neg	pos	pos
449441	neg	pos	pos
449446	neg	pos	
449407	neg	neg	
449474	pos	pos	

PCR+ adults without symptoms n=6

ID	t=1 Ab	t=2 Ab	t=3 Ab					
449046	pos	?	pos			female		
449107	pos	pos	pos			male		
449019	neg	neg	neg			PBMCs >= 2 vials for		t=1
449016	neg/pos	pos	pos					t=2
449020	neg	pos	pos					t=3
449012	neg	neg	neg					

Groeties ("best regards"*)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Afdeling Klinische Immunologie (IIV-KIM)

.....

Centrum voor Immunologie van Infectieziekten en Vaccins (IIV)
Centrum voor Infectieziektebestrijding (Cib)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | Kamer (10)(2e) Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T +31 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl
I www.rivm.nl

.....
Aanwezig o (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 11:06:38 AM
Subject: RE: Planning for Olink measurements
Received: Thur 9/24/2020 11:06:38 AM

I will ask (10)(2e) to make an overview of available sample with sufficient volume.
For participants <16 years we only have a small volume of serum at time point 3, so for children we will only have 2 timepoints.
We can provide 1 aliquote that has not been unthawed before but not 2 per participant/timepoint.
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

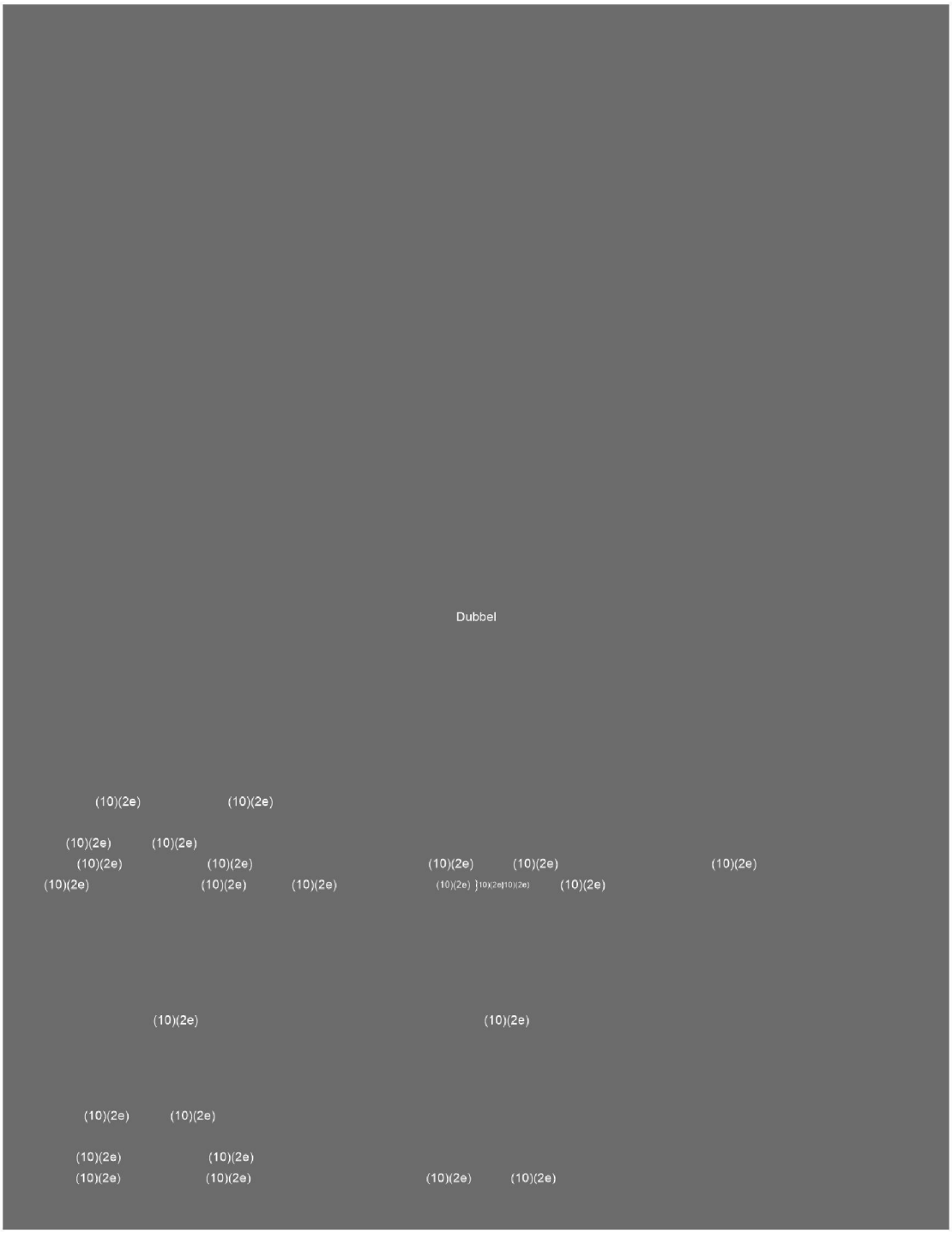
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

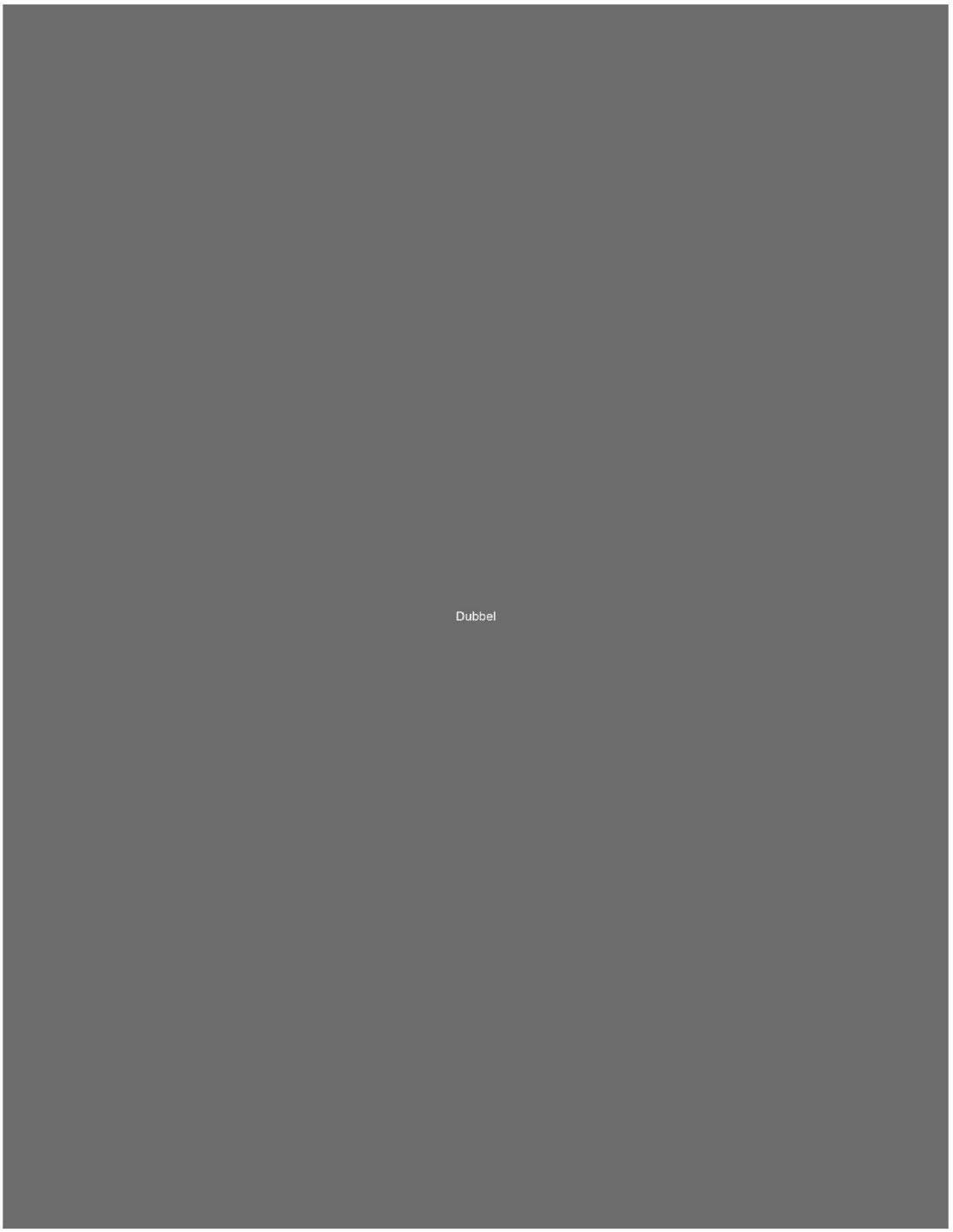
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

638040



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (2(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 7:20:55 AM
Subject: RE: Visual kamerbrief vaccinatiestrategie
Received: Thur 9/17/2020 7:20:55 AM
Routekaart vaccinatie concept 0.1.docx

Hoi (10)(2e)

Hierbij een suggestie.

Concept

Concept

Kan ook in steekwoorden:

Concept

From: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 17:50
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 2(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: Visual kamerbrief vaccinatiestrategie

Dag (10)(2e)

Zoals zojuist telefonisch besproken ontvang je hierbij de eerste tekstuele opzet van de visual voor in de kamerbrief vaccinatiestrategie. Zou jij een korte tekst voor het eerste punt willen aanleveren? Het gaat daarbij vooral over het onderzoek en de ontwikkeling en hoe complex dat allemaal is. Heel fijn dat je op zo een korte termijn mee wilt kijken.

Mocht je vragen hebben, neem dan vooral contact op!

Hartelijke groet,

(10)(2e)
Beleidsmedewerker
.....
Programmadirectie COVID-19
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
M +31 6 (10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e) @umcg.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 9:05:32 AM
Subject: RE: Actielijst eerste overleg
Received: Wed 9/16/2020 9:05:32 AM

Bedankt Anke,
We gaan deze informatie verwerken in het advies wat we morgen nog even af willen stemmen.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 09:30
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>
Subject: RE: Actielijst eerste overleg

Nog even als aanvulling op mijn vorige mail:
Het Japanese Encephalitis virus dat ze gebruiken voor productie van IXIARO is geattenueerd, dus daarvoor is vermoedelijk BSL-1 of -2 toereikend. Ik heb nog niet gehoord van een geattenueerd SARS-CoV-2 (behalve voor live attenuated vaccine maar dat doet bijna niemand). Zou interessant zijn als ze dat hadden, dat zou de productie erg vergemakkelijken.
Groet, Anke

From: (10)(2e)
Sent: Wednesday, 16 September 2020 09:21
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>
Subject: RE: Actielijst eerste overleg

Beste allen,

Bij deze mijn inschatting van het Valneva vaccin per email, schrijft makkelijker dan een Whatsapp.

+

- Geïnactiveerd virus is over het algemeen vrij immunogeen en geeft vermoedelijk gewenst Th1 respons
- Bedrijf heeft een vaccin voor Japanese Encephalitis virus op de markt eveneens gebaseerd op geïnactiveerd virus opgekweekt op Vero cellen, IXIARO, dus technologie beschikbaar

-

- ze zijn nog wel in een heel vroeg stadium, als ze later dit jaar met fase 1 beginnen zie ik niet hoe ze in 2021 al een geregistreerd vaccin kunnen hebben
- IXIARO is geadjuvnateerd met alum, nu stellen ze voor CpG te gebruiken, is er al ervaring met dit adjuvans in combinatie met een geïnactiveerd virus vaccin?
- Hoe staat het met productiecapaciteit? SARS-CoV-2 moet onder BSL-3 condities opgekweekt worden. Kan dat op grote schaal? Ze hebben al (10)(1c) doses belooft aan het (10)(2a)

Conclusie: eerst meer informatie inwinnen, zonder die informatie zou ik voorzichtig zijn.

Groeten, Anke

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Wednesday, 9 September 2020 16:33
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>
Subject: Actielijst eerste overleg

Beste allen,

Ik maak geen notulen van ons overleg maar een actielijst is misschien toch wel handig toch wel handig. Bij deze.

Met vriendelijke groet/kind regards
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
RIVM, Centre for Infectious Disease Control (Cib)
PO Box (10)(2e) 3720 AL Bilthoven, The Netherlands
(10)(2e) @rivm.nl

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@umcg.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 5:06:52 PM
Subject: Antw: advies eiwit vaccins
Received: Tue 9/15/2020 5:06:53 PM

Beste (10)(2e)
Ik heb vandaag de hele dag in overleg gezeten en zag nu je mail. Het lijkt me prima om vanuit de Nederlandse board een advies te schrijven en daarna naast de adviezen uit andere landen te leggen. De reden dat we dat eerder niet gedaan hadden is dat we erg weinig tijd hadden maar jullie voorstel lijkt me goed om eerste blanco zelf tot een advies te komen.
Succes met het schrijven van het advies, ik ben benieuwd.
Groeten
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@umcg.nl>
Datum: 15 september 2020 om 11:15:10 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e)@lumc.nl <(10)(2e)@lumc.nl>
Onderwerp: advies eiwit vaccins

Beste (10)(2e)
(10)(2e)en ik hadden even contact over het advies over eiwit vaccins. Ik had een stukje over het Novavax vaccin geschreven en daarbij het advies over de RNA vaccins als voorbeeld gebruikt, met veel verwijzen naar het advies van de (10)(2a) experts. Echter zouden (10)(2a)en ik het toch fijner vinden om zo'n stuk eerst vanuit het Dutch Science Board COVID-19 vaccins te schrijven en pas als er overleg in Europees verband is ons oordeel naast dat van de (10)(2a) e leggen. Het advies over het Sanofi vaccin (dat nu door (10)(2e) geupdate zal worden) is een goed voorbeeld.
We wouden graag even je mening hierover horen voordat we verder gaan met schrijven. Ik had geprobeerd je te bellen maar kon je niet te pakken krijgen. Ik ben zelf bereikbaar vandaag tussen 12 en 13 uur of morgen ochtend op 06-(10)(2e) Maar antwoord per email is helemaal prima.
Vriendelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Dept Medical Microbiology & Infection Prevention
University Medical Center Groningen
Groningen, The Netherlands
Tel +31(10)(2e) or +31-(10)(2e)

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

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 6:44:04 AM
Subject: RE: Ter informatie: concept versie Stand van zakenbrief Covid-19versie bwp
Received: Thur 9/17/2020 6:44:05 AM

Dag (10)(2e)

Dank voor deze info. Voor ggz moet er in ieder geval nog gewijzigd worden. Stukje 'ggz' onder 'kwetsbare personen' lijkt nu te verwijzen naar een andere brief, maar ik zie dat het onderwerp waar naar wordt verwezen (opstarte reguliere zorg, w.o. ggz) in dezelfde brief iets meer bovenin staat. Daarnaast ook wat kleine tekstuele issues.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 23:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 2 (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) 2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) 2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Ter informatie: concept versie Stand van zakenbrief Covid-19 versie bwp

Hallo allen,
Ter informatie hierbij de versie zoals deze vanavond naar de bewindspersonen is gegaan en welke morgenochtend in het afstemmingsoverleg besproken wordt.
Mogelijk worden jullie naar aanleiding daarvan nog benaderd teksten aan te passen.

Morgen en vrijdag ben ik afwezig, en kan hier bij vragen contact opgenomen worden met (10)(2e) (10)(2e).

Hartelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 16 september 2020 12:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 2 (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) 2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) 2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Update proces Stand van zakenbrief Covid-19

Beste allen,

Gisteren is de eerste conceptversie van de stand van zakenbrief naar de BR gestuurd. De opmerkingen worden vanmiddag verwerkt, waarna de brief eind van de dag naar de bewindspersonen gaat. Morgenvroeg wordt de brief in het afstemmingsoverleg besproken.
Het kan zijn dat jullie t/m dinsdag benaderd worden door (10)(2e) ((10)(2e) en (10)(2e) met het verzoek teksten aan te passen naar aanleiding van opmerkingen van de BR, of morgen van de bewindspersonen. Hieronder stuur ik een update van de planning voor de brief.

Indien er nog vragen zijn hoor ik het graag!

Groet (10)(2e)

Planning stand van zaken brief 22 september 2020

Woensdag 16 september

- Opmerkingen BR-leden worden verwerkt. Conceptbrief gaat mee in tas bewindspersonen

Donderdag 17 september

- 9:30 uur bespreking conceptbrief in het afstemmingsoverleg met de bewindspersonen
- Aanleveren teksten vanuit directies die nog op PM staan **uiterlijk 13:00** uur bij adviseur BR-lid ((10)(2e) (10)(2e) vervangt mij donderdag 17 en vrijdag 18 september)
- Aangepaste brief gaat langs BR-leden

Vrijdag 18 september

- Opmerkingen BR-leden worden verwerkt.
- Brief gaat mee in weekendtas bewindspersonen
- Deel 2 van OMT-advies komt (mogelijk) binnen → directies wordt verzocht dit in de laatste versie van de brief te verwerken. Deadline maandagochtend 12:00 uur bij BR-lid adviseur. Indien dit niet haalbaar is graag contact.

Maandag 21 september

- Uiterlijk 12:00 uur aangepaste teksten op basis van het tweede OMT-advies bij BR-lid adviseurs
- Laatste versie van de brief naar de bewindspersonen

Dinsdag 22 september

- Conceptbrief wordt in het afstemmingsoverleg met bewindspersonen besproken
- Opmerkingen bewindspersonen worden verwerkt
- Verzending brief

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 12:02
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 2:10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Verzoek tot aanleveren teksten Stand van zakenbrief Covid-19 - deadline 15 september

Beste allen,

Het lijkt nog ver weg, maar op 22 september wordt de eerst volgende stand van zakenbrief verstuurd m.b.t. covid-19. De verwachting is dat die week weer een covid- debat wordt ingepland. Bijgevoegd de inhoudsopgave van deze brief. Deze is in het afstemmingsoverleg met de bewindspersonen afgestemd.
Alleen voor de in de bijlage genoemde onderwerpen wordt gevraagd teksten aan te leveren. Indien er andere onderwerpen meegenomen moeten worden hoor ik het graag. In de inhoudsopgave zijn ook de meest recente moties en toezeggingen opgenomen, met daarbij het verzoek om na te gaan of er nog moties en toezeggingen zijn uit eerdere debatten die met deze brief (kunnen/moeten) worden afgedaan.

De volgende onderdelen zijn relevant voor de DGLZ kolom:

Onderdeel	**Voorstel coördinatie voor tekst vanuit DGLZ-kolom**
5. Escalatieladder	(10)(2e)); (10)(2e) i.s.m. programmadirectie covid-19 (pdc-19)
8. Opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis	(10)(2e)
10. PBM	(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) / (10)(2e) – i.s.m. GMT
11. Kwetsbare personen	(10)(2e)); (10)(2e) • Motie Jetten → (10)(2e) i.s.m. betrokken directies • Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned) → (10)(2e) • Gehandicaptenzorg (incl organisatiekant n.a.v. bericht VGN → (10)(2e) • MO • Jeugd → (10)(2e)

(10)(2e) zal voor de onderdelen escalatieladder en kwetsbare personen een procesvoorstel rondsturen. Ik hoor het graag als er andere trekkers aangewezen moeten worden.
Verzoek **is uiterlijk dinsdag 15 september om 12:00 uur teksten** bij mij aan te leveren met akkoord MT-lid. Dinsdag einde van de dag ontvangen de BR-leden een eerste conceptversie van de brief. Zie bijlage voor het verdere proces.

Als er nog vragen zijn hoor ik het graag!
Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5, Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/7/2020 8:07:38 PM
Subject: RE: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september
Received: Mon 9/7/2020 8:07:38 PM

Prima

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 22:06
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september

Ja, toegevoegd! En ik heb opschaling reguliere zorg en PBM geschaard onder opvangen mogelijke tweede golf (al zou je ook kunnen zeggen dat pbm misschien ook wel valt onder voorkomen van een tweede golf? Deel I dus).

Mevr. (10)(2e) |
Adviseur bestuurlijke en politieke zaken Minister van VWS
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 21:55
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september

En dan nog eentje:

Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 21:52
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september

Dank (10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(070) 340 5076 / (10)(2e) 5e verdieping|

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 21:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september

Kleinigheid: 11 en 12 wellicht beter onder tweed golf en niet onder kwetsbare personen (en pbm natuurlijk neti alleen cz)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 18:58
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
CC: _Groep DBPZ-adviseurs < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: ter akkoord vanavond: Inhoudsopgave voortgangsbrief 21 september

Beste BR-leden,

Bijgevoegd vinden jullie een concept inhoudsopgave voor de stand van zaken-brief over covid-19, die we voornemens zijn in de week van 21 september aan de Kamer toe te zenden. In het afstemmingsoverleg morgen zouden we deze inhoudsopgave graag door de bewindspersonen willen laten accorderen. Alvorens ik hem doorgeleid naar de bwp leg ik de inhoudsopgave graag bij jullie voor, met de vraag of jullie onderdelen in de inhoudsopgave missen en/of onderwerpen zien die volgens jullie niet in deze brief thuishoren? De agenda voor het afstemmingsoverleg, inclusief deze inhoudsopgave, stuur ik vanavond rond 21.30 rond. Het zou fijn zijn als ik jullie opmerkingen nog voor die tijd kan verwerken!

Alvast hartelijk dank!
(10)(2e)

(10)(2e)
A S
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 12:59:28 PM
Subject: RE: Onafhankelijke arts COVID-19 PPV23 vacccinatie respons studie in ouderen
Received: Tue 9/15/2020 12:59:29 PM

Hoi (10)(2e)
Bedankt voor je snelle reactie en dat je weer onafhankelijk arts wil zijn.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 14:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Onafhankelijke arts COVID-19 PPV23 vacccinatie respons studie in ouderen

Ha (10)(2e)

Mooi onderzoek!
Geen probleem om hiervoor ook de onafhankelijke arts te zijn.
Hierbij mijn CV

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

UMC Utrecht

(10)(2e) | Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie, Geriatrie
Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer (10)(2e) | Huispostnummer (10)(2e) Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T: +31 88 (10)(2e) F: +31 88 (10)(2e) www.umcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 14:32
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Onderwerp: FW: Onafhankelijke arts COVID-19 PPV23 vacccinatie respons studie in ouderen

Met bijlage

From: (10)(2e)
Sent: maandag 14 september 2020 14:30
To: (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Subject: Onafhankelijke arts COVID-19 PPV23 vacccinatie respons studie in ouderen

Hoi (10)(2e)

Voor de Vital studie naar hoe we ouderen beter zou kunnen beschermen tegen infectieziekten ben je onze onafhankelijke arts. Nu zijn we bezig met het opzetten van een nieuwe studie in ouderen waarvoor nog op zoek zijn naar een onafhankelijke arts.
Het betreft een studie naar het effect van een SARS-CoV-2 infectie op de vaccinatie respons bij ouderen van 73-79

jaar die dit najaar in aanmerking komen voor een PPV23 pneumokokken vaccinatie. Het idee is om pneumokokken en influenza specifieke antistof concentraties te meten voor en 4 weken na een PPV23 en seizoensgriep vaccinatie bij ouderen die een PCR bevestigde SARS-CoV-2 infectie gehad hebben versus een controle groep met ouderen die SARS-CoV-2 negatief zijn. Hierbij voor het protocol.
Zou je voor deze studie onafhankelijk arts willen zijn en zo ja zou je dan een recent getekend en gedateerd CV op willen sturen?

Met vriendelijke groet/kind regards
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
RIVM, Centre for Infectious Disease Control (Cib)
PO Box (10)(2e) 3720 AL Bilthoven, The Netherlands
(10)(2e) @rivm.nl

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

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 8:04:47 AM
Subject: RE: Terugkoppeling Vaste Prik 8 september 2020
Received: Wed 9/9/2020 8:04:48 AM
image001.png

Hi (10)(2e)

Altijd goed om dit even te lezen. Belangrijk ook om in het team productie NL aan te geven wie waneer op kantoor bij VWS is. Hoe gaan we dat organiseren? (10)(2e)
(10)(2e) Buiten verzoek
Buiten verzoek

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 09:39
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling Vaste Prik 8 september 2020

- Het beeld is dat, nadat (10)(2e) vorige week wat opening bood voor het op kantoor werken, het drukker op de verdieping is. Waakzaamheid dat er niet teveel mensen naar kantoor komen moet blijven. De aanwezigheid wordt meerdere keren per dag gemeten. Het is wel handig om een systeem te hebben, zodat er op een centraal punt bekend is wie er aanwezig is, dus nadat je akkoord hebt van je MT lid, dan graag per mail melden aan het secretariaat. Dit is een voorlopige oplossing.

- Het MT heeft besloten om het directie uitje wat stond gepland op 15 september a.s. te verplaatsen. Het blijkt toch erg lastig om onder dit soort omstandigheden iets goed te kunnen organiseren. Voor nu is het meest belangrijk om goed contact te houden met je eigen cluster en/of team. Er wordt gehoopt iets met Kerst te kunnen organiseren en het directie uitje op een later moment, bijvoorbeeld in het voorjaar.

buiten verzoek

buiten verzoek

(10)(2e)

(10)(2e) buiten verzoek (10)(2e) (10)(2e)

- Vanuit Cluster MOR meldt (10)(2e) dat het FAST-rapport er bijna aankomt. (10)(2e) en (10)(2e) zijn druk bezig met de Europese Farmastrategie. Vanuit de (10)(2a) oopt er een openbare consultatie met vragen die de koers gaat bepalen voor deze strategie. Er wordt samen met andere lidstaten gewerkt aan een non-paper die een coalitie van landen probeert op te zetten om de energie hierin te houden en de coalitie uit te breiden. De (10)(2a) s namelijk v.w.b. de Farmastrategie solistisch aan het werk. Verder zijn (10)(2e) en andere collega's bezig om hun standpunt te geven op de (analyse van de) weesgeneesmiddelenverordening.

buiten verzoek

- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) meldt vanuit het team Productie in NL dat afgelopen vrijdag een Joint Venture is getekend tussen DSM en VDL. Zij gaan gezamenlijk medische mondmaskers maken en voor het eerst melt blown (filtermateriaal) in Nederland produceren. Er is een wereldwijze vraag naar melt blown en het is een mooie mijlpaal dat dit nu dus in Nederland geproduceerd gaat worden. Hierop is afgelopen maanden door het team en door min EZK actief op meegedacht. De door

DSM aangeschafte machine zal (10)(1c) in bedrijf zijn.

(10)(2e)

buiten verzoek

Hartelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus (10)(2e) 2500 EJ | Den Haag | M 06 (10)(2e)

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs.
U kunt op eigen kosten gebruikmaken van de Helicon parkeergarage.

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) :e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Groep GMT InternationaalGeneesmiddelen[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minbuza.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minbuza.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/11/2020 3:17:50 PM
Subject: RE: Terugkoppeling NLD (10)(2a) exchange on the (10)(2a) presidency/ pharmastrategy dd 10 september 2020
Received: Fri 9/11/2020 3:17:51 PM

Prima, goed dat jullie dit warm houden.
Zeker mooie optie om als NL namens de 17 landen punten in te brengen.

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 13:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; _Groep GMT Internationaal Geneesmiddelen <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minbuza.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling NLD-(10)(2a) exchange on the (10)(2a) presidency/ pharma strategy dd 10 september 2020

Beste (10)(2e)

Gisteren spraken (10)(2e) en ik met onze (10)(2a) collega's. Dit was een follow up gesprek van een call in de zomer. Hieronder de belangrijkste punten:

(10)(2a) (10)(2e)
NL - GMT/VWS: (10)(2e) , (10)(2e)

- (10)(2a) kondigt aan dat de **Directors meeting van 28 en 29 oktober** helaas digitaal zal zijn. Thema zal zijn: **Fit for Europe: shaping the pharmaceutical landscape**. Er zal een algemene sessie zijn en twee of drie subsessies. CIE wil ook deelnemen. GMT heeft advies gegeven CIE op high level niveau (10)(2e) uit te nodigen en ook het kabinet van (10)(2a) te betrekken. **Doel** Vzschap is om te komen tot **concrete maatregelen die CIE kan meenemen in de pharma strategie**.
- (10)(2a) geeft NL mogelijkheid om **boodschappen te presenteren in een van de sessies,** eventueel namens de coalitie van 17. Zullen we met (10)(2a) over doorpraten na sessie met 17 landen op 17 september **(ACTIE team IGMB).**
- (10)(2a) heeft weinig intel van CIE over strategie maar hoort wel dat de strategie zelf meer een **raamwerk** zal zijn en de opvolging via een **implementatieplan** (conform NL wens) zal volgen.
- GMT praat (10)(2a) bij over beantwoording questionnaire CIE en organisatie follow up nonpaper met 17 landen.
- (10)(2a) geeft aan de **raadsconclusies** van december in het teken zullen staan van Covid19 en een paraplu zullen zijn van verschillende thema's. Inzet is om ook iets op te nemen over beschikbaarheid geneesmiddelen en leveringszekerheid EU, maar besluiten daarover ligt bij Vzschaps team.
- GMT heeft tot slot (10)(2a) netwerkstrategie onder de aandacht gebracht bij (10)(2a) Was hen nog niet bekend.
- **Follow up:** (10)(2a) **NL praten bij na Pharmaceutical Committee van 18 september (ACTIE moment prikken met** (10)(2a)

Groet,
(10)(2e)

To: [redacted]@umcutrecht.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 9/15/2020 8:58:12 AM
Subject: RE: Clinical trial network COVID Vaccine trials EU
Received: Tue 9/15/2020 8:58:13 AM

Fijn, dank voor je snelle reactie. Overleg is morgenochtend om 9 uur. Stuur je uitnodiging door.
[redacted]

From: [redacted]@umcutrecht.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 10:56
To: [redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Clinical trial network COVID Vaccine trials EU

Doe ik graag

With kind regards,

[redacted]

[redacted] | Medische Microbiologie
Room number [redacted] Internal mail no [redacted] P.O. Box [redacted] 3508 GA UTRECHT
T: +31 88 [redacted] F: +31 [redacted]
[Table]

Please think of the environment before printing this email.

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 10:51
Aan: [redacted]@umcutrecht.nl>
Onderwerp: Clinical trial network COVID Vaccine trials EU

Hoi [redacted]

Ik ben vanuit Nederland betrokken bij een initiatief vanuit [redacted] ([redacted]) om een netwerk op te zetten voor COVID vaccin studies. Vergelijkbaar met de netwerken die er inmiddels zijn voor COVID behandeling (Discovery en Remap CAP) waar zoals je weet NL ook bij betrokken is. In een eerste overleg met een kernteam met afvaardiging vanuit [redacted] en NL hebben we gesproken over:

- Identificatie van trial sites/networks, vervolgens opzetten centrale EU hub/aanspreekpunt voor bv COVID vaccin fabrikanten (mn kleinere die zelf geen trial site netwerk hebben).
- Inventarisatie van lopende studies en plannen/initiatieven voor COVID vaccin studies, en evaluatie of de vragen mbt publieke gezondheid voldoende gedekt zijn en zo niet kijken wat nodig is om deze toch beantwoord te krijgen.
- een gezamenlijk studie protocol opstellen dat uitgevoerd wordt in de verschillende landen van de EU zodat de data samengevoegd kunnen worden bv doordat dezelfde eindpunten gebruikt worden. [redacted] heeft al een voorstel voor een studie mn gericht op ouderen.

Ook voor Nederland willen we kijken of we een clinical trial netwerk op kunnen zetten wat in te zetten is voor COVID vaccin trials.
Nu hebben we morgen een tweede overleg, en is mijn vraag of jij aan zou willen haken om mee te denken wat we vanuit NL zouden kunnen doen. Als dat zo is dan zou het fijn zijn als je morgen bij dit tweede overleg aan zou kunnen sluiten. Is helaas heel kort dag dus alle begrip als het niet lukt maar zou fijn zijn.

Met vriendelijke groet/kind regards
[redacted]

[redacted]
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
RIVM, Centre for Infectious Disease Control (Cib)
PO Box [redacted] 3720 AL Bilthoven, The Netherlands

(10)(2e)@rivm.nl
Tel: 06 (10)(2e)

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

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

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

To: (10)(2e) @umcutrecht.nl[(10)(2e) @umcutrecht.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 8:59:09 PM
Subject: FW: Onafhankelijke arts COVID-19 PPV23 vacccinatie respons studie in ouderen
Received: Mon 9/14/2020 8:59:15 PM

Hoor dat er haast bij is indiening bij metc moet op 15 sept omdat we op tijd met studie moeten beginnen voordat ppv23 vaccinaties van start gaan. Sorry voor late bericht.
Groeten
(10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 6:40:22 AM
Subject: RE: figuur SARS-CoV-2 MIA pico voor vaccin cursus
Received: Mon 9/7/2020 6:40:22 AM

Mooie figuur bedankt
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 6 september 2020 22:48
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: figuur SARS-CoV-2 MIA pico voor vaccin cursus

(10)(2e) heeft vorige week een presentatie samengesteld en gepresenteerd voor (10)(2a)
dia 5 is een compacte nieuwe visualisatie van de Pico1/2 seropositieven,
opgesplitst hier naar het deel dat tussen de Pico-1 en -2 meting stijgt, wrsch. kort voor Pico-1 sampling geinfecteerd geraakt,
en de dalers, die al wat eerder geinfecteerd zijn geraakt, en je ziet ook dat zij in de eerste meting (april 2020) hoger titeren.
Het sijn dus niet alle positief geteste personen, allleen de positieven met alle 3 meetpunten.
Als je vragen hebt, of andere figuur nodig, kom maar langs, (10)(2e) heeft meer figuren onder de kmop

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 6 september 2020 21:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: figuur SARS-CoV-2 MIA pico voor vaccin cursus

Hoi (10)(2e)
Ik moet dinsdag een presentatie geven voor vaccine cursus UMCU over immunologie en RVP. Ik zou af willen sluiten met serosurveillance SARS-Cov-2. Heb je een figuur van Pico die ik hiervoor zou kunnen gebruiken? Ik heb nu figuur uit MIA paper gehaald maar daar staan ook data ILI cohorten in die hiervoor niet relevant zijn.
Groeten,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 9:31:55 AM
Subject: Ideeen monitoring na invoering COVID vaccin
Received: Tue 9/1/2020 9:31:55 AM

Hoi (10)(2e)

Ik ben gebeld door (10)(2e) van de (10)(2a) met de vraag of we mee willen denken over monitoring activiteiten en studies die gedaan zouden moeten worden na invoering van COVID vaccin(s). Het idee is om 1 protocol te maken zodat overal dezelfde gegevesn verzameld worden en de data samengevoegd kunnen worden. Vergelijkbaar met wat nu ook gedaan wordt voor COVID therapeutics. Zijn hier al ideeen over? Wat zijn vragen die we willen beantwoorden en hoe dat zou kunnen. Zouden we hier een trekkers rol willen?
Ik hoor graag van je, morgen inventariserend overleg samen met (10)(2a)

Groeten,
(10)(2e)

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 9/10/2020 9:54:23 AM
Subject: RE: toelichting nav overleg monitoring COVID-19
Received: Thur 9/10/2020 9:54:24 AM

Hai [redacted]

De reactie van de directie DICIo is als volgt:

[redacted] *en* [redacted] *(WJZ) is/ gaat met de AP in gesprek nog voor 1-10. AP beslist voor 1 oktober of de gedoogsituatie kan doorgaan en dus of de AMvB nog zin heeft. Daar slaat die zin op.*

Of dat zin heeft (en dus de gedoogsituatie kan doorgaan) zal afhangen van het feit hoe de situatie is. En of partijen genoeg doen om het probleem van de toestemmingen op te lossen. Bijvoorbeeld of zij bezig zijn om toestemmingen te regelen voor het geval dat mensen met spoed geholpen moeten worden op de HAP of in een ziekenhuis (SEH). De AMvB is er om de gedoogsituatie te onderbouwen, niet voor de reguliere situatie.

We hebben aan de Taskforce, waar ook de LHV in zit, voor de AMvB om cijfers gevraagd over het verschil tussen de pré Coronatijd en tijdens Corona om de noodzaak voor het handhaven van de Corona opt-in ook feitelijk te onderbouwen.
Het verschil met een 'normale' spoedsituatie kan door de partijen in het veld nog onvoldoende kwantitatief onderbouwd worden.
Natuurlijk snappen we dat corona-verdachte patiënten vrijwel nooit door de eigen huisarts worden gezien in geval van spoed.
Maar veldpartijen zullen toch ook zélf met betere onderbouwing moeten komen voor de noodzaak van de Corona opt-in.
De boodschap aan de LHV is: GEEF ONS ARGUMENTEN OM DE AP TE OVERTUIGEN.

PS Gezien de oplopende besmettingen en het snotter- en griepseizoen voor de deur met een hogere kans op meer besmettingen en ernstig zieken, hoop ik dat de AP zich nog steeds coulant opstelt.

Ik weet niet hoe het staat met het overleg tussen [redacted], weet jij daar iets van? Als dat niet binnenkort is, dan kan je bovenstaand verzoek nog doorgeven naar [redacted]

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 9 september 2020 13:29
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: toelichting nav overleg monitoring COVID-19

Ha [redacted]

[redacted] heeft mij nog gebeld voordat ze de mail stuurde.
Haar punt is dat de AP kennelijk aangeeft dat zij anders oordelen als er een AMvB in voorbereiding is bij VWS. Dan ligt er namelijk een wettelijke basis.
Als VWS dat niet oppakt bepaalt dat mede het standpunt van de AP in oktober.

Daarnaast wil de LHV, los van corona, een opt in systeem, omdat zij zelf met vragen van goedkeuring van patienten niet ver genoeg komen. Dat is het herzien van een besluit dat meer dan 10 jaar terug is genomen onder druk van de eerste kamer. Dat besluit herzien is een heel andere vraag en daar moet een andere route voor worden gevolgd.

Het lijkt mij goed om de vraag door te spelen aan de mensen die daar bij VWS over gaan, maar ik weet niet of we daar weer per mail op moeten gaan reageren. Ik zag van [redacted] een voorstel voor een regulier overleg tussen [redacted] Misschien moet het via die weg een keer aan de orde komen?

Groet, [redacted]

[redacted]
Verzonden: woensdag 9 september 2020 13:06
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: toelichting nav overleg monitoring COVID-19

Hai [redacted]
Ik zal op het tweede stuk een reactie maken en afstemmen met DICIO. Punt is, als de AP het niet proportioneel vindt, dan kunnen we laag en hoog springen en 16 wetten schrijven, maar dan mag het volgens de AVG gewoon niet. Dus dan gaan we

gewoon weer terug naar hoe het was voor de corona opt-in.
Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) a) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) a) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) a)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@umcg.nl[(10)(2e)@umcg.nl]; (10)(2e)@lumc.nl[(10)(2e)@lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)@lumc.nl
Sent: Wed 10/7/2020 11:37:03 AM
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna
Received: Wed 10/7/2020 11:38:08 AM

Ik kan 20 oktober

Prof. dr. W.J.M. (Willy) Spaan | Leids Universitair Medisch Centrum | Albinusdreef 1 /06 (10)(2e)
Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor u geschikt tijdstip

Op 7 okt. 2020 om 12:55 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> het volgende geschreven:

Hi allen,
Moderna heeft 2 tijdslots voorgesteld.
Zouden jullie availability willen doorgeven?
Dan rolt er wellicht al een datum uit.
Het is denk ik prima als we op deelname van 2-4 leden uitkomen. Meer mag ook.
En anders zoeken we nog verder.
Groet, (10)(2e)

- October 16 at 14:00-15:00 CET
- October 20 at 13:00-14:00 CET (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) M: +31 (0 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl



(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

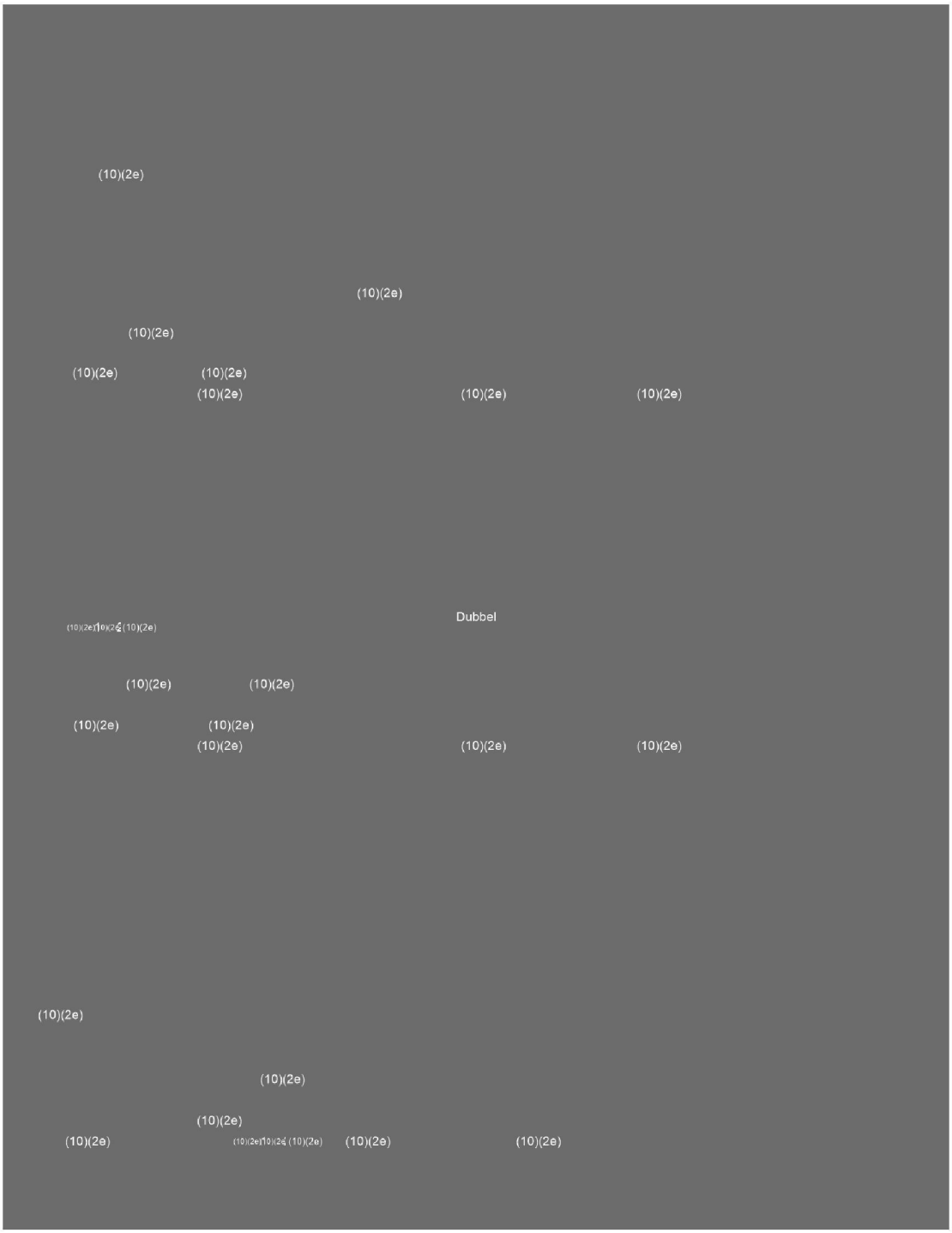
(10)(2e) (10)(2e)

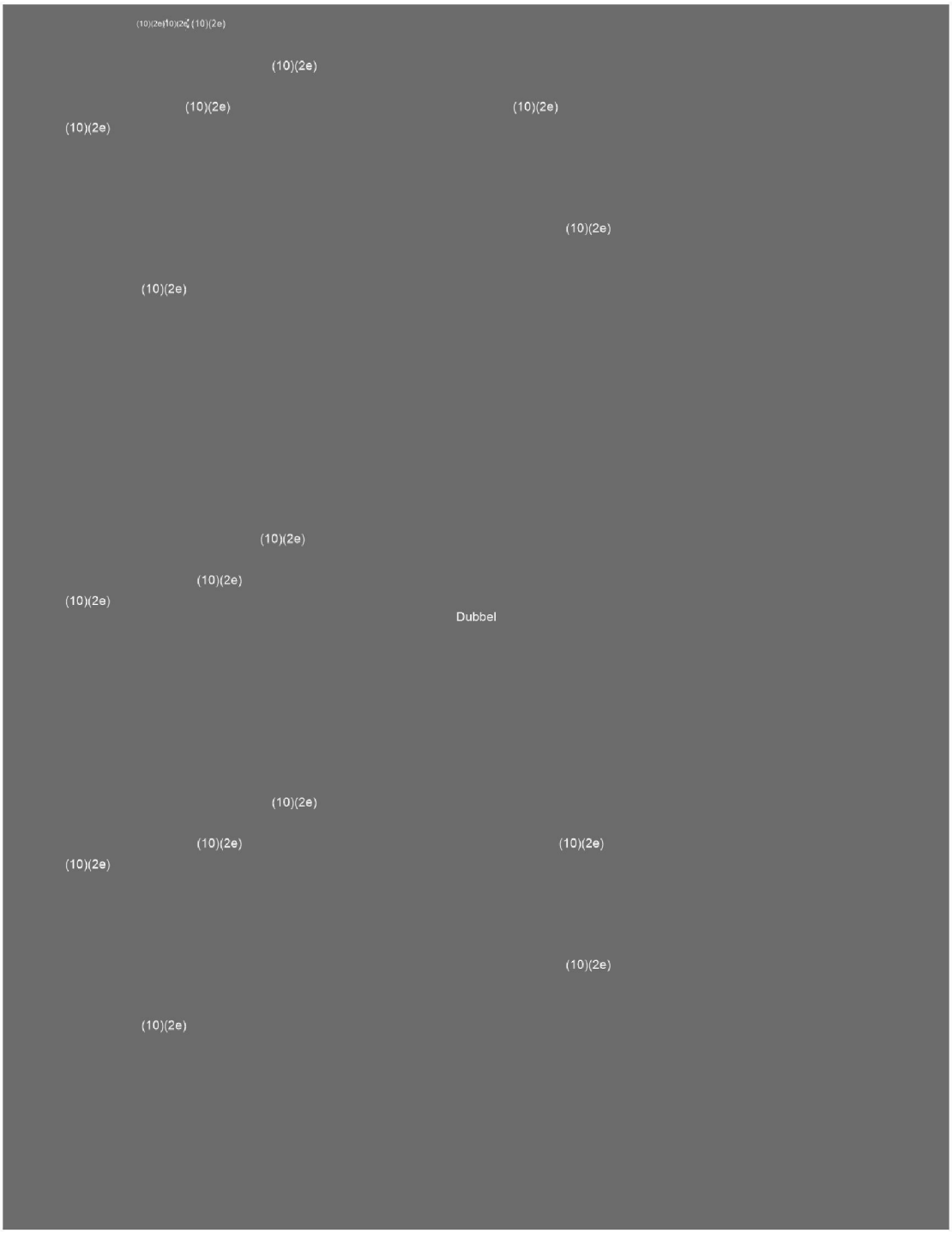
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

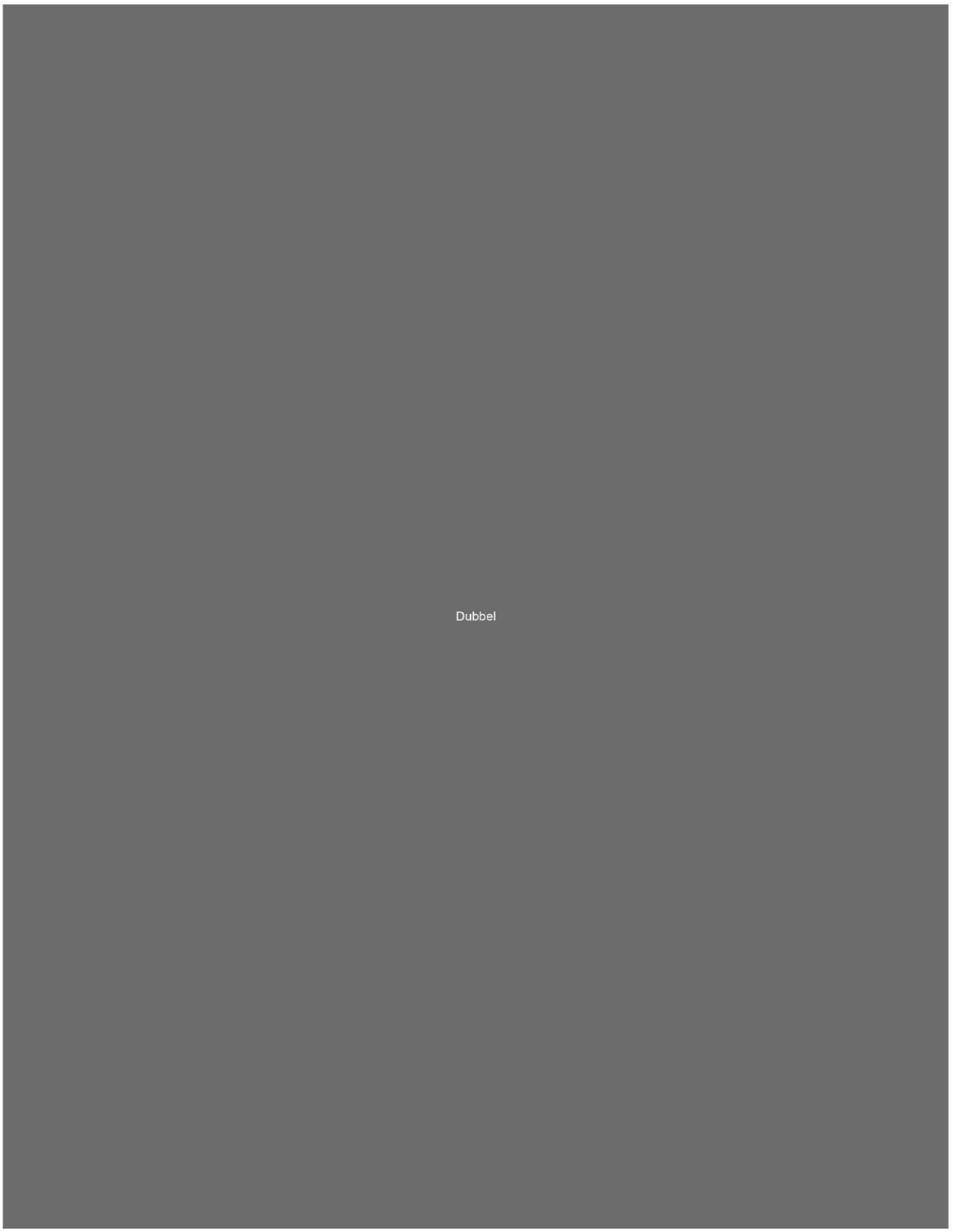

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 1:57:50 PM
Subject: RE: Uitgansgpunten deel subsidie crisisvoorraad geneesmiddelen -versie 18-9
Received: Fri 9/18/2020 1:57:50 PM

N.a.v. van:

"Ik heb het idee dat we moeten inzetten op stimuleren van gebruik van de restvoorraad, over alles wat vervolgens toch overblijft kunnen we volgens mij geen terugbetaling verlangen; dus instrument wordt dan: inzetten op gebruik, bijvoorbeeld door tijdig te besluiten over afschalen en mogelijk te maken dat zh bij eerste aanleg producten kunnen kopen die voor hen later ook nog nuttig zijn. alles wat niet nuttig is na covid , dan wel overtollig is (midazolam) is voor financiële risico van d eoverheid"

Dan ontstaat er dubbele bekostiging. Wij hebben er voor betaald en zij krijgen er nog een vergoeding voor vanuit verzekeraars danwel subsidie. (vanuit subsidie zou je het te vergoeden bedrag tussendoor nog kunnen aanpassen, vanuit verzekeraars niet).

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 15:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Uitgansgpunten deel subsidie crisisvoorraad geneesmiddelen - versie 18-9

Ha (10)(2e)

Zie in het stuk mijn suggesties
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 8:36:21 AM
Subject: RE: Uitkomst overleg motie Jetten
Received: Tue 9/15/2020 8:36:25 AM

Hoi (10)(2e)
- Ja, ik ben er bij.
- Ok, ik wacht met verzending.
- Handig, ik stuur mijn lijstje ook nog even naar (10)(2e).

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 10:32
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitkomst overleg motie Jetten

Ha (10)(2e)

Ik zou met de mail naar buiten nog even wachten tot na het overleg van vandaag. Ben jij daarbij? Als ik nog een keer moet waarnemen misschien even overleggen.
Het is niet expliciet als actie afgesproken, maar wij hebben onze concept doelgroepenlijst voor basiszorg/zorg thuis voorafgaand aan het overleg aangeleverd aan (10)(2e)

Zie bijlage ter info.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 21:26
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitkomst overleg motie Jetten

Dag (10)(2e) e.a.,

Naar aanleiding van onderstaande terugkoppeling heb ik nu bijgevoegde concept-mail klaargezet. Omdat we hier zoveel mogelijk onderling afgestemd in optrekken, leg ik dit eerst graag aan jullie voor (voor verzending).

Onderdeel 1 van het PvA vind ik wat lastig vorm te geven, zonder professionele inschatting. Heb in de concept-mail tot een aanzet tot afbakening van de doelgroepen (en impliciet type risicogedrag/-situaties) gedaan.

Kan ik wat jullie betreft deze mail verzenden? Of nog even aanpassen of wachten op iets? Graag advies/feedback.

Vg. (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 11 september 2020 12:15
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Uitkomst overleg motie Jetten

Dag (10)(2e)

Inmiddels is er gisterenmiddag een overleg geweest met (10)(2e) en vanochtend onderling over de opvolging van de motie Jetten met als resultaat het volgende plan van aanpak:

1. Interne afweging per directie welke doelgroepen we meenemen en check op 1-op-1 geldigheid van aanbevelingen voor vph-sector
(10)(2e) vraagt iets verder te denken dan de groepen die nu genoemd zijn in de motie om een vervolgmotie voor te zijn.

Bij identificatie van relevante doelgroepen de 5 criteria van Buurman en Hertogh gebruiken:

- Doelgroep heeft kwetsbare gezondheid / verhoogd besmettingsrisico / ongunstige uitkomstverwachting bij besmetting (wordt wat verschillend benoemd)
- Aard van de groep en zorg maakt handhaven 1,5 m lastig
- Patiënten zijn slecht instrueerbaar
- Patiënten herkennen en rapporteren klachten niet en symptomen zijn niet altijd goed herkenbaar door anderen
- Verzorgenden van de doelgroep zijn laag opgeleid, ook hierdoor probleem met herkenning symptiomen én verzorgenden gaan ook niet altijd optimaal om met eigen risico's en klachten

(Weergave o.b.v. mondelinge info in het overleg, moet precieze formulering in rapport er nog bijpakken).

Nadere afweging: zijn er meer of andere criteria relevant voor deze extra aandachtsgroepen dan de 5 van Buurman en Hertogh? Bijvoorbeeld andere kenmerken van zorgomstandigheden die ook relevant kunnen zijn (van deur-tot-deur in de thuiszorg werd bijvoorbeeld genoemd). Contra-indicaties (oproepen van angst of invloed op gedrag) kunnen ook op tafel komen.

2. In gesprek met relevante beroeps-, branche- en cliëntenorganisaties
om de interne analyse te toetsen en te verdiepen. Ook de vraag aan het veld of het mogelijk om het resultaat van de analyse om te zetten in (be)handeladviezen voor onderscheidende doelgroepen?

De optie om indien nodig aanvullend onderzoek uit te voeren om aan te scherpen blijft voorlopig open.

Uitkomsten/adviezen laten toetsen door RIVM en/of OMT.

3. Doorrekenen wat de gevolgen van nieuwe richtlijnen zijn op de benodigde testcapaciteit en BPM.

(GMT werkt nu ook al aan scenario's rond preventief testen, nadere info volgt)

4. Resultaat: Kamerbrief met uitkomsten uitvoering motie en een n.t.b. 'product' waarin alle adviezen voor de kwetsbare doelgroepen overzichtelijk worden gepresenteerd.

Er wordt tempo gemaakt en voor volgende week wordt vervolgoverleg ingepland.
Bij alle stappen is onderlinge afstemming nodig, zodat er wel congruentie is in de stappen en afwegingen voor verschillende doelgroepen.

Tot zover.
Als er vandaag vragen zijn, bel me dan. Ik ben vandaag verder niet aan het werk en mails krijgen dus niet meteen aandacht.

Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)
Senior beleidsadviseur Kwetsbare Ouderen DCZ
T (10)(2e)
M (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 15:09
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: motie Jetten

Helder, (10)(2e) k wacht dan even de uitkomst van jouw overleg van morgen af.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 14:40
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: motie Jetten

Dag (10)(2e) dank voor de terugkoppeling: eens met procesvoorstel&fijn dat @ (10)(2e) ook voor cluster ggz de honneurs waarneemt.

Vg. (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 14:38

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: motie Jetten

Ha (10)(2e)

Zojuist even met (10)(2e) overlegd, zij schuift morgen vanuit CZ aan bij het overleg over de uitvoering van deze motie.

We hebben even gedeeld wat ons beeld is bij deze motie. Naar ons idee gaat het erom dat er nu voor verpleeghuizen wordt uitgewerkt hoe en wanneer er meer preventieve maatregelen moeten worden ingezet, en dat de vraag is of dat ook voor andere sectoren ter hand kan/moet worden genomen.

Eerste stap voor de ggz zou m.i. betekenen dat we contact leggen met dNG (10)(2e), met de vraag of de richtlijn corona en ggz hier al in voorziet. Zo ja de vraag wat dat dan betekent, zodat we dat kunnen terugleggen bij de mensen die met de verpleeghuiszorg aan de slag gaan. Zo nee wat de behoefte vanuit de sector op dit vlak zou zijn?

Als jij het ermee eens bent, kan ik die vragen wel ff uitzetten. Maar misschien heel even wachten wat (10)(2e) morgen terug hoort in de VWS bespreking?

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 7:28:24 PM
Subject: COVID-19 en RIVM
Received: Mon 9/14/2020 7:43:31 PM

COVID-19 en RIVM

- Inleiding, tijdslijn
- Ziekte
- Veroorzaker
- Behandeling
- Vaccin
- Rol RIVM

31 December, gezondheids autoriteiten (10)(2a) bevestiging van tientallen patiënten met ademhalingsproblemen met onbekende oorzaak.
Paar dagen later bevestiging identificatie nieuw virus.
11 jan. Eerste dode, man die markt in (10)(2a) bezocht heeft.
20 jan eerste gevallen in andere (10)(2a) landen, (10)(2a) etc
21 Jan eerste geval (10)(2a) bevestiging (10)(2a) onderzoeker dat mensen elkaar kunnen besmetten.
30 jan (10)(2a) declared Global health emergency
2 feb vlieg restricties (10)(2a) en anderen
11 maart (10)(2a) verklaart COVID-19 definitief pandemie

The coronavirus, which surfaced in a (10)(2a) seafood and poultry market late last year, has spread to at least 177 countries, killing more than 610,200 and sickening more than 14.7 million in a matter of months. The (10)(2a) has declared the situation a pandemic.

COVID-19 treft verschillende mensen op verschillende manieren. De meeste mensen die besmet raken, hebben lichte tot matige symptomen en herstellen zonder opgenomen te hoeven worden.

De meestvoorkomende symptomen:
koorts
droge hoest
vermoeidheid

Minder vaak voorkomende symptomen:
pijn in het lichaam
keelpijn
diarree
bindvliesontsteking
hoofdpijn
aangetast smaak- of reukvermogen
huiduitslag of verkleuring van de vingers of tenen

Bescherm uzelf en anderen in uw omgeving: blijf op de hoogte van de ontwikkelingen en neem de nodige voorzorgsmaatregelen. Volg het advies van de lokale organisatie voor volksgezondheid.

Maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan:
Was regelmatig uw handen. Gebruik zeep en water of een alcoholhoudende handgel.
Houd een veilige afstand van mensen die hoesten of niezen.

Draag een masker als afstand houden niet mogelijk is.
Raak uw ogen, neus en mond niet aan.
Bedek uw neus en mond met een papieren zakdoekje of met de binnenkant van uw elleboog als u hoest of niest.
Blijf thuis als u zich ziek voelt.
Neem contact op met uw huisarts als u koorts krijgt, hoest en ademhalingsproblemen heeft.

Ga niet naar de dokterspraktijk, maar bel op. Dan kan uw arts u doorverwijzen naar de juiste zorginstelling. Zo beschermt u zichzelf en voorkomt u de verspreiding van virussen en andere infecties.

Maskers

Maskers kunnen helpen voorkomen dat de persoon die het masker draagt het virus naar anderen verspreidt. Met alleen een masker beschermt u zichzelf niet tegen COVID-19. Houd ook voldoende afstand en was regelmatig uw handen. Volg het advies van de lokale organisatie voor volksgezondheid.

Zelfzorg
Neem rust, drink veel water en eet voldoende voedzame voeding als u zich ziek voelt. Isoleer u van andere mensen in huis en gebruik een aparte badkamer indien mogelijk. Reinig en ontsmet oppervlakken die regelmatig worden aangeraakt.

Houd thuis een gezonde levensstijl aan. Houd u aan een gezond eet- en slaappatroon, blijf actief en leg via telefoon of internet contact met vrienden en familie. In deze moeilijke tijden hebben kinderen extra aandacht nodig van volwassenen. Volg zo veel mogelijk de normale plannen en routines.

Het is normaal om in crisistijd verdrietig, gestrest of in de war te zijn. Het helpt om hierover te praten met mensen die u vertrouwt, zoals vrienden en familie. Als het u te veel wordt, kunt u ook contact opnemen met een hulpverlener.

Maatregelen om verspreiding te voorkomen

- Was vaak je handen met water en zeep, daarna handen goed drogen.
- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om je neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.

Ben je ziek?

Als je één of meer klachten hebt die passen bij een infectie met COVID-19 kun je getest worden.

- Milde klachten: Verkoudheidsklachten, neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, hoest, verhoging of als je plotseling niet goed meer ruikt of proeft. Laat je testen en blijf thuis tot de uitslag bekend is. Kijk op Rijksoverheid.nl hoe je een afspraak voor een test maakt.
- Ernstige klachten: Benauwdheid en/of koorts (boven de 38 graden) of als je je steeds zieker voelt. Bel dan direct de huisarts of de huisartsenpost.

Ben je 70 jaar of ouder of heb je een kwetsbare gezondheid?

- Wees extra voorzichtig. Het kan verstandig zijn om voorlopig nog zoveel mogelijk thuis te blijven.

Vermijd drukte en geef elkaar de ruimte

- Zorg dat je altijd op 1,5 meter afstand van anderen kunt blijven.
- Is dat niet mogelijk, ga dan ergens anders heen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Mijd de spits.

Verstuurd vanaf mijn iPad

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 11:36:05 AM
Subject: RE: COVID-19, cancer and vaccination
Received: Fri 9/25/2020 11:36:06 AM

We zetten wel in op een structurele rol in het project zelf, maar die kan ook adviserend zijn.
Idd niet direct nat lab werken zeker geen trial runnen :-) Kan wel bijvoorbeeld nog een bepaalde test zijn in de secundaire eindpunten.
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 13:04
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19, cancer and vaccination

Dus als ik het goed begrijp, krijgen we geen rol in het project zelf, maar zijn we aangehaakt voor advies en om op de hoogte te zijn van lopende vaccinatiestudies in NL?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 17:49
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: COVID-19, cancer and vaccination

Ha (10)(2e)

Even voor jouw informatie: na mijn eerste telcon met deze groep afgelopen dinsdag en na overleg met (10)(2e) hebben we bedacht om nu zo aan te haken.

Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0) (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 24 september 2020 17:44
To: (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @nki.nl' < (10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @tiho-hannover.de' < (10)(2e) @tiho-hannover.de>; (10)(2e) @nki.nl' < (10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) @nki.nl' <(10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19, cancer and vaccination

Dear (10)(2e)

Thank you for the new file.
I discussed the project internally and RIVM actually is partner in inventorizing the need for studies to answer questions around implementation of covid-19 vaccines, both at the national (VWS departmental) level and the EU level.
Initiatives for studies in oncology patient groups may be exactly what one is looking for in these implementation efforts and existing oncological networks and concept-protocols could be very helpful in this.

My colleague (10)(2e) oversees these initiatives and is very happy to join the project to help connect it to the implementation efforts.
I cc (10)(2e) and I suggest to add her to the mailing list.
(10)(2e) @rivm.nl

Best wishes, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0) (10)(2e) +31 (0) (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) @umcg.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 16:23
To: (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @nki.nl'; (10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl) <(10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' <(10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @tiho-hannover.de' <(10)(2e) @tiho-hannover.de>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @nki.nl' <(10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) @nki.nl' <(10)(2e) @nki.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: COVID-19, cancer and vaccination

Dear all,

Thank you all for the interesting and inspiring meeting and feedback

Enclosed the updated COVID file.

Early next week we will create a dropbox for all of us.

best regards

(10)(2e)

(10)(2e)
Department of Medical Oncology - University Medical Center Groningen - University of Groningen
Visiting Address: Hanzeplein 1 - Room (10)(2e) 9713 GZ Groningen - The Netherlands
Postal Address: UMCG - Department of Medical Oncology (10)(2e) PO Box (10)(2e) - 9700 RB Groningen - The Netherlands
Phone: + 31 (10)(2e) - Fax: + 31 (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 23 september 2020 8:10
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (2 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 2 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @nki.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) @erasmusmc.nl'; (10)(2e) @tiho-hannover.de'; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) @nki.nl'; (10)(2e) @nki.nl'; (10)(2e) @rivm.nl'
Onderwerp: COVID-19, cancer and vaccination
Wanneer: maandag 5 oktober 2020 21:00-22:00.
Waar: https://us02web.zoom.us/j (10)(2g)

Join Zoom Meeting
https://us02web.zoom.us/ (10)(2g)

Launch Meeting - Zoom

us02web.zoom.us

Zoom is the leader in modern enterprise video communications, with an easy, reliable cloud platform for video and audio conferencing, chat, and webinars across mobile, desktop, and room systems. Zoom Rooms is the original software-based conference room solution used around the world in board, conference, huddle, and training rooms, as well as executive offices and classrooms. Founded in 2011, Zoom helps businesses and organizations bring their teams together in a frictionless environment to get more done. Zoom is a publicly traded company headquartered in San Jose, CA.

Meeting ID: (10)(2g)
Passcode (10)(2g)

Dial by your location
+31 Netherlands
+31 Netherlands
+31 (10)(2e) Netherlands
+49
+49 (10)(2a)
+49
Find your local number: https://us02web.zoom.us/ (10)(2g)

Zoom International Dial-in Numbers - Zoom

us02web.zoom.us

Zoom is the leader in modern enterprise video communications, with an easy, reliable cloud platform for video and audio conferencing, chat, and webinars across mobile, desktop, and room systems. Zoom Rooms is the original software-based conference room solution used around the world in board, conference, huddle, and training rooms, as well as executive offices and classrooms. Founded in 2011, Zoom helps businesses and organizations bring their teams together in a frictionless environment to get more done. Zoom is a publicly traded company headquartered in San Jose, CA.

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 10:39:40 AM
Subject: RE: mss iets?
Received: Tue 9/8/2020 10:39:41 AM

Niet echt, het is meer uitzoekwerk in de zin van welke leeftijd, welke indexcase toevoegen en hoe te plotten. Ik kijk als gezegd alleen naar de coronadata onderling. Als dit een reeel effect is moeten we nadenken over wat de oorzaak is.
Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 10:25
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: mss iets?

Ben benieuwd. Helpt het als je de data op een andere manier hebt en zo ja hoe dan?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 12:08
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: mss iets?

Hi (10)(2e) als er geen T3 was heb ik T2 genomen. Ik heb alleen de EC50 data gebruikt omdat daarvan de titers van de oude coronas ook bekend zijn en er dus enigszins een vergelijking mogelijk is, dat is bij de MIAs niet. Ik ga eea er nu wel bijzoeken. Mn voor de twee groepen volwassenen: hoog OC laag SARS en laag OC hoog SARS, want ik ben benieuwd wat de andere data voor die personen zijn. Maar dat is wel uitzoekwerk als je alleen dit sheet hebt.
Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 10:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: mss iets?

Hoi (10)(2e)
Heb je ook gekeken naar tijdstip 2? Mn bij de kinderen ontbreekt T3 sample nogal eens omdat we die in eerste instantie niet 3 keer bloed af mochten nemen. Of zitten hier geen hoge antistof titers bij? Is dit op basis van de MIA data, is de meest complete set, alleen samples die negatief waren in micro array of Wantai zijn niet meer in MIA getest maar dat is hiervoor niet erg.
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 17:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: mss iets?

Hi, er zit heel veel in de excelfile, maar ik focus als gezegd op de coronas, dit is alvast iets, ik weet nog niet of dit reeel is. Wat is hoog, is er een cut-off, leeftijd effect moet er nog bij, dat soort dingen.
Gr (10)(2e)

Dr. (10)(2e)
(10)(2e)
RIVM/CIb/IIV
phone: 31 (10)(2e)
P.O. Box (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
the Netherlands

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 10:25:37 AM
Subject: Antw: Bevestiging ontvangst protocol - METC-protocolnummer 20-593/M
Received: Wed 9/16/2020 10:25:38 AM

Dat klinkt al positief

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 16 september 2020 om 12:18:37 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Bevestiging ontvangst protocol - METC-protocolnummer 20-593/M

Ter info

From: (10)(2e) (10)(2e)@umcutrecht.nl> **On Behalf Of** METC Utrecht
Sent: woensdag 16 september 2020 12:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Bevestiging ontvangst protocol - METC-protocolnummer 20-593/M

Geachte mevrouw (10)(2e)

Voor de goede orde bevestigen wij de ontvangst van het door u ingediende onderzoeks-protocol getiteld: **"Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons"**. Het onderzoeksvoorstel is ingediend ter toetsing in de zin van de WMO door de METC Utrecht.

Dit protocol is in onze administratie bekend onder METC-protocolnummer: 20/593
Wij verzoeken u bij correspondentie, het telefonisch inwinnen van informatie en andere contacten met het secretariaat van de METC altijd het toegekende protocolnummer te vermelden.

Vergadering:
Het onderzoeksvoorstel zal behandeld worden in de vergadering van de METC van dinsdag 22 september 2020. De vragen van de commissie worden, gezien het spoedeisende karakter van het onderzoeksvoorstel, verstuurd in de week van de vergadering. Vervolgens heeft u vier weken de tijd om te reageren op de vragen van de METC.

Bij de screening van de ingediende documenten lijkt het te gaan om een protocol met verwaarloosbaar risico en minimale belasting. De voorzitter acht een mondelinge toelichting daarom in dit geval niet nodig. Mocht tijdens de bespreking in de vergadering blijken dat een mondelinge toelichting toch wenselijk is, dan wordt u voor de daaropvolgende vergadering uitgenodigd.

Kosten:
Voor de beoordeling zal de METC kosten in rekening brengen conform de tarieven zoals gepubliceerd op de METC website. Zie https://www.metc-utrecht.nl/nl/Vergaderschema-tarieven.

Toets door Bevoegde instantie
Wellicht ten overvloede wijzen wij u er op dat indien dit geneesmiddelenonderzoek betreft, uw onderzoek naast de medisch-ethische toets, nog een extra toets moet ondergaan. Deze marginale toets wordt uitgevoerd door de bevoegde instantie (BI). In de meeste gevallen is de CCMO de BI. Zie www.ccmo.nl.

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e) | Afdeling Toetsing Onderzoek
Huispostnummer (10)(2e) | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
(10)(2e) T: +31(0) (10)(2e) | info@metcutrecht.nl | www.metcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

1) Let op: een positief besluit kan door de METC worden afgegeven met een ongetekende onderzoekscontract, mits de tekst van het contract niet meer wijzigt en het contract is voorzien van kenmerk en versienummer. Een getekend exemplaar van de goedgekeurde versie dient dan nog wel vóórdat de studie zal starten ter kennisgeving bij de METC te worden ingediend.
2) De geldigheidsduur van een WMO besluit van de METC voor een studie is twee jaar geworden.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: Mensgebonden-onderzoek
Sent: Wed 9/16/2020 9:21:17 AM
Subject: Studienummer IIV-468, Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons (CoVac)
Received: Wed 9/16/2020 9:21:26 AM

Beste Dr (10)(2e)

Het formulier voor de aanvraag van het studienummer is in behandeling genomen en het volgende studienummer is toegekend: IIV-468.
Graag dit nummer gebruiken op alle studie documentatie.

Bijgevoegd is het ingevulde formulier voor jullie administratie.

Elke paar maanden zullen we reminder sturen om de gegevens aan te vullen. Zodra goedkeuring is verkregen zullen we 2 keer per jaar vragen om de gegevens aan te vullen.

We wensen jullie veel succes met het verloop van de studie.

Met vriendelijke groet, (10)(2e) (10)(2e)

Formulier mensgebonden-onderzoek

Algemeen

Naam studie:	Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons (CoVac)
Doel studie:	The aim of the study is to identify whether (severe) COVID-19 disease will have long-lasting effects on subsequent vaccination responses in older adults.
Omschrijving studie: *max 1000 tekens*	Observational study. Pneumococcal specific antibody responses will be compared between heathy and previous COVID-19, >= 28 days after positive SARS-CoV-2 PCR, in older adults aged 73-79 years to evaluate the effect of the infection on vaccine induced immune responsiveness. Immunizations are given by their GP (not part of the study). Older adults receive self collection packages for fingerpriks.

Contactgegevens

Centrum/Afdeling verantwoordelijk voor de studie	IIV
Contactpersoon/projectleider:	Dr. (10)(2e)
E-mailadres contactpersoon	(10)(2e) @rivm.nl
Principal Investigator:	Dr. (10)(2e)
Studie emailadres:	(10)(2e) @rivm.nl

Type studie

Observationeel onderzoek:	Ja, met invasieve procedures
Interventieonderzoek:	
WMO-plichtig:	Ja
Geneesmiddel:	Nee

Studienummers

Intern studienummer:	IIV-468
SAP-projectnummer:	
METC-nummer:	
ABR-nummer:	NL75268.041.20
EudraCT-nummer:	
Clinical Trial Register Nummer:	

Deelnemers

Zijn alle deelnemers wilsbekwaam:	Ja
Totaal aantal deelnemers:	600

Studie looptijd

Verwachte datum start studie:	01-10-2020
Verwachte datum einde studie:	31-12-2020
Studie gestart:	Nee
Startdatum studie:	
Studie geëindigd:	
Datum studie geëindigd:	
Opmerkingen:	

WMO-plichtig

Naam METC die de studie toetst	METC Utrecht
Datum indiening ethische commissie:	16-09-2020
Goedkeuring verkregen:	Nog niet
Datum goedkeuring:	
Datum indiening amendement 1:	
Datum goedkeuring amendement 1:	
Datum inclusie eerste deelnemer:	
Datum eerste inclusie gemeld bij METC:	
Datum laatste visite deelnemer:	
Datum laatste visite deelnemer gemeld bij METC:	

Datum jaarlijkse voortgangsrapportage 1:

Datum SAE rapportage 1:

Opmerkingen m.b.t. WMO-plichtigheid:

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 1:17:12 PM
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen
Received: Fri 9/11/2020 1:17:13 PM
ABR formulier om na te kijken.docx

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Bijgevoegd de tekst in het ABR formulier. Graag nakijken en evt wijzigingen zo snel mogelijk doorgeven.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 18:25
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Bedankt voor de check (10)(2e) Ik heb naar alle documenten gekeken en opmerkingen verwerkt. Heb vragenlijst voor tweede afname gemaakt en aan die voor de eerste afname
Sf36 toegevoegd.
Moet nog evenknieën naar vragen nav VIVO studie.

Labelling samples standaard net als andere studies.
4 trefwoorden: Corona, pneumokokken vaccinatie, ouderen, antistoffen

(10)(2e) kun je budget inschatting maken op basis van pienter Corona.

(10)(2e) heb jij tijd om naar samenvatting te kijken?

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 9 september 2020 om 18:20:57 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Hoi allen,

Ik ben even heel snel overal doorheen gegaan, en heb wat vragen/opmerkingen neergezet. Handig als daar op gereageerd wordt.

Ik zie geen SF-36 in vragenlijst, wordt wel genoemd.
Vingerprikinstructie van PICO versie 3 schijnt verbeteringen te hebben. Misschien goed om die nog even te bekijken.
Idem, goed om de vragen van de METC en antwoorden (VIVO studie, doetinchem) te bekijken, o.a. iets over de bewaartermijnen. Ik weet niet precies wat (10)(2e) daar uiteindelijk van heeft gemaakt. (10)(2e) e kan in die folders.

EudracT hoeft gelukkig niet.
Vragenlijst, ik zie volgens mij alleen die voor tijdstip 1, maar waar is die voor tijdstip 2?

ABR: labeling samples? 4 trefwoorden, budget? evt vertaling van K1, zie onderaan de mail.

Ik ben morgen vrij, ga vrijdag verder kijken.
Groet (10)(2e)

K1. Nederlandse Samenvatting

Achtergrond van het onderzoek:

Doel van het onderzoek:

Onderzoeksopzet:

Onderzoekspopulatie:

Interventie (indien van toepassing):

Primaire onderzoeksvariabelen/uitkomstmaten:

Secundaire onderzoeksvariabelen/uitkomstmaten (indien van toepassing):

Omschrijving en inschatting van belasting en risico (indien van toepassing):

K2. Engelse Samenvatting

Background of the study:

Objective of the study:

Study design:

Study population:

Intervention (if applicable):

Primary study parameters/outcome of the study:

Secundary study parameters/outcome of the study (if applicable):

Nature and extent of the burden and risks associated with participation, benefit and group relatedness (if applicable):

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 16:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

(10)(2e)

En dan nog dit:
Welke metc heeft jouw voorkeur? Anders wordt het de MECU.
En heb je daar dan zo mogelijk al een fasttrack aangevraagd. Anders zetten we die ook in gang.

En wil je nog de CV's toevoegen van de PI, de medisch verantwoordelijke en de onafhankelijk arts?

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 16:03
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Hoi (10)(2e)

De volgende documenten staan klaar in folder:

(10)(2g)

Protocol
Informatiebrief incl IC
Vragenlijst
Wervingsfolder tekst
Tekst antwoordkaartje
Instructie vingerprik afname
Brief huisarts
Oplegbrief afname pakketje
SPCs PPV23 en influenza vaccins
Akkoord onderzoeksverklaring

Wie gaat verder met de METC indiening?
Check bovenstaande documenten
Eudract
ABR
Studie email adres

Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 09:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Okee. Start ik alsvast met opstellen van functiebeschrijving voor uzk
Mocht het meer werk zijn, dan kun je die altijd verlengen....
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 15:16
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Nee volgens mij valt t werk ook wel mee. We hebben t express simpel gehouden.
Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 8 september 2020 om 15:14:39 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Hoi (10)(2e)
Ervaring in Vital is dat ook ouderen electronisch vragenlijst invulllen en papieren vragenlijst invoeren kost ook tijd maar kan later dus voor nu papier oke en aanmelding alleen via antwoordkaart en niet via website.
Uitvoering van de studie gaat niet lang duren is vooral voorbereiding (zie hieronder) als pakketjes verstuurd zijn is het nog terug gestuurde pakketjes in ontvangst nemen en aan lab overdragen. Indiening bij METC moet door ervaren mensen gedaan daar was KIM capaciteit voor. Voor de rest van de werkzaamheden hebben we geen mensen van CTS nodig dat kan volgens mij met gewone uitzendkrachten of zelfs studenten. Met een paar weken 2 mensen met misschien wat extra hulp om de 600 pakketjes te maken komen we een heel eind. Daarna nog paar weken 1 persoon. En wat uren van een vaste medewerker voor de aansturing, wellicht kan Lisa daar bij helpen.

Misschien ben ik te optimistisch *
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 14:13
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

ff snel:
Het gaat om erg oude deelnemers, dus alles op papier houden (ook vragenlijst). Dan ook geen noodzaak voor (10)(2e) scheelt weer (10)(2e) tijd. Data kan je later invoeren.

Werving uitzendkracht cq inhuur via cts voor ondersteuning zal 2 tot 3 weken kosten.
En is er voldoende budget? Want ook dit gaat flink kosten. Eerste 2-3 maanden full time, dan 4 - 6 maanden 50% schat ik in.

wie gaat nu achter lab capaciteit aan?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 4 september 2020 om 11:42:25 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Hoi (10)(2e)
Bedankt voor je reactie en het feit dat er iemand vrijgemaakt kan worden om de studie in te dienen bij de METC, heel fijn. Ik ben het met je eens dat de uitvoering een punt van zorg is als (10)(2e) aar geen capaciteit voor heeft. Is het een optie om een uitzendkracht aan te nemen, of is er nog een pool van RIVM medewerkers die voor klussen in te zetten zijn,? om in ieder geval een deel van de taken uit te voeren, alleen zal er dan nog steeds iemand van KIM nodig zijn voor de aansturing. Glean kan alleen door iemand van KIM uitgevoerd worden maar betreft alleen vragenlijst en lab info van 2x vingerprik bloedje. Ik kan niet Goed overzien wat de mogelijkheden binnen en eventueel buiten KIM zijn maar we moeten wel helder hebben hoe we de studie uit kunnen voeren voordat de studie naar de METC kan.
Even overleggen?

Uitvoeringstaken:
- wervingsfolder met antwoordkaart, informatiebrief en IC laten drukken Of kopiëren
- Lijst opvragen potentiële deelnemers OSIRIS lijst en lijst basisregistratie personen, wervingsfolder versturen.
- Aanmeld optie website
- Telefonische vragen beantwoorden potentiële deelnemers
- bestellen materialen voor priksetjes
- klaarmaken afname setjes
- opsturen afname setjes
- opwerken binnen gekomen bloed monsters
- Bouwen Glean vragenlijst portal en registratie binnengekomen bloedjes
- IC check
- lab analyses pneumo, flu en SARS2 antistoffen, flexibel wanneer dit uitgevoerd wordt

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Datum: 4 september 2020 om 09:53:59 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

(10)(2e)

Ik heb overlegd en we zullen op die voorwaarden proberen de indiening te realiseren. Dat betekent dat werk aan de PICO nu even vooruit wordt geschoven. Dat is nog net te doen als de indiening daadwerkelijk relatief vlot verloopt. Als je mij de documenten stuurt zet ik het uit. En dan is het verder hopen op een tijdig besluit van de METC. Anders is het allemaal nog voor niks, maar dat is nu even een risico dat we moeten nemen.

Wel maken we ons oprecht zorgen, en ik wil het hier opnieuw benadrukken, over hoe het vervolg van de studie wordt ondersteund. Zowel de voorbereiding, steekproef, bestellingen, drukwerk, werving en inclusie, de follow up en al het labwerk (en wat er nog meer bij komt). Veel werk in een hele korte tijd. Je doet het er echt niet even tussendoor. En je zou nu al mee moeten beginnen, vooruitlopende op een positief besluit van de METC.
Wij zien binnen bestaande capaciteit van KIM (en IIV) daarvoor geen ruimte (al te veel andere verplichtingen).

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 3 september 2020 13:19
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID/PPV23 studie ouderen

Mooi. Het helpt al enorm als documenten op orde zijn. Dus ik ga het weer na.
Dit gaat nu om de initiele indiening. Is de verdere ondersteuning in de uitvoering van de studie ook al ergens belegd?
Want ook daarin kan KIM nu, gezien lopende studies en huidige bezetting, weinig doen.

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 8:30:56 PM
Subject: available at 11:00?
Received: Mon 9/7/2020 8:31:00 PM

Dear Dr. (10)(2e)

October 6 at 11:00 AM EST, I am hosting a free 30-minute webinar on Caring for Pediatric COVID-19 Patients. The webinar will feature a panel of 3 experts who will each share a unique perspective on the challenges of diagnosing and treating Pediatric COVID-19 patients. There will also be an update on COVID-19 vaccine development which should be interesting to those in all medical specialties.

Would you like me to share the link to access the webinar when it is available?

Best Regards,

(10)(2e)

International Pediatric Medicine Conference
Meet the Organizing Committee
Apply for Travel Grant

This communications and any attachments is not to be read or shared by anyone other than the named recipient. Information within this message may be protected by copyright. This message is intended to be a B2B communication. If you are not the named recipient please remove this message from your computer. Do not open any unknown attachments as they could harm your computer. If you have received this email in error or wish to remove your data from our system please reply, or contact us at 340 S. Lemon Ave, Walnut CA 91789.
Please do not print this email unless it is necessary. Every unprinted email helps the environment.
sender does not accept liability for any damage inflicted by viewing the content of this email.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (1 (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 5:59:11 PM
Subject: RE: Save the date: Het Grootste Coronaspreekuur – medicijnen & vaccins op 5 november
Received: Wed 9/23/2020 5:59:12 PM

Hi (10)(2e) ,
Dank voor de terugkoppeling.
Is leuk zijn om aan mee te denken en input te geven.
Hangt een beetje af van de topics/ideeen die al bedacht zijn of er nog behoefte is aan aanvulling vanuit vaccin-immunologisch perspectief. Ik kan me voorstellen dat het CBG mn gaat toelichten waar zij naar kijken in een registratiedossier (veiligehid en werkzaamheid, productie- consistentie/capaciteit, etc).
Misschien is uitleg over hoe het immuunsysteem in actie komt op grond van codes in de vaccins en hoe dat verschilt van immuniteit na natuurlijke infectie iets wat wij kunnen bijdragen.
Is er al een script?
Laat graag weten.
Mvg, (10)(2e)

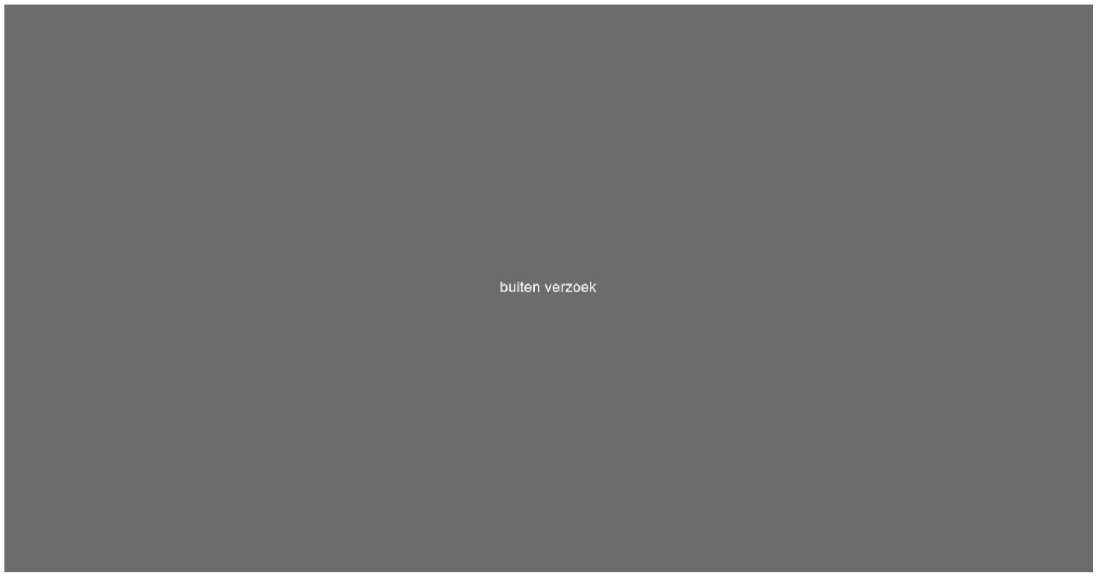
T: +31 (10)(2e) M: +31 (0 (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl

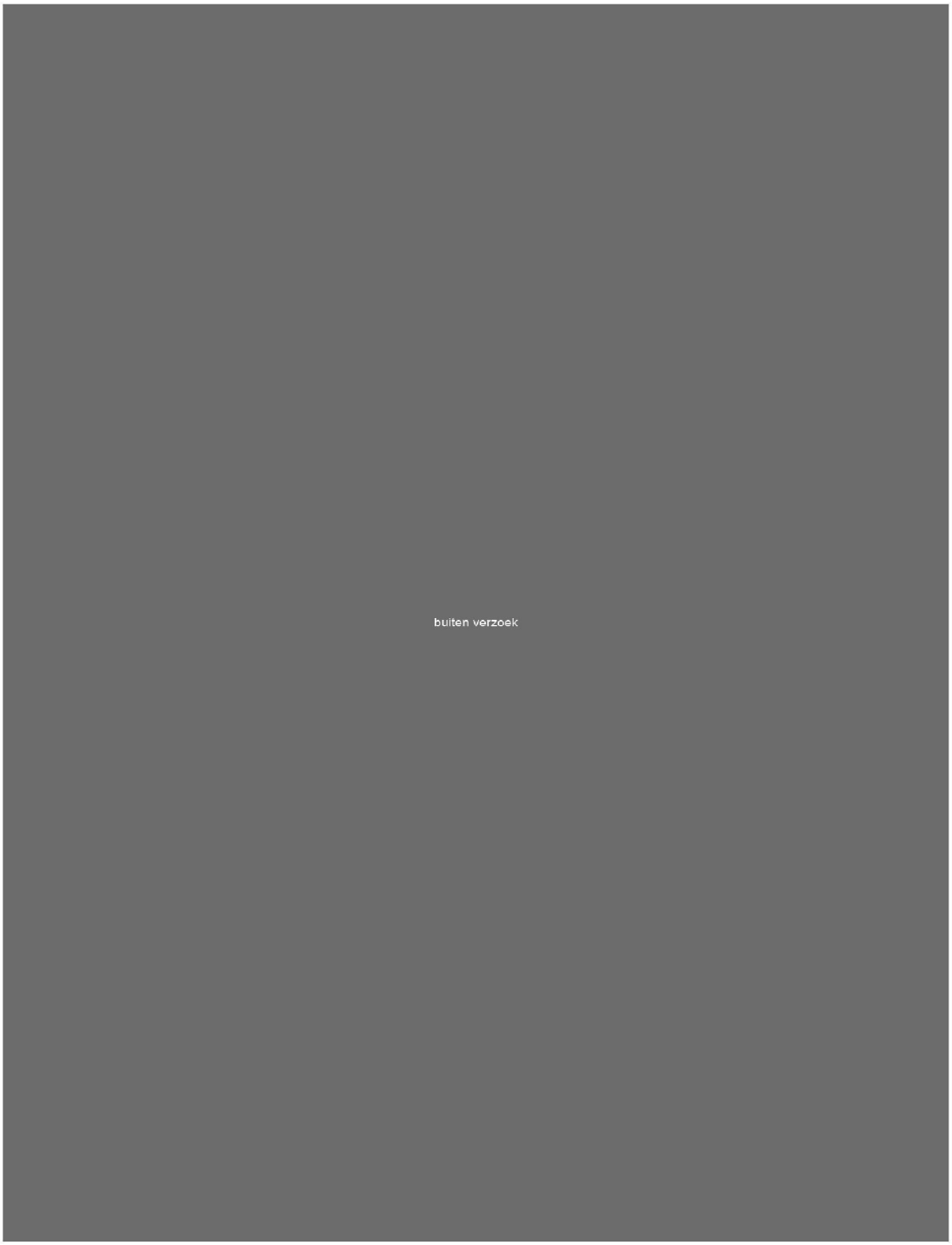
From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 17:23
To: (10)(2e) 1((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Save the date: Het Grootste Coronaspreekuur – medicijnen & vaccins op 5 november

Ha allen,

Deze is leuk voor in de agenda.
@(10)(2e) CBG heeft aangegeven dat er nog ruimte is om input te leveren. Mocht jij naar aanleiding van wat we vanmiddag bespraken nog iets willen meegeven, dan is dat zeker welkom!
Geldt natuurlijk ook voor alle anderen ☺

Groet!
(10)(2e)




buiten verzoek


buiten verzoek

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 1:50:12 PM
Subject: RE: zin voor kamerbrief
Received: Wed 9/16/2020 1:50:13 PM

Met Curevac, Moderna en BioNTech/Pfizer krijgen de lidstaten van de EU zicht op een derde type vaccin. Deze vaccins bestaan uit een stukje genetisch materiaal (mRNA) coderend voor een SARS-CoV-2 eiwit. Na injectie maakt het lichaam het corona-eiwit dat een afweerreactie opwekt.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 15:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: zin voor kamerbrief

Met Curevac, Moderna en BioNTech/Pfizer krijgen de lidstaten van de EU zicht op een derde type vaccin, dat werkt op basis van een zogenoemd messenger-RNA (mRNA). Dit mRNA bevat de genetische code voor een eiwit van het coronavirus. Na toediening van het vaccin gaan cellen van de mens het eiwit zelf maken waarna het afweer systeem dit virus leert herkennen en onschadelijk maken.

Met Curevac, Moderna en BioNTech/Pfizer krijgen de lidstaten van de EU zicht op een derde type vaccin, dat werkt op basis van een zogenoemd messenger-RNA (mRNA). Hierbij wordt een stukje mRNA dat de genetische code van een viruseiwit bevat in cellen van de mens gebracht. Deze cellen maken, op basis van de genetische code, het viruseiwit waarna de cellen van het afweer systeem dit viruseiwit leren herkennen zodat ze zodra het virus het menselijk lichaam binnendringt kunnen reageren.

Ter vervanging van..

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 7:40:45 AM
Subject: RE: Burgervraag vaccins en mutaties
Received: Tue 9/15/2020 7:40:49 AM

Hallo (10)(2e)

Hartelijk dank voor de beantwoording!

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 16:39
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Burgervraag vaccins en mutaties

Hoi (10)(2e)

Er kunnen inderdaad door mutaties nieuwe varianten van het corona virus ontstaan. Als (delen van) de bevolking immuniteit opgebouwd heeft doordat mensen ziek geweest zijn of gevaccineerd zijn met de huidige vaccins kan het zijn dat er varianten van het virus ontstaan die ontsnappen aan het immuun systeem waardoor ze niet opgeruimd worden en dus in staat zijn om zich te vermenigvuldigen en verder te verspreiden. In het geval van een mutatie in het Spike-eiwit zou het kunnen dat de huidige vaccins die bestaan uit het S-eiwit of een deel hiervan, of de genetische code voor het S-eiwit minder goed werken. Er zal dan onderzocht moeten worden of een extra dosis of een hogere dosis of een aanpassing van het vaccinatie schema voldoende is om weer voldoende te beschermen. Als dit niet het geval is zullen er nieuwe vaccins ontwikkeld moeten worden. Het voordeel van de huidige vaccins die gebruik maken van platform technologien is dat het relatief eenvoudig is om het DNA/RNA of S-eiwit te vervangen door de nieuwe variant waardoor de vaccin ontwikkeling sneller kan.

Het kan ook zijn dat er vaccins zijn die tegen de nieuwe variant van het virus nog wel voldoende effectief zijn bv doordat ze gebruik maken van het hele virus zoals de levend verzwakte en geinactiveerde vaccins.

Het is dan ook van groot belang om de werkzaamheid van de vaccins goed te blijven monitoren.

Ik hoop dat je hier iets aan hebt.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 12:03
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Burgervraag vaccins en mutaties

Dag (10)(2e)

Ik was benieuwd of jullie onderstaand verzoek in goede orde hebben ontvangen? Vast hartelijk dank!

Vriendelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 10 september 2020 14:39
Aan: (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Burgervraag vaccins en mutaties

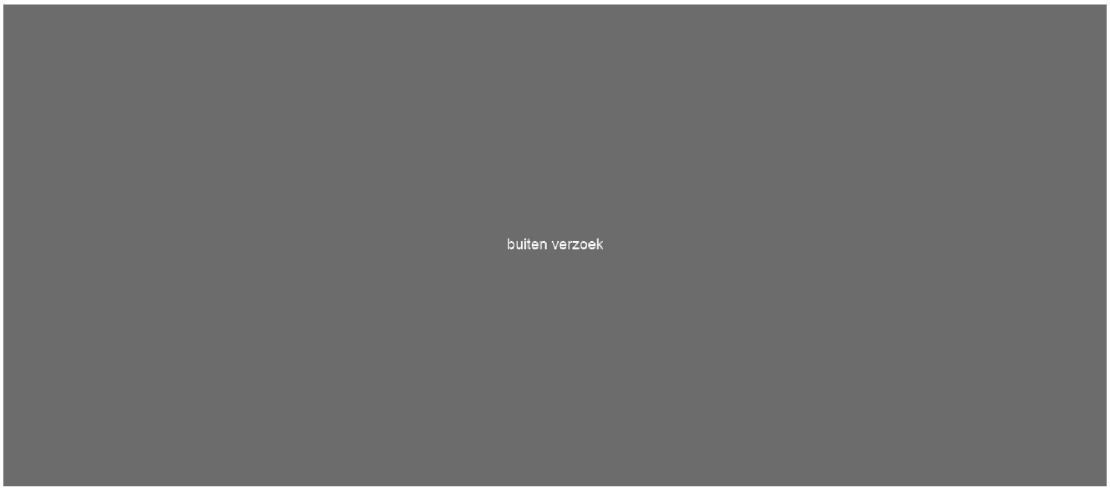
Hallo (10)(2e)

Ik ben gevraagd een antwoord te verzamelen op onderstaande burgervraag. Zouden jullie deze vraag inhoudelijk willen beantwoorden?

Mochten jullie vragen hebben, dan hoor ik het graag!

Vast hartelijke dank!

(10)(2e)
Beleidsmedewerker
.....
Programmadirectie COVID-19
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl



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

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

Dienstverlenings- en garantieovereenkomst Moleculair diagnostische Covid-19 capaciteit

De ondergetekenden:

1. De Staat der Nederlanden, waarvan de zetel is gevestigd te Den Haag,
te dezen vertegenwoordigd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
namens deze, (10)(2e) (10)(2e)
hierna te noemen: de Minister,

en

2. ProDiag BV,
(statutair) gevestigd aan de Zandvoortweg 185 te Baarn,
te dezen vertegenwoordigd door haar CEO de heer Anton Pruijssers
hierna te noemen: Leverancier,

Gezamelijk te noemen: Partijen

OVERWEGENDE DAT:

1. Leverancier naar aanleiding van de Open-house procedure door de Minister, in samenwerking met de Taskforce Diagnostiek en de in dat kader opgestelde Toelatingsleidraad met referentie VWSLCH202013 van 20 juli 2020, op 5 augustus 2020 een Aanmelding heeft gedaan voor het in bruikleen geven van vol- of semi-automatische (10)(1c) analyse apparatuur (hierna: 'Apparatuur'), met minimale leverzekerheid van kits, reagentia en bijbehorende verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19-tests (hierna: 'Verbruiksartikelen');

2. de Minister in samenwerking met de Taskforce Diagnostiek heeft vastgesteld dat de Aanmelding van Leverancier voldoet aan de in de Toelatingsleidraad genoemde eisen voor deelname aan de Open-house, evenals 9 andere contractanten;

3. een Laboratorium dat aan de door de Minister gestelde eisen voldoet (verder genoemd: 'Laboratorium') uit de Aanmeldingen van contractanten zelf de keuze maakt voor de Apparatuur, het gewenste aantal en de bijbehorende capaciteit aan Verbruiksartikelen, zonder dat daarvoor een nadere concurrentiestelling onder de contractanten wordt uitgevoerd;

4. Leverancier bereid is om de in de Aanmelding genoemde aantallen Apparatuur en Verbruiksartikelen aan de Laboratoria ter beschikking te stellen om COVID-19-tests uit te voeren;

5. de Minister na keuze door het Laboratorium voor de Apparatuur, jegens Leverancier bereid is garant te staan voor de afname van een minimumaantal Verbruiksartikelen door de Laboratoria;

6. het Laboratorium de Apparatuur en de Verbruiksartikelen van Leverancier conform het daarvoor bestemde RIVM-protocol (bijlage 1) aan een kwaliteitstoets zal onderwerpen (hierna: de "Kwaliteitstoets");

7. In deze overeenkomst de voorwaarden zijn vastgelegd die gedurende de looptijd van toepasing zijn op alle door de Laboratoria aan Leverancier gegunde opdrachten;

8. de Minister met 9 andere contractanten een soortgelijke overeenkomst als de onderhavige zal aangaan;

9. Deze overeenkomst niet leidt tot gegarandeerde afname van apparatuur en gebruiksartikelen;

10. Partijen hun afspraken ter zake willen vastleggen in de onderhavige overeenkomst.

KOMEN OVEREEN:

In deze overeenkomst wordt een aantal begrippen met een beginhoofdletter gebruikt. Aan deze begrippen komt de betekenis toe die hieraan wordt gegeven in artikel 1 van de Algemene Rijksinkoopvoorwaarden 2018 (ARVODI-2018). In aanvulling daarop wordt onder de volgende begrippen in deze overeenkomst verstaan:

Aanmelding: de door Leverancier op basis van de Toelatingsleidraad uitgebrachte offerte d.d. 05 augustus 2020

Apparatuur: de vol- of semi-automatische (10)(1c) analyse apparatuur die door de Leverancier in bruikleen worden gegeven aan de Afnemer

Bruikleen- en Leveringsovereenkomst: overeenkomst m.b.t. bruikleen en levering welke wordt aangegaan door het Laboratorium en de Leverancier na door het Laboratorium gemaakte keuze van de Apparatuur uit de Aanmeldingen van contractanten

Dienstverleningsovereenkomst(en): deze overeenkomst

Laboratorium: een erkend test Laboratorium voor moleculaire SARS-CoV-2-diagnostiek (link), welke voldoende capaciteit heeft om de Apparatuur te huisvesten en voldoende menskracht om de testcapaciteit uit te voeren

Toelatingsleidraad: het document van de Minister d.d. 13 juli 2020 referentie VWSLCH202013 waarin de deelname aan de Open house gedurende een bepaalde periode, de te volgen aanmeldingsprocedure en de gestelde eisen worden beschreven en toegelicht

Verbruiksartikelen: kits, reagentia en bijbehorende verbruiksartikelen voor het uitvoeren van COVID-19-tests in vol- of semi-automatische (10)(1c) analyse apparatuur

1. Voorwerp van de overeenkomst; opdracht en garantie

1.1 De Minister verleent aan Leverancier opdracht tot het ter beschikking stellen van Apparatuur aan Laboratoria op basis van bruikleen (en in geval van verlenging van de overeenkomst op basis van huur) en het op afroep verkopen en leveren aan Laboratoria van het minimaal gegarandeerde aantal Verbruiksartikelen zoals genoemd in de Aanmelding van Leverancier Bijlage 4 bij deze overeenkomst, een en ander overeenkomstig de op basis van het toelatingsdocument door Leverancier uitgebrachte Aanmelding, welke opdracht Leverancier bij deze aanvaardt, een en ander voor zover hiervan in deze overeenkomst niet wordt afgeweken.

1.2 De Minister zal, onder de in deze overeenkomst opgenomen voorwaarden, aan Leverancier een voorwaardelijke garantie geven voor de afname van een minimumaantal Verbruiksartikelen, gedurende een periode van zes maanden nadat de Apparatuur door de Leverancier conform de Bruikleen- en Leveringsovereenkomst (Bijlage 6) tussen het Laboratorium en de Leverancier is geïnstalleerd en geaccepteerd (de "Garantieperiode").

1.3 Partijen gaan deze overeenkomst aan onder de in artikel 2.4 genoemde ontbindende voorwaarde.

1.4 De navolgende documenten vormen gezamenlijk de overeenkomst. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zijn, prevaleert het eerder genoemde document boven het later genoemde:
1. de Nota van Inlichtingen;
2. deze overeenkomst;
3. het RIVM-protocol;
4. de Algemene Inkoopvoorwaarden ARVODI-2018;
5. de Toelatingsleidraad en de bijbehorende bijlagen;
6. het Prijsformulier van Leverancier;
7. de Aanmelding van Leverancier.

2. Inwerkingtreding en duur van de overeenkomst

2.1 Deze overeenkomst treedt in werking met ingang van de datum van ondertekening door beide Partijen.

2.2 Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van 6 maanden, derhalve ingaand op datum ondertekening en eindigend op 31 maart 2021, met een optie tot verlenging van deze overeenkomst met maximaal tweemaal drie maanden.

2.3 Partijen doen over en weer afstand van hun eventuele rechten deze overeenkomst geheel of gedeeltelijk te ontbinden, te vernietigen of zich op de nietigheid ervan te beroepen, uit welken hoofde dan ook en al dan niet bij wijze van verweer.

2.4 Deze overeenkomst wordt aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat de Kwaliteitstoets (bijlage 1) niet met succes wordt doorstaan.

3. Prijs

3.1 De Minister is geen prijs aan Leverancier verschuldigd voor het verrichten van de in artikel 1.1. genoemde opdracht.

3.2 Een eventuele verlenging van deze overeenkomst geschied op basis van huur van de Apparatuur inclusief de Service Level Agreement, zonder daarbij gehouden te zijn tot afname van Verbruiksartikelen. De huur van Apparatuur geschied tegen een vaste totaalprijs van € (10)(2b) voor de eerste verlenging en een bedrag van € (10)(2b) voor de tweede verlenging. Bij verlenging blijven alle bepalingen van deze overeenkomst mutatis mutandis van kracht.

4. Afnamegarantie en prijs Verbruiksartikelen

4.1 Indien een Laboratorium besluit tot afname van de Apparatuur, en daartoe een Bruikleen- en Leveringsovereenkomst met Leverancier heeft gesloten, Garandeert de Minister aan de Leverancier dat het Laboratorium gedurende de Garantieperiode per Apparaat in totaal ten minste het aantal Verbruiksartikelen zullen afnemen dat nodig is voor (10)(1c) tests voor een werkdag van 8 uur of (10)(1c) tests voor een werkdag van 12 uur.

4.2 Indien na afloop van de Garantieperiode blijkt dat de Laboratoria in totaal gedurende de Garantieperiode minder Verbruiksartikelen van Leverancier hebben afgenomen dan door de Minister gegarandeerd, zal de Minister, een order plaatsen van een zodanig aantal Verbruiksartikelen dat het in artikel 4.1 gegarandeerde aantal wordt bereikt. Indien Leverancier de Verbruiksartikelen aan het einde van de Garantieperiode nog niet

geproduceerd heeft of aan een derde kan leveren, is de Minister gerechtigd af te zien van de order. In dat geval dient de Minister van het nettobedrag dat zij voor de betreffende order verschuldigd zou zijn, de helft aan Leverancier te betalen.

4.3 De in dit artikel opgenomen garantie geldt alleen indien Leverancier volledig voldoet aan alle verplichtingen van artikel 5.

4.4 Indien de Leverancier de resterende niet afgenomen aantallen Verbruiksartikelen aan het einde van de Garantieperiode nog niet heeft geproduceerd of indien zij deze aan een derde kan leveren, is de Minister gerechtigd af te zien van afname en betaling.

4.5 De overeengekomen prijzen voor Verbruiksartikelen staan opgenomen in het Prijsformulier Bijlage 4. De prijzen hebben betrekking op alle in het kader van deze overeenkomst door Leverancier aangeboden kits, reagentia en bijbehorende verbruiksartikelen ten behoeve van de analyse van COVID-19-tests waarin de prijs van de op basis van bruikleen beschikbaar gestelde Apparatuur, de Service Level Agreement zijn verdisconteerd. De prijzen zijn exclusief BTW.

5. Verplichtingen Leverancier

5.1 Leverancier zal de Apparatuur voor aanvang van de Garantieperiode aan het Laboratorium ter beschikking te stellen. Leverancier garandeert levering van ten minste (10)(2b) van de in het Prijsformulier (Bijlage 4) aangeboden Apparatuur.

5.2 Leverancier zal gedurende de Garantieperiode ten minste het aantal Verbruiksartikelen dat per Apparaat nodig is voor (10)(1c) tests voor een werkdag van 8 uur of (10)(1c) tests voor een werkdag van 12 uur aan Laboratoria kunnen leveren, met dien verstande dat deze Verbruiksartikelen naar evenredigheid over de gehele Garantieperiode aan de Laboratoria geleverd kunnen worden.

5.3 Leverancier levert aan het Laboratorium binnen 48 uur na afroep het aantal bestelde Verbruiksartikelen.

5.4 Indien de volledige Levering niet binnen de overeengekomen dan wel verlengde termijn zijn verricht op een wijze die aan de overeenkomst beantwoordt, is Opdrachtnemer aan Opdrachtgever een onmiddellijk opeisbare boete verschuldigd van (10)(2b) van de totale dan wel maximale prijs die met de afroep is gemoeid voor elke dag dat de tekortkoming voortduurt tot een maximum van (10)(2b) daarvan. Indien nakoming anders dan door overmacht blijvend onmogelijk is geworden, is de boete onmiddellijk in haar geheel verschuldigd.

De boete komt het Laboratorium toe, onverminderd alle andere rechten of vorderingen, daaronder mede begrepen:
a. zijn vordering tot nakoming van de overeengekomen verplichting tot Levering;
b. zijn recht op schadevergoeding.

De boete wordt verrekend met de door het Laboratorium verschuldigde betalingen, ongeacht of de vordering tot betaling daarvan op een derde is overgegaan.

5.5 Leverancier zal op eerste verzoek van de Minister binnen twee werkdagen en daarnaast in elk geval op maandelijkse basis, voor de eerste maal dertig dagen na aanvang van de Garantieperiode en vervolgens steeds een maand daarna, aan de Minister rapporteren hoeveel Verbruiksartikelen het Laboratorium in de voorafgaande maand heeft besteld, met vermelding van het aantal Tests dat met de bedoelde Verbruiksartikelen kan worden uitgevoerd. Deze rapportages dienen schriftelijk te worden verstrekt aan (10)(2e)@minvws.nl.

5.6 Leverancier verplicht zich jegens de Minister de Bruikleen- en Leveringsovereenkomsten die zij met Laboratoria sluit correct na te komen, in die zin dat zij jegens geen Laboratorium in verzuim zal geraken.

5.7 Zonder afbreuk te doen aan de verplichtingen van Leverancier uit hoofde van artikel 5.2 is de Minister in geval van beperkte beschikbaarheid van Verbruiksartikelen bevoegd om Leverancier aanwijzingen te geven over de verdeling van de beschikbare Verbruiksartikelen over Laboratoria waarmee Leverancier een Bruikleen- en Leveringsovereenkomst heeft gesloten. Leverancier zal de beschikbare Verbruiksartikelen conform de aanwijzing van de Minister verdelen over de Laboratoria.

6. Overdraagbaarheid

6.1 Geen van beide Partijen kan rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst zonder schriftelijke toestemming van de andere partij aan een derde overdragen.

7. Vertrouwelijkheid

7.1 Behoudens voor zover wettelijk vereist of voor zover noodzakelijk in het kader van de doeleinden van deze overeenkomst zijn partijen gehouden om i) geheimhouding te betrachten ten aanzien van de inhoud van deze overeenkomst en ii) geen informatie uit deze overeenkomst te publiceren, openbaar te maken of aan derden ter beschikking te stellen.

7.2 Het in deze overeenkomst bepaalde verzet zich niet tegen openbaarmaking voor zover dat op grond van de WOB of om te voldoen aan het parlementaire vragenrecht vereist is en van openbaarmaking van gegevens waartoe de Minister en/of Leverancier uit hoofde van een rechterlijke uitspraak verplicht is. Openbaarmaking op deze voet levert geen wanprestatie op.

7.3 Van het feit dat deze overeenkomst is aangegaan en de strekking van deze overeenkomst, kan de Minister mededeling doen aan de Staten-Generaal.

8. Integriteitsverklaring

8.1 Leverancier verklaart dat hij ter verkrijging van de order personeel, ondergeschikten of hulppersonen van de Minister generlei voordeel heeft geboden, gegeven, doen aanbieden of doen geven. Hij zal dat ook niet alsnog doen teneinde dergelijke personen te bewegen enige handeling te verrichten of na te laten.

9. Overig

9.1 Op deze overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018)", voor zover daarvan in deze overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van de (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Leverancier is uitgesloten.

9.2 In alle gevallen waarin deze overeenkomst niet voorziet treden Partijen met elkaar in overleg teneinde een voor beiden aanvaardbare oplossing voor de dan ontstane situatie te vinden.

9.3 Mocht een der bepalingen van deze overeenkomst ongeldig zijn, dan laat dat de geldigheid van de overige bepalingen in deze overeenkomst onverlet. Partijen zullen alsdan een bepaling daarvoor in de plaats stellen die het meest de bedoeling van Partijen bij de ongeldige bepaling benadert.

9.4 Afwijkingen van deze overeenkomst zijn slechts bindend voor zover zij uitdrukkelijk tussen Partijen schriftelijk zijn overeengekomen.

9.5 Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

9.6 Alle geschillen die tussen Partijen zullen ontstaan in verband met de uitleg of de toepassing van deze overeenkomst, of overeenkomsten die hieruit voortvloeien, zullen worden beslecht door de bevoegde rechter van de Rechtbank Den Haag.

10. Bijlagen

De volgende Bijlagen maken deel uit van deze overeenkomst, welke als woordelijk herhaald en ingelast worden beschouwd:

Bijlage 1. het RIVM-protocol;
Bijlage 2. de Algemene Inkoopvoorwaarden ARVODI-2018;
Bijlage 3. de Toelatingsleidraad en de bijbehorende bijlagen;
Bijlage 4. het Prijsformulier van Leverancier;
Bijlage 5. de Aanmelding van Leverancier;
Bijlage 6. de Bruikleen en Leveringsovereenkomst;
Bijlage 7. De Nota van Inlichtingen

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

Den Haag, datum	Baarn, datum .....
DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT namens deze,	Prodiag BV
(10)(2e) (10)(2e)	De heer Anton Pruijssers CEO

BIJLAGE 1 het RIVM-protocol

Protocol Kwaliteitstoets

Twee door RIVM/EMC aan te wijzen laboratoria zullen de Verbruiksartikelen van Leverancier in combinatie met de Apparatuur valideren door gebruik te maken van panels van geïnactiveerd virus.

Het RIVM stelt deze panels beschikbaar aan de twee laboratoria om de combinatie extractie en amplificatie/detectie goed te evalueren. De panels bestaan uit 'core monsters' en 'educational monsters'.

De uitkomst van die panels moet als volgt zijn:

- Specificiteitspanel RIVM moet tot goed resultaat leiden, in die zin dat de core monsters juist worden gedetecteerd.
- Sensitiviteitspanel RIVM moet tot goed resultaat leiden, in die zin dat de core monsters juist worden gedetecteerd.

Uitsluitend indien aan beide eisen is voldaan, geldt dat de Kwaliteitstoets met succes is doorstaan.

Indien de Kwaliteitstoets niet met succes is doorstaan, wordt Leverancier eenmalig een door het betreffende laboratorium in redelijkheid vast te stellen termijn van ten hoogste dertig dagen gegund om het protocol te optimaliseren. Het betrokken laboratorium en de andere laboratoria waaraan Leverancier conform de leveringsovereenkomsten Apparatuur en/of Verbruiksartikelen gaat leveren, zullen aan deze optimalisatie hun medewerking verlenen, indien nodig met ondersteuning van het RIVM. Direct na afloop van de voornoemde termijn, zullen het betrokken laboratorium en de Leverancier nogmaals de combinatie extractie en PCR evalueren op de hierboven omschreven wijze. Indien deze evaluatie wederom niet met succes wordt doorstaan, is er geen herkansingsmogelijkheid meer en is het oordeel definitief.

Op Leverancier rust een inspanningsverplichting om ook ten aanzien van de educational monsters goede resultaten te behalen. Deze resultaten hebben geen invloed op de uitkomst van de Kwaliteitstoets.

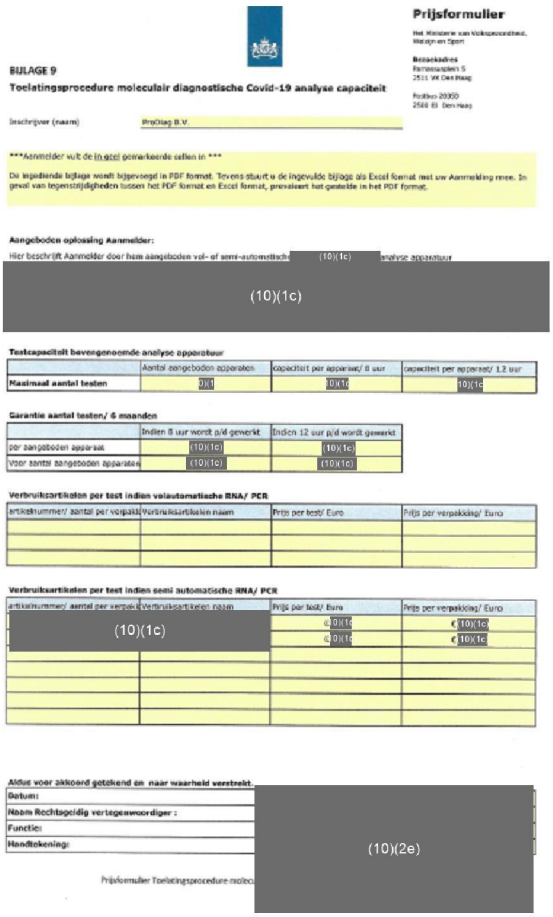
Bijlage 2 de Algemene Inkoopvoorwaarden ARVODI-2018

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 3 de Toelatingsleidraad en de bijbehorende bijlagen

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 4 het Prijsformulier van Leverancier



Prijsformulier

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

BIJLAGE 9

Toelatingsprocedure moleculair diagnostische Covid-19 analyse capaciteit

Inschrijver (naam): ProDiag B.V.

***Aanmelder vult de in grijs gemarkeerde cellen in ***

De ingediende bijlage wordt bijgevoegd in PDF formaat. Tevens stuurt u de ingevulde bijlage als Excel formaat met uw Aanmelding mee. In geval van tegenstrijdigheden tussen het PDF formaat en Excel formaat, prevaleert het gestelde in het PDF formaat.

Aangeboden oplossing Aanmelder:

Hier beschrijft Aanmelder door hem aangeboden vol- of semi-automatische (10)(1c) analyse apparatuur

(10)(1c)

Testcapaciteit bovengenoemde analyse apparatuur

	Aantal aangeboden apparaten	capaciteit per apparaat/ 8 uur	capaciteit per apparaat/ 12 uur
Maximaal aantal testen	(10)(1c	(10)(1c	(10)(1c

Garantie aantal testen/ 6 maanden

	Indien 8 uur wordt p/d gewerkt	Indien 12 uur p/d wordt gewerkt
per aangeboden apparaat	(10)(1c)	(10)(1c)
Voor aantal aangeboden apparaten	(10)(1c)	(10)(1c)

Verbruiksartikelen per test indien volautomatische RNA/ PCR

artikelnummer/ aantal per verpakking	Verbruiksartikelen naam	Prijs per test/ Euro	Prijs per verpakking/ Euro

Verbruiksartikelen per test indien semi automatische RNA/ PCR

artikelnummer/ aantal per verpakking	Verbruiksartikelen naam	Prijs per test/ Euro	Prijs per verpakking/ Euro
(10)(1c)		€ (10)(1c	€ (10)(1c
		€ (10)(1c	€ (10)(1c

Aldus voor akkoord getekend en naar waarheid verstrekt.

Datum:	
Naam Rechtsgeldig vertegenwoordiger :	
Functie:	
Handtekening:	

(10)(2e)

Prijsformulier Toelatingsprocedure molecu

Bijlage 5 de Aanmelding van Leverancier

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 6 de Bruikleen en Leveringsovereenkomst

Reeds in bezit van Partijen

Bijlage 7 De Nota van Inlichtingen

Reeds in bezit van Partijen

29 september 2020

Ministerie van Buitenlandse Zaken
Berichtenverkeer

Rijks-Intern

Duitsland - VN - AVVN - AVVN75 - Algemeen Debat - Nationale Interventie Duitsland

Van : NYV
Verzonden op : 29 september 2020 23:19
Land/regio : Duitsland
Forum : VN - AVVN

Bijlagen

Speech_HLW_Duitsland.pdf (194.5 KB)

Samenvatting

Duitsland spreekt, bij monde van minister Maas duidelijke taal over de keuzes waarvoor de wereld gesteld staat. Solidariteit en rechtsstatelijkheid zijn essentiële voorwaarden om de multilaterale wereldorde overeind te houden en de gevolgen van COVID-19 te bestrijden. Duitsland maakt de balans op van het eigen VNVR-lidmaatschap. Duitsland is een actieve speler in de multilaterale arena, vaak samen met Frankrijk (Oekraïne, MOVP, Sahel, Iran) en soms ook zonder (Libië). Steun is er voor KNL op het terrein van accountability voor misdaden begaan in Syrië. Maas benoemt ook de moordaanslag op de Russische oppositieleider Navalny en de onderdrukking van vreedzame oppositie in Belarus, gebeurtenissen die niet onbeantwoord kunnen blijven.

Commentaar

- De boodschap van Maas had een duidelijke focus op veiligheidsvraagstukken. Dit zal ongetwijfeld samenhangen met het Duitse VNVR-lidmaatschap dat over drie maanden afloopt. De passages over de bestrijding van COVID vormden daar een uitzondering op. Maas sprak niet over ontwikkelingssamenwerking en de SDG-agenda (is ook niet zijn portefeuille) en noemde klimaat slechts terloops en dan ook vanuit een veiligheidsperspectief.
- De gebruikelijke aanspraak die Duitsland maakt op een permanente zetel in de VNVR en de noodzaak tot VNVR-hervormingen klonken in de boodschap van Maas dit jaar slechts impliciet door. Duitsland presenteerde zich vooral als een actieve, betrokken en zelfbewuste speler op tal van internationale veiligheidsdossiers.
- Het feit dat Maas zelf in COVID-quarantaine zit versterkte zijn boodschap dat men zich aan de regels dient te houden om COVID succesvol te kunnen bestrijden. Ministers zijn daar niet van uitgezonderd, integendeel.

Bericht

1. Het nationale statement van Duitsland werd dit jaar (net als vorig jaar) uitgesproken door minister van Buitenlandse Zaken Heiko Maas (SPD). Bondskanselier Merkel had al gelegenheid gehad de VN toe te spreken tijdens de top voor UN75 en zij heeft ook een optreden tijdens de biodiversiteitstop van morgen. Protocollair gezien begaf Duitsland zich daarmee een beetje in de 'achterhoede' van sprekers. Bij het vertonen van de virtuele boodschap in de tweede week van de HLW waren opvallend veel stoelen in de GA Hall onbezet.

2. Maas sprak vanaf zijn huisadres, omdat hij in zelfquarantaine verkeert, na in contact geweest te zijn met een persoon die positief testte voor SARS-CoV-2. De Duitse interventie viel in twee delen uiteen. Eerst werd gesproken over de gevolgen van de COVID-pandemie en het belang van een gezamenlijke aanpak van de gevolgen. In het tweede deel maakte Maas de balans op van het Duitse VNVR-lidmaatschap.

3. Maas hield zijn toehoorders voor dat de wereld belangrijke en moedige keuzes staat. Daarbij maakte hij een historische vergelijking met de Spaanse griep-pandemie van een eeuw geleden, door een Duitse medisch historicus aan te halen, die gesteld had dat aan het einde van die pandemie de overlevenden immuun waren en de rest dood. Maar 2020 hoeft niet eenzelfde uitkomst te hebben. Ondanks gebrek aan transparantie en verspreiding van samenzweringstheorieën en misinformatie, ligt de kans om hier beter uit te komen juist in samenwerking, het vertrouwen in wetenschappelijke data en het naleven van maatregelen. Overal in de wereld wordt geleden onder de gevolgen van de pandemie, maar de uitweg ligt in gezamenlijkheid. Ontwikkeling van een vaccin mag niet uitmonden in een wedloop. Duitsland heeft meer dan EUR 3 mld. beschikbaar gesteld voor het bezweren van de mondiale crisis en doet dat grotendeels via de VN, de WHO en IFIs. Het vaccin moet, wanneer eenmaal beschikbaar, op een eerlijke manier worden verdeeld als *global public good*.

4. Daarna ging Maas in op een aantal veiligheidsvraagstukken. Hij prees het langdurig zwijgen van de wapens in Oekraïne, als succes van het Normandië-proces, waarin Duitsland samen met Frankrijk een belangrijke rol speelt. Hij was hoopvol gestemd over in de komende maanden te zetten vervolgstappen, inclusief op hoog politiek niveau.

5. Hij wees op de constructieve rol van Duitsland en de samenwerking met de VN bij de Berlin Conference van januari jl. waarmee stappen waren gezet naar een vreedzame oplossing voor het conflict in Libië. Hij riep krachten van buiten op te stoppen met het leveren van wapens en huurlingen. In oktober zal samen met SGVN de stand worden opgenomen in de voortgang van het Berlin Process.

6. Hij noemde de recente toenadering tussen Israël en de Golfstaten hoopgevend en gaf aan samen met Frankrijk, Jordanië en Egypte dit momentum te willen aangrijpen voor het starten van een nieuw onderhandelingsproces om te komen tot een twee staten oplossing in het MOVP.

7. Maas steunde in zijn speech de oproep van SGVN voor een wereldwijd staakt het vuren. Hieraan was te weinig gehoor gegeven. Hij noemde de Sahel als een van de regio's waar een grotere inspanningen vereist is bij het bestrijden van geweld en terrorisme. Duitsland zet daarbij o.a. in op de Sahel Alliantie en inspanningen van ECOWAS die erop gericht zijn de constitutionele orde in Mali te herstellen.

8. Bijval voor Nederland was er door het belang van rechtsstatelijkheid te benadrukken in het conflict in Syrië. Zij die de ergste misdaden tegen de menselijkheid hebben begaan moeten daarvoor ter verantwoording worden geroepen, bijv. voor Duitse rechtbanken, maar Duitsland steunt ook het VN-mechanisme voor de vervolging van dergelijke misdaden.

9. Maas stond ook stil bij de vergiftiging met van de Russische oppositieleider Navalny. Hij riep RF op meer te doen om deze aanslag te onderzoeken en voegde hier aan toe dat de EU zich het recht voorbehoud sancties af te kondigen. Hij riep gelijkgestemde partners op dit te ondersteunen.

10. Het volgen van het advies van wetenschappers geldt ook voor klimaatverandering. Duitsland heeft in navolging van KNL de link tussen klimaat en veiligheid stevig op de VNVR agenda geplaatst en is blij met overname van dit onderwerp door Noorwegen, Ierland , Kenia en Mexico volgend jaar.

11. Maas ging ook in op het thema van nucleaire ontwapening en non-proliferatie. De ondermijning van het JCPO had Iran alleen maar dichter bij de ontwikkeling van een atoombom gebracht. De JCPOA partners staan pal voor de toepasbaarheid en hij riep Iran op het overeenkomst gestand te doen.

12. Tot slot ging hij in op de situatie in Belarus. Lukashenko was bij herhaling, maar tevergeefs opgeroepen de nationale dialoog zoals voorgesteld door de OVSE te steunen. In plaatst daarvan had hij voor geweld en onderdrukking gekozen. Dat kon niet zonder consequenties blijven de EU beraadt zich op mogelijke consequenties.

13. De wereld staat – net als 75-jaar geleden - voor een moeilijke keuze: of het is ieder voor zich, zonder acht te slaan op anderen of we kiezen voor meer solidariteit, meer samenwerking en meer gerechtigheid. Duitsland staat voor dat laatste.

Berichtgegevens [RIJK]

Aan	:	M; PS; R; RS; DGPZ; DGIS; DGES; DMM; NYV-CDP; NYV-PA; nyv-ea; NYV-MILAD; GEV; WAS-PA; LON-PA; BLN-PA; MOS-PA; PEK-PA; PAR-PA; benjamin.anker; smb.verlinde; DIE-EX; DVB; BLN-CDP; BLN-DEF
Opsteller	:	(10)(2e)
Kenmerk	:	NYV-438/2020
Type	:	Beleids
Prioriteit	:	Routine
Rubricering	:	Rijks-Intern
Categorie	:	Verslag/Info

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

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

Ministerie van Buitenlandse Zaken

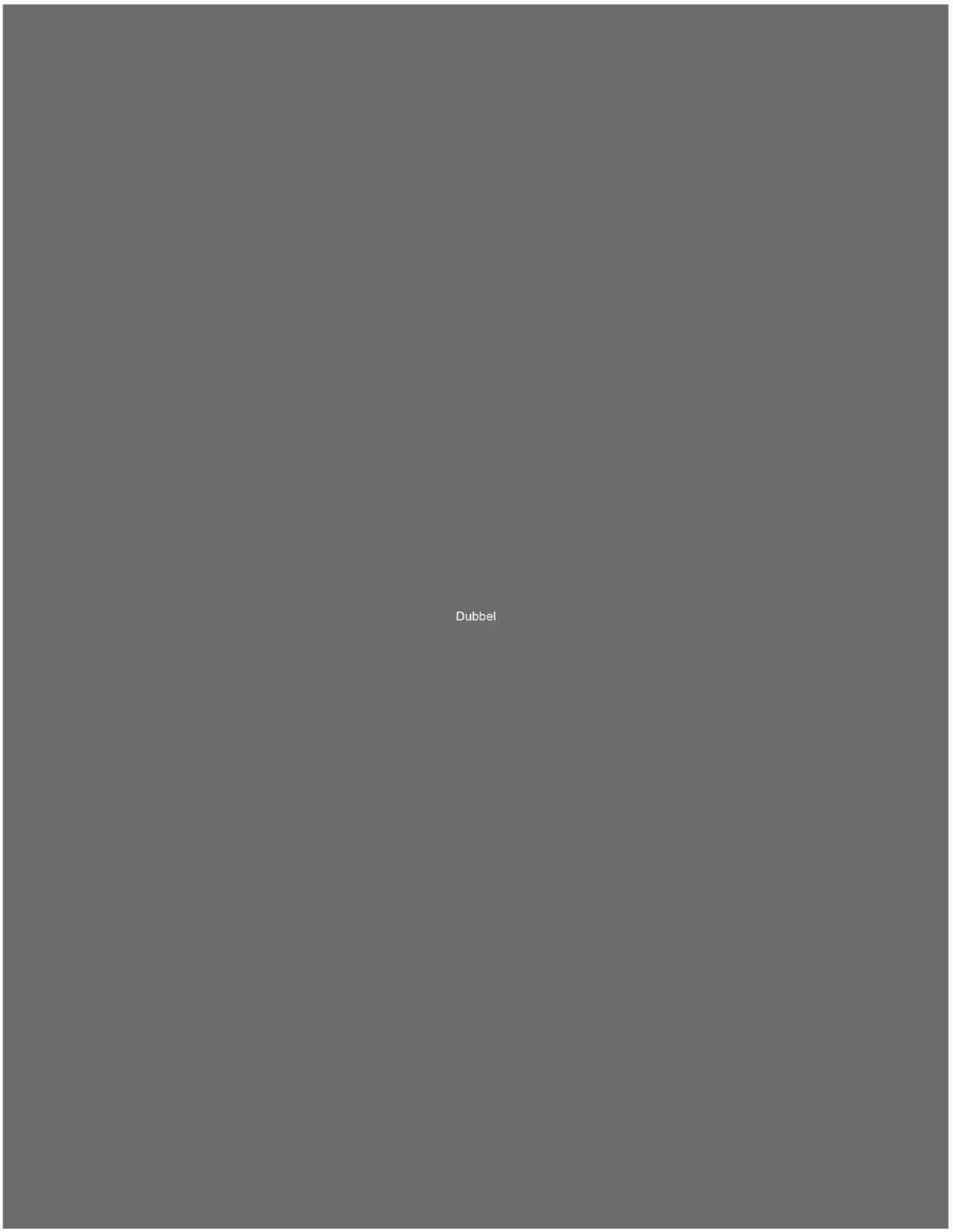
To: (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 11:05:05 AM
Subject: Re: uitvraag over stavaza opschaling
Received: Wed 9/9/2020 11:05:07 AM

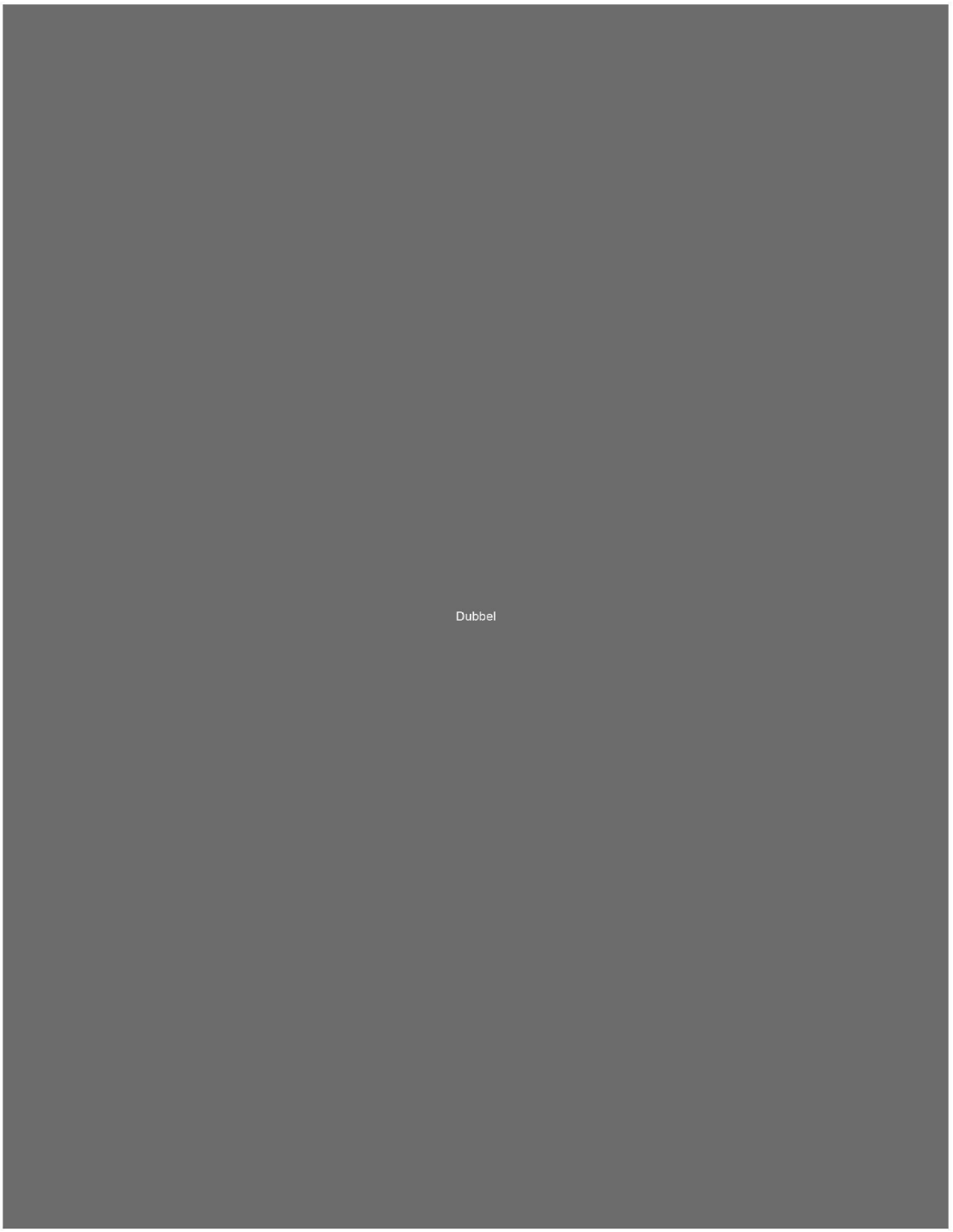
Beste (10)(2e)

Mijn excuus voor de vertraagde respons! Bij ons in de regio loopt de opschaling cf plan, en kan de gewenste opschaling op 1 okt gehaald worden. We bespreken de voortgang frequent in de regio, er is nauw contact met alle regionale partners. Laat (10)(2e) en mij van harte als je meer gedetailleerde informatie nodig hebt.

Hartelijke groet, (10)(2e)

> Op 8 sep. 2020, om 19:52 heeft (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> het volgende geschreven:
>
> (10)(2e) dank voor opleidingsplan. Stuur je me ajb ook nog even antwoord op onderstaande vraag?
> Dank, (10)(2e)
>
>
> Verzonden met BlackBerry Work
>
(10)(2g)
>
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel


Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 8:30:19 AM
Subject: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels
Received: Thur 9/17/2020 8:30:20 AM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Ben net nog gebeld door (10)(2e)) (10)(2e) van de LHV. Zij vroeg nog of de afspraak bij de fastlane alleen telefonisch gemaakt kan worden of dat daar ook een elektronische optie is. Zij gaf aan dat bij de huidige testafspraken die digitaal verlopen de uitslag tot 10 uur eerder beschikbaar is, omdat daar dan niet over gebeld hoeft te worden. Op zich wel een goede suggestie om digitale weg om afspraak te maken te organiseren lijkt me.

Verder gaf zij aan dat ze vanochtend nog door (10)(2e) van (10)(2e) was gebeld (GGD CHOR?) met de vraag hoe zorgverleners in de huisartsenpraktijk de noodzakelijkheid kunnen aantonen. Lopen hier nu verschillende communicatielijnen langs elkaar?

Groet, (10)(2e))

(10)(2e): (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 10:03
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Ha, mijn belrondje:

- De Nederlandse ggz
- MeerGGZ
- NVvP (niet bereikbaar)
- LVVP
- NIP

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 09:50
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Ik heb de volgende partijen ingelicht:

- InEen gesproken
- de LHV gemaild (waren niet bereikbaar)
- BO geboortezorg gesproken
- KNOV gemaild (ook niet bereikbaar)

Groet, (10)(2e))

(10)(2e): (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 09:12
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Goed punt, (10)(2e) neem jij dat mee?

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 17 sep. 2020 9:08 AM
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Allen,

Ik heb de paramedici gesproken en daar lijken geen problemen te ontstaan met de 'bewijslast'. KNGF checkt nog even intern. Mondzorgalliantie nog niet te pakken gekregen. Vraag vanuit paramedici was wel of door medewerkers in loondienst en ZZP'ers ook de optie AGB-code gebruikt kan worden (als alternatief voor loonstrookje/wkkgz-zelftest).

Verder valt me op in de conceptbrief dat het nu lijkt dat je én zorg onder de Zvw/Wlz/etc. moet bieden én in de wet BIG moet staan. Dit komt omdat het nu twee aparte bullits zijn. In de Kamerbrief werd er over OF gesproken. Lijkt me goed die zelfde formulering te gebruiken om onduidelijkheid te voorkomen.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 08:59
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Ik heb gebeld maar niemand neemt op, dus ik heb mail gestuurd met vooraankondiging brief aan NFU, NVZ en ZKN
Ik hoop dat we VenVN niet vergeten (doet LZ dat?)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 08:48
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

En goed te noemen dat erin staat hoe belangrijk het natuurlijk is om prudent met voorrang testen om te gaan. En - mocht iemand daar naar vragen - dat het vooralsnog een fastlane bij de ggd fastlanes is (aan ziekenhuizen wordt nog gewerkt) .

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 10:18 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)))(10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Ik bel morgenochtend nfu Nvz en zkn.
Ik vertel de hoofdlijn namelijk
- er komt brief aan koepels
- daarin staat procedure uitgelegd van voorrang en bewijs stukken (ik zal procedure melden)
- verzoek brief te verspr onder de leden vd koepels
- en die weer met hun medewerkers

Ik ga de brief niet sturen, want dan komen er reacties en daar moeten we dan iets mee.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 9:21 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Dag, ik doe morgenochtend belrondje: in ieder geval De Nederlandse GGZ en als het lukt (tijd/bereikbaarheid) ook MeerGGZ, LVVP, NVvP. Brief verstuur ik nog even niet.

Twee dingen n.a.v. de brief (voor zover wij er iets mee kunnen moeten, maar toch):

- Ik denk dat (net als wij) veel mensen een digitale loonstrook ontvangen. Een FAQ m.b.t. deze regeling gaat zijn: volstaat het laten zien van een screenshot van mijn salarisstrook op mijn telefoon, als ik bij de teststraat ben?
- De brief eindigt met de oproep om vooral door te gaan met zelf geregelde testvoorzieningen, om het beroep op de GGD-teststraten te verminderen. Dit is in tegenspraak met de opmerking van De Jonge die zegt dat 'ieder voor zich' niet de oplossing is. Consistenter zou zijn om iedereen op te roepen zich te voegen in de gemeenschappelijke regeling.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 21:04
Aan: (10)(2e) Q(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (` (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Werkwijze GGD'en komt niet in de brief te staan (staat er nu niet in en morgen na akkoord wordt het ook niet toegevoegd). Werkwijze kan telefonische worden toegelicht. Brief nu als sturen is uiteraard aan jullie zelf.

Groet, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 8:57 PM
Aan: (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Eens, was ook bedoeling dat te zeggen. Horen van PG wanneer werkwijze definitief is afgestemd met GGD.

Veel dank weer voor al het werk/managen van het gedogen vandaag (10)(2e)

Gr. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 8:54 PM

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 2 (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Allen,

Ik begrijp niet dat we de brief afstemmen als er nog geen akkoord is van de ggd en.
En ik begrijp ook niet dat we mailen en vervolgens ook nog gaan bellen.

Wat mij betreft bellen we morgenochtend een rondje.
Groet, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 8:46 PM
Aan: (10)(2e) s)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Goedenavond!

Bijgaand de concept brief. Graag jullie aandacht voor drie punten vanuit de test-club:

- *Wat ons betreft geen uitgebreide afstemming, maar de check of er onduidelijkheden/onoverkomelijke bezwaren in staan.*
- *Evt. reacties graag voor 10u aangezien we hem morgen definitief moeten maken.*
- *Concept, in vertrouwen. Morgen volgt een definitieve brief die verspreid kan worden onder leden.*

Er is nog geen akkoord vanuit de GGD GHOR over de werkwijze tijdens de call en in de teststraat over bewijsstukken e.d.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 16 september 2020 20:03
Aan: (10)(2e) s)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: verzoek morgen te bellen met een aantal koepels

Hai allen,

Onderstaand vinden jullie de hoogst-hoogstwaarschijnlijk definitieve procedure voor de fastlane voor zorgprofessionals bij de GGD'en (er is nog geen definitief akkoord vanuit de GGD GHOR. Hopelijk is er morgenochtend wel akkoord, dan laat ik dat zsm weten).

Er wordt nu gewerkt aan een brief van (ws.) de DG aan de koepels, om hen te informeren over de fastlane, hen te vragen of zij hun leden willen informeren over de fastlane, waar de informatie over de testprocedure te vinden is (dat is op Rijksoverheid), en dat we een beroep op hen (en hun leden) doen om prudent om te gaan met de geboden oplossing. Morgen in de loop van de dag moet de definitieve brief uit. Communicatie over het gehele proces komt naar verwachting donderdagavond online.

Wanneer die brief af is, is **het verzoek van de testclub om brief vanavond nog aan de koepels te sturen** (informeel) en dan morgen definitief te sturen. Geen afstemming, maar wel even horen of er grote bezwaren zijn. Ik stuur jullie de brief zodra ik hem heb ontvangen. Volgens Birgitta en mij zitten hier geen hard feelings in.

Verzoek vanuit (10)(2e) is om de voor jullie relevante koepels te bellen (graag morgenochtend) om naast de brief, de procedure bij de fastlane toe te lichten (waar de GGD GHOR dan hopelijk akkoord op heeft gegeven) en van hen te horen hoe ze erin staan.

Het proces hoe de voorrang voor zorgpersoneel voor zorgmedewerkers vanaf vrijdag wordt ingericht is hieronder beschreven.

- De communicatie ("voor wie, hoe meldt je je aan etc") komt op een bestaande pagina bij de rijksoverheid.nl te staan. Er komt een soort doorklik menu met de definitie van zorgmedewerker, informatie die je als verschillende categorie zorgmedewerker bij de hand moet houden om een afspraak te maken en mee moet nemen bij je afspraak (zie onder), en dan als laats het openbare telefoonnummer van de GGD om je afspraak te in te plannen. Er komt een verkorte url, maar het zal op of onder deze pagina zijn: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-op-corona

- Als de zorgmedewerker de landelijke GGD centrale belt wordt het volgende proces doorlopen. **Dit staat niet in de brief en is goed om alleen morgenochtend telefonisch met partijen te bespreken,**

Bent u in loondienst? Zoja:
-wat is de naam van uw werkgever ?
-wat is uw BSN?
→ wilt u als bewijsstuk om te laten zien meenemen: loonstrookje met naam werkgever

Zonee:
Bent u ZZP'er? zoja:
-wat is uw KVK nummer
-wat is uw BSN
→ wilt u als bewijsstuk meenemen: kopie Wkkgz zelftest.nl registratie (→ dit moet nog opengesteld worden voor WMO – ZPP'ers. Heeft DMO contact over met die club._
→ of: wilt u als bewijsstuk meenemen: kopie van uw zorgovereenkomst

Zonee:
Bent u vrijgevestigde zorgprofessional (huisarts/fysiotherapeut)?
-heeft u voor mij een AGB-code
-BSN
→ wilt u voor mij als bewijsstuk meenemen een screenshot/uitdraai van het AGB register: https://www.vektis.nl/agb-register/zoeken

- We erkennen dat met deze procedure er een gevaar bestaat dat meer mensen het telefoonnummer gaan bellen dat is bedoeld.

(10)(2e) en ik hadden de volgende telefoontjes in gedachten:

- (10)(2e) – LHV. En ik laat even aan jou (10)(2e) wie van de paramedie (ev via (10)(2e)), kraamzorg (ev via (10)(2e)) en mondzorg alliantie (ev. Via (10)(2e)) je wil informeren.
- (10)(2e) – NVZ en NFU.
- (10)(2e) – GGZ NL/ En ik laat even aan jou (10)(2e) wie nog meer.

Groet,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg, (10)(2e)
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

☎ 070 (10)(2e)
☎ 06 (10)(2e)
✉ (10)(2e)@minvws.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/3/2020 8:16:43 AM
Subject: RE: Verzoek ten aanzien van het instrumentarium van maatregelen
Received: Thur 9/3/2020 8:16:43 AM

Hoi (10)(2e)

wat me opvalt:

Inderdaad geen enkele verwijzing naar leeftijdspecifiek. Het virus heeft nauwelijks impact. De jeugdpsychologen geven aan dat de impact van de maatregelen ernstig kunnen zijn. Zie ook het statement dat ik je net heb toegestuurd. Over de sport zegt men:

> Sport- en vrijetijdsvoorzieningen hebben een essentiële functie in het leven van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Het draagt bij aan een gezonde en positieve ontwikkeling en welzijn, voor nu straks en later.[1] Beweging bevordert het lichamelijke en emotionele welzijn, geeft zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde.[2] Daarnaast is het sporten en spelen met leeftijdsgenoten essentieel voor de sociale ontwikkeling van kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

sheet 2: onder welbevinden ook noemen behoud ontwikkelperspectief jongeren (=opleiding) en sport en vrijetijdsvoorziningen

Sheet 3: sluiten parken en stranden? Leidt tot nog meer drukte in de rest van de openbare ruimte. Zijn de sportterreinen wel toegankelijk?
Sheet 3: leeftijdsdifferentiatie opnemen voor sport, vrijetijd en onderwijs

Nb de sport kan daar vast prachtige scenario's op ontwikkelen, alleen buiten, alleen onder 18, alleen trainen geen competitie, geen contactsport, geen ouders op het terrein, etc etc.... vanuit het perspectief van de jongeren zou ik ze daar graag toe uitdagen.

Sheet 4: idem scenario's ontwikkelen hoe en onder welke voorwaarden we sport, vrije tijdsvoorzieningen en onderwijs voor jongeren door te laten lopen.

De maatregelenkunnen echt blijvende schade opleveren voor met name kwetsbare jongeren. Ik dnek als we iets voor deze groep doen, dat we ook het draagvlak kunnen vergroten.

Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:51
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Verzoek ten aanzien van het instrumentarium van maatregelen
Urgentie: Hoog

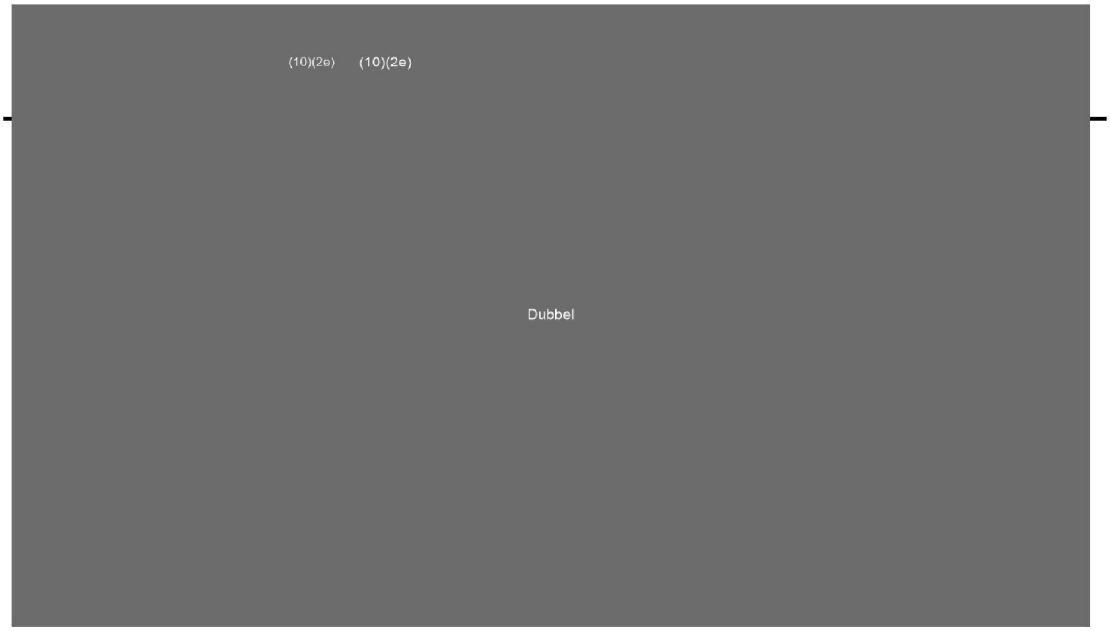
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 2 (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/24/2020 8:50:00 AM
Subject: RE: Verzoek tot meelezen: 'reactie motie SP-D66 ijzeren voorraadbeschermingsmiddelen (zaaknummer: 210730)'
Received: Thur 9/24/2020 8:50:00 AM

Hoi (10)(2e)

Ik kan helaas niet wijzigen in de tekst (alleen lezen versie) dus even in de mail onze opmerkingen.

- De toon is nogal verdedigend door te beginnen in alinea 2 met de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die niet in staat blijkt (zou er trouwens zorgverlener**s** en … **bleken** van maken)
- Ook lijkt het door het onderscheid of we nu nog geen ijzeren voorraad aanleggen maar of dat alleen iets is voor de toekomst terwijl we toch ook nu kijken of er voldoende is en zo nodig extra aanschaffen.
- In de derde alinea zouden we formuleren: Op dit moment laat ik analyseren **wat het effect is op** vraag en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen onder verschillende scenario's doet …

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 10:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Verzoek tot meelezen: 'reactie motie SP-D66 ijzeren voorraad beschermingsmiddelen (zaaknummer: 210730)'

Hoi (10)(2e)
Zoals besproken ligt de Kamerbrief over reactie motie SP-D66 nu bij DGCZ en gaat ook langs (10)(2e) Fijn als je nog even mee kan kijken. DGCZ heeft om 11:15 uur leestijd dus mocht het voor die tijd lukken zou dat fijn zijn.
Hoor het graag als je nog opmerkingen hebt!

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 09:28
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: adviseurdgcz < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: 'reactie motie SP-D66 ijzeren voorraad beschermingsmiddelen (zaaknummer: 210730)'

Ha (10)(2e)

Deze is uiteindelijk gisteravond half 12 binnen gekomen, dus daarom nu pas via de mail. Deze moest ook voor akkoord langs (10)(2e) toch?

Groet,
(10)(2e)

De KNMP heeft de LMWH's doorgegeven aan VWS als voorbeeld van geneesmiddelen die worden toegepast in zowel de eerste als tweede lijn (in het kader van verdelingsvraagstukken). In de behandelprotocollen voor COVID-19-patiënten in zowel de eerste als tweede lijn worden deze geneesmiddelen genoemd. Het vinden van goede alternatieven is lastig indien deze geneesmiddelen niet leverbaar zijn. Er zijn verschillende andere geneesmiddelen met een soortgelijk werkingsmechanisme, maar deze middelen kennen belangrijke nadelen zoals het risico op bloeding. LMWH's kennen dit risico op bloeding ook. Voordeel bij LMWH's is echter dat hierop makkelijk 'bij te sturen' is. De apotheekbereiding is inderdaad geen alternatief.

De KNMP heeft van de zomer geïnventariseerd bij het NHG, de LHV en Verenso aan welke geneesmiddelen behoefte is bij de behandeling van COVID-19 in het geval van een tweede golf. Dit om een beeld te krijgen van de behoefte in de eerste lijn. De LMWH's zijn door de organisaties genoemd, dat was ook een reden om dit voorbeeld te noemen richting VWS. Voor de volledigheid is onderstaand de volledige, samengevoegde lijst vermeld.

- Amoxicilline(/clavulaanzuur)
- Azitromycine
- Buprenorfine (transdermal, sublingual)
- Ciprofloxacine
- Claritromycine
- Clonazepam
- Codeïne
- Cotrimoxazol
- Diazepam (oraal en rectaal)
- Domperidon
- Doxycycline
- Erytromycine
- Fenoterol
- Fentanyl (ROO's, transdermaal)
- Haloperidol (ampullen en druppels)
- Ipratropium (inhalatie)
- Levomepromazine (oraal, parenteraal)
- LMWH's
- Lorazepam
- Metoclopramide
- Midazolam (oraal, parenteraal, neusspray)
- Mirtazapine
- Morfine (oraal, rectaal, parenteraal)
- NaCl infusievloeistof
- NSAID's
- Oxazepam
- Oxycodon (oraal)
- Paracetamol
- Predniso(lo)n
- Promethazine
- Salbutamol (inhalatie)
- Temazepam
- Tramadol
- Vloeibare voeding
- Zuurstof

To: (10)(2e) [(10)(2e)@modernatx.com]
Cc: Office of the CEO[(10)(2e)@modernatx.com]; (10)(2e) (x)[(10)(2e)@modernatx.com]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/22/2020 6:50:52 PM
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna
Received: Thur 10/22/2020 6:50:53 PM

Dear (10)(2e)

Wonderful to hear that November 5 from 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET could be confirmed.
Thank you very much!
The participating members are in the table below.
Looking forward to hearing from you.

Kind regards,

(10)(2e)

Members of the Dutch Science Board Covid-19 vaccines participating in Moderna's science update on November 5th

Name	Expertise, role	
Prof. dr. (10)(2e)	Vaccinology, Immunology, Correlates of Protection, vice chair Dutch Science Board COVID-19 vaccines	(10)(2e)@rivm.nl
Dr. (10)(2e)	(10)(2e)	(10)(2e)@rivm.nl
Prof. dr. Anke Huckriede	Virology, Vaccinology	(10)(2e)@umcg.nl
Prof. dr. (10)(2e)	Virologist, Vaccine R&D, former director Netherlands Vaccine Institute	(10)(2e)@lumc.nl
Dr. (10)(2e)	(10)(2e)	(10)(2e)@rivm.nl

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)30 (10)(2e) M: +31 (0 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl

From: (10)(2e) <(10)(2e)@modernatx.com>
Sent: donderdag 22 oktober 2020 19:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: Office of the CEO <(10)(2e)@modernatx.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@modernatx.com>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear (10)(2e)

Wonderful - we are happy to confirm November 5 from 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET.

Would you be able to share the name, role, and email address of everyone participating? That way we can send an invitation with the call details.

Hope you have a lovely evening,

Kind Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Wednesday, October 21, 2020 11:19 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear (10)(2e)

I got back positive availability from the board for the time slot you suggested earlier today:

November 5 from 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET

We would strongly prefer if this time slot could be used.

Would that be possible?

Looking forward to hearing from you.

Thank you very much in advance.

Bw, (10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]

[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands

[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands

T: +31 (0) (10)(2e) M: +31 (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: woensdag 21 oktober 2020 19:25
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>

Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear (10)(2e)

I hope this finds you well.

Following on my previous email from today, would any of the following times be convenient?

- November 9, 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET
- November 13, 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET
- November 16, 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET

Looking forward to hearing from you. Hope you have a lovely evening ahead.

Kind Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: Wednesday, October 21, 2020 11:34 AM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear (10)(2e)

I hope this finds you well.

Thank you very much for providing availabilities. Unfortunately these don't work from our end. Is there any chance that *November 5 from 14:00-15:00 CET/ 8:00-9:00 ET* would be convenient for you and the Members of the Scientific Board?

If not, I'd be happy to come back and suggest some alternative options.

Kind Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Tuesday, October 20, 2020 11:13 AM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear (10)(2e)

We have two suggestions for an alternative date, with at least 4 members indicating availability:

Monday 26th October 14:00-15:00 CET
Wednesday 28th October: 15:00-16:00 CET

Notably: we are changing to 'wintertime' upcoming weekend in the Netherlands (night 24th-25th October): so perhaps the time difference with the US may change…

Looking forward to hearing from yopu,

Best wishes, (10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) | 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0) (10)(2e) M: +31 (0 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:54
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear (10)(2e)

Wonderful, thank you very much.

Kind Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Monday, October 19, 2020 10:47 PM
To (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear (10)(2e)
Not a problem on our side.
We are currently looking for alternatives and will let you know.
Best wishes, (10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) | 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0) (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: maandag 19 oktober 2020 12:37
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear (10)(2e)

No problem at all. Unfortunately something has come up and tomorrow no longer works from our end - apologies for any inconvenience.

It would be great to receive some alternative dates that work for you and the members of the science board. As my colleague (10)(2e) mentioned, most of the Moderna team is based in the (10)(2a) so we are available for meetings 14:00 CET onwards.

Kind Regards,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Monday, October 19, 2020 12:13 PM
To: (10)(2e) (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) ; (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear (10)(2e)

My apologies for coming back to you with some delay and even after the first time slot.
Several members of the science board pointed out their availability for October 20 at 13:00-14:00 CET

Names and email adresses:
Prof. dr. Anke Huckriede : (10)(2e) @umcg.nl
Prof. dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e): (10)(2e) @lumc.nl
Prof. dr. Willy Spaan: (10)(2e) @lumc.nl
Prof. dr. (10)(2e) : (10)(2e) @rivm.nl

Would this time slot still be possible at this short notice?
If needed we will look for another date.
Looking forward to your answer,

Best wishes,

(10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1] Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2] Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)6 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: maandag 19 oktober 2020 09:43
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear Ms. van Els,

I hope you are well!

I wanted to send a quick note to follow up on availabilities. If easier, please do suggest a couple of timeslots which are suitable for your availabilities (kindly keep in mind that the Moderna team are mostly US-based, so can meet from 2pm EST onwards).

Best wishes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Wednesday, October 7, 2020 12:50 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear (10)(2e)

Thank you for proposing these timeslots.

I'll come back to you as soon as I know the availability at our end.

Kind regards,

(10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]

[1] Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands

[2] Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) | 3508 TD UTRECHT | The Netherlands

T: +31 (0)(10)(2e) M: +31 (0(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: woensdag 7 oktober 2020 11:14
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear Ms. van Els,

I hope you are well!

Apologies for our delay in getting back to you, but we can now offer the below timeslots to meet and discuss the latest

scientific data:

- October 16 at 14:00-15:00 CET
- October 20 at 13:00-14:00 CET

Do let me know if the above times are not suitable, and we can work to find a mutually agreeable time.

As you mention below, once you know who will present at the meeting, please kindly let us know. We will also share a participant list from the Moderna side.

If you have any questions, do let me know.

Best wishes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Sent: Monday, October 5, 2020 8:48 AM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear Ms. (10)(2e)

Many thanks for indicating interest and availability!

We will check availabilities today and get back to you with some suggested timeslots as soon as possible.

In the meantime, if you have any questions, please do not hesitate to let me know.

Best wishes,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: Friday, October 2, 2020 5:19 PM
To: (10)(2e) (x) < (10)(2e) @modernatx.com>
Cc: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) (x) < (10)(2e) @modernatx.com>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Invitation to scientific meeting with Moderna

EXTERNAL

Dear Ms (10)(2e)

Following the correspondence with Mr. (10)(2e) I herewith confirm, as a member of the Dutch science board for COVID-19 vaccines, that our panel would indeed like to discuss the latest scientific data with the Moderna team at short notice.
The members of the board are prepared to sign a confidentiality agreement. Could you come back to me with any meeting options?
We will then get back to you with a list of, most likely 2-4, members who could be present.

Thank you very much in advance.
Kind wishes,

(10)(2e)

Cécile A.C.M. van Els | Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]

[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)3 (10)(2e) M: +31 (0)6 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 13:54
Aan (10)(2e) x)' < (10)(2e) @modernatx.com>
CC: Office of the CEO < (10)(2e) @modernatx.com> (10)(2e) < (10)(2e) @modernatx.com>
Onderwerp: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dear Ms (10)(2e)

Thank you very much for your message. Our scientific advisory panel is interested in your findings and would like to discuss the latest data with your team. I will ask them to contact you, in order to discuss further details regarding the organisation of a meeting.

Thank you very much in advance.

Best wishes,

(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

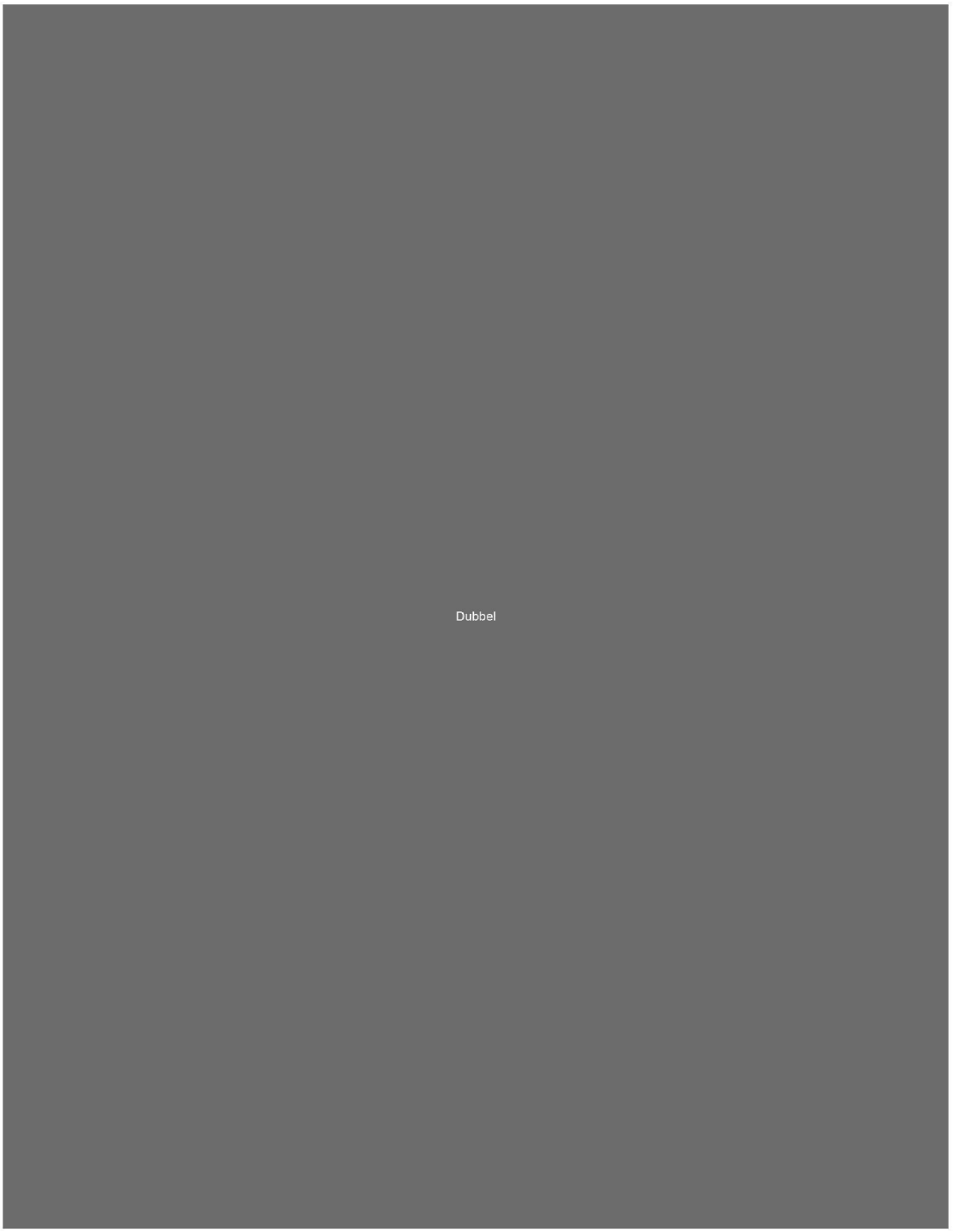
(10)(2e)

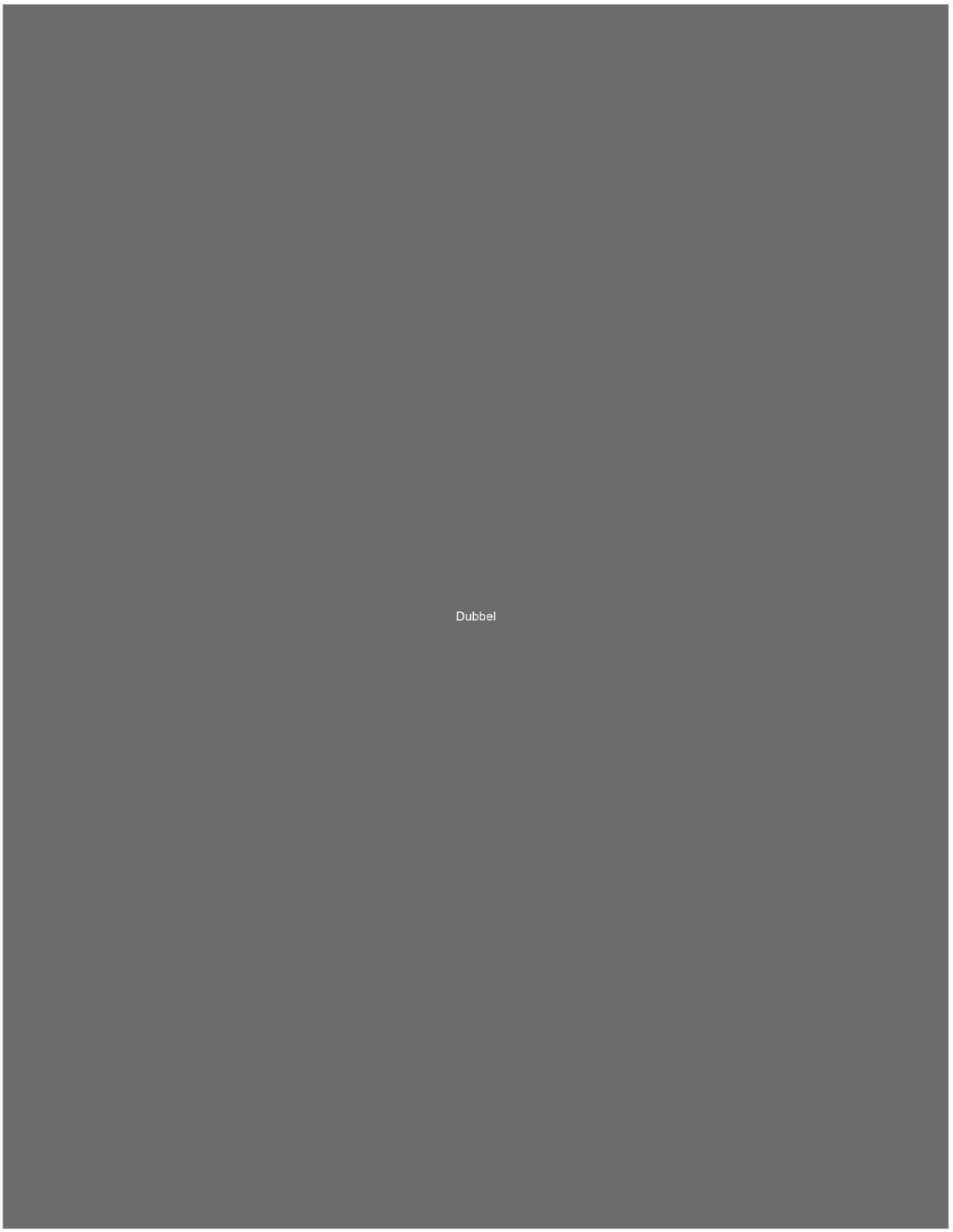
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) e)
(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @lumc.nl"[(10)(2e) @lumc.nl]
Cc: (10)(2e) @lumc.nl[(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @umcg.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 6:58:14 AM
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna
Received: Thur 10/1/2020 6:58:15 AM

Dag allen
Lijkt me inderdaad nuttig. Denk graag mee

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 30 september 2020 om 21:45:53 CEST
Aan: (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>
CC: (10)(2e) @lumc.nl < (10)(2e) @lumc.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @umcg.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

Dank allen.
Ben, Willy en (10)(2e) hebben laten weten dat zo'n review nuttig is.
Ik zal VWS informeren dat de board graag bijgepraat wil worden over het Moderna product en dat er minimaal twee panelleden bij willen zijn (voorstel Ben en Willy) (mochten (10)(2e) ook mee willen kijken, laat het nog even weten)

Het handigste werkt dan een videomeeting met een presentatie van de nieuwste data, liefst met preread (of afterread).
Er zullen wel confidentiality agreements worden gewisseld.
Wordt vervolgd.
Groet,
T: +31 (0 (10)(2e) | M: +31 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) @lumc.nl < (10)(2e) @lumc.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 21:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: Invitation to scientific meeting with Moderna

Lijkt me nuttig en als het in mijn agenda past dan ben ik er graag bij

Hartelijke groet, Willy

Prof. dr. W.J.M. (Willy) Spaan | Leids Universitair Medisch Centrum | Albinusdreef 1 /06- (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor u geschikt tijdstip

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

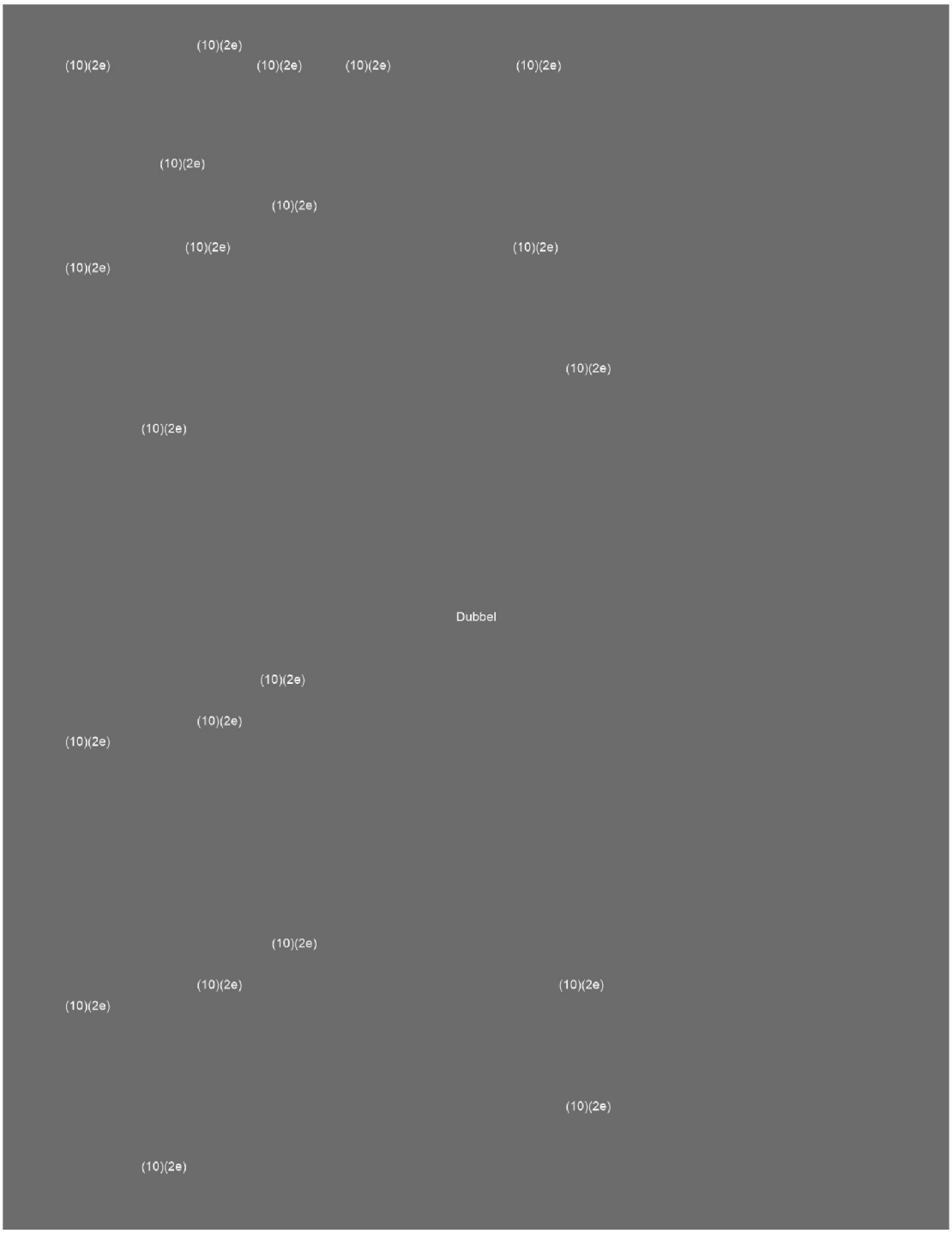
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

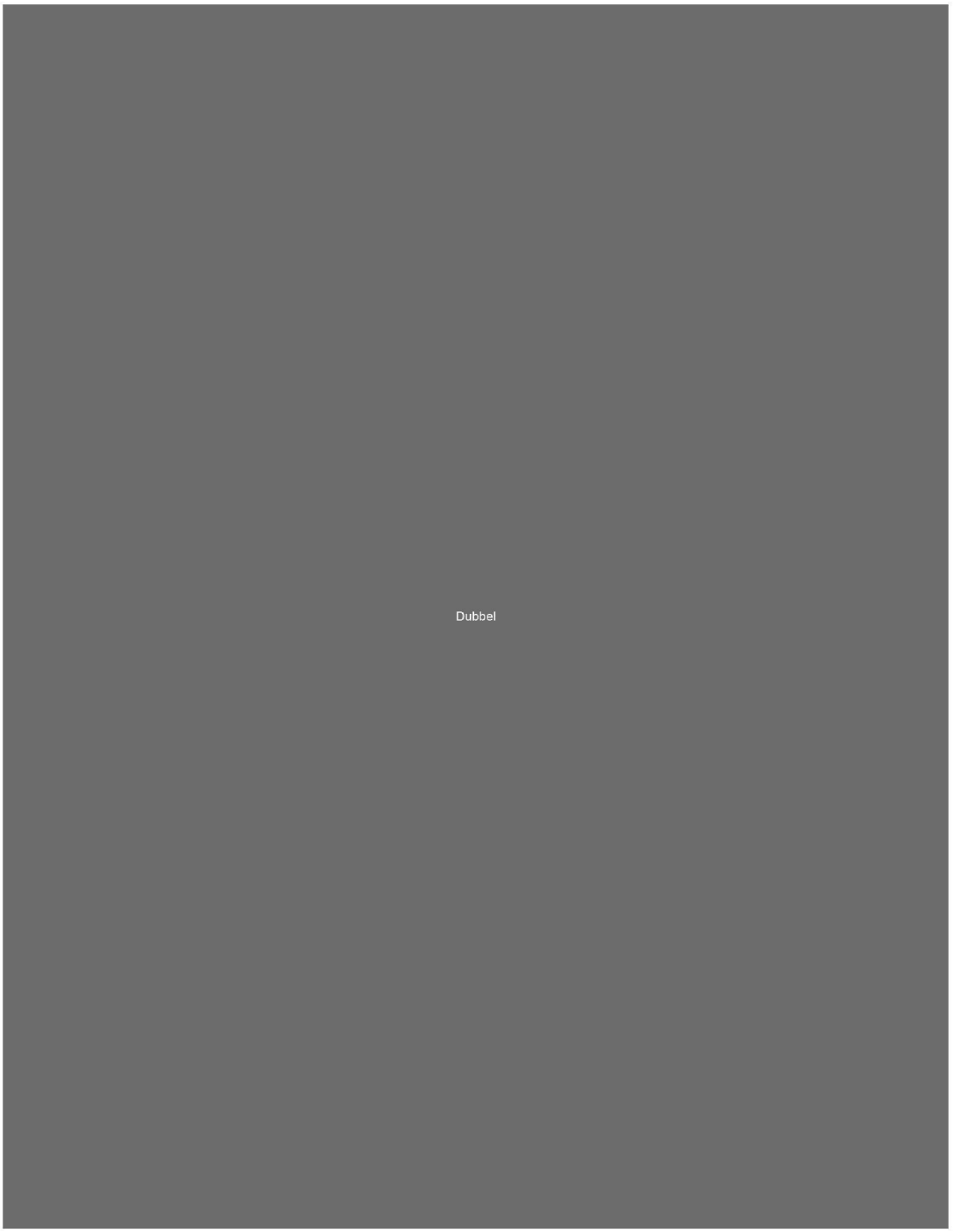

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel


Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) @lumc.nl[(10)(2e) @lumc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) , [(10)(2e) @umcg.nl]; (10)(2e) @lumc.nl'[(10)(2e) @lumc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 10:23:39 PM
Subject: RE: Aanvullende verzoeken van VWS voor advies panel COVID vaccins
Received: Mon 9/28/2020 10:23:40 PM

Ha (10)(2e)
Om ook op jouw andere vragen te antwoorden:
Zie opmerkingen (rood) in jouw email hieronder.
Groet, (10)(2e)

PS (10)(2e) was weggevallen in cc in email Ben

T: +31 (0)3 (10)(2e) | M: +31 ((10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) @lumc.nl <(10)(2e) @lumc.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 00:05
To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @umcg.nl
Subject: Re: Aanvullende verzoeken van VWS voor advies panel COVID vaccins

Hallo (10)(2e)

Een wat late reactie na een druk weekend.

- Over de challenge studie heb ik net een aparte mail verstuurd. De boodschap is: niet doen!
- Na invoering van de vaccinatie moet m.i. allereerst gemonitord worden op de bijwerkingen. Daar moet een procedure, voorlichting en capaciteit voor zijn. Daarnaast moet de informatie ingebracht worden in een Europese database. Ik neem aan dat het LAREB hierbij probleemeigenaar is. Maar ook de efficacy moet gemonitord worden. Dat zou betekenen dat mensen die menen dat ze na de vaccinatie toch covid-19 oplopen getest moeten kunnen worden. Als we dat inderdaad willen moeten we dat goed voorbereiden, zeker wat betreft de benodigde testcapaciteit.
- De bekendmaking van onze Science Board heeft voor mij geen prioriteit. Wel zou ik graag een opdrachtbrief ontvangen a la ZonMw. Dan bestaan we ook echt als Science Board.

Met vriendelijke groet,

Ben

From: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Date: Friday 25 September 2020 at 13:49
To: " (10)(2e) @rivm.nl" <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @lumc.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @umcg.nl>
Subject: Aanvullende verzoeken van VWS voor advies panel COVID vaccins

Beste allemaal,

Even een paar zaken per mail omdat we pas over een paar weken weer overleg hebben.

- We zijn heel druk met het voorbereiden van de implementatie van COVID vaccinatie. 1 van de onderdelen is de vraag of er onderzoek gedaan zou moeten worden na implementatie en zo ja wat zijn dan de vragen die beatwoord moeten worden. Het gaat dan om vragen van belang voor de publieke gezondheid maar die niet door de fabrikanten beantwoord worden. We hebben het hier in ons laatse overleg al even over gehad maar er ligt nu een vraag van VWS of wij als advies panel aan willen geven of het nodig is om in NL onderzoek te doen, zo ja wat zijn dan de vragen, is er een toegevoegde waarde van EU afstemming en moet de overheid hier een financiele bijdrage aanleveren. Graag jullie mening hierover. Overheid moet vooral toezien op de lange termijn monitoring van de veiligheid (zie ook opm Ben)(LAREB)(WHO). Daarnaast zou ik studies steunen die de veiligheid en immunogeniciteit (en effectiviteit) van toegelaten COVID-19 vaccins testen in speciale

groepen met immuun-afwijkingen, zoals autoimmuniteiten of bepaalde oncologische aandoeningen bijv. met of zonder checkpoint remmers.

- Er is een vraag vanuit VWS om een protocol voor een challenge studie te beoordelen, ik stuur de mail van VWS hierover even apart door. Aangezien de deadline hiervoor (30 september) voor ons volgend overleg is het verzoek of jullie hier naar zouden willen kijken, hoeft niet allemaal maar minimaal 2 zou fijn zijn. Huidige setting niet realistisch. En advies: niet doen indien niet in internationaal en onafhankelijk kader (zie comments eerdere email)
- Naast ons wetenschappelijke advies panel is er ook een adviespanel voor innovatieve behandelingen. VWS transparant zijn over het bestaan van deze advies panels. Voor het andere advies panel wordt er waarschijnlijk volgende week dinsdag (29 sept) aan het einde van de dag een nieuwsbericht op rijksoverheid.nl gezet. Geen persbericht maar een nieuwsbericht, dit genereert over het algemeen minder nieuwswaarde maar zorgt er wel voor dat de informatie publiekelijk beschikbaar is. Als het Adviespanel dat wil zal er ook via Linkedin iets verschijnen. Ik kan de concept versie van het bericht delen zodra ik het krijg. Waarschijnlijk zullen ze refereren naar 1 van de onderwerpen die op het Adviespanel overleg van 29 september besproken zullen worden, en deze 4e bijeenkomst van het overleg als aanleiding gebruiken. Namen van panelleden zullen, na akkoord van het panel, onderaan het bericht gezet worden. Het zal verder een kort bericht zijn. Vraag is willen wij tegelijkertijd ook een nieuwsbericht plaatsen hebben we alleen een andere aanleiding nodig, of kiezen we ons eigen moment bv als we weer een advies stuk naar VWS sturen, doen we tenslotte regelmatig? Graag jullie gedachten hierover. Hoeft voor mij niet openbaar nu, wel idd afwikkeling van formele benoeming.
- Als laatste hierbij nog de actielijst van het vorige overleg

Alvast een heel fijn weekend en als er vagen zijn hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet/kind regards

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
RIVM, Centre for Infectious Disease Control (Cib)
PO Box 3720 AL Bilthoven, The Netherlands
(10)(2e)@rivm.nl

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

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

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 3:45:27 PM
Subject: RE: Presentatie Intravacc
Received: Tue 9/22/2020 3:45:28 PM

Hallo (10)(2e)

Misschien ben je al met een datumprikker bezig maar bij nader inzien geef ik twee namen door van leden van het wetenschappelijk adviespanel, die hadden aangegeven om bij de IntraVacc presentatie betrokken te worden.

We hebben binnen het adviespanel besproken dat (10)(2e) en ik, beiden oud-NVI-ers en met nog een uitgebreid netwerk bij IntraVacc, beter wat op afstand kunnen staan.

Het gaat om Prof. dr. Anke Huckriede en Prof. dr. Willy Spaan. Hun contactgegevens zijn:
(10)(2e) @umcg.nl en
(10)(2e) @lumc.nl

Zij hebben de 'Declaration of absence of conflict of interests and of respect of confidentiality under the joint EU approach to COVID-19 vaccines procurement' getekend.

Zou je hen hiervoor willen benaderen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

T: +31 (0) (10)(2e) M: +31 (0) (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)
Sent: maandag 21 september 2020 18:20
To: (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Presentatie Intravacc

Hi (10)(2e)

Deze week gaat mij niet meer lukken.
Maandag 28 en dinsdag 29 sept na 5.30 pm zou kunnen en vanaf woensdag 30 sept t/m 9 okt zit er wat meer ruimte in de agenda (de week erna ben ik niet beschikbaar).
Misschien is een datumprikker handig om het meest geschikte moment voor iedereen te vinden …

Groet, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)3 (10)(2e) M: +31 (0) (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 17:09
To: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: Presentatie Intravacc

Beste (10)(2e)

Zojuist heb ik contact gehad met de directeur van Intravacc en ze zijn enthousiast om een presentatie te geven over hun kandidaatvaccins.

Wanneer zou dit jullie het beste uitkomen? Bij voorkeur ontvang ik een drietal momenten, dan kan ik met hen afstemmen welke het best schikt.

Groet,
(10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 6:44:57 PM
Subject: update referentie in tabel 7.2 in GR document
Received: Wed 9/2/2020 6:44:58 PM

Hi (10)(2e)
Lukt het met het GR document?
Ik was net bezig met literatuur over de covid-19 vaccins en zag dat referentie '234' uit tabel 7.2 , een bioRXiv referentie, nu gepeer-reviewed is en gepubliceerd in Nature.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731258/

of te wel:

(10)(2e)

(10)(2e) ChAdOx1 nCoV-19 vaccine prevents SARS-CoV-2 pneumonia in rhesus macaques. Nature. 2020 Jul 30. doi: 10.1038/s41586-020-2608-y. Epub ahead of print. PMID: 32731258.

Zou je die willen vervangen?
Ik wilde hem de nature publicatie nog niet in de end-note zetten, want dan lijkt hij misschien identiek aan de bioRXive....
Er staan in de nature versie alleen veel meer auteurs.

Kijk maar, (10)(2e)

(10)(2e)
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)3(10)(2e) M: +31 (0)6(10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 12:20:45 PM
Subject: RE: Kenmerken vaccine trials COVID
Received: Fri 9/25/2020 12:20:46 PM

Heel goed te horen! Fijn.

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 13:21
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Kenmerken vaccine trials COVID

Ja, ben ik mee bezig, hoop ik begin volgende week te hebben als er niet te veel tussen door komt...
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 10:55
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Kenmerken vaccine trials COVID

Hi (10)(2e)

Vanuit de GR is er behoefte aan informatie zoals we woensdag al bespraken over de vaccine trials.

Dus bv primaire, secondaire uitkomsten, in/exclusie van welke deelnemers, leeftijden, comorbiditeit wel/niet en de fasering hierin, aantallen.

Ik begreep dat jij een overzicht kon maken obv info die je al had. Lukt dat inderdaad?

Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 11:59:20 AM
Subject: RE: COVID/GGO vergunningverlening
Received: Thur 10/1/2020 11:59:21 AM

Hallo (10)(2e)

We hebben iedereen betrokken bij de COVID-offerte gevraagd een globale financiële inschatting aan te leveren. We hebben nog niet duidelijk hoe de inrichting in SAP er uit gaat zien. Zodra we daar meer zicht op hebben, kunnen we gerichtere instructies sturen.

Neemt niet weg, dat het voor ieder centrum/afdeling zinvol is om inzichtelijk te hebben wat je aan mensen en materieel nodig hebt, ook in relatie tot programma 15. Ik hoop dan ook van harte dat GZB en VSP daar mee aan de slag zijn, maar we zullen dit nog even afstemmen met de andere AAM's.

Als je vanuit jouw project/ (deel)offerte inzet van GZB ofwel VSP nodig hebt dan kun je die alvast opnemen (en afstemmen) in de planning, zoals dat ook voor programma 15 gedaan wordt met inzet vanuit andere afdelingen.

Ik hoop dat je hiermee verder kunt en anders hoor ik het graag nog even!

Groeten,

(10)(2e)

030-(10)(2e) 06-(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 11:17
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/GGO vergunningverlening

Dank voor deze nieuwe versie!

Ook mijn reacties.
@(10)(2e) heb nog 2 reacties erin gezet, waarvan het fijn is als jij hier nog naar kijkt.

@(10)(2e) in hoeverre vragen jullie aan betrokken centra GZB en VSP over input (voor intern) op mogelijk al inschatting voor begroting.
Dit staat nl los van het implementatieplan en de begroting die wij hiervoor gaan opstellen.
Stem graag even af waar ik overzicht en input op moet leveren, waar dat via een andere route naar jullie komt.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 21:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID/GGO vergunningverlening

Hoi (10)(2e)
Zier er goed uit. Zie doc voor reactie op opmerkingen.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: woensdag 30 september 2020 10:52
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID/GGO vergunningverlening

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Bijgaand een nieuwe versie van de offertetekst. Ik heb de track changes verwerkt en nog een aantal aanpassingen gedaan op basis van de mails die voorbij kwamen. Die laatste dingen zijn nog zichtbaar met track changes. Twee opmerkingen van (10)(2e) heb ik laten staan. Graag jullie reactie daar nog op.

(10)(2e) en ik verwachten aanstaande maandag de laatste teksten voor de verschillende thema's. Zouden jullie ook uiterlijk maandag je reactie op deze laatste versie kunnen toesturen. Dan gaan we er dinsdag verder mee aan de slag; bij voorbaat dank!

Groeten,

(10)(2e)

030-(10)(2e) 06-(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:59
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: COVID/GGO vergunningverlening

Dank voor het doorsturen. Ik neem het mee in een nieuwe versie van deze offerte. Ik hoop die uiterlijk vrijdag aan jullie te kunnen mailen.

Groeten,

(10)(2e)
---
030 (10)(2e) 06-(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 12:27
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: COVID/GGO vergunningverlening

Hoi (10)(2e)
Zie hieronder antwoord van (10)(2e)
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 08:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID/GGO vergunningverlening

Ha (10)(2e)

Het gaat zeker over vaccinontwikkeling (veel academisch onderzoek, onderzoek bij bedrijven, proefinstallaties bedrijven, opschaling productie, afvullen, mogelijk clinical trials). Uiteraard ook een randje naar andere dingen maar dat is niet altijd goed los te koppelen.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 2:36:03 PM
Subject: 200923 Offertetekst COVID_thema vaccinontw_23092020_comment BV_
Received: Wed 9/23/2020 2:36:04 PM
200923 Offertetekst COVID_thema vaccinontw_23092020_comment BV_.docx

Hallo (10)(2e)

Dank voor je snelle reactie op de offerte. Ik cc (10)(2e) en (10)(2e) even mee, want zij zullen aanvullingen op de tekst verwerken.
Wat betreft de opdracht voor wetenschappelijk adviespanel had ik de tekst letterlijk uit de opdrachtbrief van VWS gehad.
En naar mijn weten geeft uiteindelijk GR een advies over de toepasbaarheid van een of meerdere vaccins. Dus volgens mij was hier toch bedoeld "toediening".

Ik stuur deze mail met jouw inhoudelijke comment ook even naar (10)(2e) zodat zij kan mee bepalen of we de oorspronkelijke opdrachttekst kunnen aanhouden.

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 10:06:42 AM
Subject: RE: vraag om testuitslagen
Received: Tue 9/22/2020 10:06:44 AM

Ik weet niet of er inmiddels eerdere uitspraken over zijn (10)(2e) heeft vaker met dit bijltje gehakt voor de (10)(2e) en overlegd dan met (10)(2e) en (10)(2e)
Verstandig ook die lijn te volgen. Alleen is (10)(2e) natuurlijk geanonimiseerd...en de Vital niet.

Intuïtief zeg ik, wat aan info deelbaar is ook beschikbaar maken. Eventueel met duiding door, dan wel mogelijkheid tot overleg met de medisch verantwoordelijke.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 10:16
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: vraag om testuitslagen

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

In de VITAL hebben we een deelnemer die erop staat om zijn corona antistoffen uitslagen te krijgen. Het is ingestoken als een AVG verzoek (persoonlijke data).

Op deze manier zullen wij hier volgens mij aan moeten voldoen. Hoe zien jullie dit?
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Klinische Immunologie (KIM)
Centrum Immunologie van Infectieziekten en Vaccins (IIV)
Centrum voor Infectieziektebestrijding (Cib)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven | (10)(2e)
Postvak (10)(2e) | Postbus (10)(2e) 3720 BA | Bilthoven
.....
T: +31 (0) (10)(2e) | **M**: +31(0)6 (10)(2e) | (10)(2e)@rivm.nl | http://www.rivm.nl
.....
De zorg voor morgen begint vandaag

To: (10)(2e) RIVM (10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 7:55:16 PM
Subject: RE: Melding (10)(2e) onderwerp: T.a.v Prof., Dr. (10)(2e) m.b.t. BCG/Covid 19
Received: Tue 9/8/2020 7:55:17 PM

Beste collega,

Na consultatie van verschillende collega's is hieronder de inhoudelijke reactie waarmee de betreffende melding kan worden beantwoord.

'We danken de heer (10)(2e) hartelijk voor zijn suggesties voor een opzet voor een observationele studie om in korte tijd af te kunnen leiden of een BCG-vaccinatie een remedie zou kunnen zijn tegen COVID-19. Een aantal collega's binnen het RIVM hebben zich over deze suggesties gebogen en zijn van mening dat er nog wat haken en ogen aan zo'n studieopzet zitten. Bijgaand een aantal zaken die ons inziens relevant zijn om te benoemen:

- We zijn op de hoogte van de mogelijke positieve effecten van BCG vaccinatie en de gerandomiseerde studies die er momenteel lopen om het effect van BCG vaccinatie te bekijken. Overigens zijn er nu in Nederland drie RCTs bezig en wereldwijd lopen er meer dan 10 RCTs naar BCG vaccinatie in verschillende doelgroepen.
- We zijn momenteel een studie aan het opzetten waarin we gaan kijken naar risicofactoren (of beschermende factoren) voor het oplopen van een corona infectie en daarin zullen we ook BCG vaccinatie meenemen.
- Het is wel goed om hierbij te vermelden dat het vermeende effect van BCG vaccinatie kortdurend is, dus maximaal een paar jaar. Dus alleen BCG vaccinatie die in de laatste paar jaar gegeven is, is relevant. Dit zal in Nederland een kleine en beperkte groep zijn, dus de vraag is of de aantallen al groot genoeg zijn om dit goed te kunnen onderzoeken. Ook is er geen centrale registratie van BCG vaccinatie dus mensen zullen zelf moeten weten of ze deze vaccinatie hebben gehad en wanneer. Dit zijn beperkingen in zo'n soort observationele onderzoeksopzet.
- Verder is het ook zo dat in zogenoemde observationele studies, zoals voorgesteld, er factoren kunnen zijn die zowel geassocieerd zijn met het hebben gehad van BCG vaccinatie als met het oplopen van een Corona infectie en die daarom het effect van BCG vaccinatie op Corona infectie kunnen verstoren, zogenoemde confounders. Daarom is het zo belangrijk dat er gerandomiseerde studies uitgevoerd worden naar BCG vaccinatie omdat daar het lot bepaalt wie gevaccineerd wordt en zo kun je een eerlijke vergelijking maken tussen mensen die wel en niet gevaccineerd zijn met BCG vaccinatie.
- De Gezondheidsraad werkt momenteel aan een advies over BCG vaccinatie, zie https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/werkprogramma/werkprogramma/01/covid-19-en-bcg-vaccinatie. Het advies zal binnenkort verschijnen.

Hopende de vragensteller hiermee voldoende geinformeerd te hebben."

(10)(2e) en collega's

(10)(2e)
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box (10)(2e) 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box (10)(2e) 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)3 (10)(2e) | M: +31 (0 (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

Dubbel

Sent: Mon 9/14/2020 3:09:05 PM
Subject: RE: Human Vaccines Project
Received: Mon 9/14/2020 3:22:25 PM

Hoi (10)(2e)

Ik ben vanuit Nederland betrokken bij een initiatief vanuit (10)(2a) ((10)(2e)) om een netwerk op te zetten voor COVID vaccin studies. Vergelijkbaar met de netwerken die er inmiddels zijn voor COVID behandeling (Discovery en Remap CAP) waar NL ook bij betrokken is. We hebben hier met afvaardiging vanuit (10)(2a) (10)(2a) en wij over gesproken. Doel is:

- Identificatie van trial sites/networks, vervolgens centrale EU hub/aanspreekpunt voor bv COVID vaccin fabrikanten (mn kleinere die zelf geen trial site netwerk hebben).
- Inventarisatie van plannen/initiatieven voor COVID vaccin studies, en evaluatie of de vragen mbt publieke gezondheid voldoende gedekt zijn en zo niet kijken wat nodig is om deze toch beantwoord te krijgen.
- een gezamenlijk studie protocol opstellen dat uitgevoerd wordt in de verschillende landen van de EU zodat de data samengevoegd kunnen worden bv doordat dezelfde eindpunten gebruikt worden. (10)(2a) heeft al een voorstel voor een studie mn gericht op ouderen.

Probleem is funding. Beschikbare EU geld is opgegaan aan Horizon2020/IMI calls, therapeutische netwerk

Twee vragen zou

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 10:42
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Human Vaccines Project

Dank. neem ik mee!

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 09:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Human Vaccines Project

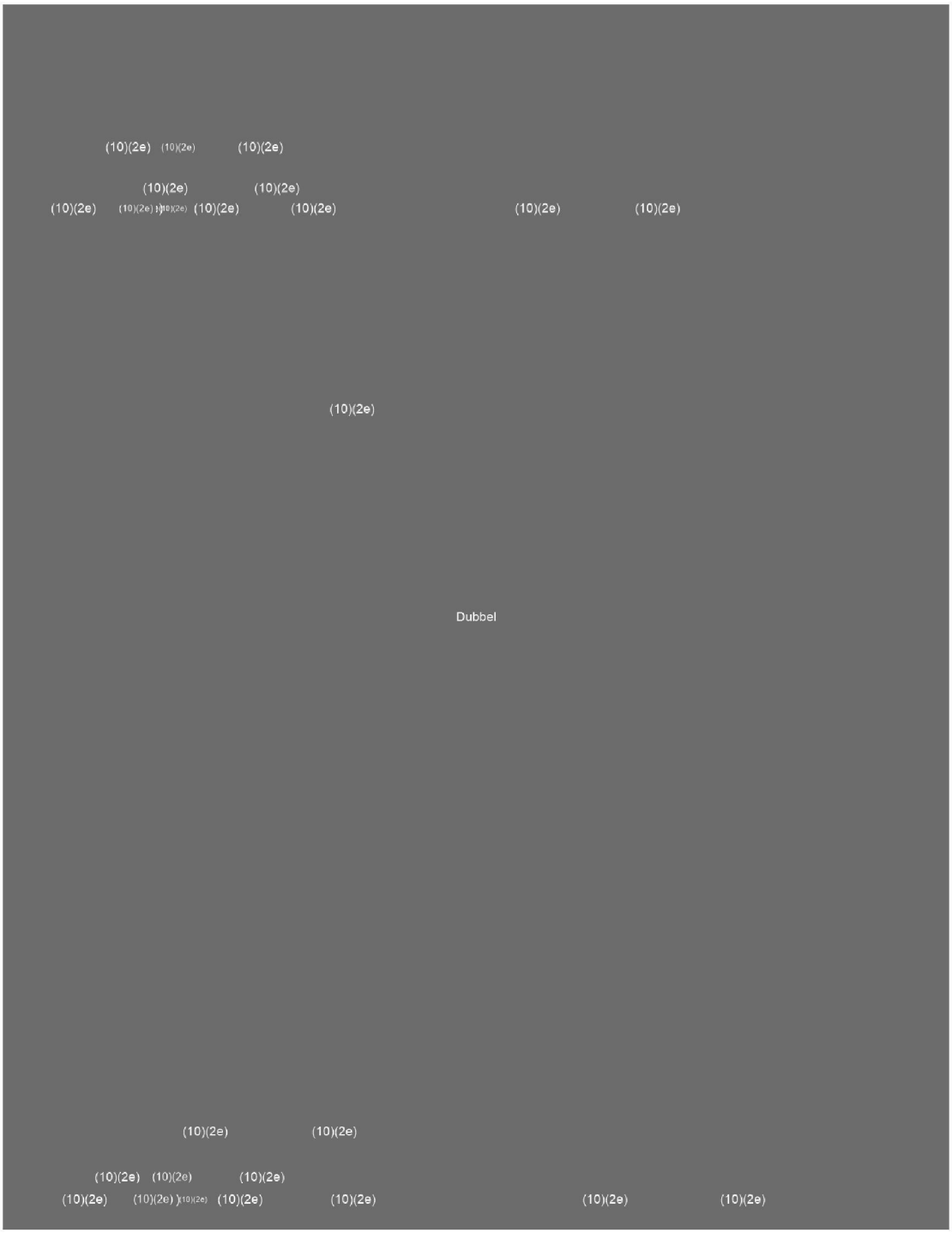
Hoi (10)(2e)
Even snel naar gekeken.
Netwerk longterm studies in ouderen focus op LMICs vs HICs. Focus lijkt nu op netwerk van cohorten in beperkt aantal vergelijkbare landen in EU (NL,D) op zich goed initiatief. Geen info over uitwerking netwerk LMICs.
COVD initiatief, fabrikanten helpen met doen onderzoek eg fase I/II, in hoeverre is hier behoefte aan? Koplopers zijn dit stadium al voorbij, in hoeverre is hier een behoefte?
EU comm is ook bezig met opzetten van netwerk voor het uitvoeren van vaccins studies als ze beschikbaar komen, gezamenlijk protocol met focus op studies in ouderen. Combineren?
Identificeren van biomarkers voor identificatie ouderen die slecht reageren loopt op dit moment IMI project met oa dit doel.
Groeten
(10)(2e)

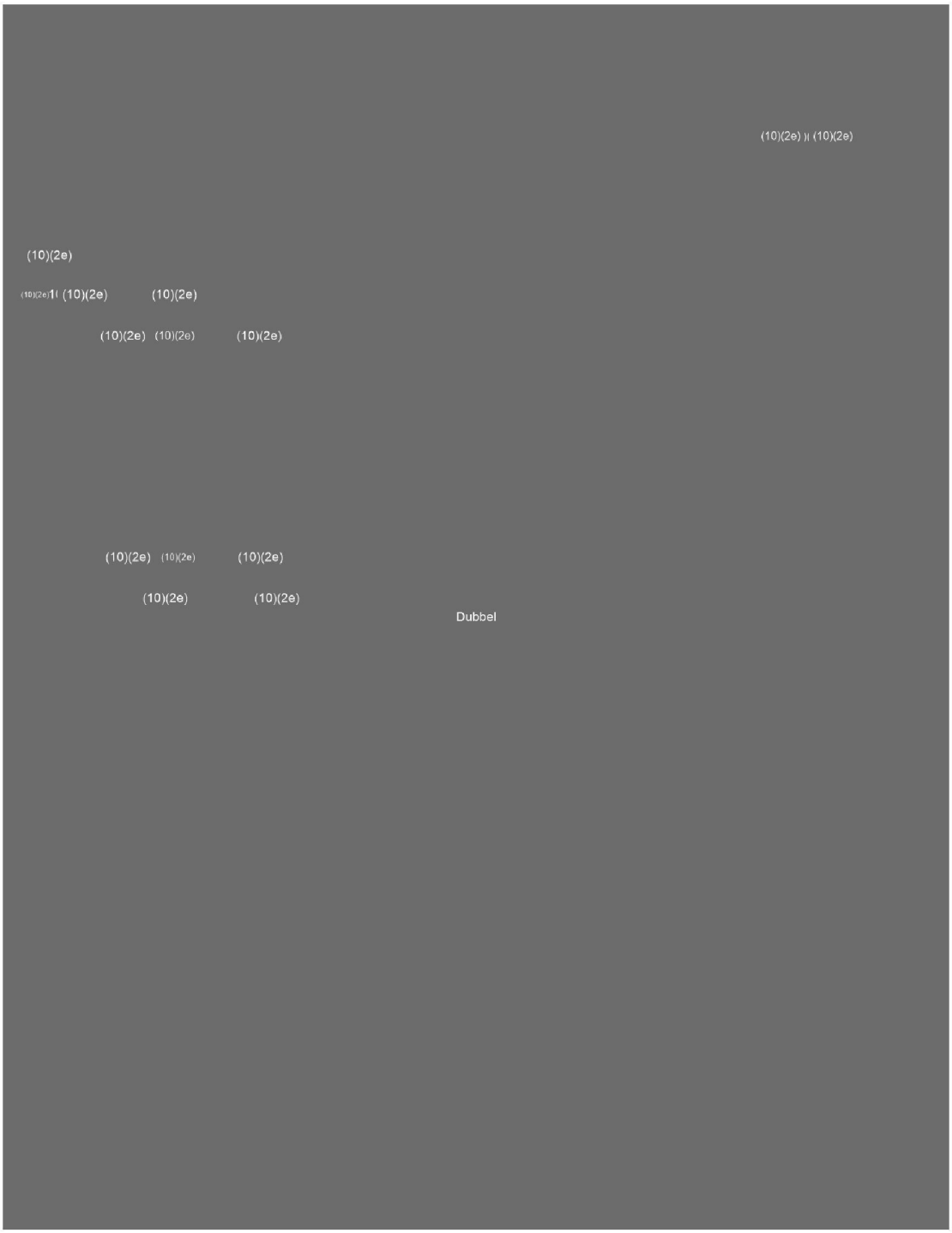
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e))((10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)1((10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Sent: Mon 9/7/2020 6:39:24 AM
Subject: RE: beantwoorden Kamervragen PVV
Received: Mon 9/7/2020 6:39:24 AM

Hoi (10)(2e)

Ik zou de tweede zin iets aanpassen. Er is niet alleen onderzoek in kader van vaccinontwikkeling gedaan maar er zijn MERS en SARS vaccins in ontwikkeling waarvan er voor MERS in klinische onderzoek getest worden.

Zou er iets met deze strekking van kunnen maken

(11)(1)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: 2 september 2020 om 18:02:01 CEST
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: beantwoorden Kamervragen PVV

Ok :-) maar als (10)(2e) me dan morgenochtend mailt of ze ok is, kijk ik daarna ;-)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 18:00
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: beantwoorden Kamervragen PVV

Doen we! Weet dat jij even niet beschikbaar bent, maar door `m alvast te mailen kan hij voor nu van mijn lijstje ;)

Succes daar!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 17:59
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: beantwoorden Kamervragen PVV

Kijken jullie dan nog even samen definitief?

Zit nu in ambtenarenkamer via deze mailbox de vragen voor het debat te accorderen ;-) dus reageer denk ik morgenochtend

groet

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 17:57
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: beantwoorden Kamervragen PVV

Excuus, nieuwe versie! Was vraag 8 vergeten...

@(10)(2e) heb 'm iets ingekort. Klopt dat zo?

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 2 september 2020 17:49
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: beantwoorden Kamervragen PVV

Ha (10)(2e)

Hierbij de beantwoording van een tweetal vragen van de PVV over het (10)(2e) . Ik heb met dank aan (10)(2e) RIVM) ook naar enkele wetenschappelijke artikelen (Vaccinstudies) verwezen. Heb jij nog opmerkingen/aanvullingen voordat ik het morgen naar (10)(2e) stuur?

Dank en groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: beantwoorden Kamervragen

Hallo (10)(2e)

We hebben weer nieuwe Kamervragen ontvangen. Ik begreep van (10)(2e) dat jij de volgende vragen zou kunnen beantwoorden:

1) Bent u bekend met uw tweet waarin u schrijft dat we pas veilig zijn voor het coronavirus wanneer er een vaccin is?
2) Waar baseert u op dat we pas veilig zijn voor het coronavirus wanneer er een vaccin is? Kunt u een inhoudelijk antwoord geven met verwijzing naar onderliggende bronnen en peer reviewed onderzoeken?

In de bijlage is de hele set vragen te vinden.

Lukt het jou om uiterlijk **donderdag 3 september** de antwoorden naar mij te sturen?

Alvast bedankt!

(10)(2e)

---

(10)(2e) Beleidsmedewerker | Directie Sport |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

(070) (10)(2e) | 06 - (10)(2e) verdieping|

(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Inleidende spreektekst MMZS

Slimme en digitale zorg

- Het realiseren van toekomstbestendige zorg vraagt om een slimme en innovatieve aanpak.
- De afgelopen maanden is door corona noodgedwongen veel ervaring opgedaan met zorg op afstand en inzet van digitale toepassingen. Voor veel zorgprofessionals en patiënten werd digitale zorg echt noodzakelijk.
    - Beeldbellen of appcontact met je huisarts of je dokter in het ziekenhuis, thuis bijhouden van bloeddruk, zuurstofgehalte en hartritme en het delen van deze waarden met je behandelaar is zowel voor patiënten als professionals van grote waarde gebleken.
    - Driekwart van de huisartsenpraktijken is meer gebruik gaan maken van beeldbellen en e-consulten.
    - Ziekenhuizen hebben fors meer zorg op afstand geboden; zo is het aantal uren beeldbellen via het platform Beter Dichtbij maar liefst 25 x toegenomen.
    - Ook het gebruik van DigiContact in de gehandicaptenzorg, GGZ en ouderenzorg is met 60% gestegen.
- Er komen gaandeweg ook meer resultaten van effecten beschikbaar.
    - Zo is onlangs aangetoond dat het inzetten van zorg op afstand voor patiënten met hartfalen en COPD leidt tot een aanzienlijke vermindering van het zorggebruik en de zorgkosten.

    - En zeker net zo belangrijk: deze patiënten zijn een stuk meer tevreden over de geleverde zorg.
- Hoe naar de coronacrisis ook was - en is, het afgelopen half jaar heeft dus ook laten zien hoe waardevol slimme zorg en e-health kunnen zijn.
    - Hoe deze toepassingen het huidige zorgaanbod aanvullen (blended) en soms zelfs vervangen als arts en patiënt dat wenselijk en mogelijk achten,
    - Hoe snel en voortvarend we slimme zorg en e-health voor elkaar kunnen krijgen als we de schouders er gezamenlijk onder zetten.

Toekomstbestendige zorg

- En dat is nodig, ook zonder coronacrisis. Krimpende beroepsbevolking, vergrijzende bevolking en stijgende zorgkosten vragen om structurele slimme oplossingen.
- Onder mijn ambtsvoorgangers zijn dan ook al tal van acties uitgezet om de opschaling van innovatieve zorg aan te jagen, de voortgangsrapportage die u onlangs heeft ontvangen staat er vol mee.
- Met de coronacrisis hebben we daar nog een extra slinger aangegeven: met de Stimuleringsregeling E-health Thuis COVID-19, extra inzet van implementatie en opschalingscoaches, een regeling voor het inzetten van digicoaches om digitale vaardigheden van zorgpersoneel te

vergroten en specifiek op COVID gerichte communicatie vanuit Zorg van Nu.

- Ik hoop echt dat we de dynamiek die we in de afgelopen maanden hebben gezien kunnen vasthouden.
- En dat zorgorganisaties overal in het land het ontstane momentum gebruiken om door te pakken met het toekomstbestendig én epidemiebestendig maken van onze zorg door slimme inzet van technologie waar dat wenselijk en mogelijk is.
- We hebben daarbij als overheid natuurlijk ook onze rol te spelen.
- We werken aan de randvoorwaarden op het gebied van bekostiging, gegevensuitwisseling, digitale vaardigheden, en ondersteunen zorginstellingen en innovatoren bij implementatie en opschaling. Ik zal daar vol op blijven inzetten.

Gegevensuitwisseling

- Voor patiënten en zorgverleners is het van groot belang dat zij tijdig over de juiste informatie beschikken, zodat de juiste zorg op de juiste plaats geleverd kan worden.
- Maar de gegevensuitwisseling tussen instellingen moet en kan beter worden gestandaardiseerd, zodat voor de behandeling benodigde informatie niet meer via fax, papier of DVD moet worden gedeeld.
- En dat systemen zo ingericht zijn dat informatie makkelijk in te voeren, uit te wisselen en op te vragen is.
- Want zo voorkomen we vermijdbare fouten, bijvoorbeeld in het voorschrijven of toedienen van medicatie.
- En voorkomen we het overtypen en daarmee ook administratieve lasten voor de zorgverlener.

Regie

- Mijn voorganger heeft in december 2018 - gezien de roep vanuit het zorgveld en de moties van uw Kamer - aangegeven de regie te nemen op het versnellen van de totstandkoming van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.
- Ik ben de afgelopen jaren met diverse stimuleringsregelingen gekomen om de informatie-uitwisseling richting patiënt te bevorderen.

- Nu ben ik bijna zover om elektronische gegevensuitwisseling middels wetgeving verplicht te stellen en aan te geven op welke manier dit moet:
    - Het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is inmiddels geconsulteerd en verwacht ik in het eerste kwartaal van 2021 aan uw Kamer aan te bieden. Het doel van deze wet is het bereiken van volledige interoperabiliteit tussen zorgverleners.
    - Ik ben met draagvlak en energie in het zorgveld aan de slag met het mogelijk maken van de volgende gegevensuitwisselingen (per AMvB):
        - Basisgegevensset Zorg (BgZ)
        - Beeldуitwisseling
        - Digitaal receptenverkeer
        - eOverdracht
    - Ik ben – mede gezien de aanmoediging van uw Kamer [motie Van den Berg/Raemakers] - een traject gestart om bepaalde medische gegevens met toestemming van de patiënt digitaal beschikbaar te maken voor zorgverleners in geval van spoed.

Veiligheid en toegankelijkheid

- Elektronische uitwisseling van gegevens moet uiteraard op een veilige manier, waarbij de vaak zeer persoonlijke, medische informatie niet op straat kan belanden.
- Daarbij gaat het dus om het vergroten van de weerbaarheid tegen dreigingen van buitenaf en het beschermen van gevoelige gegevens voor lekken van binnen naar buiten.
- Maar ook om het betrouwbaar regelen van toegang tot gegevens voor zorgverleners en burgers.
- Hier heb ik afgelopen periode versterkt op ingezet.
- Tegelijkertijd moeten niet alleen zorgverleners informatie uitwisselen. Ook de patiënt heeft recht op zijn of haar eigen informatie.
- Het is van belang dat de patiënt bij zijn eigen gezondheidsinformatie kan zodat hij/zij samen met de zorgverlener kan beslissen over de behandeling.
- Ontsluiting naar de patiënt loopt via de persoonlijke gezondheidsomgeving. Een aantal van de persoonlijke gezondsheidsomgevingen (pgo's) voldoet inmiddels aan de Medmij-standaarden voor veilige ontsluiting.

Administratieve lasten en regeldruk

- Vandaag wisselen wij ook van gedachten over het vraagstuk van administratieve lasten en regeldruk in de zorg. Een belangrijk thema, want zorgverleners zijn nog teveel tijd kwijt aan administratieve handelingen. Dat gaat ten koste van tijd voor de patiënt/cliënt en van hun werkplezier.
- Daarom werkt het kabinet met alle betrokken partijen sinds 2018 aan het programma [Ont]Regel de Zorg met als doel om de ervaren regeldruk bij zorgverleners te verlagen.
    - In de afgelopen periode zijn er maatregelen genomen zoals het inkorten van de controletermijnen die zorgverzekeraars hanteren, het vereenvoudigen van de normen voor praktijkaccreditatie van huisartsen en het tot stand brengen van een nieuwe regelarme richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering.
    - Allemaal concrete zaken die door zorgverleners zelf op de agenda zijn gezet, en die in de praktijk direct voelbare tijdwinst opleveren.
- Gaandeweg werd steeds duidelijker dat het wegnemen van knelpunten op landelijk of stelselniveau niet voldoende is om het doel van merkbaar minder regeldruk te realiseren.
- Voor een belangrijk deel ligt het in de invloedssfeer van zorginstellingen zelf om met regeldruk aan de slag te gaan.
    - Daarom hebben we lokale schrapsessies gericht op lokale ervaringen georganiseerd, de [Ont]Regelbus en speciaal adviseurs ingezet, goede voorbeelden

uitgelicht en is ondersteund bij het oplossen van lokale problemen.

- Het uitbreken van de Coronacrisis betekende tijdelijk een streep door die lokale aanpak.
    - Vanuit VWS maakten wij pas op de plaats om zorginstellingen en zorgverleners die hun handen vol hadden aan crisisbestrijding niet voor de voeten te lopen. Waar dat kan pakken we deze lokale aanpak nu weer op.
- Uit de laatste meting onder zorgverleners die voor de zomer aan uw Kamer is gestuurd blijkt dat het programma in de meeste sectoren tot een lichte daling van de ervaren regeldruk heeft geleid. Dat is goed nieuws, maar we zijn er nog lang niet.
- Regeldruk in de zorg is een taai vraagstuk, waar een lange adem voor nodig is. De komende tijd blijven wij ons volop voor dit onderwerp inzetten, voortbouwend op de voorzichtig positieve resultaten die er zijn en waar nodig ook door de aanpak verder te intensiveren.

Q&A: Farmaceuten en onderzoekscentra

Achtergrond

Uit het dreigingsbeeld van de AIVD (maart 2020, onveranderd in juli 2020) blijkt dat spionage vanuit statelijke actoren gericht op intellectueel eigendom bij farmaceuten, medische onderzoekscentra en laboratoria waarschijnlijk is. Dit in de context van onderzoek naar en productie van een vaccin tegen COVID-19. Afgesproken is dat de AIVD, NCSC, NCTV en vakdepartementen, waaronder VWS, zullen samenwerken om informatie, advies en bijstand te bieden aan (geselecteerde) organisaties. Hiervoor is de Wbni tijdelijk aangepast.

Doel Q&A

Deze Q&A is bedoeld voor:

- Voor woordvoering van de betrokken departementen, indien zij vragen ontvangen over de gezamenlijke inzet voor farmaceuten en onderzoekscentra i.r.t. COVID-19;
- Voor de interne NCSC-werkgroep, als houvast wanneer zij de geprioriteerde organisaties benadert;
- Voor het NCSC Fusion Centre, om vragen te kunnen beantwoorden van doelgroeporganisaties van het NCSC;
- Voor de werkgroep en stuurgroep 'Samenwerking farmaceuten en onderzoekscentra', om vragen vanuit politiek of de bestuurlijke lijn te kunnen beantwoorden.

Communicatiestrategie

Er wordt geen proactieve (externe) communicatie verricht.

Elkaar informeren

MinJenV is eerste aanspreekpunt voor externen over de spoedwet en de extra inzet van het NCSC. MinBZK is eerste aanspreekpunt voor de eigen inzet. Partijen informeren elkaar wanneer zij vragen vanuit de media ontvangen. Wanneer vragen niet beantwoord kunnen worden aan de hand van de Q&A, vindt afstemming plaats in de werkgroep.

Bijzonderheden

Bijzonderheden en/of eventuele restricties worden bij de vraag duidelijk gemaakt.

Reden van de inzet

Waarom zet het NCSC zich in voor farmaceuten en onderzoekscentra?

De overheid wil met extra inzet van het NCSC en aanpalende diensten de digitale weerbaarheid van bij de COVID-19 betrokken organisaties verhogen.

Inlichtingeninformatie (en gezond verstand) wijzen op een grotere spionage-dreiging vanwege de COVID-19 uitbraak. Geavanceerde cyber-aanvallers, te weten statelijke actoren, hebben belang bij het stelen van informatie over een eventueel (10)(2e).

Er wordt wereldwijd samengewerkt maar ook is er een race gaande om een vaccin en farmaceuten en onderzoekscentra hebben daar een belangrijke rol in,

Zet Z-CERT zich niet in voor farmaceuten en onderzoekscentra? Wat is de rol van Z-CERT?

Het NCSC werkt zoveel mogelijk samen met onder andere Z-CERT. Op dit moment zijn voornamelijk ziekenhuizen en GGZ-instellingen lid van Z-CERT. Farmaceuten en veel onderzoekscentra vallen veelal niet onder Z-CERT en worden rechtstreeks geholpen.

Hoe groot is de dreiging richting farmaceuten en onderzoekscentra? Wordt de vaccin-ontwikkeling bedreigd?

Het risico is groot. De kans op aanvallen, in bevriende landen zijn deze al gerapporteerd[1], is toegenomen en de impact van ontregeling van de COVID-19-zorg, de COVID-19-crisis heeft al grote weerslag op de gezondheid en de maatregelen op de economie, is potentieel enorm. Kans en impact bepalen het risico.

Moet het NCSC helpen omdat farmaceuten en onderzoekscentra niet opgewassen zijn tegen de dreiging? Nemen deze partijen te weinig verantwoordelijkheid op het gebied van cybersecurity of zijn zij te weinig capabel om zich te weren tegen een cyberaanval?

De dreiging van statelijke actoren of Advanced Persistent Threats (APTs) is zo groot dat ook de meest opgewassen organisatie hulp kan gebruiken. Organisaties zijn primair zelf verantwoordelijk voor informatiebeveiliging; vanwege het belang van voorkomen van een tekort aan COVID-19-geneesmiddelen en het belang een bijdrage te leveren aan een eventueel vaccin, is de extra inzet van het NCSC voor deze organisaties passend.

Wat gaat het NCSC doen voor farmaceuten en onderzoekscentra?

Het NCSC informeert en adviseert de farmaceuten en onderzoekscentra over dreigingen en incidenten m.b.t. hun netwerk- en informatiesystemen. Ook biedt het NCSC bijstand als dit nodig is en kan zij onderzoek verrichten.

Waarom doet het NCSC niks voor andere zorginstellingen in de frontlinie, zoals huisartsen? Wat doet het NCSC voor andere zorginstellingen?

De spionagedreiging richt zich met name op farmaceuten en onderzoekscentra. Er zijn natuurlijk veel andere zorg-partijen die een belangrijke rol spelen bij COVID-19-bestrijding en/of bij het continueren van andere zorg. In dit kader werkt het NCSC nauw samen met Z-CERT. Z-CERT kan hierdoor analyses maken en de zorgsector van informatie en adviezen voorzien.

Als er zich een incident voordoet met aanzienlijke gevolgen voor de continuïteit van een zorginstelling, kan het NCSC – op verzoek van de zorginstelling - ook rechtstreeks aan die instelling bijstand verlenen. Uiteraard staan het NCSC en Z-CERT hierover in nauw contact.

Daarnaast biedt het NCSC een algemene dienstverlening voor een bredere groep van zorgverleners, in de vorm van whitepapers en factsheets, bijvoorbeeld via de website of via koepel- en/of brancheorganisaties.

Benadert het NCSC alle farmaceuten en onderzoekscentra rechtstreeks? Kan het NCSC dat wel aan? Heeft NCSC voldoende capaciteit of zijn er keuzes gemaakt?

Het NCSC streeft naar effectief en efficiënt helpen van zijn doelgroepen bij het vergroten van de digitale weerbaarheid. Het NCSC zal deze ervaring ook gebruiken voor deze tijdelijke inzet. Waar mogelijk werkt het NCSC samen met sectorale computercrisisteams en informatieknooppunten.

Het NCSC benadert bepaalde organisaties proactief. Deze partijen zijn geselecteerd op basis van te beschermen belangen en de het dreigingsbeeld. Andere farmaceuten en onderzoekscentra kunnen een beroep doen op het NCSC voor advies en bijstand.

Heeft deze uitbreiding gevolgen voor de dienstverlening richting de bestaande doelgroepen Rijk en Vitaal?

Nee. De taken van het NCSC voor Rijk en Vitaal blijven onveranderd. Waar mogelijk automatiseert het NCSC de extra dienstverlening, zoals al gebeurd voor Rijk en Vitaal. De extra dienstverlening past binnen de inzet die het NCSC nu doet en is bovendien tijdelijk.

Hoe lang duurt deze inzet? Gedurende welke periode worden deze organisaties extra ondersteund? Worden deze partijen ook na de Corona-crisis door het NCSC bediend?

Deze inzet van het NCSC is voor de duur van de verhoogde dreiging in het kader van de uitbraak van COVID-19 en heeft een tijdelijk karakter. Deze organisaties worden tot 1 oktober 2020

[1] Zie bijvoorbeeld https://www.ncsc.gov.uk/news/warning-issued-uk-usa-healthcare-organisations

ondersteund. Dit is bepaald in de spoedwet en er is een mogelijkheid opgenomen om deze termijn met telkens twee maanden te verlengen als de COVID-19-crisis aanhoudt.

Waarom komt deze ondersteuning nu pas?

De zorg heeft al gedurende de gehele Corona-crisis onze volle aandacht. Het NCSC zet zich op verschillende manieren in voor de zorg, o.a. door ondersteuning van Z-CERT. Deze inzet voor farmaceuten en onderzoekscentra is een aanvulling hierop. Voordat het NCSC deze partijen rechtstreeks kan adviseren en bijstaan, is spoedwetgeving nodig.

Waarom is spoedwetgeving nodig? Kan de zorg niet gewoon vitaal verklaard worden?

De spoedwet creëert de bevoegdheden voor het NCSC om de farmaceuten en onderzoekscentra te kunnen informeren en adviseren over dreigingen en incidenten m.b.t. hun netwerk- en informatiesystemen, met name over dreigingen in relatie tot COVID-19. Ook kan het NCSC dan bijstand bieden als dit nodig is en kan het NCSC technisch onderzoek verrichten.

De farmaceuten en onderzoekscentra worden nu niet vitaal verklaard. Een eventuele vitaalverklaring behoort een regulier traject te doorlopen, waarin ook afstemming plaatsvindt met de zorgsector. Het Ministerie van VWS is bezig met verkennen of een herbeoordeling noodzakelijk is voor vitaal verklaren van de zorg. Het is echter niet wenselijk om dit nu te versnellen. Dit betekent immers een extra belasting voor organisaties die reeds onder hoge druk staan in verband met de aanpak en bestrijding van het COVID-19-virus.

In de spoedwet worden ook ziekenhuizen met een ic-faciliteit en fabrikanten van medische hulpmiddelen genoemd. Wat doet het NCSC voor hen?

Met de spoedwet kunnen ziekenhuizen en fabrikanten van medische hulpmiddelen een beroep doen op het NCSC voor advies over dreigingen en incidenten m.b.t. hun netwerk- en informatiesystemen, met name over dreigingen in relatie tot COVID-19. Ook kan het NCSC bijstand bieden als dit nodig is en kan het NCSC technisch onderzoek verrichten voor deze partijen. Ziekenhuizen kunnen al terecht bij Z-CERT. Het NCSC en Z-CERT staan in nauw contact.

Worden organisaties verplicht om de adviezen van het NCSC over te nemen?

De bijstand van het NCSC is vrijblijvend en op basis van vrijwilligheid en coöperatie. Er bestaat met deze tijdelijke wetswijziging geen verplichting tot het verlenen van medewerking.

Wat levert deze spoedwet de samenleving op en wat kost het?

Het levert verhoogde digitale weerbaarheid bij organisaties op die een sleutelrol vervullen in de bestrijding van COVID -19. Hoewel risico's op uitval of verlies van integriteit van digitale systemen nooit volledig uit te bannen zijn, worden ze hiermee voor zover mogelijk verkleind. De kosten van deze wijziging zijn nihil; het creëert een mogelijkheid om bijstand te verlenen bij incidenten en het zorgt ervoor dat het NCSC onderzoek naar de dreiging kan verrichten en deze organisaties kan informeren gedurende de crisis. Het NCSC heeft deze taken al ten aanzien van vitale aanbieders en de Rijksoverheid en verdeelt de aandacht in de crisis op een dusdanige manier dat hun huidige doelgroep nog steeds bediend wordt.

Hoe zit het met privacy-aspecten?

De wijziging is minimaal en brengt geen verschil in de werkwijze van het NCSC, die AVG-conform is.

Uit het verslag van de vergadering van Kamer M van de METC Utrecht d.d. 22-09-2020

20/593 "Influence of COVID-19 on immune responses to pneumococcal Polysaccharide and influenza vaccinations in older persons"

Het betreft een monocenter onderzoek met toetsing in de zin van de WMO.
Centrum: RIVM

De commissie bespreekt het onderzoek.

Besluit:
Nog geen oordeel, omdat er nog inhoudelijke en/of administratieve wijzigingen noodzakelijk zijn. De afhandeling van de reactie wordt **gemandateerd aan het Dagelijks Bestuur**. Voor de richtlijnen voor indiening van de reactie zie s.v.p. de begeleidende e-mail.

De commissie heeft de volgende vragen. Gelieve deze schriftelijk te beantwoorden, ook indien de beantwoording reeds mondeling plaatsvond. Mochten er onjuistheden in de verslaglegging van de mondelinge toelichting staan, dan verneemt het METC secretariaat dat graag.

Belangrijkste vragen

1. Wat is de samenhang tussen IgG antistof-titers en bescherming tegen een pneumokokkeninfectie? Met name, wat is de klinische relevantie van een "a 1.5-fold difference in IgG GMC" ? Graag de toelichting opnemen in het protocol.
2. Rekrutering proefpersonen:
   a) Is de ingeschatte deelname van 300 COVID-19 patiënten realistisch? Uit welk deel van Nederland gaan deze proefpersonen gerekruteerd worden?
   b) Hoe is de rekrutering van proefpersonen uit heel Nederland precies georganiseerd?
   c) Proefpersonen worden gerekruteerd uit de OSIRIS database. Hoe is het beheer en beveiliging van deze database georganiseerd en is het de proefpersonen bekend dat ze in deze database opgenomen zijn?
3. In het protocol paragraaf 11.2 is de informed consent procedure beschreven. Hierbij ontbreekt het informed consent gesprek. Graag het informed consent gesprek in het protocol en informatiebrief opnemen. Dit mag telefonisch of via een video gesprek plaatsvinden.

Overige opmerkingen

4. Controle populatie bevat mogelijk ook patiënten zonder PCR bevestigde infecties, die wel infectie hebben doorgemaakt. Hoe wordt hier rekening mee gehouden in de uitvoering en analyse?
5. Er wordt in het onderzoeksprotocol gesproken over het tijdelijke exclusiecriterium dat de proefpersoon geen koorts moet hebben op het moment van de vingerprik. Deze voorwaarde is niet opgenomen in de informatiebrief. Graag alsnog opnemen.
6. Informatiebrief p. 6:"...Als er een (onverwachte) bevinding wordt gedaan die van belang kan zijn voor uw gezondheid zal deze via uw huisarts gedeeld worden..." welke onverwachte bevindingen zouden van toepassing zijn met deze testen?
7. ABR F6: Het is wordt niet duidelijk waarom deze kleine hoeveelheid bloed bewaard moet worden en welke unieke inzichten hier nog uit gehaald kunnen worden, als er geen systematische bank van dergelijk materiaal is waar het in belandt. Kunt u dit verder toelichten.

Suggesties (deze hoeven niet in de reactie geadresseerd te worden)

- ABR C2. In verkorte titel is het ondanks de lengte toch nuttig aan te geven dat het om een influenza vaccinatie gaat (en niet om een COVID-19 vaccinatie)
- Protocol 8.4: "Once personal identifiers are deleted from the database (before statistical analyses), it will no longer be possible to withdraw individual subjects." Gebeurt dit na volledige inclusie, dus vlak voor de database bevroren wordt?
- Protocol 4.6: Hoe worden de non COVID-19 controles benaderd? Via het rijks vaccinatie programma (Zie Protocol 4.1)? De COVID groep wordt benaderd op basis van de OSIRIS database (Zie Protocol paragraaf 3) Kan dit overzichtelijk samengevat worden?
- Protocol 11.3: hoe kom je erachter of iemand bekwaam (capable) is?
- Patiëntinformatiebrief mist nog telefoonnummer voor vragen.
- Wat is de rationale voor de subgroepanalyse voor leeftijd? De age range is al erg smal, dus waarom wordt er dan alsnog verschil verwacht?
- Informatiebrief titel: "griepvaccinatie in ouderen" wijzigen in "griepvaccinatie bij ouderen"
- Informatiebrief koptekst"" Deelnemersinformatie CoVac onderzoek" wijzigen in "proefpersoneninformatie CoVac onderzoek".
- Informatiebrief: Graag overal "deelnemers" wijzigen in "proefpersonen".
- Informatiebrief hoofdstuk 4 en bijlage A: Graag een telefoonnummer toevoegen en aangeven van wie dat telefoonnummer is (studieteam/onderzoeker).

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 8:51:20 AM
Subject: FW: Obesitas en COVID -19
Received: Tue 9/8/2020 8:51:21 AM

Deze mail met meer toelichting.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Centrum voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (Z&O)
Postvak (10)(2e) kamer (10)(2e)
T 030 – (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl
aanwezig: (10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Verzonden: zaterdag 29 augustus 2020 15:11
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Re: Obesitas en COVID -19

Beste (10)(2e)
Dank voor het toezenden van de alinea. Goed dat jullie aandacht hebben voor dit belangrijke onderwerp! Ik zie dat jullie nu vooral focus leggen op de ACE2 receptor. Het lijkt er echter op dat er veel meer aan de hand is dan alleen dat. Zo is het immuunsysteem sterk verstoord bij obesitas, zowel het innate als het adaptive immune system.
Dat hangt deels samen met de laaggradige inflammatie (die jullie wel noemen), en met endocriene verstoringen: vet is een orgaan dat honderden hormonen maakt en waarvan oa leptine en adiponectine resp te veel en te weinig aangemaakt worden als er sprake is van teveel visceraal vet. Leptine is pro-inflammatoir an adiponectine anti-inflammatoir dus dat werkt die chronische inflammatie in de hand. Doordat ook het adaptive immune systeem minder goed functioneert, is ook de verwachting dat vaccins bij mensen met obesitas minder effectief zullen zijn en zal er op zijn minst apart getest moeten worden hoe de werkzaamheid is bij (juist) deze voor COVID kwetsbare groep.

Eea heb ik in een webinar ook samengevat dat terug te zien is op obesitasplatform.nl. De site is dit weekend in onderoud maar zal naar verwachting komende week weer toegankelijk zijn (webinar 1). En in webinar 3 op die site gaan mijn collega's (10)(2e) en (10)(2e) verder in detail op in.

We hebben hier met een aantal onderzoekers/hoogleraren van Erasmus MC, LUMC en AMC net een review artikel over geschreven en juist ook een keer de literatuur op een rij gezet voor beleid.

Het artikel is onder review bij een internationaal tijdschrift, dus graag vertrouwelijk behandelen ,maar heb met de andere auteurs overlegd en we vinden het toch wel van groot belang dat jullie van deze info op de hoogte zijn. Afhankelijk van wanneer jullie je stuk openbaar maken kunnen jullie er dan hopelijk naar refereren.

Ook relevant in deze context is dat we recent vonden dat mensen met obesitas die een gecombineerde leefstijl interventie (GLI) doen, vooraf verstoorde immuunparameters hebben, die voor een belangrijk deel verbeteren na de interventie, ondanks dat de gemiddelde gewichtsafname maar zo'n 5-6% is.
zie link:
https://www.nature.com/articles/ (10)(2e)

Obesity-associated T-cell and macrophage activation improve partly after a lifestyle intervention | International Journal of Obesity

The relation between low-grade inflammation and metabolic dysfunction in obesity is not fully explored. To evaluate immune parameters in the obese state and after a lifestyle intervention program.

www.nature.com

Het is dus een bereikbaar doel voor de grote groep mensen met obesitas in NL, en lijkt een goed wapen tegen COVOD-19.
Een GLI zit in het basispakket zoals jullie vast weten sinds 2019. Dus iets dat voor de volksgezondheid steeds belangrijker zal worden, zeker in deze tijden. Overigens moet ik wel zeggen dat de meesten in deze studie deelnemen aan een zg GLI plus, en dat is met cognitieve gedragstherpaie erbij, en gegeven door een dietist, fysiotherapeut en psycholoog, dus intensiever dan een "basisGLI" met alleen leefstijlcoach.

Ik was nog wel benieuwd waar jullie de info allemaal voor gaan gebruiken.
Laat gerust weten als jullie overleg willen.
Hartelijke groet
Liesbeth

Elisabeth F.C. van Rossum, MD PhD
Professor of medicine/ Internist-endocrinologist
Head of Obesity Center CGG (Centrum Gezond Gewicht), adult division
Erasmus MC, room (10)(2e) **3015 GD, Rotterdam, the Netherlands**
Phone: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 10:38
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Obesitas en COVID -19

Beste (10)(2e)

Dank voor de mogelijkheid om de opgestelde alinea aan jou voor te leggen.
In de bijlage de tekst die door (10)(2e) (in cc) is opgesteld.

Ik ben benieuwd of we hierbij de juiste aannames hebben gedaan.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (Z&O)



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

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
Postvak (10)(2e) | kamer (10)(2e)
T 030 – (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

aanwezig: (10)(2e)
(10)(2e)

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

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

DE TOEKOMST VAN PRODUCTIE NL BINNEN GMT

DISCUSSIESTUK met focus op PBM
TS/3/9/20

Samenvatting en conclusie

De Covid-19 crisis heeft de kwetsbaarheid in het aanbod van (kwalitatief hoogwaardige) Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's) in Nederland blootgelegd. Naast inkoop van eerder niet op de Europese markt aangeboden producten en hergebruik van PBM's heeft eigen productie in NL bijgedragen aan de beschikbaarheid van voldoende betrouwbare PBM's in de zorg. In veel landen is er politieke druk om binnen het eigen land productie van deze middelen te stimuleren om de afhankelijkheid van het buitenland te verminderen. Wij adviseren in de toekomst productie van PBM's in Nederland/Europa te blijven stimuleren en daarvoor het team Productie NL binnen GMT een vaste plek te geven.

In onderliggend discussiestuk wordt na de aanleiding hiervoor geschetst waarom en hoe VWS/GMT de productie van PBM's in NL wil stimuleren en wat we hieronder verstaan. Daarna wordt weergegeven waar binnen VWS het beleid hiervoor kan worden belegd.

1. AANLEIDING

Door de Covid-19 crisis explodeerde begin 2020 de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg. Tegelijkertijd gingen grenzen dicht, werden distributiekanalen afgesloten en vorderden sommige landen PBM's voor nationaal gebruik. Daardoor ontstond in Nederland een groot en acuut tekort aan PBM's. Daar waar de inkoop van deze materialen voorheen door de sector zelf werd gedaan ontstond nu dringend behoefte aan een regierol van VWS. Samen met het in allerijl ingerichte LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen) werden PBM's waar het kon ingekocht. Ook werd ingezet op hergebruik. In aanvulling hierop werden initiatieven voor productie in Nederland gestart. De verantwoordelijkheid voor het begeleiden/stimuleren van deze nieuwe productie werd na enkele maanden overgeheveld van EZK en het LCH naar VWS en belegd bij het tijdelijke team Productie NL binnen de directie GMT.

De ergste crisis is inmiddels voorbij en van de meeste PBM's is op dit moment voldoende voorraad ingekocht. De regierol van VWS bij het borgen van de beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare PBM's lijkt echter een blijvende. Er is een politieke wens om in de toekomst PBM's in NL te blijven produceren om ervoor te zorgen dat we nooit meer misgrijpen en minder afhankelijk worden van geopolitieke ontwikkelingen. Het Europese juridisch kader van markttoelating (CE-markering) is daarnaast de beste waarborg gebleken voor kwalitatief goede producten, terwijl dit kader vanwege schaarste in de crisis is losgelaten.

<u>Huidige stand van zaken</u>
Drie fabrikanten produceren FFP2-mondmaskers of zijn in de laatste fase van CE-certificering in Nederland. Ook zijn met drie fabrikanten contracten gesloten voor de afname van chirurgische mondmaskers. De productie van spatschermen en beademingsapparatuur door Nederlandse bedrijven is gaande. Daarnaast wordt gesproken met verschillende Nederlandse partijen over de productie van (herbruikbare) beschermingsjassen, medische handschoenen en (onderdelen van de) testapparatuur zoals cartridges. Daarbij wordt gekeken naar mogelijkheden voor opschaling (indien de vraag stijgt) en middelen die kunnen worden hergebruikt. Ook zijn afspraken gemaakt over de productie van de grondstof "meltblown" in Nederland. Dit is een kritische grondstof voor het produceren van mondmaskers.

Bij dit alles is nauw opgetrokken met het LCH en met EZK, directie topsectoren. Op korte termijn is vooral ingezet op het realiseren van productie in eigen land. Op dit moment wordt daarnaast gewerkt aan een lange termijn beleidsstrategie, het stimuleren van duurzame innovatieve productie en het goed inrichten van processen, waaronder contractbeheer en de logistiek.

2. WHY, HOW & WHAT PRODUCTIE NL

2.1 WHY: waarom Productie NL PBM's

Productie NL van PBM's is nodig om beschikbaarheid van voldoende betrouwbare PBM's te waarborgen. Ook kan hiermee kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van PBM's worden geborgd. Er kan meer regie op de kwaliteit van de PBM's worden gevoerd.

Productie NL levert Nederland autonomie en geopolitieke onafhankelijkheid voor PBM's, die v.w.b. strategisch belang in crisis vergelijkbaar zijn met militair materieel of olie. Door innovatie gericht op duurzaamheid te stimuleren wordt daarnaast ingezet op het verminderen van de afvalberg van PBM's en het ontwikkelen van schonere of herbruikbare grondstoffen. Lokale productie zal ook minder impact op het milieu hebben en daarmee een bijdrage leveren aan duurzaamheid en de SDG's. Productie NL geeft tot slot een economische impuls aan het Life Science & Health ecosysteem en de grensvlakken met de HTSM en chemie sector en levert zo een bijdrage aan het topsectorenbeleid van het kabinet.

Productie NL is ook een politieke keuze. Zowel de bewindspersonen van VWS als een meerderheid in de Tweede Kamer wil graag meer productie in NL/EU stimuleren, meestal met het argument om de afhankelijkheid van producten vanuit het (verre) buitenland te verminderen.

Productie NL wordt zoveel mogelijk aan de markt overgelaten. Om te zorgen dat voldoende betrouwbare PBM's in NL/EU worden geproduceerd jaagt VWS deze productie waar nodig (samen met EZK) aan.

2.2 HOW: hoe Productie NL PBM's realiseren

Nederland kan zich onderscheiden van derde landen waar de productiekosten lager zijn door in te zetten op innovatieve, duurzame en efficiënte productieprocessen waarin het klimaat/milieu, digitalisering en robotisering een belangrijke rol spelen. Daarnaast gelden vanzelfsprekend hoge (Europese) kwaliteitseisen.

Productie NL wordt bij voorkeur aan de markt overgelaten. Dat vergt een gezonde onderliggende business case. Die zou bestaan uit een voldoende grote markt en marges op de producten om over een langere periode tegen marktconforme prijzen te kunnen produceren. De markt in Nederland is echter beperkt (buiten crisis) en vanwege hogere lonen lijken marges onder druk te staan. Daarom zullen naar verwachting aanvullende incentives vanuit VWS nodig zijn om ook op de lange termijn, terug in de normale situatie voldoende Productie NL te realiseren.

Prikkels/Incentives:
Er zijn verschillende incentives die productie in Nederland kunnen stimuleren. Te denken valt aan:
- Afnamegaranties; zorginstellingen kunnen verplicht worden bijvoorbeeld 15% van hun PBM's in te kopen bij Nederlandse producenten (en/of uit de hierna te noemen ijzeren voorraad).
- Innovatiesubsidies; bijvoorbeeld subsidies voor Nederlandse producenten voor duurzame en/of herbruikbare PBM's.
- Tegemoetkoming in de investeringskosten; om producenten aan te moedigen productie in Nederland te starten kan een deel van hun investeringskosten worden vergoed.
- Compensatiegaranties; bij tegenvallende omzet kan VWS producenten hiervoor compenseren.
- IJzeren voorraad; voornemen is om een ijzeren voorraad voor PBM's aan te leggen/beheren, gericht op de zorgsector, om tekorten tijdens een toekomstige crisis te voorkomen[1]. Deze ijzeren voorraad kan vervolgens als instrument worden ingezet om productie in NL te stimuleren door hier voorwaarden aan te stellen. Het aanleggen van de ijzeren voorraad kan bijvoorbeeld geschieden via een aanbesteding, met als voorwaarde dat 40% van de voorraad

[1] Het aanleggen van een centrale of decentrale ijzeren voorraad is één van de drie onderdelen om te komen tot een oplossing voor structurele beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare beschermingsmiddelen in Nederland (zie nota 200710, Plan van aanpak beschermingsmiddelen). De andere twee onderdelen zijn het optimaal benutten van de mogelijkheden van productie NL en Europa en door waar mogelijk aan te sluiten bij Europese initiatieven.

moet bestaan uit in NL geproduceerde PBM's. Hierna werken we nog wat verder uit hoe dat eruit zou kunnen zien.

Via de aanbesteding kunnen afspraken gemaakt worden met de betrokken partij(en) over opschaling van de productie in geval van een pandemie of andere crisis. Uit de huidige crisis blijkt dat productie binnen drie maanden opgeschaald moet kunnen worden, gezien de over het algemeen aangehouden voorraden bij zorginstellingen en het verbruik tijdens deze crisis. Bij het uitwerken van een ijzeren voorraad moet aan enkele elementen gedacht worden zoals houdbaarheid en prijs. I.v.m. de beperkte houdbaarheid van PBM's moet een 'rolling stock' worden gecreëerd. Zo moet bij een houdbaarheidstermijn van twee jaar van een FFP-2 masker elke maand 1/24^{e} deel van de ijzeren voorraad worden uitgeleverd. Er zijn verschillende manieren om deze rolling stock te garanderen. Waaronder (verplichte) afname door ziekenhuizen. Hierover zouden afspraken moeten worden gemaakt met de zorg. De prijs van de PBM's uit de ijzeren voorraad zou kunnen bestaan uit de marktprijs plus een kleine verzekeringspremie. Deze opslag verzekert de zorg van voldoende PBM's voor dezelfde prijs in geval van crisis. Door de hogere prijs wordt verplichte afname wel noodzakelijk(er).

Vergroten afzetmarkt
Naast bovengenoemde instrumenten kunnen producenten zelf een gezonde business case opbouwen door de afzetmarkt te vergroten door 1) afzet buiten Nederland (EU) en (2) afzet buiten de zorg. Hierdoor worden aanvullende incentives minder noodzakelijk (zie ook paragraaf 2.3).

Aandachtspunten
- **Mogelijke marktverstoring** is een belangrijk aandachtspunt bij de incentives vanuit de overheid, net als staatssteunvraagstukken en aanbestedingstrajecten.
- **Budget**: deze aanpak gaat geld kosten en daarvoor moet budget vrijgemaakt worden.
- **Draagvlak** bij o.a. zorginstellingen, bedrijfsleven en verzekeraars is van groot belang. Dit kan o.a. worden bereikt door consultatie van de gekozen aanpak.
- Tijdens de eerste maanden van het team Productie NL is duidelijk geworden dat het opzetten van productie **minder eenvoudig** is dan het lijkt en date er vanuit de bedrijven duidelijk de behoefte bestaat om binnen de overheid een vast aanspreekpunt hiervoor te hebben.
- Heldere communicatie is ook van belang.
- Tot slot is een constante **kwaliteit van grondstoffen** een belangrijk aandachtpunt gebleken.

2.3 WHAT: wat is Productie NL

- Productie NL is in eerste instantie productie in **eigen land**, dat betekent Nederlandse producenten met productie op Nederlandse bodem. Deels zal het echter ook gaan om Productie EU. Dit kan efficiënter zijn dan wel wenselijk vanuit aanbestedingsperspectief. In dat geval kan worden gekozen voor samenwerking (met like minded countries) binnen de EU. Beschikbaarheid van PBM's in Nederland binnen een bepaald tijdsbestek moet daarbij echter altijd gegarandeerd zijn. Aan de vraagkant kan een Europese i.p.v. een nationale afzetmarkt bijdragen aan de mogelijkheden voor een gezonde business case voor producenten en dus minder noodzaak voor aanvullende incentives vanuit VWS.
- Productie NL binnen VWS is in eerste instantie gericht op de **zorgsector**. Productie NL vindt plaats binnen Europees juridisch kader (CE-certificering) en langs de daarvoor voor de zorg geldende normen. Bij voldoende aanbod kan ook afname plaatsvinden door andere doelgroepen. Zo zouden bijvoorbeeld 'community masks' voor het brede publiek kunnen worden geproduceerd. Ook dit vergroot de afzetmarkt en kan zo ook bijdragen aan een gezonde business case voor producenten en minder noodzaak voor aanvullende incentives vanuit VWS.
- Productie NL hoeft niet in de behoefte aan **alle** PBM's van de zorg te voorzien. Het zou moeten voorzien in een nader vast te stellen lijst van meest essentiële PBM's en grondstoffen, mogelijk aangevuld met testmaterialen, desinfectantia en beademingsapparatuur.
- Productie NL hoeft niet in de **gehele** behoefte aan PBM's van de zorg te voorzien. Het zou bijvoorbeeld 25% van de behoefte van de zorg moeten afdekken. Daarmee is er voldoende markt over om een divers aanbod te behouden.

3. PRODUCTIE NL BINNEN GMT

Van tijdelijk team naar permanent cluster
Sinds medio mei is Productie NL binnen GMT belegd bij een tijdelijk team van vier gedetacheerden/externen aangevuld met experts vanuit verschillende disciplines binnen VWS. De wenselijkheid om in de toekomst productie in eigen land te blijven realiseren vraagt om het omzetten van dit tijdelijke team in een permanent organisatieonderdeel/cluster Productie NL binnen GMT, mogelijk met een extra MT-lid.

Taken cluster Productie NL
Het nieuwe cluster is verantwoordelijk voor de lange termijn beleidsstrategie van Productie NL. Zij zorgt voor voldoende, kwalitatief hoogwaardige Productie NL van de nader te bepalen producten en grondstoffen. Daarbij stimuleert zij i.s.m. EZK innovatie gericht op duurzaamheid. Het cluster onderzoekt mogelijkheden van samenwerking m.b.t. productie binnen de EU.

Externe afstemming en consultatie
Het cluster bedenkt het beleid niet vanuit een ivoren toren. Een eerste stap hierin zal zijn het consulteren van de gekozen aanpak bij een klankbordgroep van relevante marktpartijen. Denk hierbij aan vertegenwoordigers van leveranciers, producenten, zorginstellingen, verzekeraars, brancheorganisaties, kennisinstellingen en andere marktpartijen, en brengt deze met elkaar in verbinding. Hoewel dit in eerste instantie meer tijd kost, is het noodzakelijk voor het goed aansluiten van de aanpak bij de praktijk en zal op de langere termijn voor meer draagvlak, kennis en begrip zorgen.

Het cluster onderhoudt contacten met EZK en andere departementen en overheidsorganisaties en stemt internationaal af over Productie NL.

Interne afstemming VWS
Het cluster Productie NL zoekt waar het kan naar synergie en aansluiting bij het cluster Geneesmiddelen binnen GMT. In het bijzonder daar waar het gaat om het produceren in eigen land en vraagstukken rondom de ijzeren voorraad.

Het cluster is opdrachtgever voor het CIBG/LCH dat als opdrachtnemer zal zorgen voor de logistieke uitvoering van Productie NL, waaronder contract- en voorraadbeheer, kwaliteitscontrole, bestellingen en distributie.

Het cluster Productie NL stemt af met relevante andere onderdelen van VWS, bijvoorbeeld waar het gaat om vraag naar PBM's buiten de zorg.

Valneva COVID-19 candidate vaccine

Vaccine:
Vero cell based inactivated vaccine (VLA2001) with CpG1018 adjuvant from Dynavax. The virus has been inactivated with BPL, preserving the native structure of the S-protein. The same platform has also been used for a Japanese encephalitis vaccine approved by the FDA. The vaccine should be given in a 2 dose schedule.

Timeline:
Phase I start December 2020
Regulatory approval 2021

(10)(2a) Dynavax will provide adjuvant for 190 million doses of the vaccine.
The same adjuvant is also being used in the inactivated COVID-19 vaccine that is being developed by Sinovac.

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS
Programmadirectie ZJCN
de heer (10)(2e)

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0073/2020LCI/JVD/hl/dr

Uw kenmerk

Behandeld door
H. (10)(2e)

Kopie aan

Bijlage(n)

Datum 1 september 2020
Betreft Advies Bonaire na COVID-19-uitbraak Aruba en Curaçao

Geachte heer (10)(2e),

Tijdens het gezagvoerdersoverleg op 25 augustus j.l. is het RIVM gevraagd Bonaire te adviseren over het te voeren beleid naar aanleiding van de toenemende casuïstiek in Nederland en de recente uitbraken van COVID-19 op Aruba en Curaçao.

Voorliggend advies is opgesteld aan de hand van de epidemiologische gegevens en gehoord hebbende (10)(2e) arts Publieke Gezondheid, de Regionaal Arts Consulent voor de BES (10)(2e) en mevrouw (10)(2e), arts infectieziektebestrijding[KNMG], die recent op Bonaire advies en ondersteuning heeft gegeven.

Tijdens het schrijven van het advies werd Bonaire geconfronteerd met de eerste positieve casuïstiek sinds mei, hetgeen de keuzes en vervolgstappen pregnanter maken. Het voorliggend advies geeft een aantal afwegingen op basis waarvan in de lokale setting besluiten genomen moeten worden. De belangrijkste vraag hierbij is of Bonaire een langer durende uitbraak qua capaciteit aan kan:

- Is de capaciteit (personeel, materieel en medicatie) van de curatieve zorg op orde?
- Kan er behandeld worden volgens de laatste inzichten?
- Is er voldoende labcapaciteit om laagdrempelig te kunnen testen?
- Is de openbare gezondheidszorg voldoende opgeschaald om over een langere periode uitvoerig te kunnen testen en bron- en contactonderzoek te kunnen uitvoeren?
- Kan deze bestrijdingscapaciteit snel verder worden opgeschaald als de uitbraak snel toeneemt in omvang?

Indien niet aan een of meerdere van deze voorwaarden voldaan zou kunnen worden, adviseer ik het afsluiten van het eiland voor interinsulair verkeer en toerisme als potentiele interventies om serieus in overweging te nemen.

Voor zover bekend heeft Bonaire – voorafgaand aan de laatste ontwikkelingen – geen breed gedragen opschalingsplan. In een opschalingsplan worden fases in een uitbraak omschreven; bij elke fase horen bepaalde maatregelen beschreven te worden om verspreiding te voorkomen. Een dergelijk richtinggevend plan kan de snelheid van de besluitvorming en het effectueren van maatregelen ten goede komen.

Uitgangssituatie

Adviezen OMT-Carib
Sinds het begin van de pandemie zijn er drie OMT-Carib-adviezen aangeboden aan de 4 landen van het koninkrijk en op 10 juli is er een separaat schrijven verstuurd aan de programmadirecteur ZJCN van VWS waarin zorgen zijn geuit omtrent de voorbereiding van Bonaire op een eventuele uitbraak.

Aan het begin van de pandemie hebben de Caribische (ei)landen ervoor gekozen om de grenzen te sluiten en zo introductie van het virus op de eilanden te voorkomen. In het eerste OMT-Carib is geadviseerd deze strategie van het voorkomen van introductie en maatregelen tot inperking na introductie stevig voort te zetten en hier eventueel extra capaciteit op in te zetten.

In het tweede OMT-Carib is geadviseerd over de voorbereidingen van de landen – voor wat betreft capaciteit en infrastructuur voor de curatieve en publieke zorg - op een eventuele uitbraak. Op Bonaire is de curatieve zorg versterkt met de uitbreiding van de IC-capaciteit. De openbare gezondheidszorg werd versterkt met een crisiscoördinator en arts infectieziektebestrijding[KNMG] vanuit Nederland. Beiden zijn inmiddels weer vertrokken. In een recente brief (d.d. 22 juli) hebben wij onze zorgen geuit over de capaciteit van de GGD alsook over de wijze waarop de leiding van de GGD op de huidige ontwikkelingen inspeelt. Een ander punt van zorg is de capaciteit van de twee op het eiland aanwezige private laboratoria voor het testen van COVID-19. Er zijn stappen gezet om de laboratoriumcapaciteit uit te breiden, maar dat is nog niet geëffectueerd. De moleculaire diagnostiek wordt momenteel (grotendeels) op Curaçao uitgevoerd.

Het derde OMT-Carib-advies had betrekking op het eventueel openen van de grenzen voor interinsulair verkeer en toerisme. Bonaire heeft daarop op 1 juli de grenzen geopend en daarmee is er het risico op introductie van het virus toegenomen. Om dit risico te verkleinen heeft Bonaire aanvullende maatregelen voorgesteld en genomen. Niet alle maatregelen (zoals een PCR-test voorafgaand aan vertrek naar Bonaire) zijn echter juridisch gezien op directe wijze afdwingbaar gebleken.

Epidemiologische situatie COVID-19 Cariben
Op St. Eustatius en Saba is een beperkt aantal actieve casussen gemeld, met name importcasuïstiek.

(10)(2a)

(10)(2a)

Datum
1 september 2020

Ons kenmerk
0073/2020LCI/JvD/hl/dr

(10)(2a)

Op Bonaire zijn de afgelopen dagen vier personen positief getest.

(10)(2a)

De regionale verschillen per land zijn groot. Zo kennen de grote steden in het westen van Nederland (o.a. Amsterdam) een hoge incidentie (> 100/ 100.000). Met deze toename is ook het risico voor Bonaire op het introduceren van het coronavirus fors toegenomen.

Quarantainevrij reizen
Bonaire kende een 'reisbubbel' met Aruba, Curaçao, St. Maarten, Saba en St. Eustatius. Door de recente uitbraken op St. Maarten en Aruba kennen deze twee eilanden nu een negatief reisadvies en reizigers afkomstig van deze eilanden kunnen alleen naar Bonaire met een ontheffingsverklaring. Zij moeten op Bonaire 2 weken in (thuis)quarantaine met actieve monitoring. Voor Saba en St. Eustatius geldt dat ze een negatief (oranje) reisadvies hebben geïmplementeerd waarbij alle inkomende reizigers (buiten de quarantainevrije bubbel) op het eiland eerst in quarantaine gaan. Voor Saba en St. Eustatius is vrij reisverkeer naar andere eilanden van belang voor de continuïteit van zorg. Doordat St. Maarten en Aruba nu zijn afgesloten zijn deze eilanden afhankelijk van de zorg op Curaçao en Bonaire. Ook voor Bonaire geldt sinds vorige week een beperking op de reisbubbel.

Lokale maatregelen
Momenteel zijn er – behoudens reisadviezen – weinig maatregelen doorgevoerd. Alleen de 1,5 meter afstand is in een noodverordening opgenomen.

Afwegingen en advies

Regionaal perspectief BES-CAS-eilanden
Bonaire kan op twee manieren bekeken worden: (1) als separaat eiland waar enkele positieve gevallen zijn geweest zonder verdere verspreiding (containmentfase) of (2) als onderdeel van een regio, waarbinnen veel interinsulair verkeer is en waar op verschillende plaatsen uitbraken zijn. Door het weer opgestarte insulaire verkeer is er ook uitwisseling van risico's met andere (ei)landen waar wel lokale besmettingen zijn. De kans dat dit leidt tot lokale transmissie op Bonaire is aanzienlijk.

Ik adviseer om de uitbraken op Aruba en Curaçao mee te laten wegen in een opschalingsplan voor Bonaire opdat er vroegtijdig maatregelen getroffen kunnen worden, waardoor het risico op potentiele lokale verspreiding vermindert. Als er te lang wordt gewacht – tot er lokaal besmettingen zijn – is er een grotere kans dat het virus al wijder verspreid is onder de bevolking.

Opschalingsplan en maatregelen
Een dreigende uitbraak heeft een sterke crisisorganisatie nodig die aan de hand van indicatoren en een opschalingsplan snel tot (politiek) gedragen maatregelen over kan gaan. Met betrekking tot de zorgcapaciteit en crisisorganisatie adviseer ik daarom om een COVID-19-opschalingsplan te maken, waarin de regionale ligging en samenhang van de ABC-eilanden wordt meegenomen. Opschalingsscenario's kunnen geformuleerd worden op basis van epidemiologische en zorgcapaciteitsindicatoren (zowel publieke als curatieve zorg). Het is van belang ook maatregelen te

koppelen aan de scenario's. Hiervoor kunnen de opschalingsplannen van Curaçao en Aruba als voorbeeld dienen.

Datum
1 september 2020

Ons kenmerk
0073/2020LCI/JvD/hl/dr

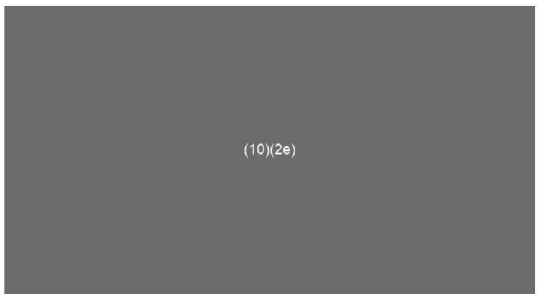
Zorgcapaciteit en crisisorganisatie
De in het OMT omschreven voorbereiding op het gebied van zorg, met name de capaciteit van de openbare gezondheidszorg (waaronder testen en bron- en contactonderzoek), de laboratoria (voldoende capaciteit van laagdrempelige diagnostiek beschikbaar op eigen eiland) en van de curatieve zorg, zijn essentieel om een uitbraak in te dammen en te voorkomen dat de curatieve zorg overbelast raakt. Deze capaciteit moet snel opschaalbaar zijn om ook tijdens een uitbraak op deskundige wijze het testen en bron- en contactonderzoek uit te kunnen blijven voeren. Zolang de eerder geuite zorgen hierover onvoldoende zijn aangepakt, adviseer ik de risico's met betrekking tot introductie te beperken. Dit heeft consequenties voor het toerisme en het interinsulair personenverkeer.

Inreisvoorwaarden
Met het openstellen van de grenzen voor toeristen en voor interinsulair verkeer is het risico op introductie toegenomen. Dit risico is de afgelopen weken door de toename in West-Europa en lokale uitbraken op Aruba en Curaçao verder toegenomen. Het economische belang van het toerisme is evident. Er is dan ook de wens om meer toeristen toe te laten, eventueel ook vanuit andere landen. Het afwegen van deze risico's versus de belangen van het toerisme en lokale economie is een groot dilemma.

Met betrekking tot de inreisvoorwaarden adviseer ik onderstaande aanvullende maatregelen te overwegen:
- Actievere monitoring van inreizende personen door regelmatig (telefonisch) contact gedurende 2 weken.
- Het indirect afdwingen van de PCR-test door mensen zonder negatieve testuitslag 2 weken quarantaine op te leggen. Een PCR-test moet ook serieus overwogen worden voor interinsulair verkeer.
- Inreisbeperkingen en/of vrijstellingen voor specifieke doelgroepen.
- Stel afhankelijk van de actuele epidemiologische situatie opnieuw een (thuis)quarantainebeleid in voor o.a. Curaçao en Aruba.

Publieksmaatregelen
Ik adviseer om naast inreisvoorwaarden in een vroeg stadium na te denken over lokale publieksmaatregelen om potentiele transmissie ('superspread events') te voorkomen. Denk hierbij onder meer aan het verbieden van grootschalige evenementen, het sluiten of beperken van het nachtleven en het handhaven van 'social distancing'-maatregelen. Tevens moet er aandacht zijn voor de communicatie naar de bevolking om draagvlak te bevorderen.

Met vriendelijke groet,



Datum
1 september 2020

Ons kenmerk
0073/2020LCI/JvD/hl/dr

Productie in EU/ doorstart Apotex fabriek

Vraag:

- In uw brief over beschikbaarheid medische producten waaronder geneesmiddelen van 30 juni jl schrijft u dat u zich gaat inzetten voor meer productie in Europa. Welke concrete resultaten heeft u geboekt en wanneer gaan Nederlandse patiënten dit merken?

Antwoord:

- Dit moeten we samen Europees doen en daarom vraag ik de Europese Commissie in een coalitie van op dit moment 17 andere landen om een **stevige, toekomstgerichte** en **concrete EU geneesmiddelenstrategie** die past bij de **behoeftes van patiënten en medische professionals.**
- Verder bespreek ik Europees concreet wat de opties zijn om de productie van **actieve hulpstoffen** in geneesmiddelen te versterken in Europa en onze afhankelijkheid van een kleine groep landen te verminderen.
- Nationaal zijn tijdens de coronacrisis een aantal kritieke geneesmiddelen **gemonitord** en door snel informatie uit te wisselen konden we waar nodig partijen attenderen dat **opschaling van productie, inkoop of bereiding** nodig was.
- We zijn gestart met **de operationalisering van de ijzeren voorraad van geneesmiddelen.**

- Nederlandse patiënten merken dit al doordat we ook tijdens de coronacrisis voldoende geneesmiddelen hebben geborgd en grote tekorten hebben voorkomen. Hiervoor blijf ik mij constant inzetten.

Vraag:

- De Nederlandse overheid springt bij met een lening aan Innogenerics om Apotex over te nemen. In de brief die u samen met de STAS EZK stuurde op 6 augustus geeft u aan dat dit eenmalig is en geen precedent schept. Eerder schrijft u in uw brief aan de kamer van 30 juni jl dat u de productie in Nederland wilt behouden en of versterken. Hoe gaat u de geneesmiddelenproductie in Nederland verder versterken als de lening aan Innogenerics geen precedent schept?

Antwoord:

- Een doorstart van een productielocatie voor geneesmiddelen is in beginsel een private aangelegenheid. Maar omdat deze faciliteit de laatste grote productiefaciliteit voor generieke geneesmiddelen in Nederland is hechten wij eraan om eenmalig en alleen voor deze casus de sluiting te voorkomen. Daarnaast laat ik samen met EZK een plan uitwerken voor Future

Productie in EU/ doorstart Apotex fabriek

Affordable Sustainable Therapies, waarin ook incentives voor productie in Nederland zullen worden ingebouwd.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T
F (10)(2e)

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) minvws.nl

Datum
28 september 2020

Aantal pagina's
4

verslag

Betreft	Bestuursraad
Vergaderdatum en -tijd	25 september 2020 10:30 – 13:00 uur
Vergaderplaats	**Muzenzaal**
Aanwezig	(10)(2e) (vanaf 12:00
Afwezig	(10)(2e)

1 Actualiteiten

a. Voorraad agenda BR 2020

Op de agenda volgende week: stand van zaken corona en regie + contourennota **(actie** (10)(2e)

b. Departementale crisisorganisatie

BR-leden spreken over de inrichting van de departementale crisisorganisatie en de wens om daar meer rust, reinheid en regelmaat in te brengen.

De volgende afspraken zijn gemaakt:

- Stukken naar bewindspersonen gaan altijd via BR-leden;
- In principe wordt gebruik gemaakt van marjolein, stukken gaan niet via de mail naar bewindspersonen. Als stukken vanwege spoed toch via de mail moeten dan gaat dit via een DG;
- Uit de onderwerpregel of de mail zelf moet duidelijk blijken of, van wie en wanneer antwoord wordt verwacht (**actie** (10)(2e)
- DG-en maken zelf de afweging of ze wel of niet aansluiten bij (ad hoc) overleggen;
- Op de agenda van het afstemmingsoverleg staat duidelijk aangegeven wat de insteek is van het bespreekpunt: besluitvormend, brainstormend, etc.;

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
25 september 2020

- Agendering van stukken op het afstemmingsoverleg gebeurt zo veel als mogelijk op de maandag, bij spoedstukken kan dit ook op andere dagen worden geagendeerd;
- DGV zit het afstemmingsoverleg voor;
- DGen geven heldere terugkoppeling van het afstemmingsoverleg i.o.m. adviseur.

c. *Actualiteiten*

(10)(2e)

- De opbouw van de nieuwbouw van het RIVM is ongeveer 6 maanden vertraagd.
- De afgelopen week is er veel media- en politieke aandacht geweest voor de richtlijn voor mondkapjesgebruik bij niet-ziekenhuiszorg. Het gerucht ging dat schaarste een rol zou hebben gespeeld in deze richtlijn. Dit is niet het geval geweest.
- Er is een dreigend tekort van een anti-viraal geneesmiddel dat gebruikt kan worden bij covid-19-patiënten. De dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's van het RIVM is de verdeler van dit geneesmiddel aan ziekenhuizen. Verdeling gebeurt op nationaal niveau op basis van patiëntindicaties. Op Europees niveau vindt dit plaats op basis van ziekenhuisopnames van covid-19-patiënten. VWS (10)(2e) is op de hoogte gebracht van dit dreigend tekort. De (10)(2e) heeft intern de vragen uitgezet waar de cijfers die worden doorgegeven aan de (10)(2a) (10)(2a) op zijn gebaseerd en ook naar een mogelijke eerlijke verdeling in geval van schaarste.

(10)(2e)

- In het westen van het land is een grote toename van het aantal ziekenhuisopnames van coronapatiënten, er vindt herverdeling plaats van deze patiënten over de ziekenhuizen. Deze stijging heeft ook een grote impact op reguliere zorg en op verpleegkundigen.

(10)(2e)

- Afgelopen dagen druk bezig geweest met het voorbereiden van de wisselingen in de portefeuilles van de bewindspersonen. Vandaag wordt hierover intern gecommuniceerd, na afloop van de MR. De adviseurs van de BR-leden bereiden een mail voor BR-leden voor om aan directeuren te mailen.
- Begonnen met voorbereidingen voor de begrotingsbehandeling.

(10)(2e)

- Afgelopen dinsdag was een spannend debat over de aanpak van het coronavirus, het debat is goed verlopen.

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
25 september 2020

- (10)(2e) gaat nog in gesprek over de capaciteit bij de directie LZ, gezien de opgave die er weer aan staat de komen met het toenemende aantal besmettingen.
- Er is nog geen overeenstemming over de financiering van bedden buiten het ziekenhuis waar covid-19-patiënten kunnen worden opgevangen die niet terecht kunnen in het ziekenhuis.
- Het inkoopseizoen is gestart, de gesprekken met partijen gaan over of er genoeg zorg wordt ingekocht tegen de juiste tarieven.

(10)(2e)

- Afgelopen week een succesvolle meet-up gehad met het InformatieBeraad (IB). Deze is opgenomen en kan worden nagekeken op de website van het IB.
- Gisteren was de bijeenkomst van de Vrienden van het InformatieBeraad.
- Afgelopen woensdag heeft de (10)(2e) samen met MVWS gesproken met de experts die hebben bijgedragen aan de *Lessons learned*. Het was een nuttige sessie. De (10)(2e) heeft de (10)(2e) van het lessons learned-traject gevraagd om een idee uit te werken om de experts de aankomende tijd een aantal keer uit te nodigen om te reflecteren.
- Maandag wordt de kabinetsreactie op het advies van de commissie (10)(2e) inzake maatschappelijke impact van het coronavirus besproken in de regietafel sociaal domein.

2 Inhoudelijke onderwerpen

a. *Voorbereiding Kabinetswissel i.a.v.* (10)(2e) *en* (10)(2e) *(MEVA)*

Het projectteam voorbereiding formatie 2021 heeft sinds 10 juli een analyse uitgevoerd naar rapporten die relevant kunnen zijn voor de formatie. Op basis van de analyse zijn thema's geïdentificeerd waarop de komende periode vervolgactie nodig is: krapte op de arbeidsmarkt, zorg voor ouderen, preventie en gezondheid, pakketbeheer en gepast gebruik, populatiebekostiging. De BR stemt in met het voorstel om de focus in de voorbereidingen op de formatie 2021 te leggen op deze vijf thema's. De BR stemt ook in met de plannen van aanpak op deze thema's en het voorstel van het projectteam om samen op te trekken met de betrokken beleidsdirecties.

b. *Update programma versterking kennisfunctie VWS i.a.v.* (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) *en* (10)(2e) *(MEVA)*

De (10)(2e) van VWS informeert de BR periodiek over de stand van zaken m.b.t. het programma 'Versterken Kennisfunctie VWS'. Het kennisprogramma is 2,5 jaar geleden gestart en heeft drie pijlers: (1) het opdrachtgeverschap van VWS verbeteren; (2) de samenhang van onderzoeksprogrammering op strategische en domein overstijgende thema's versterken; (3) het overzicht op kenniscreatie

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
25 september 2020

vergroten. Deze laatste pijler is nog niet goed tot ontwikkeling gekomen, daar zal in het vervolgtraject extra aandacht aan worden besteed.
Een hoogtepunt van de afgelopen periode is dat de vastgestelde missies vaker gebruikt worden door de beleidsdirecties waar ze aan zijn verbonden. Ook de opgeleverde kennisagenda JZOJP en het kennisplatform preventie zijn mooie producten die uitgangspunten bieden om binnen het ministerie meer samenhang in kennisontwikkeling te gaan organiseren.

(10)(2e) prijst de installatie van de kennisplatforms en voegt toe dat de opdracht hierin ligt besloten om als inspiratie voor andere instituten, instellingen en organisaties te dienen. Het is niet alleen een VWS-kennisagenda.

(10)(2e) noemt dat het goed is dat VWS een actieve inbreng heeft gehad op het Missiegedreven innovatiebeleid (10)(2e) en aansluiting bij de missies landbouw/water/voedsel.

(10)(2e) informeert naar de cursus goed opdrachtgeverschap: wanneer gaat dit plaatsvinden? DG RIVM geeft aan dat deze cursus ook van belang is van de opdrachtnemer. (10)(2e) reageert dat deze cursus af is en eind oktober of begin november zullen de eerste mensen deze cursus gaan volgen.

(10)(2e) is blij dat de overdracht van de oude naar de nieuwe (10)(2e) dakpansgewijs is.

(10)(2e) reflecteert dat het een uitdaging zal zijn voor de nieuwe (10)(2e) om ervoor te zorgen dat opdrachtgevers de goede vragen stellen.

De (10)(2e) constateert dat het programma zijn vruchten afwerpt: de verbinding met beleidsdirecties is veel beter dan vroeger.

De BR-leden stemmen in met het besluitpunt dat de nieuwe CSO het vervolgplan van het programma in november aan de Bestuursraad presenteert (**actie** (10)(2e)

3. Collegiale toetsing en afscheid (10)(2e)

CONSORTIUM AGREEMENT

Project title: *Understanding the two faces of the COVID-19 immune response to predict the clinical course and define strategies for early and late phase intervention.*

ZonMw file N°: **10430012010024.**

THIS CONSORTIUM AGREEMENT (the "**Agreement**") is based on the General Terms and Conditions Governing Grants of ZonMw, version 1st July 2013 and the decision of ZonMw to award the Grant for this Project as communicated to the Main Applicant in a Grant Letter dated 14 July 2020 with ZonMw file number 10430012010024 and shall come into effect on the date of last signature (the "**Effective Date**")

BY AND BETWEEN:

1. **Universitair Medisch Centrum Utrecht**, a public legal entity (*publiekrechtelijke rechtspersoon*) existing under Dutch law, Division Imaging & Cancer Center**,** having its principle place of business at Heidelberglaan 100, 3584 CX, Utrecht, the Netherlands, in this matter legally represented by Prof (10)(2e), and (10)(2e) hereinafter referred to as "**UMC Utrecht"**;

2. **Stichting VUmc**, a private legal entity, established under the laws of The Netherlands, having its registered office at De Boelelaan 1117, 1081 HV, Amsterdam, The Netherlands, in this matter duly represented by (10)(2e) hereinafter referred to as "**VUmc**";

3. **The State of the Netherlands,** represented by its Minister of Health, Welfare and Sport, on behalf of the Minister represented by mrs. dr. (10)(2e) Immunologie van Infectieziekten en Vaccins) of the National Institute for Public Health and the Environment RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU (RIVM), having its home office at Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven, the Netherlands, and registered with the Dutch Chamber of Commerce under number 30276683, hereinafter referred to as "**RIVM**";

hereinafter referred to, individually or jointly, as "Party" or "Parties".

WHEREAS

- The Parties, having considerable experience in the field of Immunology, have submitted a Full Project Proposal for the Project entitled *Understanding the two faces of the COVID-19 immune response to predict the clinical course and define strategies for early and late phase intervention* (hereinafter referred to as the "**Project**") to the funder ZonMw as part of the ZonMw call "BOTTOM-UP"
  This Agreement is based upon the decision of ZonMw to award the Grant for this Project as communicated to the Main Applicant in a Grant Letter with ZonMw file number 10430012010024 dated 14 July 2020
- The Parties intend to execute the Project as detailed in the Full Project Proposal attached as Annex 1 and in accordance with the with the General Terms and Conditions Governing the Grants of ZonMw, version 1st July 2013 and the specific conditions of the ZonMw Decision to award the Grant;
- The Parties wish to specify their respective rights and obligations in relation to the Project and wish to lay down general rules concerning the organization of the work, the management of the Project, and the use and dissemination of the Results;

PARTIES HEREBY AGREE AS FOLLOWS

1. Definitions

The definitions in the ZonMw General Terms and Conditions Governing Grants of ZonMw, applicable as from 1st July 2013 and attached to this agreement in Annex 2 (hereinafter "**General Terms and Conditions Governing Grants of ZonMw"**), apply to this Agreement unless stated otherwise.
The terms hereafter shall have the following meaning:

a. **Affiliates:** any company or other legal entity, of which a Party now or hereafter owns or controls directly or indirectly more than 50 % of the voting shares or by which the Party now or hereafter is owned or controlled directly or indirectly by more than 50 % of the voting shares, or any company or other legal entity which is under common control with a Party, but any such company shall be deemed to be an affiliated company only so long as such ownership or control exists;

b. **Background IP:** all data, know-how, knowledge, techniques, methods, models, discoveries, Materials, designs, software, trade secrets and other information, which is held by a Party prior to its accession to this Agreement or generated by that Party independently of the Project and made available by that Party for use in the Project in accordance with the terms and conditions of this Agreement and listed in Annex 3 of this Agreement which may be amended from time to time;

c. **Budget**: the budget in the Full Project Proposal providing an estimate of the total cost to carry out the Project, including an overview of the Contributions of each Party, attached as Annex 1;

d. **Consortium:** the group of organizations as described in the Full Project Proposal that participate in the Project;

e. **Contribution**: the total In Cash Contribution and the monetary equivalent of the total In-Kind Contribution of a Party according to the Project Budget of the Full Project Proposal;

f. **Coordinator**: means the Party identified in this Agreement who, in addition to its obligations as a Party, is obliged to carry out the specific coordination tasks provided for in this Agreement on behalf of the Parties to the Agreement, also referred to as "**Main Applicant**" or "**Grant Recipient**";

g. **Decision:** the formal written decision rendered by ZonMw in response to the application for the Grant indicating that the application has been successful;

h. **Foreground IP:** means the intellectual property rights and knowhow arising directly from the performance of the Project, including patents, copyrights or other intellectual property rights pertaining to such results following applications for, or the issue of patents, designs, supplementary protection certificates or similar forms of protection, excluding Background IP;

i. **Full Project Proposal** ("**Uitgewerkte Aanvraag**") the description of the research activities, including the milestones, the deliverables and the budget ("**Project Budget**") as attached to this Agreement as Annex 1;

j. **Funding Agency**: Netherlands Organisation for Health Research and Development, also referred to as '**ZonMw**';

k. **Grant Letter**: the ZonMw letter that contains the Decision with respect to the award of the Grant for this Project;

l. **In Cash Contribution**: the in cash contribution of a Party to this Project according to the Project Budget;

m. **In-Kind Contribution**: the in-kind contribution of a Party to this Project according to the Project Budget;

n. **Materials**: means the samples, such as but not limited to antibodies, DNA, micro-organisms or samples, as specified in Annex 3 as well as the non-modified derivatives obtained directly or indirectly from the original material such as subunit, progeny or descendant, fraction, and any composition containing the same;

o. **Project:** the project described in the Full Project Proposal;

p. **ZonMw Funding Conditions**: the General Terms and Conditions Governing Grants of ZonMw, applicable as from 1st July 2013 and the ZonMw Decision to award the Grant for this Project;

2. Purpose of the Agreement

The Parties agree to set up a Consortium for the purpose of as further detailed in the Full Project Proposal. The purpose of this Agreement is to specify the relationship among the Parties in relation to the Project in particular concerning the organisation of the research activities as outlined in the Full Project Proposal, the management of the Project and the rights and obligations of the Parties in relation to the Foreground IP.

Nothing in this Agreement shall be deemed to create a partnership or agency or any formal business organization or legal entity among the Parties. This Consortium does not have the purpose to exploit the Foreground IP commercially as a differentiated legal entity.

3. Cooperation within the Project

Each Party who participates in this Project remains solely responsible for carrying out its relevant part of the Project. Each Party will take part in the efficient implementation of the Project, and will cooperate, perform and fulfil, promptly and on time, all of its obligations in this Project under the ZonMw Funding Conditions and this Agreement as may be reasonably required from it and in a manner of good faith as prescribed by Dutch law.

The allocation of work to be performed within the Project is described in the Full Project Proposal. The Parties commit themselves to perform the work in accordance with the Full Project Proposal, including its timelines, and to notify the Project Leader in case of any problems that might occur and may have an impact on the timely execution of the Project. Each Party will, at the Project Leader's first request, promptly provide all information needed by the Project Leader/Coordinator to fulfil its obligations towards ZonMw.

Each Party will cooperate in good faith with the Project Leader in his efforts to fulfil his obligations resulting from this agreement and the ZonMw Funding Conditions in a timely and proper manner.

Each Party will take reasonable measures to ensure the accuracy of any information (including Background IP and Foreground IP) or material it supplies to the other Parties.

4. Project governance

4.1 Structure
The organizational structure of the Consortium shall comprise the following consortium bodies:

a. The project leader ("Project Leader");
b. The general assembly ("General Assembly").

4.2 The Coordinator and Project Leader
The Main Applicant of the Project and hence the Coordinator is UMC Utrecht. The Parties appoint dr. S. Nierkens to represent the Coordinator as the Project Leader for the term of this Agreement.

The Project Leader will act as an intermediary between the Parties and ZonMw. The Project Leader is furthermore tasked with:

a. Keeping accounts of the funds distributed to the Project by ZonMw and any other funding organisation and the distribution of these funds to the Parties;
b. Keeping accounts of the In-Kind Contributions and the In Cash Contributions of the Parties for the purpose of the Project;
c. Notifying the Parties of any official notifications from ZonMw in relation to the Project;

The Coordinator shall not be entitled to act or to make legally binding declarations on behalf of the other Parties.

4.3 The General Assembly
The General Assembly will be chaired by the Coordinator, unless decided otherwise by the General Assembly.

The General Assembly will consist of one representative of each Party ("Member").

The General Assembly is responsible for strategic and scientific management of the Project and will review, discuss and decide on all relevant decisions regarding the Project, including:

a. Changes to the Full Project Proposal;
b. Changes to the Budget;
c. Changes to the Agreement;
d. Additions to the list of Background IP as set out in Annex 3;
e. Withdrawal of a Party;
f. Termination of the participation of a defaulting Party
g. Termination of the Project and the Agreement.

Any changes to the Full Project Proposal, the Budget or this Agreement as discussed in the General Assembly might require prior written consent of the Funding Agency.

4.4 Decision making and conflict resolution

Each Member has one vote. A Party may not vote with regard to the decision relating to its identification to be in breach of its obligations nor to its identification as a defaulting Party.

Decisions shall be taken by a majority of the votes validly cast at a meeting.

The General Assembly will identify a defaulting Party. It will formally notify the defaulting Party (served personally or sent by mail with recorded delivery or telefax with receipt acknowledgement) of its failure to perform its obligations under the Agreement and give it 30 days to cure the breach. If the breach is not cured within that term or if the breach cannot be cured or the defaulting Party notifies the General Assembly that it cannot or will not cure the breach, the General Assembly will vote on termination of the defaulting Party and decide within the General Assembly on the re-allocation of tasks and funds to a new party.

A Party that is declared a defaulting Party shall bear all actual and reasonable costs incurred by the other Parties under the Project as a result of the defaulting Party's breach of obligations.
The General Assembly is further entitled to recover any payments already paid to the defaulting Party until the effective date of the declaration of the Party as a defaulting Party.

A non-defaulting Party may request the General Assembly to terminate its participation in the Project and to this Agreement. A Party leaving the Consortium will, upon request of the Project Leader, promptly transfer any unspent and uncommitted part of the funding to the Party that is ultimately responsible for the application and use of the funding.

Termination or withdrawal by a Party will not affect any rights or obligations of that Party incurred prior to the date of termination or withdrawal. This includes the obligation of that Party to make its Background IP and, if applicable, its Foreground IP, available to the Parties for the performance of the Project.

4.5 Meetings

The General Assembly will meet 6-monthy either in a telephone conference or in person, at dates determined by the Project Leader after consultation with other Members, or as often as necessary if requirements from this Agreement would necessitate more frequent meetings. Members will be noticed at least 30 days before the date about the meeting and its agenda.

Any Member shall use its best efforts to be present or represented at any meeting and may appoint a substitute or a proxy to attend and vote at any meeting and shall participate in a cooperative manner in the meetings.

The Project Leader shall produce written minutes of each meeting which shall be the formal record of all decisions taken. He shall send draft minutes to all Members within 14 (fourteen) calendar days of the meeting.

The minutes shall be considered as accepted if, within 14 (fourteen) calendar days from sending, no Member has objected in writing to the Project Leader with respect to the accuracy of the draft of the minutes.

All relevant email, letter and fax communication between the Parties will also be sent to the Project Leader.

The minutes of additional meetings between some or all of the Parties will be sent to the Project Leader.

4.6 The Principal Investigator

1. Each Party appoints its lead scientist on the Project as principal investigator ("**Principal Investigator**").
2. The Principal Investigator of each Party is responsible for supervision and direction of the Project at the Party's organisation.
3. The Principal Investigator is responsible for:
   a. Communication with the other Principal Investigators and the Project Leader;
   b. Reporting the progress of the research under the Project to the Project Leader on a six-monthly basis and at the General Assembly;
   c. The timely and proper preparing of the ZonMw progress reports and final report;
   d. Hosting the ZonMw site visit.

4. Involvement of third parties

Parties may not sub-contract any part of their research activities under the Full Project Proposal except with the prior written approval of the other Parties.

The Party engaging a third party in the execution of its share of the research activities under the Full Project Proposal is responsible for the execution of those activities by the third party and for the third party's compliance with the provisions of this Agreement and the obligations of the parties resulting from the ZonMw Funding Conditions.

The Party engaging a third party in the execution of its share of the research activities under the Full Project Proposal will ensure that the third party will assign any rights to the Results it has generated.

6. Duration and termination

This Agreement will go into effect on the Effective Date and will continue in effect up and until the termination or completion of the Project but no later than 24 months after the Effective Date.

Each Party may terminate this Agreement in relation to another Party prior to the termination date in the event of that other Party's bankruptcy (*faillissement*) or a moratorium of payments (*surseance van betaling*) or entering into a debt rescheduling arrangement (*schuldsaneringsregeling*) immediately upon the occurrence of the relevant event.

In case of breach of a Party of its substantial obligations as provided in the Agreement, the termination of the participation of the such defaulting Party will take place in accordance with the provisions of Clause 4.4 (*Decision making and conflict resolution*).

This Agreement shall automatically terminate without any further demand and without liability of any Party to the others upon the first to occur of the following events:

- in case no Decision is awarded by the Funding Agency;
- termination of the entire Decision by the Funding Agency.

Neither Party shall by reason of withdrawal or termination be relieved from:

- its responsibilities under this Agreement or the Decision in respect of that part of that Party's work package which has been carried out (or which should have been carried out) up to the date of withdrawal or termination; or
- any of its obligations or liabilities arising out of such withdrawal or termination.

The provisions of the clauses of this Agreement relating to liability, confidentiality (with five (5) years), intellectual property rights and publications shall survive the term or termination of this Agreement for any reason whatsoever to the extent needed to enable the Parties to pursue the remedies and benefits provided for in those Clauses. For the avoidance of doubt, termination or withdrawal shall not affect any rights or obligations incurred prior to the date of the termination.

7. Force Majeure

If the performance by either Party of any of its obligations under this Agreement (except a payment obligation) is delayed or prevented by circumstances not reasonably foreseeable at the time of the signing of this agreement and beyond its reasonable control (*Force Majeure*), that Party will not be in breach of this Agreement because of that delay in performance.

The Party concerned will give written notice to the other Parties without undue delay, describing the Force Majeure event(s), its anticipated duration and use of reasonable efforts to resume performance as soon as possible.

If the delay in performance is more than 3 months, the other Parties may terminate this Agreement with immediate effect by giving written Notice to the other Party. Where applicable, the transfer of tasks of such Party – if any – to a new Party shall be considered and decided upon by the General Assembly. Such decision should be subject to the agreement of the Funding Agency, which shall be duly informed, and object of the signature of a specific addendum to all relevant agreements.

8. Financial provisions

The Party responsible for the application and use of the Grant will make the funds available for the Project to the Parties upon receipt from ZonMw, according to the Budget.

Each Party is responsible for justifying its costs in accordance with generally accepted accounting and management principles and practices.

Each Party will be refunded based on actual and duly justified costs.

9. Liabilities of the parties

9.1 *No warranties*
Any information or advice, including Confidential Information, Materials, Data, Background IP and Foreground IP, made available for the Project under this Agreement, is made available "as is", and each Party understands and agrees that such is experimental in nature and is made available without any representation or warranty, express or implied, including any implied warranty as to the merchantability, satisfactory quality or fitness for any particular purpose, or, except as expressly provided for herein, any warranty that the use of the same will not infringe or violate any patent or other proprietary rights of any party.

9.2 Limitation and exclusion of contractual liability
No Party will be responsible to any other Party for any indirect or consequential loss or similar damage such as, but not limited to, loss of profit, loss of revenue or loss of contracts, provided such damage was not caused by a willful act.

The total aggregate liability of each Party to all other Parties for all losses, damages, or injuries of any kind arising out of or relating to this Agreement or its subject matter is limited to EUR 500,000 (five hundred thousand euro), except for and to the extent that such loss or damage is directly caused by a willful act (opzet) or gross negligence (bewuste roekeloosheid) of that Party and cannot be restricted or excluded by applicable law.

10. Intellectual Property.

10.1 Ownership of Background IP
Each Party shall remain the owner and shall retain control of the Background IP owned by it. The Parties must – on a royalty-free basis – give access to the other Parties to Background necessary for their research activities under this Agreement.

10.2 Ownership of Foreground IP

Foreground IP shall be owned by the Party whose employee(s) generated such Foreground IP, or on whose behalf such Foreground IP have been generated.

10.3 Protection, maintenance and costs of Foreground IP
Each Party is responsible for the application, acquisition and / or maintenance of its own Foreground IP and shall bear the costs relating to it.

In the event Parties jointly generate the Foreground IP and where their respective share of the invention or the work as the case may be cannot be ascertained (hereafter: „**Joint Foreground IP**"), the Parties concerned together are responsible for the application, acquisition and / or maintenance of that Joint Foreground IP. These Parties shall own such Joint Foreground IP in equal parts and contribute in equal parts to the costs of application, acquisition and / or maintenance of the Joint Foreground IP.

In the event of Joint Foreground IP, Parties shall make additional arrangements with regard to strategy, tasks and costs of application, acquisition and / or maintenance of that Joint Foreground IP and may designate a lead Party considering the circumstances. The lead Party shall timely discuss with the other Party or Parties applications, reports etc. in order to give the other Party or Parties the opportunity to comment thereon.

In the event of Joint Foreground IP each Party shall, and shall ensure that its employees, researchers, research fellows, individuals equivalent to those persons, give full cooperation and shall execute all documents, deeds and so forth as may reasonably be required in connection with the registration, protection and / or maintenance of that Joint Foreground IP.

10.4 Access rights Background IP

Parties hereby grant each other non-transferrable, non-exclusive, royalty free, fully paid up access rights to the Background IP contributed by it for the duration of the Project to the extent needed to enable the performance of the Project and to the extent each Party is authorized to grant such access rights.

10.5 Access rights Foreground IP
Parties hereby grant each other non–transferrable, non-exclusive, royalty free, fully paid up access rights to the Foreground IP, to the extent necessary to enable the performance of the Project and to the extent each Party is authorized to grant such access rights.

10.6 Access rights (Joint) Foreground IP
Parties hereby grant to each of the Parties non–transferable, non-exclusive, royalty free, fully paid up access rights for research and educational purposes for non-commercial use to their Foreground IP and Joint Foreground IP.

10.7 Transfer rights Foreground IP
If for the commercial use of its Foreground IP, a Party needs access rights to Background IP, or another Party's part in such Party's Foreground IP, the owning Party or Parties, as the case may be, may grant that Party access rights on market terms and conditions as applicable in the relevant international market to be further determined in good faith at that time.

10.8 Transfer rights Joint Foreground IP
In the event of Joint Foreground IP, neither Party is entitled to grant access rights or transfer or assign or make available in any other way any Joint Foreground IP to any third party without prior written consent of the other owning Party, which shall not be unreasonably withheld. The Parties owning the Joint Foreground IP shall in good faith determine and negotiate the terms and conditions to grant access rights or transfer or assign or make available in any other way any Joint Foreground IP to that third party.

The aforementioned terms and conditions with that third party shall include arrangements with regard to publication, remuneration at international market conditions, research and educational license for each of the Parties and the obligation to further develop and / or commercialize the Joint Foreground IP.

11. Materials

During the Project, Parties may provide to each other Materials. Each Party receiving Material from another Party ("Recipient" and "Provider") will conform to the following terms and conditions:

a. Provider will retain all intellectual property rights in and to Materials provided under this Agreement;
b. Recipient shall use the Materials solely for the purposes of carrying out the Project;
c. Recipient will not use Materials in humans or for testing of humans for any purpose;
d. to the extent required by applicable laws and regulations, Provider shall maintain, document and retain records of informed consent from each study participant or the participant's legally authorized representative in accordance with applicable laws and regulations;
e. Recipient acknowledges that in case of human samples the individual concerned shall at all times have the right to request Provider to destroy their Material. In the event of such a request, Recipient shall promptly destroy the Material in an approved manner, unless the patients' Material has been fully de-identified;
f. the Parties acknowledge that in case of a finding, (an unsought and unsuspected result of the research), Recipient shall provide all relevant information to Provider to allow Provider to inform the individual concerned;
g. Recipient shall not sell or transfer received Materials to any other person or entity or bring it in the public domain. Recipient shall keep and treat the Material confidential. Recipient may only disclose non-individually identifiable information regarding the Material in a summary form that aggregates more than one individual's clinical information for scientific journal publication, in all events to the extent permitted under applicable laws and regulations.
h. Parties shall comply with all applicable laws and regulations in the use of received Materials;
i. Within 30 days of completion of the Project or termination of this Agreement, whichever is earlier, Recipient shall discontinue its use of, and shall, at the sole discretion of Provider, return or destroy the Material.

12. Data Protection

During the Project, Parties may provide to each other research data, which may constitute Personal Data ("**Data**"). Each Party receiving Data, as described in Annex 3, from another Party ("Recipient" and "Provider") will conform to the following terms and conditions:

a. Provider will retain all intellectual property rights in and to the Data provided under this agreement;
b. Parties shall comply with all applicable requirements of the GDPR including all local implementing legislation and shall give all reasonable assistance to each other where appropriate or necessary to comply with such duties;
c. Parties are data controllers in respect of all Personal Data processed pursuant to this agreement;
d. Recipient shall use received Personal Data solely for the purposes of carrying out the Project;
e. any transfer of Personal Data to countries that are not recognized as providing adequate protection measures for Personal Data processing outside the EU or the EEA will only be allowed if Parties have agreed on adequate safeguards;
f. each Party ("**Indemnitor**") shall indemnify the other Party or Parties and hold them harmless for any claims or actions by third parties and for any fines imposed by the data protection authorities directly arising from (i) an attributable shortcoming on the part of Indemnitor or its processors in the fulfilment of its obligations under this Article, or (ii) any violation by Indemnitor or its processors of the applicable legislation governing the processing of Personal Data;
g. within 30 days of completion of the Project or termination of this agreement, whichever is earlier, Parties shall destroy any received Personal Data in their possession or control.

13. Publication procedure

After the parties have discussed their specific contribution to the project, the intention is to publish in collaboration, as further provided in the following clauses. Exemption to this is the already – before the start of the Project - generated data using the parties corresponding materials which can be published without previous consultation.

Parties acknowledge that the Project is a collaborative effort, and that a joint publication is anticipated to be authored by the participating researchers. Parties shall not independently publish any results of the Project before other than in accordance with this clause.

In case no joint publication has been made within 12 months of completion of the Project and a Party wishes to publish inwritten form, oral presentation or make public in any other form, information relating to the Background IP, Foreground IP or any other information regarding the Project – confidential or not – will submit in writing to the Project Leader the intended publication 45 days before the intended publication date or before the date of submission for disclosure to review the publication. The intended publication will clearly state the intended publication date.

The Project Leader will promptly make the intended publication available to the other Parties.

The intended publication is Confidential Information and as such protected in the manner this Agreement provides for.

The Parties will have 45 days to review the intended publication. If the Parties do not response within this term, the publishing party is free to proceed with the intended publication or presentation without further delay.

The Parties can, by giving written notice to the Project Leader, raise an objection with regard to the inclusion of their Confidential Information or may request a delay for a maximum of 90 days after receipt of the first written notice by the Project Leader, in order to seek patent or similar protection for the Results that are proposed to be published.

During the period for review mentioned above, the Parties may comment on the scientific content of the proposed publication. The publishing party agrees that all reasonable comments made by the Party in relation to a proposed publication or presentation will be incorporated into the publication or presentation. Furthermore, the Parties may cause the publishing party to remove from the projected publication any Confidential Information received by it that are not constituted results of the Project. The publishing party shall not unreasonably withhold or delay its consent to the reasoned request from such Party.

All publications will be in accordance with international recognized scientific and ethical standards concerning publications and authorship, including the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, established by the International Committee of Medical Journal Editors. Copyrights concerning Publications of the Clinical Trial remain with the authors of the Publication, regardless of any other provisions regarding intellectual property rights.

14. Confidentiality

For the purpose of this Agreement, confidential information ("**Confidential Information**") means:

a. any information disclosed in writing or other tangible form by one Party ("**Disclosing Party**") to another Party ("**Receiving Party**") for use in the Project and marked as CONFIDENTIAL,
b. or, any information initially disclosed orally and then summarized and confirmed in writing as CONFIDENTIAL within 30 days after the date of oral disclosure.

The Receiving Party may not disclose the Confidential Information to any of the other Parties or to a third Party, except with explicit written consent of the Disclosing Party.

The Confidential Information includes, without limitation:

a. the Full Project Proposal;
b. any and all Background IP listed in Annex 3 of this Agreement and made available by a Disclosing Party to a Receiving Party for use in this Project;
c. the Results of the Parties.

Confidential Information does not include information that:

a. is known or open to the public or otherwise in the public domain at the time of disclosure;
b. becomes part of the public domain by any means other than breach of this Agreement by a Receiving Party;
c. is already known to the Receiving Party at the time of disclosure and is free of any obligations of confidentiality;

d. is obtained by the Receiving Party, free of any obligations of confidentiality, from a third party that has a lawful right to disclose it.

If disclosure of Confidential Information other than as expressly permitted under this Agreement is required by law, that disclosure does not constitute a breach of this agreement so long as the Receiving Party:

a. notifies the Disclosing Party in writing at the earliest possible date of the disclosure so as to allow the Disclosing Party to take legal action to protect its Confidential Information,
b. discloses only that Confidential Information required to comply with the legal requirement, and
c. continues to maintain the confidentiality of this Confidential Information with respect to the other Parties and third Parties.

These obligations of non-use and non-disclosure of Confidential Information survive termination of this agreement and continue for a period of five (5) years after termination.

15. Applicable law

This Agreement affecting the rights and obligations between the Parties will be construed in accordance with and governed by Dutch Law.
In the event the Parties have been unable to amicably resolve any dispute arising out of this Agreement the competent court of Midden-Nederland, location Utrecht, the Netherlands, shall have exclusive jurisdiction.

16. Inconsistencies

In case of an ambiguity or inconsistency between the ZonMw Conditions r on the one hand and this Agreement on the other hand, ZonMw Conditions will take precedence of this Agreement.

17. Notices

All formal notices ("**Notices**") given by one Party to another Party pursuant to this Agreement will be in writing and will be delivered to the Contact Person of the other Party by (i) personal delivery, (ii) registered mail, (iii) registered courier, (iv) fax or (v) electronic mail, and in the latter two confirmed by mail, at the Party's address specified in this Agreement as listed in Annex 4.

18. Assignment

Except as specifically provided for in this Agreement, the rights and obligations arising from this Agreement shall not be assigned to third parties (including Affiliates) without the prior written approval of the other Parties.

19. Amendment

Amendments and modifications to the text of this Agreement require a separate written agreement to be signed between all Parties.

Signatures follow on next page

This Agreement has been agreed and signed by:

Signature

For: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Name: (10)(2e)

Place:

Date:

Signature

For: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Name: (10)(2e)

Place:

Date:

Signature

For: RIVM, on behalf of the Minister of Health, Welfare and Sport

Name: Dr. (10)(2e), (10)(2e)

Place: Bilthoven

Date:

Signature

For: VuMC

Name:

Place:

Date:

Annex 1

Full project proposal and the project budget

AANVRAAGFORMULIER

UITGEWERKTE SUBSIDIEAANVRAAG – BOTTOM-UP RONDE

COVID 19 programma

II. **Deadline voor indiening: 15 juni 2020 (14:00 u)**

LEES ALSTUBLIEFT ALLE INSTRUCTIES IN BIJLAGE "TOELICHTING INDIENING SUBSIDIEAANVRAAG" VAN DE OPROEPTEKST ZORGVULDIG!

Wanneer u het formulier heeft ingevuld:

1. **Zet het formulier om naar een PDF file en controleer de details**
2. **Upload het complete formulier als een bijlage bij uw indiening in Projectnet (Let op: dit zijn twee verschillende links, gebruik maar 1 van de 2!)**

ProjectNet: Aandachtsgebied 1 (voorspellende diagnostiek en behandeling)

BASISGEGEVENS (voorpagina)

1. NAAM VAN DE HOOFDAANVRAGER:

Dr. (10)(2e)

ORGANISATIE:

University Medical Centre Utrecht

2. ENGELSE PROJECTTITEL:

Understanding the two faces of the COVID-19 immune response to predict clinical course and define strategies for early and late phase intervention

NEDERLANDSE PROJECTTITEL:

Het begrijpen van de twee gezichten van de COVID-19 afweer respons om het ziekteverloop te voorspellen en betere therapeutische strategieën te ontwikkelen

ONDERZOEKSVOORSTEL **max 8 pagina's A4** (inclusief literatuurreferenties)	(voorpagina met basisgegevens niet meegerekend - font type Arial 10 pts)

1. PROBLEEMSTELLING, URGENTIE EN DOELSTELLING(EN)

Onderbouw probleemstelling, urgentie en doelstelling. Maak doelstelling SMART.

Relevance

The current corona virus disease 2019 (COVID-19) leaves us in the dark about the exact mechanisms of disease development and treatment options. Although the acute respiratory distress syndrome (ARDS) in COVID-19 patients is also observed in SARS and influenza infection, some clinical characteristics as well as heterogeneity in disease course and underlying immune dysregulation among COVID-19 patients are unique. This poses challenging questions as how to successfully overcome severe SARS-CoV-2 infections and how to predict severe disease course as timely targeted treatment may reduce the burden of disease. Central to the clinical outcome of COVID19-infected patients is the dual role of the immune system[1]. On the one hand an effective immune response is essential for clearing the virus. On the other hand, there is compelling evidence demonstrating that hyper-activation of the immune system plays a crucial role in the pathogenesis of organ injury and mortality due to off-target toxicity[2]. For instance, ARDS seems to be strongly linked to hyper-inflammation, also known as Cytokine Release Syndrome (CRS)[3-5]; a systemic inflammatory response that can be triggered by a variety of factors, including infection[6]. Importantly, although the far majority of patients with a severe disease course are over 55 years of age and present with multiple comorbidities, the observation that young and otherwise healthy subjects can develop lethal complications, suggests that unknown genetic susceptibility factors are involved.

The clinical challenge is now to therapeutically balance off-target immune toxicity and immunosuppression to improve outcomes in COVID-19 patients. To address this question, we require a deeper understanding of the functional evolution of both innate and adaptive immune responses over the course of the illness. This will enable informed decision making in the clinical handling of severe COVID-19 patients.

In this collaborative proposal between **UMC Utrecht, RIVM, and Amsterdam UMC – location Vumc** *(as encouraged by the ZonMw COVID-19 reviewing committee)*, we will perform a longitudinal immunological assessment of patients during the course of mild to severe illness (samples already available) to determine whether distinct clinical presentations are driven by differential immune responses. Besides providing a model of the underlying immune response, our approach will provide (i) prognostic biomarkers, (ii) potential targets for personalized treatment, and (iii) insights in the optimal timing for immune-mediated interventions.

3. Hypothesis

Activation of the innate immune response against SARS-CoV-2 is undisputed, although some reports suggest that activation might be suboptimal in the initial phase. The fight against the virus is intensified by the adaptive immune system, with production of SARS-CoV-2-specific antibodies and T cell–mediated responses being essential for clearing the virus and maintaining long-term immunity. In severe COVID-19 patients however, the virus is not cleared sufficiently, and it seems that persistent antigenic activation of T cells ultimately drives a nonresponsive cell state known as T cell "exhaustion". In the face of an insufficiently controlled virus infection this is double bad news: Besides the crucial role in the generation of specific anti-viral responses, functional T cells actively suppress innate immune over-activation to prevent severe immunopathology. The importance of the adaptive immune response in viral clearance suggests that in persisting and/or severe COVID-19 disease the virus either evades or suppresses effective adaptive immunity and that there may be a predisposition in some individuals[7]. Defective T cell immunity could be delayed or present from the beginning, but another possibility may be an overzealous T cell activation leading to exhaustion and T cell apoptosis. This is supported by the deep lymphopenia that is observed in severe COVID-19 patients. We hypothesize that:

1) *T cell dysfunction, characterized by exhaustion and apoptosis, contributes to SARS-CoV-2 persistence and hyper-inflammation.*
2) *Clinical outcome of COVID-19 patients can be predicted based on their genetic predisposition, functional immune profiles, and circulating analytes.*

4. Aims/work packages

To understand the order and interaction of immune events and link it to the disease course we propose the following work-packages:

WP I: Characterization of innate and adaptive immune responses across the COVID-19 disease course.
WP II: Identification of dysregulated networks of the circulating proteome over time.

WP III: Identification of genetic variants predisposing to severe COVID-19 disease.

WP IV: Multilayer data integration, selection and validation of relevant biomarkers, and development of a comprehensive prognostic model for clinical use.

2. LOPEND ONDERZOEK

Beschrijf beknopt gepubliceerd onderzoek EN lopend nationaal (en waar mogelijk internationaal) onderzoek op dit gebied en wat uw project daaraan toevoegt. Zie hier een lijst met mogelijke portals.

A sufficient T response is crucial for viral clearance. Interestingly, lymphopenia is associated with COVID- 19 severity: in 95-100%% of the ICU patients there is a significant decrease in total $CD4^+$ T cells and $CD8^+$ T cells[2,8,9], which may be attributed to T cell exhaustion resulting in apoptosis[7]. T cell exhaustion markers PD-1 and Tim-3 were indeed found to be increased on $CD8^+$ and $CD4^+$ T cells of COVID-19 patients[8]. In addition, elevated TNF-α levels in COVID-19 patients[10] may also contribute to T cell apoptosis directly through interaction with TNF receptor 1 (TNFR1). Interestingly, because aged T cells have considerable elevated expression of TNFR1, these T cells are more susceptible to apoptosis[11]. Based on the literature and preliminary data obtained in the UMCU and Amsterdam UMC–location VUmc, we propose that a defective T cell response leads to a sustained viral load, and development of severe and long-lasting disease accompanied by hyper-inflammation. Our preliminary research in severe COVID-19 patients (artDECO cohort, Amsterdam UMC – Location VUmc) revealed a massive remodelling of their CD4 and CD8 memory compartments (Fig. 1) during their stay at the ICU in an up to 4 weeks follow up with increased exhaustion marker expression and terminal memory differentiation. In addition, in a first pilot with the UMCU cohort we found strongly increased expression of the death receptor FAS on CD8 T cell of severe COVID-19 patients compared to healthy controls, indicating increased apoptosis (Fig. 2). Together our data support the hypothesis that severe COVID-19 is associated with terminal differentiation and severe loss of T cells. The questions we are addressing in the project include (1) what happens in an early phase of the disease, (2) can cellular parameters predict disease course and outcome, and (3) are cellular immune responses associated with hyper-inflammation?

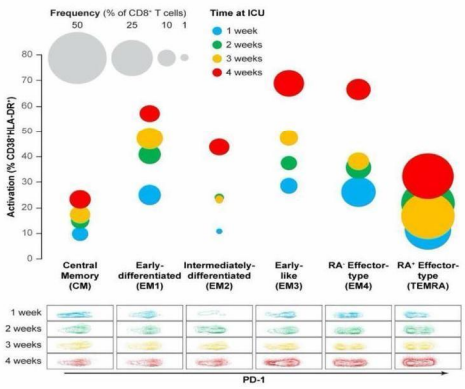


Fig. 1. *Characterization of the CD8 memory compartment in severe COVID-19 patients over their 4 weeks stay at ICU (N=32). $CD8^+$ cells were classified according to the expression of CD45RA, CD27, CD28, and CCR7. Subset frequency is proportional to bubble size and the Y axis indicates the proportion of activated ($CD38^+HLA\text{-}DR^+$) cells per subset. Underneath each $CD8^+$ T cell memory subset, the expression level of the activation/exhaustion marker PD- 1 is provided for the corresponding $CD38^+HLA\text{-}DR^+$ memory subset.*

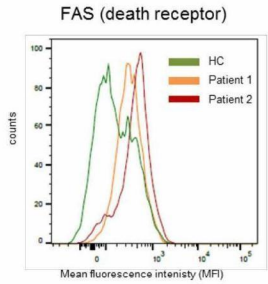


Fig. 2. *FAS (death receptor) expression on CD8 T cells from 2 severe COVID-19 patients (orange and red) compared to healthy control (green)*

Hyper-inflammation, also called CRS is characterized by a clear elevation in cytokine and chemokine levels. COVID-19 patients that require ICU administration showed increased levels of IP10, MCP1, granulocyte colony-stimulating factor (GCSF), macrophage inflammatory protein 1-α (M1P1α) and TNFα compared to non-ICU patients[2]. Another study observed elevated levels of IL-2R, IL-6, TNF-α and IL-10 in severe cases compared to moderate cases[10]. Important points that still need to be addressed are (1) heterogeneity of patients, (2) prognostic value of genetic, protein and cellular biomarkers, (3) possible targets and timing of immune-suppression, and (4) underlying mechanisms of the hyperinflammation/CRS- like phenomenon. These aspects will be addressed in the current project.

We combine the following unique aspects:

- Longitudinal follow-up of COVID-19 patients ranging from a-symptomatic to severe and from children to elderly (>1000 longitudinal samples (plasma and cells) have already been stored).
- Functional dynamics of both innate and adaptive immune response during the disease course.
- Specialized phenotypic and functional assays on neutrophils have already been performed (assays require fresh (<1-hour post blood draw) samples.
- Integration data-layers of circulating proteins, cellular responses, and genetics.
- Pipeline of biomarker discovery towards diagnostic implementation.
- Multidisciplinary team of translational immunologists, clinicians, medical immunologists, and computational biologists.

3. PLAN VAN AANPAK (ONDERBOUW KEUZES)

THEORETISCHE EN/OF EMPIRISCHE ONDERBOUWING

Because of the knowledge gaps discussed above (the lack of longitudinal functional data, from a-symptomatic to severe and from children to elderly), in this collaborative proposal between the UMC Utrecht, RIVM, and Amsterdam UMC-location VUmc (as was encouraged by the ZonMw COVID-19 reviewing committee), we will perform longitudinal assessment of patients during the course of mild to severe illness (samples already available) to determine whether distinct clinical presentations are driven by differential immune responses

STUDIE POPULATIE/DATABRONNEN

To address our questions, we will use three longitudinal patient cohorts (cohort overview in Fig. 3, demographics in Table 1). The **UMCU** and **VUmc** cohorts consist of patients with moderate to severe disease with a considerable proportion requiring ICU admission. For the UMCU cohort there is also ICU follow-up. The **RIVM** cohort consists of families with at least 1 confirmed SARS-CoV-2-infected family member and longitudinal sampling of both parents and children. This cohort includes controls, non-symptomatic to mild disease and, due to the unique set-up, also allows for pre- symptomatic monitoring of the immuneresponse. **Longitudinal** blood samples (plasma and cells) and clinical data have already been collected and stored from 150 UMCU COVID-19 patients, 55 RIVM families, and 113 VUmc COVID-19 patients and further collection is ongoing. As control groups we have collected blood from age and sex-matched healthy controls ("VITAL study", RIVM (n=25)), confirmed SARS-CoV-2 negative family members from the RIVM study (n=100), and historic plasma samples of severe influenza pneumonia patients and age-matched ARDS patients without infection (n=200, MARS biorepository, disease control groups).

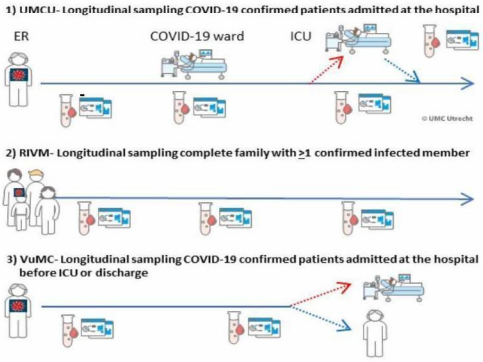


***Fig. 3**. Study design.*

	UMCU *Ward*	VUmc *Ward*	UMCU *ICU*	RIVM *Community*
Confirmed COVID19 (N)	150	113	95	67 out of 174
Age (years, IQR)	65.4, 55-74	64.4	66, 57-73	2, 61
Male gender (N, %)	79, 54	58, 51	59, 62	26, 39
BMI (median, IQR)	27.9, 25-31	n.a.	28, 26-31	n.a.
Lentgh of stay (days, median, IQR)	15, 7-24	n.a.	n.a.	n.a.
ICU indication (N, %)	42, 40.8	24, 21.2	n.a.	0, 0
ICU admission (N, %)	26, 30	n.a.	n.a.	0, 0
Invasive mechanical ventilation (N, %)	NA	NA	89, 94	NA
Ventilation time (days, median, IQR)	NA	NA	15, 8-25	NA
ICU stay (days, median, IQR)	NA	NA	16, 9-26	NA
Acute kidney injury (requiring RRT, N, %)	NA	NA	16, 17	NA
Deceased (N, %)	26, 18.7	19, 16.8	17, 18	0, 0

Table 1. Demographics of collected patient cohorts (NA, not applicable; n.a., not available). 26 of the UMCU ICU patients have been transferred from the UMCU ward. The other ICU patients have been referred from other centers

VERWACHTE UITKOMST

1) Novel insights into the mechanisms underlying the anti-Sars-CoV-2 response.
2) Immunological and genetic biomarkers/biomarker-profiles for patient stratification and patient monitoring.
3) Targets for early and late intervention.
4) Prediction model of the disease course based on immune parameters and genetics.

DATA-ANALYSE

WP I: Characterization of innate and adaptive immune responses across the COVID-19 disease course To understand COVID19 dynamics and disease heterogeneity it is particularly important to assess both **immune cell set abundance as well as function**.

(1) Neutrophils are one of the first innate cells to respond to pathogens, but their function can only be determined on freshly isolated cells. In the UMCU cohort neutrophil phenotype and function has already been assessed with stimulation assays and functional markers determined by automated flow cytometry within 1 hour after the blood draw (required for reliable neutrophil assessment).
(2) Deep immunophenotyping will be performed on cryopreserved PBMCs using a state-of-the-art spectral flow cytometry panel capable of determining the relative frequency and phenotype of more than 30 known innate and adaptive immune cell subsets, including major

ZonMw

subpopulations of B cells, T cells, iNKT and NK cells, plasmacytoid DCs and cDCs, and classical and non-classical monocytes. Importantly this panel includes also activation markers and will give an overview of the total immune landscape and its activation status. This assay will be performed on 100 patients selected from the VUmc, UMCU and RIVM cohorts and 25 age-matched healthy/disease controls.

(3) To define activation or exhaustion of the adaptive immune response, T cell re-stimulation assays will be performed and activation markers, cytokine production (function), proliferation, exhaustion, tissue homing, and regulatory function will be assessed in 100 selected patients from the VUmc, UMCU, and RIVM cohorts and 25 age-matched healthy/disease controls. Additionally, COVID-19 specific immune responses will be assessed in a subset of patients by re-stimulation of PBMC with a mix of SARS-CoV- 2 specific proteins and IFN-γ production by T cells as a read-out.

(4) In all patients we will determine longitudinal anti-SARS-CoV-2 antibody development by Multiplex Immuno Assay detecting S1, RBD and N protein-specificity (developed by the RIVM) and neutralizing capacity with *in vitro* testing.

Together these data will provide a deep understanding of the dynamics and quality of the innate and adaptive immune response in different COVID-19 disease phases, as well as severity- and age-categories.

WP II: Identification of dysregulated networks of the circulating proteome over time.

Systemic inflammation may contribute to multiple pathophysiological processes that are associated with COVID-19, including vascular dysfunction and coagulation. The key mechanistic drivers of the observed dysregulated processes remain to be identified. To understand the dynamics of dysregulated protein networks related to the immune response but also to vascular function, angiogenesis, and hematological processes, the circulating proteome will be analyzed using Olink (UMC Utrecht is the only official service provider in the Netherlands) on ±1000 samples from all three cohorts plus healthy and disease controls. We will select 2 different panels (92 markers per panel) to measure markers associated with inflammation and vascular dysfunction based on a small pilot study that is currently being performed. To ensure fast initial data before a potential second wave of COVID-19, we will directly validate our findings in the VUmc cohort.

WP III: Identification of genetic variants predisposing to severe COVID-19 disease.

We will genotype common DNA polymorphisms using Illumina genome-wide genotyping arrays in 200 COVID-19 patients and will: (a) compare patients with population controls genotyped previously; this will identify human genetic variants predisposing to COVID-19; (b) compare mild and severe COVID-19patients; this will help to find genetic determinants of severe COVID-19; and (c) compare COVID-19 patients with and without CRS, aiming to find its genetic determinants. Given that SARS-CoV-2 is a new pathogen with only a short period of adaptation to humans, common genetic variation in humans can be expected to have relatively large effects detectable even in several hundred patients. Our findings will reveal subjects at high genetic risk of CRS and severe COVID-19. In the future, such high-risk subjects could be identified by population screening and then receive special care for targeted prevention of severe COVID-19. Furthermore, finding responsible genes and integrating them with our immunological data will help to understand the pathogenesis leading to these severe manifestations of COVID-19.

WP IV: Multilayer data integration, selection and validation of relevant biomarkers, and development of a comprehensive prognostic model for clinical use. To develop a model for the different trajectories of the anti-COVID-19 response and disease course, multi-layer data of cellular function, circulating proteome and genetics will be integrated with scripts developed in-house by the CTI-Computational Immunology group. Clinical data will be obtained from the UMCU Research Data Platform, MARS biorepository, and RIVM database and will be linked to antibody-responses, functional immune cell data and circulation proteome. For the validation of single circulating

biomarkers, and fast application the clinical setting, Luminex technology will be used. The UMCU has 200 customized single markers available for measurement and we can easily add novel markers discovered using Olink screening. The prognostic model will be validated in the VUmc cohort. To perform advanced multilayer integration of data and cohorts we have budgeted a postdoc with expertise in computational immunology.

5. Data-handling

Together we will use our developed and validated methods for acquiring, combining, and understanding the data, with the ultimate end of a better understanding of the immunopathophysiology of COVID19. We will use this information to gain a better understanding of the progression of disease and the biological determinants of severe COVID19 to improve patient care. To maximise sharing and reuse of data between project partners and, ultimately, the wider research community, a data management plan will be developed using the FAIR data principles. Data will be stored at the ICT platforms of VUmc, UMCU, and RIVM. Where relevant, any ethical aspects with respects to the sharing and publication of patient data both within and outside the project will be addressed by the data stewards. Data will be linked to the outcome database (https://covidpredict.nl/), making it easy to connect outcomes and other therapy and demographic parameters to the biobank data. We will integrate our findings continuously with other real-word data using COVID-19 Data Portal (https://www.covid19dataportal.org). This portal will be the primary entry point into the functions of a wider project, the European COVID-19 Data Platform.

(5)

POWERBEREKENING (indien van toepassing)

6. Sample size and power calculation for immune phenotyping

We expect a 40% increase in cytokine production by T cells during COVID-19 production and 40% increase in exhaustion phenotype in severe COVID-19 patients. This is based on our pilot results in COVID-19 patients. With a variation of 30% between individuals, an alpha of 0,05, and power of 0,8 this means a minimum group size of 18 patients per group (a-symptomatic/mild –severe – ICU). To also be able exclude confounding factors such as sex and age differences we will include at least 25 patients/group for all immune phenotyping, with 100 patients in total.

7. Sample size and power calculation for Olink measurements

To compute the population size for multivariate principal components the rule of thumb is five times the number of independent variables measured[12]. From published literature[13] and our own experience we know that analytes often highly correlate to one and another. The number of independent variables describes the unique analytes that do not correlate with any other analyte. Our unpublished results and those of Ghebre *et al*[13] suggest that with 150 analytes about 20 unique independent variables may be found, resulting in a required samples size for the discovery step when measuring 2 Olink panels (175 potential biomarkers) of 120 patients ((175*20/150)x5) when applying the rule of thumb[12].

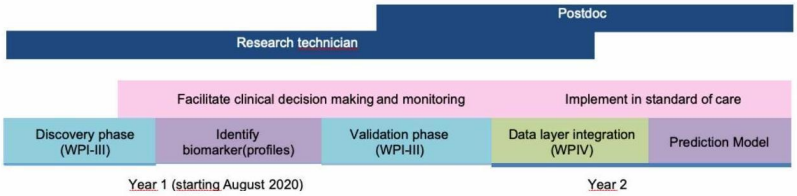
8. Sample size and power calculation for GWAS

Our main goal is to identify polymorphisms associated with severe COVID-19. Given that about 50% of COVID-19 patients in our cohorts had an indication for ICU admission, our study will include approximately 100 severe and 100 non-severe COVID-19 cases. This sample size allows ~80% statistical power to detect odds ratio (OR) = 3.5 for common DNA polymorphisms (minor allele frequency 30%) at a genome-wide significance level ($P = 5 \times 10^{-8}$). In contrast to other infectious diseases caused by ancient pathogens, where genetic effects predisposing to disease are small, SARS-CoV-2 started to infect humans only recently. Hence, there was no time for adaptation and human genetic variants in critical genes can strongly predispose to severe COVID-19. Therefore, it is not unrealistic to expect genetic effects as large as OR 3.5- 4. Moreover, only polymorphisms with such strong effects would be useful as genetic biomarkers predictive of severe COVID-19, and the

discovery of such polymorphisms is the main purpose of our GWAS. Nevertheless, finding DNA polymorphisms that confer weaker susceptibility may be also informative, because such polymorphisms could point at biologically-relevant genes and highlight novel pathways involved in disease pathogenesis. To find such weaker genetic effects we will combine our dataset with similar datasets from other countries.

4. PLAN VAN AANPAK (ONDERBOUW KEUZES)

TIJDSSCHEMA (maak daarbij duidelijk wanneer de eerste resultaten worden verwacht)



MOTIVATIE HAALBAARHEID

The UMCU currently has included 154 patients with proven SARS-CoV-2-positive PCR and follow-up samples, 113 patients are present at the VUmc with proven SARS-CoV-2-positive PCR and follow-up samples, and 55 families have been included in the RIVM cohort with at least one proven SARS-COV-2- positive family member. All samples, including historic disease controls, are stored in the biobank and we have obtained ethical approval to use the samples and clinical data. The proposed assays have been optimized and are ready-to-use and a pipeline of biomarker discovery towards diagnostic implementation has been established. The neutrophil assays on fresh blood samples, initial phenotyping and cell counts have already been performed. To ensure robust data integration, interpretation and translation to the clinic, we work with a multidisciplinary team of experts including virologists, intensivists, (medical and clinical) immunologists, infectious disease specialists, acute medicine specialist, pulmonologists, epidemiologists, and computational biologist. Since we have included both discovery analyses and validation in our project, **we aim to implement the first relevant biomarkers before the end of 2020 for clinical use and clinical trial monitoring.**

RECRUTERINGSSTRATEGIE (indien van toepassing)

All samples for analyses in the proposed study have already been collected.

5. RELEVANTIE

OPROEP SPECIFIEKE RELEVANTIE CRITERIA

Our project will give insights in the dynamics of the protective versus pathogenic role of the immune system in mild to severe COVID-19 infection. This is of crucial importance as we urgently need fast-responsive biomarkers, desirably available for point-of-care technologies to predict the disease course of the patients and assign the patients at risk for developing ARDS for an appropriate treatment modality. This will reduce disease burden and consequently the burden for IC units.

Immunosuppressive drugs are considered as candidates for treatment and some of these drugs have already been introduced to patients or will be tested in trials, such as REMAP-CAP. One of the

dilemmas here is that introducing immune suppression may also interfere with an effective anti-viral immune response. Furthermore, it remains unclear whether the immune responses in patients who rapidly develop respiratory failure upon hospital admission are distinct from those in patients who develop respiratory failure 7–10 d after hospital admission. A recent clinical trial showed improvement in only 33% of patients treated with anti-IL6, indeed suggesting differential disease courses in different patients[4]. **Together our data will provide: (i) selected dominant immune pathways that may be targeted by immunosuppressive drugs, (ii) prognostic immunologic and genetic biomarkers to stratify patients for optimal treatment options, and (iii) insights in the optimal timing of immune-related interventions and appropriate design of clinical trials**. Our data will not only be relevant for COVID-19 but also other (emerging) infections.

ZONMW ALGEMENE RELEVANTIE CRITERIA

Within the project diversity is an important theme as we have included patients with a wide age range and taking along age-matched controls. We will also zoom in on the sex differences since women seem to be less susceptible than men to develop severe COVID-19.

6. PROJECTGROEPLEDEN EN HUN ROLLEN

Onderbouw dat in de projectgroep relevante disciplines met de juiste expertise en beoogde einddoelgroep(en) zijn vertegenwoordigd. Maak helder welke deelnemers aan de projectgroep welke rol hebben. Geef bij voorkeur werkpakketten aan. * included in the ZonMw project-team list

We have composed a multidisciplinary project group, with experts from 3 different centres:

- (10)(2e) is a human T cell and inflammation specialist and (10)(2e) (VUmc) is an immunologist and expert in immune phenotyping and biomarker discovery. Together they will be leading the project and ensure integration of the different work-packages (I-IV)
- (10)(2e) and (10)(2e) (RIVM) are experts in innate immunity and host-pathogen interactions (WPI)
- (10)(2e) are specialized in the immune response against viruses (WP I)
- (10)(2e) is a medical immunologist and expert in disease-overarching immune-monitoring and biomarker research from exploration to clinical implementation (WP I, II & IV).
- (10)(2e) is an expert in genetic susceptibility to infectious diseases responsible for WP III
- (10)(2e) (VUmc) are infectious disease specialists and directly involved in clinical research care of COVID-19 patients. Together with (10)(2e) (10)(2e), an intensivist and leader of the MARS cohort and clinical immunologist (10)(2e) (10)(2e) they will interpret the clinical data and play a crucial role in patient stratification and translation of findings into the clinical setting (WP II and IV)
- (10)(2e) a computational and network immunologist that will be supervising integration of the data- layers (WP IV)

7. KENNISOVERDRACHT, IMPLEMENTATIE, BESTENDIGING

Beschrijf hoe u de kennis opgedaan in uw project gaat delen, en hoe u de resultaten en/of producten verder gaat brengen richting implementatie, bijvoorbeeld door toepassing in de praktijk, of bij het vormen van beleid.

- We will publish our findings in peer reviewed journals. We will also participate in appropriate scientific and non-scientific fora for the dissemination of the information generated in this project. Last, but not least, our team is heavily involved in the education of Biomedical and Medical students of the University of Utrecht, the Free University of Amsterdam, and the University of Amsterdam; which will ensure that new generations of researchers will be up to date on cutting-edge research on COVID19.
- Clinical immunologist (10)(2e) is part of the European REMAP-COVID leadership team, a REMAP- CAP affiliated platform for non-ICU COVID-19 patients. All relevant findings and

biomarkers will be directly implemented in these trials.

- Medical immunologist [redacted] will ensure fast implementation of relevant biomarkers into clinical diagnostics using an established discovery and validation pipeline.
- The RIVM will use the data and insights to advice policymakers as well as the general public.
- Cytek Biosciences BV, manufacturer of the instrument enabling the advanced immunophenotyping (Aurora 5 laser), provides *in kind* support, including a set of antibodies for panel optimization as well as technical support for data unmixing and QC. The technical innovations introduced in collaboration with Cytek will not only advance the current project, but also set a new state-of-the-art to monitor immune responses in severe infections, chronic inflammatory diseases, and immune therapies.

8. DEELNAME VAN DE STAKEHOLDER(S)/EINDDOELGROEPEN

Beschrijf welke partijen (die mogelijk geen mede-aanvrager zijn, bijvoorbeeld patiënten, zorgprofessionals) op welke manier bij uw project worden betrokken.

- [redacted] s a clinical immunologist and member of our team who will also be part of the European REMAP-COVID leadership team, a REMAP-CAP affiliated platform for non-ICU COVID-19 patients. All relevant findings and biomarkers will be directly implemented in these trials.
- Infectious disease specialists [redacted], intensivist [redacted] clinical immunologist [redacted] pulmonologist [redacted] and virologist [redacted] are directly involved in COVID-19 patient care as well as the project.
-

The RIVM will use tge data and insights to advice policymakers as well as the general public

9. LITERATUURREFERENTIES:

Vermeld hier de referenties die uw aanvraag inhoudelijk onderbouwen en vermijd opsommingen van publicaties van uw projectgroep(leden).

1. Tay, M. Z., Poh, C. M., Renia, L., MacAry, P. A. & Ng, L. F. P. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat Rev Immunol* **20,** 363–374 (2020).
2. Huang, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* **395,** 497–506 (2020).
3. Yang, Y. *et al.* Exuberant elevation of IP-10, MCP-3 and IL-1ra during SARS-CoV-2 infection is associated with disease severity and fatal outcome. *medrxiv.org*
4. Herold, T., Jurinovic, V., Arnreich, C., medRxiv, J. H.2020. Level of IL-6 predicts respiratory failure in hospitalized symptomatic COVID-19 patients. *medrxiv.org*
5. Mehta, P. *et al.* COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* **395,** 1033–1034 (2020).
6. Teijaro, J. R. Cytokine storms in infectious diseases. *Semin Immunopathol* **39,** 501–503 (2017).
7. Vardhana, S. A. & Wolchok, J. D. The many faces of the anti-COVID immune response. *Journal of Experimental Medicine* **217,** (2020).
8. Diao, B. *et al.* Reduction and Functional Exhaustion of T Cells in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Front Immunol* **11,** 827 (2020).
9. Yang, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med* **8,** 475–481 (2020).
10. Chen, G. *et al.* Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest* **130,** 2620–2629 (2020).
11. Aggarwal, S., Gollapudi, S. & Gupta, S. Increased TNF-alpha-induced apoptosis in lymphocytes from aged humans: changes in TNF-alpha receptor expression and activation of caspases. *J Immunol* **162,** 2154–2161 (1999).
12. O'Rourke, N. & Hatcher, L. *A step-by-step approach to using SAS for factor analysis and structural equation modeling.* (2013).

13. Ghebre, M. A. *et al.* Biological clustering supports both "Dutch" and 'British' hypotheses of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *J. Allergy Clin. Immunol.* **135,** 63–72 (2015).

ZonMw

Annex 2

ZonMw General Terms and Conditions Governing Grants of ZonMw, applicable as from 1st July 2013

By reference only

ZonMw

Annex 3

Background IP

If applicable, Materials made available by each Party for use in the Project:

UMC Utrecht:

Material: Samples (plasma and/or cells)

VUmc:

Material: Samples (plasma and/or cells)

RIVM:

Material: Samples (serum and/or cells)

If applicable, Data made available by each Party for use in the Project:

UMC Utrecht

Proteomics and phenotypic and functional data acquired by flow cytometry

VUmc

Phenotypic data acquired by spectral flow cytometry

RIVM

Phenotypic data acquired by flow cytometry

Antibody levels in serum/plasma

ZonMw

Annex 4

List of contact persons and addresses for formal notices

UMCU:

(10)(2e) UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, 3584CX, Utrecht. T: +31 (10)(2e) E: (10)(2e) @umcutrecht.nl.

RIVM:

(10)(2e) Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines, National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3720 BA BILTHOVEN, The Netherlands. T: +31 (0)30 (10)(2e) , E: (10)(2e) @rivm.nl

VUMC:

(10)(2e) Amsterdam UMC, De Boelelaan 1108, 1081 HZ Amsterdam; T: +31(10)(2e) (10)(2e) E: (10)(2e) amsterdamumc.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/25/2020 11:02:03 AM
Subject: RE: voorrang testen zorgpersoneel
Received: Fri 9/25/2020 11:02:03 AM

Ja, ambulant werkenden n de ggz moeten er ook onder vallen. En hangt dus samen met dat beroep op prudentie of iemand wel of niet gebruik moet maken (dus de crisisdienstmedewerker wel en de gz-er die ook vanuit huis digitaal kan behandelen niet).

Naamgeving beroepen/functies loopt dat wel door elkaar heen. Denk aan termen als ambulant begeleider, casemanager, naast gangbare en herkenbare beroepen als verpleegkunde of spv.

Verzonden met BlackBerry

Van: "(10)(2e))" <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: 25 sep. 2020 12:49
Naar: "(10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Cc: "(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: voorrang testen zorgpersoneel

Hai (10)(2e)

Heb je voor de GGZ geen ambulant begeleiders/ambulant hulpverleners nodig op de lijst?

Wat bedoel je precies met de tweetal andere lijsten? Ik ken alleen onderstaande lijst:

Zorgmedewerkers krijgen in de volgende gevallen voorrang bij de coronatesten:

- Als zij klachten hebben die passen bij corona.
- Als zij onmisbaar zijn voor de (directe) patiëntenzorg en continuïteit van die zorg. Dit geldt ook voor laboratoriumpersoneel.
- Als zij niet te vervangen zijn door een collega.
- Als zij tegen betaling zorg verlenen op grond van de:
  - Zorgverzekeringswet;
  - Wet Langdurige Zorg;
  - Wet Maatschappelijke Ondersteuning (vooral respijtzorg en dagbesteding);
  - intramurale onderdelen van de Jeugdwet;
  - Wet forensische zorg;
  - Wet Publieke Gezondheid;
  - of onder de reikwijdte van de Wet BIG vallen.

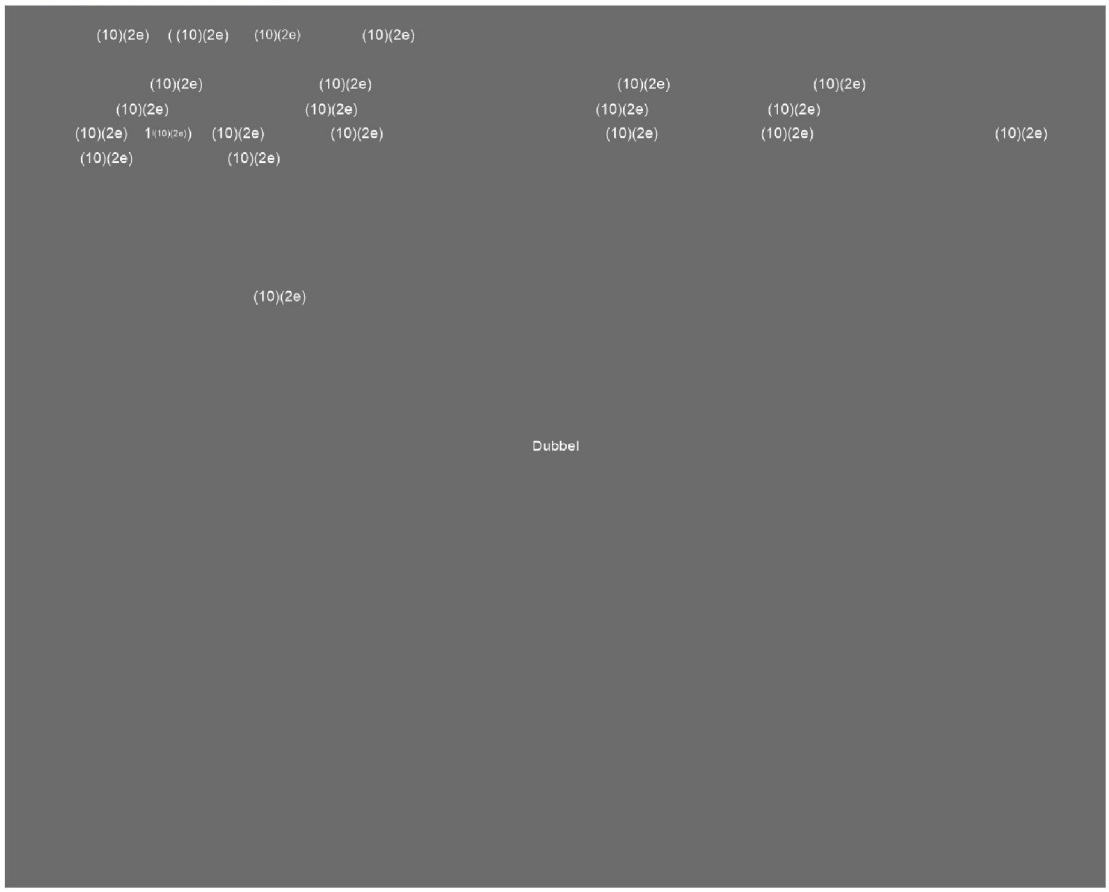
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 12:36
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: voorrang testen zorgpersoneel

Dag, voor ggz volstaat dit. Overweeg nog om de art 14 specialisaties toe te voegen tbv optimale herkenbaarheid.
Verder: op site Rijksoverheid staat bij onderdeel testvoorrang een tweetal andere lijsten (wel/niet). Handig om

die als referentiepunt aan te houden.

Verzonden met BlackBerry


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)](10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/4/2020 5:38:38 PM
Subject: RE: vraag ivm speech Tamara
Received: Fri 9/4/2020 5:38:38 PM

Dank je! Fijn weekend!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 04 sep. 2020 5:29 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)](10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag ivm speech Tamara

Hoi (10)(2e)
Hierbij een paar bullets. Mocht je meer vragen hebben neem even contact op met (10)(2e) (10)(2e)] (10)(2e) ajb.

- Tijdens de COVID-19 crisis is gebleken dat logistieke ketens bij een pandemie kwetsbaar zijn. Productie en transport uit andere landen, soms ver weg, was niet altijd vanzelfsprekend. Ook in Europa zelf leverde het sluiten van grenzen de nodige problemen op in de beschikbaarheid van producten.
- In de crisis kwamen er veel initiatieven van de grond om zelf in Nederland ook bepaalde producten te gaan produceren waar schaarste voor was.
- Op basis van die eerste screening hebben we als overheid (VWS samen met EZK en LCH) een aantal van die initiatieven gesteund om op te starten.
- Ook bedrijven die helemaal niet in de medische producten opereren waren bereid om iets te doen.
- Zo zijn er inmiddels een aantal bedrijven die medische mondkapjes produceren. Zowel de z.g. ffp2 maskers als de chirurgische mondkapjes. Er zijn samenwerking ontstaan met Auping, AFPRO en DSM bijvoorbeeld.
- Er zijn een aantal bedrijven die grote volumina aan desinfectantia hebben geproduceerd. Waaronder een producent van alcoholische dranken die tijdelijk een productielijn heet opgezet om de alcohol in desinfectans om te zetten. Shell die grondstoffen heeft geleverd. DSM die neus- en keelswabs heeft geproduceerd.
- Kortom, het bedijfsleven heeft zich van haar beste kant laten zien. En dat is belangrijk want we willen natuurlijk voldoende en kwalitatief goed producten hebben voor onze zorgmedewerkers.
- Productie in NL (of in Europa) verminderd de afhankelijkheid van productie in landen ver weg. Dat ben ik voor.
- Desondanks moeten we ook kijken naar de realiteit. Is het op langere termijn altijd economisch rendabel om bepaalde producten zelf te maken? Voor welke producten geldt dat? Kunnen we daar in Europa nog meer op samenwerken? En als we in Europa of in Nederland produceren kunnen we die productie dan innovatiever of duurzamer laten verlopen. Dat zijn allemaal vragen waar we ons verder over buigen.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 12:39
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)](10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: vraag ivm speech Tamara

Hallo (10)(2e) en/of (10)(2e) Tamara geeft op 16 september een toelichting op de begroting tijdens het "Prinsjesdagontbijt" van Medisch Contact. Alle koepels zijn daar. Ze wil iets zeggen over de productie van BPM en geneesmiddelen in eigen land, mede als les uit corona. Kan iemand van jullie mensen mij vandaag of morgen een paar bullets aanleveren hierover, zodat ik wat actuele inhoud heb? Hoeft niet lang en mag rijp en groen. Ik maak er wel wat van.
Dank alvast! Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 9:34:04 AM
Subject: RE: vraag van G4 inzake beschikbaar stellen locaties voorgriepvaccinatie op verzoek van huisartsen
Received: Thur 9/24/2020 9:34:04 AM

Volgens mij goed zo. Dank!

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 11:08
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ([(10)(2e)]) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: vraag van G4 inzake beschikbaar stellen locaties voor griepvaccinatie op verzoek van huisartsen

Allen,

Ik kreeg vanmorgen de vraag van de (10)(2e) van het directeurenoverleg Sociaal domein of het beschikbaar stellen van locaties aan huisartsen voor de griepvaccinaties valt onder de meerkosten Corona. Ik heb even wat navraag gedaan.
Dit is niet het geval. Gemeenten blijven natuurlijk vrij om de middelen die wij aan het gemeentefonds toevoegen naar eigen inzicht te besteden.

In het bestuurlijk overleg van 2 juni tussen de VNG, de LHV en de staatsecretaris is echter afgesproken dat gemeenten gemeentelijke ruimte zoals scholen, buurtcentra, sportzalen e.d. **om niet** beschikbaar zullen stellen aan huisartsen ten behoeve van de griep vaccinatie dit najaar.

VNG heeft haar leden hier ook over geïnformeerd in hun nieuwsbrief https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/20200605_ledenbrief_ledennieuwsbrief-coronacrisis-nr-11.pdf

Is het goed om dit nog naar iemand binnen corona crisisteam te sturen of heb ik nu iedereen meengenomen? Ik zal heb volgende week ook melden in het corona overleg.
Ik bel de (10)(2e) even terug om dit met haar te bespreken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) Langdurige Zorg

Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2515 XP Den Haag
06- (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 7:25:27 AM
Subject: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg
Received: Mon 9/28/2020 7:25:28 AM

(10)(2e) geeft aan dat ze het signaal niet herkent voor mo/bw, maar dat ze wel heeft gehoord dat in Rotterdam steeds maar uitbraken zijn in ggz klinieken incl. overlijden van patiënten.

Groet,
(10)(2e)

M: 06- (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 08:31
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Misschien even bij Valente checken of zij ook zo'n uitvraag willen doen/nodig vinden?

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

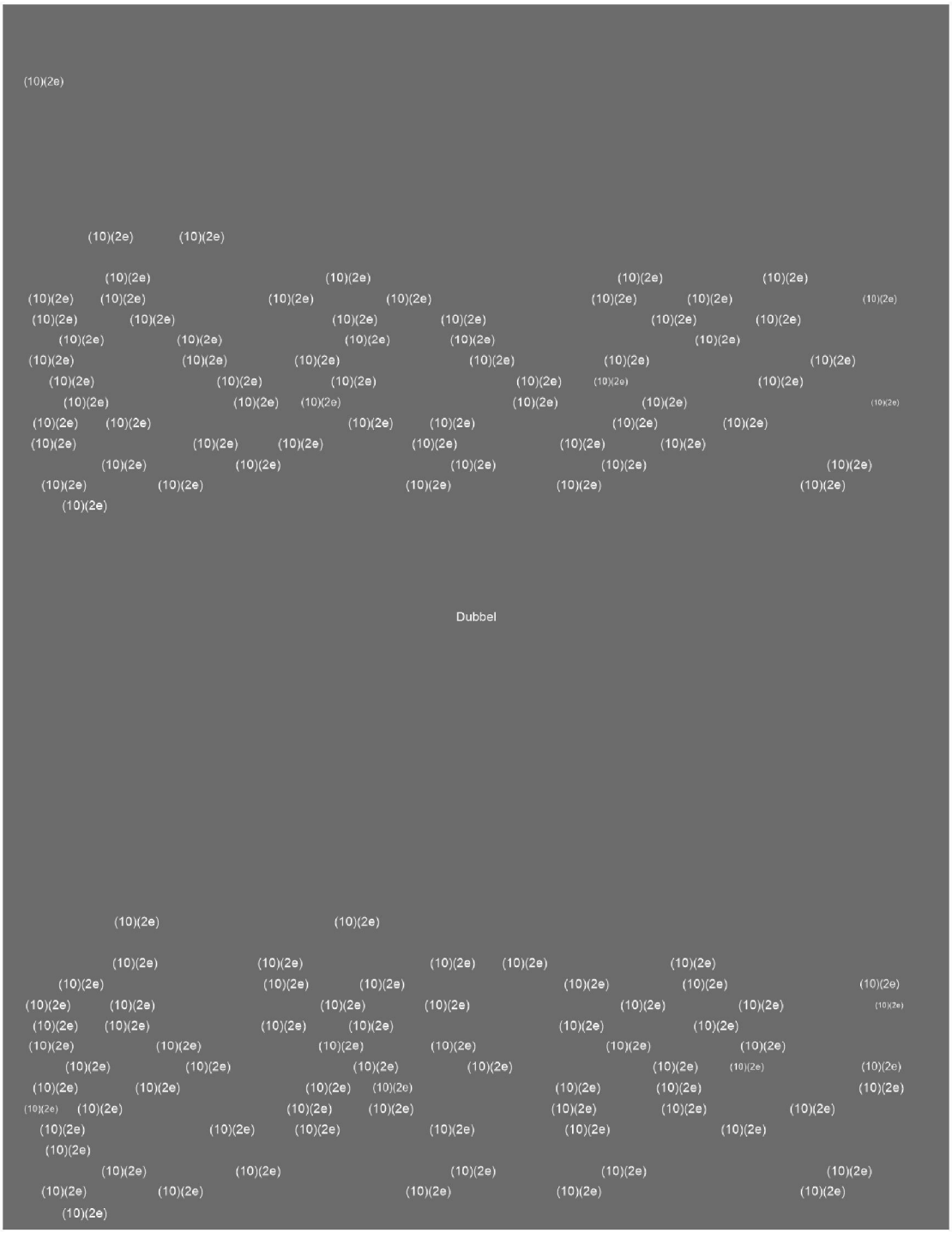
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

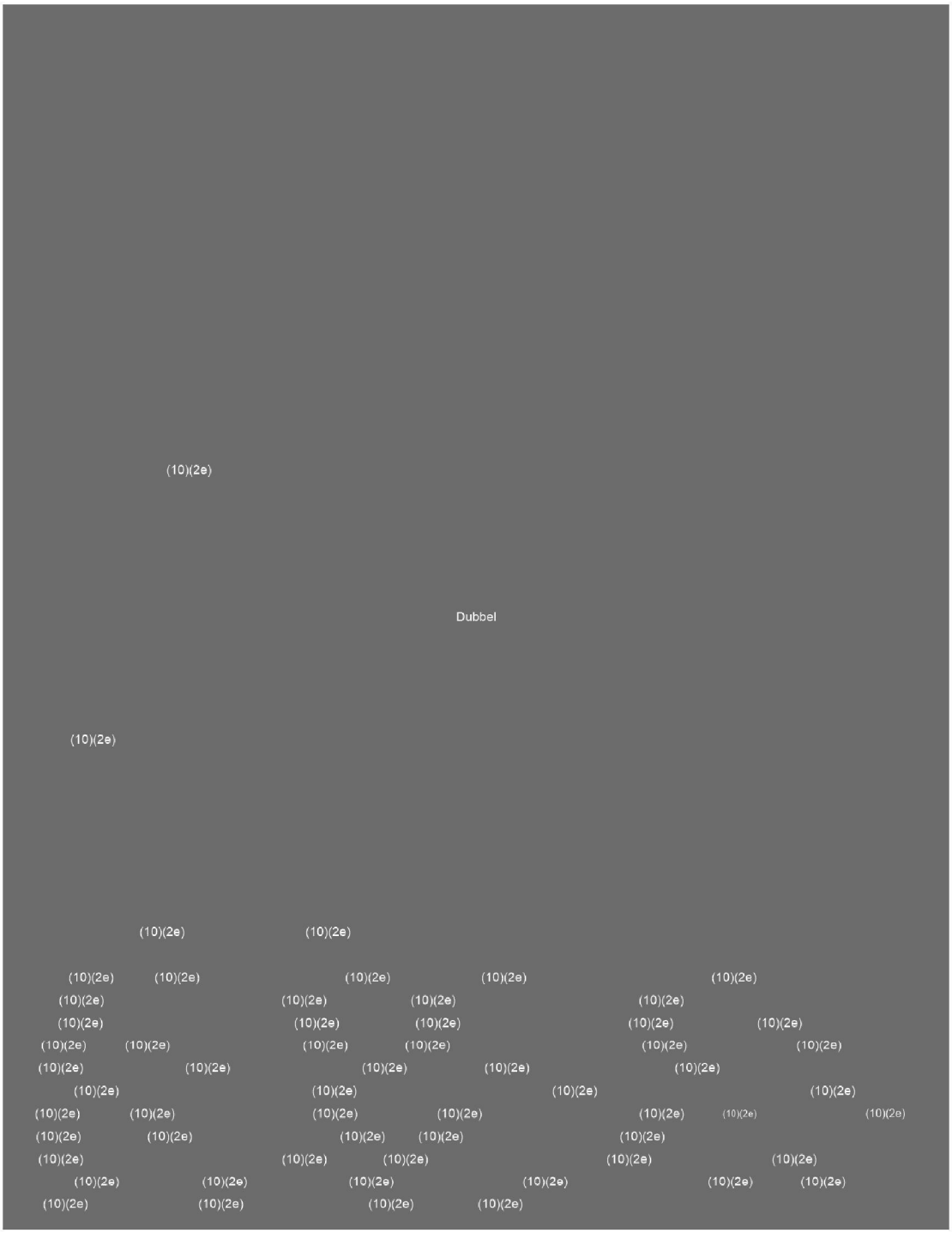
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

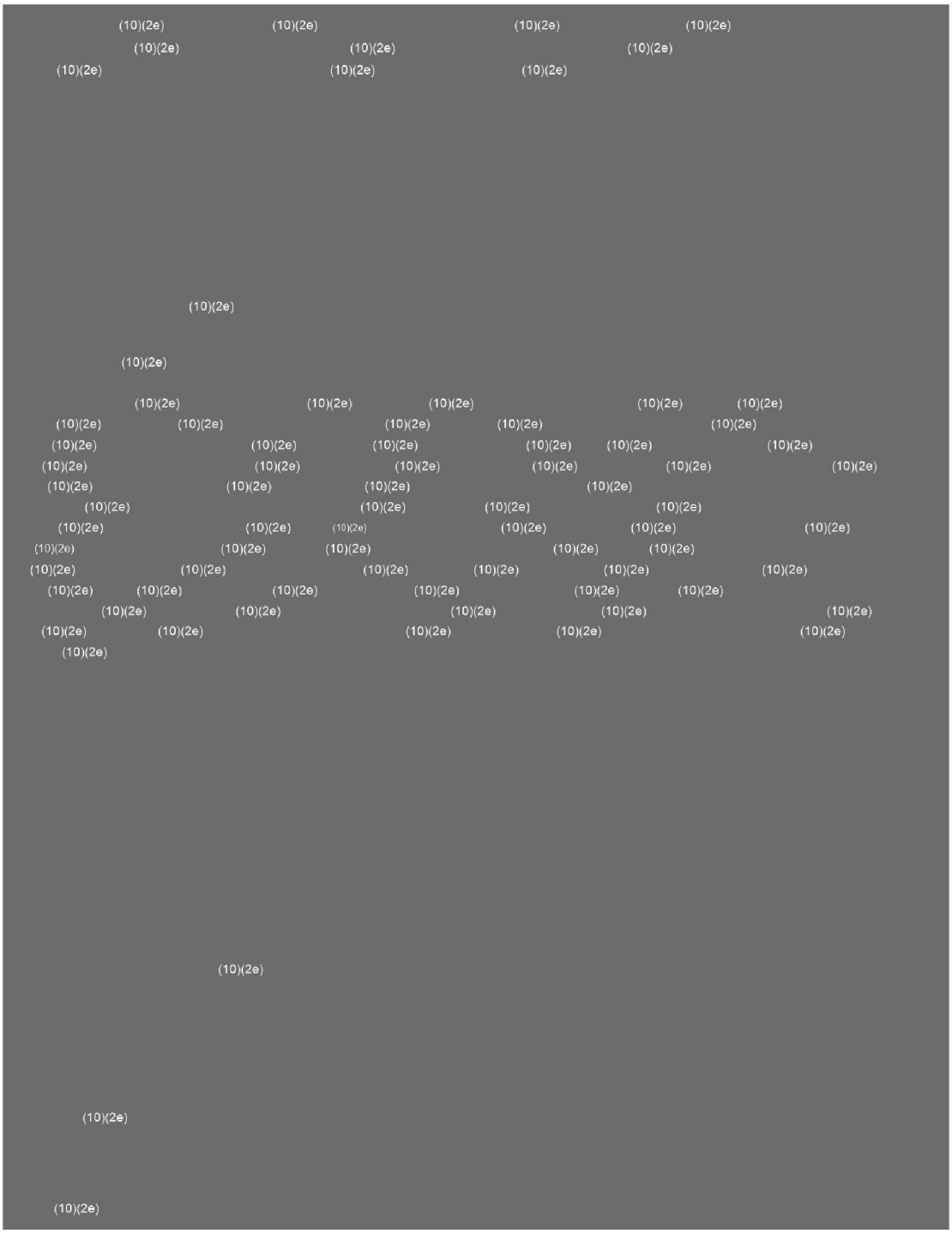
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel


(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) @denederlandseggz.nl[(10)(2e) @denederlandseggz.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/25/2020 4:22:28 PM
Subject: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg
Received: Fri 9/25/2020 4:22:28 PM

Ok!

Verzonden met BlackBerry

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @denederlandseggz.nl>
Verzonden: 25 sep. 2020 17:22
Aan: " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Antwoord van de instelling is inderdaad dat zij problemen hebben. Zal vragen wat zij nodig hebben. Dan bericht ik je

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 17:19
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e)@venvn.nl; (10)(2e) @wijzijnmind.nl; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)@ineen.nl; (10)(2e) @dji.minjus.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @valente.nl>; (10)(2e) @dji.minjus.nl; (10)(2e) @lvvp.info; (10)(2e) @zn.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) @zinl.nl; (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e) @p3nl.nl; (10)(2e) @113.nl; (10)(2e) @psynip.nl; (10)(2e)@nvvp.net; (10)(2e) @VNG.NL; (10)(2e)@opvang.nl; (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e) @nvvp.net; (10)(2e) @hsk.nl; (10)(2e) @zinl.nl; (10)(2e) @zn.nl
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Dag allen, VWS volgt de opvolging van dit signaal door dNggz. Verificatie van dit signaal wachten we eerst af.

Vg (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
Verzonden: 25 sep. 2020 11:58
Naar: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) | Mind <(10)(2e) @wijzijnmind.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e) ," <(10)(2e)@ineen.nl>; " (10)(2e) (10)(2e)" < (10)(2e) @dji.minjus.nl>; " (10)(2e) " < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @valente.nl>; "(10)(2e) (10)(2e)" < (10)(2e) @dji.minjus.nl>; " (10)(2e) " < (10)(2e) @lvvp.info>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) @zinl.nl; (10)(2e) @nza.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @nza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @p3nl.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @113.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @psynip.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) < (10)(2e) @VNG.NL>; "(10)(2e) " <(10)(2e)@opvang.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e) @nvvp.net; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) @zinl.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @zn.nl>
Cc: " (10)(2e))" <(10)(2e)@minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e) ((10)(2e)))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>; " (10)(2e))" < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Gisteren hebben we een uitvraag gedaan onder onze leden met de vraag of zij vertraging ervaren bij testen ondanks de voorrangsregeling. Resultaten zullen we delen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

[Logo-100px-RGB]

T 033 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)

(10)(2e)@denederlandseggz.nl <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
www.denederlandseggz.nl <http://www.denederlandseggz.nl>

aanwezig op (10)(2e)

[Handtekening_Linkedin-icoon_mei2020]<https://www.linkedin.com/company/de-nederlandse-ggz>

[Handtekening_Facebook-icoon_mei2020_JPEG]<https://www.facebook.com/deNederlandseggz>

[Handtekening_Instagram-icoon_mei2020]<https://www.instagram.com/denederlandseggz/>

[Handtekening_Twitter-icoon_mei2020]<https://twitter.com/deNLggz>

[Vimeo]<https://vimeo.com/denederlandseggz>

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 11:56
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) | Mind <(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@dji.minjus.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minjenv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@valente.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@dji.minjus.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>; (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e)@zinl.nl; (10)(2e)@nza.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@p3nl.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@113.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@psynip.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) <(10)(2e)@VNG.NL>; (10)(2e) <(10)(2e)@opvang.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e)@nvvp.net; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e)@zinl.nl; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Lijkt mij inderdaad een zorgelijk signaal. Ik zal dat ook nog even rechtstreeks verifiëren bij het bestuur van Rivierduinen en kijken wat en of er niets nodig is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

[Logo-100px-RGB]

T 033 (10)(2e)
M 06

(10)(2e)@denederlandseggz.nl <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
www.denederlandseggz.nl <http://www.denederlandseggz.nl>

[Handtekening_Linkedin-icoon_mei2020]<https://www.linkedin.com/company/de-nederlandse-ggz>

[Handtekening_Facebook-icoon_mei2020_JPEG]<https://www.facebook.com/deNederlandseggz>

[Handtekening_Instagram-icoon_mei2020]<https://www.instagram.com/denederlandseggz/>

[Handtekening_Twitter-icoon_mei2020]<https://twitter.com/deNLggz>

[Vimeo]<https://vimeo.com/denederlandseggz>

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl<(10)(2e)@venvn.nl>>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 11:51
Aan: (10)(2e) | Mind <(10)(2e)@wijzijnmind.nl<(10)(2e)@wijzijnmind.nl>>; (10)(2e)

([redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted] , < [redacted] @ineen.nl< [redacted] @ineen.nl>>; [redacted]
< [redacted] @dji.minjus.nl< [redacted] @dji.minjus.nl>>; [redacted]
< [redacted] @minjenv.nl< [redacted] @minjenv.nl>>; [redacted]
< [redacted] @valente.nl< [redacted] @valente.nl>>; [redacted]
< [redacted] @dji.minjus.nl< [redacted] @dji.minjus.nl>>; [redacted] < [redacted] @lvvp.info< [redacted] @lvvp.info>>;
[redacted] < [redacted] @zn.nl< [redacted] @zn.nl>>; [redacted]
< [redacted] @denederlandseggz.nl< [redacted] @denederlandseggz.nl>>; [redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl>;
[redacted] @nza.nl< [redacted] @nza.nl>; [redacted] < [redacted] @nza.nl< [redacted] @nza.nl>>; [redacted]
< [redacted] @p3nl.nl< [redacted] @p3nl.nl>>; [redacted] < [redacted] @113.nl< [redacted] @113.nl>>;
[redacted] < [redacted] @psynip.nl< [redacted] @psynip.nl>>; [redacted] <[redacted]@nvvp.net< [redacted] @nvvp.net>>;
[redacted] < [redacted] @VNG.NL < [redacted] @VNG.NL>>; [redacted] < [redacted] @opvang.nl< [redacted] @opvang.nl>>;
[redacted] < [redacted] @denederlandseggz.nl< [redacted] @denederlandseggz.nl>>; [redacted]
<[redacted] @denederlandseggz.nl< [redacted] @denederlandseggz.nl>>; [redacted] < [redacted] @venvn.nl< [redacted] @venvn.nl>>; [redacted],
[redacted]) < [redacted] @igj.nl< [redacted] @igj.nl>>; [redacted] @nvvp.net< [redacted] @nvvp.net>; [redacted]
<[redacted] @hsk.nl< [redacted] @hsk.nl>>; [redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl>; [redacted]
< [redacted] @zn.nl< [redacted] @zn.nl>>
CC: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>
Onderwerp: Re: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Jeetje [redacted] echt zorgelijk signaal. [redacted] dit is toch niet conform de landelijke afspraak dat óók ggz medewerkers voorrang krijgen? Zou dit door overbelasting lokaal zijn dat er "getrieerd" wordt? Gr. [redacted]

[redacted]

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Orteliuslaan 1000, 3528 BD, Utrecht Postbus 8212, 3503 RE, Utrecht M. 06 [redacted] werkdagen [redacted] [redacted] /ww.venvn.nl<http://www.venvn.nl> info@venvn.nl< [redacted] @venvn.nl>

V&VN op Twitter: www.twitter.com/venvn<http://www.twitter.com/venvn>

V&VN heeft 100.000 leden! Kijk op: https://wijmakenhetverschil.venvn.nl

---

Van: [redacted] | Mind < [redacted] @wijzijnmind.nl< [redacted] @wijzijnmind.nl>>
Verzonden: Friday, September 25, 2020 11:34:25 AM
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted] ,
< [redacted] @ineen.nl< [redacted] @ineen.nl>>; [redacted] < [redacted] @dji.minjus.nl< [redacted] @dji.minjus.nl>>; [redacted].
[redacted] < [redacted] @minjenv.nl< [redacted] @minjenv.nl>>; [redacted]
< [redacted] @valente.nl< [redacted] @valente.nl>>; [redacted]
< [redacted] @dji.minjus.nl< [redacted] @dji.minjus.nl>>; [redacted] < [redacted] @lvvp.info< [redacted] @lvvp.info>>;
[redacted] < [redacted] @zn.nl< [redacted] @zn.nl>>; [redacted] <[redacted] @venvn.nl< [redacted] @venvn.nl>>; [redacted].
[redacted] < [redacted] @ggznederland.nl< [redacted] @ggznederland.nl>>; [redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl>
< [redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl>>; [redacted] @nza.nl< [redacted] @nza.nl> < [redacted] @nza.nl< [redacted] @nza.nl>>;
[redacted] < [redacted] @nza.nl< [redacted] @nza.nl>>; [redacted]
< [redacted] @p3nl.nl< [redacted] @p3nl.nl>>; [redacted] < [redacted] @113.nl< [redacted] @113.nl>>;
[redacted] < [redacted] @psynip.nl< [redacted] @psynip.nl>>; [redacted] <[redacted]@nvvp.net< [redacted] @nvvp.net>>;
[redacted] < [redacted] @VNG.NL < [redacted] @VNG.NL>>; [redacted] < [redacted] @opvang.nl< [redacted] @opvang.nl>>;
[redacted] < [redacted] @ggznederland.nl< [redacted] @ggznederland.nl>>; [redacted]
<[redacted] @ggznederland.nl< [redacted] @ggznederland.nl>>; [redacted] <[redacted] @venvn.nl< [redacted] @venvn.nl>>; [redacted].
([redacted]) < [redacted] @igj.nl< [redacted] @igj.nl>>; [redacted] @nvvp.net< [redacted] @nvvp.net>
< [redacted] @nvvp.net< [redacted] @nvvp.net>>; [redacted] <[redacted] @hsk.nl< [redacted] @hsk.nl>>;
[redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl> < [redacted] @zinl.nl< [redacted] @zinl.nl>>; [redacted]
< [redacted] @zn.nl< [redacted] @zn.nl>>
CC: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>; [redacted])
< [redacted] @minvws.nl< [redacted] @minvws.nl>>
Onderwerp: Re: VWS | corona&ggz | agenda koepeloverleg

Goedemorgen,

Naar aanleiding van ons overleg van afgelopen woensdag waarin ook de PBM en het testbeleid voorbijkwamen, wil ik graag het volgende signaal vanuit onze achterban met jullie delen.

Mocht dit ook bij andere instellingen het geval zijn, dan is dit voor mij wel een bevestiging dat de (eenzijdige) aandacht voor de somatiek ons wederom parten dreigt te gaan spelen.

"Kreeg net een signaal over de problemen die GGZ Rivierduinen heeft met het testen van medewerkers. De GGD maakt onderscheid tussen ziekenhuismedewerkers en medewerkers in psychiatrische instellingen. Die laatste groep wordt niet gerekend tot de zorgmedewerkers die voorrang krijgen met het afnemen van een test. Dat levert niet alleen logistieke problemen en problemen met bezoekregelingen op, maar kan ook effect hebben op de veiligheid van cliënten, medewerkers en bezoekers. Blijkbaar interpreteert de GGD in de Haagse regio (Midden-Holland GGD) de regels zoals verwoord door het Ministerie op aangeven van het RIVM op eigen wijze."

Herkennen jullie dit signaal?

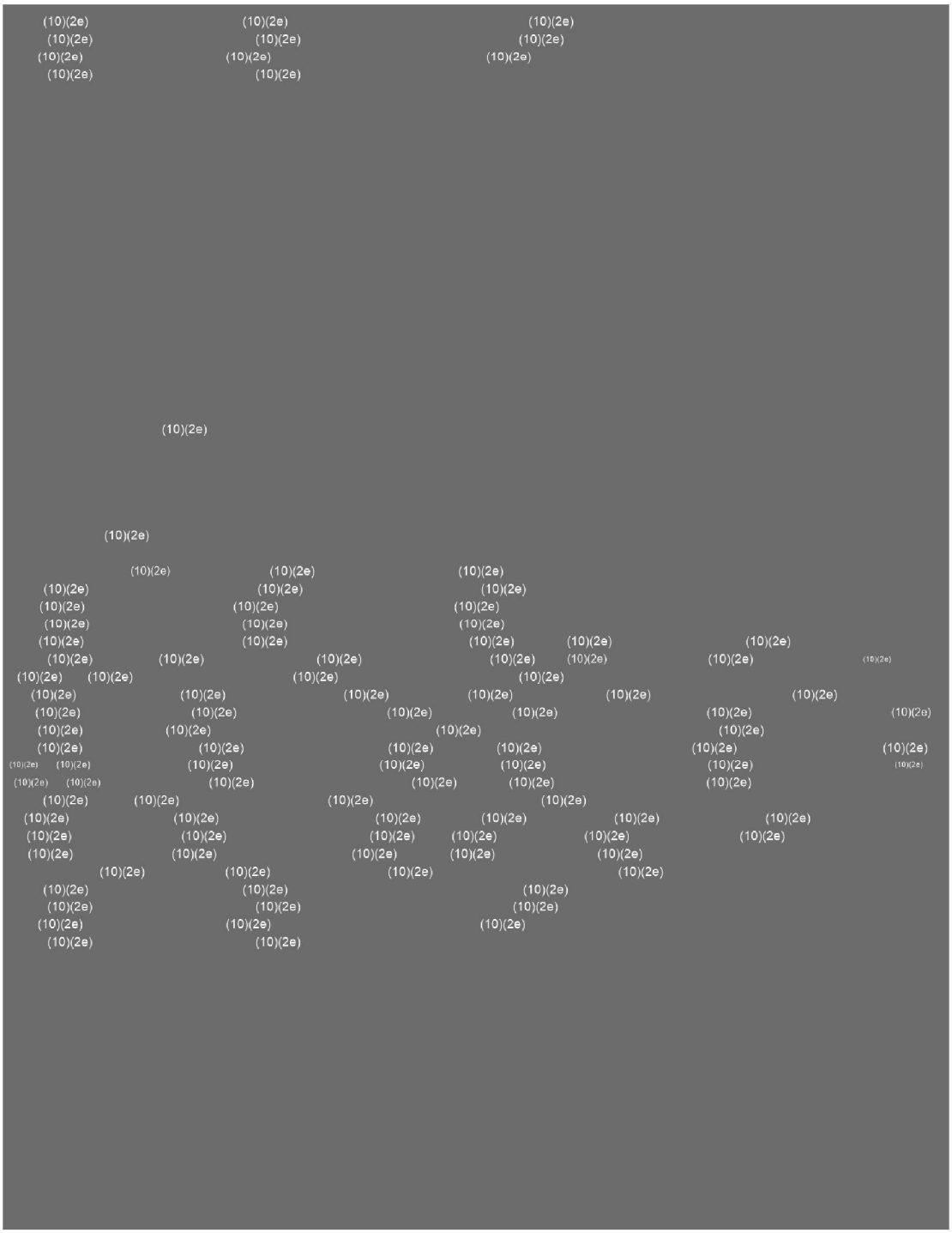
Met vriendelijke groet,

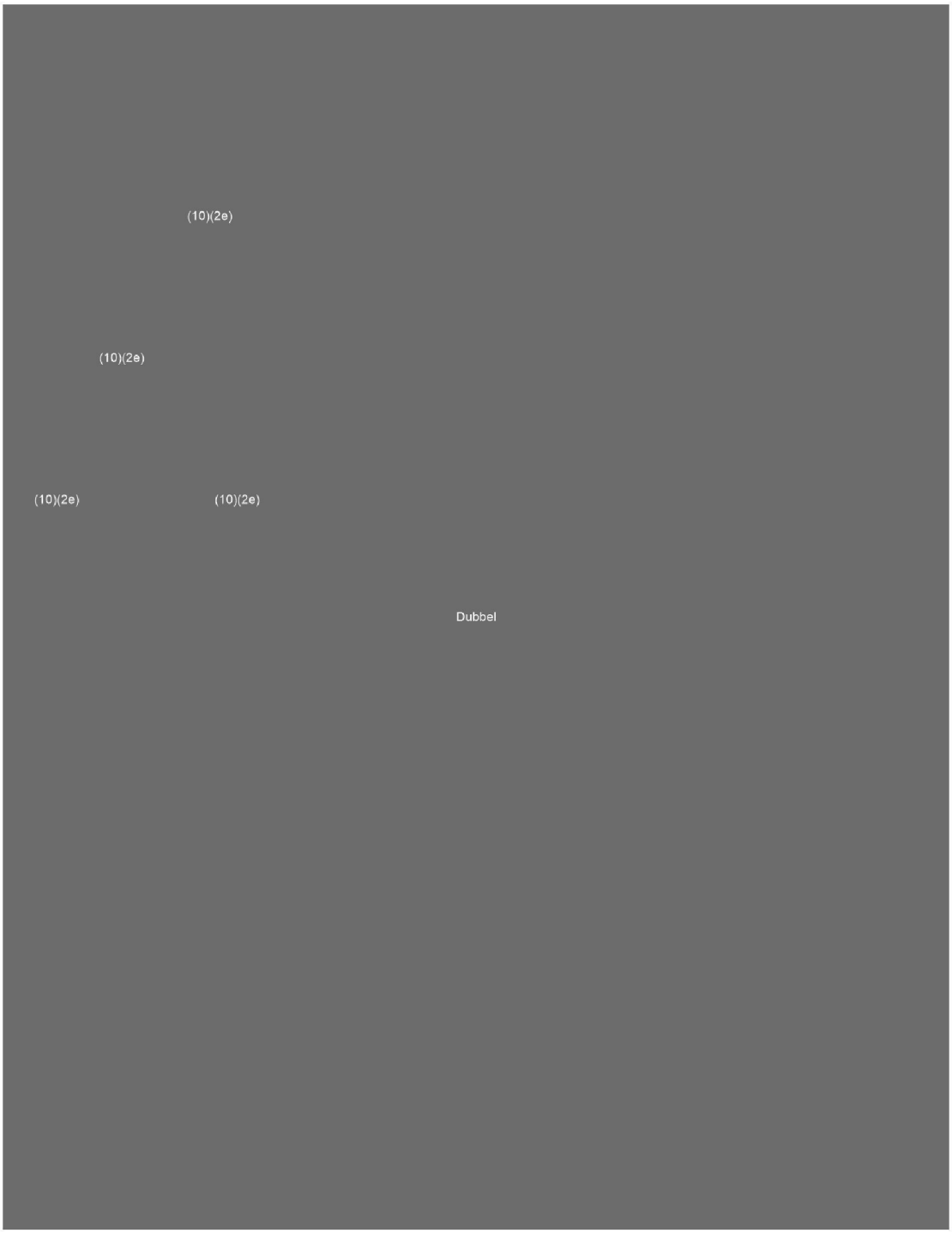
(10)(2e)

[Afbeelding verwijderd door afzender. https://signatures.hvdg.org:444/signatures/mind/MIND_logo_LPPG.jpg]
Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort
(033
(06) (10)(2e)

(10)(2e) @wijzijnmind.nl< (10)(2e) @wijzijnmind.nl>
www.mindplatform.nl<http://www.mindplatform.nl>

Disclaimer<http://www.wijzijnmind.nl/voorwaarden/disclaimer>


(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 10:21:36 AM
Subject: RE: Wie is focal point mental health?
Received: Tue 9/22/2020 10:21:37 AM
image001.jpg

Ik ga dat even bij IZ terugleggen. Had je andere mails even gemist. Ik zal (10)(2e) vragen (10)(2e) te polsen (10)(2a) (10)(2a)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 11:50
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Wie is focal point mental health?

(10)(2e)

Wat dit bij mij oproept:
- Wat is de huidige deadline?
- Zijn we niet sowieso al te laat?
- Gedachte: als we toch al te laat zijn, wat is nu dan de spoed?
- Wanneer is dit binnengekomen bij NL/VWS, waar/waarom is dit zo lang blijven liggen?

Mijn insteek is dat we dit niet met grote spoed gaan behandelen, als dit toch al zo verlaat is.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 11:23
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Wie is focal point mental health?

Ha (10)(2e)

Zie hieronder, bijzonder dat we dit vrijdag pas hoorden, maar misschien is het ergens tussen wal en schip terecht gekomen ☹.
We kunnen het ook nog even in het team bspreken, maar blijkbaar zit er nu plots haast achter.....

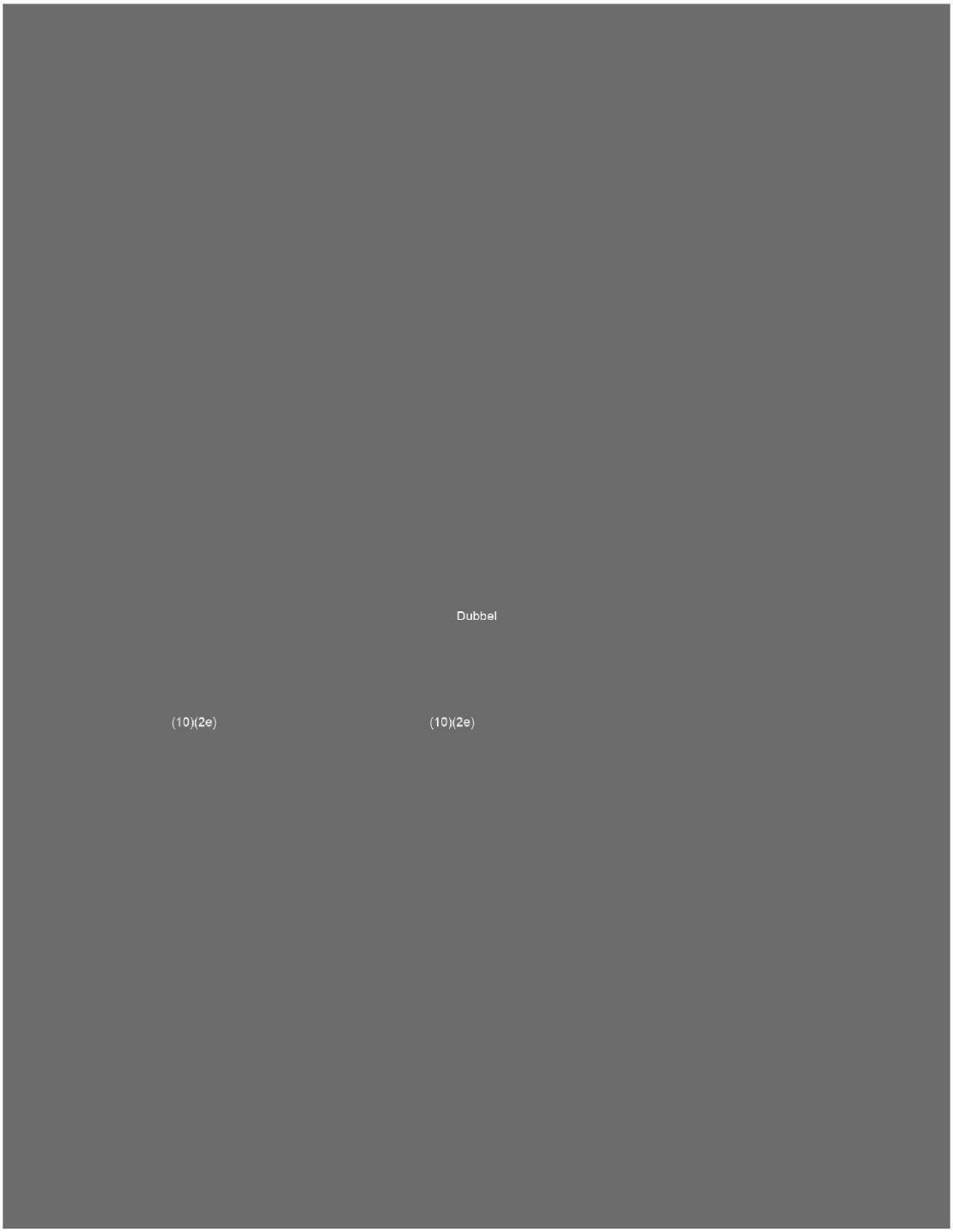
Groet, (10)(2e)

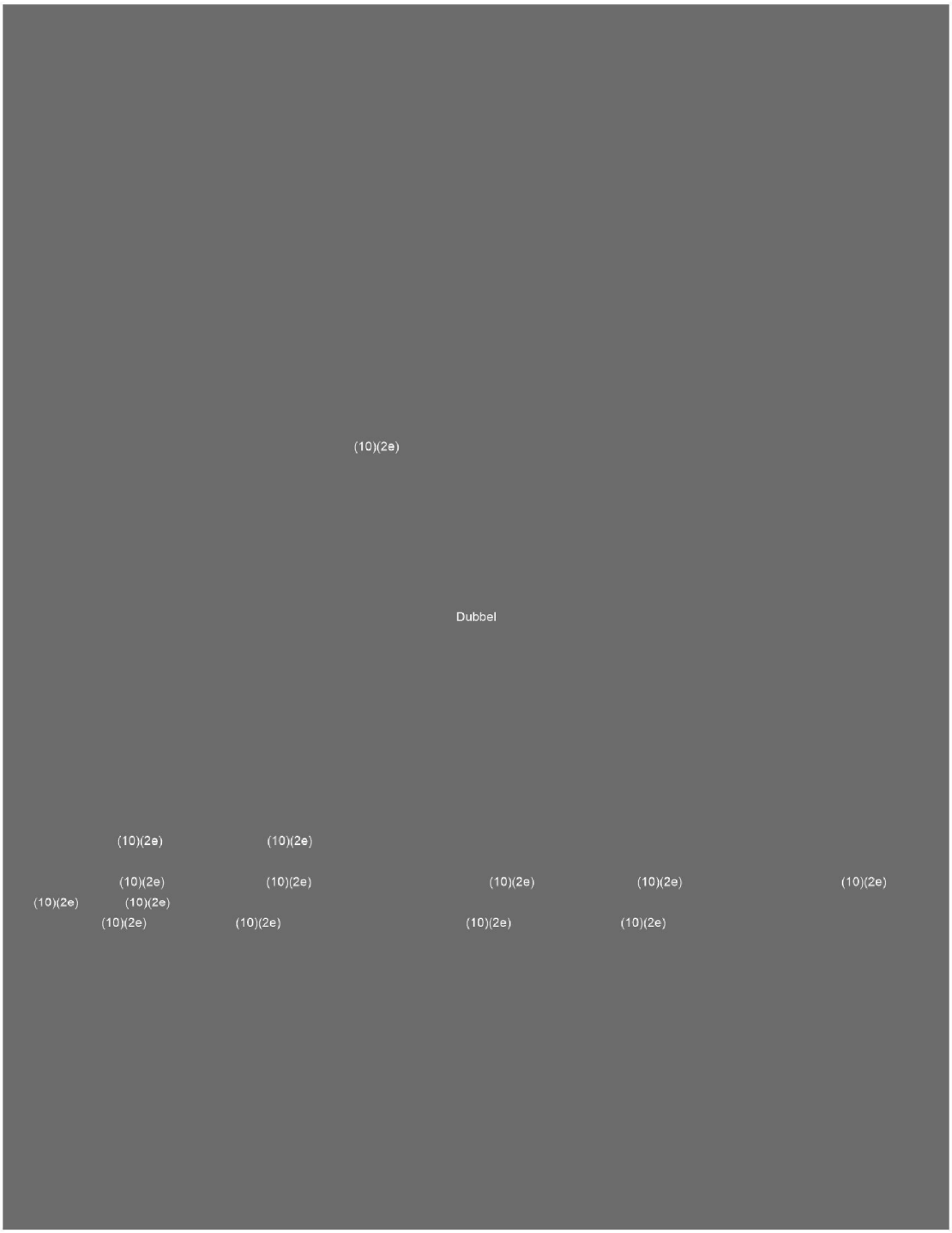
(10)(2e) (10)(2e)

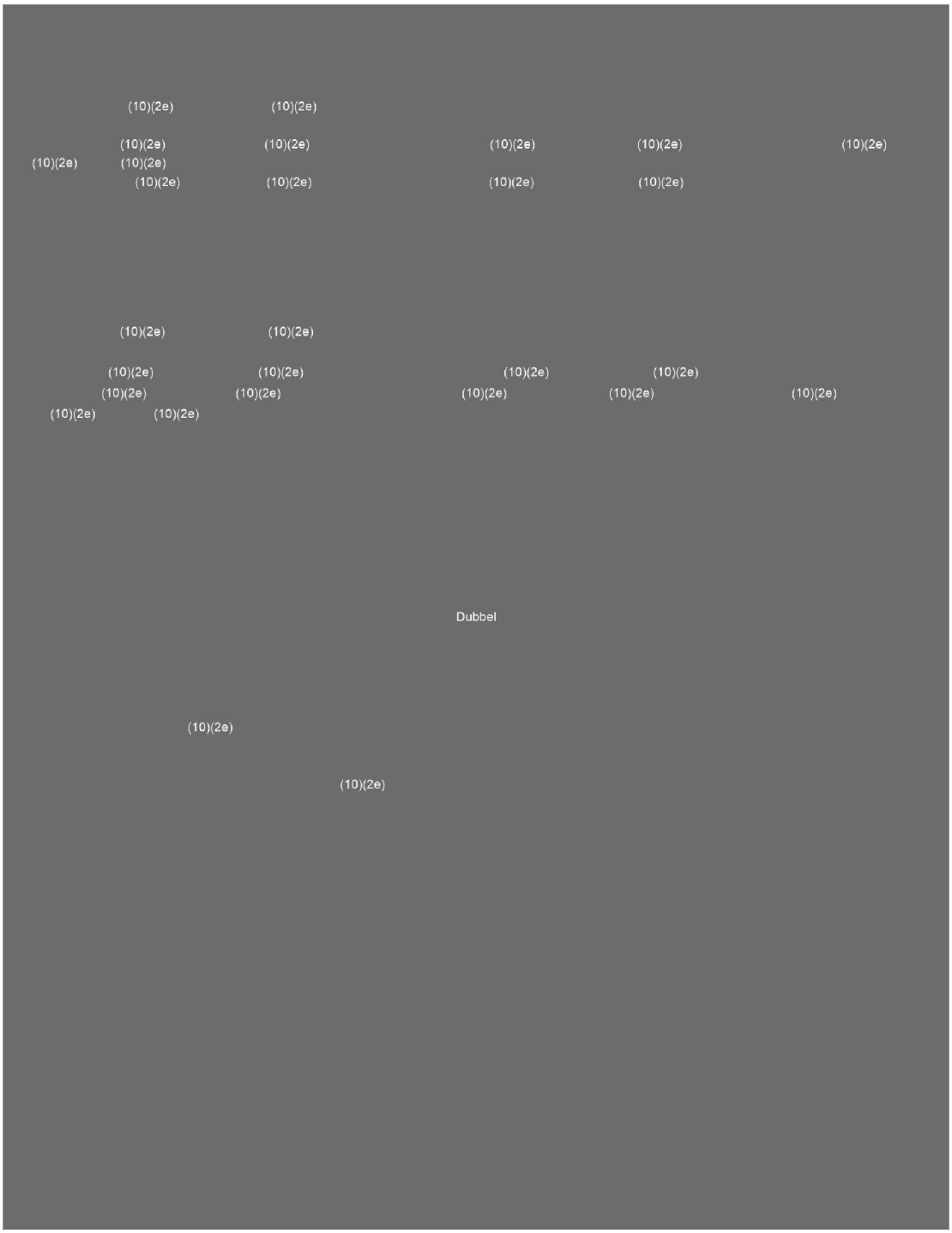
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)0)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

639097




(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @xs4all.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 9/23/2020 1:54:47 PM
Subject: RE: Wil je alvast meedenken
Received: Wed 9/23/2020 1:54:48 PM

Ha dank voor snelle reactie!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e) Ministerie van VWS
06 (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @xs4all.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 3:52 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Wil je alvast meedenken

Hoi,

er zijn medicijninkopers bij (10)(2e) in de directie, vaccininkopers bij RIVM en bij Intravacc en ander type inkopers bij het NVO agentschap.
In die hoek zou ik het zoeken.
Anders kan je ook nog aan enkele grote ziekenhuizen denken of de koepel van de apothekers.

Zal nog peinzen.
Groet,
(10)(2e)

> On 23 Sep 2020, at 15:38, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> wrote:
>
> Over waar we zsm seniore "inkopers/dealmakers/contractmanagers" kunnen halen in kader van inkopen testen/tekstmateriaal etc. Is een verzoek van (10)(2e)
>
>
> Met vriendelijke groet,
>
> (10)(2e)
> (10)(2e) Ministerie van VWS
> 06 (10)(2e) <tel:0 (10)(2e)
> (10)(2e)
>
> (10)(2e)
>
>

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 10:37:30 AM
Subject: RE: zin voor voortgangsbrief over kabinetsreactie pbm
Received: Mon 9/21/2020 10:37:27 AM

Behalve dat we nog wel proberen vandaag de brief af te hebben , dus zou zeggen "separaat"

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) !e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) !e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)e))
Sent: Mon 9/28/2020 5:52:53 AM
Subject: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek
Received: Mon 9/28/2020 5:52:53 AM

Reactie vanuit jou is prima!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 3:09 PM
Aan: (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek

>Van (10)(2e) heb ik onderstaande onduidelijkheid over de zorgbonus van Bart (Brocacef) opgepakt. Goed als ik hem antwoord? Want hij had jou en/of (10)(2e) gesproken? Of moet de reactie vanuit jou komen?
Gr. (10)(2e)

Beste Bart,

Omdat (10)(2e) een nieuwe functie buiten VWS heeft aanvaard, heb ik jouw vraag opgepakt. (10)(2e) heeft jouw e-mail gedeeld met de verantwoordelijke collega's van de zorgbonus en hieronder cursief hun antwoord.
Ik vermoed dat je hier niet veel meer duidelijkheid uit kan halen op dit moment. Het is echt aan de zorgaanbieder om de subsidie voor de betreffende personeel aan te vragen en de handreiking hiervoor te gebruiken.

De bonus is bedoeld voor de zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd tijdens de uitbraak van COVID-19. Een zorgaanbieder kan zelf het beste inschatten welke zorgprofessional dat zijn. De inzet van zorgprofessionals kan namelijk van geval tot geval verschillen. Het kabinet heeft dit inzicht niet. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de handreiking opgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen bij de beoordeling van de vraag welke zorgprofessionals in aanmerking komen voor een bonus. De handreiking biedt handvatten als advies voor de zorgaanbieder bij het bepalen wie in aanmerking kunnen komen voor de bonus. In de handreiking zijn twee, niet limitatieve, lijsten opgenomen van beroepen/functie(s)(groepen) waarbij, naar inschatting van het Ministerie van VWS, het wel dan wel niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus. Indien er naar de mening van de zorgaanbieder redenen zijn waarom een zorgprofessional, voor wie het volgens de handreiking niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus, toch een bonus verdient, dan kan de zorgaanbieder voor die zorgprofessional de bonus aanvragen.

Er is dus sprake van 'nee, tenzij'. Indien u meent, dat uw medewerkers voldoen aan de criteria uit de handreiking, dan kan er in principe subsidie voor een bonus aan hen worden aangevraagd, mits wordt voldaan aan de overige criteria uit de regeling (waaronder het criterium van tweemaal modaal). Het lijkt daarmee onwaarschijnlijk dat al uw medewerkers in aanmerking komen voor een bonus.

De komende periode wordt uitwerking gegeven aan het accountantsprotocol. Zodra dit protocol gereed is, dan zal het worden gepubliceerd op de website van DUS-I. Daarbij goed om aan te geven dat de controle van de accountants zal toezien op de voorwaarden uit de regeling. Dit wordt ook nader toegelicht op de FAQ op de website van DUS-I. De controle zal zich niet richten op de toepassing van de handreiking.

Mocht je willen reageren, dan kan dat vanaf nu naar mij of naar (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX / Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
(10)(2e) @minvws.nl | 06- (10)(2e) | (10)(2e)

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren d.m.v. een geldig identiteitsbewijs.
Voor routebeschrijving ga naar www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

639122

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 10:54:00 AM
Subject: RE: zin voor voortgangsbrief over kabinetsreactie pbm
Received: Mon 9/21/2020 10:53:57 AM

Dank (10)(2e) Ik zal het aanleveren bij GMT die bezig is met een stuk over LCH.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 12:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: zin voor voortgangsbrief over kabinetsreactie pbm

Hoi (10)(2e)

Hierbij zoals gevraagd een zin voor de brief. Ik weet niet naar wie hij moet, zou jij hem door willen sturen? Moeten we expliciet aangeven dat hij na de technische briefing komt (die van 12.30-15.00 uur is) want de reactie is gevraagd vóór 12.00 uur.

Groet, (10)(2e)

Op 18 september 2020 (kenmerk 2020Z16719) heeft de commissie VWS mij verzocht om een kabinetsreactie op het bericht 'Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste' te ontvangen. Ik zal u hierover morgenmiddag separaat mijn reactie sturen.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) !e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e!e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/25/2020 11:25:42 AM
Subject: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek
Received: Fri 9/25/2020 11:25:42 AM

Ha (10)(2e)

Onderstaand vind je input voor je reactie richting de apotheek.

Groet (10)(2e)

De bonus is bedoeld voor de zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd tijdens de uitbraak van COVID-19. Een zorgaanbieder kan zelf het beste inschatten welke zorgprofessional dat zijn. De inzet van zorgprofessionals kan namelijk van geval tot geval verschillen. Het kabinet heeft dit inzicht niet. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de handreiking opgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen bij de beoordeling van de vraag welke zorgprofessionals in aanmerking komen voor een bonus. De handreiking biedt handvatten als advies voor de zorgaanbieder bij het bepalen wie in aanmerking kunnen komen voor de bonus. In de handreiking zijn twee, niet limitatieve, lijsten opgenomen van beroepen/functie(s)(groepen) waarbij, naar inschatting van het Ministerie van VWS, het wel dan wel niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus. Indien er naar de mening van de zorgaanbieder redenen zijn waarom een zorgprofessional, voor wie het volgens de handreiking niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus, toch een bonus verdient, dan kan de zorgaanbieder voor die zorgprofessional de bonus aanvragen.

Er is dus sprake van 'nee, tenzij'. Indien u meent, dat uw medewerkers voldoen aan de criteria uit de handreiking, dan kan er in principe subsidie voor een bonus aan hen worden aangevraagd, mits wordt voldaan aan de overige criteria uit de regeling (waaronder het criterium van tweemaal modaal). Het lijkt daarmee onwaarschijnlijk dat al uw medewerkers in aanmerking komen voor een bonus.

De komende periode wordt uitwerking gegeven aan het accountantsprotocol. Zodra dit protocol gereed is, dan zal het worden gepubliceerd op de website van DUS-I. Daarbij goed om aan te geven dat de controle van de accountants zal toezien op de voorwaarden uit de regeling. Dit wordt ook nader toegelicht op de FAQ op de website van DUS-I. De controle zal zich niet richten op de toepassing van de handreiking.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 16:13
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) !e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e!e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek

Dag (10)(2e)

Klopt. Er komen aanvullende Q&A's op de website DUS-I over nee, tenzij. Ik zal DUS-I vragen dit in de loop van deze week te plaatsen.

@(10)(2e) wil jij (10)(2e) ondersteunen bij het opstellen van een conceptreactie?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

T: +31 (0)6 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeid
Afdeling Beroepen & Arbeidsmarkt

Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag

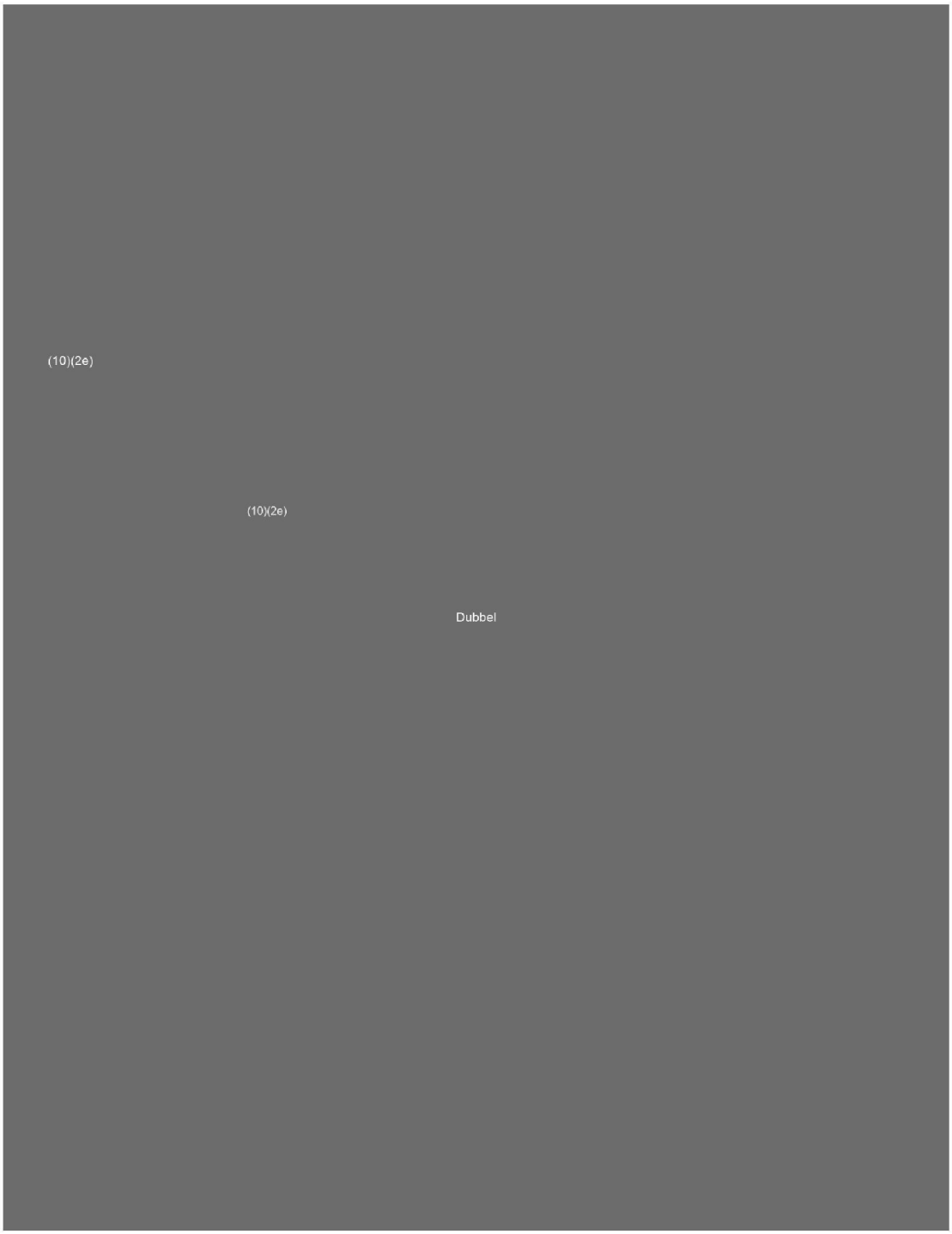
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) !e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e!e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e!e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

CONFIDENTIALITY AGREEMENT

BETWEEN

SANOFI PASTEUR S.A., a company existing and organized under the laws of the Republic of France with its registered head-office located at 14 espace Henry Vallée 69007 Lyon, France, acting in its own name and in the name and on behalf of its affiliates, in particular Protein Sciences Corp. (hereinafter referred to as the "Sanofi Pasteur")

Represented by (10)(2e) (10)(2e)

Hereafter referred to as "**SP**"

AND

The Dutch Scientific Committee on COVID-19 vaccines

Represented by Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), as an individual subject matter expert and CHAIR of the Dutch Scientific Committee duly authorised hereto

Hereafter referred to as "**the Receiving Party**"

SP and the Receiving Party are hereafter collectively referred to as the "**Parties**" and individually as the "**Party**".

WHEREAS

Sanofi Pasteur is a pharmaceutical company specialising in vaccine development, registration and marketing, primarily for human use throughout the world. In the fight against COVID-19 pandemic crisis Sanofi Pasteur and GSK are running a R&D project in order to develop and manufacture an adjuvanted COVID-19 vaccine (hereafter the "Adjuvanted Pandemic Vaccine") composed of Sanofi Pasteur's recombinant Covid-19 Spike protein antigen ("S Antigen") and GSK's squalene-based Adjuvant (the "Adjuvant") both in multidose vials and to be reconstituted at bedside before injection.

The recipient of the information provided by SP is a member of the Dutch Scientific Committee for Vaccines COVID-19, whose missions vis-à-vis the Dutch government are as follows:

To provide the Minister of Health and Human Services of the Netherlands solicited and unsolicited with accurate and timely advice in the form of a scientific, independent interpretation of the safety, efficacy, administration and availability of COVID-19 candidate vaccines.

Since the recipient of the information acts as an individual expert, no information relating to the SP vaccine may be transmitted by the expert, beyond what is necessary to support the collective recommendation that the Committee must make to the Dutch government.

This Confidentiality Agreement (hereafter the "**Agreement**") has been concluded for the purposes of protecting and preserving the confidentiality of information disclosed by SP to the Receiving Party when the Project is discussed and, in case the Receiving Party is selected, when the Project is carried out.

It is expressly understood that nothing in this Agreement requires SP to provide Confidential Information and/or proceed with any Project related transaction with the Receiving Party.

IT IS THEREFORE AGREED AS FOLLOWS

ARTICLE 1 – PURPOSE

In the framework of their discussions on the Project and in case the Receiving Party is selected to carry out all or part of the Project, SP may disclose to the Receiving Party information that SP wishes to see treated as confidential by the Receiving Party.

ARTICLE 2 – CONFIDENTIAL INFORMATION: DEFINITION

Subject to the exceptions referred to in Article 3, "**Confidential Information**" any information supplied by or made available by, or on behalf of, SP to the Receiving Party whether conveyed orally, in writing, in machine readable form or otherwise which relates to SP's business, products, developments, trade secrets, know-how, processes, methodologies, personnel, suppliers and customers (whether or not designated as "confidential information" by SP) together with all information derived from the above and all information designated confidential or which ought reasonably to be considered confidential. The existence and terms of this Agreement will themselves be treated as Confidential Information.

ARTICLE 3 – NON-CONFIDENTIAL INFORMATION: EXCLUSIONS

3.1 Subject to written evidence provided by the Receiving Party, the confidentiality obligations and undertakings set out in this Agreement do not apply to Confidential Information:

(a) which now is in, or later comes into, the public domain otherwise than by reason of a breach of this Agreement or the failure of the Receiving Party or its Authorised Third Party (as defined in Article 4 below) to adhere to its terms;
(b) which is already possessed by the Receiving Party, as proven by its written records and documents, from a source other than SP, provided that such information is not subject to an obligation (direct or indirect, implied or otherwise) of confidentiality to SP;
(c) which becomes available to the Receiving Party on a non-confidential basis from a source other than SP (as can be demonstrated from written records), provided that such source is not (to the best of the Receiving Party's knowledge after due and careful enquiry) bound directly or indirectly or impliedly by an obligation of confidentiality to SP;
(d) Is developed independently by the Receiving Party, with no violation of this Agreement; or
(e) the disclosure of which is required by law, the rules of any regulatory organisation, a court or any other authority of competent jurisdiction provided that if the Receiving Party becomes, or it is reasonably likely that they shall become, legally compelled to disclose any Confidential Information, the Receiving Party shall, to the extent legally permissible, provide as much notice as possible of such fact to SP prior to making any disclosure.

ARTICLE 4 – OBLIGATION OF CONFIDENTIALITY

4.1 NON-DISCLOSURE - The Receiving Party agrees to keep the Confidential Information in strict confidence , in safe custody and shall not disclose the Confidential Information to any third party, nor use the Confidential Information for any purpose other than that set out in this Agreement without the prior written consent of SP.

The Receiving Party is authorised to use the Confidential Information only insofar as it is required for the Purpose of this Agreement. The Confidential Information shall not be copied, recorded or otherwise reproduced in any form without the prior written consent of SP.

The Receiving Party shall limit access to Confidential Information to those of its employees who reasonably and necessarily require access to the Confidential Information for the Purpose. The Receiving Party shall ensure that each such employee is bound by, and observes, the terms of this Agreement.

In the case where the Receiving Party shall be authorised in writing by SP to communicate Confidential Information to a designated third party (hereafter the "**Authorised Third Party**"), the Receiving Party shall ensure that the Authorised Third Party maintains the confidentiality of the information communicated. To this end, the Receiving Party shall have the Authorised Third Party sign a confidentiality agreement whose terms and conditions are at least as strict as the terms of this Agreement prior to providing any Confidential Information.

4.2 RETURN OF CONFIDENTIAL INFORMATION - On written request by SP, the Receiving Party shall, as soon as reasonably practicable,

(a) return or destroy (at SP's election) all written Confidential Information provided to the Receiving Party and/or its Authorised Third Party;

(b) either send to SP or destroy all copies of (at SP's election), and any analyses, plans, reports, compilations, studies or other documents which contain or otherwise reflect, such Confidential Information; and

(c) take reasonable steps to delete any Confidential Information from any computer or other device containing such Confidential Information (and, following such deletion, not attempt to recover such material).

The Receiving Party may retain one copy of Confidential Information to the extent required by law and to the extent permitted by law, the Receiving Party shall notify SP of the same.

The Receiving Party shall, upon SP's written request, confirm in writing to SP that it has complied with this Article 4.2.

4.3 INTELLECTUAL PROPERTY - The provision of Confidential Information under this Agreement shall not be interpreted in any way as creating or granting to the Receiving Party any license, right, title, interest or ownership with respect to any of SP's Confidential Information.

ARTICLE 5 – EFFECTIVE DATE – DURATION

This Agreement shall commence on 28 September 2020 ("**Effective Date**") and continue for a period of one (1) year. The confidentiality obligations contained in this Agreement shall remain in force for five (5) years from the date of termination and/ or expiry of this Agreement.

ARTICLE 6 – APPLICABLE LAW - SETTLEMENT OF DISPUTES

The Receiving Party hereby acknowledges that any breach of this Agreement, including, but not limited to, the disclosure or threat of disclosure or unauthorised use of any of SP's Confidential Information without its prior written agreement, constitutes irreparable damage against or for which no remedy can offer adequate protection or appropriate compensation. In consequence, the Receiving Party hereby acknowledges that SP shall have the right to demand performance in kind of the Receiving Party's obligations under this Agreement, as well as any other redress liable to be granted by a competent court or authority with jurisdiction.

This Agreement and the rights and obligations of each of the parties shall be governed by and interpreted in accordance with French law.

SANOFI PASTEUR SA.

Signature: (10)(2e)

Name: (10)(2e)

Title: (10)(2e)

Date: 28-Sep-2020

The Dutch Scientific Committee

Signatu (10)(2e)

Name: Dr. (10)(2e)

Title: (10)(2e)

Date: 30-Sep-2020

Universiteit Utrecht

EU deals in the COVID-19 vaccine candidat[illegible]ndscape

Landscape dd 09-09-2020

type test phase (n=178)	dead or attenuated coronavirus	(non-) replicating vector	protein [illegible]	DNA/RNA
Preclinical:	12	37	66	29
Clinical:	6	6	12	10

EU DEALS

8? valneva

1 UNIVERSITY OF OXFORD AstraZeneca

2 SANOFI gsk

4 CUREVAC

3 janssen

7 NOVAVAX

5 moderna NIH

9? REITHERA

6 BIONTECH Pfizer

10? MERCK THEMIS

update covid-19 vaccine portfolio EC 16 september 2020_CvE

Inactivated Vaccine Candidates

valneva

Disclaimer

This presentation includes only summary information and does not purport to be comprehensive. Any information in this presentation is purely indicative and subject to modification at any time. Valneva does not warrant the completeness, accuracy or correctness of the information or opinions contained in this presentation. None of Valneva, or any of their affiliates, directors, officers, advisors and employees shall bear any liability for any loss arising from any use of this presentation.

COVID-19 – Inactivated vaccine candidates

	Sinopharm Headquarter: China	Sinovac Headquarter: China
	Sinopharm/Wuhan Institute	CoronaVac
Virus strain	WIV04 strain isolated from a patient in the [redacted (10)(2a)]	CN2 strain isolated from the bronchoalveolar lavage fluid from a patient in [redacted (10)(2a)]
Cell line for virus propagation	Vero cells	Vero cells
Inactivation	β-propiolactone	β-propiolactone
Adjuvant	0.5 mg aluminum hydroxide	Aluminum hydroxide
Buffer	PBS without preservatives	PBS and sodium chloride
Injection	Intramuscular	Intramuscular
Current R&D status	Phase III study ongoing Start: July 2020 Study sites: United Arab Emirates, Peru, Morocco	Phase III study ongoing Start: July 2020 Study sites: Brazil, Indonesia, Bangladesh

Sinopharm – Phase I/II trial

Overview

Phase I trial included 96 participants (18-59 years of age)

- 3 dosage groups: 2.5µg, 5µg and 10µg per dose and aluminum hydroxide adjuvant-only (n=24 each)
- 3 intramuscular injections on day 0, 28 and 56

Phase II trial included 224 participants (18-59 years of age)

- Medium dose (5 µg) given on
  - Day 0 & 14 (n=84; alum only n=28)
  - Day 0 & 21 (n=84; alum only n=28)

Primary safety outcome:

- Combined adverse reactions 7 days after each injection

Primary immunogenicity outcome:

- Neutralizing antibody response 14 days after the whole-course vaccination
- Measured by a 50% plaque reduction neutralization test against live SARS-CoV-2

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinopharm – Phase I/II trial

Safety outcomes

- AEs within 7 days after injection were reported by 48 (15.0%) of 320 participants
- Most common were injection site pain and fever
- All AEs were mild, transient and self-limiting

Table 2. Adverse Reactions After 3 Doses in the Phase 1 Trial and 2 Doses in the Phase 2 Trial in the Safety Set[a]

	Phase 1 clinical trial; 0, 28, and 56-d group				Phase 2 clinical trial			
					0 and 14-d Group		0 and 21-d Group	
Adverse reaction	Low dose (n = 24)	Medium dose (n = 24)	High dose (n = 24)	Alum only (n = 24)	Medium dose (n = 84)	Alum only (n = 28)	Medium dose (n = 84)	Alum only (n = 28)
0-7 d								
Total adverse reactions	5 (20.8)	4 (16.7)	6 (25.0)	3 (12.5)	5 (6.0)	4 (14.3)	16 (19.0)	5 (17.9)
Systemic reactions	0	3 (12.5)	1 (4.2)	1 (4.2)	4 (4.8)	2 (7.1)	4 (4.8)	2 (7.1)
Coughing	0	0	0	0	1 (1.2)	0	0	0
Diarrhea	0	0	0	0	0	0	1 (1.2)	0
Fatigue	0	1 (4.2)	0	0	1 (1.2)	0	0	0
Fever	0	1 (4.2)	1 (4.2)	0	4 (4.8)	1 (3.6)	2 (2.4)	1 (3.6)
Headache	0	0	0	0	1 (1.2)	1 (3.6)	0	1 (3.6)
Nausea and vomiting	0	1 (4.2)	0	1 (4.2)	0	0	1 (1.2)	1 (3.6)
Pruritus (noninoculated site)	0	0	0	0	0	0	0	1 (3.6)
Local reactions	5 (20.8)	1 (4.2)	6 (25.0)	2 (8.3)	2 (2.4)	3 (10.7)	13 (15.5)	4 (14.3)
Itching	0	0	0	0	0	0	1 (1.2)	1 (3.6)
Pain	5 (20.8)	1 (4.2)	6 (25.0)	2 (8.3)	2 (2.4)	3 (10.7)	12 (14.3)	4 (14.3)
Redness	0	0	1 (4.2)	0	0	0	0	1 (3.6)
Swelling	1 (4.2)	0	1 (4.2)	0	0	0	1 (1.2)	1 (3.6)
Other reactions	0	0	0	0	0	0	0	0
0-28 d								
Total adverse reactions	5 (20.8)	4 (16.7)	6 (25.0)	3 (12.5)	5 (6.0)	4 (14.3)	16 (19.0)	5 (17.9)

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinopharm – Phase I/II trial

Immunogenicity outcomes

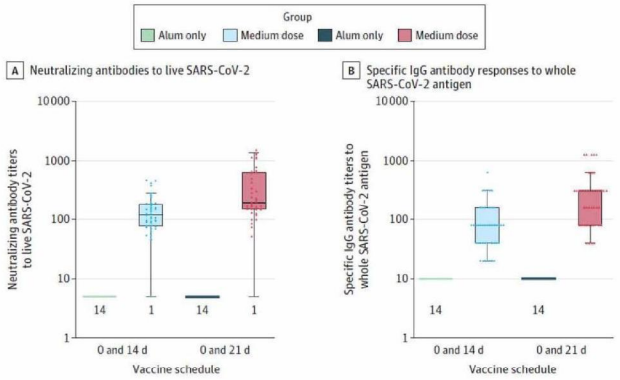
Neutralizing antibody response

- Seroconversion Phase I: 100% in low- and high dose groups; 95.8% in medium dose group
- Seroconversion Phase II: 97.6% in both groups

Specific IgG-binding antibody response

- Seroconversion Phase I: 100% in all groups
- Seroconversion Phase II: 85.7% with 0&14 d schedule; 100% with 0&21 d schedule

Figure 3. Antibody Responses 14 Days After the Second Dose in the Phase 2 Trial



https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinopharm – Phase I/II trial

Summary

- The inactivated vaccine was well tolerated in all dose groups under different injection procedures
- The incidence rate of adverse reactions (15.0% among all participants) was lower compared with results of other candidate vaccines using other platforms (other platforms mostly >60%, some even 100%)
- No vaccine-related serious adverse events

- The inactivated vaccine induced a robust antibody response
- The results in both phases indicated that a longer interval (21 days and 28 days) between the first and second injections produced higher antibody responses compared with a shorter interval schedule
- Antibody titers further increased after third injection, therefore a booster dose might be necessary

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinovac – Phase II trial

Overview

Phase II trial included 600 participants between 18-59 years of age

Schedule:

- Vaccination on Day 0 & 14: 3 μg and 6 μg, or placebo (Participant ratio 2:2:1)
- Vaccination on Day 0 & 28: 3 μg and 6 μg, or placebo (Participant ratio 2:2:1)

Safety analysis:

- Solicited AEs occurring on Day 0~7
- Unsolicited AEs occurring on Day 0~28
- Serious AEs were collected throughout the trial

Immunogenicity outcome:

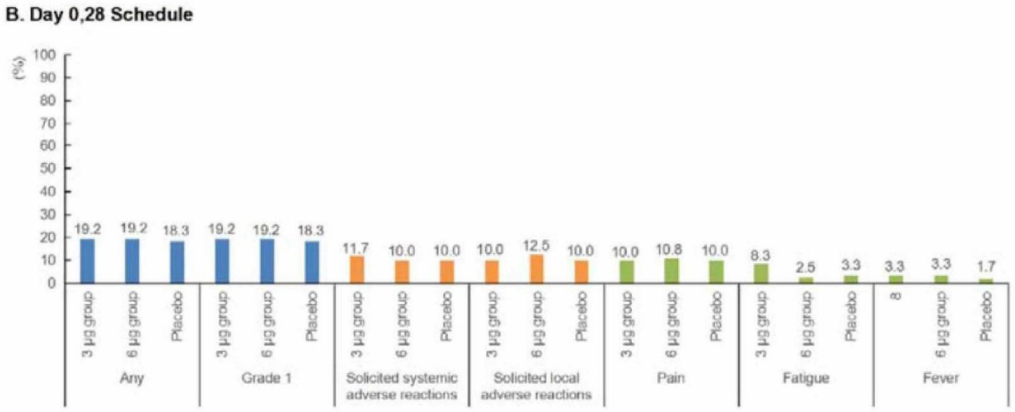
- Day 0 & 14 schedule: blood samples collected on Day 0, 28 and 42
- Day 0 & 28 schedule: blood samples collected on Day 0 and 56

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinovac – Phase II trial

Safety outcomes

- Most AEs were solicited AEs and mild in severity
- Most frequently local symptom was pain at the injection site (20.3% 0&14 d schedule; 10.3% 0&28 d schedule)
- No grade 3 AEs observed
- During follow up 3 severe AEs were reported from 3 subjects, neither was vaccine-related

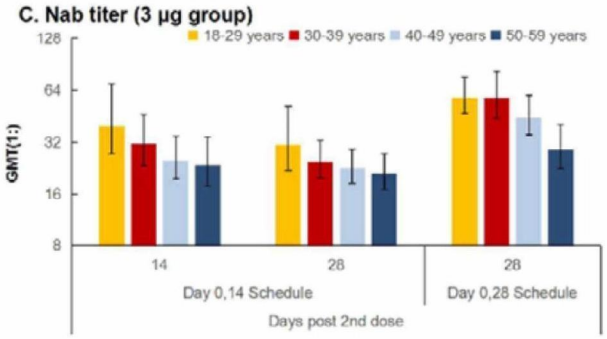


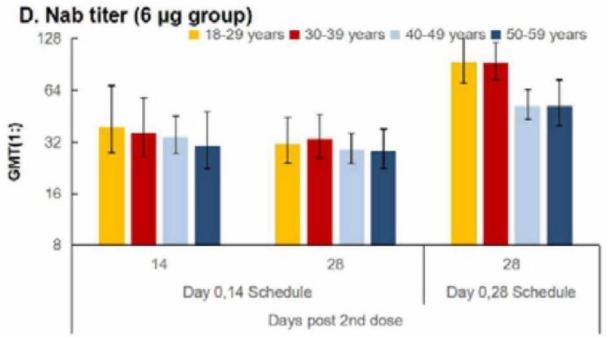
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinovac – Phase II trial

Immunogenicity outcomes

- Seroconversion rates >90%, no difference between dosage groups and vaccination schedules
- The neutralizing antibody titers and IgG antibody levels were significantly higher after the 0 & 28 d schedule in comparison to 0 & 14 d schedule
- Neutralizing antibody titers decreased with increasing age
  - In both dosage groups (3 and 6 µg) a decrease in Nab levels in the age groups 40-49 and 50-59 was observed
  - Younger subjects tended to have higher levels of Nabs





https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612

Sinovac – Phase II trial

Summary

- Mostly mild adverse reactions, no serious vaccine-related AEs observed
- Incidence rate of AEs comparable between 3µg and 6µg dosage groups
- Compared to other COVID-19 vaccine candidates lower fever incidence rates

- Seroconversion rates in all groups >90%
- Immune response stronger with 0 & 28 day schedule
- Neutralizing antibody titers significantly decreased with increasing age of the participants

Press release from 09-Sep-2020 (unpublished data):

Preliminary results from a Phase I/II trial show good safety and immunogenicity results in adults >60 years of age. 421 elderly volunteers (60-89 years of age) were included in the trial, receiving a two-dose immunization 28 days apart. 3 different vaccine dosage groups were tested.

The seroconversion rate as well as GMT levels for elderly participants were comparable to the adult group aged 18 to 59 years old. All dosage groups were well tolerated.

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769612
http://www.sinovac.com/?optionid=754&auto_id=910


Thank you.
valneva

06/10/2020- Version 1

Characterisation study of the candidate reference materials EURM-017 and EURM-018 with GenScript SARS-CoV-2 surrogate virus neutralisation test (sVNT)

Annex 1: Confirmation of participation

Name (10)(2e)

Institute RIVM

Address Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
The Netherlands

Date 14-10-2020

Signature (10)(2e)

We confirm our participation to the characterisation study of the candidate reference materials EURM-017 and EURM-018 and we will perform the requested measurements as described in the enclosed protocol.

We also confirm the receipt of the following samples:

- 4 units of liquid frozen candidate reference material EURM-017
- 4 units of liquid frozen candidate reference material EURM-018

Was there still dry ice inside the box at the time of arrival: YES/ ~~NO~~

Were any of the samples damaged ?: ~~YES~~ / NO

In case of damaged samples or other remarks, please specify:

Store the samples at -70 °C or colder until use!

Please, e-mail this Recognition of Reception Form to: (10)(2e) @ec.europa.eu

06/10/2020- Version 1

Characterisation study of the candidate reference materials EURM-017 and EURM-018 (neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 in serum)

Annex 1: Confirmation of participation

Name	(10)(2e)
Institute	RIVM
Address	Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven The Netherlands
Date	8-10-2020
Signature	(10)(2e)

We confirm our participation to the characterisation study of the candidate reference materials EURM-017 and EURM-018 and we will perform the requested measurements as described in the enclosed protocol.

We also confirm the receipt of the following samples:

- 4 units of liquid frozen candidate reference material EURM-017
- 4 units of liquid frozen candidate reference material EURM-018

Was there still dry ice inside the box at the time of arrival: YES/ ~~NO~~

Were any of the samples damaged ?: ~~YES~~ / NO

In case of damaged samples or other remarks, please specify:

Store the samples at -70 °C or colder until use!

Please, e-mail this Recognition of Reception Form to: (10)(2e) @ec.europa.eu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Project DG LCH

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 483
3500 AL Utrecht
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
M +31(0) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
23 september 2020

Aantal pagina's
2

memo

Beste (10)(2e)

Op donderdag 19 maart heb jij mij gevraagd een inkoopcombinatie op te zetten voor zorghulpmiddelen.

Dat moest ik samen met mensen uit de zorg en uit de markt gaan doen.
Op 20 maart ben ik daarmee begonnen, ondersteund door een klein goed team.
Het heeft geresulteerd in het Landelijk Consortium Hulpmiddelen.
Een publiek- private samenwerking van mensen met een enorme drive om het probleem voor de zorg zo spoedig mogelijk op te lossen.
Het was een voorrecht om op deze wijze een bijdrage te leveren aan het (gedeeltelijk) oplossen van de crisis.
En een voorrecht ook omdat ik heb mogen samenwerken met een groep geweldige mensen.

Het is nu het moment om mijn werkzaamheden te beëindigen. Met elkaar hebben wij ervoor gezorgd dat er dik 2 miljard beschermingsmiddelen zijn gekocht of geproduceerd. Daarvan ligt al een groot deel in opslagplaatsen op meerdere plekken in Nederland. En een laatste hoeveelheid is nog onderweg met schepen. Met deze voorraden kunnen wij volgende pandemie-golven aan. Als daarbij wel in ogenschouw wordt genomen dat de LCH voorraden moeten worden gezien als noodvoorraden, bovenop wat zorginstellingen en marktpartijen zelf al aan voorraden hebben (geregeld).

Bijgaand tref jij het overdracht-dossier aan waarin beschreven staat wat wij hebben gedaan en wat er wel of niet geregeld is. Bij het dossier zit ook een overzicht van wie wat moet gaan doen hierna.
Hierin hebben wij zo goed mogelijk proberen op te schrijven wat moet worden 'geweten' als organisatie-onderdelen van VWS het stokje van mij/ons overnemen. Bij het dossier moet wel worden gerealiseerd dat het 'work in progress' is. Dus niet alles is af. Maar wel rijp om nu over te dragen van een 'crisis-leiderschap' naar de (meer) 'reguliere lijn'. Ook al is de Covid-pandemie nog niet voorbij.

Bij deze overdracht wil ik nog graag jouw/jullie aandacht vragen voor een paar ervaringen:

- Bij de start van het LCH was duidelijk dat het iedere partij niet zelf lukte om beschermingsmiddelen in grote hoeveelheden aan te slepen. Dat gold voor het ministerie, voor de zorgverleners en voor de (leveranciers in de) markt. Om die reden zijn wij gaan samenwerken. Door samenwerking hebben wij de

zaken voor elkaar gekregen. Daarmee vraag ik aandacht voor het (belang van) blijven samenwerken. Opgepast moet worden dat het vervolg teveel een ding wordt van het ministerie of van de niet samenwerkende zorg. Samenwerking, leert mijn ervaring, zal blijvend nodig zijn.

- Door de ineens grote vraag naar hulpmiddelen bleek de 'normale markt' niet meer te werken. De internationale slag ter hoogte van Shanghai om mondmaskers te verwerven, maakte duidelijk dat onze afhankelijkheid van Chinese productie, en daarmee productie op afstand, te groot is. Inmiddels hebben wij die ervaring ook mbt handschoenen in Maleisië. En in tijden van drukte op de markt werken 'just in time deliveries' ook niet meer en zitten er grenzen aan het concurrerende marktmechanisme. Mijn ervaring leert dat zsm moet worden nagedacht over het wenselijke marktmodel.
- En wat een verbijsterende ervaring is geweest, is dat bij het uitbreken van de pandemie alle grenzen in Europa dicht gingen. Er mocht geen mondmasker meer de grens over vanuit Frankrijk of Polen. Het was ieder voor zichzelf. Wil je volgende crises goed aanpakken dan is samenwerking in Europa zeer gewenst, zeker met de buurlanden. Mijns inziens kan niet gewacht worden met het organiseren van die samenwerking, bijvoorbeeld op het gebied van productie van beschermingsmiddelen.
- Met het opzetten van het LCH hebben we de bestaande marktverhoudingen flink op zijn kop gezet. De crisis vergde dat concurrenten gingen samenwerken. De kunst is om nu weer terug te gaan naar meer normale verhoudingen. Dat vraagt zorgvuldig handelen met betrekking tot prijzen en met betrekking tot het 'beheren' van een noodvoorraad. Mijns inziens kun je dat beheren van een noodvoorraad ook in de markt zetten. Dat vergt wel een plan en zorgvuldige stappen. Voorkomen moet dat de grote voorraad die wij nu hebben opgebouwd gaat verpieteren. Want helaas zit er een eind aan de houdbaarheidsdatum van de hulpmiddelen. Dat vraagt dus om actief voorraadbeheer, liefst door één of meerdere marktpartijen.

Ik hoop dat jij/ jullie mijn stokje met veel energie overnemen.
Voor de vervolgstappen wens ik jou/jullie heel veel succes.

(10)(2e)

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Project DG LCH

Datum
23 september 2020

Achtergrondstukken genoemd in OMT-adviesbrieven

OMT 60 (18 maart)
"Daarnaast is aandacht nodig voor de inzetbaarheid van de medewerkers in deze sector [=ouderenzorg] die enerzijds een risico kunnen vormen als zij COVID-19 introduceren en anderzijds zelf risico lopen om besmet te worden. Deze aspecten worden uitgewerkt in een apart document."
https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid. NB. Sinds publicatie (meermaals) aangepast sinds 1e publicatie; zie Versiebeheer op de betreffende pagina.

OMT 60 (18 maart)
"Het RIVM (V&Z) heeft al in opdracht van VWS-CMT een notitie voor desinfectie [van mondneusmaskers] door middel van waterstofperoxide uitgewerkt, dat in het OMT is ingebracht. De notitie is gisteren (17/03) in overleg met VWS al openbaar gemaakt om te voorzien in de behoefte van het veld."
https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-05/Hergebruik%20mondkapjes%20Informatie_v8_docgen_0.pdf

OMT 62 (30 maart)
"Voor de volledige uitwerking van het testbeleid verwijzen wij u naar de bijlage bij de LCI-richtlijn die op korte termijn gepubliceerd wordt."
De Bijlage 'Testbeleid risicogroepen COVID-19' is 1 april als bijlage bij de richtlijn geplaatst. Omdat vanaf 1 juni iedereen met klachten zich kan laten testen is de bijlage in juni geheel verwijderd.

OMT 62 (30 maart)
"Voor de volledige uitwerking van het beleid betreffende ademhalingsbeschermingsmakers verwijzen wij u naar de bijlage bij de LCI-richtlijn die snel gepubliceerd wordt."
De Bijlage 'Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19' is 2 april als bijlage bij de richtlijn geplaatst (https://lci.rivm.nl/prioritering-ademhalingsbeschermingsmaskers-voor-covid-19). Op 24 juni is de tekst vervangen door een doorlink naar
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/zorg/beschermingsmiddelen

OMT 62 (30 maart)
"Actiepunten: Afronding en publicatie van het uitgewerkte testbeleid bij personen en zorgmedewerkers met klachten in verschillende sectoren."
Bijlage 'Testbeleid risicogroepen COVID-19' zie bovenstaand.
Daarnaast stond de bijlage 'Testbeleid en inzet zorgmedewerkers' (https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid) per 24 maart online; deze is in de daaropvolgende dagen aangevuld met specifieke bijlagen 'uitgangspunten voor inzet en testen' voor diverse sectoren (bijv. huisarts, gehandicaptenzorg, verpleeghuis, ziekenhuis etc.). Op 28 april is er één testbeleid geformuleerd voor alle zorgsectoren buiten het ziekenhuis, waarmee de verschillende bijlagen per sector zijn vervallen.

OMT 66 (4 mei)
"Het OMT heeft een afwegingskader* vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-08/Gezondheidscheck.pdf NB. Sinds 1e publicatie meermaals aangepast (bijv. 10 i.p.v. 14 dagen, uitbreiding met 'teruggekeerd uit risicogebied'). Huidige versie is van 28 augustus.

OMT 66 (4 mei)

"Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek* beoordeeld en onderschrijft dit. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco NB. Sinds 1e publicatie meermaals aangepast: zie Versiebeheer op de betreffende pagina voor een overzicht van de wijzigingen.

OMT 66 (4 mei)
"Het OMT heeft op basis van de meest recente informatie* en literatuur een inschatting gemaakt van de kans dat mensen zonder klachten het virus overdragen. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie

OMT 66 (4 mei)
"Het OMT heeft kennisgenomen van de nota 'Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer'* en onderschrijft de daarin opgenomen uitgangspunten en praktische adviezen. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-05/Afwegingen%20voor%20infectiepreventie%20in%20het%20openbaar%20vervoer.pdf

OMT 67 (18 mei)
"Het OMT heeft een afwegingskader* vastgesteld ten behoeve van de heropening van bedrijven en instellingen. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
Deze heeft online gestaan op RIVM (ik vond een nieuwsbericht van 27 mei met een link naar https://www.rivm.nl/handreiking-veilige-heropening-bedrijven-en-instellingen), maar staat nu niet meer online. Staat nu op Rijksoverheid.nl:
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/20/afwegingskader-heropening-vanuit-overheidsredenen-gesloten-bedrijven-en-instellingen

OMT 67 (18 mei)
"Het OMT heeft zich gebogen over de nu beschikbare informatie over de rol van ventilatiesystemen bij de verspreiding van SARS-CoV-2. Het OMT stelt dat op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten er onvoldoende inzicht is dat aerogene transmissie een rol speelt in de ventilatiesystemen in de verspreiding van SARS-CoV-2 nog niet opgehelderd is, maar dat deze geen rol van belang lijken te hebben gespeeld in de epidemie en dat er daarom geen reden is het huidige beleid aan te passen. De onderliggende notitie wordt verder uitgewerkt en daarna gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing

OMT 68, deel 1 (25 mei)
"Het OMT heeft een afwegingskader* vastgesteld ten behoeve van de heropening van sportscholen, fitnesscentra en andere binnensporten. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
Niet (meer?) op RIVM, maar op Rijksoverheid.nl:
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/26/afwegingskader-binnensport

OMT 68, deel 1 (25 mei)
"Het OMT heeft een afwegingskader* vastgesteld ten behoeve van de heropening van sauna's en wellnesscentra. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
Niet (meer?) op RIVM, maar op Rijksoverheid.nl:
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/06/18/handreiking-veilige-opening-sauna-en-wellness. NB. Dit is een per 18-6 gewijzigde versie van het document van 24 mei.

OMT 68, deel 1 (25 mei)
"Het OMT heeft een kader* vastgesteld voor het vervoer van en naar de dagbesteding. *Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/kader-vervoer-naar-dagbesteding

OMT 68, deel 1 (25 mei)
"Het OMT heeft op basis van een analyse van de beschikbare literatuur de definitie van de symptomatologie aangepast om vervolgens aan te kunnen geven bij welke klachten mensen thuis moeten blijven en zich moeten laten testen. De belangrijkste wijziging is dat naast de klassieke luchtwegklachten ook niet-respiratoire symptomen toegevoegd zijn, waaronder het verlies van reuk en smaak. De informatie op de websites van het RIVM en de Rijksoverheid zal hierop aangepast worden."
https://lci.rivm.nl/onderbouwing-symptomatologie

OMT 70 en 71 (23 juni)
"Het OMT heeft het RIVM gevraagd om de basisregels en uitgangspunten te verwerken in een generiek afwegingskader voor binnen- en buitenactiviteiten en zo spoedig mogelijk te publiceren op de website van het RIVM. De specifieke aspecten uit de eerder opgestelde afwegingskaders kunnen als bijlagen hierbij fungeren."
https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/adviezen-werk-vrije-tijd/generiek-kader-coronamaatregelen

OMT 70 en 71 (23 juni)
"U stelt een aantal vragen over het testen van personen zonder klachten en in welke situaties dat opportuun is. Voor de volledige beantwoording van de vragen verwijs ik naar het achtergronddocument. Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/covid-19-testbeleid%20personen%20zonder%20klachten

OMT 70 en 71 (23 juni)
"Het RIVM heeft nadere adviezen uitgewerkt voor de ventilatie in verschillende settings. Deze worden zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de website van het RIVM."
https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19. NB. Aangepast sinds 1e publicatie.

OMT 70 en 71 (23 juni)
"Gebruik van mondneusmakers in de publieke ruimte: Voor meer informatie over de WHO-adviezen en de relevantie voor het Nederlandse beleid verwijs ik u naar het achtergronddocument. Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website."
https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers

OMT 77, deel 1 (14 sept)
"Voor een verdere uitwerking van dit advies wil ik u ook verwijzen naar OMT-achtergronddocument *Advies prioritering testen*, welke online beschikbaar komt."
https://lci.rivm.nl/advies-prioritering-testen

OMT 77, deel 1 (14 sept)
"Voor meer details verwijs ik u naar het OMT-achtergronddocument *Overzicht alternatieve testen SARS-CoV-2 diagnostiek*, welke online beschikbaar komt."
https://lci.rivm.nl/overzicht-alternatieve-testen-sars-cov-2-diagnostiek

OMT 77, deel 2 (18 sept)

"Voor verdere uitwerking van deze afwegingen verwijs ik u naar het OMT-achtergronddocument *Mondneusmaskers medische risicogroepen*, welke online beschikbaar komt."
https://lci.rivm.nl/gebruik-van-medische-mondneusmaskers-door-patienten-uit-medische-risicogroepen

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: ActiZ Corona[(10)(2e)@actiz.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 8:46:46 AM
Subject: Re: (10)(2a) goedgekeurde Antigen Test voor 1e detectie Covid-19 besmetting
Received: Thur 10/1/2020 8:46:58 AM

Dat dacht ik al, dankjewel (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

Wouter van Soest

directeur
(10)(2e)@actiz.nl | 085-(10)(2e) | 06-(10)(2e) Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | www.actiz.nl

---

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Thursday, October 1, 2020 12:42:39 AM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>
Subject: RE: (10)(2a) goedgekeurde Antigen Test voor 1e detectie Covid-19 besmetting

Beste (10)(2e)

Ik ken deze specifieke test niet maar het probleem bij antigeentesten in het algemeen is dat ze minder gevoelig zijn dan PCR.
Ze zijn inderdaad geschikt voor screening / testen van groepen met een laag risico op ernstig beloop . Het beleid bij een positieve uitslag is duidelijk (zou je misschien niet eens met PCR hoeven te bevestigden)
Maar het probleem bij deze testen een grotere kans is dat een negatieve uitslag fout negatief is en de patiënt of medewerkers in kwestie toch positief en besmettelijk is en dat wil je in een verpleeghuis niet hebben.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 22:51
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e)' <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>
Subject: FW: (10)(2a) goedgekeurde Antigen Test voor 1e detectie Covid-19 besmetting

Hoi (10)(2e) k neem aan dat bijgaand aanbod niet erg realistisch is. Ik check m toch even omdat zo'n 'wondermiddel' wel heel welkom zou zijn*

Met vriendelijke groet,

Wouter van Soest
directeur

actiz branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

(10)(2e)@actiz.nl | 085-(10)(2e) 06-(10)(2e) Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | **www.actiz.nl**

Disclaimer e-mail Privacy statement

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@tentohealth.com>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 15:41
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@actiz.nl>
Onderwerp: (10)(2a) goedgekeurde Antigen Test voor 1e detectie Covid-19 besmetting

Geachte heer van (10)(2e) Mevrouw (10)(2e)

Met bewondering... of beter verbazing... las ik zojuist het bericht op NOS.nl dat uw branche genoten nog steeds wachten op corona-sneltesten. Om direct met de deur in huis te vallen. We kunnen de 1e door (10)(2a) gekeurde antigen test morgen uit voorraad leveren. Deze testen verlichten de druk op de GGD door een snelle eerste detectie.

De voor jullie meest interessante is de antigen test kit van SD Biosensor - Standard Q Covid-19 Ag – dit is de eerste van dit type testen die goedkeuring heeft gekregen van de (10)(2a) en (10)(10)(2e) en (10)(2a) Deze test heeft niet voor niets deze goedkeuring gekregen. Het Koreaanse bedrijf heeft een lange en solide reputatie opgebouwd in soortgelijke detectie testen op diverse indicaties. (voor (10)(2a) goedkeuring zie:
(10)(2a)

Dit een zeer eenvoudige en gevoelige test die een besmetting met Covid-19 virus kan detecteren in vroegtijdig stadium. Het is een alternatief om de druk op de PCR test van GGD te verlagen. Uw woordvoerder geeft de argumentatie waarom deze testen een uitkomt bieden.

In de documentatie vind u meer informatie omtrent de test (IFU en wat data):

1. Test geeft binnen 30 min een uitslag
2. Geen extra apparatuur nodig – kits zijn compleet
3. Werkt dmv van neus (of evt keel) swab
4. Advies bij positieve resultaten: isoleren en naar GGD voor test (zolang PCR nog als gouden standaard wordt gezien)
5. De testen zijn zeer goed in te zetten als screening
6. Advies is om wekelijks te testen of na vermoedens/klachten

Afname informatie voor uw leden:

7. Kits gaan per doos van 25 stuks (=min afhame hoeveelheid)
8. Prijs per ki(10)(1c) daalt bij grotere afname in 1 keer, bijv. gezamelijke inkoop)
9. Er dient rekening gehouden te worden met verzendkosten (vanuit (10)(2a) of (10)(2a) – dus aan te raden is om grotere hoeveelheden per keer te bestellen)
10. Facturatie dient voldaan te worden voorafgaande levering
11. Levertijd +/- 2 werkdagen

Resultaten kunnen in de tento health wallet app – voor gebruiker gratis – (privacy gewaarborgd) worden bijgehouden en desgewenst getoond ter verificatie van een testuitslag. Meer informatie kan ik verstrekken of is te vinden op:
www.tentohealth.com

Ik hoor graag of ik jullie nog van afvullende info kan voorzien en of deze informatie kan delen met geïnteresseerde leden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)@tentohealth.com
www.tentohealth.com
+31 6 (10)(2e)



(10)(2e)
(10)(2e)@tentohealth.com
www.tentohealth.com
+31 6 (10)(2e)



Van: (10)(2e) vaneckmondzorg.nl" <(10)(2e)@vaneckmondzorg.nl>
Datum: maandag 28 september 2020 om 08:44
Aan: "(10)(2e)@tentohealth.com'" <(10)(2e)@tentohealth.com>
Onderwerp: testen

Goedemorgen,

Wij hebben elkaar zojuist gesproken per telefoon over de coronatesten.

Hierbij mijn gegevens voor verdere communicatie.
Morgen kan ik een overleg inplannen met het volledige MT, dus het zou fijn zijn als ik dan uw informatie mee kan nemen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Tel: 0031 (10)(2e)
(10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Tue 9/29/2020 11:36:36 AM
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- werkwijze GGD bij zorginstellingen nog minder dan risicogestuurd?
Received: Tue 9/29/2020 11:36:37 AM

Hoi (10)(2e)

Je was me net voor met antwoorden.
M.b.t. BCO door de instellingen zelf: ik werd net gebeld door Rotterdam dat zij het op precies dezelfde manier doen...

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 13:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- werkwijze GGD bij zorginstellingen nog minder dan risicogestuurd?

Beste (10)(2e)

Wat betreft het BCO zijn bijna alle GGD-en inmiddels overgegaan op risicogestuurd BCO.
Echter juist zorgmedewerkers en ouderen behoren tot de hoog-risicogroepen waar de GGD prioriteit aan zou moeten geven.
Het bevreemdt mij dan ook dat jullie dit helemaal aan de instelling zelf overlaten.
Ik adviseer je om met je RAC ((10)(2e)) te overleggen hoe andere GGD-en hier mee omgaan.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 10:04
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Subject: FW: definitie nauw contact in de zorg- werkwijze GGD bij zorginstellingen nog minder dan risicogestuurd?

Hallo collega's,

Kunnen jullie onderstaande mail vanuit GGD IJsselland beantwoorden?

Met dank en groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Sent: zondag 27 september 2020 12:31
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- werkwijze GGD bij zorginstellingen nog minder dan risicogestuurd?

Hoi beide,

Komen bij jullie ook de signalen binnen vanuit de andere GGDen dat in de zorg de nauwe contacten niet meer ingevoerd worden in Hpzone? Zowel voor medewerkers als cliënten.

Wij zijn binnen 1 week gegaan van bellen en informeren door GGD over thuisquarantaine van medewerkers en thuiszorg cliënten, naar zorginstelling vragen zelf contacten te beoordelen of ze nauw of overig zijn (heel moeilijk voor ze vandaag onderstaande mail- ze noemen snel iedereen nauw contact) en bij informeren van deze nauwe contacten door zorginstelling ze ook direct thuisquarantaine aangeven met de brief van RIVM. In de thuiszorg krijgen we nu lijsten van 20-30 nauwe contacten per

medewerker....
We willen wel een excel overzicht van deze nauwe contacten en aan eind van quarantaine hoe het is afgelopen aangevuld in excel. Of dit in praktijk gaat werken moeten we nog ervaren, maar deze werkwijze is minder dan in risicogestuurd werken terwijl het om wel risico groep gaat.

Is of gaat deze werkwijze de toekomst worden?

Ook wordt bij deel van instellingen al preventief PBM ingezet op hun eigen initiatief, juist ivm 2 besmettelijk dagen voor de EZD. Als ze dit goed doen beperkt dit dan wel aantal nauwe contacten in zorg.....

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: zaterdag 26 september 2020 17:28
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl); (10)(2e)
Onderwerp: FW: definitie nauw contact in de zorg- interpretatie verenso richtlijn onduidelijk
Urgentie: Hoog

Beste allen,

Na overleg met DI en MMB van Isala blijkt er een verschil in interpretatie van de Verenso richtlijn te bestaan van het onderstaande stukje.
Er volgt een document van de GGD om te helpen in de beoordelen of iemand een nauw of overig contact is binnen de zorg, omdat hier veel vragen over zijn en vaak ook managers of teamleiders dit beoordelen.
De GGD kan het ook niet meer aan om dit met iedereen door te nemen.
Dus het kader is ook (vooral) bedoelt voor kleinere zorginstellingen, maar we willen wel graag dat we met zelfde kader werken☺

En de werkwijze van de GGD verandert nu snel door de drukte, dus die willen we ook snel rondmailen.

Onze vraag is hoe jullie dit interpreteren in het kader van beoordeling of een contact een nauw contact is en in quarantaine zou moeten als medewerker.

Uit de Verenso richtlijn
Algemene preventie in de instelling
2.1 Basis hygiënemaatregelen voor alle patiënten, medewerkers en vrijwilligers
• Extra aandacht voor de normale hygiënemaatregelen bij alle patiënten: handhygiëne, hoest/nieshygiëne, persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polssieraden en kleding.
• Hanteer de 1,5 meter-regel, daar waar mogelijk, voor zowel patiënten als medewerkers onderling.
• Zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij andere indicaties dan COVID-19 door strikte naleving van protocollen, om onnodig gebruik en schaarste te voorkomen.
• Stimuleer patiënten om regelmatig de handen te desinfecteren of te wassen, in ieder geval voor de maaltijd en na toiletgang.

Betekent dit:

1. Indien juiste normale basishygiëne (punt 1) is toegepast, is medewerker geen nauw contact van de bewoner. Ook niet bij ADL zorg of ander fysieke zorg < 1,5 mt, tenzij iemand gehoest heeft, of prikkel tot hoesten heeft veroorzaakt.. FMS richtlijn. Dus met werken volgens de normale hygienerichtlijnen in de besmettelijk periode (2 dgn) voor de EZD van index, zal een medewerker geen nauw contact worden.

Of

2. Onder nauw contact valt:
   - Onbeschermd werken, dus zonder chirurgisch mondkapje (IIR) ADL zorg leveren (aan/uitkleden, helpen toilet bezoek) of andere hulp met fysiek contact < 1,5 meter, ook in de 2 dagen van de besmettelijke periode zonder klachten moet als risico voor nauw contact gezien worden, ook als dit korter dan 15 min is.
   - Langer dan 1 minuut binnen ongeveer 30 cm van gezicht van index zijn geweest met eigen gezicht zonder

mondneusmasker IIR.
- Hier valt het aangeven van een kop koffie of medicijnen niet onder.

Ik heb dit ook aan een paar SO gemaild met de vraag.

(10)(2e) leest mee met verenso, hoe ziet verenso "onbeschermd contact"?

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) infectieziektebestrijding,
GGD IJsselland
T 038 -
M 06 - (10)(2e)
E (10)(2e) @ggdijsselland.nl

IJsselland

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | Postbus 1453, 8001 BL Zwolle
T 038 - (10)(2e) | E info@ggdijsselland.nl | I www.ggdijsselland.nl | locatiegegevens

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdijsselland.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 8:01:01 AM
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- interpretatie verenso richtlijn onduidelijk
Received: Tue 9/29/2020 8:01:02 AM

Beste (10)(2e)

Allereerst wil ik je vragen je eventuele vervolgmails te sturen aan (10)(2e)@rivm.nl. Die wordt (werk)dagelijks bekeken en degene met de meeste inhoudelijke kennis en tijd zal 'm dan oppakken.

In het Protocol BCO geeft de LCI aan dat zorgmedewerkers die PBM gebruiken in overeenstemming met de richtlijnen niet als contact worden aangemerkt.
Als een zorgmedewerker dus de juiste (COVID-)PBM heeft toegepast bij een handeling bij een COVID-positieve patiënt/cliënt, geldt die niet als een contact in het BCO.
Basishygiëne alleen is dan niet per definitie voldoende. Bijvoorbeeld het gebruik van handschoenen en een schort bij de verzorging van een wond (3e bolletje) is onvoldoende bescherming als de betreffende patiënt/cliënt COVID blijkt te hebben. In zo'n situatie is de zorgmedewerker wel een nauw contact.

Volgens mij hanteert Verenso dezelfde definitie, mogelijk iets anders geformuleerd. Uit het Verenso behandeladvies: *Onbeschermd contact*: contact dat plaatsvindt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen tussen een geïnfecteerd persoon en een niet-geïnfecteerd persoon.

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Sent: zaterdag 26 september 2020 17:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: definitie nauw contact in de zorg- interpretatie verenso richtlijn onduidelijk
Importance: High

Beste allen,

Na overleg met DI en MMB van Isala blijkt er een verschil in interpretatie van de Verenso richtlijn te bestaan van het onderstaande stukje.
Er volgt een document van de GGD om te helpen in de beoordelen of iemand een nauw of overig contact is binnen de zorg, omdat hier veel vragen over zijn en vaak ook managers of teamleiders dit beoordelen.
De GGD kan het ook niet meer aan om dit met iedereen door te nemen.
Dus het kader is ook (vooral) bedoelt voor kleinere zorginstellingen, maar we willen wel graag dat we met zelfde kader werken☺

En de werkwijze van de GGD verandert nu snel door de drukte, dus die willen we ook snel rondmailen.

Onze vraag is hoe jullie dit interpreteren in het kader van beoordeling of een contact een nauw contact is en in quarantaine zou moeten als medewerker.

Uit de Verenso richtlijn
Algemene preventie in de instelling
2.1 Basis hygiënemaatregelen voor alle patiënten, medewerkers en vrijwilligers
• Extra aandacht voor de normale hygiënemaatregelen bij alle patiënten: handhygiëne, hoest/nieshygiëne, persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polssieraden en kleding.
• Hanteer de 1,5 meter-regel, daar waar mogelijk, voor zowel patiënten als medewerkers onderling.
• Zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij andere indicaties dan COVID-19 door strikte naleving van protocollen, om onnodig gebruik en schaarste te voorkomen.
• Stimuleer patiënten om regelmatig de handen te desinfecteren of te wassen, in ieder geval voor de maaltijd en na toiletgang.

Betekent dit:

1. Indien juiste normale basishygiëne (punt 1) is toegepast, is medewerker geen nauw contact van de bewoner. Ook niet bij ADL zorg of ander fysieke zorg < 1,5 mt, tenzij iemand gehoest heeft, of prikkel tot hoesten heeft veroorzaakt.. FMS richtlijn. Dus met werken volgens de normale hygienerichtlijnen in de besmettelijk periode (2 dgn) voor de EZD van index, zal een medewerker geen nauw contact worden.

Of

2. Onder nauw contact valt:
   - Onbeschermd werken, dus zonder chirurgisch mondkapje (IIR) ADL zorg leveren (aan/uitkleden, helpen toilet bezoek) of andere hulp met fysiek contact < 1,5 meter, ook in de 2 dagen van de besmettelijke periode zonder klachten moet als risico voor nauw contact gezien worden, ook als dit korter dan 15 min is.
   - Langer dan 1 minuut binnen ongeveer 30 cm van gezicht van index zijn geweest met eigen gezicht zonder mondneusmasker IIR.
   - Hier valt het aangeven van een kop koffie of medicijnen niet onder.

Ik heb dit ook aan een paar SO gemaild met de vraag.

(10)(2e) leest mee met verenso, hoe ziet verenso "onbeschermd contact"?

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)
Arts M&G, infectieziektebestrijding, MPH
GGD IJsselland
T 038 - (10)(2e)
M 06 - (10)(2e)
E (10)(2e)@ggdijsselland.nl

IJsselland
Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | Postbus 1453, 8001 BL Zwolle
T (10)(2e) | E info@ggdijsselland.nl | I www.ggdijsselland.nl | locatiegegevens

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 8:56:24 AM
Subject: RE: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers
Received: Mon 9/28/2020 8:56:25 AM
aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis 28.09.20.docx

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Het gaat m.i. over het verschil tussen een medische inhoudelijke richtlijn en de uitvoerbaarheid in de praktijk. Het gedoe rondom de noodzaak van chirurgische mondneusmaskers en het probleem in de praktijk, waar vorige week zoveel ophef over was, staat nog vers in mijn geheugen (en zal dat ook nog wel een tijd blijven).

Ik heb zelf de neiging om strak(ker) bij de medisch inhoudelijke richtlijn te blijven en de, inderdaad vaak heel lastige, praktijk, over te laten aan het veld. Zoals (10)(2e) al opmerkte heeft VWS in augustus de teugels ook al strakker getrokken.
Ik zou zelf dus de prioritering niet publiekelijk in de richtlijn willen opnemen en het zo laten staan zoals eerder besproken. Zelfs/zeker niet opnemen dat zorgmedewerkers met klachten in afwachting van de testuitslag mogen werken (in hoge uitzondering etc etc, maar die kans zal vaak benut gaan worden in de praktijk, schat ik in).

De rest van jullie opmerkingen heb ik trouwens overgenomen. (10)(2e) heeft mij niet veel verder geholpen, want voor zorgmedewerkers is elders geen uitspraak gedaan. Blijft dus ook een vraag. Voor zorgmedewerkers luchtwegklachten wel toevoegen??
Bijgaand de aangepaste versie.

Wat is wijsheid voor het vervolg? Besluit via (10)(2e)??

Hoor graag hoe nu verder.

Met dank en groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 12:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Beste (10)(2e)

Begrijpelijk de reacties uit de praktijk.

De teugels werden aangehaald/tekst meer stringent op verzoek vanuit VWS (2x DG meen ik), er werd juist geredeneerd dat de uitzondering teveel regel werd met de nodige risico's op verdere verspreiding binnen instellingen/risicovormers bij de zorg voor kwetsbaren etc.

Daarnaast wordt uitdrukkelijk genoemd dat instellingen (lees beroepsgroepen/koepels etc) criteria kunnen opstellen waarop van de uitzonderingen gebruik gaat worden gemaakt. Die zijn vooraf voor iedereen helder en hiermee kunnen werkgever/werknemers uit de voeten mocht er verschil van inzicht zijn over de opheffing quarantaineplicht. En de criteria kunnen elk moment worden verruimd.

Is het een idee jouw voorstel hieronder op te nemen in bv een inf@ct/mailbericht zodat dit behulpzaam is voor de (getrapte) criteria, maar dat we de tekst onveranderd laten?

Evt kan (10)(2e) aan de zijlijn meedenken, wij hielpen haar mbt de vraag van VWS (ik denk tijdens jouw vakantie).

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Friday, 25 September 2020 11:22
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Subject: RE: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Hoi (10)(2e)

Ik ben bang dat ons inzet en test-beleid voor zorgmedewerkers een beetje achter de feiten aanloopt.
Zowel vanuit de ambulancezorg als vanuit de huisartsenzorg komen signalen dat de zorgcontinuïteit in het geding komen.
Bij de ambulancediensten komen de aanrijtijden onder druk te staan als zij hun dienstrooster niet gevuld hebben en vertraging bij spoedritten kan direct tot ernstige gezondheidsschade en sterfte leiden. Daarom denk ik dat we onze adviezen wat minder stringent moeten formuleren en meer moeten benadrukken dat men gemotiveerd kan besluiten mensen die in quarantaine zitten wel in te zetten. Daarbij kunnen we een indeling geven in welke groep je het eerst in zou moeten zetten en welke groep het laatst of helemaal niet. Bij deze een voorzet:

Als eerste in te zetten:
- Medewerkers **zonder klachten** in quarantaine vanwege bezoek aan oranje gebied, huisgenoot met koorts en benauwdheid of contact met bevestigde covid-patiënt buiten het eigen gezin (overige nauwe contacten)
-

Vervolgens :
- Medewerkers **met klachten** in afwachting van de testuitslag
- Medewerkers zonder klachten met een **huisgenoot met een bevestigde COVID-infectie**

Niet inzetten:
- Medewerkers met een bevestigde COVID-infectie
- Medewerkers met klachten die een huisgenoot hebben met een bevestigde COVID-infectie

Wat vinden jullie van deze indeling?

AZN wil graag een advies van ons hierover zodat ze dit in het hele land gelijk kunnen trekken.

Daarom graag jullie reactie.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 14:37
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Hallo dames,

Dank voor jullie snelle reactie! Ik ga het aanpassen, maar wacht nog even op (10)(2e) (heb haar net gebeld) over de definitieve omschrijving van luchtwegklachten/koorts/benauwdheid. Dit is nog niet helemaal klaar.

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 09:19
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Beste (10)(2e)
Aan (10)(2e) versie heb ik nog wat toegevoegd, groet, (10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 22:14
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd mijn commentaar. Toch ook nog enkele kleine wijzigingen in het stuk over quarantaine ivm veranderingen voor kinderen van 7-12 jaar (worden niet meer getest, dan zouden ouders steeds de hele koortsperiode van hun kind thuis moeten blijven dus daarom voor hen geschrapt dat ze thuis moeten blijven)

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 12:22
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: hernieuwde poging aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers

Hallo (10)(2e)

Bijgaand een hernieuwde poging de juiste tekst te vinden voor de aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers. Omdat er zoveel verschoven is in de eerste 1,5 pagina, heb ik een versie gemaakt met de geaccepteerde wijzigingen, zodat het beter leesbaar is. Ik stuur beide documenten mee.

Een paar opmerkingen vooraf:

- Willen jullie svp de versie met geaccepteerde wijzigingen gebruiken voor jullie opmerkingen? Dan kan ik beter zien wat jullie eventueel hebben aangepast.
- Het lijstje met de sectoren wil ik er in ieder geval uitlaten. Er blijft steeds commentaar op komen (maandag

nog vanuit de mondzorg) en het wordt vaak nog gelezen als limitatief ipv onder andere.
• Ik heb alleen in de tekst iets veranderd tot ongeveer halverwege blz 2 (boven De symptomen passend bij covid zijn), naast uiteraard een opmerking bij het versiebeheer.
• Ik heb onder quarantaine niets aangepast. M.i. staat daar al de beperking voor welke zorgmedewerkers dit geldt (probleem zorgcontinuiteit). Alleen nog niet al die genoemde wetten, maar die slaan feitelijk ook alleen maar op de voorrang voor testen. Ik blijf erbij dat we deze tekst bij voorkeur niet aanpassen, gelet op het gedoe dat we in augustus hadden met het formuleren van die tekst. Ik zou denken dat dit toch voldoende helder moet zijn (voor de GGD'en).

Graag jullie opmerkingen.

Met dank en vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
specialistisch adviseur

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 – (10)(2e)
Mob: 06 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 8:12:13 PM
Subject: FW:
Received: Tue 9/22/2020 8:12:15 PM
How_to_work_safely_in_care_homes_v5_20_July.pdf
ATT00001.txt

En hier de richtlijn van PHE, zij hanteren 2 m (wel binnen 2 m altijd masker), wel een (10)(2a) (10)(2a) (was een van de issues in de TK vanavond). Graag goed opslaan in ons dossier mondkapjes.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@kpnmail.nl>
Datum: 22 september 2020 om 21:54:11 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: (Geen onderwerp)

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/902355/How_to_work_safely_in_care_homes_v5_20_July.pdf

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@ggdhn.nl'[(10)(2e)@ggdhn.nl]; (10)(2e)@vvgm.nl'[(10)(2e)@vvgm.nl]; (10)(2e)@ggdijsselland.nl'[(10)(2e)@ggdijsselland.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@rotterdam.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 7:12:49 PM
Subject: RE: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen
Received: Tue 9/22/2020 7:28:05 PM
Handreiking voor te nemen maatregelen in LZ-instellingen geheel herziene versie_EF AT(005)_EF.docx

Beste (10)(2e)

Zie svp enkele tekstuele opmerkingen in de handreiking van mij en een paar collega's van de GGD Rotterdam-Rijnmond die bij zorginstellingen betrokken zijn.

Veel dank door jullie uitgenodigd te zijn voor input!
Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Arts Maatschappij & Gezondheid, Infectieziektebestrijding
Gemeente Rotterdam
Maatschappelijke Ontwikkeling
GGD Afdeling Publieke Gezondheid
Schiedamsedijk 95
Postbus 70032 3000 LP Rotterdam
Telefoon 06-(10)(2e)
Website www.rotterdam.nl

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 11:45
Aan: (10)(2e)@ggdhn.nl' <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e)@vvgm.nl' <(10)(2e)@vvgm.nl>; (10)(2e)@ggdijsselland.nl' <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen

Beste allen,

Bijgaand een Handreiking voor te nemen maatregelen in langdurige zorginstellingen. Dit betreft een nadere uitwerking van de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 (https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding).

Graag een kritische blik hierop vanuit jullie expertise.
@(10)(2e): graag in het bijzonder jullie blik op hoofdstuk 3, eerste alinea (het 'inschalingsoverleg').

Een paar aanvullende opmerkingen:

- Wij hebben deze versie voor commentaar ook gestuurd aan Verenso/NVAVG. De bedoeling is dat dit een samenwerkingsdocument wordt van LCI en Verenso/NVAVG.
- Deze Handreiking vervangt het Advies voor langdurige zorginstellingen uit de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19.

Gaat het lukken binnen een week het commentaar van jullie te ontvangen?

Met dank en vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
specialistisch adviseur

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 – (10)(2e)
Mob: 06- (10)(2e)

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

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

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 8:20:47 AM
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking
Received: Tue 9/22/2020 8:20:48 AM

Ha (10)(2e)
Dit lijkt mij helder en consistent. Dan worden de criteria zoals geformuleerd bij voorrang testbeleid, leidend bij vragen uit het veld rond wel/geen zorgmedewerker (uitzondering quarantaine),
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 10:06:14 AM
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking
Received: Tue 9/22/2020 10:06:15 AM
aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis voorstel 22.09.20 FM.docx

Beste (10)(2e)
Bijgevoegd versie FM, prima zonodig nog even gedrie bij elkaar te komen vanmiddag,
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 10:55
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Hallo (10)(2e)

Vanwege de aanhoudende opmerkingen bij de opsomming van de sectoren waarop het Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis van toepassing is en onderstaande, wil ik het testbeleid en inzet zorgmedewerkers op verschillende punten aanpassen. Ook op een dusdanige manier dat we niet te veel hoeven aan te passen, maar dat het wel duidelijkheid geeft voor wie dit nou van toepassing is.

In de bijlage mijn voorstel voor de wijzigingen. Het zijn er niet veel, dus ik hoop dat jullie snel kunnen kijken.

Met dank en groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: maandag 21 september 2020 13:16
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Hallo allen,

Dank voor jullie reacties.

Alles overziend met voortschrijdend inzicht kom ik tot het volgende voorstel:

Voorrang **testen**: dit staat helder beschreven op de website van RO (https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-op-corona).
Volgens mij hoeven we dan alleen een link op te nemen naar deze pagina onder Testbeleid in onze bijlage Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Daarnaast kunnen we de FMS voorstellen dit ook te doen in hun richtlijn.
Een overzicht van de beroepen binnen de wet BIG kan behulpzaam zijn. Dat zou ook op die plek in onze bijlage nader omschreven kunnen worden. Ik kan wel eens met de webredactie kijken hoe we dat dan netjes kunnen opnemen, zonder te veel opsomming te doen op onze pagina.

Uitzondering **quarantaine**. Ik aarzel om onze bijlage weer te gaan veranderen, er was bij de laatste aanpassing

nogal veel gedoe en we hebben toen zeer zorgvuldig geformuleerd.
Mijn voorstel zou zijn om de huidige tekst te laten staan en een asterix te plaatsen bij het eerste woord 'Zorgmedewerkers' onder II Inzet bij quarantaine (in Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis). Bij die asterix dan aan te geven: Dit betreft de zorgmedewerkers die ook in aanmerking komen voor voorrang op het testbeleid, zie website RO (met een link naar https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-op-corona).

Gaat dit voldoende helpen voor de GGD-en denken jullie? Hoor graag.

Met dank en groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 11:10
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Collega's,

(10)(2e) dank voor je voorzet en overzicht.

Met de suggestie van (10)(2e) voor het parallel schakelen aan de groepen met voorrang bij testen komt er een begrenzing aan de groep 'zorgmedewerkers' zoals die vanuit SZW bedoeld werd voor uitzondering quarantaine.

Morgen even kort bespreken?

Want het lijkt me dat dit voorstel wel moet worden teruggekoppeld naar (10)(2e)

groet, (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Saturday, 19 September 2020 10:49
To: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Goedemorgen,

Lijkt mij een goed. Het is goed beschreven op de site van de rijksoverheid.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 15:06
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Beste allen,

Wat betreft de voorrang voor het testbeleid moeten we ons houden aan de definities op Rijksoverheid,
Zie https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-

op-corona

En het lijkt me eigenlijk wel duidelijk om hiervoor de uitzonderingen op de quarantaine bij aan te sluiten.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 14:18
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Goedemiddag,

De beschrijving vind ik duidelijk. Zeker met de lijst erbij in de bijlage. Tekstueel heb ik geen aanvulling. Uitvoerbaarheid in de praktijk, dat zal een dingetje worden. Ondanks dat de criteria van essentieel , niet vervangbaar, zorg continuïteit in gevaar duidelijk zijn , is het de werkgever die bepaald. Dan kom je uit op een andere discussie, buiten de verduidelijking van de keuze van VWS.
(10)(2e) heeft vandaag een artikel in Trouw geschreven over dat de ggden geen voorrangsregeling willen. Het onderwijs wordt de volgende hobbel.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 15:52
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: zorgmedewerkers, nadere uitwerking

Hallo (10)(2e)

I.v.m. alle vragen rondom zorgmedewerkers en wie voorrang krijgt bij testen en wie wel of niet uitzondering kan zijn voor quarantaine, heb ik een poging gewaagd dit wat beter te omschrijven.
Bijgaand een voorstel hiertoe o.b.v. beschikbare informatie, m.n. vanuit omschrijvingen vanuit VWS.

Graag jullie kritische blik!

Met dank en vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
specialistisch adviseur

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: LCI-webredactie
Sent: Thur 9/17/2020 3:09:18 PM
Subject: RE: afbeeldingen voor OMT-advies Mondmaskers op website
Received: Thur 9/17/2020 3:09:19 PM
Achtergronddocument Mondmaskers medische risicogroepen.pdf

Dank je wel, (10)(2e)

FYI: dit is de pdf-versie van het geredigeerde document met de 2 nieuwe afbeeldingen.
De online versie staat achter de schermen al klaar om online te gaan zodra men dat wil c.q. zodra het mag.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 16:41
To: LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: afbeeldingen voor OMT-advies Mondmaskers op website

Beste webredactie collega's,

Figuur 35 moet de eerste figuur vervangen.
Tabel 21 moet de tabel vervangen.
De laatste figuur Aantal bij de GGDen etc hoeft NIET in het webversiedocument.

Groeten,
(10)(2e)

From: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 16:20
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: afbeeldingen voor OMT-advies op website

Beste (10)(2e)

Dit is de informatie die we kunnen leveren aan de hand van het rapport van 8 september.
Is dit voldoende informatie?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 11:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: afbeeldingen voor OMT-advies op website

Beste (10)(2e)

Voor de publicatie van de achtergrondinformatie bij het OMT-advies (morgen) hebben we het origineel (**jpg- of png-**bestanden) nodig van **tabel 21 "Onderliggende aandoeningen van overleden COVID-19- patiënten jonger dan 70 jaar"** van **8 september jl** (in de tekst wordt aan de aantallen van die datum gerefereerd).

Daarnaast zouden we graag een **grafiek** ontvangen (ook geschikt voor publicatie op de website) van de **overleden patiënten naar leeftijd**, ook de aantallen van **8 september jl**.

Is dat mogelijk?

En zou je die naar LCI-webredactie en (10)(2e) kunnen mailen, zie cc.

Groeten,

(10)(2e)
Tel (10)(2e)

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 3:23:30 PM
Subject: RE: Medisch kinderagverblijf
Received: Wed 9/16/2020 3:23:31 PM

Hoi (10)(2e)

In het rood mijn aanvullingen.

Groet,
(10)(2e)

From: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 17:14
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Medisch kinderagverblijf

Hoi (10)(2e) 2e)

Betreft het kinderen onder 12 jaar? Ik begrijp dat het niet perse kinderen betreft met frequent koorts, maar dat het dilemma er met name er om draait dat de kinderen 'beter af zijn in de veilige omgeving van het medisch kinderdagverblijf? Het vormt natuurlijk wel weer een risico voor de andere medisch kwetsbare kinderen.

Als aan de volgende voorwaarden (naast wat je al genoemd hebt) voldaan wordt, zou je er voor kunnen kiezen om kinderen met koorts toch naar de KDV te laten:

(11)(1)

Ik hoop dat je hiermee verder kan en anders horen we het graag.

Met vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
Arts Infectieziektebestrijding, AIOS Maatschappij & gezondheid, BIG: (10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI) , RIVM

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 15:29
Aan: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Medisch kinderagverblijf

Beste collega,

Ik had zojuist een specialistisch kinderverpleegkundige aan de telefoon van een medisch kinderdagverblijf. Ze bieden hoogwaardige medische zorg met een team kinderverpleegkundigen. Op dit moment zijn er dagelijks meerdere kinderen verkouden zonder aanwijzingen voor en zonder contacten met COVID-19 indexen. De kinderen die wél getest worden door hun eigen kinderarts laten

geen COVID-19 zien. Vanwege de regels zijn de kinderen alle dagen met een snotneus welkom behalve de dag dat ze koorts hebben. Kinderen met koorts worden dan uit een medische setting gehaald en thuis geplaatst zonder medisch geschoolde ouders.

Het medisch kinderdagverblijf heeft de wens om kinderen óók met koorts te accepteren (zoals ze gewend zijn).

1. Voor continuïteit van zorg
2. Voor continuïteit van dagelijks activiteiten en bijbehorende lichamelijke en geestelijke ontwikkeling
3. Om betere medische zorg te leveren met geschoolde zorgmedewerkers als het kind ziek is
4. Om betere medische zorg te leveren met medicatie en materiaal in huis
5. Om te garanderen dat alle kinderen dagelijks eten krijgen en de juiste zorg.

Natuurlijk niet als een kind contact heeft gehad met een COVID-19 index. Alleen als alle ouders het eens zijn met deze werkwijze.

Mijn vraag is of ze in de problemen komen als ze dit beleid hanteren in overleg met ons?
En hebben jullie dit eerder aan de hand gehad? Wat is er toen geadviseerd.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
AIOS infectieziektebestrijding,
afdeling Infectieziektebestrijding en Hygiëne

(070) (10)(2e)
06- (10)(2e) mobiel

(10)(2e)

GGD Haaglanden

Westeinde 128, 2512 HE Den Haag
Postbus 16130, 2500 BC Den Haag

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: http://www.denhaag.nl/disclaimer

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 7:00:51 AM
Subject: RE: Infact bericht nieuw advies clean-LS04092020_MB
Received: Wed 9/9/2020 7:00:51 AM
Infact bericht nieuw advies clean-LS04092020_MB_HR_JvW.docx

Hoi (10)(2e)

Hierbij mijn verwerking op het commentaar van (10)(2e) Staat nu nog wel vol trackchanges, dus moet nog wel even naar gekeken worden.

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 18:06
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Infact bericht nieuw advies clean-LS04092020_MB

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd mijn commentaar op het concept-inf@ct bericht.
Zouden jullie dat kunnen verwerken? (Kost mij nu veel tijd om alles na te zoeken)

Als de tekst goed is kan ik het door de webredactie latebn versturen.
Aura hoeft hier niet bij betrokken te worden heeft ze gezegd.

Let wel op dat een inf@ctbericht NIET gelezen wordt door huisartsen of instellingsartsen.
Dus daar is aparte communicatie voor nodig.

Ik kan eventueel wel Verenso en de NVAVG vragen om de informatie door te sturen naar hun leden.
(10)(2e) heeft contacten bij NHG en LHV *

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 10:04
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Infact bericht nieuw advies clean-LS04092020_MB
Importance: High

Hallo (10)(2e)

Sinds gister is de campagne voor de pneumokokkenvaccinatie ouderen gestart.
Zoals eerder besproken zouden we ook deze week een inf@ct bericht willen versturen om een bredere groep zorgprofessionals hierover te informeren. Juist ook GGD-en, infectiologen, die mogelijk hier vragen over krijgen buiten het programma om.

Zou jij de opzet willen beoordelen en de verdere route kunnen aangeven?
En zou dit bericht deze week verzonden kunnen worden?

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 9/5/2020 11:39:33 AM
Subject: FW: ProMED Digest, Vol 99, Issue 13
Received: Sat 9/5/2020 11:39:34 AM

Ha, tweede item gaat over face shields, in combinatie met mondneusmaskers (artikel in (10)(2e). Groet, (10)(2e)

-----Original Message-----
From: (10)(2e)@promedmail.org <(10)(2e)@promedmail.org> On Behalf Of (10)(2e)@promedmail.org
Sent: zaterdag 5 september 2020 03:52
To: (10)(2e)@promedmail.org
Subject: ProMED Digest, Vol 99, Issue 13

Today's Topics:

1. PRO/AH/EDR> COVID-19 update (389): origin of virus, face shields, selected countries, WHO, global ((10)(2e)@promedmail.org)
2. PRO/AH/EDR> Lumpy skin disease - Russia (02): (KH) cattle, OIE ((10)(2e)@promedmail.org)

Message: 1
Date: Fri, 4 Sep 2020 15:29:18 +0000
From: (10)(2e)@promedmail.org
Subject: PRO/AH/EDR> COVID-19 update (389): origin of virus, face shields, selected countries, WHO, global
To: (10)(2e)@promedmail.org, (10)(2e)@promedmail.org, (10)(2e)@promedmail.org
Message-ID: <(10)(2e)@email.amazonses.com>

Content-Type: text/plain; charset=UTF-8

CORONAVIRUS DISEASE 2019 UPDATE (389): ORIGIN OF THE VIRUS, CAUTION FACE SHIELDS, SELECTED COUNTRIES, WHO, GLOBAL
****
A ProMED-mail post
<http://www.promedmail.org>
ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases <http://www.isid.org>

In this update:
[1] Where did COVID-19 come from
[2] Switzerland: caution re face shields [3] Selected countries: 3 Sep 2020 case and death updates [4] WHO: daily new cases reported (as of 3 Sep 2020) [5] Global update: Worldometer accessed 3 Sep 2020 22:07 EDT (GMT-4)

******
[1] Where did COVID-19 come from
Date: Tue 1 Sep 2020
Source: The Naked Scientists (edited)
<https://www.thenakedscientists.com/podcasts/naked-scientists-podcast/where-did-covid-come>

Where did the coronavirus come from? The story we've been told is that it started off in bats and then jumped into humans some time late last year [2019] at a seafood market in the city of Wuhan. It's a neat tale
-- but the problem is, nobody actually knows whether it's completely accurate. In this programme, we're exploring the possibilities, the evidence, and the gaps in the evidence...

WHO plans mission to China. The advance party has been and gone -- and now an international team will travel to Wuhan to ask questions...
Tedros Ghebreyesus & (10)(2e) Ryan, WHO

Why COVID was first linked to bats. The 1st cases were reported in people in the city of Wuhan. Where and how did bats get involved?

(10)(2e) Carroll, Global Virome Project

SARS from horseshoe bats: history repeating itself? Hearing about the new coronavirus, many were struck with d?j? vu -- because parts have happened before...
Peter Daszak, EcoHealth Alliance

How did the coronavirus get from bats to us? Scientists haven't found an animal carrying the coronavirus yet. Where is it? And is it a bat or not?
Raina Plowright, Montana State University

Coronavirus risk increases up the wildlife supply chain. In the live rodent trade, infections with a coronavirus go up the closer you get to the consumer...
Amanda Fine, Wildlife Conservation Society

Genetic tree suggests origin in rural China. Based on the first gene sequences of the coronavirus, it may not have come from Wuhan at all...
Peter Forster, University of Cambridge

Disease spillovers: "a common occurrence". Scientists tested people in rural China and found infections of a separate coronavirus...
Maureen Miller, Columbia University

COVID was already adapted to humans in Wuhan. Analysis of the very first SARS-CoV-2 samples shows they already looked evolved to infect us...
Alina Chan, Broad Institute; (10)(2e), University of British Columbia

SARS-CoV-2: natural or man-made? The virus binds perfectly to human proteins. What's the explanation?
Nik Petrovsky, Flinders University

The case against COVID coming from a lab. We can't rule out the possibility -- but the evidence seems to point to a natural origin...
David Robertson, University of Glasgow

SARS 3: how to plan for the next pandemic. When it comes to the origins of COVID, there are still lots of unknowns. But we can be sure of a sequel...
Peter Daszak, EcoHealth Alliance; (10)(2e) Carroll, Global Virome Project; Raina Plowright, Montana State University

--
Communicated by:
Mary Marshall
<(10)(2e)@googlemail.com>

[This is a very interesting set of interviews well worth reading or listening to, on the origin of SARS-CoV-2, spillover events, adaptation. It argues against the virus originating in the Virology lab in Wuhan, or in Wuhan at all, but rather hypothesizes a more likely origin in rural southern China. - Mod.LK]

*****
[2] Switzerland: caution re face shields
Date: Wed 15 Jul 2020 [alerted to this on 2 Sep 2020]
Source: The Local [edited]
<https://www.thelocal.ch/20200902/visors-are-not-masks-swiss-authorities-warn-against-wearing-plastic-visors-on-public-transport>

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[In COVID-19 update (369): India CHWs [community health workers] face shields, social distancing, WHO, global http://promedmail.org/post/20200821.7700947, there was a JAMA article describing a study where the addition of face shields protected community health workers (CHWs) from infection with the SARS-CoV-2 while doing household contact tracing visits. Prior to the addition of face shields, there were several cases of COVID-19 among the CHWs, but once face shields were added there were no additional cases. It is noteworthy that the face shields were added on top of masks, which is consistent with the media report above cautioning on the use of face shields alone. - Mod.MPP]

******
[3] Selected countries: 3 Sep 2020 case and death updates [An editorial decision has been made to eliminate this section. Today's update is the last that will have this section. I will continue to monitor these countries as I think there are lessons to be learned from them and will share impressions when indicated. - Mod.MPP]

[A] China: National Health Commission, 85 102 total cases, 4634 deaths

(25 new cases -- all imported; 8 new cases in Hong Kong)
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202009/cac8f60f53084af3a1a5a447fc11186e.shtml>

[B] South Korea: 20 842 confirmed cases, 331 deaths (198 new cases --
9 imported, 189 locally transmitted)
<http://ncov.mohw.go.kr/en/bdBoardList.do?brdId=16&brdGubun=162&dataGubun&ncvContSeq&contSeq&board_id&gubun>

[The 22nd consecutive day with more than 100 newly confirmed cases. In the past 2 weeks, there has been an increase in mortality reported as well. Notices 537 and 538 (the latest analyses of the ongoing outbreak are at
<https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>)
provide details on clusters as of 00:00 hours [4 Sep 2020]. Of the locally transmitted cases, 68 are in Seoul, 55 are in neighboring Gyeonggi province, and 20 are in Chungnam; 14 of the 17 provinces have reported locally transmitted cases. Level 2 restrictions are being implemented, with no indoor dining and no in-person church services. - Mod.MPP]

[C] Italy: 272 912 total cases, 35 507 deaths [comparative 7-day averages have gone up by 14.5% from the preceding 7 days]
<https://www.albengacorsara.it/doc/dpc-covid19-ita-scheda-regioni-2020-09-03.pdf>

[The 7-day average comparison continues to show a decreasing change in the increase in confirmed cases, suggesting the increased transmission is slowing down. - Mod.MPP]

[D] Iran: 380 746 total cases, 21 926 deaths <https://ifpnews.com/irans-coronavirus-cases-hit-380000-health-ministry>

[E] USA: 6 335 244 total cases, 191 058 deaths [comparative 7-day averages are going down by 3.9% for daily case counts and reported mortality has gone down by 15.1% for reported deaths] <https://promedmail.org/wp-content/uploads/usa-pdf/SEPT3_USA_DATASET_1599192530.pdf>
accessed at 22:21 EDT (GMT-4) and
<https://promedmail.org/wp-content/uploads/usa-pdf/SEPT3US7_1599192576.pdf>

[With the greater availability of antigen testing for quick results, many states are not counting those individuals as confirmed cases. A map showing the testing rate per 100 000 population by state can be seen at <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#testing>. On that same page are the figures on total tests performed and total positive tests; the overall positivity rate remains at 9%, while the 48 hour positivity rate was 7.9%. - Mod.MPP]

[F] Spain: 488 513 cases, 29 234 deaths [14-day population-based rate:
212.98 /100 000, up from 7.74 on 25 Jun 2020 and up from 211.84 on 2 Aug 2020]
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_199_COVID-19.pdf>.
There may be a leveling off/plateau of transmission.

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>
and
ProMED-mail Rapporteur Kunihiko Iizuka

[A repetitive comment (for those who have read this before): These countries were selected on account of having had significant surges of SARS-CoV-2 infections but having responded differently. In some cases, transmission was almost interrupted, but resurgences have occurred, and countries have handled them differently. Lifting of restrictions has led to major resurgences in some areas; in others, early new threats seem to be importations, but community spread does recur. Good contact tracing has helped to shorten the time with new clusters, and temporary new restrictions have had an impact. Countries not implementing restrictions have done more poorly, with major resurgences and more widespread community-based transmission.

In South Korea, it looks like major transmission is continuing though possibly slowing down over the past few days, and reported deaths have been increasing as well. Previously, when there were major events, time-limited increased restrictions were implemented, and as of 21 Aug 2020, they are being implemented again. In Italy and Spain, where there have been major increases in reported cases. A key takeaway message is that the virus is still circulating globally, and relaxing of the guard (eliminating simple measures of social distancing, wearing face masks, handwashing, and the avoidance of large
gatherings) is an open invitation for the virus to re-enter with clusters of cases and ultimately community transmission. - Mods.MPP/UBA]

******
[4] WHO: daily new cases reported (as of 3 Sep 2020)
Date: Thu 3 Sep 2020
Source: WHO [abridged, edited]
<https://covid19.who.int/table>

*Daily case reports as of 3 Sep 2020 18:31 pm CEST

Surveillance

WHO region (no. countries/territories):
Total confirmed cases (new cases in last 24 hours) / Total deaths (new deaths in last 24 hours)

Western Pacific Region (19): 505 156 (3197) / 10 904 (50) European Region (61): 4 353 514 (39 351) / 220 955 (447) South East Asia Region (10): 4 409 210 (90 929) / 79 699 (1201) Eastern Mediterranean Region (22): 1 952 491 (13 287) / 51 749 (327) Region of the Americas (54): 13 596 877 (127 130) / 473 437 (4115) African Region (49): 1 066 906 (5444) / 22 373 (178) Cases on an international conveyance (Diamond Princess): 712 (0) / 13
(0)

Confirmed cases (new cases in last 24 hours) / Total deaths (new deaths in last 24 hours) Grand total: 25 884 895 (279 338) / 859 130 (6318)

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[The number of countries and territories reporting confirmed cases of
COVID-19 to WHO remains at 215.

Data by country, area, or territory for 3 Sep 2020 can be accessed at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/WHO%20daily%20tablesSept3_1599188683.pdf>

- The Americas region reported 45.5% of daily case numbers and 65.1% of the daily deaths reported in the past 24 hours, maintaining its position as the most severely affected region, having reported more than 13.5 million cases. The USA and Brazil are dominant followed by Argentina, Colombia, Mexico, and Peru.

- The European region reported 14.1% of daily case numbers and 7.1% of the daily deaths reported in the past 24 hours, and total cumulative cases reported exceed 4.3 million. Spain dominant followed by France, Russia, Ukraine, and Israel.

- The Eastern Mediterranean region reported 4.8% of daily case numbers and 5.2% of the deaths reported in the past 24 hours, having reported a cumulative total of greater than 1.9 million cases. Iraq remains the dominant country, followed by Iran, Morocco, the Palestinian Authority, and Saudi Arabia.

- The African region reported 1.9% of daily case numbers and 2.8% of the deaths reported in the past 24 hours and have reported more than one million cases. While South Africa remains the dominant country, the numbers have been lower than in previous days and weeks, followed by Ethiopia, Algeria, Ghana, Nigeria, and Kenya.

- The Western Pacific region reported 1.1% of daily case numbers and 0.79% of the deaths reported in the past 24 hours, having reported a cumulative total of 0.5 million cases. The Philippines continues to dominate, followed by Japan and South Korea.

- The South East Asia region reported 32.6% of the daily newly reported cases and 19.0% of reported deaths in the past 24 hours, having reported a cumulative total of more than 4.4 million cases.
India continues to dominate followed by Indonesia and Bangladesh.

Noteworthy is that the regional cumulative case count for South East Asia has now surpassed that of Europe, with daily newly confirmed cases almost 3 times that of Europe.

On the Overview tab at the WHO source URL, the epidemic curve of confirmed COVID-19 cases by WHO region, 30 Dec 2019 through 3 Sep 2020, is an excellent visual representation of the epidemic. - Mod.MPP]

******
[5] Global update: Worldometer accessed 3 Sep 2020 22:07 EDT (GMT-4)
Date: Thu 3 Sep 2020
Source: Worldometer [edited]
<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

[For those who wish to see the detailed global data, a snapshot of the Worldometer table at the time we accessed it is available at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/SEPT3DATASET_1599192530.pdf>

A 7-day series of cumulative data reported by countries, territories, and reporting entities can be found at <https://promedmail.org/wp-content/uploads/world-pdf/SEPT3WORLD7_1599192576.pdf>
- Mod.MPP]

Total number of reported deaths: 873 108 Total number of worldwide cases: 26 465 221 Number of newly confirmed cases in the past 24 hours: 289 081

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[The USA, Brazil, and India are still the most severely affected countries in terms of cumulative case counts and daily new case confirmations. In the past 24 hours, these 3 countries -- India (84 156), followed by Brazil (44 728) and the USA (44 507) -- account for over half of all confirmed cases globally (54.1%). A global total of
5813 deaths were reported in the past 24 hours (2-3 Sep 2020).

Countries reporting more than 5000 newly confirmed cases in the past
24 hours include India, USA, Brazil, Argentina (12 026), Spain (8959), Colombia (8235), France (7157), Peru (6708), and Mexico (5937), and 28 countries have reported more than 1000 cases in the past 24 hours.

Comparing the 7-day averages of daily confirmed cases from the past 7 days and those from 8-14 days ago, there is an increase of 5.6%, while daily reported deaths have decreased by 1.3%.

Impression: Unchanged from recent days. The SARS-CoV-2 is still actively being transmitted in all regions of the world and many countries are showing increases in their daily newly confirmed case counts and mortality. The global 7-day averages seem to reflect a small increase in reporting confirmed cases, although deaths are decreasing. The European region is seeing increasing cases in western European countries that had markedly reduced transmission in late spring. The most severely affected region remains the Americas. - Mod.MPP]

[See Also:
COVID-19 update (388): corticosteroids, serosurvey, selected countries, WHO, global http://promedmail.org/post/20200903.7743273
COVID-19 update (387): Netherlands, mink, animal & public health, research http://promedmail.org/post/20200902.7740793
COVID-19 update (386): Americas HCWs, wastewater transmission susp, WHO, global http://promedmail.org/post/20200902.7737985
COVID-19 update (385): guidelines for working with wildlife
http://promedmail.org/post/20200901.7735967
COVID-19 update (384): vaccine trials, WHO, global
http://promedmail.org/post/20200901.7733788
COVID-19 update (383): surveill weakness, poultry plant, 2nd inf, WHO, global http://promedmail.org/post/20200831.7730877
COVID-19 update (382): Netherlands, animal, farmed mink, spread, control http://promedmail.org/post/20200830.7730463
COVID-19 update (381): saliva vs nasopharyngeal, ocular, countries, WHO, global http://promedmail.org/post/20200830.7729582
COVID-19 update (380): excess mortality, 2nd infect, pediatric shedding, WHO http://promedmail.org/post/20200829.7727737
COVID-19 update (370): USA severe illness risk, saliva vs DNS vs ANS, WHO, global http://promedmail.org/post/20200822.7704511
COVID-19 update (360): USA (NC, NY) animal, dog, comment
http://promedmail.org/post/20200815.7681907
COVID-19 update (350): USA (TX) animal, cat
http://promedmail.org/post/20200808.7658191
COVID-19 update (340): animal, China, envir monitoring, Netherlands (NB), mink http://promedmail.org/post/20200801.7635820
COVID-19 update (330): China (Hong Kong) animal, cat, OIE
http://promedmail.org/post/20200724.7609215
COVID-19 update (320): Africa, selected countries, WHO, global
http://promedmail.org/post/20200717.7583377
COVID-19 update (310): Kazakhstan pneumonia, selected countries, WHO, global, RFI http://promedmail.org/post/20200710.7560034
COVID-19 update (300): Korea antibodies, China asymptomatic index case, WHO http://promedmail.org/post/20200703.7536146
COVID-19 update (250): selected countries
http://promedmail.org/post/20200610.7448037
COVID-19 update (200): global, Yemen, WHO
http://promedmail.org/post/20200522.7364937
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (06): COVID-19, heart, young adults http://promedmail.org/post/20200522.7364506
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (05): Europe, USA,
COVID-19 assoc http://promedmail.org/post/20200518.7340554
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (04): USA, UK, PMIS, fatal
http://promedmail.org/post/20200509.7315405
Undiagnosed pediatric inflammatory syndrome (03): USA, Europe,
COVID-19 susp, RFI http://promedmail.org/post/20200505.7299876
COVID-19 update (150): global, USA state prisons, WHO
http://promedmail.org/post/20200502.7290671
COVID-19 update (100): China, S. Korea & high local transmission countries http://promedmail.org/post/20200413.7217806
COVID-19 update (50): China (Hong Kong) animal dog, 2nd case PCR positive, OIE http://promedmail.org/post/20200323.7129951
COVID-19 update (01): China, global, EVZD, reporting criteria, WHO
http://promedmail.org/post/20200213.6984084
Novel coronavirus (42): China, global, COVID-19, SARS-CoV-2, WHO
http://promedmail.org/post/20200211.6979942
Novel coronavirus (41): China, global, clinical pics, asymptomatic trans., WHO http://promedmail.org/post/20200210.6976117
Novel coronavirus (40): animal reservoir, pangolin poss intermediate host, RFI http://promedmail.org/post/20200210.6972104
Novel coronavirus (30): updates, China, Viet Nam, research

http://promedmail.org/post/20200202.6945658
Novel coronavirus (20): China, wildlife trade ban
http://promedmail.org/post/20200127.6922060
Novel coronavirus (10): China (HU, GD, BJ)
http://promedmail.org/post/20200119.6898567
Novel coronavirus (01): China (HU) WHO, phylogenetic tree
http://promedmail.org/post/20200112.6885385
Undiagnosed pneumonia: China (HU) (10): genome available, Hong Kong surveill. http://promedmail.org/post/20200111.6883998
Undiagnosed pneumonia: China (01): (HU) wildlife sales, market closed, RFI http://promedmail.org/post/20200102.6866757
2019

Undiagnosed pneumonia: China (HU): RFI
http://promedmail.org/post/20191230.6864153
and other items in the archives]
.....ml/sb/lk/mpp/mj/ml

Message: 2
Date: Sat, 5 Sep 2020 01:49:35 +0000
From: (10)(2e) @promedmail.org
Subject: PRO/AH/EDR> Lumpy skin disease - Russia (02): (KH) cattle,
OIE
To: (10)(2e) @promedmail.org, (10)(2e) @promedmail.org,
(10)(2e) @promedmail.org
Message-ID:
<(10)(2e) @email.amazonses.com>

Content-Type: text/plain; charset=UTF-8

LUMPY SKIN DISEASE - RUSSIA (02): (KHABAROVSK) CATTLE, OIE
****
A ProMED-mail post
<http://www.promedmail.org>
ProMED-mail is a program of the
International Society for Infectious Diseases <http://www.isid.org>

Date: Thu 3 Sep 2020
Source: OIE, WAHIS [edited]
<https://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=35612>

Lumpy skin disease [LSD], Russia

Information received on [and dated] 3 Sep 2020 from (10)(2e)
Surveillance, Ministry of Agriculture, Moscou, Russia

Summary:
Report type: immediate notification
Date of start of the event: 25 Aug 2020
Date of confirmation of the event: 1 Sep 2020 Reason for notification: 1st occurrence of a listed disease Manifestation of disease: clinical disease Causal agent: lumpy skin disease virus Nature of diagnosis: clinical, laboratory (basic) This event pertains to a defined zone within the country.

New outbreaks (1)
Summary of outbreaks
Total outbreaks: 1
Outbreak location: Khabarovsk, Khabarovsky, Khabarovskiy Kray [Khabarovsk] Date of start of the outbreak: 25 Aug 2020 Outbreak status: continuing (or date resolved not provided) Epidemiological unit: backyard Total animals affected:
Species / Susceptible / Cases / Deaths / Killed and disposed of / Slaughtered Cattle / 4 / 3 / 0 / - / -

Outbreak statistics [rates apparent, expressed as percentages] Species / Morbidity rate / Mortality rate / Case fatality rate / Proportion susceptible animals lost* Cattle / 75 / 0 / 0 / ** *Removed from the susceptible population through death, destruction, and/or slaughter
**Not calculated because of missing information

Epidemiology
Source of the outbreak(s) or origin of infection: unknown or inconclusive

Control measures
Measures applied: movement control inside the country; screening; quarantine; official disposal of carcasses, by-products, and waste; zoning; disinfection; disinfestation; process to inactivate the pathogenic agent in products or by-products; vector surveillance; vaccination permitted (if a vaccine exists); no treatment of affected animals Measures to be applied: no other measures

Diagnostic test results
Laboratory name and type / Species / Test / Test date / Result Primorskaya veterinary laboratory (local laboratory) / cattle / real-time PCR / 1 Sep 2020 / positive

Future reporting
The event is continuing. Weekly follow-up reports will be submitted.

[The location of the outbreak can be seen on the interactive map included in the OIE report at the source URL above.]

--
Communicated by:
ProMED-mail
<(10)(2e)@promedmail.org>

[Lumpy skin disease (LSD, knopvelsiekte) is a poxvirus disease of cattle characterised by fever; nodules on the skin, mucous membranes, and internal organs; emaciation; enlarged lymph nodes; oedema of the skin; and sometimes death. The disease is of economic importance as it can cause a temporary reduction in milk production, temporary or permanent sterility in bulls, damage to hides, and death due to secondary bacterial infections.

Various strains of capripoxvirus are responsible for the disease.
These are antigenically indistinguishable from strains causing sheep pox and goat pox yet distinct at the genetic level. LSD has a partially different geographical distribution from sheep and goat pox, suggesting that cattle strains of capripoxvirus do not infect and transmit between sheep and goats. Transmission of LSD virus (LSDV) is thought to be predominantly by arthropods, natural contact transmission in the absence of vectors being inefficient. Additional information on LSD is available at <https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.04.12_LSD.pdf>.

The huge leap of LSD from Russia's most eastern outbreak, located in the Altayskiy Kray (close to the Kazakhstan border; see http://promedmail.org/post/20200807.7656258), to the far eastern province Khabarovskiy Kray, exceeding 4000 km [2485 mi], is striking; see OIE's global LSD outbreak map, 1 Jan 2019 - 4 Sep 2020, at <https://tinyurl.com/y7v29a4y>.

Khabarovsk is located very close to the border with China's northeastern province Heilongjiang (map at <https://tinyurl.com/y5n86s37>). Most likely, the virus has spread from China's territory. LSD is suspected to have been widely spreading in China, while under-reported, since August 2019, when it was introduced from Kazakhstan. China's semi-annual report to the OIE, covering January - June 2020, is not yet available.

For further recent information on the epidemiology of LSD in EurAsia, its spread to east Asia, vaccine efficacy/safety, and additional updated information, please see the following EFSA (European Food Safety Authority) article:

Citation: Calistri P, De Clercq K, Gubbins S, et al.: Scientific report on the lumpy skin disease epidemiological report IV: data collection and analysis. EFSA Journal. 2020; 18(2): e06010; 36 pp.
<https://doi.org/10.2903/j.efsa.2020.6010>.

A map of the reported LSD outbreaks in Russian Federation in 2016-2019 and the number of affected animals in each outbreak (source: OIE, Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Diseases
[GF-TADs]) can be seen at
<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2020.6010#efs26010-fig-0006>.
- Mods.AS/CRD

HealthMap/ProMED-mail map:
Khabarovsk Krai, Russia: <http://healthmap.org/promed/p/447>]

[See Also:
Lumpy skin disease - Russia: (AL) cattle, OIE
http://promedmail.org/post/20200807.7656258
Lumpy skin disease - China (03): (JX) cattle, spread
http://promedmail.org/post/20200805.7644903
Lumpy skin disease - Nepal (02): (MO, CH, RT) cattle, 1st rep, OIE
http://promedmail.org/post/20200731.7630121
Lumpy skin disease - China (02): cattle, spread, OIE
http://promedmail.org/post/20200731.7628342
Lumpy skin disease - Kyrgyzstan: (YK,CU) cattle, 1st rep 2019
http://promedmail.org/post/20200729.7624163
Lumpy skin disease - Nepal: cattle, 1st rep, susp.
http://promedmail.org/post/20200722.7601885

Lumpy skin disease - China: cattle, spread
http://promedmail.org/post/20200716.7580459
Lumpy skin disease - Taiwan: (FK) cattle, 1st rep, OIE
http://promedmail.org/post/20200710.7561703
Lumpy skin disease - Bangladesh: (RP) cattle, spread
http://promedmail.org/post/20200611.7459654
Lumpy skin disease - India (02): (TG) cattle, spread
http://promedmail.org/post/20200517.7346753
Lumpy skin disease - Syria: (LA) cattle, OIE
http://promedmail.org/post/20200430.7284694
Lumpy skin disease - India (01): (KL) cattle, spread
http://promedmail.org/post/20200216.6993267

2019

Lumpy skin disease - Syria (02): (HI) cattle, spread
http://promedmail.org/post/20191206.6826855
Lumpy skin disease - Bangladesh: (CG,DH) cattle, 1st rep
http://promedmail.org/post/20191126.6799203
Lumpy skin disease - India (05): (OR) cattle, 1st rep, OIE
http://promedmail.org/post/20191119.6787416
Lumpy skin disease - Russia: (NS) cattle, spread, OIE
http://promedmail.org/post/20191031.6754557
Lumpy skin disease - Palestinian Auth: (WB) cattle, OIE
http://promedmail.org/post/20190909.6664695
Lumpy skin disease - India (02): (OR) cattle, susp, spread, RFI
http://promedmail.org/post/20190826.6641695
Lumpy skin disease - China: (XJ) cattle, 1st rep, OIE
http://promedmail.org/post/20190826.6641564
Lumpy skin disease - India: (OR) cattle, susp, RFI
http://promedmail.org/post/20190822.6635505
Lumpy skin disease - Europe (03): Russia (SR) cattle, OIE
http://promedmail.org/post/20190730.6594432
Lumpy skin disease - Syria: cattle, 1st rep
http://promedmail.org/post/20190725.6585523
Lumpy skin disease - Israel (02): (HZ) cattle, spread, control, OIE
http://promedmail.org/post/20190622.6533714
Lumpy skin disease - Israel: (HZ) cattle, OIE
http://promedmail.org/post/20190605.6505053
2018

Lumpy skin disease - Europe (04): Russia (KU,OM) bovine, OIE; Kazakhstan, RFI http://promedmail.org/post/20181001.6064502
Lumpy skin disease - Europe (02): Russia (SA) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20180717.5910867
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan: (QS) vaccine source susp, RFI
http://promedmail.org/post/20180804.5947342
2017

Lumpy skin disease - Europe (09): Russia (OB) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20171215.5506584
Lumpy skin disease - Europe (08): Russia (OB) bovine, Kazakhstan (AR) susp. http://promedmail.org/post/20170831.5287377
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan (03): (AR) spread susp, vaccination, RFI http://promedmail.org/post/20170830.5282993
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan (02): (WK) spread susp, RFI
http://promedmail.org/post/20170825.5274779
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan: (WK) susp. RFI
http://promedmail.org/post/20170815.5251541
Lumpy skin disease - Europe (07): Russia (SR,OB) bovine, Kazakhstan, susp, OIE http://promedmail.org/post/20170804.5228182
Lumpy skin disease - Europe (06): Russia (SR) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20170613.5102804
Lumpy skin disease - Europe (04): Russia, vaccine
http://promedmail.org/post/20170511.5028821
Lumpy skin disease - Europe (03): bovine, data collection & analysis, vaccination http://promedmail.org/post/20170428.5001476
Lumpy skin disease - Europe: bovine, prevention, FAO
http://promedmail.org/post/20170116.4767100
2016

Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan (04): Continuing, OIE, RFI
http://promedmail.org/post/20161118.4638662
Lumpy skin disease - Europe (27): Georgia, bovine, first rep, OIE

http://promedmail.org/post/20161108.4615622
Lumpy skin disease - Europe (25): Russia (SA) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20161015.456198
Lumpy skin disease - Europe (23): Russia (TB) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20160908.4474777
Lumpy skin disease - Europe (22): bovine, updated situation
http://promedmail.org/post/20160828.4446356
Lumpy skin disease - Europe (21): Russia (VR) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20160820.4429724
Lumpy skin disease - Europe (20): EU, preventive vaccination policy
http://promedmail.org/post/20160812.4410864
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan (03): (AR), spread
http://promedmail.org/post/20160727.4374008
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan (02): (WK) susp, June 2016, RFI http://promedmail.org/post/20160723.4365082
Lumpy skin disease, bovine - Kazakhstan: (MG) 1st report, OIE
http://promedmail.org/post/20160722.4363497
Foot & mouth disease - Kazakhstan (02): (WK) bov, NOT, RFI
http://promedmail.org/post/20160722.4362368
Foot & mouth disease - Kazakhstan: (WK) bovine, susp, RFI
http://promedmail.org/post/20160717.4350687
Lumpy skin disease - Europe (11): Russia (KL) bovine, OIE
http://promedmail.org/post/20160630.4319462
Lumpy skin disease - Europe (05): Russia (KD) bovine, OIE http://promedmail.org/post/20160531.4254965]
.....crd/arn/tw/ml

###
****
ProMED makes every effort to verify the reports that are posted, but the accuracy and completeness of the information, and of any statements or opinions based thereon, are not guaranteed. The reader assumes all risks in using information posted or archived by ProMED. ISID and its associated service providers shall not be held responsible for errors or omissions or held liable for any damages incurred as a result of use or reliance upon posted or archived material.
****
Donate to ProMED-mail. Details available at: <https://isid.org/donate/>
****
Visit ProMED's web site at <https://www.promedmail.org>.
Send all items for posting to: (10)(2e)@promedmail.org.
Please include your name and email in order for your contribution to be posted.
You may subscribe/unsubscribe at <https://isid.org/promedmail-subscribe/>
###
###

End of ProMED Digest, Vol 99, Issue 13
****

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 7:14:53 AM
Subject: Re: Apotheekmedewerkers als zorgmedewerkers
Received: Thur 9/3/2020 7:14:54 AM

Beste (10)(2e)

De groepen die onder zorgmedewerkers (met evt uitzonderingen quarantaine etc) vallen, worden bepaald door VWS.

We hebben al een paar keer gevraagd hier duidelijkheid over te geven, misschien weet (10)(2e) de stand van zaken?

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

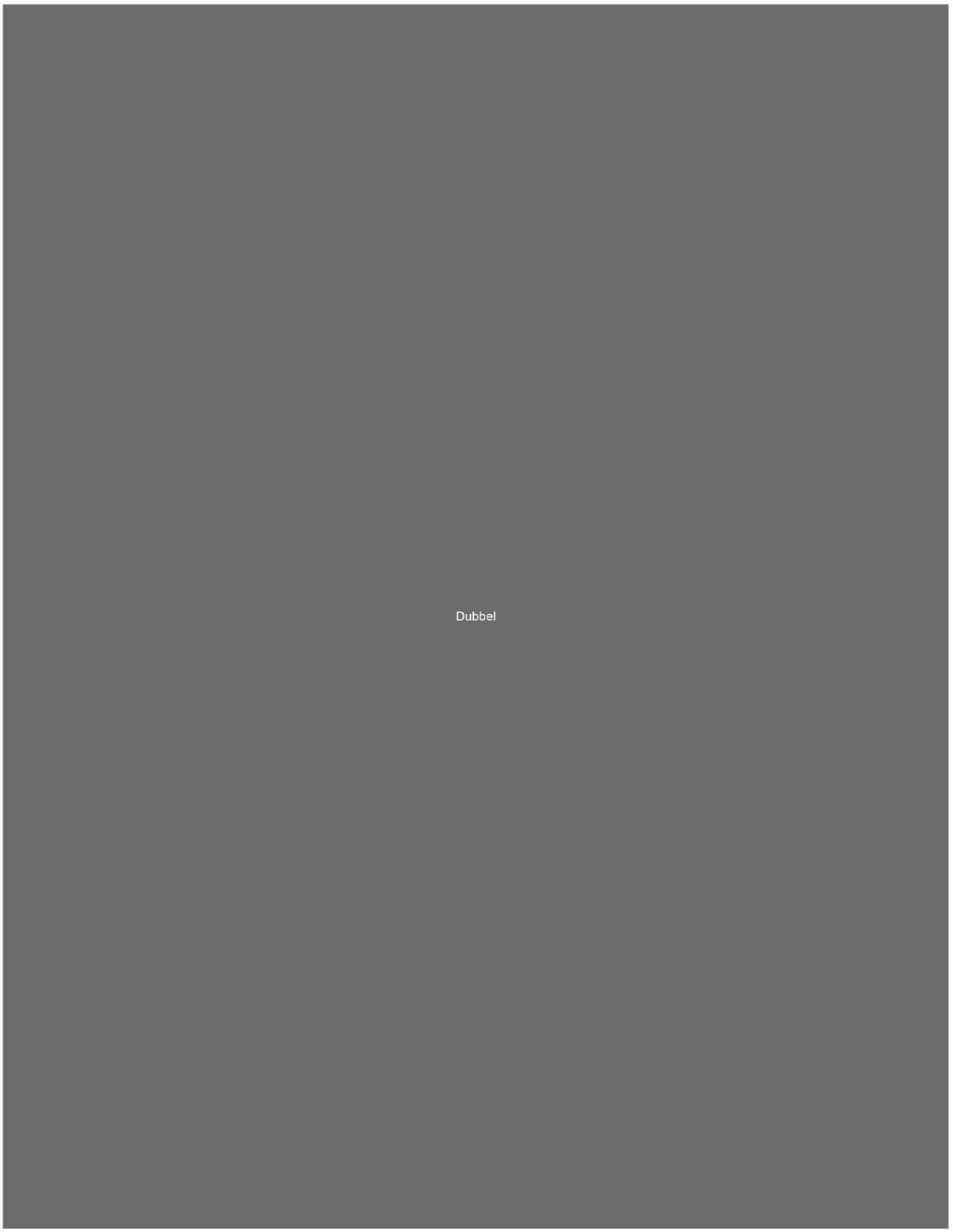
Dubbel

(10)(2e)

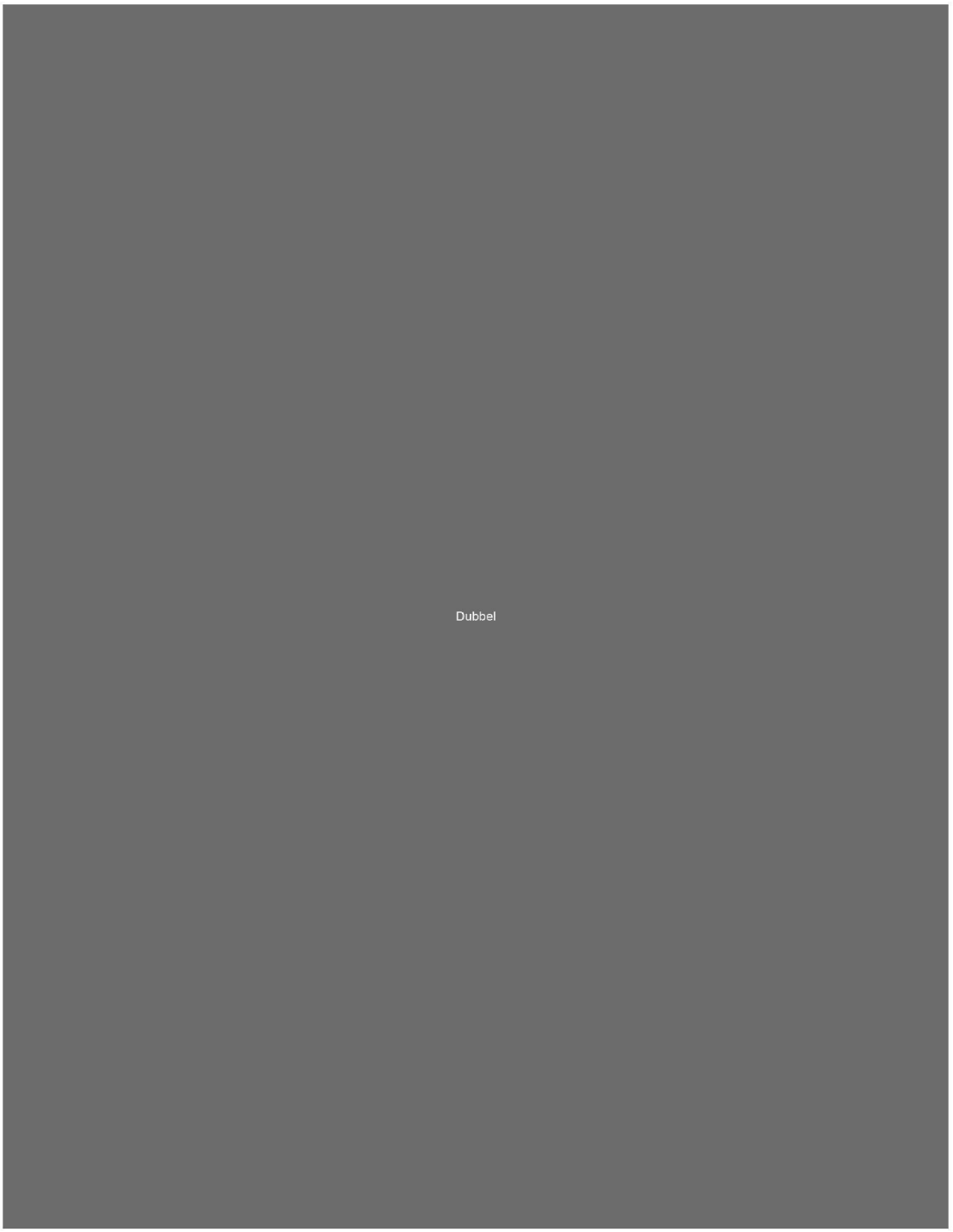
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

639463



639463



To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 12:46:37 PM
Subject: Al opgelost RE: Antw: SPOEDJE; wel/niet gebruik foto
Received: Tue 9/1/2020 12:46:38 PM

Hoi allemaal,

Ik begrijp dat de vraag inmiddels opgelost/beantwoord is.
Bedankt voor het meedenken.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 08:37
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Antw: SPOEDJE; wel/niet gebruik foto

Hoi (10)(2e)

Een verpleegkundige (uit een huisartspraktijk?) stuurt ons de volgende vraag/opmerking/klacht:

Als verpleegkundige schrik ik van de foto's behorende bij de publieksvoorlichting voor griep en pneumococcenvaccinatie. Waar zijn de hygienemaatregelen? Ik zie van de zorgprofessional(?) geen beschermende kleding, geen handschoenen, geen afstand of beschermende maatregelen nu in Coronatijd.
Deze posters hangen bv in de apotheek naast de poster van 1,5 meter afstand behouden....
Dit roept vragen op bij patiënten, en we willen voorkomen dat pt zich niet laten inenten omdat ze dat niet veilig achten. Dus graag enige uitleg waarom er gekozen is voor deze opzet.
(of ben ik nu een overbezorgde zuster??)

Nu zijn de foto's genomen voor Corona, maar moeten degene die gaan vaccineren handschoenen aan of beschermende kleding?
Als de JGZ vaccineert dan hebben ze dat ook niet toch?
Discussie over mondkapjes is gisteren besproken?

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 09:57
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Antw: SPOEDJE; wel/niet gebruik foto

Hoi (10)(2e)

Een vraagje:

We hebben een klacht gekregen over de poster en dat daar geen rekening gehouden wordt met maatregelen.
We hebben de foto natuurlijk genomen op een moment dat we nog niet wisten van Covid. Maar bij de selectie wel rekening gehouden met geen mensen op de achtergrond enzo.

Volgens mij zijn de foto's (tot dit moment niet verkeerd).
Advies is later wel geworden zo veel mogelijk van achteren vaccineren.
Volgens ons zijn handschoenen niet verplicht
En vandaag wordt er pas gesproken over het gebruik van mondmaskers (door (10)(2e)).
Zou jij hier intern bij Cib ajb nog een check op willen doen?
Als jij ook te raden gaat bij (10)(2e) wil je dat dan pas vanaf vanmiddag doen.
Zodat zij zich eerst kunnen concentreren op de mondmaskerdiscussie?

Alvast bedankt!

Groetjes, (10)(2e)

Van: Communicatieloket <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 15:55
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Melding nr. M2008 5845 onderwerp: griep en pneumococcenvaccinatie

Hé (10)(2e)

Fijn dat je dit doorgeeft. Zoals ik het lees gaat het zowel om de griepvaccinatie als de pneumococcenvaccinatie (én misschien geldt het nog wel voor publieksinfo over andere vaccinaties?).
Ik vraag (10)(2e) maandag hoe we dit oppakken in samenwerking met RVP communicatie (in dit geval (10)(2e)...

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
(10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://www.rivm.nl
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 15:26
To: Communicatieloket <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Melding nr. M2008 5845 onderwerp: griep en pneumococcenvaccinatie

Hi,

Collega (10)(2e) doet communicatie rondom de pneumokokken. Ik weet niet om welke poster het gaat (maar slordig is het wel).

(10)(2e)
Senior communicatieadviseur
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
(10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://www.rivm.nl
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: Communicatieloket <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 15:02

To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. M2008 5845 onderwerp: griep en pneumococcenvaccinatie

Hoi (10)(2e),

Dit bericht over de beelden bij de publieksvoorlichting over griep en pneumococcenvaccinatie zie ik net in de combox. Ik maak hiervoor een actiepunt aan in Trello. Ik neem aan dat hiervoor een afstemmingsoverleg nodig is tussen beeldbank en RVP communicatie (10)(2e). Daarnaast moet er een reactie naar de mailer via het infopunt. Wie van jullie wil hiervoor een concepttekst mailen als reactie op dit bericht.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
(10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 27 augustus 2020 14:56
To: Communicatieloket < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Melding nr. M2008 5845 onderwerp: griep en pneumococcenvaccinatie

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: (10)(2e)

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?
Graag ontvangen wij een reactie op deze mail binnen 5 werkdagen Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Infopunt

Verzoek:
E-mail adres: (10)(2e) @slingeland.nl
Date sent: Aug 27, 2020 9:56 AM
To: info@rivm.nl
Subject: griep en pneumococcenvaccinatie

Ingezonden op do, 27-08-2020 | 09:55
Ingezonden door: Anoniem

Ingezonden waardes:
Aard van uw vraag
Zakelijk

Waar gaat uw vraag over?
publieksvoorlichting

Onderwerp
griep en pneumococcenvaccinatie

Vraag
Als verpleegkundige schrik ik van de foto's behorende bij de publieksvoorlichting voor griep en pneumococcenvaccinatie. Waar zijn de hygienemaatregelen? Ik zie van de zorgprofessional(?) geen beschermende kleding, geen handschoenen, geen afstand of beschermende maatregelen nu in Coronatijd.
Deze posters hangen bv in de apotheek naast de poster van 1,5 meter afstand behouden....
Dit roept vragen op bij patiënten, en we willen voorkomen dat pt zich niet laten inenten omdat ze dat niet veilig achten. Dus graag enige uitleg waarom er gekozen is voor deze opzet.
(of ben ik nu een overbezorgde zuster??)

Naam
(10)(2e)

Woonplaats
Almen

E-mailadres
(10)(2e) @slingeland.nl

Telefoonnummer
(10)(2e)

Privacy
Ik ga akkoord met de voorwaarden over de privacy van mijn gegevens.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 9:27:14 AM
Subject: RE: TER INFO: poster bij ingang teststraat
Received: Wed 9/30/2020 9:27:15 AM

Hoi (10)(2e)
Slim zo'n poster!

Ik vind de tweede zin niet zo lekker lopen, wat denk je van:

Op deze testlocatie.....gedaan.
Doet u mee?
Dan wordt naast de standaard PCR test óók een corona-sneltest gedaan.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 11:19
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: TER INFO: poster bij ingang teststraat

Hoi

Ter info. Voor de ingang van de teststraat hebben we een poster laten maken om de respons te verhogen.

Vanuit RIVM gaan we dubbel afname met GGD haaglanden (testraat nootdorp) en samen met EMC (teststraat Diemen) en als alles op tijd lukt ook in amsterdam (teststraat RAI).

Uiteraard als jullie andere suggesties hebben op de tekst hoor ik het graag.

(10)(2e)

(10)(2e)

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
(10)(2e) 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@ecdc.europa.eu]; (10)(2e) [(10)(2e)@ecdc.europa.eu]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 10:55:09 AM
Subject: RE: Shenzhen BioEasy diagnostic accuracy
Received: Thur 10/1/2020 10:55:15 AM

Dear (10)(2e)

The assay reported by Portugal was (10)(1c) (2019-nCoV) Ag Test (Fluorescence Immunochromatographic Assay)", so I assume indeed it was the fluorescence assay.

Kind regards,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: 27 September 2020 12:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>; (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>
Subject: RE: (10)(2e) diagnostic accuracy

Many thanks (10)(2e)

Do you know which version of the BioEasy assay (10)(2e) used? The visual readout or the fluorescent assay? The fluorescent assay as far as I can see has very good performance whereas the visual readout assay has been discontinued by BioEasy because of bad performance.

A similar difference in sensitivity has been shown for the Q Biosensor and F Biosensor assays.

Best regards,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>
Sent: donderdag 24 september 2020 09:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>; (10)(2e) <(10)(2e)@ecdc.europa.eu>
Subject: Shenzhen BioEasy diagnostic accuracy

Dear (10)(2e)

I wanted to get back to you on your question yesterday during the network meeting regarding the BioEasy antigen test. We have the following data on that:

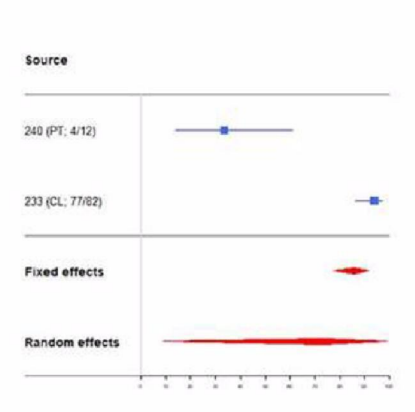
1. Data contributed by the National Influenza Reference Laboratory and other Respiratory Viruses at INSA in (headed by (10)(2e)): sensitivity (10)(1c)
2. (10)(2e) (attached): sensitivity (10)(1c)
3. (10)(2e) (attached): sensitivity However, the paper mentions *"Seventeen of the positive specimens had been used in a previous evaluation of the Bioeasy RDT by our group"*, which is the (10)(2e) study above. Since there is no way of knowing which samples were reused, we did not include this study to avoid redundancy and possible bias. It is also a bit strange that between both publications first and last author are switched. The results for the other antigen tests from this study were kept.

Since there is limited data available and a very large difference between (1) and (2), I would advise to be very careful with interpreting these results (see also the forest plot below from the supplementary material). It may be good to contact (10)(2e) ((10)(2e)@insa.min-saude.pt) to get some more information, if you are interested.

Hope this helps. For further discussion, please check with (10)(2e) (cc) since I am sort of on holiday.

Kind regards,

(10)(2e)



(10)(2e)
PhD
Expert Public Health Bioinformatics
Surveillance, PHF
Phone +46 (0)8 58 60 1258
(10)(2e)@ecdc.europa.eu

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone +46 (0)8 58 60 10 00 / Fax +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Follow ECDC on:

ecdc 2005–2020

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 11:41:15 AM
Subject: RE: 2 monsters voor covid test
Received: Tue 9/29/2020 11:41:16 AM

Dank (10)(2e) om 14 uur breng ik het volgende monster naar jouw kamer.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 2 monsters voor covid test

Dat kan (10)(2e) Ik plan ze in. Morgen kan uitslag wel pas in de avond beschikbaar zijn.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:01
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: 2 monsters voor covid test

Beste (10)(2e)

Rond 13 uur neem ik een monster af bij een medewerker die voor donderdag de uitslag moet hebben. Is dat mogelijk?
Morgenochtend komt het monster van een andere medewerker voor 9 uur. Mijn collega (10)(2e) zal dan de envelop aannemen en naar jou toe brengen (10)(2e) Is dat akkoord?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Verpleegkundige Vaccinatieteam

Afdeling Organisatie&Personeel

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720BA Billthoven

tel.
mob. (10)(2e)

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag!

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)@editorialmanager.com
Sent: Tue 9/29/2020 4:04:54 AM
Subject: Invitation to review for Biomedical Journal
Received: Tue 9/29/2020 4:04:57 AM

Manuscript Number: BJ-D-20-00728
Integral role of electrospun nanofibers in analytical upgradation of Point–Of–Care technology: A possible platform for the detection of SARS-CoV-2

Dear (10)(2g)

I would like to invite you to review the above referenced manuscript submitted for Biomedical Journal, as I believe it falls within your expertise and interest. The abstract for this manuscript is included below.

You should treat this invitation, the manuscript and your review as confidential. You must not share your review or information about the review process with anyone without the agreement of the editors and authors involved, even after publication. This also applies to other reviewers' "comments to author" which are shared with you on decision (and vice versa).

Please respond to this invitation at your earliest opportunity.

If you would like to review this paper, please click this link:
(10)(2g)

If you have a conflict of interest or do not wish to review this paper, please click this link:
(10)(2g)

If you decline to review, I would appreciate your suggestions for alternate reviewers.

If, for any reason, the above links do not work, please log in as a reviewer at (10)(2e)

Since timely reviews are of utmost importance to authors, I would appreciate receiving your review within 15 days of accepting this invitation.

I hope you will be able to review this manuscript.

Thank you in advance for your contribution and time.

As a reviewer you are entitled to complimentary access to references, abstracts, and full-text articles on ScienceDirect and Scopus for 30 days. Full details on how to claim your access via Reviewer Hub (reviewerhub.elsevier.com) will be provided upon your acceptance of this invitation to review.

Please visit the Elsevier Reviewer Hub (reviewerhub.elsevier.com) to manage all your refereeing activities for this and other Elsevier journals on Editorial Manager.

Kind regards,

(10)(2e)
Biomedical Journal

Abstract:
The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the causative agent of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has initiated a bizarre wave that the humankind has not witnessed since the World War II. Until the discovery of a stable vaccine, the prompt detection of the disease might be helpful for timely treatment and mitigate the current situation. The existing methods of detection are comprised of the Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction test and the Computed Tomography scans. Though they can deliver accurate results, their limited supply and need for technical assistance demand for technology upgradation to serve the need of the hour. One striking solution is the advent of point-of-care (POC) devices. Recently, a lateral flow assay – based POC device has been used for the detection of SARS-CoV-2 antigen. However, this technique lacks sensitivity and accuracy. At this juncture, electrospun nanofibers (ESN) can be utilized by providing a platform to
enhance the detection of signals in the form of a biosensor and alleviate the drawbacks of POC devices. Furthermore, ESN is endowed with numerous qualities like high surface-area-to-volume ratio, manageable surface conformation, and appropriate functionalization which have facilitated its use in the detection of Dengue virus, HIV virus and specific biomarkers viz. IgG antibody, C-reactive protein, cardiac troponin, serum cytokine, lactate dehydrogenase (LDH), etc., a few of which are also recognized as biomarkers specific to COVID-19. Hence, we describe the role of electrospun nanofibers for the detection of COVID-19 specific biomarkers by a lateral flow assay-based point-of-care device.

More information and support
FAQ: How do I respond to an invitation to review in Editorial Manager?
(10)(2g)
You will find guidance and support on reviewing, as well as information including details of how Elsevier recognizes reviewers, on Elsevier's Reviewer Hub: https://www.elsevier.com/reviewers
FAQ: How can I reset a forgotten password?
(10)(2g)
For further assistance, please visit our customer service site: https://service.elsevier.com/app/home/supporthub/publishing/
Here you can search for solutions on a range of topics, find answers to frequently asked questions, and learn more about Editorial Manager via interactive tutorials. You can also talk 24/7 to our customer support team by phone and 24/7 by live chat and email

---

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL (10)(2g) Please contact the publication office if you have any questions.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @nivel.nl]; (10)(2e) @nivel.nl[(10)(2e) @nivel.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 6:25:57 AM
Subject: Re: NIC meeting 2020 (29 sept) - LINK
Received: Tue 9/29/2020 6:26:14 AM

Voor de volledigheid hier ook nog de agenda, met dank voor input van (10)(2e) Natuurlijk kunnen ook nog last minute wijzigingen worden aangebracht.

1. Opening en vaststelling agenda
2. Nabespreking afgelopen seizoen
3. COVID-19 issues

A. Continuïteit huisarts surveillance: participatie van peilstations en zorg-zoekend gedrag van patiënten
B. Definities van influenza epidemie: hoe houden we rekening met COVID-19?
C. Co-circulatie SARS-CoV-2 en influenza virus en co-infecties
D. Verwachte vraag naar influenza vaccin
E. Communicatielijnen COVID-19 vs griep (inclusief de Nieuwsbrief)

4. Herziening epidemische drempelwaarde
5. Coördinatie van communicatie
6. Sequence-based surveillance en samenwerking NextStrain
7. Wat verder ter tafel komt
8. Rondvraag en sluiting

Verwacht:
RIVM: (10)(2e)
NIVEL: (10)(2e)
EMC: (10)(2e)

Met Pensioen:
RIVM: (10)(2e)
NIVEL: (10)(2e)
EMC: (10)(2e)

Yours sincerely,

(10)(2e)

Professor, Molecular Virology

Department of Viroscience



P.O. Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands, internal postal address secretariat

Visiting address: office 1726, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam, The Netherlands

Email (10)(2e)@erasmusmc.nl | Telephone (10)(2e)

www.erasmusmc.nl



Van: " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Datum: dinsdag 29 september 2020 om 08:03
Aan: " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) @rivm.nl" < (10)(2e) @rivm.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, " (10)(2e) @rivm.nl" < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>, " (10)(2e) @nivel.nl" < (10)(2e) @nivel.nl>
CC: " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: RE: NIC meeting 2020 (29 sept) - LINK

NIC meeting 29sept2020
Tue, Sep 29, 2020 12:00 PM - 2:00 PM (CEST)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
(10)(2e)

You can also dial in using your phone.
Netherlands: (10)(2e)

Access Code: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 22:16
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) @nivel.nl
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: Re: NIC meeting 2020 (29 sept)

Ja, laten we het goede voorbeeld geven en alleen on-line doen.
De kroketten moet je zelf verzorgen.
(10)(2e)

Yours sincerely,

(10)(2e)

Professor, Molecular Virology

Department of Viroscience

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

P.O. Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands, internal postal address secretariat

Visiting address: office 1726, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam, The Netherlands

Email (10)(2e)@erasmusmc.nl | Telephone (10)(2e)

www.erasmusmc.nl

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: maandag 28 september 2020 om 20:13
Aan: " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) @rivm.nl'" < (10)(2e) @rivm.nl'>, " (10)(2e) @rivm.nl'" < (10)(2e) @rivm.nl'>, " (10)(2e) @rivm.nl" < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>, " (10)(2e) @rivm.nl'" < (10)(2e) @rivm.nl'>, (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, "(10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: RE: NIC meeting 2020 (29 sept)

Beste allen

Vanwege de nieuwe maatregelen komen we morgen toch maar niet naar Rotterdam. Gelukkig was er al een online meeting geregeld dus dan kunnen we elkaar toch zien.

Tot morgen!

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 10:16
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e)@rivm.nl'; (10)(2e)@rivm.nl'; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>; (10)(2e)@rivm.nl'; (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Subject: RE: NIC meeting 2020 (29 sept)

Beste (10)(2e)

Bedankt voor je duidelijke mail.
Fijn om te weten in verband met reservering van de lunch.

De definitieve agenda volgt zo spoedig mogelijk.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Management Assistant to

Prof. (10)(2e) PhD & Prof. (10)(2e) PhD

Department of Viroscience

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres EE-1722

Bezoekadres: kamer EE-1722, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

E-mail (10)(2e)@erasmusmc.nl (10)(2e)

www.erasmusmc.nl

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: donderdag 24 september 2020 16:32
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: RE: NIC meeting 2020 (29 sept)

Beste (10)(2e)

Dank voor de notulen!
Aanvullingen over de agenda vanuit EPI:
De meeste punten van vorig jaar kunnen weer behandeld worden, en uiteraard belangrijk om de andere omstandigheden door COVID-19 uitbraak te bespreken, zoals:

- Continuities sentinel surveillance: participatie van peilstations en healthcareseeking behavior van patienten
- Definities van influenza epidemie: zelfde houden als vorig jaar, maar wel duidelijk communiceren over invloed van COVID?
- Co-circulatie SARS-CoV-2 en influenza en coinfecties binnen patienten
- Verwachte vraag naar influenza vaccinaties

(10)(2e) en ik zullen naar Rotterdam komen. (10)(2e) zal inbellen.

Tot woensdag!
Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

Epidemiologist - Respiratory infections
RIVM - Centre for Infectious disease control
Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases
Postbus 1 (postbak 75)
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

Tel: (10)(2e)
Email: (10)(2e) @rivm.nl

Absent on Friday

From: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 14:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: FW: NIC meeting 2020 (29 sept)

Beste allen,

Graag ontvangen wij vóór aanstaande maandag jullie agendapunten voor de komende NIC meeting.
Voor de volledigheid is de notulen van vorig jaar bijgevoegd (met dank van (10)(2e)

Vorig jaar was dit de agenda:
1 Opening en vaststelling agenda
2 Nabespreking afgelopen seizoen
3 Herziening epidemische drempelwaarde
4 Coördinatie van communicatie
5 Sequence-based surveillance en samenwerking NextStrain
6 Wat verder ter tafel komt
7 Rondvraag en sluiting

(10)(2e) belt in.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Management Assistant to

Prof. (10)(2e) PhD & Prof. (10)(2e) PhD

Department of Viroscience

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres EE-1722

Bezoekadres: kamer EE-1722, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

E-mail (10)(2e)@erasmusmc.nl | (10)(2e)

www.erasmusmc.nl

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 12:15
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; [illegible].

(10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: RE: NIC meeting 2020

Beste allen,

Bedankt voor het invullen van de doodle.

De NIC meeting zal plaatsvinden op dinsdag 29 september 2020 van 12:00 uur tot 14:00 uur.

Een face-to-face meeting heeft de voorkeur.
Maar mocht dat niet lukken, laat het ons dan even weten.
Dan zullen we ervoor zorgen dat er een link voor online vergaderen gestuurd wordt.

Locatie: koffiekamer, Erasmus MC (inclusief lunch)

(10)(2g)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Management Assistant to

Prof. (10)(2e) PhD & Prof. (10)(2e) PhD

Department of Viroscience

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres EE-1722

Bezoekadres: kamer EE-1722, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

E-mail (10)(2e)@erasmusmc.nl | Telefoon (10)(2e)

www.erasmusmc.nl

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 24 juli 2020 11:38
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) @rivm.nl'; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @nivel.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Onderwerp: NIC meeting 2020

Beste allen,

Namens (10)(2e) nodig ik jullie uit voor een NIC meeting (inclusief lunch), in september/oktober.

Locatie: Erasmus MC (ruimte volgt nog).

Volg de onderstaande link om je beschikbaarheid op te geven, indien mogelijk graag vóór 21 augustus 2020.

(10)(2e)

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Management Assistant to

Prof. (10)(2e) PhD & Prof. (10)(2e) PhD

Department of Viroscience

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres EE-1726

Bezoekadres: kamer EE-1726, Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

E-mail (10)(2e) @erasmusmc.nl | Telefoon (10)(2e)

www.erasmusmc.nl

(10)(2e)

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 9:07:15 AM
Subject: Seegene kit
Received: Mon 9/28/2020 9:07:21 AM

Dear (10)(2e)

this is to introduce myself as the head of the laboratory medicine at the Stuttgart Clinic, Germany with (10)(2a) beds.

We have been offered the SARS-CoV-2 Assay from (10)(2a) (10)(2a)
With great interest, I have read your paper "Comparison of seven commercial RT-PCR diagnostic kits for COVID-19", in this context I would request you to please tell me which settings were used for the (10)(2a) assay kit on the lightcycler 480 and what is your opinion on the (10)(2a)

Many thanks for your kind help.

With kind regards
(10)(2e)

(10)(2e)

Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR
Zentralinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin,
Standort Mitte, Haus M (OH/FK)
Kriegsbergstrasse 62 , D - 70174 Stuttgart

Tel.: (10)(2e)
Fax:
E-Mail: (10)(2e)@klinikum-stuttgart.de
w.klinikum-stuttgart.de
w.labor-stuttgart.de

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 7:58:07 AM
Subject: Science Against SARS-CoV-2 Virtual Event - Register Today
Received: Fri 9/25/2020 8:00:11 AM

Science Against SARS-CoV-2 Virtual Event
6-8 October
Register Today

Dear Customer,

I am delighted to inform you that the inaugural Science Against SARS-CoV-2 virtual event coming up soon and would like to extend my personal invitation for you to join us.

From 6-8 October 2020, Thermo Fisher Scientific will be hosting a virtual event bringing together leading experts from multiple fields to share their achievements and share future strategies to fight SARS-CoV-2.

- Listen to the perspective of key thought leaders
- Join live Q&A sessions
- Take part in interactive round table discussions

Choose from the following sessions or join all three days:

	Date(s)	Topic(s)
Day 1	Tuesday, 6th October	Dissecting host-pathogen biology and interactions
Day 2	Wednesday, 7th October	Vaccine & Therapeutic Development Strategies
Day 3	Thursday, 8th October	Detection techniques and epidemiology studies for SARS-CoV-2 infection

Find out more and register here.

Kind Regards,

(10)(2e)
Inside Sales Account Manager
Life Sciences Solutions

Thermo Fisher Scientific
Life Technologies Europe B.V.
Guldensporenpark 26 | 9820 Merelbeke, Belgium
Tel : +32 (0)(10)(2e) | Mobile: +32 (0)(10)(2e)
(10)(2e)@thermofisher.com | thermofisher.com

Follow us:



This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 9:15:35 AM
Subject: RE: Your presentation in Session IV: I-MOVE annual meeting
Received: Mon 9/21/2020 9:16:42 AM

Hoi (10)(2e)

Wb. clinically confirmed COVID-19, dat is iets wat in de eerste maanden speelde, toen relatief weinig patiënten in de huisartsenpraktijken getest werden. Nu ziet de wereld er weer anders uit en zou je verwachten dat alle COVID-19 registraties door huisartsen gebaseerd zijn op een positieve testuitslag van de GGD. Ik zal nog bekijken of en hoe dat in deze presentatie past.

We zouden er ook een duo presentatie van kunnen maken, waarin jij wat meer ingaat op de aanpassingen in het lab en de virologische resultaten?
En dan beperk ik het stuk over de syndroom surveillance.

Wat wil je?
Groetjes, (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: maandag 21 september 2020 11:07
Aan: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
CC: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Your presentation in Session IV: I-MOVE annual meeting

Dag (10)(2e)

Wat nadrukkelijker dat het een samenwerking is met RIVM wat sentinel surveillance met virologische component betreft. Graag het RIVM team in de acknowledgements, inclusief analisten (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e). Dr. (10)(2e) er ook bij ivm met sequence analyse van peilstationmonsters. Ik ga kijken of ik voor een plaatje kan zorgen.

Ik vind het nog steeds vreemd dat je van een clinically confirmed COVID-19 case kan spreken. Is daar specificiteit en sensitiviteit analyse op gedaan in een laag SARS-CoV-2 prevalente periode met wel veel respiratoire meldingen. Veel van de verdachte gevallen zijn op dit moment gewoon rhinovirus infecties. Valt daar meer over te zeggen?

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 10:42
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Your presentation in Session IV: I-MOVE annual meeting

Hoi,

Eerder had ik aangegeven dat ik de presentatie wel wil doen, gebaseerd op wat ik een tijdje geleden voor ECDC/WHO heb gepresenteerd.
Uiteraard zal ik de inhoud actualiseren.

Groetjes, (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@epiconcept.fr]

Verzonden: maandag 21 september 2020 10:23
Aan: (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)
Onderwerp: Fwd: Your presentation in Session IV: I-MOVE annual meeting

Dear colleagues from the Netherlands,

I hope you are well.

As I was sending this email, I realised that I we haven't finalised the agenda yet, as to who will be presenting in this session from the Netherlands.

There is no rush, but could you let me know before the week is out? You are also welcome to have two people presenting during the same presentation, if that's easier.

And thank you for preparing this presentation during these very busy times.

Wishing you all the best,

(10)(2e)

-------- Forwarded Message --------
Subject: Your presentation in Session IV: I-MOVE annual meeting

Date: Mon, 21 Sep 2020 09:20:47 +0100

From: (10)(2e) <(10)(2e) @epiconcept.fr>

To: (10)(2e) @isciii.es <(10)(2e) @isciii.es>, (10)(2e) <(10)(2e) @isciii.es>, (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se <(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se>, (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se <(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se>, (10)(2e) @hse.ie <(10)(2e) @hse.ie>, (10)(2e) @hse.ie <(10)(2e) @hse.ie>, (10)(2e) @iplesp.upmc.fr <(10)(2e) (10)(2e) @iplesp.upmc.fr>, (10)(2e) (PUBLIC HEALTH SCOTLAND) <(10)(2e) @nhs.net>, (10)(2e) (NHS NATIONAL SERVICES SCOTLAND) <(10)(2e) @nhs.net>, (10)(2e) <(10)(2e) @nhs.net>, (10)(2e) @nhs.net <(10)(2e) @nhs.net>, (10)(2e) (PUBLIC HEALTH SCOTLAND) <(10)(2e) @nhs.net>, (10)(2e) <(10)(2e) @nivel.nl>, (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>

CC: (10)(2e) @epiconcept.fr <(10)(2e) @epiconcept.fr>

Dear colleagues,

I hope you are well.

Thank you for agreeing to present in Session IV in the annual meeting.

Session IV is divided into two parts. I know that the presenters in the first part of the session have already made contact.

I thought it may be a good idea to put all of you in touch, as the first and second part of the session overlap.

It may be interesting for you to link over the course of this week to see what focus you have put in your presentations. An option could be to put a slightly different focus in the presentations; that said, the situation in each country is interesting, even with the same focus. I know that there is quite some interest in this session.

I attach also (10)(2e) presentation from Friday, who covered this topic too.

Please do not hesitate to contact us if you have any questions - (10)(2e) and I are happy to help.

Wishing you all the best and have a good week,

(10)(2e)

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

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

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

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@erasmusmc.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@lchulpmiddelen.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 8:32:06 AM
Subject: RE: 2 verschillende test principes POCT COVID-19 antigeen testen
Received: Thur 9/17/2020 8:33:31 AM

Helemaal mee eens. Focus op haalbaarheid en vertrouwen in leveringsgarantie voldoende aantallen in volgende fase

---

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 9:22
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: RE: 2 verschillende test principes POCT COVID-19 antigeen testen

Hoi (10)(2e)

Ik heb de 2 testen bekeken, en de MIA assay is interessant als een andere manier van AG detectie.
Ik denk dat we voor selectie nu moeten focussen op bedrijven (uiteraard met goede specificaties) die snel en makkelijk kunnen leveren en als distributie in Korea is twijfel ik of we deze test op tijd kunnen inzetten.

Zelfde geld voor de Koch test> (10)(2a) < en zal net zo moeizaam zijn als de bioeasy.

Ik denk voor nu te focussen op wat haalbaar is en dat we snel kunnen starten. Net als de bioeasy houden we deze wel in ons vizier.

Maar als jullie andere ideeën hebben en of deze testen snel te kunnen krijgen hoor ik het graag.

(10)(2e)

(10)(2e)

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box (10)(2e) 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 0031 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 16:51
To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: 2 verschillende test principes POCT COVID-19 antigeen testen

Interessant?

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@aksamedical.com>
Sent: dinsdag 15 september 2020 15:39
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: 2 verschillende test principes POCT COVID-19 antigeen testen

Geachte heer dr. (10)(2e)

In het verleden heb ik u via email benaderd. In de tussentijd zijn producenten niet stil blijven zitten. Door mijn jaren lange internationale contacten (meer dan 30 jaar) heb ik een dusdanig netwetwerk opgebouwd dat wij zeer regelmatig aanvragen krijgen voor distributie van IVD producten. Uiteraard zijn daar de laatste tijd ook COVID-19 testen bij.

Een van de nieuwste ontwikkelingen zijn de sneltesten voor het COVID-19 antigeen. Momenteel hebben we enkele leveranciers per week welke deze aanbieden op basis van het lateral flow principe. Een van de firma's levert een compleet pakket dus tests met swabs. Deze firma heeft in tegenstelling tot andere firma's ook een validatie rapport meegeleverd. Hiervan zouden we een complete sneltest kunnen leveren. Aangehecht is (10)(2e) en het validatie rapport.

Afgelopen week zijn we een samenwerkingsverband aangegaan met het farmaceutisch bedrijf Celltrion Healthcare uit Zuid-Korea. Zij hebben 2 zeer interessante producten. Het betreft een medicijn voor het behandelen van COVID-19 patiënten en een diagnostische test voor het aantonen van het COVID-19 antigeen.
De diagnostische test is in tegenstelling tot de meeste nieuwe antigeen testen geen lateral flow test maar een immunoassay. Er wordt gebruik gemaakt van de methode "Magnetic force-assisted electrochemical sandwich immunoassay". Door gebruik te maken van deze techniek heeft deze test een veel hogere sensitiviteit en specificiteit dan de lateral flow testen. De firma claimt een (10)(1c). De QPCR referentie methode in de correlatie is de Abbott RealTime SARS-CoV-2 assay en is uitgevoerd op het Abbott m2000 RealTime systeem. De test wordt afgelezen met een POCT analyzer. Een flyer van de test, (10)(2e) en de handleiding van de reader zijn bijgevoegd. Vrijdag 4 september heeft de firma het CE IVD label verkregen en is dus nu ook commercieel beschikbaar. In de Verenigde Staten mag het product ook worden verkocht want de sneltest heeft het "emergency use authorization FDA "label . Indien u interesse hebt om meer informatie te ontvangen dan zie ik uw reactie met meer dan belangstelling tegemoet.

De medicatie waaraan Celltrion Healthcare momenteel werkt is gebaseerd op antilichamen met de CT-P59 behandeling. Het product heeft inmiddels fase I en II in clinical trials doorlopen. De firma staat op het punt om Fase III uit te gaan voeren. Een link omtrent de CT-P59 behandeling staat hieronder weergegeven.
https://www.businesswire.com/news/home/20200828005079/nl/

Hopende dat bovenstaande informatie voor u voldoende interessant is om een kennismakingsgesprek in te plannen met u en/of uw collega's zien we uw reactie dan ook met meer dan belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

AKSA Medical
(10)(2e)
Spoorakkerweg 11
5071NC Udenhout
The Netherlands
Tel: +31 (0)
Fax: +31 (0) (10)(2e)
Mobile: +31 (0)
e-mail: (10)(2e) @aksamedical.com
www.aksamedical.com

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

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

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

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)@radboudumc.nl
Sent: Mon 9/14/2020 9:13:08 AM
Subject: FW: European COVID-19 vaccine trial network
Received: Mon 9/14/2020 9:13:15 AM

Denk dat dit meer bij jullie hoort.

Van: (10)(2e) (10)(2e)@CTUC.de>
Verzonden: maandag 14 september 2020 0:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@radboudumc.nl>
Onderwerp: European COVID-19 vaccine trial network

Dear colleague,

The EU is seeking to establish a pan-European site network for upcoming COVID-19 vaccine trials of all phases, including postmarketing. National network building efforts are already under way in several member states, notably (10)(2a) and (10)(2a) (10)(2a) commissioned the German Center for Infection Research (DZIF) to pool these efforts and perform capacity mapping of EU clinical trial sites for COVID-19 vaccine studies. This will be approached in close collaboration with national network coordinators.

As a first step, we are compiling a list of interested clinical trial sites and affiliated networks, followed by developing a site capability questionnaire and a linked database.

If you are interested in joining this trans-national vaccine platform, please let us know until **Wednesday, 16th September 2020**.

We would also appreciate your suggestions for further potential sites and/or points of contact for vaccine networks in your country.

With best regards,

(10)(2e)

(10)(2e) MD, FACP, FIDSA, FAAM, FECMM

Chair | Translational Research | CECAD Cluster of Excellence | University of Cologne

Scientific Director | Center for Clinical Trials | University Hospital

National Hub DZIF-CTU and IMI-COMBACTE

Consultant | Infectious Diseases | Dep. I for Internal Medicine | University Hospital

ECMM Diamond Excellence Center | www.ecmm.info

Kerpener Str. 62 | 50937 Cologne | Germany

Tel. +49 (10)(2e) | Fax +49 (10)(2e) | Mobile +49 (10)(2e) | skype (10)(2e) | (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@nivel.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 8:56:42 AM
Subject: inzendformulier Nivel
Received: Mon 9/14/2020 8:56:43 AM

Vorige week spraken we al even over het nivel inzendformulier en eventuele aanpassingen die nog nodig zijn. Bij deze alvast even mijn aandachtspunten.
Het lijkt me goed om te vragen of een patient als getest is in de GGD teststraat en zo ja, wat de uitslag was.
Daarnaast zouden een vraag moeten toevoegen of de patient gevaccineerd is tegen COVID-19. Is nu nog niet aan de orde maar kan natuurlijk snel veranderen en dan hoeft het formulier niet aangepast te worden.

Groet
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@nivel.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 4:32:02 PM
Subject: Text for Eurosurveillance: association between influenza vaccination and the risk of SARS-CoV-2 infection
Received: Thur 9/10/2020 4:32:07 PM
Review influenza vaccine and COVID-19_2020.09.10.doc

Dear (10)(2e)

In the light of the Woolf paper in Vaccine (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7126676/), Saverio and a colleague in Italy have performed a literature review on:
'*The association between influenza vaccination and the risk of SARS-CoV-2 infection, severe illness, and death*'

We wondered if you would like to review the article and become a co-author? The results are interesting and the finding that influenza vaccination is often protective surprising. We have not dwelled on this point in great detail in the Discussion, but if you would like to add some text this would be greatly appreciated.

The plan is to submit the manuscript as a Short Communication to Eurosurveillance at the end of next week!

Please send us your comments by **Wednesday 16 September**. If we do not hear from you, we will assume you do not want to be a co-author.

Kind regards,

(10)(2e)

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 10:22:54 AM
Subject: RE: upload2
Received: Thur 9/10/2020 10:22:55 AM
20200910_EpiCoV_Upload_RIVM_metadata.xls
Stamnaam Covid-19 sequence monsters.xlsx

Hoi heren,

Ik heb de stamnamen gemaakt voor de nieuwe upload naar GISIAD.
Nu zijn een aantal sequenties afkomstig uit Curaçao en Aruba. Ik heb het land aangepast, maar ik weet niet zo goed wat ik bij de provincie moet zetten. Daar heb ik nu de stad erbij gezet. Hebben jullie nog andere suggesties?
Er zijn ook een aantal nivel monsters al eerder geüpload in GISAID, maar dan met Illumina data. En nu is er data van de MinION. Moeten deze sequenties onder dezelfde stamnaam geüpload worden of moeten er andere stamnamen gegeven worden zoals ik heb gedaan?

Ook de upload sheet is al zover mogelijk ingevuld.
Alleen de unilabnummers van de sequenties moeten nog vervangen worden door stamnaam in FASTA file, maar dat gebeurt pas als ik weet dat alle stamnamen kloppen.

Excelsheets zijn ook terug te vinden op (10)(2g)
(10)(2e)

Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 15:52
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: upload2

Om de vaart er een beetje in te houden kunnen we een deel van de metadata vast aanvullen uit het unilab bestand dan hoeft (10)(2e) voor het uploaden naar gisaid alleen nog de stamnaam te genereren en dan kunnen ze wel vast in de moleculair platform database
Er zijn ook nog een flink aantal sequenties waarvan de metadata echt aangevuld moet worden door de inzender, bijvoorbeeld de monsters van diak zkh daar hebben we vrijwel geen informatie van en staan ook niet in unilab
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 4 september 2020 14:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: upload2

He (10)(2e)
Ik heb 2 bestanden bewaard in (10)(2g)
(10)(2g) voor submitten naar gisaid
In de excel staan alleen de unilab nummers
Dit zijn allen complete minion sequenties die alleen het begin en het eind missen
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 7:24:41 AM
Subject: FW: onderzoeksvragen aan NCad
Received: Thur 9/3/2020 7:24:42 AM
DOMUS-20214808-v2-Verzoek_aan_NCad_inzake_onderzoek_effecten_COVID-19_op_transitie_proefdiervrije_innovatie.docx

Hoi (10)(2e)

Ik kreeg onderstaande email van (10)(2e) van GZB. Ze is betrokken bij organovir via het project van 1 van de ESRs ((10)(2e) in KULeuven dat gaat over ethiek en beleid rond organoids)

Binnen organovir wordt al het een en ander gedaan rond COVID 19 (https://organovir.com/covid-19-and-organovir/). Maar ik heb begrepen dat we binnen IDS ook zelf het een en ander doen rond organoids en COVID.

Kan ik je naam doorgeven?

@(10)(2e) en (10)(2e): Dit wordt via GZB gecoördineerd, ik weet niet of het ook bij de juiste mensen binnen Cib bekend is. Maar misschien goed om te melden in MT.

(10)(2e)

(10)(2e)

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for Infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 0031 30 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 11:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: onderzoeksvragen aan NCad

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Ik benader jullie m.b.t. bijgevoegd adviesverzoek aan het Nationaal Comité Advies Dierproevenbeleid. Minister Schouten en het TPI team van LNV willen graag inzicht in studies die gedaan worden naar COVID-19 en de stand van zaken m.b.t. dierproeven en proefdiervrije methoden die hiervoor gebruikt worden. Hieruit willen ze aanbevelingen halen voor toekomstig proefdiervrij onderzoek. NCad zal dit advies gaan schrijven. Dat doen zij doorgaans op basis van consultatie van het veld.

Vraag aan jullie: hebben jullie zicht op dit veld m.b.t. de projecten waar jullie aan deelnemen (@(10)(2e) organovir; @(10)(2e) VAC2VAC). Of weten jullie andere RIVMers die hier een nuttige rol in zouden kunnen spelen? Of andere nauwe contacten vanuit IntraVacc of CBG?

Met "parallelstudies" wordt overigens bedoeld het vergelijken van resultaten uit dierproeven met proefdiervrije innovaties als een soort validatie.

Dank alvast!

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@minezk.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 11:06
To: (10)(2e) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e)@minvws.nl' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)@minvws.nl' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)@minocw.nl'

< (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) @minienm.nl' < (10)(2e) @minienm.nl>; (10)(2e) @minienm.nl'
< (10)(2e) @minienm.nl>; (10)(2e) @mindef.nl' < (10)(2e) @mindef.nl>; (10)(2e) @minszw.nl' <(10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @gezondheidsfondsen.nl' <(10)(2e) @gezondheidsfondsen.nl>; (10)(2e) @burns.nl'
< (10)(2e) @burns.nl>; (10)(2e) @zonmw.nl' <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) @tno.nl' < (10)(2e) @tno.nl>;
(10)(2e) @vsnu.nl' < (10)(2e) @vsnu.nl>; (10)(2e) @radboudumc.nl' < (10)(2e) @radboudumc.nl>;
(10)(2e) @proefdiervrij.nl'' <(10)(2e) @proefdiervrij.nl'>; (10)(2e) @nfu.nl' < (10)(2e) @nfu.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Subject: TPI: onderzoeksvragen aan NCad

Beste collega's van IWAD en transitiegroep,

In de 'zomergesprekken' over TPI kondigden we al aan een formeel verzoek te zullen doen aan het NCad om onderzoeken uit te voeren rond Covid-19.
Een aantal van jullie heeft de afgelopen periode al per mail suggesties en input voor deze onderzoeken geleverd, waarvoor heel hartelijk dank!

Na overleg van en met het NCad is besloten om nu ook al een onderzoeksverzoek toe te voegen over de (mogelijkheden van) parallelstudies, maar de formele uitvraagbrief van de minister wat minder gedetailleerd uit te werken. Helaas kon dus niet al jullie respons in de conceptbrief (bijgevoegd) worden verwerkt.
Maar het NCad wil wél heel graag al jullie input en suggesties ondershands ontvangen om die mee te kunnen nemen in de verdere uitwerking!

dat leidt tot twee vragen aan jullie:
1. stem je ermee in dat we je eerder al verstuurde input voor het onderzoek integraal doorsturen aan het NCad?
2. heb je nog dringende wijzigingsvoorstellen voor de bijgevoegde conceptbrief?
Mocht je nog niet gereageerd hebben en nog suggesties willen meegeven dan kan dat uiteraard ook nog; dat kan ook rechtstreeks naar het NCad.

Graag ontvangen we je reactie **uiterlijk op dinsdag 15 september**. Daarna zetten we de verzending van de definitieve brief, en jullie achterliggende mails, in gang.

NB: we hebben dit verzoek niet gericht aan de directeuren en Kerngroepleden. Uiteraard staat het jullie geheel vrij om ook even met hem/haar af te stemmen!

Hartelijk dank vast namens ons allemaal!

(10)(2e)

tot slot: een agenda en stukken voor de komende vergadering van het IWAD en de transitiegroep ontvangen jullie separaat in de week voorafgaand aan het overleg.

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

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

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @igj.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @igj.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 9:42:30 AM
Subject: Ter informatie: IGJ Sectorrapportage Covid-19 in de Eerstelijnszorg
Received: Wed 9/16/2020 9:42:31 AM
Sectorrapportage Eerstelijnszorg 0920.pdf

Beste (10)(2e)
Hierbij bied ik jullie ter informatie de sectorrapportage Covid-19 in de Eerstelijnszorg aan die IGJ morgen op haar website zal publiceren.
De sectorrapportage is onderdeel van de brede tussenrapportage die IGJ op 1 september gelijktijdig met de Lessons learned brief van het kabinet heeft gepubliceerd.
Groeten, (10)(2e)

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e)

Senior adviseur/domeinsecretaris
Domein Curatieve Gezondheidszorg
.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1| 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2680 | 3500 GR | Utrecht
.....
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
.....
Zie en hoor het IGJ-verhaal: Gezond vertrouwen
.....

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 6:59:24 AM
Subject: spreeklijn
Received: Mon 9/14/2020 6:59:24 AM

Spreeklijn Sanquin plasma voor Covid

- In juni 2020 is door VWS aan Sanquin een opdracht verstrekt om plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen zodat SPP hyperimmuunglobulines van kan produceren ((10)(1c)
- De inzameling van plasma (doel: (10)(1c) kg) loopt zoals ook in de kranten staat achter op schema omdat de concentratie antistoffen bij herstelde coronapatiënten sneller terugloopt dan verwacht. Hierdoor kan donor minder vaak doneren dan was ingeschat.
- Daarnaast minder nieuwe geschikte donors doordat er minder nieuwe besmettingen en lage concentratie antistoffen bij deze donors (met milde klachten).
- Sanquin zet activiteiten op om meer donors te werven en streeft naar meer afnames per donor. Wij hebben hulp aangeboden, maar nog geen reactie hier op van Sanquin ontvangen.
- Het is goed om te realiseren dat er nog wel klinische studies moeten plaatsvinden. Sanquin is zich, mede door het inzamelen van plasma, aan het voorbereiden zodat er dan snel gehandeld kan worden als de resultaten van de klinische studie goed uitpakken.

Ter achtergrond

- In (10)(2a) heeft FDA de klinische studie protocol goedgekeurd. 50 centra in 13 landen doen mee aan deze studie. Nederland doet niet mee maar is zich dus wel aan het voorbereiden.
- De resultaten van deze studie worden eind oktober verwacht. Er wordt in de VS een snellere registratie verwacht (Q3 2021)
- Traject in EU is nog niet in te schatten. EMA heeft studie en registratie aanpak nog niet goed gekeurd.

(10)(2e) 2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
070- (10)(2e)

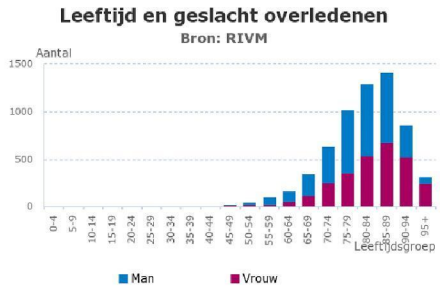
639653

Advies aan zelfstandig wonende ouderen

21.09.20

Het Coronavirus heeft flink toegeslagen bij vooral oudere mensen. Als we de statistieken lezen, dan zien we dat vanaf een bepaalde leeftijd meer mensen met ernstige klachten in het ziekenhuis zijn opgenomen en zijn komen te overlijden.

Onderstaande grafiek geeft de situatie weer d.d. 17 september 2020.



We worden allemaal ouder. We blijven langer gezond en dat willen we ook zo houden. De meeste oudere mensen wonen thuis en zijn nog op veel manieren actief. Maar met het ouder worden stijgt helaas ook het risico om ziek te worden. We weten inmiddels dat het nieuwe coronavirus vooral ook ouderen treft. Daarbij zijn de risico's niet voor alle oudere mensen gelijk. Sommige ouderen zijn extra **kwetsbaar.** Er bestaan veel definities van het begrip kwetsbaar. In dit stuk worden daarmee vooral de ouderen bedoeld met meerdere lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Zij hebben een grotere kans op ernstige gevolgen na ziekte, zoals (blijvende) functiebeperkingen of overlijden. Dus de vraag is wat we kunnen doen om toch zo goed mogelijk mee te blijven doen in de samenleving en tegelijkertijd te voorkomen dat we ziek worden.

De mate waarin je maatregelen neemt hangt mede af van je gezondheid en het risico dat je loopt om een ernstiger beloop van de ziekte te hebben. Als je behoort tot de groep ouderen die te maken heeft met een kwetsbare gezondheid, bijvoorbeeld als je hulp nodig hebt bij je dagelijkse activiteiten of een hulpmiddel nodig hebt bij het bewegen, is de weerstand natuurlijk minder dan als je medisch helemaal gezond bent. En het is belangrijk om daar goed rekening mee te houden.

In de eerste fase van de pandemie-uitbraak is de vraag gesteld hoe mensen uitgaande van hun fysieke conditie en leefsituatie de richtlijnen kunnen volgen. Een vraag die mensen het beste zelf kunnen beantwoorden. We zien dat mensen zich er meer van bewust zijn of en hoe ze maatregelen moeten nemen in het kader van hun eigen gezondheid en die van anderen. Maar het is heel belangrijk om alert te blijven.

Om u te helpen om zelf af te wegen wat u wel en beter niet kunt doen, hebben we in de bijlage voor u een aantal voorbeelden op een rij gezet.

Adviezen

Zelfstandig wonende vitale ouderen (denk aan het eerste en tweede voorbeeld in de bijlage)
Houd u aan de richtlijnen die voor iedereen gelden:
• Houd 1,5 meter afstand van anderen
• Was regelmatig de handen
• Ontvang niet meer dan 6 mensen tegelijkertijd thuis
• Vermijd drukte
• Laat u bij klachten testen
Maar schat uw situatie goed in. Wees waar nodig terughoudend met het bezoeken van plaatsen, waar je niet kunt controleren op klachten van de gezondheid, zoals winkels en grotere bijeenkomsten.
Wees terughoudend met gebruik openbaar vervoer.

Zelfstandig wonende oudere met een kwetsbare gezondheid (zie het derde, vierde, vijfde en zesde voorbeeld in de bijlage)
Houd u aan de richtlijnen die voor iedereen gelden:
• Houd 1,5 meter afstand van anderen
• Was regelmatig de handen
• Vermijd drukte
• Laat u bij klachten testen
Ontvang bij voorkeur vaste personen. Ontvang maximaal 4 personen per keer en probeer daarbij de 1,5 m in acht te houden.
Ga bij voorkeur niet zelf op bezoek, behalve bij mensen die u goed kent en waar u goede afspraken mee hebt gemaakt over het houden van afstand.
Als u zelf uw boodschappen doet, kies dan de rustige uren en ga naar winkels waarvan u weet dat ze zich goed aan de corona-richtlijnen houden. Overweeg of u ook anderen kan inschakelen om uw boodschappen te doen, of laat uw boodschappen bezorgen.
Als het mogelijk is ga dan zoveel mogelijk met eigen vervoer als u ergens heen moet. Lukt dat niet en u rijdt met iemand anders mee, check dan goed of iemand klachten heeft, of ga voor de zekerheid rechts achter de bestuurder zitten.
Vermijd het openbaar vervoer. Kies voor een regiotaxi als dat kan.
Ga wel regelmatig naar buiten voor een wandeling of ommetje. Bewegen is gezond en houdt u gezond. Ook fietsen kan heel gezond en prettig zijn. Kies hiervoor wel rustige locaties en rustige tijdsstippen.
Ga niet naar bijeenkomsten. Met uitzondering van dagopvang/dagbehandeling en belangrijke familieaangelegenheden (bruiloften/begrafenissen). Maar check wel of de 1,5 meter afstand aangehouden wordt.

Bijlage

Voorbeeld 1

Riet is 84 en voelt zich gezond. Riet woont alleen. Haar partner is drie jaar geleden overleden. Ze maakt elke dag een ommetje, doet haar eigen boodschappen en gaat een of twee keer week bridgen in het wijkcentrum. Maar Riet heeft ook diabetes en een milde vorm van COPD. Ze gebruikt af en toe een puffertje.

Riet vind het belangrijk om voorzichtig te zijn in haar contacten met andere mensen. Ze is erg strikt op het ontvangen van bezoek. Dit beperkt ze tot vaste vriendinnen en niet meer dan een paar per keer. Ook als ze bij anderen op bezoek gaat, beperkt ze dit tot haar vaste vriendenkring. Als het kan spreekt ze liever ergens buiten af.

Ze gaat wel naar buiten voor haar dagelijkse wandeling en de boodschappen, want bewegen blijft belangrijk. Maar ze kiest daarvoor rustige momenten en ze vermijdt plaatsen waar veel mensen samenkomen. Ze vermijdt groepen en heeft dus even haar activiteiten op een laag pitje gezet, tenzij ze zeker weet dat de 1,5 meter afstand gewaarborgd kan zijn en mensen geen klachten hebben. Dan is het nog prima te doen. Regelmatig handen wassen is erg belangrijk. Ze vraagt dit ook van haar bezoek.

Voorbeeld 2

Geert en Joke zijn beiden begin zeventig. Geert is zopas gestopt met het vele advieswerk dat hij na zijn pensionering is blijven doen, om meer tijd te hebben voor hun grote hobbies: de tuin en de boot. En natuurlijk voor het contact met hun kinderen en kleinkinderen (8 in getal). Geert heeft overgewicht en probeert al jaren – vergeefs – om af te vallen. Joke is in geen jaren bij een dokter geweest. Beiden voelen zich vitaal en gezond.

Maar uit voorzorg hebben Geert en Joke hun leven toch wat anders ingericht. Ze beseffen dat hun leeftijd een verhoogd risico met zich mee brengt. Daarom hebben zij afspraken gemaakt met de kinderen en kleinkinderen om niet tegelijk op bezoek te komen. Samen proberen zij zich zo goed mogelijk aan de 1,5 m te houden. Ze hebben een auto en zijn dus niet aangewezen op openbaar vervoer. Ze gaan alleen naar bijeenkomsten als zij zeker weten dat daar de richtlijnen gevolgd kunnen worden. En Joke heeft het gemak van online boodschappen doen ontdekt - ze wil nu eigenlijk niet anders meer. Daarnaast doet zij ook vrijwilligerswerk, maar let er wel steeds op dat de mensen met wie zij in aanraking komt klachtenvrij zijn en zich houden aan de richtlijnen.

Voorbeeld 3

Johan is 78. Hij en zijn partner **Yvonne** (76) wonen in een appartementencomplex aan de rand van een middelgrote stad. Johan heeft hoge bloeddruk en heeft enkele jaren geleden een TIA doorgemaakt. Daarnaast heeft hij zware artrose waardoor het lopen hem moeilijk gaat. Hij loopt inmiddels met een rollator. Hij gebruikt steunkousen en heeft hulp nodig om die aan te trekken. Ook moet hij geholpen worden met wassen en aankleden. Verder gebruikt hij vijf verschillende medicijnen. Zijn vrouw heeft geen medische klachten en is in een goede fysieke conditie. Zij regelt alles en doet de boodschappen. Beiden zijn mentaal gezond. Ze gaan graag naar theater en bezoeken regelmatig musea. Yvonne rijdt nog auto, dus vervoer is geen probleem.

Johan en Yvonne zijn voorzichtig. Ze beperken hun sociale contacten tot naaste familie en goede vrienden. Bezoek van de kleinkinderen hebben ze maar even gestopt. Maar ze hebben het

beeldbellen ontdekt en ondanks dat dit niet hetzelfde is, onderhouden ze toch op deze manier het contact. Theater en andere groepsevenementen zitten er voorlopig niet meer in. Maar ze proberen toch wat activiteiten buiten te doen, zoals een bezoek aan het naburige park met goede en verharde paden, zodat Johan daar met zijn rollator veilig kan lopen.

Voorbeeld 4

Mieke van 80 en haar een jaar oudere man **Willem** wonen in een eengezinswoning, dicht bij een drukbezocht winkelcentrum. Mieke heeft dementie. Ze is vergeetachtig en regelmatig verward, maar soms nog heel helder en dan merk je als buitenstaander niets aan haar. Willem moet echter wel de hele dag op haar letten. Ze heeft de neiging om zonder iets te zeggen naar buiten te gaan, het winkelcentrum in. Willem maakt zich zorgen want Mieke kan zo makkelijk een besmetting oplopen en ook anderen besmetten. Ook maakt hij zich zorgen over het risico dat hij loopt om ook zelf besmet te raken. Mieke let namelijk niet op het houden van de 1,5 meter afstand en trekt zich ook van de andere richtlijnen, zoals het niet aanraken van anderen, niet veel aan. Ze gaat twee keer in de week naar de dagbehandeling.

Willem is alert en wil het liefst altijd mee met Mieke. Dan lopen ze gearmd en kan Mieke wel goed de 1,5 meter aanhouden. Ze gaan nog wel op bezoek en ook familie en hele goede vrienden komen ook nog bij hen, maar Willem heeft het aantal bezoekers wel teruggebracht toch twee per keer. Mieke kan eigenlijk niets meer zonder de aanwezigheid en alertheid van Willem. Ze gaat gelukkig nog wel naar de dagbehandeling en op die dagen kan Willem even wat tijd voor zichzelf nemen. Dat helpt hem om een sociaal isolement te voorkomen. Willem is begonnen om familie en vrienden goed mee te nemen in een goede omgang met Mieke, want anders wordt het heel lastig voor hem. Hij heeft inmiddels contact met de huisarts en de zorgorganisatie voor het geval het mis gaat en hij of Mieke ziek wordt.

Voorbeeld 5

Anneke is een 88-jarige weduwe. Zij woont nog zelfstandig, maar twee keer per dag komt de thuiszorg haar helpen bij wassen en aankleden. Ze heeft twee zoons en een dochter, die evenals haar kleinkinderen, regelmatig bij haar komen. Daar kan zij erg van genieten. Af en toe gaat ze bij haar oudere zus, die wat vergeetachtig wordt, op bezoek met vervoer op maat. Sinds kort lukt het haar niet meer zelfstandig naar haar zus toe te gaan, doordat ze vanwege een moeizame knieoperatie slecht ter been is en een rollator gebruikt. Vanwege haar suikerziekte en minder werkende nieren gebruikt ze nogal wat medicijnen en komt ze af en toe bij haar huisarts.

Anneke weet dat ze een groot risico loopt, daarom heeft ze in overleg met haar kinderen besloten niet meer op bezoek te gaan en de boodschappen door haar kinderen te laten doen. Met de thuiszorg heeft zij afgesproken, dat maar een paar vaste verzorgenden haar helpen. Verder hebben zij afgesproken dat alleen haar kinderen op bezoek komen. Als haar kleinkinderen komen, gaan zij buiten een rondje wandelen en blijven bij gunstig weer even in het park zitten.

Voorbeeld 6

Thomas (82) woont in een portiekwoning in een buitenwijk in een grote stad. Hij woont één hoog. Hij is mobiel beperkt en ziet slecht. Hij heeft geen kinderen en zijn naaste familieleden zijn inmiddels overleden. Hij heeft eigenlijk geen sociaal netwerk meer. Door corona zijn de dagactiviteiten in zijn buurt tijdelijk gestopt. Het enige wat hij nog doet is zijn dagelijks wandelingetje. Zijn buurvrouw doet de boodschappen voor hem en zet ze voor de deur. Voor Thomas dreigt een sociaal isolement.

Daarom gaat hij in gesprek met de huisarts. Deze schakelt (via het wijkteam) een maatschappelijk werker in om te kijken waar er activiteiten zijn voor Thomas en hoe hij daar veilig kan komen, eventueel met een regiotaxi. De maatschappelijk werker kijkt ook of er via verenigingen, zoals bijvoorbeeld Humanitas, of de Zonnebloem, of een andere vereniging, een of twee buddies te vinden zijn voor Thomas waardoor hij regelmatig op gezelschap kan rekenen.

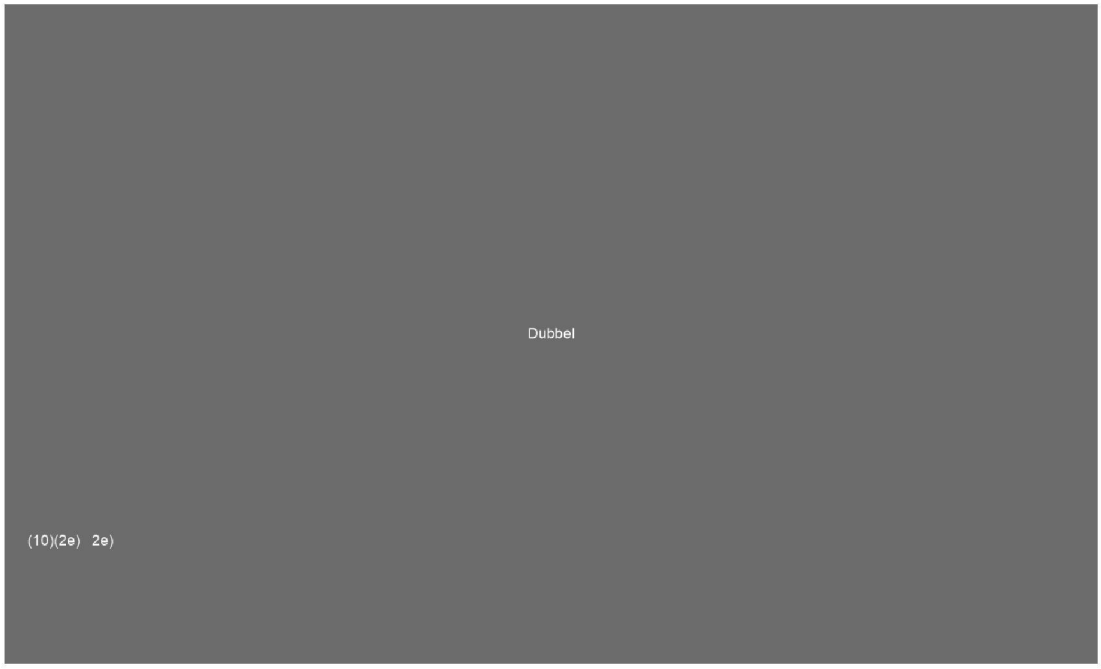
To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 7:08:53 AM
Subject: spreeklijn n.a.v. media berichten Sanquin over inzamelen plasma ivmCovid-19
Received: Mon 9/14/2020 7:08:53 AM

Hoi (10)(2e)

Hierbij zoals vanmorgen besproken de spreeklijn n.a.v. de berichten in de krant over inzamelen plasma.

Vriendelijke groet

(10)(2e)



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: DMO/Corona/Daklozen[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 8:13:18 AM
Subject: t.i.: Reactie RIVM n.a.v. motie Jetten
Received: Mon 9/21/2020 8:13:19 AM

Hoi,

Hierbij ter informatie de reactie van RIVM n.a.v. het VWS-stuk over de motie Jetten. RIVM is van mening dat VWS te breed kijkt en adviseert de scope te beperken tot ouderen en mensen met een verhoogd risico (zie t.i. de tekst onderaan mijn mail).
Voor ons is m.n. de volgende zin van belang: *Het heeft echter geen zin om preventief mondmaskers te dragen in een instelling waarvan de bewoners zelf wel contacten buiten de deur hebben en zo dus ook COVID in de instelling kunnen introduceren.*

Binnenkort vindt er opnieuw overleg plaats met de collega's van VWS.
(10)(2e) kan een van jullie gaan als dit op dinsdag, woensdag of vrijdag is i.v.m. mijn afwezigheid?

Groeten, (10)(2e)

Wat zijn de risicogroepen bij het nieuwe coronavirus?

- **Mensen die ouder zijn dan 70 jaar**

Mensen die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Dat blijkt uit internationaal onderzoek. Ook in Nederland is de helft van de patiënten die met COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen ouder dan 69 jaar. Van de overledenen (die getest zijn) is driekwart ouder dan 76 jaar.

Kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden, lopen meer risico dan vitale ouderen. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en kan zich uiten op verschillende gebieden. De ene kwetsbare oudere heeft bijvoorbeeld hulp nodig bij de lichamelijke verzorging terwijl de andere heel vergeetachtig is en naar de dagbesteding gaat.

- **Volwassenen (ouder dan 18 jaar) met onderliggende ziekten**

Volwassenen met bepaalde onderliggende aandoeningen hebben ook een groter risico op een ernstig beloop van COVID-19. Het gaat om (één van) de volgende aandoeningen:

- Mensen met **chronische luchtweg- of longproblemen** die onder behandeling van een longarts zijn.
- Chronische **hartpatiënten** die daardoor in aanmerking komen voor een griepprik.
- Mensen met **suikerziekte** die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties.
- Mensen met een **nierziekte** die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie.
- Mensen met een **verminderde weerstand** tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en mensen die een orgaan of stamceltransplantatie hebben ondergaan. Mensen die een bloedziekte hebben. Mensen met een verminderde weerstand doordat ze weerstand verlagende medicijnen nemen. Kankerpatiënten tijdens of binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling. Mensen met ernstige afweerstoornissen waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts. Mensen die geen milt hebben, of een milt die niet functioneert, lopen geen extra risico op ernstige COVID-19, maar wel op een mogelijke (secundaire) infectie met pneumokokken.
- Mensen met een **hiv humaan immunodeficientievirus -infectie** die (nog) niet onder behandeling zijn van een arts of met een hivinfectie met een CD4 cluster of differentiation 4 cluster of differentiation 4 getal onder <200/mm2.
- Mensen met ernstige **leverziekte**.
- Mensen met **zeer ernstig overgewicht**.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 10:03
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Reactie RIVM motie Jetten

Ter info. Er komt zo een nieuw vergaderverzoek.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 00:30
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: motie Jetten - doelgroepen

Beste (10)(2e)

Dank voor het toesturen van jullie eerste ideeën over de uitvoering van de motie Jetten, deze heb ik met belangstelling gelezen. Echter, ik denk dat jullie het veel te breed maken.

De adviezen van Hertogh en Buurman zijn gericht op personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 die in een verpleeghuis wonen. Mijns inziens is het belangrijk om -ook bij uitbreiding naar andere sectoren- het verhoogd risico op ernstig beloop als uitgangspunt te nemen. De groepen met een verhoogd risico op ernstig beloop zijn:

1. Ouderen > 70 jaar
2. Personen behorend tot een medische risicogroep (zie overzich op RIVM-website

Bij elkaar zijn dat in Nederland meer dan 3 miljoen mensen.

Het rapport van Hertogh en Buurman geeft adviezen voor Verpleeghuizen in de groene fase (voorbereiding) oranje fase (oplopende prevelentie van infecties in de omgeving van de instelling) en rode fase (uitbraak in de instelling zelf).

De adviezen voor de oranje en rode fase in het rapport zijn echter behoorlijk vergaand.
In de oranje fase wordt geadviseerd dat medewerkers en bezoekers preventief een mondmaskers dragen om te voorkomen dat medewerkers of bezoekers de bewoners besmetten. In een verpleeghuis gaaat het daarbij om bewoners die lichamelijk verzorgd moeten worden en zelf geen contacten buiten de instelling hebben. Het heeft echter geen zin om preventief mondmaskers te dragen in een instelling waarvan de bewoners zelf wel contacten buiten de deur hebben en zo dus ook COVID in de instelling kunnen introduceren. En het is ook niet nodig om mondmaskers te dragen om te voorkomen dat men een cliënt besmet als meer dan 1,5 meter afstand kan worden gehouden.
Daarnaast wordt door Hertogh en Buurman geadviseerd om de bewoners en medewerkers steekproefsgewijs te testen. Dit moet -ook voor verpleeghuizen- nog verder uitgewerkt worden. Het testen van personen zonder klachten is echter belastend voor deze personen, bovendien is het vooralsnog niet duidelijk wat de toegevoegd waarde is. In de prioritering voor het testbeleid heeft het testen van asymptomatische personen een zeer lage prioriteit.

Een uitbraak in een instelling (rode fase) moet gemeld worden bij de GGD, die ook kan ondersteunen met adviezen voor de uitbraakbestrijding. Hertogh en Buurman adviseren om bij een uitbraak in een verpleeghuis wekelijks alle bewoners en medewerkers van deafdeling of de hele instelling te testen. In het verpleeghuis waar het onderzoek plaatsvond leek dat effectief om nieuwe besmettingen snel op het spoor te komen. Echter het wekelijk testen van bewoners is belastend en het is bovendien de vraag of het zinvol en effectief is bij personen die geen verhoogd risico hebben op ernstig beloop van COVID-19. We hebben vooralsnog geen aanwijzingen dat er veel grote uitbraken zijn in langdurige zorginstellingen anders dan verpleeghuizen.

Naar mijn mening zouden de adviezen van Hertogh en Buurman dus niet uitgebreid moeten worden naar personen die geen verhoogd risico hebben op ernstig beloop, omdat

1. het niet is aangetoond dat dit zinvol en effectief is
2. het belastend is voor de patiënten
3. het zal leiden tot een zeer groot verbruik van mondmaskers en testmateriaal, dat beter ingezet kan worden bij personen die klachten hebben passend bij COVID-19 of die een verhoogd risico hebben op ernstig beloop.

Sectoren/onderdelen die wel in aanmerking zouden kunnen komen zijn bv thuiszorg (voor ouderen en medische risicogroepen) en verblijfsafdelingenafdelingen voor ouderen in de psychiatrie en verblijfsafdelingen voor ouderen in de gehandicaptenzorg .

Desgewenst kan ik eea nog telefonisch toelichten.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
tel 06 (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: Friday, 18 September 2020 17:30
To: (10)(2e)
Subject: motie Jetten - doelgroepen

Beste (10)(2e)

Zoals afgesproken mail ik je onze eerste ideeën over de uitvoering van de motie Jetten. Het is een coproductie van de directies Langdurige zorg, Maatschappelijk ondersteuning, Curatieve zorg en Jeugd. We kijken in deze opzet, conform de motie, ook naar de extramurale zorg, waarbij het niet alleen draait om de gezondheid van de cliënt, maar juist ook om het element dat contacten van thuiswonende cliënten, hun partners en hun verzorgenden veel minder goed af te schermen en te overzien zijn. Juist dat levert in onze ogen risico op wanneer de omgeving 'rood' kleurt. Het is goed als daar door de epidemiologen verder deskundig over wordt nagedacht.

Dit stuk is nog niet afgestemd met (10)(2e) Ook moeten we nog de stap zetten om de betrokken beroepsgroepen te raadplegen. Misschien goed om daar begin volgende week even contact over te hebben, mede gezien het feit dat onze invulling wat breder is getrokken dan hetgeen jij primair aangaf in ons telefoongesprek.

Vanuit de directie CZ komt het advies om toch ook een psychiater te raadplegen voor de ggz. Psychiaters (medisch specialisten in de psychiatrie met expertise op gebied van somatiek) die benaderd kunnen worden:
- (10)(2e) : (10)(2e) @rijnstate.nl 06- (10)(2e) psychiater verbonden aan Rijnstate Ziekenhuis en afdeling somatiek van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).
- Of: (10)(2e) : (10)(2e) @nvvp.net 06- (10)(2e) psychiater acute psychiatrie ggz-instelling Dimence (10)(2e) (10)(2e)

Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorginstellingen |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Tel.: (070) (10)(2e) | Mob.: 06 (10)(2e) E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: (10)(2e) (10)(2e)e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))((10)(2e) @hotmail.com)[(10)(2e) @hotmail.com];
(10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ,
10)(2e0)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/2/2020 5:24:20 PM
Subject: RE: nieuwe versie strategiedocument
Received: Wed 9/2/2020 5:24:21 PM
Strategie document Productie NL versie MT_Final (10)(2e) docx

En hierbij mij aanvullingen.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)e; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 17:17
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
((10)(2e) @hotmail.com) < (10)(2e) @hotmail.com>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) !e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie strategiedocument

Hey Allemaal,

Zie bijlage voor mijn suggesties.

Document ziet er goed uit en heb twee overkoepelende punten:

- Wij beschrijven grootste plannen met Nederlandse productie en afname garanties enz. Echter is dit haalbaar? Ik snap dat we hier naar moeten streven en het een toekomstplan is maar ik denk dat het ook van belang is om te kijken of het überhaupt haalbaar is.
- Wat gebeurt er met de productielijnen als er geen pandemie is en de vraag weer sterk is afgenomen?

Verder nog wat op- en aanmerkingen in het document zelf.

Mvg,
(10)(2e)

---

(10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)e; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
((10)(2e) @hotmail.com) < (10)(2e) @hotmail.com>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) !e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: nieuwe versie strategiedocument

Ha allen,

Hierbij de link naar de aangepaste versie van ons strategiedocument. Dank voor de input die jullie hebben gestuurd, heel waardevol! Ik heb alles zoveel mogelijk proberen te verwerken. Sommige dingen waren meer vragen, die kunnen we morgen bespreken in het teamoverleg en ook alle andere opmerkingen en input die er nog is. Daarna gaat het naar het MT waar het maandag besproken wordt.

(10)(2e) , jullie kunnen je input in deze versie zetten.

Tot morgen!

(10)(2g)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e))((10)(2e)
(10)(2e) Team Productie NL | M 06 (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VK | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

To: (10)(2e) [(10)(2e)]@ggdijsselland.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)]@rivm.nl]; Zorgvraag-covid[(10)(2e)]@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 8:02:32 PM
Subject: Re: definitie nauw contact in de zorg- en PBM gebruik, wat precies
Received: Wed 9/30/2020 8:02:32 PM

Hoi (10)(2e)

Met een chirurgisch masker type IIR (spatwaterdicht) is ze zeker goed beschermd. Een chirurgisch masker type II heeft dezelfde filterwerking, maar is niet spatwaterdicht. Als de patiënt hier met volle kracht tegenaan hoest zal de bescherming iets minder zijn maar nog wel veel beter dan geen masker. We zullen dit punt ook meenemen bij het advies wat we aan het voorbereiden zijn.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Sent: Wednesday, 30 September 2020 17:42
To: (10)(2e); (10)(2e); Zorgvraag-covid
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- en PBM gebruik, wat precies

Dus als ze dan positief wordt is de cliënt geen nauw contact,
Mar als een client positief wordt is zij dan ook voldoende beschermd om geen nauw contact te zijn?

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:39
Aan: (10)(2e); (10)(2e); Zorgvraag-covid
Onderwerp: RE: definitie nauw contact in de zorg- en PBM gebruik, wat precies

Klopt.
Het preventief gebruik van mondneusmasker en handschoenen door de medewerker is bedoeld om besmetting van de patiënt te voorkomen.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 16:50
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Zorgvraag-covid <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: definitie nauw contact in de zorg- en PBM gebruik, wat precies
Importance: High

Hallo (10)(2e)er (10)(2e)

Kwam nog vraag terug uit VVT DI.

Als je als medewerker mondmasker en handschoenen draagt preventief in contact met cliënten (nog niet verdacht) en cliënt wordt positief – dan is medewerker geen nauw contact.
Als medewerker positief wordt terwijl deze preventief mondmasker en handschoenen heeft gebruikt (geen schort) – dan is cliënt

ook geen nauw contact?

Klopt dit zo?

Je schrijft dat alleen COVID PBM gebruik de medewerker geen nauw contact is. Dus als ze ook schort erbij aanhebben.

Dan zou mondmasker alleen risico verkleinen, maar cliënt en medewerker nog wel als een risicocontact gezien worden? nauwe contact of dan overig contact?

Thuiszorg wil nu preventief dat invoeren waardoor zij ook geen nauwe contacten meer worden.
Voor thuisquarantaine weer van belang van de medewerkers.

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e), infectieziektebestrijding,
GGD IJsselland
T 038 - (10)(2e)
M 06 - (10)(2e)
E (10)(2e)@ggdijsselland.nl

IJsselland

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | Postbus 1453, 8001 BL Zwolle
T 038 – (10)(2e) E info@ggdijsselland.nl | I www.ggdijsselland.nl | locatiegegevens

---

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 10:01
Aan: (10)(2e)
CC: (10)(2e)
Onderwerp: RE: definitie nauw contact in de zorg- interpretatie verenso richtlijn onduidelijk

Beste (10)(2e)

Allereerst wil ik je vragen je eventuele vervolgmails te sturen aan (10)(2e)@rivm.nl. Die wordt (werk)dagelijks bekeken en degene met de meeste inhoudelijke kennis en tijd zal 'm dan oppakken.

In het Protocol BCO geeft de LCI aan dat zorgmedewerkers die PBM gebruiken in overeenstemming met de richtlijnen niet als contact worden aangemerkt.
Als een zorgmedewerker dus de juiste (COVID-)PBM heeft toegepast bij een handeling bij een COVID-positieve patiënt/cliënt, geldt die niet als een contact in het BCO.
Basishygiëne alleen is dan niet per definitie voldoende. Bijvoorbeeld het gebruik van handschoenen en een schort bij de verzorging van een wond (3° bolletje) is onvoldoende bescherming als de betreffende patiënt/cliënt COVID blijkt te hebben. In zo'n situatie is de zorgmedewerker wel een nauw contact.

Volgens mij hanteert Verenso dezelfde definitie, mogelijk iets anders geformuleerd. Uit het Verenso behandeladvies: ***Onbeschermd contact***: **contact dat plaatsvindt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen tussen een geïnfecteerd persoon en een niet-geïnfecteerd persoon.**

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Sent: zaterdag 26 september 2020 17:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: FW: definitie nauw contact in de zorg- interpretatie verenso richtlijn onduidelijk
Importance: High

Beste allen,

Na overleg met DI en MMB van Isala blijkt er een verschil in interpretatie van de Verenso richtlijn te bestaan van het onderstaande stukje.
Er volgt een document van de GGD om te helpen in de beoordelen of iemand een nauw of overig contact is binnen de zorg, omdat hier veel vragen over zijn en vaak ook managers of teamleiders dit beoordelen.
De GGD kan het ook niet meer aan om dit met iedereen door te nemen.
Dus het kader is ook (vooral) bedoelt voor kleinere zorginstellingen, maar we willen wel graag dat we met zelfde kader werken☺

En de werkwijze van de GGD verandert nu snel door de drukte, dus die willen we ook snel rondmailen.

Onze vraag is hoe jullie dit interpreteren in het kader van beoordeling of een contact een nauw contact is en in quarantaine zou moeten als medewerker.

Uit de Verenso richtlijn
Algemene preventie in de instelling
2.1 Basis hygiënemaatregelen voor alle patiënten, medewerkers en vrijwilligers
• Extra aandacht voor de normale hygiënemaatregelen bij alle patiënten: handhygiëne, hoest/nieshygiëne, persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polssieraden en kleding.
• Hanteer de 1,5 meter-regel, daar waar mogelijk, voor zowel patiënten als medewerkers onderling.
• Zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij andere indicaties dan COVID-19 door strikte naleving van protocollen, om onnodig gebruik en schaarste te voorkomen.
• Stimuleer patiënten om regelmatig de handen te desinfecteren of te wassen, in ieder geval voor de maaltijd en na toiletgang.

Betekent dit:

1. Indien juiste normale basishygiëne (punt 1) is toegepast, is medewerker geen nauw contact van de bewoner. Ook niet bij ADL zorg of ander fysieke zorg < 1,5 mt, tenzij iemand gehoest heeft, of prikkel tot hoesten heeft veroorzaakt.. FMS richtlijn. Dus met werken volgens de normale hygienerichtlijnen in de besmettelijk periode (2 dgn) voor de EZD van index, zal een medewerker geen nauw contact worden.

Of

2. Onder nauw contact valt:
   - Onbeschermd werken, dus zonder chirurgisch mondkapje (IIR) ADL zorg leveren (aan/uitkleden, helpen toilet bezoek) of andere hulp met fysiek contact < 1,5 meter, ook in de 2 dagen van de besmettelijke periode zonder klachten moet als risico voor nauw contact gezien worden, ook als dit korter dan 15 min is.
   - Langer dan 1 minuut binnen ongeveer 30 cm van gezicht van index zijn geweest met eigen gezicht zonder mondneusmasker IIR.
   - Hier valt het aangeven van een kop koffie of medicijnen niet onder.

Ik heb dit ook aan een paar SO gemaild met de vraag.

(10)(2e) leest mee met verenso, hoe ziet verenso "onbeschermd contact"?

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) , infectieziektebestrijding,
GGD IJsselland
T 038 -
M 06 - (10)(2e)

E (10)(2e) @ggdijsselland.nl

IJsselland

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle | Postbus 1453, 8001 BL Zwolle
T 038 - (10)(2e) E info@ggdijsselland.nl | I www.ggdijsselland.nl | locatiegegevens

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

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

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

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

Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COIVD-19 week 21 september 2020

1. Inleiding

Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf

2. Testen en traceren
   → *Toezegging 2/9 MVWS aan Kamer over OMT-advies prioritering*
   → *Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) en Asscher (PvdA) over GGD-overleg voorrang*
   → *Aangenomen motie Asscher over voorrang vitale beroepen*
   → *Aangenomen motie Segers over voorrang personeel zorg en onderwijs*
3. Corona-app
4. Doorontwikkeling dashboard
5. Escalatieladder (gerichte maatregelen)
   → *Toezegging 2/9 MVWS aan Heerma (CDA) over communicatie*
   → *Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) over uitwerking regionale maatregelen*
6. Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Opvangen mogelijke tweede golf

7. Vaccin (verwijzing/korte samenvatting aparte vaccinbrief)
8. Innovatieve behandelingen
9. Opschaling IC/klinische bedden
10. Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis
11. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg
12. PBM

Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

13. Kwetsbare personen
    - Algemeen
      → *Aangenomen motie Jetten (D66) over toepasbaarheid maatregelen verpleeghuizen bij zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz*
    - Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned verpleeghuiszorg)
      → *Toezegging 2/9 MMZS aan Kamer over OMT-advies PBM en preventief testen*
    - Gehandicaptenzorg (inclusief organisatiekant n.a.v. bericht VGN),
    - Maatschappelijke ondersteuning,
    - Jeugd
    - Algemeen

Andere onderwerpen

14. Caribisch Nederland
15. Datum (en invulling?) herdenkingsdag corona
    → *Toezegging 2/9 MP aan van Brenk (50+)*
16. Publiekscommunicatie (doelgroepen en brede verhaal)
17. Overig

PM: acties lessons learned brief (ter bespreking in BTCB 8/9)
PM: nog openstaande moties en toezeggingen eerdere debatten (overzicht komt eind deze week)
PM: Kamervragen die met deze voortgangsbrief worden afgedaan
PM: arbeidsmarkt & waardering zorgmedewerkers wordt reeds afgedaan in de brede arbeidsmarktbrief op 15 september

To: (10)(2e) :e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 8:16:35 AM
Subject: Ter info: advies werkbezoek aan apotheek
Received: Mon 9/28/2020 8:16:36 AM

Zoals ingevoerd in het systeem.

Positief advies, wanneer de agenda dat toelaat.

U kunt er voor kiezen om een openbare apotheek te bezoeken (mogelijk te combineren met een bezoek aan andere zorgverleners in een gezondheidscentrum), of een poliklinische en ziekenhuisapotheek in een (academisch) ziekenhuis.

Mogelijke onderwerpen die u in een openbare apotheek zou kunnen bespreken:

* Veilig medicijnen gebruiken
Apotheken spelen een belangrijke rol in het Programma Medicatieoverdracht: zorgen voor overdracht van informatie over het medicijngebruik van patiënten, om incidenten zoals vermijdbare ziekenhuisopnames en sterfgevallen te voorkomen. Dit valt ook onder het programma Gegevensuitwisseling in de zorg en de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) die nu opgesteld wordt. Daarnaast zijn er andere ontwikkelingen op het terrein van medicatieveiligheid en goed / veilig medicijnen gebruiken.

* In een bezoek aan een poliklinische en ziekenhuisapotheek zou u onder meer kunnen bespreken hoe zij er voor zorgen dat er voldoende geneesmiddelen zijn om patiënten met Covid-19 te behandelen.

Ter informatie: op 15 oktober is er een AO Geneesmiddelen en Hulpmiddelen, en eind van het jaar stuurt u nog een brief over geneesmiddelenbeleid in den brede naar de Tweede Kamer.

To: (10)(2e) @lumc.nl'[(10)(2e) @lumc.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @nhg.org]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 2:12:43 PM
Subject: RE: OMT werkgroep preventief masker beleid
Received: Tue 9/29/2020 2:12:43 PM

Ja, (10)(2e) heeft aangeboden mee te willen denken, zie cc.

Nemen jullie ook de ambulancezorg mee?
En er zijn natuurlijk nog meer (para)medische beroepsgroepen met meer of minder intensieve patiëntencontacten, zoals verloskundigen.

Desgewenst hebben we ook daar contactpersonen van.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) @lumc.nl < (10)(2e) @lumc.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:06
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT werkgroep preventief masker beleid

Ha (10)(2e)
Ja ziekenhuizen zullen we m.n. vanuit FMS oppakken,.
Lijkt me goed een huisarts erbij te betrekken voor de huisarts/1e lijns zorg.
Heb je een suggestie?

Hartelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e) |Afdeling Medische Microbiologie |Leids Universitair Medisch Centrum (10)(2e) | Postbus 9600 | 2300 RC Leiden | 071 (10)(2e) | (10)(2e) @lumc.nl

---

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 14:14
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lumc.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT werkgroep preventief masker beleid

Beste (10)(2e)

Zoals je gelezen hebt zijn we al met een werkgroep bezig aan een advies over gebruik van medische mondmaskers in de langdurige zorg.
Jij gaat aan de slag met een advies voor de ziekenhuizen, maar daarnaast hebben we ook nog de huisartsen.
Het lijkt me goed om de adviezen voor de verschillende zorgdomeinen op elkaar af te stemmen.
Wij hebben vorige week al een eerste opzet gemaakt, maar de omstandigheden veranderen snel. Ik zal je een dezer dagen onze volgende versie sturen ter afstemming.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 13:19

To: (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT werkgroep preventief masker beleid

Beste (10)(2e)

Hierbij de vraagstelling van VWS zoals die nu naar ons is verstuurd. (10)(2e) vervangt mij bij LCI als contactpersoon voor het volgend OMT, vandaar de cc.

Geachte heer (10)(2e)

In het OMT advies nr. 73 van 28 juli jl. heeft u aangegeven dat het OMT ten aanzien van de mondneuskapjes concludeert dat er op dat moment geen steun was voor algemeen gebruik van niet-medische mondneuskapjes in de publieke ruimte maar dat het gebruik overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.
Het OMT gaf ook aan dat dit advies heroverwogen kan worden, indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking.

Graag vraag ik u, gezien de huidige stand van zaken van de epidemie of er, naar inzien van het OMT, sprake is van een zodanige stijging van de incidentie, dat dit eerdere advies zou moeten worden heroverwogen.

Graag zie ik ook het oordeel van het OMT over het bijgevoegde advies van het Red Team, ook in het licht van de resultaten van het mondkapjesexperiment in o.a. Amsterdam

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Als bijlage stuur ik ook de documenten van het redteam waarnaar wordt verwezen.
Ook verwachten we nog een onderzoeksrapport van de mondkapjesproef in Amsterdam wat meegenomen kan worden in de notitie.

From: (10)(2e) @lumc.nl < (10)(2e) @lumc.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 23:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT werkgroep preventief masker beleid

Beste (10)(2e)
Ik zal een poging wagen met hulp van het CIb en collega's.

Hartelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e) | Afdeling Medische Microbiologie | Leids Universitair Medisch Centrum (10)(2e) | Postbus 9600 | 2300 RC Leiden | 071 (10)(2e) | (10)(2e) @lumc.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 18:25
To: (10)(2e) < (10)(2e) @lumc.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: OMT werkgroep preventief masker beleid

Geachte mevrouw (10)(2e)

Namens (10)(2e) (in lijn met de uitkomsten van de recente evaluatie van het OMT) en zoals vandaag inhoudelijk besproken wil ik je vragen om als trekker te fungeren van een

OMT werkgroep preventief masker beleid

De globale doelstelling is om voor het 79e OMT op maandag 5 oktober een OMT notitie/werkdocument voor te bereiden met actuele wetenschappelijke onderbouwing en de effecten daarvan op het terugdringen van de transmissie voor

1. preventief niet medisch mondneusmaskerbeleid voor situaties buiten het OV
2. preventief medisch mondneusmaskergebruik in ziekenhuizen

(3. preventief medisch mondneusmaskergebruik in de langdurige zorg *)

(Doelstelling en titel indien wenselijk aan te passen)

Vanuit het CIb kun je een beroep doen op (10)(2e) en (1 (10)(2e) en als suggestie data van de gedragsunit ((10)(2e) (10)(2e)) en modelleringsdata van (10)(2e) (wat is de bijdrage van preventief PBM gebruik buiten OV om de R omlaag te krijgen)

Tevens het verzoek om deze groep aanvullen met andere OMT leden zoals die wellicht eerder bij dit onderwerp betrokken waren zoals (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)

*Voor punt 3 is al een OMT werkgroep aan de slag onder leiding van (10)(2e), afstemmen met haar is wenselijk. Wellicht kan de concept notitie van die werkgroep nuttig zijn voor de ander onderdelen

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

National Coordination Centre for Communicable Disease Control
RIVM - Centre of Infectious Disease Control
Office box 1, internal officebox (10)(2e) 3720 BA Bilthoven The Netherlands
Telephone (10)(2e)

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 8:27:59 PM
Subject: RE: voortgangsrapportage Actiepunten LZ
Received: Wed 9/23/2020 8:27:59 PM
Actiepuntenlijst Langdurige zorg voortgangsrapportage 22.09.20_HR.docx

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd mijn commentaar.
Zoals vanochtend ook al telefonisch besproken lijkt het me beter om nu even geen update van de actiepunten te sturen.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 11:25
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: voortgangsrapportage Actiepunten LZ

Hallo (10)(2e)

Ik heb de actiepunten met gemaakte afspraken met de LZ-koepels nogmaals bekeken en een nieuwe voortgangsrapportage opgesteld.
Wil je deze svp kritisch bekijken en van commentaar voorzien?

Het lijkt me goed nogmaals een overleg met alle beroepsverenigingen en branche-organisaties te beleggen, mede gelet op wat er dit weekend is gebeurd. Dan kan deze voortgangsrapportage een mooie onderlegger hiervoor zijn. Wat vind jij?

Met vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
specialistisch adviseur

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e10)(2e).
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Krüter[(10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl];
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) (BZ/RAFEB)[(10)(2e) @minfin.nl]; (10)(2e)
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 9:57:00 AM
Subject: Redeneerlijn 'tweede golf'
Received: Mon 9/14/2020 9:57:01 AM
image001.png
tweede golf.docx

Beste allen,

Bijgaand ter informatie de redeneerlijn voor de 'tweede golf'. Graag discreet mee omgaan, is nog in concept.

Groet, (10)(2e)

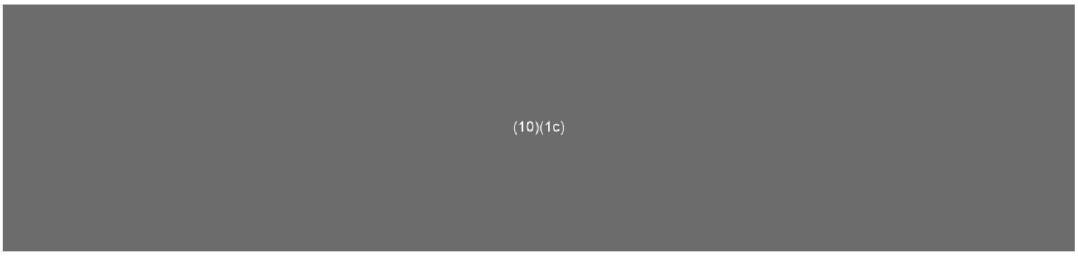
---

(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 09:59
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) t10)(2e)t (10)(2e)
< (10)(2e) @hotmail.com>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) :e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) (BZ/RAFEB) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rvo.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Team Productie NL 10 september 2020

Ha allen,

Bijgevoegd de speech die onze minister gaat houden voor het prinsjesdag ontbijt, met daarin ook een passage over produktie NL.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 09:00
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) t10)(2e)t (10)(2e)
< (10)(2e) @hotmail.com>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) :e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) (BZ/RAFEB) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)))
(10)(2e) < (10)(2e) @rvo.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling Team Productie NL 10 september 2020



- (10)(2e) heeft veel interessante gesprekken gevoerd over isolatiejassen en het is lastig gebleken om er achter te komen waar deze aan moeten voldoen. Conclusie is wel dat ze gecertificeerd moeten zijn. Er moet een groep worden gevormd uit de praktijk (infectiepreventie, inkoop, gebruiker) die een adviesgroep vormt voor een beoordelingscommissie (bijv. (10)(2e) (10)(2e) en hoogleraar). Zij is het met RVO aan het kijken hoe dit ingericht kan worden. (10)(2e) heeft veel kennis over waar zo'n jas aan moet voldoen, maar met hem zal pas weer in gesprek worden gegaan als e.e.a. financieel is afgehandeld. (10)(2e) ziet niet direct een rol voor zijn consortium, maar hij heeft wel veel kennis waar een jas aan moet voldoen. Het zou mooi zijn als er rapport van (10)(2e) ligt waarin al die informatie bijeen verzameld is wat het resultaat is waarvoor betaald kan

worden. Wellicht is dit in het bezit van (10)(2e)

- (10)(2e) is druk bezig met de SBIR's die we ook voor mondmaskers gaan uitzetten. Ze vermoedt dat voor de SBIR mondmaskers dit ook wat voeten in de aarde zal hebben, zoals hoe de duurzaamheidswinst meetbaar gemaakt moet worden en wat de 'prijsconcureerbaarheid' van het product is etc. (10)(2e) spreekt hierover morgen met het RVO.
- Maandag en woensdag jl. is de strategienota in het MT besproken. De hoofdlijnen die daaruit zijn voortgekomen zijn dat de MT leden aan de 'geneesmiddelenkant' (nog) niet helemaal waren aangesloten in het traject en met de uitgangspunten van Productie NL: het vormkrijgen van productie in NL van beschermingsmiddelen en de ophanging daarvan binnen VWS / GMT. In ieder geval is geconcludeerd dat het thema "leveringszekerheid/voorzieningzekerheid" sterker naar voren moet komen. Tijdens de heisessie op woensdag was er consensus over dat leveringszekerheid/voorzieningzekerheid blijvend is en ging het meer over de organisatorische indeling. Daarin is geconcludeerd dat Productie NL samen met andere (geneesmiddelen)dossiers een plek krijgt in een nieuw te vormen Cluster met een nieuw MT lid en (10)(2e) (10)(2e) past n.a.v. de discussies de nota nog aan en voegt het stakeholdersoverzicht toe.
- (10)(2e) meldt dat er een gesprek is geweest met (10)(2e) over de handschoenen. Deze praat met een investeringsmaatschappij praten en de vraag is of de financiering tijdig rondkomt. De lijn is dat er eind oktober begin november een "go/no go" moment wordt ingebouwd. Er zal geen opdracht vanuit VWS ten grondslag liggen aan de werkzaamheden van (10)(2e) Dit wordt gezien als ondernemersrisico.
- (10)(2e) is rijkstrainee en zal de eerste paar weken/maanden (10)(2e) ondersteunen met LCH en het lopende Accenture-onderzoek.

Buiten verzoek

(10)(2e)

Hartelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | M 06 (10)(2e)

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs.
U kunt op eigen kosten gebruikmaken van de Helicon parkeergarage.

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 10:32:13 AM
Subject: FW: MondneusmaskersBeoordelingConceptv1_AT
Received: Mon 9/21/2020 10:32:13 AM
MondneusmaskersBeoordelingConceptv2.1_HR.docx

From: (10)(2e)
Sent: zaterdag 19 september 2020 12:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: MondneusmaskersBeoordelingConceptv1_AT

Nog enkele aanpassingen, zie bijlage.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>
Sent: zaterdag 19 september 2020 12:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@rivm.nl
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: MondneusmaskersBeoordelingConceptv1_AT

Volgende concept versie 2.1, waarop akkoord LCI.

Op za 19 sep. 2020 om 11:57 schreef (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>:
En een nabrander van mij:
Rode zin: (11)(1) ; dus ik zou de rode zin anders formuleren:

Nieuwe suggestie:
(11)(1)

Oorspronkelijke tekst
(11)(1)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zaterdag 19 september 2020 11:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>
Subject: RE: MondneusmaskersBeoordelingConceptv1_AT

Inderdaad goed verwoord. Enkele suggesties. Belangrijk is dat buiten het ziekenhuis meer is dan alleen het verpleeghuis, oa ook thuiszorg valt hier onder.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zaterdag 19 september 2020 11:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: MondneusmaskersBeoordelingConceptv1_AT

Hierbij mijn opmerkingen, uitstekend verwoord, zie paar suggesties,
Ik twijfel over het wel of niet iets toevoegen over gepast gebruik, maar dat kan ook later als er vragen zijn over wat dat precies betekent

Groet, (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 7:47:51 AM
Subject: FW: Bijlage bij OMT-advies mondmaskers
Received: Fri 9/18/2020 7:47:51 AM
Mondmaskers medische risicogroepen_website_def.docx

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd het advies over het gebruik van mondmaskers door personen uit medische risicogroepen zelf.
Het advies over zorgmedewerkers wordt hier al in aangekondigd.
Ik mail straks nog een eerste outline daarvoor.

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 16 september 2020 12:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Bijlage bij OMT-advies mondmaskers

Hoi (10)(2e)

Bij deze de bijlage bij het OMT advies over de mondmaskers.
De conclusie is iets aangepast en het overzicht internationaal en de literatuurreferenties voor de risicogroepen zijn in het document zelf opgenomen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 - (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 7:15:13 AM
Subject: FW: Tasfforce langdurige zorg: gebruik PBM buiten zkh
Received: Mon 9/14/2020 7:15:14 AM
bijlage uitgangspunten pbm buiten zkh.docx

En ook dit is de laatste stand van zaken

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 16:19
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Tasfforce langdurige zorg: gebruik PBM buiten zkh

Hallo (10)(2e)

Hierbij het eerste voorstel van het document PBM buiten het ziekenhuis. Ik heb een poging gedaan om drie documenten in 1 te schuiven:

- PBM buiten het ziekenhuis
- PBM voor wijkverpleging
- PBM voor WMO

(10)(2e) heeft er al een blik op geworpen en enkele aanvullingen gedaan.
We kunnen dit volgende week bespreken in ons taskforce overleg. Ook willen (10)(2e) en ik daar een SRI punt inbrengen; Hoe zou langdurige zorg aankijken als SRI als eerste richtlijn een Covid-richtlijn gaat ontwikkelen, bijv voor gebruik van PBM. Voldoet dit in een behoefte of schept dit juist verwarring/ onrust? 25-9-20 hebben we SRI overleg en de verwachting is dat ontwikkeling van een SRI-Covid richtlijn dan ter spraken zal komen.

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 9:27:52 PM
Subject: RE: gebruik medische mondmaskers door personen met verhoogd risico op ernstig beloop COVID-19
Received: Wed 9/9/2020 9:27:53 PM

Bedankt!
Zeer bruikbaar, ik ga het morgen in de notitie verwerken.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 13:50
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: gebruik medische mondmaskers door personen met verhoogd risico op ernstig beloop COVID-19

Hoi (10)(2e)

In de bijlage mijn bevindingen mbt onderstaande vragen. M. n. de eerste 2 pagina's zijn relevant. Verder is het per land iets gedetailleerder met bronnen beschreven.

Met vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
Arts Infectieziektebestrijding, AIOS Maatschappij & gezondheid, BIG: 99919531001
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI) , RIVM

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 15:01
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: gebruik medische mondmaskers door personen met verhoogd risico op ernstig beloop COVID-19

Hoi (10)(2e)

Zou je met het oog op de beantwoording van de adviesaanvraag aan het OMT over gebruik van medische mondmaskers door personen met een verhoogd-risico op COVID-19 (om te voorkomen dat zij besmet raken) kunnen uitzoeken wat het beleid in andere landen is op dit gebied? De WHO heeft in haar advies van 5 juni gesuggereerd dat dit een optie is, zie (10)(2g) Het gaat om pag 7 tabel 2:

(Settings where physical distancing cannot be achieved and increased risk of infection and/or negative outcomes Vulnerable populations: • People aged ≥60 years • People with underlying comorbidities, such as cardiovascular disease or diabetes mellitus, chronic lung disease, cancer, cerebrovascular disease, immunosuppression Protection Medical mask)

(10)(2a)

(Eventeel later: Zijn er onderzoeken bekend naar gebruik van medische mondneusmaskers door personen uit risicogroepen? Zie ook (10)(2g))

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e)
arts M&G, infectieziektebestrijding
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

639830

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
(10)(2e)

Verklaring

Alle betrokkenen bij de experttafels in het kader van het *Lessons Learned* project wordt gevraagd onderstaande verklaring in te vullen, te ondertekenen en te retourneren.
De verklaring moet inzicht bieden in uw functie, nevenfuncties en eventuele eerdere betrokkenheid bij VWS inzake de aanpak van de Corona-crisis als adviseur of ingehuurde deskundige
Het formulier zal openbaar worden gemaakt.

Naam: (10)(2e)
Hoofdfunctie(s):

- Veld Epidemioloog/Microbioloog, COVID-19 Crisis support, humanitarian health emergencies, operational research ICRC (Rode Kruis, hoofdkwartier Geneve, Switserland). (1FTE)
- Honorair Assistent Professor, infectie ziekten epidemiologie en humanitarian health emergencies, London School of Hygiene and Tropical Medicine (onbetaald)

Nevenwerkzaamheden

- Adviseur en lead Epidemiological and Operational Research Global Alert, Outbreak and Response Network (GOARN/Wereld Gezondheids Organisatie, onbetaald)
- President Europese Netwerk voor alumni van Veld-epidemiologen en Public Health Microbiologien (EPIET Alumni Network, onbetaald)
- Adviseur TEPHINET, Globale Netwerk voor Veld-epidemiologen (onbetaald)

Bent u eerder gevraagd door de rijksoverheid (bijv. een ministerie, een raad of instituut) om te adviseren over de Corona-aanpak? Of bent u of uw organisatie ingehuurd door rijksoverheid ingehuurd om bepaalde werkzaamheden te verrichten?

Nee

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: ((10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 8:42:35 AM
Subject: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september
Received: Tue 9/22/2020 8:42:36 AM
RE: Vraag over positie EU Care bij voorstel covid-regeling 2021.eml

(10)(2e) bijgevoegd vind je een mail van ZN over de positie van EU Care. Ik neem dat hiermee de vragen die de stuurgroep had, zijn beantwoord.
Groet,

---

(10)(2e) 10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
(10)(2e) | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Van: ((10)(2e))
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:20
Aan: (10)(2e)) ; (10)(2e))
CC: (10)(2e))
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

(10)(2e) bijgevoegd vind jij de COVID-19 regeling die ZN voor 2021 voor ogen heeft voor de MSZ. Er is een onderdeel dat gaat over de meerkosten corona en een onderdeel over het wegvallen van omzet. Deze regeling lijkt in een aantal facetten eenvoudiger dan de eerdere regelingen: generieke vergoeding, voor alle ziekenhuizen dezelfde regeling, geen hardheidsclausule en duidelijke voorwaarden. ZN heeft deze regeling aan VWS voorgelegd met het verzoek om commentaar. Wij hebben aangegeven, (10)(2e) heeft hierover contact gehad met (10)(2e) hier neutraal tegenover te staan en dat het vooral ZN/zorgverzekeraars zelf zijn die beslissen over eventuele tegemoetkomingen in 2021.
Ik zal bij ZN nog navragen wat de positie van EU Care op dit moment is.
Inderdaad, graag (10)(2e) als opvolger van (10)(2e) in de loop houden.
Groet,

---

(10)(2e) 10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
(10)(2e) | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (070) (10)(2e) | 06 (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 10:41
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

Hi (10)(2e) en (10)(2e)
(10)(2e) en ik hebben de notities en verslagen van stuurgroepen bekeken en we kwamen nog twee vragen tegen die openstaan:

- Is Zn voorbereid op een tweede golf? Ze willen meer lokaal, willen ze daarbij dan gebruik maken van dezelfde regelingen als in de eerste golf of komt er andere, bij voorkeur eenvoudigere, regelingen?
- Is er inmiddels gesproken met EU care, zo ja wat is daar nog uitgekomen?

Zouden jullie hier nog naar kunnen kijken? Hoor graag of dit haalbaar is voor de stuurgroep van volgende week donderdag.
Mochten jullie daarvoor nog agendapunten hebben laten jullie me dat dan ook weten?
Tot slot, is (10)(2e) de vervanger van (10)(2e)? Dus voortaan jullie gezamenlijk mailen?
Alvast dank!
Groet, (10)(2e)

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 16:04
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

Dank (10)(2e) voor de info.

Groet,

(10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
(10)(2e) | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 11:20
Aan: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

Ha (10)(2e)
Dank voor de stukken! Je vraag heb ik met (10)(2e) besproken. Uitkomst is dat we de stuurgroep van deze week niet doorlaten gaan en dit agendapunt verplaatsen naar volgende week donderdag. We zullen dan deze week bekijken, mede aan de hand van vragen die eerder in de stuurgroep zijn gesteld, of dit het nu is of dat er inderdaad nog vragen openstaan. Vrijdag hoor je dan meer.
Groet, (10)(2e)

Van: ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 12:45
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

(10)(2e)
(10)(2e) en ik hebben vanochtend met (10)(2e) gesproken over de '2de golf corona'. We hebben even bijgepraat over de onderwerpen uit onze eerdere notitie die nu nog spelen rond de Zvw en die van belang zijn voor de stuurgroep.
We kwamen tot het volgende:

1. PO DG CZ en bestuur ZN op 090920. Het onderwerp '2de golf corona' is daar besproken. Dit is de terugkoppeling:
   Voorbereiding eventuele tweede coronagolf/COVID-readiness
   Binnen VWS wordt nagedacht over de gevolgen van een eventuele 2de golf. Wat kunnen wij leren van de 1ste golf en wat moet er verbeterd worden om de eventuele 2de golf nog beter op te vangen? (10)(2e) *vraagt of ZN hier ook over heeft nagedacht.* (10)(2e) (10)(2e) *geeft aan dat daar binnen ZN ook over na wordt gedacht. De insteek is om bij een 2e golf het meer lokaal aan te vliegen. Ook heeft ZN op papier gezet hoe ze met een regionale coronagolf omgaan bij de inkoop 2021 voor de MSZ. Bij de ELV cohorten ligt er een financieringsvraag (o.a. ex-ante of ex-post bekostigen), daar spreekt ZN de komende twee weken over. Verder komt er mogelijk voor 2021 nog een regeling voor de wijkverpleging. ZN heeft VWS een brief geschreven over dat zorgmedewerkers (speelt met name in ouderenzorg) te lang moeten wachten op COVID-test en uitslag en dit ervoor zorg dat mensen langere tijd niet aan het werk kunnen en er personeelstekorten zijn.*
   (10)(2e) *vraagt ZN hoe de uitvoering van de continuïteitsbijdragenregeling verloopt. De uitvoering verloopt overwegend goed. Er zijn een aantal ziekenhuizen waar overeenstemming nog niet helemaal rond is, die worden nu in kaart gebracht. ZN heeft vooral zorgen over de hoeveelheid tijd dat het kost om de continuïteitsbijdrage uit te voeren, het is geen standaardproces en het gaat om het nauwkeurig per aanbieder uitrekenen en een grote hoeveelheid aanbieders.*
2. Praktische uitwerking van de meerkostenregelingen. Daar is ZN met andere partijen (waaronder NZa, ZiNL en ziekenhuizen) mee bezig. Doel is om deze kosten (achteraf) goed te kunnen identificeren. Men denkt ook na over verschillende mogelijkheden om deze identificatie voor de toekomst (2de golf) structureel vooraf te borgen in de administraties van ziekenhuizen.
3. Afstemming binnen VWS. De werkgroep had aangegeven in de notitie niet helemaal duidelijk te hebben wat de rol van de stuurgroep is. Van (10)(2e) hebben wij inmiddels begrepen dat de stuurgroep vooral informatie bij elkaar wil brengen zodat er goede afstemming kan plaatsvinden dus de verschillende domeinen (Zvw, Wlz en Wmo) die zich met bekostiging corona bezighouden.
4. Risicoverevening. Vorige week was er BO over de risicoverevening. ZN is uiteindelijk redelijk meegegaan met onze voorstellen en wij dan ook tevreden over het resultaat. In de bijgevoegde brief van ZN staan de gemaakte afspraken. De Kamer wordt binnenkort bericht. Wel spelen zorgverzekeraars nog met idee om ook in 2021 kosten te gaan poolen. Intern gesprek hierover binnen ZN loopt hierover en tevens zijn er gesprekken met de ACM hierover. VWS staat hier in principe neutraal tegenover: het is een zaak van zorgverzekeraars onderling.

(10)(2e) is dit voldoende?
Zo niet,
@ (10)(2e) (10)(2e) zouden jullie waar nodig, deze punten tijdens het overleg van de stuurgroep a.s. donderdag kunnen toelichten zodat de aanwezigheid van (10)(2e) en van mij niet nodig is?
Graag een reactie.
Groet,

(10)(2e) 10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
(10)(2e) | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Van: ((10)(2e))
Verzonden: donderdag 10 september 2020 18:36
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: actiepunt stuurgroep corona 17 september

(10)(2e)
Van (10)(2e) heb ik begrepen dat onze notitie (van de werkgroep Bekostiging corona, team Zvw) op 200820 is besproken door de stuurgroep. Ik kreeg van (10)(2e) de aantekeningen die zij daarvan heeft gemaakt, opgestuurd. Echter, uit deze aantekeningen kunnen wij niet duidelijk opmaken wat de stuurgroep nu als volgende stap ziet in dit traject en we hebben eigenlijk geen idee wat de stuurgroep nu nog van ons wil.
Om deze vraag beantwoord te krijgen, probeer ik a.s. maandag een overleg te plannen met (10)(2e) en (10)(2e) . (10)(2e) is de opvolger van (10)(2e)((10)(2e) De notitie van de werkgroep Bekostiging corona team Zvw heb ik een paar weken geleden samen met (10)(2e) opgesteld.
Wij hopen a.s. maandag van (10)(2e) meer duidelijkheid te krijgen. Bespreking a.s. donderdag in de stuurgroep komt daarom te vroeg. Want ik wil eventuele aanpassing van het notitie nog wel bespreken met de werkgroep. En deze overlegt altijd maandagochtend om 9 uur. Dus dat zou op zijn vroegst maandag 21/09 kunnen.
Groet,

---

(10)(2e) 10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
(10)(2e) | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:56
Aan: Werkgroep bekostiging corona_team Wlz < (10)(2e) @minvws.nl>; Werkgroep bekostiging corona_team sociaal domein < (10)(2e) @minvws.nl>; Werkgroep bekostiging corona_team Zvw < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: actiepunt stuurgroep corona 17 september

Beste werkgroepen,
Volgende week staan voor de drie zorgdomeinen de notities voor de tweede golf op de agenda. Naar aanleiding van de eerdere notities zijn verschillende vragen gesteld in de stuurgroep, vraag om die mee te nemen in de nieuwe notitie. Het streven is om de stukken volgende week dinsdag in de middag rond te sturen aan de leden van de stuurgroep.
Verder wil ik jullie vragen mij te laten weten wie van jullie de notitie in de stuurgroep zou willen toelichten.
Mochten jullie in dit kader nog vragen hebben of mocht de deadline niet haalbaar zijn, laat dit me dan weten.
Alvast dank!
Groet,(10)(2e)

(10)(2e) | 06- (10)(2e) | 070- (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | werktijden (10)(2e) |
Ministerie VWS | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | rijksoverheid.nl/vws

To: (10)(2e) [(10)(2e)@check-points.com]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@zgv.nl]
Bcc: opschalingslabs[(10)(2e)@rivm.nl]
From: opschalingslabs
Sent: Sat 9/26/2020 12:57:02 PM
Subject: RE: Inzetten BD MAX systemen Check-Points voor SARS CoV-2 testing
Received: Sat 9/26/2020 12:57:02 PM

Beste (10)(2e)

We wachten de besluitvorming bij VWS/LCDK af voordat het proces van start kan gaan met panels testen en confirmaties.

Naast die besluitvorming moet om toegevoegd te kunnen worden aan de lijst van COVID-19 labs voldaan worden aan de eisen zoals die geformuleerd zijn in:
- https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/aanvullend hoofdstuk 7
- https://www.nvmm.nl/vereniging/nieuws/nvmm-kwaliteitsdocument-covid-19-diagnostiek/

Kort samengevat:
- Beschikt over accreditatie ISO15189 of soortgelijk met in de scope RT-PCR of andere ISO accreditatie die minstens de procedures in het laboratorium beschrijft;
- Beschikt over de mogelijkheid potentieel SARS-CoV-2 monsters te verwerken op BSL-2 (ML-2) niveau
- Medische eindverantwoordelijkheid afgifte uitslagen is gegarandeerd;
- Met goed gevolg met moleculaire amplificatie techniek testen van kwaliteitspanels voor specificiteit en sensitiviteit SARS-CoV-2 bestaande uit gesimuleerde neus/keel klinische monsters in virus transport medium, bij speeksel als monstertype ook het speekselpanel, en bij pooling ook het poolingpanel. Panels dienen getest te worden met de workflow die voor testen patiëntmaterialen gebruikt wordt/gaat worden;
- Naast de panels dienen ook de eerste 5 positieven, liefst met representatieve Ct range, en 10 negatieven van sterk verdachte patiënten ingestuurd te worden naar RIVM voor confirmatie;
- Na met goed resultaat doorlopen van traject met panels en confirmaties zal een verklaring van prestatie afgegeven worden en toestemming om zelfstandig COVID-19 moleculaire diagnostiek uit te voeren;
- Aansluiting met CoronIT gerealiseerd
- Rapportage aan Virologische Dagstaat gerealiseerd
- Meldplicht aan GGD gerealiseerd

Voor als we van start gaan met kwaliteitscheck proces.

De validatie of crossvalidatie van apparaten of ingangscontrole is een verantwoordelijkheid van het lab. Daar zou panel voor gebruikt kunnen worden, maar heeft niet die intentie. Het panel is bedoeld om een uitgewerkte workflow voor testen van klinische monsters op prestatie te controleren. Niet voor uitgebreide validatie dus. Een klinisch monster wordt normaal gesproken niet twee of drie keer en op drie verschillende systemen getest. Het volume van de monsters in een panel is 1 ml. Daarmee kan dan 1 systeem in enkelvoud getest worden als ik volume van (10)(1c) input uit IFU aanhoudt. Het is een onevenredig beroep op beschikbaarheid van panels om voor drie systemen in (10)(1c) te leveren aan één locatie. Wat wel een optie kan zijn is dat wij, als we van start gaan, een runcontrole leveren van geconcentreerd geïnactiveerd SARS-CoV-2 waar u zelf verdunningsreeksen van kan maken voor crossvalidatie. Maar beter is het om een crossvalidatie uit te voeren op monsters die op een gevalideerde workflow positief of negatief bevonden zijn. Dat is niet wat RIVM faciliteert. Uiteindelijk moeten de systemen voor patiënten diagnostiek zodanig functioneren dat er tussen systemen er geen verschillende uitslagen geproduceerd worden, anders dan in monsters waarin een hoeveelheid RNA aanwezig is rond of net beneden de LOD van de test waar het een kwestie van kans is om een positief resultaat te verkrijgen.

Hoop dat dit in ieder geval in de behoefte aan informatie voorziet.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
--
(10)(2e), PhD.
Virologist
Head Respiratory Viruses Group / National Influenza Centre location Bilthoven
Department Emerging and Endemic Viruses
Division Virology
Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and *laboratory* Surveillance (IDS) / PB22
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
PO Box 1

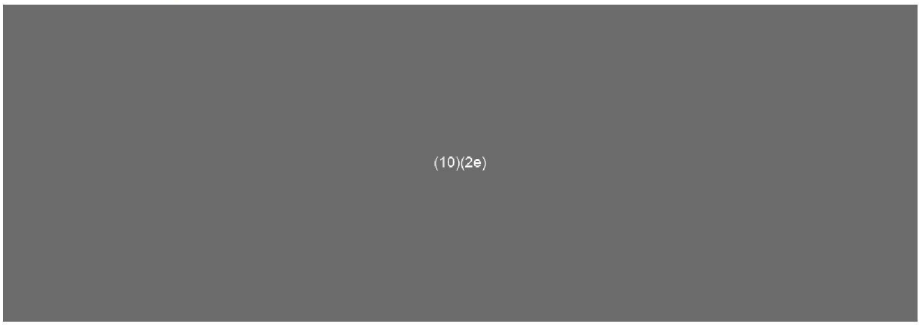
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

Shipping address:
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
The Netherlands

Tel. : .. 31 (0)30 (10)(2e)
E-mail : (10)(2e) @rivm.nl

Together with ErasmusMC, Rotterdam, being the National Influenza Centre (NIC) in the Netherlands
WHO COVID-19 reference laboratory

Wednesdays working at the ErasmusMC location of the NIC



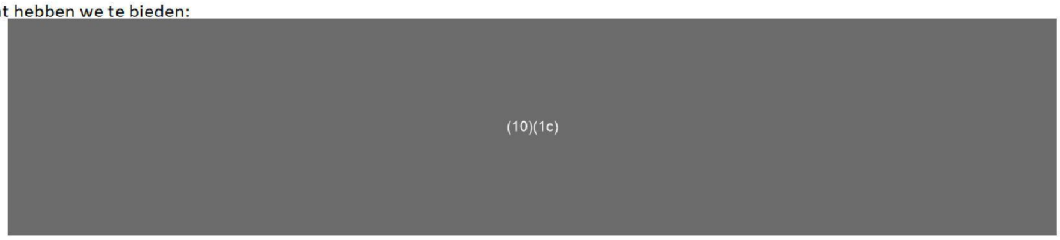
Van: (10)(2e)
Verzonden: donderdag 24 september 2020 13:35
Aan: (10)(2e) @rivm.nl
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @zgv.nl>
Onderwerp: Inzetten BD MAX systemen Check-Points voor SARS CoV-2 testing

Beste RIVM lab,

Wij zijn Check-Points Health, een bedrijf dat IVD essays ontwikkelt, produceert en verkoopt voor het BD MAX systeem van Becton Dickinson.

Omdat we graag een bijdrage willen leveren aan SARS CoV testing in Nederland hebben we eerst contact gezocht met de ziekenhuizen in de buurt met het doel als verlengstuk van hun lab te kunnen fungeren. Dat blijkt operationeel toch te lastig voor hun. Zie onder o.a. discussie, die hierover met jullie is geweest.

Wat hebben we te bieden:



Onze aanvraag wordt op dit moment door het LCDK en VWS beoordeeld, maar het zou ook goed zijn, denk ik, als we alvast het RIVM panel testen. Dat kunnen we dan het best in (10)(1c) lijkt ons, er kan best wat machinevariatie zijn, en het is goed om die mee te nemen. We zullen een validatierapport maken en alle ruwe data met jullie delen, wellicht dat dit voor RIVM ook goed is om te weten voor andere BD MAX gebruikers. Hebben jullie zelf een validatieprotocol?

Alvast dank en vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e), (10)(2e)

Tel:
Mobile: (10)(2e)
Check-Points B.V.
Binnenhaven 5
6709 PD Wageningen
The Netherlands

Check-Points

Van: opschalingslabs [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: maandag 14 september 2020 13:22
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@zgv.nl>
Onderwerp: RE: prestaties BD-MAX: landelijke data beschikbaar?

Beste (10)(2e)

In het verleden hebben wij van een aantal laboratoria resultaten van het testen van de RIVM panels mogen ontvangen. Destijds zijn er wat strubbelingen geweest omtrent de specificiteit van de uitgebrachte testkits (zij bijlage). Inmiddels zijn er echter aanpassingen doorgevoerd in de protocollen waardoor de kits voor het BD MAX systeem beter zijn gaan presteren (mits het systeem geüpdatet is) aldus BD MAX.

Helaas hebben wij van weinig laboratoria de resultaten van het hertesten van de panels met de nieuwe testprotocollen mogen ontvangen. De resultaten die wij wel terug hebben gekregen lijken te bevestigen dat de geüpdatete protocollen tot betere specificiteit leiden. Het is dus belangrijk om kort te sluiten met de nieuwe locatie dat zij de meest recente updates van de testprotocollen gebruiken.

Wanneer er een nieuwe testlocatie SARS-CoV-2 diagnostiek gaat uitvoeren, dan willen wij inderdaad de panels en confirmatiemonsters laten testen. Mocht de aanmelding van de nieuwe locatie bij het LCDK goed gaan, dan hoor ik graag van u.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) | Onderzoeksmedewerker

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

Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS)
Afdeling Emerging en Endemische Virussen (EEV) | Kamernummer V4.31
Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA, Bilthoven | Nederland
T: +31 (0)30-(10)(2e) | M: +31 (0)(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@zgv.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 12:45
Aan: opschalingslabs <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: prestaties BD-MAX: landelijke data beschikbaar?

Besten,

Wij zijn aan het onderzoeken of we voor het opschalen van capaciteit voor corona PCR niet tijdelijk kunnen samenwerken met een research lab dat veel BD-MAX systemen heeft staan (en BD-MAX reagentia zou gebruiken).
Uiteraard overleggen we ook met het LCDK maar ik vroeg me af:
Is er al landelijke (gepoolde) data bekend van het BD-max platform en de BD Sars-Cov-2 reagents wat betreft validatie prestaties (net zoals jullie voor de GeneXpert heel snel de data deelden) en waar vind ik dat?
Heb ik het goed dat zo'n test-site dan ook een testpanel van jullie moet testen en de eerste 10+5 insturen ter confirmatie?

Ik hoor het graag terug, dank alvast

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Arts-Microbioloog
Ziekenhuis Gelderse Vallei
Tel. (0318) (10)(2e)
www.geldersevallei.nl

Willy Brandtlaan 10, 6716 RP Ede | Postbus 9025, 6710 HN Ede.

Ziekenhuis Gelderse Vallei gebruikt binnenkort ZIVVER om veilig te mailen. Kijk op: Mail openen met ZIVVER.

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Openbaarmaking, wijziging, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking aan derden is niet toegestaan. Indien bovenstaande e-mail niet aan u gericht is of niet voor u is bestemd, verzoeken wij u het e-mail bericht te verwijderen en de afzender hiervan op de hoogte te stellen. Ziekenhuis Gelderse Vallei sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

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

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

Ziekenhuis Gelderse Vallei gebruikt ZIVVER om veilig te mailen. Kijk op: Mail openen met ZIVVER.

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Openbaarmaking, wijziging, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking aan derden is niet toegestaan. Indien bovenstaande e-mail niet aan u gericht is of niet voor u is bestemd, verzoeken wij u het e-mail bericht te verwijderen en de afzender hiervan op de hoogte te stellen. Ziekenhuis Gelderse Vallei sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; coronatest[(10)(2e) @ggdghor.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 3:24:16 PM
Subject: RE: Apotheekmedewerkers als zorgmedewerkers
Received: Thur 9/3/2020 3:24:17 PM

Beste (10)(2e)

In de bijlage van de LCI-richtlijn Testbeleid en inzet zorgmedewerkers (https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid) staat een lijst met voorbeelden van zorgmedewerkers waarop de bijlage betrekking heeft. In het voorjaar- toen de testcapaciteit beperkt was- is er veel discussie geweest wie wel en niet getest kon worden. Aanvankelijk werden alleen zorgmedewerkers uit de patiëntenzorg die direct betrokken waren bij lichamelijke verpleging of lichamelijke behandeling van de patiënten getest. Met het toenemen van de testcapaciteit is de groep door de Minister uitgebreid tot alle zorgmedewerkers.

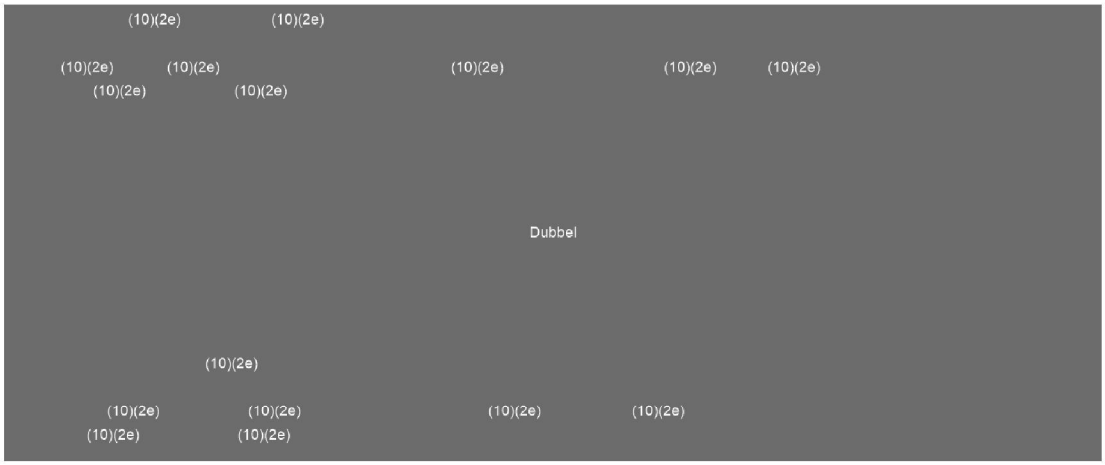
Sinds 1 juni kan in Nederland iedereen met klachten getest worden en is het dus niet zinvol om in de bijlage bij de LCI-richtlijn een limitatieve lijst op te nemen. Er is op dit moment geen landelijk beleid om zorgmedewerkers voorrang te geven bij het testen.

Recent is overigens het beleid voor de inzet van zorgmedewerkers die nauwe contacten zijn van een bevestigde patiënt of terugkeren uit oranje of rood reisgebied verder aangescherpt. Zij moeten -net als andere Nederlanders- in quarantaine en mogen alleen bij hoge uitzondering met een mondmasker werken als zij geen klachten hebben, zie https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
arts M&G, infectieziektebestrijding
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 (10)(2e)
Fax: 030



639853

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (2)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 9:04:14 PM
Subject: available at 11:00?
Received: Mon 9/7/2020 9:04:18 PM

Dear (10)(2e)

October 6 at 11:00 AM EST, I am hosting a free 30-minute webinar on Caring for Pediatric COVID-19 Patients. The webinar will feature a panel of 3 experts who will each share a unique perspective on the challenges of diagnosing and treating Pediatric COVID-19 patients. There will also be an update on COVID-19 vaccine development which should be interesting to those in all medical specialties.

Would you like me to share the link to access the webinar when it is available?

Best Regards,

(10)(2e)

International Pediatric Medicine Conference
Meet the Organizing Committee
Apply for Travel Grant

This communications and any attachments is not to be read or shared by anyone other than the named recipient. Information within this message may be protected by copyright. This message is intended to be a B2B communication. If you are not the named recipient please remove this message from your computer. Do not open any unknown attachments as they could harm your computer. If you have received this email in error or wish to remove your data from our system please reply, or contact us at 340 S. Lemon Ave, Walnut CA 91789.
Please do not print this email unless it is necessary. Every unprinted email helps the environment.
sender does not accept liability for any damage inflicted by viewing the content of this email.
.

To: (10)(2e) | Homediq'[(10)(2e)@homediq.com]
From: opschalingslabs
Sent: Tue 9/22/2020 9:02:09 AM
Subject: RE: Introductie Homed-IQ // zelfafname proces PCR test
Received: Tue 9/22/2020 9:02:10 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor de aanbieding en de documenten.

Ik heb uw aanbieding doorgestuurd naar het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) (10)(2e)@minvws.nl die verantwoordelijk is voor testcapaciteit.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
Viroloog RIVM/IDS

From: (10)(2e) | Homediq <(10)(2e)@homediq.com>
Sent: maandag 21 september 2020 13:05
To: opschalingslabs <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Introductie Homed-IQ // zelfafname proces PCR test

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is (10)(2e) en (10)(2e) van Homed-IQ. Wij zijn een geavanceerd e-health platform en maken het op basis van technologie mogelijk voor mensen om gecertificeerde laboratorium testen af te nemen vanuit huis.

Tijdens de corona update van Premier Rutte en minister De Jonge viel het ons op dat er nog enorme uitdagingen liggen op het gebied van testen. Graag wil ik u er daarom op attenderen dat er inmiddels vele nieuwe manieren van testen in de wereld beschikbaar zijn die minder invasief zijn dan de bestaande wijze van afname en niet inleveren op betrouwbaarheid. Deze innovatieve testmethodes worden inmiddels al grootschalig toegepast in landen als het Verenigd Koninkrijk door oa de NHS (instructions: https://www.youtube.com/watch?v=zCqo7MhQT6U) en in de Verenigde Staten. We hebben als onderbouwing een overzicht van enkele aanbieders bijgesloten.

Wij zouden daarom graag met Homed-IQ een helpende hand willen bieden en de overheid willen ondersteunen om het testproces weer in de hand te krijgen en het capaciteitsprobleem gezamenlijk op te lossen. We hebben om die reden de krachten gebundeld met een groot Nederlands/Duits laboratorium, waardoor we de Covid-19 PCR testafnames op grote schaal kunnen afnemen en verzorgen. Dit brengt ons inziens de volgende voordelen met zich mee voor overheid/ GGD's, consumenten en bedrijven:

- De 'mond- en lower-nasal swab' obv zelf-collectie testafname is nagenoeg net zo betrouwbaar als een deep-nasal swab afname door een zorgprofessional. We hebben als onderbouwing enkele wetenschappelijke artikelen bijgevoegd (zie ook pagina 4 van het 'official authorization request doc').
- De manier van testafname is in het testproces van Homed-IQ een stuk minder onaangenaam dan in het bestaande proces, de patiënt hoeft in het vervolg niet meer naar een testlocatie of GGD af te reizen en de swab afname gebeurd via een mond- en lower nasal swab wat minder pijnlijk en onaangenaam is.
- Zieke mensen hoeven hun huis niet te verlaten, waardoor besmettingsgevaar van anderen verdwijnt (incl GGD personeel).
- De GGD hoeft minder personeel in te zetten om testafnames te verzorgen en kan zich focussen op mensen met ernstige symptomen en contactonderzoek, dit is cruciaal om het virus te lokaliseren en maatregelen te nemen, waardoor we het virus kunnen indammen.
- Homed-IQ is in staat dmv een geavanceerd software systeem met meerdere grote laboratoria samen te werken, waardoor we de testcapaciteit op grote schaal optimaal kunnen benutten en kunnen testen waar nog capaciteit is en snel kunnen wijzigen tussen labs. We werken tevens met een kerngroep van Duitse laboratoria, die we indien nodig ook kunnen inzetten.
- We hebben een waterdicht logistiek systeem, vanaf moment van bestellen tot uitslag garanderen we de uitslag binnen 48 uur door geheel Nederland. Alle test samples worden per Medische post en volgens de UN 3373 richtlijnen (Biological Substance Cat. B) verzonden naar de gecertificeerde laboratoria.

Op basis van ons geavanceerde testproces en logistieke systeem denken wij dat we de druk op de GGD en de verschillende laboratoria in korte tijd kunnen verlagen en het besmettingsgevaar terug kunnen dringen. We bieden

comfort voor de mensen die ziek zijn en milde symptomen hebben, want zij hoeven hun huis niet meer uit om te testen en krijgen snel en een betrouwbaar resultaat. Om die reden zouden we graag een keer met u om tafel willen om toe te lichten hoe we met Homed-IQ adhv een geavanceerd testproces patiënten met milde symptomen en ziekenhuispersoneel zouden kunnen testen.

Wellicht ten overvloede stuur ik u bijgaand een uitgebreid goedkeuringsdocument, waarin we stap voor stap ons proces en werkwijze hebben beschreven, want wij zijn ervan overtuigd dat we met Homed-IQ een toegevoegde waarde kunnen leveren voor de nationale gezondheidszorg om zo hand in hand de bestaande uitdagingen een hoofd te kunnen bieden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 9:17:05 AM
Subject: NIVEL peilstationsequenties - plaatje voor presentatie
Received: Mon 9/21/2020 9:17:05 AM

Hoi (10)(2e)

Is het mogelijk deze week een plaatje te maken van de peilstationmonster sequenties in de achtergrond van ander NL sequenties en internationaal met als doel de diversiteit aan te geven en de verdeling over clades en dat ze niet afwijken (of wel?) van wat in Nederland in de periode van de peilstationsequenties rond is gegaan. Voor 1 of 2 slides 16:9 verhouding.

Het is voor een gezamenlijke presentatie door NIVEL collega op de I-MOVE annual conference. I-MOVE gaat over influenza vaccine effectiveness, maar het netwerk heeft ook subsidie binnengehaald voor I_MOVE COVID-19 studie met behulp van bestaande structuren.

Zou mooi zijn als we dat plaatje kunnen laten zien. Misschien ook wel relevant om met RT te delen om sequencing op RIVM meer zichtbaar te maken?

Hoor het graag wat mogelijk is.

Met vriendelijk groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 11:23:17 PM
Subject: IMI RSV project PROMISE - proposal
Received: Thur 9/3/2020 11:23:18 PM
WP2 Preparation of future RSV product assessment_MASTER_20200820_v2_WP2.2_AM.docx

Dag,

Ik ben bezig met IMI RSV project proposal. Wij zitten in WP 2 over opzetten van Europese surveillance inclusief virologie. Huidige WP2.2 tekst bijgevoegd. Ik heb voor 3 jaar 22 PM gevraagd en gekregen. Start maart 2021 is geschat. Voor 3 dagen in de week een postdoc. Moet kunnen, want heb hetzelfde voor influenza gedaan waarvoor ik bij NIVEL gedetacheerd was. Moet allemaal op stel in sprong ivm deadlines. Ik heb er kort met (10)(2e) en (10)(2e) over gehad ivm eventueel hosten sequentie database en analyse tools op RIVM. Dan wordt het door programmeren ondersteunen en hosten wel veel duurder. Omdat er nu ook andere initiatieven lopen, kan het er ook op uitdraaien dat het GISAID met analyse tools alike SARS-CoV-2 wordt. Dan kost het weer 'niets'. EQA via externe EQA provider omdat als we dat zelf doen veel geld kost. Dan moet ik daar weer geld voor lospeuteren.

Epi zit er ook in voor opzetten Epi netwerk samen met NIVEL en burden werk.

(10)(2e) is wel gecharmeerd van RSV werk, dus misschien is er nog een SPR project tegenaan te plakken zodat er een fulltime postdoc op aangetrokken kan worden.

Het was deze week ff snel schakelen met rest van werk. Lukte mij niet om ergens nog een gat te vinden om het mondeling te brengen.

Wordt vervolgd dus.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 8:07:09 PM
Subject: RE: tekst voor WP2.2 PROMISE
Received: Thur 9/3/2020 8:07:09 PM
WP2 Preparation of future RSV product assessment_MASTER_20200820_v2_WP2.2_AM.docx

Dag (10)(2e)

Dat heb je mooi gedaan. Bijgaand nog paar dingetjes. Het is ook erg lastig voor mij omdat ik min of meer voor blok ben gezet om iets met dit 2.2 te doen omdat er niet iemand anders was. En eigenlijk heb ik daar helemaal geen tijd voor, en voelt het ook heel erg onbevredigend zonder meer voorwerk om iets goeds en bereikbaars neer te zetten in een veld waar blijkbaar allerlei initiatieven naast elkaar lopen waar ik de details onvoldoende van weet. Voor flu heeft het vormen van zo'n labnetwerk met alles erop en eraan mij in ieder geval 3 dagen full time gedurende een aantal jaren gekost. Met hulp van anderen binnen NIVEL EISS team daarbij. En een al bestaande structuur van betrokken labs. Vandaar de 22 PM die ik vraag en aangetrokken moet worden (start is maart 2021 begrijp ik?). Ik kan dit zelf absoluut niet doen.

Ook als is het droog werk, er zullen kosten mee gemoeid zijn als bouwen van database en alle faciliteiten zelf gedaan zal moeten worden. Dan is 22 PM niet genoeg en moet er ook geld bij voor hosting, programmering en onderhoud. Nu staat er:
The cost of building a new fully developed surveillance platform from scratch would be prohibitive.

Daar hoort dan ook dan ook sequence sharing and analysis platform bij.

Lukt het met TESSy en/of GISAID en support NEXTSTRAIN dan zitten we goed en kan die 22 PM volledig in bouwen van het netwerk etc gestopt worden.

Idem voor EQA, dan zal voor 22 PM buiten de deur gezocht moeten worden bij bestaande providers en participatie van labs waarbij die labs zelf moeten betalen. Anders komt dat er ook nog bij voor budget.

Goed, dit had ik al getypt toen je tekst van (10)(2e) binnenkwam.

Bijgevoegd de versie geïnspireerd op tekst (10)(2e)

Hoop dat dit zo gaat.

Ik probeer nog wat opheldering te krijgen over databases etc bij (10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 14:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: tekst voor WP2.2 PROMISE
Importance: High

Ha (10)(2e),

Zie bijgaande de tekst zoals deze nu is voor WP2.2. Ik hoor graag van je of je het er zo mee eens bent, we moeten dit uiterlijk **morgenochtend 9 uur** naar (10)(2e) sturen…

- Ik heb voor het overzicht alles buiten task 2.2 grijs gemaakt
- Ik denk dat de opmerking van (10)(2e) weg kan. Jij noemde dit gisteren al.
- Ik vond het erg lastig wat we kunnen beloven aan deliverables, omdat veel nog afhankelijk is van uiteindelijk gekozen platform, etc. Ook moeten de deliverables volgens mij behoorlijk praktisch en tastbaar zijn, liefst als rapport. Valt het vormen van een netwerk volgens jou onder een deliverable, of is dit meer het middel om het doel (= platform) te bereiken? Ik heb nu vier deliverables uit jouw tekst gehaald; platform,

inhoudelijk rapport (heb mij nu even tot genetische evolutie beperkt), EQA en SOPs. Durf jij dat zo aan of wil je het anders? Ik heb ze alle vier op M24 gezet = maart 2023.
• Jij noemde gisteren de working groups, die je niet zo zag zitten. Dit staat nog wel in de tekst. Ik heb een stukje zin eruit gehaald, ben je het er zo mee eens?

Ik hoop dat dit een voorzetje voor je is waardoor jij dit wat sneller kan afmaken.
Als jij jouw aangepaste versie naar mij wilt sturen, zorg ik dat het in het grote protocol komt.
Zou jij mij willen appen als je dit opgestuurd hebt?

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

Epidemiologist - Respiratory infections
RIVM - Centre for Infectious disease control
Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

Tel: +31 (10)(2e)
Email: (10)(2e) @rivm.nl

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/14/2020 12:58:37 PM
Subject: formulering voor de verrekening!
Received: Mon 9/14/2020 12:58:37 PM

Dag (10)(2e)

Wij mogen het niet verrekening noemen maar moeten het conform de financiele termen zoals hieronder benoemen.

(10)(2e)

het in mindering brengen van het aanbetalingsbedrag naar rato van het aantal stuks geleverde mondkapjes gedurende de duur van het contract bij de facturering van de tranches.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> **Namens** (10)(2e))
Verzonden: donderdag 23 juli 2020 14:59
Aan: (10)(2e) @mondmaskerfabriek.nl
Onderwerp: Aangepast leverschema en verrekening aanbetaling

Geachte heer (10)(2e)

Middels deze mail bevestig ik de afspraak die gemaakt is tussen de Mondmaskerfabriek en het ministerie van VWS betreffende het aangepaste leverschema en het in mindering brengen van het aanbetalingsbedrag naar rato van het aantal stuks geleverde mondkapjes gedurende de duur van het contract bij de facturering van de tranches. U heeft hierover zowel telefonisch als schriftelijk contact gehad met mevr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) op donderdag 16 juli jl. en woensdag 22 juli jl.

Deze afspraak is gerelateerd aan het contract tussen de Mondmaskerfabriek, het ministerie van VWS en Mediq betreffende de levering van mondmaskers type IIR voor de periode 18 mei 2020 tot 18 mei 2021.

Ik wens u veel succes met de voortgang rondom de certificering en wij zien de ontvangst van de eerste mondmaskers type IIR aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen vol verwachting tegemoet.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e) Geneesmiddelen en Medische Technologie

Voorbereidingen op verruiming testbeleid VVT
GGD GHOR Nederland en ActiZ zijn in gesprek met VWS over de nadere uitwerking van de verruiming van het testbeleid in de VVT. De voorgestelde verruiming beschouwt GGD-GHOR NL als mooie adviezen (en niet als nieuwe protocollen of regels) welke de GGD'en ondersteunen bij het nog beter te organiseren van het testen (mits er voldoende capaciteit is.) Veel van de adviezen worden reeds in de praktijk toegepast naar het professionele oordeel van VVT instellingen en GGD'en.

Uitdagingen
- T.a.v. het laagdrempelig testen is de vraag hoe dat te organiseren (los van schaarste problematiek). Uitgangspunt van de GGD is zoveel mogelijk bij de instellingen zelf laten; dat bevordert ook de snelheid van het krijgen van de uitslag.
- Er moet helderheid komen van VWS op de bekostiging van asymptomatisch testen bij cliënten en medewerkers. Een kleine steekproef laat zien dat (grote) instellingen die nu al het testen zelf organiseren, dit voor cliënten nu declareren onder meerkosten Corona. Voor de snelheid zou het wenselijk zijn dat voor medewerkers dezelfde route kan worden doorlopen, maar die bekostiging loopt nu via GGD'n.
- Tot slot speelt het vraagstuk hoe de kleinere instellingen en thuiszorg naar de verruimingen van het testbeleid kunnen handelen. Die zouden wat betreft GGD moeten kunnen aansluiten bij grotere instellingen, via huisartsenlabs en waar mogelijk inzet van mobiel units van GGD'en. Dit is onderwerp van gesprek met ActiZ.

Voorwaarden
- Labcapciteit moet toereikend zijn, om pre-emptive en asymptomatisch te kunnen testen (vereiste).
- Financiële drempels wegnemen (rekening rechtstreeks naar VWS, GGD is geen betaalkantoor).

Aangepast behandeladvies gepubliceerd door Verenso[1]
Verenso heeft het OMT-advies (gebaseerd op rapport Buurman en Hertogh[2]) vertaald naar de praktijk in hun behandeladvies. Dit behandeladvies is voor SO en AVG in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen. De belangrijkste wijzigingen zijn:

In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie:
- *In het geval van het bereiken van de vastgestelde drempelwaarde, over te gaan tot preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren).*
- *Beleid rondom steekproefsgewijs (pre-emptive) testen van patiënten en medewerkers is in ontwikkeling door het RIVM.*

Specifieke uitbraakmaatregelen:

[1] https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg
[2] https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf

- *Overwegen om in geval van een uitbraak:*
  - *Het testen van in ieder geval alle patiënten die nauw contact zijn (dit zijn de patiënten in quarantaine) om zicht te krijgen op de omvang van de uitbraak:*
    - *bij het in quarantaine gaan;*
    - *voor het beëindigen van de quarantaineperiode (rondom 10e dag)*

    In voorkomende gevallen kan dit betekenen of kan er voor worden gekozen dat een hele uitbraakafdeling/unit/woongroep wordt getest, bijvoorbeeld bij een afdeling/unit/woongroep met PG-patiënten.
    Alle medewerkers die, vanaf twee dagen voordat de eerste positieve patiënt/medewerker klachten kreeg, hebben gewerkt op de desbetreffende uitbraakafdeling(en)/unit(s)/woongroep(en).
- *Overweeg extra maatregelen in geval van (aanwijzingen voor) een onbeheersbare uitbraak:*
  - *Test wekelijks alle negatieve patiënten en medewerkers op de afdeling/unit/woongroep waar de uitbraak heerst;*
  - *Het verlengen van de quarantaineperiode naar 14 dagen;*
  - *Overleg zo nodig met de GGD over verder beleid.*

DPG-Raad

d.d. 16-09-2020	**Agendapunt 5**
Onderwerp:	OMT advies: pre-emptive en asymptomatisch testen in verpleeghuizen
Strategisch thema:	COVID-19 /IZB
Portefeuillehouder:	(10)(2e) (Corona VVT)
Opgesteld door:	
Overlegd met:	
Status:	Ter instemming / Ter bespreking
	DPG-RAAD
Voorgestelde beslispunten:	1. GGD GHOR NL kan zich vinden in de risicogerichte inzet op deze kwetsbare doelgroep. De resultaten van het onderzoek van Buurman en Hertogh[1] en het advies van het OMT sluiten aan op het eerder vastgestelde 8 punten plan van de GGD voor de VVT (bijlage 2) en de afgesproken werkwijzen in de regio's. 2. Te verkennen in de regio's hoe pre-emptive testen en asymptomatisch testen in verpleeghuizen uitvoerbaar is (toereikbaarheid diagnostische capaciteit, haalbaarheid om in te richten) en welke rol GGD'en daarin willen/kunnen nemen.
Aanleiding:	De minister heeft de kamer op 1 september geïnformeerd aangaande het OMT advies, kabinet neemt dit over[2]. De maatregelen betreffen de volgende elementen: • Management en medewerkers van verpleeghuizen moeten zich voorbereiden en toerusten op een mogelijke uitbraak van COVID-19. Bij oplopende COVID-19-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis: • Preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers; • Extra maatregelen voor bezoekers; • Quarantaine bij zorgtransities, en • **Steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers.** Bij een uitbraak in een verpleeghuis: • **Bewoners en medewerkers (ook als zij geen klachten hebben) wekelijks testen.** De precieze uitwerking moet nog volgen. Op dit moment wordt met VWS en de verpleeghuissector verkend op welke wijze dit ruimere testbeleid, zowel bij een hogere omgevingsprevalentie als een uitbraak in een locatie, kan worden georganiseerd. Ook zal worden verkend welke rol alternatieven voor testen– zoals pooling van testen en rioolwateronderzoek bij het verpleeghuis – hierbij zinvol kunnen zijn. Met betrekking tot het steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen, 'pre-emptive testing', werkt het RIVM aan een handreiking voor Verenso en GGD. Uitgangspunt is bottom-up (de professional) i.p.v. generieke opdrachtformulering.

[1] https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf
[2] https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15371&did=2020D33235

DPG-Raad

	Tevens relevant: aangenomen motie Motie Jetten (D66) nr. 530 (25295). Segers, Pieter Heerma en Dijkhoff verzoekt de regering te onderzoeken of de maatregelen bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz, en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten. (Hierop is nog geen reactie van de minister.)
Beoogd resultaat:	Heldere afspraken met VWS, Actiz en GGD-GHOR ten aanzien van de uitvoering/uitvoerbaarheid en wie welke verantwoordelijkheid draagt in het proces. Absolute voorwaarde is dat de labcapaciteit toereikend moet zijn om pre-emtive en asymptomatisch te kunnen testen. Daarnaast zijn adviezen van RIVM over grenswaarden omgevingsprevalentie, omvang en uitvoer van de steekproeven, prioritering van testen bij schaarste een voorwaarde voor de uitvoering. Daarbij ook mogelijke alternatieven voor testen en de zgn. escalatieladder betrekken.
Argumenten:	1. Plannen kabinet zijn vooraf niet afgestemd met betrokken partijen. 2. Onduidelijk wat dit nu betekent voor de GGD'en en GHOR'en 3. Ook sector zelf vraagt meer helderheid - Wanneer is er sprake van toename van omgevingsprevalentie? Grenswaarden moeten nog bepaald worden (rol RIVM); - Bij toename van prevalentie steekproefsgewijs testen. Aan welke voorwaarden moet zo'n steekproef voldoen? (rol RIVM); - Preventief gebruik van PBM bij toename omgevingsprevalentie; onduidelijk welke PBM voor wie (medewerkers en bezoekers) en welke rol GHOR daarbij heeft; - Welke rol heeft testcapaciteit van GGD daarbij, in acht nemend dat veel (grotere) verpleeghuisorganisaties zelf afspraken hebben met laboratoria hetgeen versnelling van doorlooptijd kan betekenen. (rol instellingen); - Wat als (kleine) verpleeghuizen dit niet zelf kunnen inrichten? Moeten verpleeghuizen onderling elkaar afspraken maken over testen? Hoe gaan we om met thuiszorg(organisaties); - Implicaties voor BCO (theoretisch: minder BCO, want je bent er eerder bij) – blijft sterk afhankelijk van snelheid waarmee GGD over positieve uitslag van het lab beschikt; - Zolang lab-capaciteit een knelpunt is, kan er niet gestart worden met asymptomatisch/ steekproefsgewijs testen tenzij prioritering van testen wordt uitgewerkt (rol RIVM); - Definities zijn te algemeen en moeten specifieker worden uitgewerkt: o **Alle** bewoners/medewerkers testen bij een uitbraak – kan zich ook beperken tot een afdeling (tbv effectiviteit en efficiëntie maar ook belasting van bewoners en medewerkers). o **Uitbraak** moet goed worden gedefinieerd. 4. Het steekproefsgewijs testen in verpleeghuizen moet logisch, proportioneel en uitvoerbaar zijn.

DPG-Raad

	5. Financiering van deze testen buiten de teststraten moet niet via GGD'en lopen.
Financiële, personele en juridische consequenties:	Financiële consequenties: onduidelijk wat deze zullen bedragen en wie deze zal gaan dragen, bijvoorbeeld als instellingen rechtstreeks met laboratoria afspraken maken. Personele consequenties: mogelijk extra testcapaciteit GGD (en mobiele inzet).
Eerder genomen besluiten:	- 8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen
Bijlagen:	Bijlage 1: OMT-advies Bijlage 2: voorbereidingen verruiming testbeleid Bijlage 3: 8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen Bijlage 3: presentatie 'lessons learned' tav VVT

Actiepuntenlijst Langdurige zorg, voortgangsrapportage d.d. 22.09.20

Nr.	Wat	Wie	Voortgang
	Basiskennis infectiepreventie waarborgen		
1	Belang bijscholing basiskennis infectiepreventie onder de aandacht brengen bij leden	Brancheorganisaties	
1.a	De beschikbare informatie en materialen over de infectiepreventie vertalen naar de werkvloer en toetsen op uitvoerbaarheid en begrijpelijkheid voor medewerkers	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
	Deskundigheid infectiepreventie beschikbaar houden of maken		
2	Borgen van beschikbaarheid/bereikbaarheid van DIP-ers en microbiologen in de regio voor inhoudelijk overleg en advies in specifieke situaties. Organiseren via het regionale ziekenhuis, individuele DIP-er/VHIG, GGD en de ABR-zorgnetwerken	Brancheorganisaties	
	Zorgcontinuiteit waarborgen		
3	Aandacht vragen voor het verkorten van de wachttijden bij de teststraat om werknemers (en bewoners) te kunnen testen en indien nodig voorrang te geven in de teststraat	RIVM via GGD GHOR NL	Sinds 21 september is het voor zorgmedewerkers mogelijk met voorrang getets te worden.
3.a	Het Testbeleid en inzet van zorgmedewerkers up-to-date houden	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	De 2 laatste aanpassingen (19 aug en 24 aug) zijn niet getoetst op uitvoerbaarheid. Routing van deze aanpassingen binnen LCI en met koepels beter monitoren.
3.b	Het inzet- en testbeleid vertalen naar eigen richtlijnen en werkwijzen	Beroepsorganisaties en brancheorganisaties	
3.c	Griepvaccinatie werknemers stimuleren om minder uitval van werknemers (door influenza) te krijgen en de kans op onterechte verdenking op COVID-19 te verkleinen	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	

3.d	Vinger aan de pols houden bij leveranciers van het griepvaccin m.b.t. beschikbaarheid op de private markt	RIVM	**Afgerond**: De hoeveelheid vaccins die dit jaar voor de NL private markt gereserveerd is door de leveranciers bedraagt ongeveer het dubbele van vorig jaar. Er is dus veel beschikbaar. Toch lijkt de vraag nog net iets groter te zijn dan de reservering die voor NL is gemaakt en nieuwe bestellingen/bestellers komen op dit moment op een wachtlijst (info van de Dienst vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van RIVM).
	Beschikbaarheid PBM/ondersteuning rationeel gebruik		
4	Landelijke uitgangspunten PBM-beleid buiten het ziekenhuis opnieuw tegen het licht houden en voorzien van heldere onderbouwing. Hierbij overwegen om in bepaalde situaties (bv. bij lokale verheffingen) preventief gebruik van PBM binnen de langdurige zorg in te zetten. Criteria voor regionaal maatwerk opstellen en ook aangeven hoe af te schalen.	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	• PBM buiten ziekenhuis aangepast, met onderbouwing in het bijzonder m.b.t. 'vluchtig contact' (https://www.rivm.nl/toelichting-op-aanpassing-uitgangspunten-mondneusmaskers). • In de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding is de mogelijkheid van preventief gebruik PBM beschreven. Dit wordt momenteel nader uitgewerkt. • Een concept Handreiking maatregelen in LZ-instellingen ligt momenteel voor bij Verenso en NVAVG. Hierna worden Actiz en VGN betrokken.
	Nieuwe introducties voorkomen		
5	Uitgangspunten opstellen over de te treffen maatregelen om nieuwe introducties in instellingen te voorkomen	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	Een concept Handreiking maatregelen in LZ-instellingen ligt momenteel voor bij Verenso en NVAVG. Hierna worden Actiz en VGN betrokken.

5.a	Handreiking voor maatregelen bij clusters of lokale verheffingen van COVID-19 opstellen (gericht op GGD-en)	RIVM	**Afgerond**: Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding.
5.b	Stimuleren van verpleeghuizen/zorginstellingen om laagdrempelig (beginnende) verheffingen te melden aan de GGD	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
5.c	Stimuleren van de samenwerking tussen de verschillende instellingen en de GGD-en. Landelijke afspraken maken hoe de GGD de instellingen kan voorzien van passende informatie.	Brancheorganisaties en beroepsorganisaties	
	Testbeleid patiënten/cliënten		
6	Uitgangspunten voor testen van personen zonder klachten bij introducties en (lokale) verheffingen opstellen	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	Dit wordt momenteel nader uitgewerkt (n.a.v. OMT 27 aug). Nieuwe uitgangspunten toetsen op uitvoerbaarheid bij koepels.
6.a	Landelijke uitgangspunten voor testen van personen zonder klachten bij verheffingen vertalen naar de eigen richtlijnen en werkwijzen	Beroepsorganisaties i.s.m. brancheorganisaties	
	Protocol voor de instellingen over bron- en contactonderzoek		
7	Opstellen van een handreiking voor instellingen over bron- en contactonderzoek met heldere beschrijving van rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen, waarbij de privacy gewaarborgd blijft	RIVM met inhoudelijke afstemming met beroepsorganisaties. Toets op uitvoerbaarheid door brancheorganisaties	Een concept Handreiking maatregelen in LZ-instellingen ligt momenteel voor bij Verenso en NVAVG. Hierna worden Actiz en VGN betrokken.
7.a	Handreiking voor instellingen over bron- en contactonderzoek vertalen naar eigen richtlijnen en werkwijzen in goede afstemming en taakverdeling met de lokale GGD	Instellingen en GGD'en	
	Overige afspraken		
8.	Rollen, verantwoordelijkheden en taakverdeling van RIVM, beroepsorganisaties en brancheorganisaties m.b.t. infectiepreventie tijdens COVID-19 uitbraak verhelderen	Allen	Het lijkt wenselijk een nieuw overleg in te plannen.

9.	Concepten van handreikingen en uitgangspunten indien mogelijk voorleggen bij de beroepsorganisaties om te toetsen op inhoud en bij de brancheorganisaties om te toetsen op praktische uitvoerbaarheid	RIVM	Dit vraagt continue aandacht.
10.	Feedback geven op het document "Lessons Learned COVID-19 langdurige zorg" opgesteld door het RIVM. (Document wordt niet gepubliceerd).	Alle deelnemers aan dit overleg	**Afgerond:** Alle koepels hebben binnen een week hun opmerkingen aangeleverd.

Voorstel voor Raad DPG'en 26-6-2020

8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen
Hieronder 8 punten waar de GGD zich komend najaar toe inspant (in voorbereiding op een eventuele tweede coronagolf) om effectief het coronavirus te bestrijden; opgesteld o.b.v. opgedane ervaring bij de eerste golf dit voorjaar. De acties kunnen worden opgedeeld in vier fasen: 1) voorbereiding 2) vroegsignalering 3) aanpak bij een introductie 4) aanpak uitbraak.

Voorbereiding (T=-1)

1. **Juiste contactpersoon** binnen een instelling moet bekend en (te allen tijde) bereikbaar zijn voor dienstdoend arts IZB. Er kan veel tijd verloren gaan als deze infrastructuur niet op orde is. Vice versa is de ingang/contactpersoon bij de GGD voor instellingen bekend.
2. **Verwachtingsmanagement**: het moet duidelijk zijn voor instellingen welke steun zij van de GGD mogen en kunnen verwachten. Valse verwachtingen kunnen tot excessen leiden.
3. **Voorbereiding**: vaststellen of en hoe instellingen voorbereid zijn (protocollen op orde, voldoende opgeleid personeel, PBM, cohortmogelijkheden, communicatielijnen etc). Mogelijk via een (telefonische) checklist.

Vroegsignalering (T=0, geen bevestigde patiënt, wel verhoogd risico op introductie)

4. **Signalering** bijzonderheden door medische staf. Een platform creëren waar opvallendheden/ lessons learned en andere ervaringen uitgewisseld worden n.a.v. de eerste golf en tijdens een onverhoopte tweede golf. Opdat ook onbekende/ongewone signalen actief worden geregistreerd.
5. **Pre-emptive testing**: bij een bepaalde (hoge) infectiedruk in de omliggende regio steekproefsgewijs testen binnen verpleeghuizen. Hiervoor kan een applicatie in datatools een drempelwaarde monitoren in regio's. Beleid kan zijn om wekelijks 20% van personeel en 10% bewoners (zonder klachten!) te testen. Mocht er een positieve casus gevonden worden, direct het introductieprotocol (T=1) starten.
6. **Laagdrempelig testen** bij klinische verdenking. Bij een onverhoopte tweede golf omstreeks het najaar, zal het onderscheid tussen klachten COVID-19 en gewone griepverschijnselen ingewikkeld zijn. Het coronavirus moet actief worden opgespoord, om (grote) uitbraken te voorkomen en ook de personeelscapaciteit te borgen.

Aanpak bij een introductie (T=1, één of hooguit enkele bevestigde patiënten)

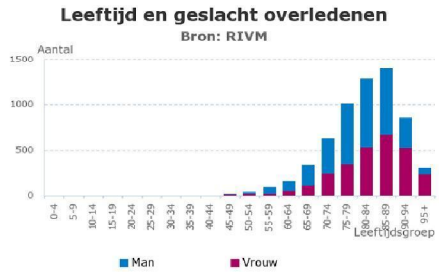
7. Bij melding van de eerste patiënt of zorgmedewerker vindt direct een **telefonische check** door GGD plaats (o.b.v. checklist) naar o.m. de professionaliteit van de aanpak door de instelling en de beschikbaarheid, het gebruik van PBM, onduidelijkheden in de protocollen en wijze van registratie nieuwe zieken (personeel/bewoners).

Aanpak uitbraak (T=2, uitbraak)

8. **Stoplichtenmodel** treedt in werking op basis van de T=1 afgenomen checklist.
    a. Groen: geen actieve betrokkenheid GGD nodig.
    b. Oranje: GGD houdt vinger aan de pols en de instelling wordt systematisch telefonisch benaderd om de stand van zaken te volgen. Goed uitvragen behoefte aan ondersteuning GGD/GHOR.
    c. Rood: de GGD sluit indien mogelijk aan bij het OMT van de instelling en informeert GHOR. Actief bijhouden casusregister.

Advies aan zelfstandig wonende ouderen

Het Coronavirus heeft flink toegeslagen bij vooral oudere mensen. Als we de statistieken lezen, dan zien we dat vanaf een bepaalde leeftijd meer mensen met ernstige klachten in het ziekenhuis zijn opgenomen en zijn komen te overlijden. Ook op de IC's kwamen vooral ook oudere mensen te liggen.



De meeste oudere mensen wonen nog zelfstandig thuis en zijn nog op vele manieren actief. We worden allemaal ouder. We blijven langer gezond en dat willen we ook zo houden. Naarmate mensen ouder worden stijgt helaas ook het risico om ziek te worden van bijvoorbeeld een virus, zoals het Corona virus. Dus wat kunnen doen om toch zo goed mogelijk mee te blijven doen in de samenleving en tegelijkertijd voorkomen dat we ziek worden.

De mate waarin je maatregelen neemt hangt natuurlijk ook sterk af van hoe je jezelf voelt, hoe veilig je je voelt en hangt af van je omgeving, zoals de familie en vrienden. Als je behoort tot de groep mensen die te maken heeft met een verminderde weerstand bijvoorbeeld door andere ziektes is de weestand natuurlijk minder dan als je medisch helemaal gezond bent. En het is belangrijk om daar goed rekening mee te houden.

In de eerste pandemie uitbraak is de vraag gesteld hoe mensen uitgaande van hun fysieke conditie en leefsituatie om moeten gaan met de richtlijnen. Een vraag die mensen zelf het beste kunnen beantwoorden. We zien dat mensen meer van bewust zijn of en hoe ze maatregelen moeten nemen in het kader van hun eigen gezondheid en die van anderen. Het aantal ziekenhuis- en IC opnames van ouderen is gelukkig teruggelopen.

Om u te helpen om zelf af te wegen wat u wel en beter niet kunt doen, hebben we voor u een aantal casus op een rij gezet.

Casus medische conditie

Riet Vermeer is 84 en voelt zich op zich gezond. Riet woont alleen. Haar partner is drie jaar geleden overleden. Ze maakt elke dag een ommetje, doet haar eigen boodschappen en gaat een of twee keer week bridgen in het wijkcentrum. Maar Riet heeft ook diabetes en een milde vorm van COPD. Ze gebruikt af en toe een puffertje.

Voor Riet is het belangrijk dat ze goed uitkijkt in de contacten met andere mensen. Ze is erg strikt op het ontvangen van bezoek. Dit beperkt ze tot één vriendin per keer. Ook bij anderen op bezoek, wil ze beperken tot 1-2 vriendinnen. Als het kan spreekt ze liever ergens buiten af

Ze gaat nog wel naar buiten voor haar dagelijks ommetje en de boodschappen, want bewegen blijft belangrijk. Maar ze kiest daarvoor rustige momenten en ze vermijd plaatsen waar veel mensen samen komen. Ze vermijd groepen en heeft dus even haar activiteiten op een laag pitje gezet tenzij ze zeker weet dat de 1,5 meter afstand gewaarborgd kan zijn en mensen geen klachten hebben. Dan is het nog prima te doen. Regelmatig handenwassen is erg belangrijk. Ze vraagt dit ook van haar bezoek.

Casus beperkingen in mobiliteit

Johan is 78. Hij en zijn partner Yvonne (76) wonen in een appartementencomplex aan de rand van een middelgrote stad. Johan heeft zware artrose en loopt moeilijk. Hij loopt inmiddels met een rollator. Hij gebruikt steunkousen en moet geholpen worden met wassen en aankleden. Verder heeft Johan geen klachten. Ook zijn vrouw heeft geen medisch klachten en is in een goede fysieke conditie. Zij regelt alles en doet de boodschappen. Beiden zijn mentaal gezond. Ze gaan graag naar theater en bezoeken regelmatig musea. Yvonne rijdt nog auto dus vervoer is geen probleem.

Johan en Yvonne zijn voorzichtig. Ze beperken hun sociale contacten tot naaste familie en goede vrienden. Bezoek van de grotere kleinkinderen hebben ze maar even gestopt. De kleintjes komen nog wel. Maar ze hebben het beeldbellen ontdekt en ondanks dat dit niet hetzelfde is, onderhouden ze toch op deze manier het contact. Theater en andere groepsevenementen zit er voorlopig niet meer in. Maar ze proberen toch wat activiteiten buiten te doen zoals het bezoek aan een mooie tuin

Casus dementie

Mieke en haar man Willem wonen in een eengezinswoning dicht bij een drukbezocht winkelcentrum. Mieke heeft dementie. Ze is soms verward maar soms nog heel helder en dan merk je niets aan haar. Ze heeft de neiging om zonder iets te zeggen naar buiten te gaan om boodschappen te doen. Willem maakt zich zorgen want Mieke kan zo makkelijk een besmetting oplopen en ook anderen besmetten. Mieke let niet op het houden van de 1,5 meter afstand en trekt zich ook van de andere richtlijnen zoals het niet aanraken van anderen, niet veel aan.

Willem is alert en wil het liefst ook altijd mee met Mieke. Dan lopen ze gearmd en kan Mieke wel goed de 1,5 meter aanhouden. Ze gaan nog wel op bezoek en ook familie en hele goede vrienden komen ook nog bij hen. Maar Mieke kan eigenlijk niets meer zonder de aanwezigheid en alertheid van Willem. Met name om toch goed de corona richtlijnen te kunnen blijven volgen. Ze raken langzaam in een sociaal isolement. Willem is begonnen om familie en vrienden goed mee te nemen in een goede omgang met Mieke want anders wordt het heel lastig voor hem. Hij heeft inmiddels contact met de huisarts en de zorgorganisatie voor het geval het mis gaat en Mieke ziek wordt.

Casus Woonzorgcentrum

Anneke (70) en Ferdinand (72) bewonen een tweekamer appartement in een woonzorgcentrum. Ze wonen nog heel zelfstandig maar vinden het een fijn idee dat er indien nodig, zorg beschikbaar is. Ze hebben in de eerste coronagolf veel last gehad van het bezoekersverbod. Want bij het woonzorgcentrum ligt een verpleeghuis met een gedeelde ingang. Inmiddels hebben ze geregeld dat er alternatieven zijn. Zowel Anneke als Ferdinand voelen zich topfit. Ze doen veel vrijwilligerswerk en met heel veel plezier.

Beiden hebben hun vrijwilligerswerk ook weer opgepakt. Weliswaar met voorzichtigheid en terughoudendheid. Ze checken goed of de mensen met wie ze in aanraking komen, klachtenvrij zijn. En ze houden goed afstand. Maar verder zien ze geen probleem. Ze vermijden wel drukke plekken maar gaan er nog steeds lekker op uit en genieten van familiebijeenkomsten. In kleine kring

weliswaar, maar nog steeds goed te doen.

Adviezen

Zelfstandig wonende ouderen
Houdt u aan de richtlijnen die voor iedereen gelden
• Houdt 1,5 meter afstand van anderen
• Was regelmatig de handen
• Niet meer dan 6 mensen tegelijkertijd thuis ontvangen
• Vermijd drukte
• Bij klachten laat je testen
Voor de rest gelden geen beperkingen, anders dan uw eigen inschatting van uw situatie.
Mocht u last hebben van een verminderde weerstand, dan is het goed om op het volgende te letten:
Ga wel regelmatig naar buiten voor een wandeling of ommetje. Bewegen is gezond en houdt u gezond. Ook fietsen kan heel gezond en prettig zijn. Kies hiervoor wel rustige locaties en rustige tijdsstippen
Ook kunt u uw eigen boodschappen blijven doen. Kies hiervoor de rustigere uurtjes als de meeste mensen aan het werk zijn. Houd afstand van anderen en was goed de handen na thuiskomst.
Als het mogelijk is ga dan zoveel mogelijk met eigen vervoer als u ergens heen moet. Lukt dat niet en u rijdt met iemand anders mee, check dan goed of iemand klachten heeft, of ga voor de zekerheid rechts achter de bestuurder zitten.
U hoeft OV niet te vermijden maar kies rustige uren, als u twijfelt neem dan een regiotaxi.
U kunt gerust op bezoek gaan of bezoek ontvangen. Maar wees hier wat terughoudend in. Vermijdt grote groepen. Wel goed om te vragen of bezoek klachten heeft. En ook handen wassen voor en na is aan te raden. En hou de 1,5 meter afstand aan.
U kunt ook naar bijeenkomsten dan wel activiteiten gaan, zeker als deze buiten georganiseerd worden. Maar check wel of de 1,5 meter afstand aangehouden worden en het hangt af van uw eigen fysieke conditie.
Oppassen op de kleinkinderen kan nog steeds, dat kan u alleen persoonlijk bepalen. Maar blijft voorzichtig.
Als u tot de hoge medische risicogroepen behoort (zie lijst hieronder)
Blijf toch het dagelijks ommetje volhouden. Dit is goed voor uw fysieke conditie
Beperk bezoek tot een paar mensen, houdt de 1,5 meter afstand en ga bij voorkeur niet zelf op bezoek. Oppassen kan nog steeds, maar bespreek dit met uw arts en houd de 1,5 meter afstand.
Afhankelijk van de zwaarte van uw medische conditie kan het verstandig zijn om boodschappen

thuis te laten bezorgen.
Vermijd het OV en probeer privé vervoer te regelen of neem een regiotaxi.
Vermijd bijeenkomsten tenzij het niet anders kan zoals bij een bruiloft of begrafenis.

Medische risicogroepen

- Volwassenen met bepaalde onderliggende aandoeningen hebben een groter risico op een ernstig beloop van COVID-19.
    - Mensen met **chronische luchtweg- of longproblemen** die onder behandeling van een longarts zijn.
    - Chronische **hartpatiënten** die daardoor in aanmerking komen voor een griepprik.
    - Mensen met **suikerziekte** die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties.
    - Mensen met een **nierziekte** die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie.
    - Mensen met een **verminderde weerstand** tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en mensen die een orgaan of stamceltransplantatie hebben ondergaan.
    - Mensen die een bloedziekte hebben.
    - Mensen met een verminderde weerstand doordat ze weerstand verlagende medicijnen nemen.
    - Kankerpatiënten tijdens of binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling.
    - Mensen met ernstige afweerstoornissen waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts.
    - Mensen met een **hiv humaan immunodeficientievirus -infectie** en nog niet onder behandeling
    - Mensen met ernstige **leverziekte**.
    - Mensen met **zeer ernstig overgewicht**.

From: (10)(2e)
Location: Go To Meeting
Importance: Normal
Subject: Contract bespreking RSV ComNet vervolg
Start Date/Time: Tue 9/22/2020 12:30:00 PM
End Date/Time: Tue 9/22/2020 1:00:00 PM

Beste (10)(2e)
Voor het vervolg op RSV ComNet aankomende winter willen we graag met jou overleggen over het contract met het RIVM. (10)(2e) heeft hierover vorige week onderstaande mail verzonden met alvast extra achtergrond informatie. Maandag 28 september hebben wij weer overleg met Sanofi en willen we ze een update geven over het contract.
Is dinsdag **22 september om 14.30u** een optie voor jou om te overleggen? Als een andere dag en tijdstip beter past dan hoor ik dat graag dan proberen wij hier ruimte voor in te plannen in onze agenda.
Hartelijke groet,

(10)(2e)

Hoop dat het goed met je gaat, ondanks de drukte.
Zoals een tijdje geleden gemeld komt er financiering van Sanofi Pasteur voor een tweede jaar RSV ComNet. Naast (10)(2a) zal ook (10)(2a) (RCGP) meedoen.
Graag zouden we volgende week met jou hierover willen overleggen (via video).
We zitten natuurlijk wel in een rare periode met COVID-19 en daarom kan er zowel door ons als door Sanofi besloten worden tot een No Go als het niks dreigt te worden. Dus van groot belang dat we dit samen met jou bespreken.

- Voor het RIVM is een budget van (10)(2b) beschikbaar. Hiervoor moeten dezelfde werkzaamheden verricht worden als vorig jaar: signaleren van RSV positieve kinderen onder de 5 jaar en uitnodigingspakketjes sturen naar hun huisartsen. Plus wekelijkse overzichtjes naar Nivel voor het 'najagen' en twee keer een bestand met gegevens uit LIMS. Als ik het me allemaal goed herinner...
- Inzet is verkrijgen van minimaal (10)(2b) monsters van kinderen <5 jaar. Als dat er minder worden, krijgen we minder geld. De inschatting of we dit aantal gaan halen moeten we zelf doen. En als we denken dat we dit aantal monsters niet gaan halen, stoppen we de studie; de No Go. Dit moeten we dus gezamenlijk bespreken. Onmogelijk om de toekomst te voorspellen, maar we moeten proberen het in te schatten. Of niet, maar als er dan geen of onvoldoende monsters komen krijgen we minder budget. Dat is een risico voor elk van ons om te nemen of niet. Maar uiteraard beslissen we samen.
- Praktisch zou het mij handig lijken om het vorige contract te verlengen, want het meeste blijft hetzelfde. Copy-paste kan natuurlijk ook. Horen graag van jou wat het beste is.

We horen graag van je.
Groetjes, (10)(2e)
(10)(2e)
Senior onderzoeker

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

640006

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

Op deze testlocatie wordt een proef naar de bruikbaarheid van corona-sneltesten gedaan.

Door naast de standaard corona PCR test óók een corona-sneltest te doen.

Doet u mee?

alleen samen krijgen we corona onder controle

012363

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: (10)(2e)

(10)(2e)

Organisatie: Rijksuniversiteit Groningen

Datum (uiterlijk 4 augustus):

Onderwerp expert-tafel: **Effecten generieke lockdown**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

De gezondheidseffecten van de inrichting van steden, gebouwen, en (specifiek) gebouwen voor de gezondheidszorg

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om hetzelfde te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen op het gebied van generieke lockdownmaatregelen zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Social distancing zal – uit armoede – nog even moeten blijven. Lockdown is een noodmaatregel om dat te bereiken. Het is een middel, niet meer dan dat.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van generieke lockdownmaatregelen anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

1. Gezondheid is geen medische conditie – lockdown is een niet-medisch antwoord op problemen die het gevolg zijn van de omstandigheid dat de medische professie begrijpelijkerwijze met lege handen staat. Het is van belang dit duidelijk voor het voetlicht te brengen.

2. Lockdown is een tijdelijk noodmiddel – niets meer dan dat, en de werking ervan ligt in het terugdringen van de mogelijkheden van het virus om van mens op mens over te springen: *social distancing.* Meer niet. De nadruk moet op dit laatste aspect liggen, niet op het intussen negatief beladen lockdown begrip. Mochten andere maatregelen effectiever zijn (bijvoorbeeld mondkapjes van een zekere kwaliteit), dan verdienen die de voorkeur boven *social distancing*.

3. Het verminderen van directe fysieke sociale contacten is een *vorm van ruimtelijk beleid*

4. Bij de uitwerking van de maatregelen moet de rol van de medici beperkt blijven tot het formuleren van de kaders. De medische discipline beschikt niet over de expertise om concrete voorstellen te doen.

5. Veel duidelijker dan op dit moment gebeurt moet worden benadrukt dat alle maatregelen van tijdelijke aard zijn – de mens is niet gebouwd op *social distancing*. Zodra het kan dienen alle maatregelen terug te worden gedraaid, en het is van belang dit perspectief voortdurend te benadrukken (en af te stappen van het onzinnige idee dat *social distancing* het 'nieuwe normaal' zou zijn). *Social distancing* kan verdwijnen als de effecten van het virus afnemen en verdwijnen. Ook als de medische wetenschap niet met afdoende middelen voor de dag komt zal dat binnen afzienbare tijd het geval zijn. Ondertussen blijft het natuurlijk zinvol te zoeken naar een werkzaam vaccin, maar het is niet zinvol heel het beleid daaraan op te hangen.

6. Er dient een veel strikter onderscheid te worden gemaakt tussen maatregelen in de buitenlucht, en maatregelen in binnenruimten.

7. Lockdown maatregelen zullen lokaal en mogelijk regionaal moeten zijn, en in geen geval nationaal.

COVID-19: Lessons Learned

Naam: Enny Das

Functie: hoogleraar communicatie & beïnvloeding

Organisatie: Radboud Universiteit

Datum: 4 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **Communicatie met het publiek**

In deze bijdrage reflecteer ik op het kabinetsbeleid ten aanzien van COVID-19, vanuit het perspectief van wetenschappelijk onderzoek naar gezondheidscommunicatie en persuasieve communicatie.

Terugblik: effectieve publiekscommunicatie in de urgente fase

Vanuit het oogpunt van de persuasieve communicatie ging er veel goed in de publiekscommunicatie over COVID-19 tijdens de eerste crisismaanden. Cruciaal is om ontwikkelingen en beleid in een bredere context te plaatsen, te **contextualiseren**, zoals bij deze uitspraak van premier Rutte: "In crises als deze moet je met 50 procent van de kennis 100 procent van de besluiten nemen". Bij het communiceren werden complexe concepten inzichtelijk gemaakt voor het grote publiek door bestaande kennis uit het ene domein te 'plakken' op het doeldomein middels metaforen als "een beschermende muur om kwetsbaren heen bouwen'. In de persconferenties van het kabinet werd het

publiek direct toegesproken door een betrokken en duidelijke minister-president: ""ik realiseer me dat u grote zorgen hebt [..] Er is geen eenvoudige uitweg".

Communicatief gezien was het indammen van een zich snel verspreidend virus een helder en eenduidig doel. Door goeddoordacht en strategisch te communiceren heeft het kabinet begrip voor maatregelen in de urgente, eerste **crisisfase** gekweekt, wat nodig was om de verdere verspreiding van het COVID-19 virus in te dammen. Hierbij zijn– om verklaarbare redenen – andere issues **onderbelicht** gebleven, zoals de problematiek in de verpleeghuizen, de druk op mensen met cruciale beroepen, en de psychische en economische gevolgen van de quarantainemaatregelen. Op de langere termijn moeten deze issues in de communicatie geadresseerd worden om solidariteit met de overheidsmaatregelen te bestendigen. Communicatief gezien is dit een complexer doel.

Vooruitblik op de langere termijn: inclusieve communicatie voor kwetsbare groepen

De COVID-19-crisis stelt de moderne maatschappij voor de vraag hoe ver je moet gaan in het bewaken van de volksgezondheid en ten koste waarvan. De solidariteit met de overheidsmaatregelen ten behoeve van groepen die kwetsbaar zijn voor een ernstig ziektebeloop

van COVID-19 was aanvankelijk groot, maar verschuift met de dalende epidemische curve en met de opkomst van groepen die op een andere manier kwetsbaar zijn. Hiermee wordt het een grotere uitdaging om effectief te communiceren over COVID-19 risico's en maatregelen en om de aandacht voor dit issue vast te houden.

Kwetsbare groepen en sociale dilemma's. De risico's van een COVID-19 infectie zijn niet voor iedereen even groot, en de maatregelen tegen verspreiding van het virus treffen ook niet iedereen even hard. Het beschermen van fysiek kwetsbare groepen heeft als mogelijk neveneffect dat het de situatie van de psychosociaal en economisch kwetsbare groepen verslechtert. Niet alle kwetsbaarheden zijn evenredig geadresseerd door het kabinet. Een gebrek aan (gepercipieerde) maatschappelijke erkenning kan vertrouwen in, en **solidariteit met overheidsmaatregelen** aantasten. De komende maanden wordt het cruciaal om lessen te trekken uit de plekken waar het systeem het hardst heeft gekraakt tijdens de eerste golf.

In de afgelopen maanden zagen veel zorgverleners, mantelzorgers, Nederlanders met cruciale beroepen en kwetsbare groepen zich voor **pijnlijke dilemma's** geplaatst rondom zaken van leven en dood. Voor deze issues was beperkt aandacht tijdens de eerste golf, mede doordat de moderne, technologie-gedreven maatschappij niet goed kan omgaan met de dood – de meest fundamentele menselijk angst [1]. Dat is niet ideaal omdat deze angst hiermee ondergronds gaat en vanuit daar onbewust invloed uitoefent op overtuigingen en gedrag (inclusief beleid). Daarom is juist nu het moment voor de overheid om te reflecteren op saillante dilemma's, zoals "Is het menselijk om kwetsbare ouderen sociale contacten te ontzeggen ten behoeve van de volksgezondheid?", "Verwachten wij geen wonderen van ic-artsen en verplegers?", en "Hoe verhoudt het bewaken van de volksgezondheid zich tot economische en democratische waarden?".

Door zich nu te verhouden tot lastige vragen en dilemma's, kan het kabinet een stevig fundament leggen voor **inclusieve en heldere publiekscommunicatie voor kwetsbare groepen**. Maatregelen kunnen namelijk verschillende implicaties hebben voor (fysiek, psychisch, economisch) kwetsbare groepen; door dit expliciet te maken, weten deze groepen zich tenminste erkend in het publieke debat. Niet alle beleidsmaatregelen kunnen even populair zijn; minder populaire keuzes kunnen worden gecontextualiseerd, bijv. '*Wat zijn de verwachte gevolgen voor de verschillende kwetsbare groepen?*', en uitgelegd, '*waarom is deze keuze gemaakt? Waarom wordt dit nodig geacht*?'. Ook de **reikwijdte van het kabinet** kan hierbij expliciet gemaakt worden; wat is wel en niet realistisch is om te verwachten van de overheid, wat moeten mensen zelf doen, op welke COVID-19-factoren kan wel

of geen invloed worden uitgeoefend? De bereidheid om solidair te zijn met maatregelen wordt groter als mensen de achtergrond en de noodzaak kennen in deze uitzonderlijke situatie.

Epidemie-moeheid. Hoe de risico's van de COVID-19 pandemie en beschermingsmaatregelen zoals vaccinatie op de langere termijn gepercipieerd worden door het publiek, wordt voor een belangrijk deel bepaald door de **mate van (media-)aandacht voor de pandemie**. De mediacurve loopt doorgaans asynchroon aan de epidemische curve. Verminderde media-aandacht heeft vermoedelijk een rol gespeeld bij de lage vaccinatiegraad tijdens de H1N1 pandemie in Europa. Hier was sprake van dalende media-aandacht terwijl het aantal infecties en doden nog sterk in opkomst was. Doordat

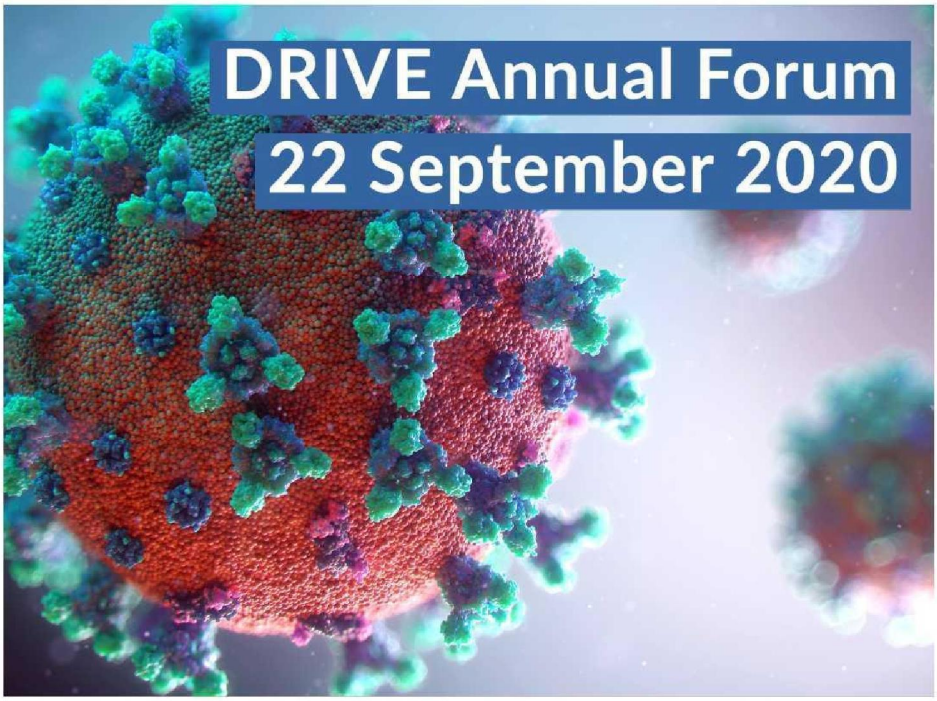
er minder aandacht was en meer epidemie-moeheid, namen mensen ten onrechte aan dat de epidemie 'op zijn retour' was [2]. Een dergelijke situatie kan ook bij COVID-19 ontstaan. Als mensen geen COVID-19-infecties en doden meer zien in de eigen omgeving of de media, kan de mate van epidemie-moeheid toenemen en het waargenomen risico afnemen. Op de langere termijn, wanneer mensen media- en epidemie-moe zijn en het COVID-19 infectierisico minder saillant is bij het grote publiek, moet dit risico daarom op de agenda gehouden worden. Dit vergroot de kans dat, wanneer een vaccin beschikbaar komt, het publiek een weloverwogen beslissing neemt gebaseerd op feiten.

Referenties

[1] Courtney, E. P., Goldenberg, J. L., & Boyd, P. (2020). The contagion of mortality: A terror management health model for pandemics. *British Journal of Social Psychology, 59*(3), 607–617. 10.1111/bjso.1239 **[2]** Reintjes, R., Das, E., Klemm, C., Richardus, J.H., Kessler, V., & Ahmad, A. (2016). "Pandemic Public Health Paradox": Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions. *PloS one 11* (3), e0151258.



DRIVE Annual Forum is a unique opportunity to engage with DRIVE associate partners, collaborators and stakeholders



"Brand-specific influenza vaccine effectiveness and COVID-19 impact: how to be better prepared for the 2020/21 season"

640041

DRIVE ANNUAL FORUM WEBINARS 2020

September 22 & September 24, 2020
A Virtual Meeting

DRIVE

DAY 1 – TUESDAY, SEPTEMBER 22, 2020: 3 pm to 5:30 pm CET

"2019/20 Season: Brand Specific Influenza Vaccine Effectiveness and COVID-19 Impact: How to be Better Prepared for the Next Season 2020/2021"

15:00-15:20	**Welcome and agenda (1)** **2019/20 season: DRIVE achievements and lessons learnt**	(10)(2e)
15:20-15:45	**2019/20 season: DRIVE sites experience with COVID-19 pandemic and study management (2)** Q&A session: 10 minutes	(10)(2e)
15:45-16:35	**2019/20 season: DRIVE Brand-specific influenza vaccine effectiveness results and COVID-19 impact (3)** Q&A session: 20 minutes	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2a)
16:35-16:55	**ECDC management of COVID-19 surveillance in EU: impact on influenza surveillance and status update (4)** Q&A session: 10 minutes	(10)(2e)
16:55-17:20	**2020/21 season: DRIVE study platform scale-up and adaptation for COVID-19 (5)** Q&A session: 15 minutes	(10)(2e) (10)(2e)
17:20-17:30	**Closure and Announcement of next Webinar (6)**	

www.drive-eu.org

The DRIVE Project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement No 777363. This Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation and EFPIA



"Building on existing influenza infrastructure to monitor and evaluate future COVID-19 vaccines"

DRIVE ANNUAL FORUM WEBINARS 2020

September 22 & September 24, 2020
A Virtual Meeting

DRIVE

DAY 2 – THURSDAY, SEPTEMBER 24, 2020: 3 pm to 5:15 pm CET

"Building on existing influenza infrastructure to monitor and evaluate future COVID-19 vaccines"

15:00-15:10	**Welcome, agenda and brief summary of previous webinar (7)**	
15:10-15:30	**EMA Expectations for an EU Post-Marketing Platform for Vaccines Effectiveness Evaluation (8)** Q&A session: 10 minutes	
15:30-15:50	**ACCESS Project Update and DRIVE Contribution (9)** Q&A session: 10 minutes	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
15:50-16:10	**FDA views on RWE on Vaccine Effectiveness (10)** Q&A session: 10 minutes	(10)(2a)
16:10-16:40	**DRIVE assets for the future** Public-private collaboration, COVID-19 brand specific vaccines effectiveness & Open data strategy (11) Impact of joint influenza/COVID-19 vaccination on the vaccine effectiveness estimates from TND studies (12) Joint Q&A session: 10 minutes	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
16:40-17:10	**Roundtable session (13)** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (THL)	
17:10-17:15	**Closing Remarks (14)**	

www.drive-eu.org

The DRIVE Project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement No 777363. This Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation and EFPIA

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 12:02:00 PM
Subject: Verschil medisch niet medisch
Received: Wed 9/30/2020 12:02:00 PM

Wat is het verschil tussen een medisch mondmasker en een niet-medisch mondkapje?

Medische mondmaskers, zoals een FFP2-masker of chirurgisch mondmasker IIR, moeten voldoen aan Europese richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen. Medische mondmaskers zijn geschikt voor gebruik in de zorg.

U kunt niet-medische mondkapjes kopen of maken, zodat medische mondmaskers beschikbaar blijven voor de zorg. Een niet-medisch mondkapje draagt u niet ter bescherming van uzelf. Het mondkapje kan bij goed gebruik het risico verkleinen dat druppels uit mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiënemaatregelen.

Hoe herken ik een niet-medisch mondkapje?

Niet-medisch mondkapje hebben geen CE-markering of een medische claim, zoals 'for medical use'

(10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
---
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
www.minvws.nl

---
(10)(2e)

Bijlage II: Bijlage ivm facturatie Amendement
Alleen van toepassing bij gesponsord onderzoek en indien UMC Utrecht niet mee doet aan het onderzoek.
Protocolnummer: **NL74 138.041.21/ METC 20-366**
Nummer Amendement: _____
Titel onderzoek: 'The applicability of rapid serological and molecular testing for Corona SARS-2 in a Dutch population during the COVID-19 outbreak"volledige titel onderzoek'
Naam onderzoeker: (10)(2e)

Ten behoeve van de beoordeling kan de METC kosten in rekening brengen (zie ook (10)(1c) Gelieve hieronder het factuuradres op te geven:

De heer/mevrouw : (10)(1c) (contactpersoon)
Firma/Organisatie : ____CEAG_____
Adres : ____Korte Molenweg 3 _____
Postcode/Plaats : ___ 3941PW Doorn_____
Tel.nr. :
PO nummer (verplicht)*: (10)(2e)
(of WBS element UU)

**Het PO nummer (Purchase Order Number / inkooporder nummer/WBS element indien UU) is op te vragen bij de financiële administratie van de instelling. Als de instelling geen PO nummers gebruikt kan een ander referentienummer ingevuld worden.*

Ondertekening namens bestuur/management van de instelling cq.MINDEF afdeling 'CEAG"

Plaats: Doorn datum: 17.09.2020
Naam manager: (10)(2e)

Handtekening manager:

in te vullen door de Afdeling Toetsing Onderzoek tbv. de Financiële Administratie		
protocolnummer		
tarief	€	
PO nummer		
begunstigde kostenplaats	R114	grootboekrekening 8393149

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/10/2020 2:19:48 PM
Subject: Voor iBabs: DAnnotatie BR 11 september 2020 beslispunt doorgeleidingWegiz naar CWIZO door Minister.pptx
Received: Thur 9/10/2020 2:19:49 PM
DAnnotatie BR 11 september 2020 beslispunt doorgeleiding Wegiz naarCWIZO door Minister.pptx

Beste (10)(2e)
Hierbij ontvang je zoals dinsdag in het PO afgesproken een annotatie voor het beslispunt in de BR over het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).

(10)(2e) stuurt dezelfde annotatie ook aan (10)(2e)

Op verzoek van (10)(2e) ;(10)(2e) (10)(2e) turen we dezelfde annotatie voorzien van meer achtergrondinformatie over het wetsvoorstel aan (10)(2e)
(10)(2e) zal naar verwachting vragen naar de betekenis van dit wetsvoorstel voor bijv. het toekomstige (10)(2e) . Het RIVM is nu niet in scope.

Groet, (10)(2e)

---

(10)(2e) Coördinerend adviseur informatiebeleid DG Langdurige zorg (DMO, Jeugd, LZ & Z)|
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Als u een mail in CC. aan mij stuurt belandt deze automatisch in de aangemaakte CC. bak.
Hierdoor is het mogelijk dat ik mijn cc. mail later lees.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/22/2020 11:50:23 AM
Subject: Voorstel agenda vanmiddag producenten FFP2 mondmaskers
Received: Tue 9/22/2020 11:50:24 AM
image001.jpg
Verslag bezoek mondmaskerfabriek 18 september 2020.docx

Voor vanmiddag is mijn voorstel om de meeting hetzelfde aan te pakken als gisterenmiddag.
Bij deze producenten zal met name ook kritisch gekeken worden naar de toekomst. (10)(2g) is bijvoorbeeld heel kritisch op een toekomst binnen nu en anderhalf jaar zonder enige steun of afname vanuit de overheid.

(10)(1c)

. Welkom en waardering door (10)(2e)
. Kort voorstelrondje
. Introductie en stand van zaken door (10)(2e)
. Bespreken successen en knelpunten
. Conclusies en hoe verder

Met name het uitspreken van waardering naar de producenten is zeer belangrijk, maar ook de uitwisseling van kennis. Tevens is het belangrijk om iets te zeggen over het belang van de NL productie gezien de omvangrijke hoeveelheden aan voorraad. Dit nieuws is de betrokken partijen niet ontgaan.

(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie | Team ProductieNL
Parnassusplein 5 | 2511 VK | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 10:12:58 AM
Subject: Vraag
Received: Mon 9/21/2020 10:12:55 AM
image001.jpg

Beste (10)(2e)

Ik ben vrijdag gebeld door (10)(2e)
Hij moet as donderdag doorgeven of wij vanuit Nederland bij kunnen dragen aan de COVID gerelateerde noodmiddelen voor de EU in november en december. In aantallen.
Wie bij ons kan dit oppakken, ik heb het idee dat dit meer vanuit de voorraden LCH zou moeten komen dan vanuit team ProductieNL omdat bij de NL producenten eigenlijk is aangegeven dat zij expliciet produceren voor de Nederlandse zorg.

Wie gaat dit oppakken?

(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e) (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie | Team ProductieNL
Parnassusplein 5 | 2511 VK | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Over: Verzoek tijdelijke aanvullende financiering covid-19 advisering
Aan: (10)(2e) (10)(2e)
CC: (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Van: (10)(2e) (10)(2e)
Datum: 25-9-2020

Gezondheidsraad

Sinds de start van de Corona crisis is (het secretariaat van) de Gezondheidsraad (GR) direct betrokken geweest bij de advisering omtrent covid-19. De GR heeft onder andere advies uitgebracht (of zal dit op de korte termijn nog doen) over:

- Pneumokokken en covid-19
- Covid-19 en BCG-vaccinatie
- Covid-19 vaccinatie

De afgelopen periode heeft de GR maatregelen getroffen om tijdig en kwalitatief goed te kunnen adviseren. Tegelijkertijd is de volledige capaciteit die we hebben voor vaccinatieadviezen (10)(2b) ingezet voor covid-19 gerelateerde adviezen. De 'reguliere' vaccinatieadviestrajecten liggen vrijwel stil. Ondertussen hebben we vooruit gekeken omdat de huidige situatie de komende periode voorlopig blijft bestaan. De stap naar herprioritering in de tijd is inmiddels in samenspraak met VWS al eerder (mei 2020) gemaakt. We hebben geëxploreerd of er binnen de GR extra capaciteit vrij te maken is. Dit is niet mogelijk zonder ongewenste effecten op andere lopende adviestrajecten.

Om de toename in covid-19 gerelateerde adviezen en de reguliere adviezen op het gebied van vaccinaties aan te kunnen hebben we tijdelijk (10)(2b) extra nodig. Gelet op de aard van de werkzaamheden gaat het om (10)(2b) medewerkers.

In 2018 zijn, de sinds 2016 tijdelijk toegekende middelen, structureel gemaakt. Het betrof financiële middelen voor preventie (onder te verdelen in vaccinatie en bevolkingsonderzoek). Deze middelen hebben geleid tot een structurele uitbreiding op deze onderwerpen zodat de daar gevraagde adviezen kunnen worden geleverd. Zoals hiervoor aangegeven wordt die extra capaciteit nu al volledig ingezet op de covid-19 adviezen.

Bijgaand verzoek is allereerst tijdelijk. In het verlengde van de looptijd van de covid-19 organisatie binnen VWS beogen wij een inzet van twee jaar met na 1 jaar een evaluatie. Waarbij ook opgemerkt moet worden dat op dit moment niet valt te voorzien hoe lang deze situatie uiteindelijk gaat duren.

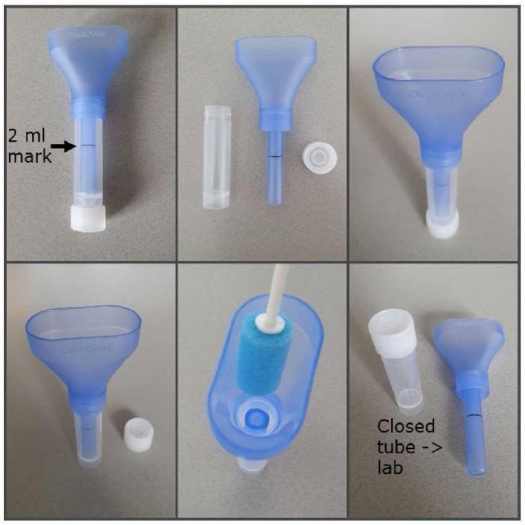
Uitgaande van de tarieven in de handleiding overheidstarieven 2020 (10)(2b) en de binnen VWS gebruikte overhead van € (10)(2b) is de gevraagde bijdrage in onderstaande tabel vermeld.

	Bedrag 2021	Bedrag 2022	BPL / BPO in 3F
Loonkosten (10)(2b)	€ (10)(2b)	€ (10)(2b)	1273 / 29601
Overheadkosten (10)(2b)	€ (10)(2b)	€ (10)(2b)	1273 / 29605
Totaal	€ (10)(2b)	€ (10)(2b)	

Ik verzoek u dit verzoek te beoordelen. Indien akkoord zien wij graag het bedrag voor 1 februari 2021 middels de bovenstaande budgetmutaties in SAP 3F tegemoet.

Voor vragen over de overboekingen kunt u contact (laten) opnemen met de (10)(2e) van GR, (10)(2e) ((10)(2e)@gr.nl).

Verkort protocol voor SARS-CoV-2 detectie in speeksel



Trechter met verzamelbuis: Zeesan, Xiamen, China, custom order
Oracol S10 spons (Plaatje midden onder): Malmed, UK

Protocol afname:

- Geen tanden poetsen, eten, drinken anders dan water, en niet roken minstens een half uur voor het afnemen van monster.
- Steek de Oracol-spons tussen de wang en de tanden en houd hem daar ongeveer een minuut met heen en weer bewegen.
- Pers het speeksel uit in de trechter van de verzamelbuis met een draaiende beweging.
- Herhaal met (eventuele tweede) spons tot 2 ml (maatstreepje) is opgevangen.
- Transporteer bij omgevingstemperatuur naar het lab (alleen geschikt voor moleculaire detectie virus in speeksel). Pakketje met monster absoluut niet blootstellen aan direct zonlicht en niet meer dan enkele uren aan temperaturen hoger dan 25°C.

Protocol in lab

- Zo snel mogelijk in BHK verdelen in porties en met deel extractie RNA of totaal NA zo snel mogelijk starten zoals gebruikelijk (korte opslagperiode bij 4°C mogelijk; niet invriezen / ontdooien, dat verlaagd de sensitiviteit van detectie SARS-CoV-2 RNA!). Opslag bij -80°C voor archivering kan, maar realiseer dat bij uitvriezen er minder detecteerbaar RNA aanwezig kan zijn.
- Voer RT-PCR uit voor SARS-CoV-2 zoals gebruikelijk.

ACHTERGRONDDOSSIER DEBAT

CORONA EN INTERNATIONAAL REIZIGERSVERKEER

10 SEPTEMBER 2020

Versie 0.3

Inhoud

INHOUD **2**

1. DOSSIER VEILIGHEID EN GEZONDHEID **6**

A. BASISPRINCIPE EN MAATREGELEN **7**

Redeneerlijnen **7**

Redeneerlijn veiligheid en gezondheid 7

Redeneerlijn mondkapjes op Schiphol 9

Factsheet **10**

Factsheet handhaving Corona maatregelen 10

QenA's aanpak inkomende en uitgaande passagiers **14**

Welke maatregelen zijn er getroffen voor passagiers om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen? 14

Is de minister bereid te onderzoeken wat er nodig is om de 1,5 meter in de gehele luchtvaartketen te implementeren, van luchthavens tot vliegtuigen, eventueel stoelen vrij? 15

Q&A's maatregelen op de luchthavens **17**

Waarom gelden de Corona maatregelen niet op luchthavens? 17

Waarom wordt er niet handhavend opgetreden op luchthavens? 18

Waarom treft Schiphol geen aanvullende maatregelen? 19

Q&A's maatregelen bij luchtvaartmaatschappijen **20**

Welke maatregelen nemen luchtvaartmaatschappijen? 20

Wat gaat u doen ten aanzien van de 0,9% van de vliegtuigen die geen HEPA-filter hebben? 22

Hoeveel vluchten voert Ryanair deze week naar oranje gebieden uit? 23

Er wordt een pilot uitgevoerd met de vrijwillige registratie van contactgegevens voor passagiers uit oranje gebieden. Hoe zorgt u ervoor dat deze passagiers willen meewerken aan deze pilot? 24

Er wordt een pilot uitgevoerd met de vrijwillige registratie van contactgegevens voor passagiers uit oranje gebieden. Wanneer is de pilot geslaagd? 25

Klopt het dat luchtvaartmaatschappijen desinfecteren met middelen die niet in Nederland zijn toegelaten? 26

B. GEZONDHEIDSVERKLARING **27**

Q&A's over de gezondheidsverklaring **27**

Wat houdt de gezondheidsverklaring in? 27

Wat als een passagier de gezondheidsverklaring niet waarheidsgetrouw invult?....29
C. TESTEN....30
Redeneerlijn testbeleid....30
Q&A's over testen....31
Is de teststraat op Schiphol laagdrempelig genoeg? Weten reizigers de teststraat te vinden?....31
Kunt u de testcapaciteit op Schiphol vergroten?....32
Wat vindt u van de uitspraak van Rouvoet (GGD) dat testen zonder klachten een averechts effect heeft?....33
Wat houden de teststraten in?....34
Als u wist dat de labcapaciteit onder druk stond, waarom heeft u dan Schiphol de opdracht gegeven om daar een teststraat in te richten? Het gaat daar immers om het testen van mensen zonder klachten?....35
Kan luchtvaartpersoneel voorrang krijgen bij het testen....36
D. QUARANTAINEBELEID....37
Redeneerlijn quarantainebeleid reizigers hoog risicogebieden....37
Q&A's quarantaineadviezen....38
Wat houdt het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan in?....38
Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregel gaan houden?....39
Hoe verhoudt het Nederlandse test- en quarantainebeleid t.a.v. reizigers uit oranje gebieden zich tot het Duitse beleid?....41
Hoe verhoudt het Nederlandse test- en quarantainebeleid t.a.v. reizigers uit oranje gebieden zich tot het Belgische beleid?....42
E. REISADVIEZEN....43
Factsheet Europese samenwerking reisadviezen....43
Factsheet – Europese initiatieven over meer coördinatie m.b.t. reisbeperkingen....43
Q&A's reisadviezen verantwoordelijkheid IenW....46
Wat gaat u doen aan de vluchten die RyanAir tegen dumpprijzen van €5 aanbied naar oranje gebieden?....46
Het kabinet is met Corendon in gesprek gegaan om vakantievluchten naar Turkije te staken. Andere (Europese) organisaties vliegen wel door. Hoe zorgt de minister ervoor dat er een level playing field is?....47
Gaat u actie ondernemen tegen luchtvaartmaatschappijen die naar gebieden met 'code oranje' blijven vliegen en zo hun passagiers voor een dilemma stellen?....49
Q&A's reisadviezen verantwoordelijkheid BZ....51
Waarom vinden er vluchten plaats van en naar gebieden met een oranje/rood reisadvies?51
Hoe zorgen andere landen ervoor dat mensen niet afreizen naar oranje gebieden? Doen zij dingen anders dan wij? Denk aan checken bij de gate, pop-ups verplichten bij het boeken, etc....52
F. ANDERE MODALITEITEN....54
Redeneerlijnen....54
Redeneerlijn andere modaliteiten internationaal personenvervoer....54
G. INTERNATIONAAL....56
Redeneerlijn....56
Redeneerlijn – Internationale en Europese samenwerking....56

Q&A's **57**

Hoe verhouden de maatregelen in de luchtvaart zich met het internationaal treinverkeer? ..57

Wat houdt het EU-inreisverbod in? 59

Hoe gaat u invulling geven aan de motie om een protocol op te stellen voor vliegverkeer uit niet-Schengenlanden met een groter besmettingsrisico dan Nederland? 60

Wat kan de minister meer doen om te zorgen dat maatregelen op vliegvelden en in vliegtuigen binnen Europa gelijk zijn? 62

2. DOSSIER NLR/RIVM ONDERZOEK NAAR BESMETTINGSRISICO'S IN VLIEGTUIGEN **63**

Redeneerlijn **64**

Tijdlijn **66**

Q&A's NLR/RIVM-onderzoek **70**

Bent u niet veel te laat begonnen met dit onderzoek? 70

Kunt u aangeven wanneer de opdrachten zijn verstrekt aan NLR/RIVM? 71

Kunt u uitleggen dat je onderzoek naar schoolgaande kinderen in 7 weken kan doen, maar dat hiervoor, bij zo'n belangrijk onderwerp aangezien we dit virus -als we onszelf met alle opoffering die dat vergt in NL aan de regels houden- met name uit het buitenland importeren (zo leert het voorjaar ook), zo weinig kan worden gedaan in een hele zomer! Hoe is dat mogelijk? Wat vindt de minister daarvan? 72

Hoe waren de afspraken met NLR over de inhoud van deze rapportage? Leveren ze wel conform opdracht 74

Wat vindt u van het promotiefilmpje dat KLM heeft gemaakt waarin zij hun ventilatiesysteem aanmerken als effectief tegen de verspreiding van COVID-19 terwijl het onderzoek dat nog moet uitwijzen? 75

Hoe verhoudt de doorlooptijd van dit onderzoek zich met andere, vergelijkbare onderzoeken? 76

Is er bekend hoeveel besmettingen in het vliegtuig hebben plaatsgevonden? 77

Is er zicht op besmettingen uit het buitenland en via welk vervoersmiddel de meeste besmettingen binnenkomen in Nederland? Is dat via de lucht? 78

Er is een mediabericht geweest dat TUI veel besmettingen aan boord had? Klopt dat en heeft u onderzoek laten doen? 79

In de afbakening van het NLR/RIVM onderzoek wordt op de passagiers gefocust en ook op een paar plaatsen in het totale proces van de passagiersstromen. Is het mogelijk ook de crew in mee te nemen en bijvoorbeeld de slurf als mogelijke besmettingsbron? 80

3. DOSSIER IMPACT COVID-19 OP LUCHTVAART **81**

Factsheets effecten **82**

Effecten op economie, bewegingen, en failissementen 82

Effecten op luchtvracht 86

Halfjaarbericht Schiphol 88

4. DOSSIER LUCHTVAART: DIVERSEN **90**

A. SLOTS **91**

Q&A's over slots **91**

Gaat u inzetten op verlenging van de slot waiver door de Europese Commissie om zo te voorkomen dat airlines 'kunstmatige' vluchten uit te voeren die alleen maar bedoeld zijn om kostbare slots op een luchthaven niet te verliezen? 91

Wat kunt u zeggen over het vervolg van de slot waiver na 1 november? 93

Zijn er mogelijkheden om het aantal historische rechten nu terug te dringen? Schiphol zonder juridische geschillen de facto te laten krimpen? 94

Waarom blijft er sprake van schaarste aan slots? 95
B. KLM 96
Q&A's over KLM 96
Hoe staat het met de steun aan KLM? 96
Hoe staat het met de kostenbesparingsmaatregelen bij de KLM en de gesprekken met de vakbonden? 97
C. LELYSTAD 98
Q&A's over Lelystad 98
Het Onderzoeksbureau zegt zelf dat er nieuw onderzoek moet worden gedaan naar autonome groei op Lelystad? Hoe kan de minister dan zeggen van niet? 98
Waarom houdt u vast aan de openstelling van Lelystad? Er is toch helemaal gaan vraag naar luchtvaart? 99
D. LUCHTVAARTNOTA 100
Q&A's over Luchtvaartnota 100
Moet de luchtvaartnota worden aangepast als gevolg van COVID-19? 100
Is de minister het ermee eens dat het vliegen met halflege vliegtuigen slecht is voor het milieu en klimaat? 101
Waarom vliegen er nog nachtvluchten? Dat is toch helemaal niet nodig? 102
Wat is uw verwachting van de impact van COVID-19 op de duurzaamheid en veiligheid van de Nederlandse luchtvaart? 103
E. PASSAGIERSRECHTEN 104
Q&A's passagiersrechten 104
Uit de media heb ik vernomen dat u alsnog een nationaal ticketgarantiefonds wil onderzoeken. Kunt u dit voornemen toelichten? 104
U heeft de Kamer op 20 juli geïnformeerd dat de ILT met vijf luchtvaartmaatschappijen een interventiegesprek zou voeren over de naleving van Verordening (EG) 261/2004. Wat is hier de stand van zaken van? 105
F. SCHIPHOL 106
Redeneerlijn 106
Redeneerlijn LVB-1/-2 106

1.

Dossier Veiligheid en Gezondheid

a. Basisprincipe en maatregelen

Redeneerlijnen

Redeneerlijn veiligheid en gezondheid

- Veiligheid staat in de luchtvaart voorop.
- De luchtvaart is internationaal en opereert op basis van internationale richtlijnen.
- Op ons verzoek heeft het RIVM advies gegeven over de veiligheid aan boord van vliegtuigen in verband met Covid-19.
- Daarnaast hebben wij het RIVM verzocht advies te geven op de protocollen van de Nederlandse luchthavens en luchtvaartmaatschappijen.
- De protocollen – opgesteld op basis van de internationale EASA en ICAO richtlijnen – zijn hierop in lijn gebracht met het advies van het RIVM.
- Mensen hebben een belangrijke eigen verantwoordelijkheid in het voorkomen van de verspreiding van het virus. Mensen met klachten mogen niet aan boord van een vliegtuig en zijn niet welkom op de luchthavens.
- Luchthavens en luchtvaartmaatschappijen geven voorlichting om mensen met klachten ervan te weerhouden naar het vliegveld te komen.
- Om hierop te kunnen controleren is een gezondheidsverklaring voor in- en uitgaande reizigers verplicht.
- Daarnaast dient, bij het inchecken en voor het binnentreden van het vliegtuig, een visuele gezondheidscheck te worden uitgevoerd door het luchtvaartpersoneel.
- In lijn met het RIVM-advies zetten de Nederlandse luchtvaartmaatschappijen aan boord een combinatie van maatregelen in.
- Zo is het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht voor passagiers.

- Vliegtuigen beschikken over een uniek ventilatiesysteem. Passagiers worden indien mogelijk verspreid in het vliegtuig en de catering en bewegingen in de cabine worden geminimaliseerd.
- Daarnaast voeren luchtvaartmaatschappijen adequate reiniging (desinfectie) van de cabine uit.
- NB Zie aparte redeneerlijn mondkapjes Schiphol.

Redeneerlijn mondkapjes op Schiphol

- In Nederland houden we 1,5 meter afstand en net als de andere sectoren geldt dat ook voor de Nederlandse luchtvaartsector.
- Op sommige momenten en plekken is dat door het type en intensiteit van handelingen op de luchthaven niet altijd mogelijk, zoals bij de incheck en grenscontrole.
- Op deze locaties moeten de passagiers een mondkapje dragen.
- Schiphol adviseert passagiers sinds kort om overal op de luchthaven een mondkapje te dragen.
- Dit advies betekent niet dat een mondkapje passagiers een vrijbrief geeft op de 1,5 meter regel. Die blijft onverkort op de Nederlandse luchthavens van kracht.

- Schiphol heeft een verzoek ingediend om het dragen van een mondkapjes overal op de Nederlandse luchthavens te verplichten.
- De NS heeft een soortgelijk verzoek ingediend voor de treinstations.
- Deze verzoeken worden op dit moment integraal door het kabinet en met betrokken partijen bekeken. Uw Kamer zal zo snel mogelijk een reactie ontvangen.

Factsheet

Factsheet handhaving Corona maatregelen

Handhaving op luchthavens

De Minister van VWS heeft op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's, de voorzitters van de veiligheidsregio's aanwijzingen gegeven om hun bevoegdheden op het terrein van de publieke gezondheid en openbare orde in te zetten om de verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. De voorzitters van de veiligheidsregio hebben als vervolg op die aanwijzingen telkens een noodverordening COVID-19 opgesteld, c.q. de noodverordening daarop aangepast op grond van artikel 176 van de Gemeentewet. De noodverordeningen zijn op de luchthaven aan zowel de land-als luchtzijde onverkort van toepassing. De luchthavens hebben protocollen opgesteld en deze zijn afgestemd met de betreffende veiligheidsregio's. Voor wat betreft Schiphol geldt de Noodverordening COVID-19 veiligheidsregio Kennemerland. Daarin staat (onder meer) in dat het verboden is zich in de publieke ruimte te bevinden zonder 1,5 meter af stand te houden tot een andere persoon, tenzij er een uitzondering geldt (artikel 2.2 Noodverordening COVID-19 veiligheidsregio Kennemerland).

Op aanwijzing van de Minister van VWS op grond van artikelen 35, 54 en 55 Wet publieke gezondheid een uitzondering bepaald door het dragen van een niet-medische mondneuskapje voor passagiers vanaf 13 jaar te verplichten daar waar de 1,5 meter niet adequaat beheerst kan worden. Dat geldt bij en op de locatie van het inchecken, de security- en grensprocessen, het boarden, de bagage afhandeling en de teststraat.

Het is aan de luchthavens en de aanwezige reizigers om de geldende regels na te leveren. Handhaving vindt plaats in eerste instantie met behulp van BOA's en bij ordeverstoring met behulp van de KMar op basis van een handhavingsinstructie van de veiligheidsregio. Daarbij kunnen boetes worden opgelegd op grond van artikel 443 Wetboek van Strafrecht. Als naar het oordeel van de voorzitter van de veiligheidsregio

onvoldoende maatregelen worden getroffen of er vanuit oogpunt van gezondheidszorg onverantwoorde situaties ontstaan, kan deze aanvullende beperkende maatregelen treffen zoals delen van bepaalde locaties sluiten op grond van artikel 2.5 Noodverordening COVID-19 veiligheidsregio Kennemerland.

Handhaving inkomende en uitgaande passagiers

Voor alle reizigers is de verplichting van een gezondheidsverklaring geregeld in de bestaande aanwijzing van 30 juni 2020. De minister van VWS heeft op grond van artikel 54, onderdeel b, Wet publieke gezondheid een aanwijzing gegeven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om te controleren op de gezondheidsverklaring van passagiers. Indien de passagier geen ingevulde gezondheidsverklaring kan overleggen of uit de gezondheidsverklaring blijkt dat passagier een gezondheidsrisico met zich meebrengt dan zal de luchtvaartmaatschappij de toegang tot de vlucht ontzeggen. In de praktijk geeft de veiligheidsregio de opdracht aan de luchthavens die het moeten opleggen aan de luchtvaartmaatschappijen. In de aanwijzing van 30 juni is verzocht dat de VR het ministerie van VWS informeert als in de uitvoering een signaal komt dat luchtvaartmaatschappijen geen of onvoldoende uitvoering geven aan de aanwijzing. Dat zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als er regelmatig reizigers op de luchthaven zijn die geen gezondheidsverklaring hebben.

Als de inkomende passagier beschikt over een verklaring en er geen twijfel is over een mogelijk besmetting, dan kan de passagier zijn reis vervolgen. Indien dat niet het geval is, dan zal er bij aankomst op vrijwillige basis een verdergaande controle plaatsvinden door de GGD Kennemerland met een persoonsgerichte aanpak. De GGD Kennemerland geeft aan dat het tot op heden nog altijd lukt om de verdergaande controle op vrijwillige basis te laten plaatsvinden. Indien de passagier niet vrijwillig wenst mee te werken en de twijfels over een mogelijke besmetting voldoende groot zijn dan behoort een verplichte quarantaine tot de mogelijkheden. Deze situatie heeft zich tot op heden nog niet voorgedaan en de GGD Kennemerland verwacht dat deze

situatie zich in de nabije toekomst ook niet voor zal doen. De KMar zal de GGD Kennemerland in een dergelijke situatie ondersteunen.

Reizigers uit hoog-risicogebieden worden ook dringend geadviseerd om bij aankomst 10 dagen thuisquarantaine in acht te nemen. Naast dat reizigers zich kunnen laten informeren via de netherlandsandyou.nl / nederlandwereldwijd.nl website van Buitenlandse Zaken worden reizigers hier actief op gewezen door de luchtvaartmaatschappijen. Aangezien het gaat om een dringend advies kan er niet gehandhaafd worden op de 10 dagen thuisquarantaine.

Handhaving tijdens vluchten

De minister van VWS heeft op grond van artikel 55, onderdeel b, Wet publieke gezondheid een aanwijzing gegeven aan de vier Nederlandse luchtvaartmaatschappijen om ervoor te zorgen dat dat reizigers vanaf 13 jaar een niet-medisch mondneuskapje dragen in het vliegtuig bij alle inkomende en uitgaande vluchten.

De luchtvaartmaatschappij is verantwoordelijk voor de naleving van deze verplichting door passagiers. Dit kan aan boord van een luchtvaartuig in vlucht met name afgedwongen worden door bevoegdheden van de gezagvoerder. Niet voldoen aan een aanwijzing van de gezagvoerder levert op grond van artikel 96 Regeling Toezicht Luchtvaart een strafbaar feit op. Op grond van artikel 3 Wetboek van Strafrecht kan dat ook aan boord van Nederlandse luchtvaartuigen in het buitenland gehandhaafd worden. Voor buitenlandse luchtvaartmaatschappijen gelden na vertrek uit Nederland in vlucht in beginsel de normen van het land waartoe zij behoren.

Handhaving werkomstandigheden

Bedrijven op de luchthavens, zoals grondafhandeling en exploitanten, hebben op grond van artikel 3 van de Arbeidsomstandighedenwet de

plicht te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van hun werknemers en in dat kader dienen de werkgever ook de richtlijnen van het RIVM na te leven. De inspectie SZW ziet op grond van Arbeidsomstandighedenwet toe op (onder meer) de veilige en gezonde werkomstandigheden, waaronder de nalevering de RIVM-richtlijnen, en kan ook handhavend optreden.

QenA's aanpak inkomende en uitgaande passagiers

VRAAG:

Welke maatregelen zijn er getroffen voor passagiers om de verspreiding van COVID-19 te voorkomen?

ANTWOORD:

- Naar aanleiding van de uitbraak van het Corona-virus heeft het kabinet, op basis van het advies van het OMT en het RIVM, besloten dat er sprake is van een zodanige crisissituatie dat het wenselijk is om vier maatregelen voor inkomende passagiers vanuit risicolanden te treffen:
    1. Een verplichte gezondheidsverklaring;
    2. Reizigers kunnen zich bij aankomst in Nederland vrijwillig laten testen;
    3. Reizigers uit hoog-risicogebieden wordt dringend geadviseerd om 10 dagen in thuisquarantaine te gaan;

Een EU-inreisverbod voor alle niet noodzakelijke reizen van personen vanuit hoog risicogebieden.

VRAAG

Is de minister bereid te onderzoeken wat er nodig is om de 1,5 meter in de gehele luchtvaartketen te implementeren, van luchthavens tot vliegtuigen, eventueel stoelen vrij?

ANTWOORD

- In Nederland houden we 1,5 meter afstand en net als de andere sectoren geldt dat ook voor de Nederlandse luchtvaartsector.
- Hier worden door de sector allerlei maatregelen voor getroffen, zoals flowregulatie en het minimaliseren van bewegingen in de cabine.
- Zoals ik uw Kamer heb geïnformeerd kunnen er in de keten op de luchthaven piekmomenten ontstaan bijvoorbeeld tijdens de security- en grens processen waar de 1,5 meter niet overal gegarandeerd kan worden. Dan is het gebruik van een niet medisch mondkapje verplicht.
- De combinatie van gezondheidscheck, het unieke ventilatiesysteem, mondkapjes en de mogelijkheid om gericht bron- en contactonderzoek te doen maken dat restricties op capaciteit aan boord niet nodig worden geacht.
- Deze aanpak wordt gemonitord en ik zie vooralsnog geen reden voor een aanvullend onderzoek.
- Aanpassingen moeten ook worden bezien in een breder perspectief: zo opereert de luchtvaart in internationale context en wet-en regelgeving.
- Daarnaast zou bij een dergelijk onderzoek ook moeten worden gekeken naar andere vervoersmodaliteiten, in het kader van een

gelijk speelveld. Voor o.a. reizen met de trein, auto en bus is immers een uitzondering op de 1,5 meter gegeven omwille van de openstelling van de samenleving.

Q&A's maatregelen op de luchthavens

VRAAG:

Waarom gelden de Corona maatregelen niet op luchthavens?

ANTWOORD:

- Uitgangspunt op de luchthavens is het naleven van de algemene hygiëneadviezen (handen wassen, hoesten en niezen in je ellenboog) en het houden van 1,5 meter afstand.
- Op sommige momenten en plekken is dat door het type en intensiteit van handelingen op de luchthaven niet altijd mogelijk.
- Op deze locaties moeten de passagiers een mondkapje dragen.
- Schiphol adviseert passagiers sinds kort ook op de plaza en in de aankomst- en vertrekhal een mondkapje te dragen. Dit is op andere Europese luchthavens, zoals Frankfurt, Parijs en Londen al gemeengoed.
- Dit advies betekent niet dat een mondkapje de passagiers een vrijbrief geeft op de 1,5 meter regel. Die blijft onverkort op de Nederlandse luchthavens van kracht.

VRAAG:

Waarom wordt er niet handhavend opgetreden op luchthavens?

ANTWOORD:

- Op luchthavens zijn de noodverordeningen onverkort van kracht. Daar wordt op toegezien en gehandhaafd door de KMAR en BOA's op basis van een instructie van de veiligheidsregio.
- Tegelijkertijd kan op piekmomenten en vanwege de veiligheidseisen op de luchthaven de norm van 1,5 meter niet overal gegarandeerd worden.
- Om bij dit soort drukte de veiligheid en gezondheid te garanderen is het gebruik van niet-medische mondneuskapjes voorgeschreven voor passagiers tijdens het inchecken, de security- en grens processen, bij het boarden, de bagageafhandeling en de teststraat.
- In het geval passagiers zich niet aan de regels houden, zullen zij daarop worden aangesproken. Als dit onvoldoende effect sorteert, kan en zal handhavend worden opgetreden.

VRAAG:

Waarom treft Schiphol geen aanvullende maatregelen?

ANTWOORD:

- Schiphol geeft aan zich maximaal in te zetten op zoveel mogelijk spreiding van passagiers.
- Schiphol benoemt daarbij proactieve communicatie en *flow management*.
- Ook worden er bij de security meer lanes ingezet zodat ze passagiers beter kunnen spreiden en er wordt meer personeel op de vloer ingezet om er voor te zorgen dat de passagiers 1,5 meter afstand houden.
- Schiphol geeft verder aan dat de rijen niet aangepast kunnen worden, omdat die anders te lang worden.
- Daarnaast is de toegang en aaneenschakeling van de verschillende beveiligingszones een beperkende factor.
- Verder gelden op de luchthavens aanvullende maatregelen als een gezondheidscheck, een verplichting tot het dragen van mondkapjes op bepaalde plekken, extra schoonmaak en alle standaard hygiënemaatregelen.
- Daarnaast adviseert Schiphol sinds kort de passagiers ook op de plaza en in de aankomst- en vertrekhal een mondkapje te dragen. Het uitganspunt is en blijft echter de 1,5 meter.
- Met de luchtvaartsector en de veiligheidsregio's houdt de Rijksoverheid een vinger aan de pols zodat er desgewenst extra maatregelen genomen kunnen worden.

Q&A's maatregelen bij luchtvaartmaatschappijen

VRAAG:

Welke maatregelen nemen luchtvaartmaatschappijen?

ANTWOORD:

- Mensen met klachten mogen niet vliegen.
- Alle inkomende en uitgaande passagiers op de Nederlandse luchthavens dienen in het bezit te zijn van een gezondheidsverklaring.
- Passagiers worden vooraf door de luchtvaartmaatschappijen geïnformeerd over hygiëneregels en houden aan boord van vliegtuigen de Nederlandse hygiëne adviezen aan.
- De luchtvaartmaatschappijen voeren tussen de vliegreizen adequate reiniging van het gehele toestel uit.
- Passagiers worden zoveel als mogelijk verspreid in het vliegtuig en de catering en handelingen door de cabinebemanning worden geminimaliseerd.
- Luchtvaartmaatschappijen beschikken over procedures om aan de hand van stoelbezetting snel personen te kunnen identificeren als bron- en contactonderzoek na verdenking van besmetting nodig blijkt.
- Als sluitstuk op de mitigerende maatregelen is het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht voor passagiers.
- Vliegtuigen moeten voorzien zijn van Universal Precaution Kits met beschermingsmiddelen. Als een passagier tijdens een vlucht symptomen krijgt dan kan de crew maatregelen nemen om verspreiding te voorkomen, dan zal het cabinepersoneel het contact

met de passagiers zoveel als mogelijk vermijden en wordt het vliegtuig na aankomst additioneel schoongemaakt.

VRAAG:

Wat gaat u doen ten aanzien van de 0,9% van de vliegtuigen die geen HEPA-filter hebben?

ANTWOORD:

- NLR concludeert dat voor 0,9% van de vliegbewegingen op basis van de uitgevoerde inventarisatie niet vanuit meerdere bronnen geconcludeerd kan worden of deze zijn uitgevoerd met HEPA-filters aan boord.
- Er kan dus nog niet geconcludeerd worden dat deze geen HEPA-filter hebben.
- Op dit moment laat ik een wetenschappelijk onderzoek uitvoeren door het NLR en RIVM naar de besmettingsrisico's van COVID-19 in vliegtuigen en het effect van HEPA-filtering en ventilatiesystemen;
- Een eventueel verbod op toestellen zonder HEPA-filters is de exclusieve bevoegdheid van de EU

VRAAG

Hoeveel vluchten voert Ryanair deze week naar oranje gebieden uit?

ANTWOORD

- Ryanair voert komende week ongeveer 60 vluchten uit naar gebieden waarvoor momenteel een oranje reisadvies geldt.
- EVENTUEEL: daarbij kan de vraag gesteld worden hoe vol de vliegtuigen daadwerkelijk zullen zitten.

VRAAG

Er wordt een pilot uitgevoerd met de vrijwillige registratie van contactgegevens voor passagiers uit oranje gebieden.
Hoe zorgt u ervoor dat deze passagiers willen meewerken aan deze pilot?

ANTWOORD

- De minister van VWS zal uw Kamer hier op zeer korte termijn over informeren. Op dit moment lopen de voorbereidingen om personen die uit hoog-risicogebieden reizen te registeren en deze personen na te bellen om te spreken over de quarantaineperiode.
- Het klopt inderdaad dat dit in eerste instantie om een vrijwillige registratie gaat. Het kabinet onderzoekt de mogelijkheden om dit te verplichten via een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid.

VRAAG

Er wordt een pilot uitgevoerd met de vrijwillige registratie van contactgegevens voor passagiers uit oranje gebieden.
Wanneer is de pilot geslaagd?

ANTWOORD

- Binnen een maand na de start van de pilot zal deze geëvalueerd worden. In de evaluatie wordt onder andere ingegaan op:
  1) Hoeveel van de reizigers uit hoog-risicogebieden registreert zich vrijwillig?
  2) Geven de mensen tijdens het nabellen aan in quarantaine te verblijven?
  3) Geven mensen aan het telefoongesprek te waarderen en als nuttig te ervaren?
  4) Blijkt uit de gesprekken dat veel mensen met vragen zitten over de quarantaineperiode, en kunnen deze vragen weggenomen worden?
- Op basis van deze antwoorden zal blijken of de pilot geslaagd is, en kan het kabinet besluiten om bijvoorbeeld de registratie te verplichten of de pilot uit te breiden naar andere vervoersmodaliteiten als trein, bus, scheepvaart en auto.

VRAAG

Klopt het dat luchtvaartmaatschappijen desinfecteren met middelen die niet in Nederland zijn toegelaten?

ANTWOORD

- Op dit moment mogen luchtvaartmaatschappijen desinfecteren met 3 middelen die niet in Nederland zijn toegelaten, maar waarvoor tijdelijke vrijstelling is afgegeven door de staatssecretaris van IenW (van 17-8 t/m 12-2-2020).
- De EASA richtlijnen over het Covid-19 gerelateerd desinfecteren van vliegtuigen zijn in Nederland omgezet in nationale regelgeving.
- Hieruit is gebleken dat de desinfectiemiddelen die zijn toegestaan door de vliegtuigfabrikanten en hiermee voldoen aan de strenge eisen van luchtvaartveiligheid en luchtwaardigheid niet zijn toegelaten in Nederland.
- Er is daarom vrijstelling verleend voor 3 door de vliegtuigfabrikanten toegestane middelen, waarvan ook kon worden geconcludeerd dat deze veilig zijn voor mens en milieu en werkzaam tegen COVID.
- Tevens wordt ingezet op het regulier toelaten van de desinfectiemiddelen in Nederland en wordt gekeken of in Nederland toegelaten middelen door de vliegtuigfabrikant kunnen worden toegestaan.

b. Gezondheidsverklaring

Q&A's over de gezondheidsverklaring

VRAAG

Wat houdt de gezondheidsverklaring in?

ANTWOORD

- Uitgaande passagiers:
  - Passagiers die vanaf een Nederlandse luchthaven vertrekken moeten een gezondheidsverklaring hebben ingevuld. Passagiers kunnen via de luchtvaartmaatschappijen en de luchthaven de benodigde informatie krijgen over de gezondheidsverklaring.
  - Zonder een gezondheidsverklaring kun je de reis niet maken.
  - Op de luchthaven zijn *observers* actief die erop letten of de passagiers geen klachten hebben.
  - Momenteel wordt er nog gewerkt aan het digitaliseren van dit proces. NB: verwacht wordt dat dit eind september bij de NL luchtvaartmaatschappijen is ingeregeld.
  - Voor de maatschappijen die ervoor kiezen om de papieren versie te blijven gebruiken wordt gewerkt aan een digitaal PDF formulier dat op de smartphone kan worden ingevuld en getoond.
- Inkomende passagiers:
  - Er geldt dat passagiers direct voor het vertrek een verklaring dienen in te vullen met vragen over gezondheidsklachten die

passen bij COVID-19 en eventuele contacten met (mogelijk) besmette personen .

- Indien passagiers geen verklaring hebben, of klachten hebben die passen bij COVID-19 zal hen door luchtvaartmaatschappijen de toegang tot de vlucht moeten worden ontzegd.
- Bij het volledige digitale proces dat luchtvaartmaatschappijen inregelen, zal de gezondheidsverklaring onderdeel worden van het incheckproces.
- Men krijgt dus geen ticket als zij het formulier niet hebben ingevuld. N.B. dit proces zal naar verwachting eind september zijn ingeregeld.
- Bij aankomst op de Nederlandse luchthaven wordt bij vluchten uit hoog-risico gebieden steekproefsgewijs gevraagd om de gezondheidsverklaring te tonen.

VRAAG:

Wat als een passagier de gezondheidsverklaring niet waarheidsgetrouw invult?

ANTWOORD:

- De passagiers moeten een gezondheidsverklaring hebben ingevuld en ondertekend wanneer ze vanuit Nederland of naar Nederland vliegen.
- Luchthavens, luchtvaartmaatschappijen en GGD werken samen om zeker te stellen dat alle passagiers de gezondheidsverklaring hebben ingevuld.
- Bij aankomsten uit hoog-risico gebieden kan gevraagd worden aan reizigers om de gezondheidsverklaring te tonen.
- Bij het opvragen hiervan worden reizigers tevens geïnformeerd over de geldende maatregelen in Nederland.
- Als de inkomende passagier beschikt over een verklaring en er geen twijfels is over een mogelijk besmetting kan de passagier zijn reis vervolgen.
- Zo niet, dan zal bij aankomst een verdergaande controle plaatsvinden, waarbij de GGD zal worden betrokken voor een persoonsgerichte aanpak (van het verstrekken van een mondkapje tot onmiddellijke quarantaine).
- Er vindt geen check plaats op het niet juist invullen van de gezondheidsverklaring.

c. Testen

Redeneerlijn testbeleid

- Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de meerwaarde van testen van personen zonder klachten in verschillende risicosituaties.
- Inkomende reizigers uit hoog risicogebieden betreft één van de risicosituaties.
- Dit onderzoek wordt nu uitgevoerd d.m.v. een teststraat op Schiphol
- Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal worden bekeken of opschaling van de testmogelijkheden voor deze groep personen van toegevoegde waarde is.
- Hierbij wordt ook gekeken naar uitvoeringsaspecten aan de kant van de GGD en de luchthavens.
- Ook andere modaliteiten zullen bij een eventuele latere verkenning worden meegenomen.

Q&A's over testen

VRAAG

Is de teststraat op Schiphol laagdrempelig genoeg? Weten reizigers de teststraat te vinden?

ANTWOORD

- Ja, dat is het geval
- Iedere reiziger vanuit een land of gebied met een verhoogd coronarisico kan zich vanaf 13 augustus laten testen
- Als er een vliegtuig komt worden reizigers door de GGD actief geïnformeerd over de teststraat en waar deze zich bevindt. De locatie ligt centraal tussen de terminals en is goed bereikbaar.

VRAAG

Kunt u de testcapaciteit op Schiphol vergroten?

ANTWOORD:

- Op dit moment worden er circa 800-1000 mensen getest worden en kunnen er 1200-1400 mensen worden getest.
- De teststraat is van 08:00 ‘s ochtends tot 18:00 geopend. Er zijn tot 27 augustus 8150 mensen getest waarvan ca. 1,5% positief getest is.
- Het testen op Schiphol verloopt dus goed, maar kan vooralsnog niet verder worden opgeschaald. Datzelfde geldt voor testen van reizigers op andere regionale luchthavens.
- Dit komt door de druk op de lab capaciteit, en omdat er nog een onderzoek gaande is naar het effect van de testen van mensen zonder klachten/reizigers.
- De testcapaciteit dient zo efficiënt mogelijk ingezet te worden, en de reizigers op Schiphol zijn daarin niet de belangrijkste groep omdat het gaat om het testen van mensen zonder klachten.
- Toch blijft het testen van reizigers voor een aantal vluchten op Schiphol mogelijk.
- Tevens, mensen moeten hoe dan ook 10 dagen in quarantaine ondanks een negatieve of positieve testuitslag.

VRAAG

Wat vindt u van de uitspraak van Rouvoet (GGD) dat testen zonder klachten een averechts effect heeft?

- Het klopt dat het niet de bedoeling is dat mensen zonder klachten zich moeten laten testen, en dat dit een ongewenst effect heeft op de labcapaciteit die nu onder druk staat.
- De teststraat op Schiphol is echter een onderzoekssetting, dat nog loopt. Daarnaast gaat het hier om een heel specifieke groep, namelijk mensen uit oranje/rode reisgebieden.
- Daarnaast schalen we de teststraat op Schiphol niet verder op wanneer de resultaten van dit onderzoek niet zijn afgerond, en wanneer de labcapaciteit nog onder druk staat.
- Er is hier dus geen sprake van het volledig ongericht testen van mensen

VRAAG:

Wat houden de teststraten in?

ANTWOORD:

- Op dit moment worden er circa 800-1000 mensen getest worden en kunnen er 1200-1400 mensen worden getest.
- De teststraat is van 08:00 ‘s ochtends tot 18:00 geopend. Er zijn tot 27 augustus 8150 mensen getest waarvan ca. 1,5% positief getest is.
- Het testen op Schiphol verloopt dus goed, maar kan vooralsnog niet verder worden opgeschaald. Datzelfde geldt voor testen van reizigers op andere regionale luchthavens.
- Dit komt door de druk op de lab capaciteit, en omdat er nog een onderzoek gaande is naar het effect van de testen van mensen zonder klachten/reizigers.
- De testcapaciteit dient zo efficiënt mogelijk ingezet te worden, en de reizigers op Schiphol zijn daarin niet de belangrijkste groep omdat het gaat om het testen van mensen zonder klachten.
- Toch blijft het testen van reizigers voor een aantal vluchten op Schiphol mogelijk.
- Tevens, mensen moeten hoe dan ook 10 dagen in quarantaine ondanks een negatieve of positieve testuitslag.

VRAAG

Als u wist dat de labcapaciteit onder druk stond, waarom heeft u dan Schiphol de opdracht gegeven om daar een teststraat in te richten? Het gaat daar immers om het testen van mensen zonder klachten?

ANTWOORD

- Toen ik deze opdracht begin augustus gaf stond de testcapaciteit nog niet zodanig onder druk.
- Er was op dat moment wel een stijgende testvraag, maar die was niet zo snel stijgend dat de verwachting was dat de labs de capaciteit niet aan konden.
- De druk op de testcapaciteit komt dus vooral door plotselinge sterke stijging in de testvraag en door de exponentieel stijgende vraag naar bepaalde testmaterialen.
- Dit is ook de reden waarom ik Schiphol op dit moment nog niet de opdracht kan geven om verder op te schalen. Daarnaast is er ook nog een onderzoek gaande naar de effectiviteit van het testen van mensen zonder klachten/reizigers en het effect daarvan op de quarantaine bereidheid.

VRAAG

Kan luchtvaartpersoneel voorrang krijgen bij het testen

ANTWOORD

- Naar aanleiding van verzoeken van verschillende sectoren en de Kamer onderzoekt de minister van VWS op dit moment *of* en *hoe* vitale beroepen voorrang kunnen krijgen bij het testen. Daarbij denken we aan zorgpersoneel en leraren.
- Er zijn dus geen voornemens om luchtvaartpersoneel met voorrang te testen.
- Alhoewel het begrijpelijk is dat mensen zich snel willen laten testen moeten wij terughoudend zijn met het testen op voorrang. Het is namelijk niet haalbaar om iedereen met voorrang te laten testen.

d. Quarantainebeleid

Redeneerlijn quarantainebeleid reizigers hoog risicogebieden

- Het is nu een dringend advies dat reizigers afkomstig uit hoog risicogebieden waarvoor een oranje reisadvies geldt 10 dagen in thuisquarantaine moeten.
- Mijn collega de Jonge zal een brief over een quarantaineplicht naar verwachting zeer binnenkort aan uw Kamer worden gestuurd.
- In deze brief zal ook worden ingegaan op registratie en nabellen van reizigers uit oranje en rode gebieden.
- Doel van het nabellen van reizigers is om te horen of mensen de quarantaine kunnen naleven en of ze daarbij ondersteuning nodig hebben.

Q&A's quarantaineadviezen

VRAAG:

Wat houdt het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan in?

ANTWOORD:

- De afspraak in Nederland is dat reizigers uit een land met een vanwege corona oranje of rood reisadvies 10 dagen in thuisquarantaine gaan.
- Dit betekent dat, ook als er geen klachten zijn, de woning alleen wordt verlaten indien dat stikt noodzakelijk is.
- Luchtvaartmaatschappijen informeren reizigers over deze maatregel met een brief en flyers met een toelichting.
- Ook is er een instructie aan de luchtvaartmaatschappijen beschikbaar gesteld.

VRAAG

Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregel gaan houden?

ANTWOORD

- Het kabinet bekijkt op dit moment of er een quarantaine- en registratie plicht voor deze groep reizigers kan worden ingevoerd, zodat hier op kan worden gehandhaafd.
- Sinds begin van deze zomer worden reizigers via verschillende kanalen dringend geadviseerd om in thuisquarantaine te gaan als je uit een hoogrisicogebied komt, zoals via:
  - matrixborden langs de snelweg;
  - schermen op treinstations;
  - communicatiemiddelen (e-mail, website, flyers etc.) van de vervoerders zelf;
  - de GGD op luchthavens.
- Daarnaast is er intensief contact geweest met vertegenwoordigers van scholen en werkgevers, zodat ook zij kunnen bijdragen in de naleving van de thuisquarantaine door hun scholieren en werknemers. Ook deze partijen geven aan natuurlijk te willen voorkomen dat het virus zich bij hen verspreid.
- Vanaf 13 augustus is er op Schiphol een teststraat in gebruik, waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test.

- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.

VRAAG

Hoe verhoudt het Nederlandse test- en quarantainebeleid t.a.v. reizigers uit oranje gebieden zich tot het Duitse beleid?

ANTWOORD

- Iedereen die op vakantie was in het buitenland kan in Duitsland ongeacht symptomen sinds 1 augustus uiterlijk 72 uur na binnenkomst gratis een test krijgen. Deze test kan zowel bij de huisarts of bij de GGD en op specifieke teststations worden afgenomen.
- Op dit moment geldt in Duitsland een 14-daagse quarantaineplicht voor mensen die uit een risicogebied komen.
- Vanaf 8 augustus geldt een testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt en geen negatief testbewijs op binnenkomst heeft.
- Op Duitse luchthavens worden alle passagiers uit risicogebieden getest als ze geen negatief testbewijs kunnen laten zien. Daar zijn nu al over de hele linie testfaciliteiten op luchthavens.

VRAAG

Hoe verhoudt het Nederlandse test- en quarantainebeleid t.a.v. reizigers uit oranje gebieden zich tot het Belgische beleid?

ANTWOORD

- Voor reizigers die uit een land met code rood (dat zijn in België alle landen buiten de Schengenzone) geldt een testplicht en een quarantaine-plicht.
- Bij luchthavens zelf is geen testmogelijkheid, reizigers worden doorverwezen naar reguliere test-voorzieningen.
- Voor landen of regio's met code oranje (bijvoorbeeld Kroatië, of Noord- en Zuid-Holland en Zeeland) geldt een test- en quarantaine-advies.
- Vanaf 1 augustus geldt voor alle inkomende reizigers (ongeacht vervoermiddel) die langer dan 48 uur in België zullen verblijven de verplichting om online een formulier in te vullen. Op dit formulier moet worden aangegeven waar men zich de 48 uur voor aankomst in België heeft bevonden en moeten contactgegevens worden ingevuld. Dit geldt zowel voor Belgen als voor reizigers uit andere landen.

e. Reisadviezen

Factsheet Europese samenwerking reisadviezen

Factsheet – Europese initiatieven over meer coördinatie m.b.t. reisbeperkingen

- 13 mei jl. heeft de COM een mededeling gepubliceerd met richtlijnen en aanbevelingen om lidstaten te ondersteunen bij het geleidelijk opheffen van beperkende maatregelen t.a.v. het vrij verkeer van personen.
- 11 juni jl. volgde hierop een mededeling van de COM aan het EP en de Raad die lidstaten opriep zo snel mogelijk het vrij verkeer tussen lidstaten te herstellen, mits de epidemiologische situatie dat toeliet.
- 7 augustus jl. heeft de COM n.a.v. recent nieuw ingevoerde reisbeperkingen een brief gestuurd aan alle lidstaten waarin ze lidstaten op een aantal beginselen wijst bij de invoering van dergelijke maatregelen.
- In het verlengde hiervan is de afgelopen weken op EU-niveau een tweetal initiatieven gepubliceerd (door het DUI-VZ, COM) over meer coördinatie van maatregelen van lidstaten die beperkend werken voor het vrije verkeer van personen.
- Beide documenten beogen dat lidstaten bepaalde maatregelen nemen op basis van vaste, op Europees niveau afgestemde en transparante criteria.

Non-paper DUI-VZ (28 augustus)

- Volgens het non-paper van het DUI-VZ zijn er vijf relevante elementen om tot meer coördinatie te komen op EU-niveau.
    - Gebruik van gemeenschappelijke data (aangeleverd door ECDC)
    - Gemeenschappelijke criteria (zoals drempelwaarden en geaccepteerd testbeleid)
    - Zoveel als mogelijk gemeenschappelijke beoordeling van de afgesproken criteria om tot reisadviezen te komen
    - Gemeenschappelijk maatregelenraamwerk (bijvoorbeeld quarantaine- en testbeleid)
    - Communicatie.

Voorstel van COM voor een raadsaanbeveling (7 september)

- Het voorstel van de COM is een uitwerking van de punten uit het non-paper van DUI.
- Het voorstel bevat ten eerste algemene beginselen zoals dat maatregelen worden opgeheven zodra de situatie het toelaat en grensregio's moeten samenwerken
- Vervolgens gaat het voorstel puntsgewijs in op de vijf onderdelen uit het non-paper van DUI-VZ.
- Een aantal opvallende punten na een eerste lezing met VWS, JenV en BZ:
    - De cumulatieve drempelwaarde ligt aanzienlijk hoger dan voor de veilige landenlijst
    - COM stelt voor om op basis van data van ECDC en drempelwaarden lidstaten een kleurcode te geven. Status van deze kaart is onduidelijk en uitdaging wordt wel om dit in lijn te brengen met Nederland beleid.

- Processen voor aanpassingen van reisrestricties lijken te weinig ruimte te laten voor nationale afwegingen en noodproces.
- Voorstel gaat uit van twee hoofdmaatregelen: quarantaine en testen na aankomst. Voorstel spreekt voorkeur uit voor test na aankomst i.p.v. quarantaine.
- Uitzonderingen hierop lijken anders dan uitzonderingen op EU-inreisverbod.
- Voorstel stelt ook registratie van reizigers voor. Voorkeur gaat uit naar digitale organisatie.
- Raadsaanbevelingen zijn juridisch niet-bindend, maar worden wel gezien als richtinggevend.

Proces

- Over beide documenten wordt deze week in Brussel op onderdelen verder overlegd.
- Daar zal Nederland o.a. bovenstaande punten inbrengen.
- Het proces m.b.t. het voorstel voor raadsaanbevelingen is op dit moment nog onduidelijk.
- Na deze week zal daar meer duidelijkheid over zijn. Discussie concentreert zich nu op inhoudelijke inzet van het voorstel.
- Daar zitten behoorlijk wat haken en ogen aan.

Q&A's reisadviezen verantwoordelijkheid IenW

VRAAG

Wat gaat u doen aan de vluchten die RyanAir tegen dumpprijzen van €5 aanbied naar oranje gebieden?

ANTWOORD

- De reisadviezen van Buitenlandse Zaken zijn volstrekt helder.
- Niet noodzakelijke reizen naar oranje gebieden worden afgeraden.
- De verantwoordelijkheid ligt bij de reiziger.
- Er gelden geen vliegverboden. Luchtvaartmaatschappijen kunnen naar oranje gebieden blijven vliegen, bijvoorbeeld om noodzakelijk reizen, vervoer van vracht en repatriëring te faciliteren.
- Vakantievluchten zijn niet noodzakelijk en mensen die terugkeren uit oranje gebieden wordt dringend aangeraden 10 dagen in thuisquarantaine te gaan.

EVENTUEEL:

- Daarnaast heb ik, mede op verzoek van uw Kamer, een brief gestuurd aan de ANVR, de VvKR (vereniging van kleinschalige reisorganisaties), de BARIN (koepel van luchtvaartmaatschappijen actief in NL, helaas geen Ryanair) en de vier NL-luchtvaartmaatschappijen (KLM, Transavia, TUI fly en Corendon);
- Ik heb de organisaties in de brief gewezen op de belangrijke rol die zij vervullen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen, ik heb ze opgeroepen om op hun website te verwijzen naar de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken en reizen naar risicogebieden niet aan te prijzen.

VRAAG

Het kabinet is met Corendon in gesprek gegaan om vakantievluchten naar Turkije te staken. Andere (Europese) organisaties vliegen wel door. Hoe zorgt de minister ervoor dat er een level playing field is?

ANTWOORD

- Aanleiding voor het gesprek met Corendon was het welbewust aanbieden van pakketreizen (lees: vakanties) naar een oranje land, in combinatie met een gratis test om zogezegd niet in quarantaine te hoeven. Dat staat haaks op het kabinetsbeleid.
- Deze week heb ik een brief verstuurd naar reisorganisaties en luchtvaartmaatschappijen waarin ik hen heb gewezen op de belangrijke rol die zij vervullen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen, ik ze heb opgeroepen om op hun website te verwijzen naar de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken en reizen naar risicogebieden niet aan te prijzen.
- Daarnaast heb ik mij richting de EU transportministers meermaals hard gemaakt voor meer EU coördinatie;
- In eerste plaats gaat het mij om de coördinatie van maatregelen om veilig en gezond te kunnen blijven vliegen;
- De EU heeft een aantal maatregelen getroffen, zoals een EU-inreisverbod, en adviezen uitgegeven, bijvoorbeeld over maatregelen aan boord van vliegtuigen;
- Wij verwelkomen het EU-voorstel van maandag 7 september tot meer coördinatie op EU-niveau van maatregelen die bezien op reisbeperkingen als bijvoorbeeld testbeleid, quarantaine en

reisadviezen.

VRAAG

Gaat u actie ondernemen tegen luchtvaartmaatschappijen die naar gebieden met 'code oranje' blijven vliegen en zo hun passagiers voor een dilemma stellen?

ANTWOORD

- Het kabinet heeft er voor de zomer nadrukkelijk op gewezen dat de vakantie deze zomer anders zou zijn dan anders.
- Dat je een risico loopt als je deze zomer een vakantie boekt in het buitenland.
- Dit geldt niet alleen voor het boeken van een vliegreis, maar bijvoorbeeld ook voor de huur van een vakantiehuisje waar je met de auto naar toe zou gaan.
- De situatie in het buitenland kan ineens veranderen, met als gevolg dat een land van geel naar oranje komt te staan.
- De verantwoordelijkheid voor de gevolgen hiervan liggen echt bij de reiziger zelf. Zoals dat je je goed informeert voor je boekt (hoe zit het met eventuele annulering) en dat je in quarantaine gaat bij terugkomst als een land tijdens jouw verblijf op oranje gaat.
- Ik heb de Kamer in juni geïnformeerd over de rechten van een passagier bij omboeking en annulering. Die zijn primair afhankelijk van het type vliegticket en de bijbehorende vervoersvoorwaarden.
- Daarbij heb ik aangegeven dat diverse luchtvaartmaatschappijen hun omboekingsbeleid hebben versoepeld vanwege COVID-19. Ook heb ik aangegeven dat passagiers een flexibel ticket kunnen aanschaffen of een verzekering kunnen afsluiten. Dat biedt hen meer

mogelijkheden om afschaling naar een geel of groen reisadvies af te wachten.

- Deze week heb ik een brief verstuurd naar reisorganisaties en luchtvaartmaatschappijen waarin ik hen heb gewezen op de belangrijke rol die zij vervullen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen, ik ze heb opgeroepen om op hun website te verwijzen naar de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken en reizen naar risicogebieden niet aan te prijzen.
- Het kabinet is vanaf het begin helder geweest over reizen naar oranje gebieden: dit doe je alleen als het strikt noodzakelijk is. Een vakantie is dat niet.
- Dat er nog steeds wordt gevlogen op oranje gebieden is om dit noodzakelijke verkeer van personen en goederen te faciliteren.
- Het beperken hiervan zouden betekenen dat dit type reizen, vanwege bijvoorbeeld dringende familieomstandigheden, humanitaire redenen of voor mensen werkzaam in de zorg, niet meer kunnen plaatsvinden.

Q&A's reisadviezen verantwoordelijkheid BZ

VRAAG:

Waarom vinden er vluchten plaats van en naar gebieden met een oranje/rood reisadvies?

ANTWOORD:

- De vluchten vinden plaats om het vitale transport van goederen en passagiers te faciliteren.
- De verantwoordelijkheid om met deze vluchten mee te reizen ligt bij de reizigers. Middels reisadvies geldt: oranje alleen reizen als dit echt noodzakelijk is, waarbij vakantiereizen niet noodzakelijk zijn – en voor rood geldt het advies niet af te reizen.
- Het verder beperken van de vluchten zou ertoe kunnen leiden dat noodzakelijke reizen, vanwege bijvoorbeeld dringende familieomstandigheden, humanitaire redenen of voor mensen werkzaam in de zorg niet meer kunnen plaatsvinden.

VRAAG

Hoe zorgen andere landen ervoor dat mensen niet afreizen naar oranje gebieden? Doen zij dingen anders dan wij? Denk aan checken bij de gate, pop-ups verplichten bij het boeken, etc.

ANTWOORD

- Luchtvaartmaatschappijen adviseren reizigers op hun websites nadrukkelijk zich te informeren over de geldende beperkingen;
- De reisadviezen van Buitenlandse Zaken zijn volstrekt helder;
- De verantwoordelijkheid tot het wel of niet aanschaffen van een reisproduct ligt bij de reiziger;
- Luchtvaartmaatschappijen zijn private bedrijven. Lage prijzen aanbieden voor onrendabele producten is marktwerking, waar de overheid niet snel in treedt;
- Ik ken geen Europese landen die het aangaan van een private overeenkomst tussen een passagier en de luchtvaartmaatschappij verder beperken of bemoeilijken **bij vertrek naar oranje gebieden**;
- Verdere restricties naar oranje gebieden in Europa zouden bovendien mogelijk in conflict komen met het vrij verkeer van personen;
- Ik ken ook geen Europese landen waarbij actief door de overheid het doel van de reis naar een oranje risicogebied gecontroleerd wordt bij vertrek;

- Andere Europese landen hebben wel, net als Nederland, restricties en maatregelen **bij binnenkomst uit een oranje gebied**;
- De Europese Commissie heeft op 4 september 2020 een voorstel voor een aanbeveling gedaan aan de Raad voor harmonisatie van de maatregelen bij reizen naar en vanuit risicogebieden. Ook daar zijn er geen restricties op vertrek, wel op binnenkomst.
- De mogelijke restricties op binnenkomst bestaan, net als in Nederland, uit het invullen van een passenger locator card, mogelijke quarantainevoorschriften en/of de mogelijkheid van testen;
- In het beginsel is Nederland voorstander van meer coördinatie van maatregelen in de EU. Er moet altijd wel ruimte zijn om nationaal beslissingen te nemen, gezien de mogelijke situaties in eigen land.

F. Andere modaliteiten

Redeneerlijnen

Redeneerlijn andere modaliteiten internationaal personenvervoer

- Voor alle modaliteiten geldt dat er op een zo'n veilig mogelijke en verantwoorde manier moet worden gereisd.
- De luchtvaarsector heeft hiervoor strikte protocollen opgesteld.
- Deze zijn gebaseerd op internationale richtlijnen en in lijn met het advies van het RIVM.
- Ook voor het internationale trein- en busverkeer zijn protocollen van toepassing.
- Zo moeten trein en buspassagiers (zoals Flixbus en de touringcars) die naar Nederland reizen een niet-medisch mondkapje dragen. Waar mogelijk wordt triage toegepast en gewerkt met een reserverings- en placeringsysteem.
- In de luchtvaart is er sprake van een zeer uitgebreide combinatie van maatregelen, zoals de gezondheidscheck, de visuele inspectie, het unieke ventilatiesysteem, mondkapjes en de mogelijkheid om gericht bron- en contactonderzoek te doen. We weten hier precies wie waar heeft gezeten in tegenstelling tot bijv. in de trein.
- Er wordt daarnaast actief ingespeeld op internationale ontwikkelingen en adviezen op het gebied van de luchtvaart.
- We hebben goed zicht wat er op onze luchthavens gebeurd.
- Meer dan voor het internationale trein, bus en autoverkeer.
- Dit ligt voor deze modaliteiten een stuk gecompliceerder.

- En is in de praktijk ook niet of nauwelijks te organiseren: dan zou je bijv. automobilisten of treinreizigers aan de grens moeten aanhouden waar ze vandaan komen.
- Zoals in het debat begin augustus aangegeven, wordt er door de Minister van VWS op dit moment gekeken of het via wetgeving mogelijk is om quarantaine dwingender te maken voor reizigers vanuit oranje reisgebieden.

G. Internationaal

Redeneerlijn

Redeneerlijn – Internationale en Europese samenwerking

- Het kabinet verwelkomt initiatieven van lidstaten en de EU voor meer coördinatie wat betreft maatregelen die lidstaten nemen.
- De coördinatie zou zich volgens het kabinet vooral moeten richten op een gemeenschappelijk afwegingskader met eenduidige indicatoren en signaalwaarden.
- Zo moet het voor zowel reizigers als vervoerders helder zijn wat de onderbouwing is van maatregelen die een lidstaat neemt.
- Hier moet echter altijd ruimte zijn voor nationale beslisruimte, omdat de (gezondheids)situatie in ieder land verschillend is en maatregelen niet één op één overgenomen kunnen worden.
- Op dit moment worden in EU-verband diverse initiatieven besproken om op korte termijn tot meer coördinatie te komen.
- De strategie daarbij is vooral wat wél kan om te voorkomen dat men verzandt in complexe competentievraagstukken.

Q&A's

VRAAG

Hoe verhouden de maatregelen in de luchtvaart zich met het internationaal treinverkeer?

ANTWOORD

- Gedeeltelijk is de situatie in de luchtvaart vergelijkbaar met die in het internationale treinverkeer. Op een aantal onderdelen echter niet. Daarom bestaat er echter een aantal verschillen.
- De internationale treinvervoerders hebben maatregelen genomen die in grote lijnen aansluiten bij de richtlijnen van het Europees Spoorwegagentschap die in samenwerking met de sector zijn opgesteld. Deze richtlijnen dienen als een handreiking richting te sector en zijn niet bindend.
- Zo geldt in het internationaal treinverkeer een mondkapjesplicht.
- Ook de 1,5 meter afstand blijft het uitgangspunt op de perrons en stations en waar dat minder goed mogelijk is geldt er een mondkapjesplicht.
- Bij een aantal vervoerders dient een reservering te worden gemaakt waarmee triage en, waar nodig, bron- en contactonderzoek kan worden uitgevoerd
- Vanwege het open karakter van het treinverkeer is dit niet altijd mogelijk.
- Ook het personeel werkzaam op internationale treinen beschikt over beschermingsmiddelen.

Ter achtergrond: Verschillen luchtvaart en internationaal treinverkeer

- In de luchtvaart zijn er meer mogelijkheden om maatregelen te nemen ten aanzien reizigers om verspreiding van het virus tegen te gaan.
- Dit heeft grotendeels te maken met het gesloten karakter van de luchtvaart.
- Zo zijn er goede mogelijkheden tot triage, het laten invullen van een gezondheidsverklaring en kan er bron – en contactonderzoek worden uitgevoerd.
- Daarnaast beschikken vliegtuigen over een uniek ventilatiesysteem inclusief luchtverversing om de circa 3 minuten, speciale luchtstromen en HEPA-filtering.

VRAAG

Wat houdt het EU-inreisverbod in?

ANTWOORD

- Voor reizigers uit landen die niet op de veilige lijst van de EU staan geldt een inreisverbod, tenzij zij vallen onder een uitzonderingscategorie.
- De landen waarvoor geen inreisverbod geldt hebben een betere of gelijkwaardige gezondheidssituatie dan de EU-lidstaten wat betreft COVID-19.
- De lijst van landen waarvoor het inreisverbod kan worden opgeheven wordt herzien indien de gezondheidssituatie in een land op de lijst sterk verslechtert.

VRAAG:

Hoe gaat u invulling geven aan de motie om een protocol op te stellen voor vliegverkeer uit niet-Schengenlanden met een groter besmettingsrisico dan Nederland?

ANTWOORD:

- Voor niet Schengenlanden met een groter bestemmingsrisico dan Nederland geldt een inreisverbod.
- Reizigers uit landen die niet op de veilige lijst staan kunnen alleen naar de EU reizen als zij onder een uitzonderingscategorie vallen.
- Aan boord van vliegtuigen en op luchthavens worden meerdere maatregelen getroffen zoals triage voordat mensen gaan vliegen, het gebruik van mondkapjes, desinfectie tussen vluchten en optimaal gebruik van het ventilatiesysteem aan boord (Kamerbrief 12 juni).
- Voor hoog risicogebieden geldt daarnaast het dringend advies tot 10 dagen thuisquarantaine en het testen bij klachten.
- Daarnaast is in navolging van het OMT advies een teststraat ingericht op Schiphol waar reizigers uit hoog-risicogebieden zich kunnen laten testen.

VRAAG

Wat kan de minister meer doen om te zorgen dat maatregelen op vliegvelden en in vliegtuigen binnen Europa gelijk zijn?

ANTWOORD

- Ik blijf aandringen op harmonisatie, maar de beslissingen over de health related measures blijven een nationale aangelegenheid.
- De zojuist gepubliceerde aanbeveling van de Europese commissie, welke voorgelegd wordt aan de council en binnenkort naar verwachting aangenomen wordt, biedt een verdere harmonisatie van de codering van landen en de mogelijke maatregelen.

2. Dossier NLR/RIVM onderzoek naar besmettingsrisico's in vliegtuigen

Redeneerlijn

- Uw kamer heeft mij begin juni gevraagd om advies te vragen over de verspreiding van het virus in vliegtuigen. Dat is aan het RIVM gevraagd.
- Op 12 juni heb ik uw Kamer geïnformeerd dat het RIVM het plausibel acht dat het unieke ventilatiesysteem een eventuele overdracht van Covid-19 aan boord van vliegtuigen beperkt.
- Tijdens het debat op 18 juni jl. heb ik uw Kamer verzocht een motie aan te houden om onderzoek te laten uitvoeren naar het effect van filter- en ventilatiesystemen.
- Dit omdat ik eerste wilde weten of er al in Europees verband, bijvoorbeeld in het kader van het RAGIDA-project, onderzoek naar wordt verricht en of er in Nederland vliegtuigen landen zonder HEPA filters.
- Op 29 juni heb ik uw Kamer geïnformeerd dat er in internationaal verband door RAGIDA, nog geen onderzoek naar het effect van filter- en ventilatiesystemen op het besmettingsrisico voor COVID-19 in vliegtuigen werd uitgevoerd of werd voorzien.
- Ik heb het belang hiervan met andere Europese landen en EASA besproken, maar dat gaf ook geen zicht op de start van zo'n onderzoek op korte termijn. Daarom ben ik, zoals op 29 juni gemeld, met het NLR en het RIVM in gesprek gegaan om zo'n onderzoek uit te voeren
- Op 1 juli heb ik met uw Kamer het NLR-rapport gedeeld waaruit bleek dat het voor 99,1 % zeker is dat vliegtuigen die in 2019 in Nederland landen beschikken over een HEPA-filter

- Uw Kamer heeft mij eind juni verzocht dit onderzoek voor de zomer te laten starten.
- Zowel het NLR als RIVM zijn begin juli gestart met het de opzet van het onderzoek.
- Hier heeft de Kamer begin september een eerste tussenrapportage van ontvangen.
- Het NLR en het RIVM geven aan half oktober met volgende onderzoeksresultaten te kunnen komen.
- Ik vertrouw hierin op de deskundigheid van het NLR en het RIVM. Deze hebben aangegeven dat vanwege de complexiteit en het unieke karakter van dit onderzoek (zoals het verrichten van metingen aan boord van vliegtuigen en hier scenario's op los te laten) maakt dat deze – net als soortgelijke wetenschappelijke onderzoeken – niet binnen enkele weken kan worden afgerond.
- Ik begrijp de wens om snel onderzoeksresultaten te krijgen, maar ik hecht ook aan een zorgvuldig en wetenschappelijk gedegen proces. Met de voorgestelde aanpak en planning is daarin naar mijn overtuiging een juiste balans gevonden.

Tijdlijn

4 juni 2020: Debat over de ontwikkelingen rondom het Coronavirus, met MP, M VWS, M JenV

- Uw Kamer heeft een motie ingediend die de regering verzoekt om zo spoedig als mogelijk het RIVM en virologen advies te vragen over de verspreiding van het virus in vliegtuigen verzoekt de regering om uiterlijk 15 juni een besluit te nemen over regels voor het houden van voldoende afstand in vliegtuigen.
- Op 9 juni stemde uw Kamer voor deze motie, ondanks de appreciatie ontraden (omdat voor deze internationaal opererende sector internationale richtlijnen gelden).

12 juni 2020: Mijn brief over Covid-19 en luchtvaart

- Ik informeer uw Kamer over de maatregelen die er in de luchtvaart worden getroffen i.v.m. Covid-19. Hierin geef ik aan dat het RIVM aangeeft dat het plausibel is dat het unieke ventilatiesysteem aan boord van vliegtuigen een beperking geeft op eventuele overdracht van Covid-19 tussen passagiers.

18 juni 2020: Debat Luchtvaart en Corona

- Tijdens het debat heb ik toegezegd dat, zodra het NLR heeft uitgezocht of er in Nederland vliegtuigen landen zonder HEPA-filter, ik de Kamer daarover zal informeren vóór het zomerreces.
- Ik zei uw Kamer ook toe, dat ik zou inventariseren welk onderzoek wordt uitgevoerd door RAGIDA over gezondheidsrisico's van vliegen.

- Ik verzocht de leden Paternotte/Graus om hun motie die mij verzoekt om vóór de zomer door NLR in samenspraak met RIVM een onderzoek bestaande uit ten minste simulaties en metingen te laten starten aan te houden in afwachting van mijn inventarisatie of in Europees verband al een dergelijk onderzoek loopt of op korte termijn is voorzien.

29 juni 2020

- Ik schreef uw Kamer dat er op het moment van schrijven geen RAGIDA-onderzoek plaatsvond naar het effect van filter- en ventilatiesystemen op het besmettingsrisico voor COVID-19 aan boord van vliegtuigen. Ik apprecieerde de motie van de leden Paternotte/Graus als 'oordeel Kamer'. Ik schreef dat ik mij zou inspannen om een dergelijk onderzoek in Europees verband te laten uitvoeren. Ik gaf bovendien aan dat ik met NLR en RIVM in gesprek was over de uitvoering van een dergelijk onderzoek, waarbij afstemming met internationale partners werd gezocht.

Tussen 18 juni 2020 en 30 juni 2020

- Ik heb direct vanaf het debat op 18 juni contact gezocht met het NLR en het RIVM inzake de uitvoering van de motie en hun mogelijkheden voor een nader onderzoek.
- Ik ben parallel begonnen met het formele inkooptraject voor het onderzoek. Tegelijkertijd hebben wij aangegeven richting het NLR en het RIVM dat - gelet op de urgentie - het formele inkooptraject geen belemmering mocht zijn om alvast met het nodige/mogelijke werk te starten. Zowel het NLR en het RIVM waren hiermee akkoord.

30 juni 2020: Stemmingen

- De (gewijzigde) motie van de leden Paternotte/Graus die mij verzoekt om vóór de zomer door NLR in samenspraak met RIVM een onderzoek bestaande uit ten minste simulaties en metingen te laten starten werd aangenomen. Bovendien verzocht deze motie mij om uw Kamer vóór het zomerreces te informeren over het NLR-onderzoek naar welke vliegtuigen geen HEPA-filter aan boord hebben.
- In de gewijzigde motie werd verzocht om voor het einde van het zomerreces de eerste bevindingen en de stand van zaken van het onderzoek met de Kamer te delen. Dit stond niet in de eerste versie van de motie en ik heb over (de haalbaarheid van) deze planning geen oordeel gegeven aan de Kamer

1 juli 2020

- Ik verstuurde uw Kamer het NLR-onderzoek waaruit bleek dat het voor 99,1% van de vliegtuigen die in 2019 landden in Nederland zeer waarschijnlijk is dat zij een HEPA-filter aan boord hadden.

Eerste drie weken van juli 2020

- Het NLR en het RIVM werken aan het definiëren van de onderzoeksopzet.

17 juli 2020

- Ik heb aan het NLR en het RIVM formeel verzocht om een offerte aan te leveren.

Begin augustus 2020

- Het NLR en het RIVM beginnen met de uitvoering van het onderzoek.

17 augustus 2020

- De formele opdracht van tranche 1 is verstrekt aan het NLR.

26 augustus 2020

- De formele opdracht van tranche 1 wordt verstrekt aan het RIVM.

2 september 2020

- NLR/RIVM levert een eerste tussenrapportage van het onderzoek aan. Ik verstuur deze tussenrapportage naar de Kamer.

Q&A's NLR/RIVM-onderzoek

VRAAG

Bent u niet veel te laat begonnen met dit onderzoek?

ANTWOORD

- Op 12 juni heb ik uw Kamer geïnformeerd dat het RIVM het plausibel acht dat het unieke ventilatiesysteem een beperking geeft van het risico op besmettingen aan boord.
- Op 18 juni heb ik verzocht een motie aan te houden om het NLR en het RIVM onderzoek te laten doen, omdat ik eerste wilde weten of er al in Europees verband door Ragida hier onderzoek naar is verricht en of er in Nederland vliegtuigen landen zonder HEPA filters.
- In de tussentijd ben ik met het NLR en het RIVM wel al in gesprek gegaan over de contouren van een dergelijk onderzoek, omdat uw Kamer mij heeft verzocht dit onderzoek voor de zomer te laten starten.
- Nederland loopt hierin voorop en er wordt ook vanuit EASA en andere landen met interesse uitgekeken naar de uitkomsten.

VRAAG

Kunt u aangeven wanneer de opdrachten zijn verstrekt aan NLR/RIVM?

ANTWOORD

- De officiële offertetrajecten hebben doorgaans een lange doorlooptijd van enkele maanden.
- Vanwege de urgentie van dit onderzoek wilde ik daar niet op wachten, waardoor ik nog voordat de motie van de Kamer werd aangenomen (30 juni) contact heb gezocht met NLR en RIVM over het onderzoek.
- We hebben het NLR en het RIVM gevraagd om het onderzoek alvast voor te bereiden en niet te wachten op de afronding van het officiële offertetraject.
- Beide partijen zijn daarmee akkoord gegaan.
- Het NLR en het RIVM waren zodoende al aan de slag voordat de formele opdracht van tranche 1 is verstrekt aan het NLR op 17 augustus en aan het RIVM op 26 augustus.
- De tussenrapportage die uw Kamer heeft ontvangen op 2 september jl. is dan ook niet het werk van enkele weken, maar enkele maanden

VRAAG

Kunt u uitleggen dat je onderzoek naar schoolgaande kinderen in 7 weken kan doen, maar dat hiervoor, bij zo'n belangrijk onderwerp aangezien we dit virus -als we onszelf met alle opoffering die dat vergt in NL aan de regels houden- met name uit het buitenland importeren (zo leert het voorjaar ook), zo weinig kan worden gedaan in een hele zomer! Hoe is dat mogelijk? Wat vindt de minister daarvan?

ANTWOORD

- Navraag bij het RIVM leert dat het onderzoek naar de rol van kinderen in de verspreiding van het virus al twee maanden loopt en nog niet is afgerond.
- Het onderzoek gaat over de verspreiding aan boord van vliegtuigen.
- Het RIVM heeft eerder gesteld dat het plausibel is dat de maatregelen aan boord in combinatie met het unieke ventilatiesysteem, inclusief luchtverversing om de drie minuten, verticale luchtstromen en HEPA-filters, een beperking heeft van het risico op eventuele overdracht.
- De praktijk van de afgelopen maanden heeft dit bevestigd.
- Ik vertrouw hierin op de deskundigheid van het NLR en het RIVM.
- Er zijn verschillende factoren die extra aandacht krijgen in het onderzoek en daarmee mogelijk bijdragen aan een langere doorlooptijd. Zo variëren de cabinecondities met de vluchtfase, is er een hoge verversingssnelheid van de lucht als gevolg van de ventilatiesystemen en wijken de cabinecondities als temperatuur, druk en luchtvochtigheid af van de situatie op de grond.

- Deze unieke factoren en complexiteit maken dat het onderzoek, inclusief metingen aan boord van vliegtuigen en de verschillende scenario's hierbij – net als soortgelijke wetenschappelijke onderzoeken – niet binnen enkele weken kan worden afgerond.

VRAAG

Hoe waren de afspraken met NLR over de inhoud van deze rapportage? Leveren ze wel conform opdracht.

ANTWOORD

- De inhoudelijke opdrachtverstrekking is gebaseerd op de motie en vraagt feitelijk en objectief inzicht in de bestemmingsrisico's aan boord van vliegtuigen in tijden van Covid-19, inclusief gedegen metingen, simulatie en literatuuronderzoek.
- Er wordt volgens opdracht geleverd.

VRAAG

Wat vindt u van het promotiefilmpje dat KLM heeft gemaakt waarin zij hun ventilatiesysteem aanmerken als effectief tegen de verspreiding van COVID-19 terwijl het onderzoek dat nog moet uitwijzen?

ANTWOORD

- De wijze waarop KLM en anderen bedrijven reclame maken is aan hen;
- Op basis van een advies van het RIVM zijn er in Nederland maatregelen getroffen om ervoor te zorgen dat er verantwoord gevlogen kan worden. Het HEPA filter is één van die maatregelen.
- Mocht iemand een klacht hebben over een reclame dan is er de onafhankelijke Stichting Reclame Code dit in behandeling kan nemen.

VRAAG

Hoe verhoudt de doorlooptijd van dit onderzoek zich met andere, vergelijkbare onderzoeken?

ANTWOORD

PM

VRAAG

Is er bekend hoeveel besmettingen in het vliegtuig hebben plaatsgevonden?

ANTWOORD (afgestemd met VWS)

- Volgens het RIVM is de kans heel erg klein om besmet te raken in het vliegtuig.
- Uit honderden bron- en contactonderzoeken in vliegtuigen, blijkt dat mogelijk slechts in enkele gevallen iemand besmet is geraakt in het vliegtuig.
- Het moment van besmetting is echter niet met zekerheid te zeggen, deze personen kunnen bijvoorbeeld ook op de luchthaven of in het land van vertrek besmet zijn geraakt.

VRAAG

Is er zicht op besmettingen uit het buitenland en via welk vervoersmiddel de meeste besmettingen binnenkomen in Nederland? Is dat via de lucht?

ANTWOORD

- Ongeveer 12% van de gevallen die de afgelopen week positief getest werden waren in de twee weken daarvoor in het buitenland.
- Het RIVM houdt niet bij met welk vervoersmiddel zij hebben gereisd.

VRAAG

Er is een mediabericht geweest dat TUI veel besmettingen aan boord had? Klopt dat en heeft u onderzoek laten doen?

ANTWOORD

- Het betrof een vlucht van TUI Airways en valt binnen de TUI Group waar ook TUI fly NL onderdeel van uitmaakt.
- Het betrof een Engelse AOC houder waar de Nederlandse wet- en regelgeving niet op van toepassing is.

- Eventueel:

- Ik heb wel navraag gedaan.
- Het betrof een vlucht van Zakynthos (Griekenland) naar Cardiff (Verenigd Koninkrijk) op 25 augustus jongstleden.
- Er heeft onderzoek plaatsgevonden door TUI en de gezondheidsautoriteiten naar de specifieke vlucht. Daarbij zijn geen overtredingen van de wettelijke richtlijnen geconstateerd.
- Wel bleek dat passagiers die zich niet aan de regels hielden een gelijksoortige reis hadden geboekt en allemaal afkomstig waren uit hetzelfde hotel. Tot nader order is dit hotel uit de verkoop gehaald.

VRAAG

In de afbakening van het NLR/RIVM onderzoek wordt op de passagiers gefocust en ook op een paar plaatsen in het totale proces van de passagiersstromen. Is het mogelijk ook de crew in mee te nemen en bijvoorbeeld de slurf als mogelijke besmettingsbron?

ANTWOORD

- Ik hecht grote waarde aan een gedegen kwalitatief onderzoek
- Tegelijkertijd wil ik ook zo spoedig mogelijk de resultaten van dit onderzoek hebben
- NLR/RIVM hebben op basis van de eerste resultaten van de literatuurstudie fasen in de vlucht en het passagiersproces aangewezen die het meest relevant lijken om in detail te onderzoeken.
- Om ervoor te zorgen dat het onderzoek vóór het einde van het jaar kan worden afgerond is gekozen om het te beperken tot de situatie in het vliegtuig. [Daar kan de anderhalve meter afstand immers niet, of niet altijd, gehandhaafd worden.]
- Dat betekent niet dat plekken buiten het vliegtuig, zoals de slurf, niet ook van belang kunnen zijn.
- Ik wil de instituten vragen of er ruimte is om deze plekken mee te nemen onder de voorwaarde dat het niet tot een vertraging leidt, of de mogelijkheden van aanvullend onderzoek op korte termijn te verkennen.

3. Dossier Impact COVID-19 op Luchtvaart

Factsheets effecten

Effecten op economie, bewegingen, en failissementen

Aantallen en bewegingen

- Eurocontrol: herstel in het aantal vliegtuigbewegingen in Europa lijkt sinds medio augustus te stagneren rond de -51% t.o.v. 2019.
- Eurocontrol: er ontstaat toenemende onzekerheid over de periode september/oktober nu een aantal maatschappijen (Ryanair/EasyJet) beschikbare capaciteit weer terugschroeft.
- Eurocontrol: herstel van het aantal vliegtuigbewegingen op Schiphol zet *licht* door; eerste week september -45,4% t.o.v. 2019.
- Schiphol: in H1 2020 registreerde Schiphol een afname van het aantal passagiers met 62,1% tot 13,1 miljoen (H1 2019: 34,5 miljoen).
- Schiphol: voor heel 2020 verwacht Schiphol een afname in aantallen passagiers tussen 55% en 72% ten opzichte van 2019.
- Schiphol: het aantal vliegtuigbewegingen op Schiphol is in H1 2020 met 52,1% gedaald naar 115.952 (H1 2019: 242.107). Het vrachtvolume laat een daling zien van 14,5% naar 656.000 ton (H1 2019: 767.000 ton).
- KLM: de beschikbare capaciteit is met meer dan 50% gedaald en het aantal passagiers met meer dan 60% naar 8,1 miljoen voor de KLM Groep. Cargo presteerde relatief goed: het aantal ton vervoerde vracht bedroeg 229.550, een afname van 22,3%.
- IATA: bezettingsgraden in Europa blijven laag; 60,9% t.o.v. 89,0% in 2019.

Economisch effecten (direct en indirect)

- KLM: het operationele resultaat kwam in H1 2020 uit op een verlies van € 768 miljoen, t.o.v. een winst van € 223 miljoen in H1 2019. Een daling van bijna 1 miljard.
- KLM heeft het over een vermindering van 4.500 arbeidsplaatsen voor KLM en dochter-ondernemingen. Met de reorganisatie hoopt de maatschappij 650 miljoen euro te besparen.
- Schiphol: het nettoresultaat voor H1 2020 kwam uit op een verlies van 246 miljoen euro, vergeleken met een winst van 133 miljoen euro in H1 2019.
- Schiphol: de impact op de werkgelegenheid is nog onzeker, maar verwacht wordt dat het zal gaan om enkele honderden functies op het totale personeelsbestand van +/- 3.000.
- Centraal Planbureau (CPB): in de basisraming, die ervan uitgaat dat er geen grootschalige nieuwe contactbeperkingen nodig zijn, krimpt de economie in 2020 met 5%, gevolgd door 3% groei in 2021. De werkloosheid loopt op richting 7% in 2021.
- Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) verwacht een daling van de uitstoot in 2020. Bij een kortdurende crisis (herstel vanaf Q3) 6-7Mton CO_2 in 2020, bij een langdurige crisis (dieptepunt Q3) 15-17,5 Mton CO_2 in 2020.
- Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is de werkloosheid in Nederland opgelopen van 3,6% in mei naar 4,5% in juli.

Reisgedrag (KiM, Pbl).

- KiM: het reisgedrag van Nederlanders zal blijvend veranderen. Bijna een derde van de respondenten die vóór de crisis wel eens

met het openbaar vervoer reisde, zegt in de toekomst minder gebruik daarvan te zullen maken. Slechts 8 procent denkt méér gebruik van het ov te gaan maken.

- KiM: steeds meer mensen verwachten minder te zullen gaan vliegen. Momenteel verwacht 38% van de mensen met vliegervaring in na de coronacrisis minder te gaan vliegen. Dit aandeel lag op 20% aan het begin van de coronacrisis.
- Natuur&Milieu: vijftig grote Nederlandse werkgevers hebben samen met Natuur & Milieu de Vliegwijzer gepresenteerd; het stappenplan om het zakelijk reizen per vliegtuig aan banden te leggen. De Coronacrisis zou het moment zijn om met alle nieuwe inzichten en ervaringen het reisbeleid voor de toekomst te bepalen.
- Uit een survey van IATA blijkt dat 47% van de respondenten twee maanden na controle over het virus weer bereid is te vliegen, 36% van de respondenten verwacht dat dit zes maanden, 14% langer dan een jaar.
-

Faillissementen

Aantal faillissementen direct gerelateerd aan de coronacrisis:

- Air Italy (Italië)
- Flybe (Verenigd Koninkrijk)
- Level Europe (Oostenrijk)
- Virgin Australia (Australië), inmiddels doorstart
- LATAM Airlines Group (Chili)
- Avianca Holdings (El Salvador)

Faillissementen van airlines die een slot op Schiphol hadden in 2019 en 2020

- Adria Airways
- Atlas Global
- Air Mauritius
- Jet Airways
- Flybe (relatie met Corona)

Effecten op luchtvracht

Achtergrond

IenW heeft sinds april een tijdelijk verruimde beleidsregel geregeld en ongeregeld luchtvervoer ingevoerd en verschillende malen tussentijds verlengd die tot 1 september gold.
Hiermee konden onder bepaalde voorwaarden extra vrachtvluchten via Schiphol opereren ten behoeve van Covid-19 gerelateerd vervoer en konden extra passagiersvluchten worden toegestaan ten behoeve van repatriering.
DLV heeft de sector gepeild of mogelijke verlenging weer gewenst was gelet op de huidige ontwikkelingen van de markt. Hieruit bleek dat KLM geen voorstander meer is van het nogmaals verlengen van de beleidsregel. EVO Fenedex, ACN en Schiphol waren onder bepaalde voorwaarden wel tentatief voorstander van verlenging van het huidige beleid

Laatste stand van zaken

- De Minister is akkoord gegaan met het voorstel om de tijdelijk verruimde beleidsregel niet meer te verlengen voor de periode na 1 september.

- Uit de Schiphol cijfers van de laatste weken blijkt dat de vrachtmarkt weer geleidelijk aan aantrekt maar nog wel instabiel is. Zo lag het totaal tonnage aan vervoerde vracht via Schiphol in juli 2019 op +/- 129 ton en in juli 2020 al op 119 ton (-7.4%), terwijl het verschil tussen juni 2019 en juni 2020 nog op 123 vs 108 ton lag (-12.7%), *bron AAS Traffic analysis & forecasts).*

- Daarnaast blijkt uit de analyse van IenW dat het aantal Covid-19 gerelateerde aantal vracht- en repatriëringsvluchten dat de laatste weken onder dit tijdelijk verruimde regime zijn goedgekeurd ook sterk afgenomen is t.o.v. de maanden daarvoor.

- IenW onderschrijft de analyse van Schiphol, ACN, en Evofenedex dat er sprake is van een onzekere markt, waarbij veel zal afhangen van de vraag hoe deze zich in de komende periode gaat ontwikkelen gelet op de wereldwijde ontwikkelingen van het Covid-19 virus.
- IenW onderkent ook dat het tijdelijk verruimde beleid noodzakelijk kan blijken voor het extra vervoer dat nodig zal zijn zodra er een Covid-19 vaccin op de markt komt. Zodra het vaccin op de markt komt, kan het tijdelijk verruimde beleid weer worden ingevoerd.
- IenW zal met de luchtvaartsector de komende periode de markt goed te blijven monitoren om te bezien hoe deze zich ontwikkelt. Als daaruit blijkt dat de vraag naar repatriëringsvluchten en Covid-19 gerelateerde vrachtvluchten weer toeneemt, kan het tijdelijke verruimde regime in samenspraak met de sector op korte termijn weer worden ingevoerd.

<u>Kader</u>

- Besluit ongeregeld luchtvervoer
- Beleidsregel vergunningen geregeld en ongeregeld vervoer.

Halfjaarbericht Schiphol

- Uit de cijfers blijkt dat zoals verwacht veel minder vluchten zijn uitgevoerd dan gebruikelijk. Dit heeft geleid tot een negatief bedrijfsresultaat van de Royal Schiphol Group over de eerste zes maanden van dit jaar.

- Schiphol heeft zich aan de nieuwe situatie aangepast door de operatie af te slanken en een deel van de terminal te sluiten. Ook heeft Schiphol de bedrijfslasten teruggedrongen en is in aanmerking gekomen voor de Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW1-regeling toegekend en NOW2-regeling aangevraagd).

<u>Gevolgen</u>

- Voor 2020 verwacht Schiphol Group nu een afname in aantallen passagiers tussen 55% en 72% ten opzichte van vorig jaar.

- Schiphol streeft er daarom naar om in 2021 en 2022 de totale bedrijfslasten te verlagen met 20 tot 25%.

- Schiphol heeft aangegeven dat dit betekent dat het aantal banen binnen Schiphol Group naar verwachting met enkele honderden zal afnemen (totaal personeelsbestand is ongeveer 3.000). Schiphol heeft aangegeven dat de Centrale Ondernemingsraad om advies zal worden gevraagd over de organisatorische aanpassingen en dat met de vakbonden een sociaal plan zal worden opgesteld.

- Daarnaast heeft Schiphol enkele andere maatregelen genomen. Het dividend voor aandeelhouders en de variabele beloning voor het management over 2019 wordt niet uitgekeerd. Ook zijn een aantal projecten (bijvoorbeeld bouw nieuwe terminal) uitgesteld.

- Schiphol Group is een zelfstandig bedrijf. Het is aan de directie en de aandeelhouders om een strategie uit te zetten en om te gaan met de veranderende omstandigheden. Ik heb daar als minister van Infrastructuur en Waterstaat verder geen oordeel over.

4. Dossier luchtvaart: diversen

A. Slots

Q&A's over slots

VRAAG

Gaat u inzetten op verlenging van de slot waiver door de Europese Commissie om zo te voorkomen dat airlines 'kunstmatige' vluchten uit te voeren die alleen maar bedoeld zijn om kostbare slots op een luchthaven niet te verliezen?

ANTWOORD

- Ik ben blij dat de Europese Commissie bij het uitbreken van de crisis snel heeft gehandeld door een tijdelijk uitstel te geven van de 'use it or lose it regel'.
- Dit heeft gezorgd voor rust bij de airlines doordat ze wisten dat ze hun slots in het komende jaar niet zullen kwijtraken.
- Sectorpartijen hebben bij de Europese Commissie aangedrongen op verlenging van de 'slotwaiver' voor het komende winterseizoen met aanvullende condities.
- De aanvullende condities zijn nodig om misbruik te voorkomen. Gedacht kan worden aan het niet op tijd teruggeven van slots.
- De Europese Commissie komt half september met een voorstel voor verlenging van de termijn en is parallel hieraan gestart met een openbare consultatie voor het opnemen van additionele condities in de Slotverordening.
- Omdat alle lichten in Brussel op groen lijken te staan wacht ik de voorstellen van de Commissie voor nu af.

- Optioneel: De openbare consultatie voor het opnemen van additionele condities om gebruik te kunnen maken van de uitzonderingsgrond staat los van de algehele herziening van de slotverordening. Dat traject start naar verwachting in 2021.

VRAAG

Wat kunt u zeggen over het vervolg van de slot waiver na 1 november?

ANTWOORD

- Sectorpartijen hebben bij de Europese Commissie aangedrongen op verlenging van de slotwaiver voor het komende winterseizoen met aanvullende condities.
- De aanvullende condities zijn nodig om misbruik te voorkomen. Gedacht kan worden aan het niet op tijd teruggeven van slots.
- De Europese Commissie komt half september met een voorstel voor verlenging van de termijn en is parallel hieraan gestart met een openbare consultatie voor het opnemen van additionele condities in de Slotverordening.
- Omdat alle lichten in Brussel op groen lijken te staan wacht ik de voorstellen van de Commissie voor nu af.

VRAAG

Zijn er mogelijkheden om het aantal historische rechten nu terug te dringen? Schiphol zonder juridische geschillen de facto te laten krimpen?

ANTWOORD

- Het terugbrengen van historische rechten is niet eerder voorgekomen en bestaande regelgeving en of richtlijnen bieden hier ook geen handvatten voor.
- Daarom heb ik voor de geplande nachtreductie de slotcoördinator verzocht om met een voorstel te komen hoe het aantal historische rechten in de nacht teruggebracht kan worden.
- Dat voorstel verwacht ik eind dit jaar.
- Maatregelen waaraan gedacht kan worden zijn onder meer vrijwillige teruggave, het ruilen van nachtslots voor dagslots tot het verplicht innemen van slots.
- Mocht het tot verplichte inname van slots komen, dan vallen juridische procedures van luchtvaartmaatschappijen niet uit te sluiten.
- Daarom wil ik dit proces zorgvuldig doorlopen.

VRAAG

Waarom blijft er sprake van schaarste aan slots?

ANTWOORD

- Het effect van Covid-19 op de luchtvaart heeft tot gevolg dat het aantal vliegtuigbewegingen op dit moment fors is gereduceerd.
- Als je kijk naar het aantal slots ontstaat een ander beeld:
- Voor de winter van 2020 zijn alle beschikbare slots toegewezen. Verder is er een wachtlijst van 9000 slots.
- Voor de zomer 2021 zullen alle historische rechten door de waiver behouden blijven.
- Na 5 maart 2020 zijn er nog geen airlines die hun activiteiten op Amsterdam als gevolg van een faillissementsprocedure of een algehele terugtrekking hebben gestaakt.
- Een tijdelijke terugval in de vraag betekent dus niet dat geen sprake meer is van een tekort aan slots.
- De afgelopen jaren is het voor nieuwe toetreders nauwelijks mogelijk gebleken toegang te krijgen tot Schiphol. Ook bestaande airlines konden door schaarste niet groeien. In reacties van airlines zien we dat deze kien blijven op meer slots voor AMS.
- Daarmee blijft er sprake van schaarste.

b. KLM

Q&A's over KLM

VRAAG

Hoe staat het met de steun aan KLM?

ANTWOORD

- Inmiddels zijn de afspraken rond het specifieke steunpakket voor de KLM vastgelegd.
- KLM heeft dan ook de mogelijkheid om gebruik te maken van de geboden leenfaciliteiten.
- Dit kan in tranches.
- Het is primair aan mijn collega van Financien om u te informeren over de mate waarin KLM hier inmiddels gebruik van maakt.

VRAAG

Hoe staat het met de kostenbesparingsmaatregelen bij de KLM en de gesprekken met de vakbonden?

ANTWOORD

- De KLM werkt momenteel het in het steunpakket aangekondigde Plan van aanpak voor de kostenreductie uit.
- Hiervoor voert KLM ook gesprekken met de vakbonden.
- Dit is echter een zaak tussen werknemers en werkgevers en daar ben ik niet bij betrokken.

c. Lelystad

Q&A's over Lelystad

VRAAG

Het Onderzoeksbureau zegt zelf dat er nieuw onderzoek moet worden gedaan naar autonome groei op Lelystad? Hoe kan de minister dan zeggen van niet?

ANTWOORD

- Het onderzoeksbureau heeft gezegd dat het niet weet of het percentage nog klopt.
- Dat is logisch, want deze situatie is door niemand voorzien.
- Hoe de luchtvaart zich de komende tijd ontwikkelt is niet te voorspellen.
- Dat het onderzoeksbureau graag opnieuw ingehuurd wordt voor een extra opdracht, kan ik me voorstellen.

VRAAG

Waarom houdt u vast aan de openstelling van Lelystad? Er is toch helemaal gaan vraag naar luchtvaart?

ANTWOORD

- Voor het kabinet is het belangrijkste uitgangspunt dat het vliegverkeer op Schiphol zoveel mogelijk bijdraagt aan de hubfunctie, die Schiphol direct en indirect zo belangrijk maakt voor de Nederlandse economie.

- Daarvoor blijft het essentieel om zoveel mogelijk typische vakantievluchten vanaf Lelystad Airport te laten vliegen.

- Dat uitgangspunt blijft onveranderd.

- Om dat te bereiken is Lelystad Airport aantrekkelijk gemaakt voor dat type verkeer door de aanwezige faciliteiten. Daarnaast hebben we zoals u weet de sterkst mogelijke verkeersverdelingsregel gemaakt, binnen de Europese regelgeving.

d. Luchtvaartnota

Q&A's over Luchtvaartnota

VRAAG

Moet de luchtvaartnota worden aangepast als gevolg van COVID-19?

ANTWOORD

- Op basis van de uitkomsten van de SEO-studie die op 17 augustus aan de Tweede Kamer is gestuurd lijkt de ingezette koers in de ontwerp-Luchtvaartnota met het sturen op vier publieke belangen robuust.
- Bij (geleidelijk) herstel naar het oude niveau blijft het onverminderd van belang om te sturen op grenswaarden voor veiligheid, leefomgeving en klimaat.
- Bij het uitblijven van herstel is blijvende inspanning vereist om de internationale verbondenheid van Nederland op peil te houden.
- Bij de het opstellen van de uitvoeringsagenda bij de luchtvaartnota zal ik hier rekening mee houden.
- Ik verwacht deze voor het einde van het jaar te publiceren.

VRAAG

Is de minister het ermee eens dat het vliegen met halflege vliegtuigen slecht is voor het milieu en klimaat?

ANTWOORD

- Ik zou natuurlijk ook veel liever zien dat de sector onder normale omstandigheden vliegtuigen inzet. En dat geldt misschien nog wel meer voor de sector zelf.

- Deze crisis is iedereen overkomen, de sector heeft hier geen schuld aan.

- En ja, het is vanuit duurzaamheid niet ideaal om met toestellen te vliegen met weinig passagiers aan boord. Tegelijkertijd wordt er momenteel fors minder gevlogen dan zonder COVID-19 het geval zou zijn, waardoor de druk op het milieu en klimaat al minder is.

- Airlines moeten deze crisis door om later, als de reizigers weer terugkomen, voldoende te kunnen verdienen om te investeren in schonere en stillere vliegtuigen en zo een duurzame operatie te kunnen hebben.

VRAAG

Waarom vliegen er nog nachtvluchten? Dat is toch helemaal niet nodig?

ANTWOORD

- Wanneer een vlucht plaatsvindt is niet alleen afhankelijk van de ruimte die er op Schiphol is.
- De mogelijkheid voor vertrek/aankomst op de andere luchthaven, aansluiting op andere vluchten van/naar Schiphol en reisbehoeften van passagiers zijn minstens zo relevant.
- Airlines hebben binnen de slots die ze hebben de vrijheid te bepalen wanneer ze vliegen en zullen al deze aspecten meewegen.
- Minder vliegbewegingen betekent dus niet automatisch het einde van nachtvluchten.

VRAAG

Wat is uw verwachting van de impact van COVID-19 op de duurzaamheid en veiligheid van de Nederlandse luchtvaart?

ANTWOORD

- Volgens het SEO-onderzoek dat op 17 augustus aan de Tweede Kamer is gestuurd zijn de verwachtingen als volgt:
- Als de luchtvaart zich relatief snel herstelt zal de impact relatief beperkt zijn.
- Wel teren maatschappijen in op hun financiële reserves, waardoor investeringsruimte in veiligere, stillere en duurzame technologie vermindert. Deze komt dan later beschikbaar.
- Als het herstel van de luchtvaart relatief lang duurt is de impact groot.
- Het intercontinentale netwerk zal verschralen en er wordt een langere periode minder gevlogen.
- Dit gaat gepaard met positieve effecten op de veiligheid, leefomgeving en duurzaamheid, omdat de drukte in het luchtruim en op de luchthaven vermindert.
- De ontwikkeling van nieuwe technologie zal naar verwachting nog langer op zich laten wachten.
- Steunmaatregelen kunnen de negatieve effecten mogelijk beperken.
- Het ministerie gaat hierover dit najaar in gesprek met de sector en maatschappelijke partijen.

E. Passagiersrechten

Q&A's passagiersrechten

Vraag

Uit de media heb ik vernomen dat u alsnog een nationaal ticketgarantiefonds wil onderzoeken. Kunt u dit voornemen toelichten?

ANTWOORD

- Op 31 augustus heb ik gesproken met de ANVR, Consumentenbond, ANWB en SGR. Deze organisaties bepleiten de instelling van een nationaal vliegticketgarantiefonds dat passagiers compenseert bij het faillissement van een luchtvaartmaatschappij.
- Ik heb uw Kamer geïnformeerd dat ik de mogelijke oprichting van een *Europees* garantiefonds voor zowel vouchers als vliegtickets wil onderzoeken. Mijn gesprekspartners zijn echter bang dat een Europees traject te lang duurt.
- Ik ben van mening dat een Europese aanpak effectiever is en minder impact heeft op het gelijk speelveld tussen luchtvaartmaatschappijen. Desalniettemin ben ik bereid om, samen met deze organisaties, een onderzoek naar een nationaal garantiefonds uit te voeren.
- In het najaar praat ik met hen verder over de opzet van het onderzoek.

VRAAG

U heeft de Kamer op 20 juli geïnformeerd dat de ILT met vijf luchtvaartmaatschappijen een interventiegesprek zou voeren over de naleving van Verordening (EG) 261/2004. Wat is hier de stand van zaken van?

ANTWOORD

- In juli en augustus heeft de ILT interventiegesprekken gevoerd met KLM, Transavia, TUI, Corendon en Vueling. Daarin is hen gevraagd hoe zij de achterstand in terugbetalingen wegwerken en hoe zij zo snel mogelijk weer aan de wettelijke terugbetalingstermijn van 7 dagen gaan voldoen.
- De ILT heeft geëist dat per 1 oktober weer gehandeld moet worden conform de verordening. Dat betekent dat voor vluchten die na 1 oktober geannuleerd worden, de terugbetalingstermijn van 7 dagen geldt.
- Transavia, TUI en Corendon geven aan hun systeem zodanig op orde te hebben dat ze hieraan zullen voldoen.
- De ILT heeft met KLM afgesproken dat het voor vluchten die geannuleerd zijn vóór 1 oktober, een terugbetalingstermijn van 60 dagen mag hanteren. Dat is nodig (en proportioneel) om de achterstand die KLM heeft te kunnen wegwerken.
- Aan Vueling is opgedragen dat per 1 oktober a.s. op de website duidelijk de keuze moet worden geboden voor geld terug, een vervangende vlucht of een voucher.

F. Schiphol

Redeneerlijn

Redeneerlijn LVB-1/-2

LVB-1

- Ik wil (nog steeds) zo snel mogelijk het Nieuwe Normen- en Handhavingsstelsel Schiphol (NNHS) inclusief van een maximumaantal van 500.000 vliegtuigbewegingen vast leggen.
- Op dit moment wordt hiertoe door Schiphol de laatste hand gelegd aan het natuur- en depositieonderzoek (de passende beoordeling) en het MER.
- Hierbij worden de gevolgen voor de natuur als gevolg van deposities van stikstof door de activiteiten op en rondom de luchthaven inzichtelijk gemaakt.
- Een belangrijke stap bij de uitwerking van de passende beoordeling is het handhavingsbesluit van de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) op grond van de Wet natuurbescherming over Schiphol, waarbij wordt ingegaan op het bestaand recht.
- Inmiddels zijn de eerste berekeningen uitgevoerd die inzichtelijk moeten maken welke stikstofdeposities behoren bij het bestaand recht (het LVB 2008) in vergelijking met de stikstofdepositie bij 500.000 vliegtuigbewegingen.
- Deze vergelijking moet inzichtelijk maken in hoeverre er sprake kan zijn van een vergunbare situatie en of er aanvullende mitigerende maatregelen moeten worden genomen door Schiphol.
- Nadat deze berekeningen zijn uitgevoerd kan de passende beoordeling en het MER worden afgerond.

- Vervolgens zal het MER ter toetsing aan de Commissie voor de m.e.r. worden aangeboden.
- Ik zal uw Kamer dan ook informeren over de conclusies van de rapporten en het vervolgproces.

LVB-2

- Het besluit over de toekomst van Schiphol (LVB-2) is als gevolg van de Covidcrisis in een ander perspectief geplaatst.
- Het zal nog even duren voordat het aantal vliegtuigbewegingen weer op het niveau van voor de Covidcrisis is.
- Ik acht het wel van belang om perspectief te blijven bieden op de ontwikkeling van Schiphol, mede gelet op de rol van de luchtvaartsector in het herstelvermogen van de economie.
- Daarom zal ik, na het in procedure brengen van het LVB-1, de basis leggen voor de verdere ontwikkeling van Schiphol door middel van een eerste stap in het proces, het opstellen van de Notitie Reikwijdte en Detailniveau (NRD) ten behoeve van een volgende wijziging van het LVB.
- Ik zal uw Kamer hierover nader informeren.

Factsheet Spoedwet Wbni

Onderwerp	**Tijdelijke wijziging Wet bescherming netwerk- en informatiesystemen (Wbni)**
Dossierhouder	
Telefoonnummer dossierhouder	(10)(2e)
Kernboodschap	Waarom deze wetswijziging: • De overheid wil bij COVID-19-bestrijding betrokken organisaties digitaal weerbaarder maken. Deze organisaties zijn ziekenhuizen, medische onderzoekslaboratoria, farmaceuten en fabrikanten van medische IT en fabrikanten van medische hulpmiddelen; • Onder meer inlichtingeninformatie wijst op toegenomen digitale dreigingen voor betrokken organisaties; • Het NCSC is in staat bedrijven en overheden bij te staan in digitale weerbaarheid, dit is helder afgebakend in de Wbni. Deze tijdelijke wetswijziging die op 7 juli jl. in werking trad, voorziet in het toevoegen van betrokken organisaties aan de hulp van NCSC.
Argumentatie	• De overheid wil een tekort aan geneesmiddelen / hulpmiddelen, die belangrijk zijn bij COVID-19-bestrijding, voorkomen; • Farmaceuten en onderzoekscentra spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling en productie van een eventueel vaccin; • Er wordt samengewerkt maar landen hebben ook tegengestelde belangen in de race naar een werkzaam vaccin; • In veel landen zijn inlichtingendiensten niet alleen begaan met de nationale veiligheid van hun land maar ook met de economische voorspoed en plek op het wereldtoneel. Daaruit volgt dat dreiging van statelijke actoren waarschijnlijk is; • Het is denkbaar dat statelijke actoren zich richten op farmaceuten en onderzoekscentra; • Ook ziekenhuizen en organisaties die hulpmiddelen (persoonlijke beschermingsmiddelen) produceren/distribueren vallen in de scope van deze wetswijziging vanwege hun rol bij de COVID-19-crisis.\ • De dreiging blijkt in bevriende landen reeel. Zie bijvoorbeeld https://www.ncsc.gov.uk/news/warning-issued-uk-usa-healthcare-organisations
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Kamerbrieven: Kamerbrief "COVID-19: Update stand van zaken", 25295-277, pagina 18 en 19. Relevante moties: Vooralsnog niet van toepassing.
Feiten en cijfers	• Het aantal organisaties dat actief wordt benaderd is kleiner dan 10. Welke organisaties het betreft is vertrouwelijk; • De wet is op 7 juli 2020 besproken en aangenomen door de Tweede Kamer. • Het dreigingsbeeld van de AIVD is in juli 2020 nog onveranderd.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Enkele farmaceutische organisaties bedanken voor de aangeboden diensten. Terwijl het denkbaar is dat zij door collega-diensten uit het land van herkomst worden bijgestaan, wordt dit maximaal gecontroleerd om te voorkomen dat er vermijdbare ongelukken gebeuren.

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: (10)(2e)

Functie: (10)(2e)

Organisatie: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

Datum: 8 augustus 2020

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Vanuit perspectief van beroepsvereniging en betrokkenheid verschillende 'COVID19'-bestuursoverleggen (o.a. opschaling IC, opschaling planbare zorg, monitoring COVID19 in eerste lijn en MSZ).

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen?

De corona-uitbraak heeft Nederland laten voelen hoe onmisbaar verpleegkundigen en verzorgenden zijn. We hebben het gered op hun vakmanschap, adrenaline en saamhorigheid. De lichamelijke en psychische belasting was hoog. Aan het begin van de uitbraak waren alle ogen gericht op de IC's. Wijk, verpleeghuis, ggz, verstandelijk gehandicaptenzorg en andere sectoren kwamen in eerste instantie onvoldoende in beeld. Gedurende de coronacrisis kreeg V&VN via het meldpunt dagelijks verontrustende berichten over een gebrek aan beschermende middelen en testen, over onduidelijke richtlijnen, over de angst voor besmetting, over ethische dilemma's en zware werkomstandigheden. En een stem in de besluitvorming over het eigen vakgebied spreekt (ook) in crisistijd niet voor zich.

Wat kunnen we leren van de coronacrisis? Hoe kunnen we zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden goed en veilig kunnen werken en kunnen meeslissen? V&VN inventariseerde bij haar leden de geleerde lessen en aanbevelingen voor de zorgsector, politiek en overheid vanuit de praktijk van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. De volgende thema's komen aan bod:

- Tegengaan en reduceren van besmettingen
- Invloed, leiderschap en professioneel oordeel van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten
- Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden niet uit het oog verliezen
- Goede informatievoorziening en eenduidigheid in beleid
- Betrek ethische en kwalitatieve aspecten bij de (na)zorg
- (Ont)regel de zorg

Tegengaan en reduceren van besmettingen

- Uit onderzoek bij andere virusuitbraken blijkt dat zorgpersoneel een van de belangrijkste besmettingsroutes is geweest. Onderzoek dit nader voor corona en trek lessen ten aanzien van persoonlijke beschermingsmiddelen, testbeleid en andere te nemen maatregelen.
- Heb niet alleen aandacht voor mondmaskers, maar ook voor de beschikbaarheid van andere zaken zoals schorten, handschoenen, zuurstoftanks en medicatie.
- Zorg dat er voldoende beschermende middelen zijn én zorg dat ze op de juiste plekken terechtkomen. Let op de sectoren buiten het ziekenhuis. Let op de mate van besmetting in instellingen en regio's. Zorg dat er voldoende beschermende middelen terechtkomen bij kleine aanbieders en zzp'ers.
- Zorg dat je bij de ontwikkeling van richtlijnen en ander beleid oog hebt voor onvoorspelbaar gedrag bij patiënten. Kijk niet alleen naar feitelijke besmettingsrisico's van handelingen.
- Zorg voor gerichte, vaak praktische trainingen en instructies over praktijkonderwerpen als cohortverpleging, herkennen van symptomen en zorg op afstand. Daarmee zorg je voor eenduidigheid in zorghandelingen.
- Neem in richtlijnen de juiste kwaliteitsnorm op. Laat schaarste hierbij geen rol spelen. Daar prikken professionals doorheen. Een richtlijn die voortkomt uit schaarste geeft onrust en is onveilig.
- Actualiseer richtlijnen. Op basis van nieuwe inzichten moeten richtlijnen ten aanzien van beschermende middelen, testbeleid, en andere maatregelen worden aangepast.
- Niet blindstaren op het ziekenhuis, maar breng alle zorgsectoren in beeld.
- Publiceer dagelijks of wekelijks de besmettingscijfers van de sectoren: het aantal besmettingen, sterfgevallen en besmette locaties. Voor verpleeghuizen kwamen deze cijfers laat en onvolledig. Voor de andere sectoren buiten het ziekenhuis waren de cijfers er niet. Zorg voor goed te vergelijken cijfers (CBS-cijfers en Verenso-cijfers waren appels en peren).
- Bied zorgprofessionals duidelijke, actuele en eenduidige informatie over testbeleid, soorten testen en gebruik van beschermende middelen. Zorg dat straks ook goed staat bij informatie over de ontwikkeling, toegang tot en beschikbaarheid van vaccins. Dit is belangrijk voor zorgprofessionals zelf en voor hun patiënten en naasten.

Invloed, leiderschap en professioneel oordeel van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundige specialisten

- De inzet van verpleegkundigen en verzorgenden is cruciaal in de (corona-)zorg. Benader een volgende uitbraak meer vanuit het verpleegkundig perspectief. Betrek verpleegkundigen en verzorgenden op alle niveaus. Dit geldt niet alleen bij bijzondere uitbraken, maar ook in de reguliere zorgverlening.
- Het RIVM werd nadrukkelijk gepositioneerd. Daardoor werden de adviezen in de praktijk als verplichtend en een-op-een gebruikt voor de organisatie van zorg (bijvoorbeeld bij inkoop van PBM). Verpleegkundigen en verzorgenden hebben weinig ruimte ervaren om daarvan af te wijken, in het bijzonder ten aanzien van beschermende middelen. Kritiek werd niet altijd geduld. Dat is niet wenselijk en moet een volgende keer anders. Zorgprofessionals verdienen meer ruimte om te handelen naar hun professionele inzichten, passend bij de specifieke context waarin zij zorg verlenen. Zij verdienen het vertrouwen dat ze persoonlijke beschermingsmiddelen correct kunnen gebruiken. Zij moeten altijd kunnen beschikken over voldoende beschermende middelen. V&VN zal hiertoe strekkende adviezen formuleren wanneer de RIVM richtlijnen in de praktijk onvoldoende bescherming bieden en/of niet bij de specifieke context passen.

- Zorg dat verpleegkundigen en verzorgenden een plek hebben in crisisteams in de instellingen. Nu is dit doorgaans niet het geval. Organiseer dat meteen, in de 'koude' fase, zodat dit goed geregeld is bij een eventuele tweede piek.

Arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden niet uit het oog verliezen

- Maak de beloning en erkenning voor het werk tijdens de coronacrisis concreet en zichtbaar.
- Verbeter de arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden van zorgprofessionals structureel. Denk hierbij aan kinderopvang, maaltijdondersteuning etc.
- Heb oog voor de angst en onzekerheid onder zorgverleners dat zij besmet kunnen raken en daarmee hun kwetsbare patiënten in gevaar kunnen brengen.
- Anticipeer als instelling op een volgende piek door in de RI&E-bepalingen op te nemen over de bescherming van kwetsbare groepen en in de arbeidshygiënische strategie aan te geven hoe om te gaan met beschermende middelen.
- Zorg voor psychische ondersteuning van de beroepsgroep. Heb oog voor de mentale gevolgen op de korte en langere termijn. Neem maatregelen tijdens het werk, zorg voor opvang en behandeling en zorg voor inkomensondersteuning als professionals uitvallen. Bied actief mogelijkheden voor nazorg aan. Extra aandacht voor de wijk en het verpleeghuis ten aanzien van het opzetten van goede buddysystemen. Zorg dat op korte en langere termijn het onderwerp op de agenda blijft staan.
- Zorg voor het doorontwikkelen van de digitale vaardigheden van zorgprofessionals. Dit kan hen ondersteunen in huidige werkzaamheden en bij een eventuele volgende piek.
- Zorg dat het vak aantrekkelijk wordt en blijft. Bied loopbaanperspectief. Zorg voor een goede instroom op de opleidingen.
- Zorg voor goed werkgeverschap. De crisis mag er niet toe leiden dat zorgprofessionals het vak verlaten.

Goede informatievoorziening en eenduidigheid in beleid

- Wijzig niet om de paar dagen het landelijke beleid. Dit gebeurde bijvoorbeeld met het testbeleid, wat duidelijke communicatie bemoeilijkt en ervoor zorgt dat het voor professionals niet meer te volgen is.
- Verbeter de communicatie van het RIVM gericht op zorgprofessionals en doe dit samen met de beroepsverenigingen. Bouw voort op de samenwerking die tegen het einde van de eerste piek tot stand kwam. Wees transparant in het 'waarom' van beleidskeuzes.
- Zorg voor eenduidige criteria (afwegingskader) voor afschalen en opschalen van zorg.
- Maak gezamenlijk beleid, bijvoorbeeld zoals bij het plan Opschalen IC (advies LNAZ). Draag zorg voor een inbreng op basis van de uitkomsten van een peiling onder de betrokken beroepsgroepen. Zorg voor draagvlak.

Betrek ethische en kwalitatieve aspecten bij de (na)zorg

- Bekijk de kwaliteit van zorg niet alleen vanuit het perspectief mensen te willen 'genezen/behandelen'. Heb oog voor de kwaliteit van leven. Voer het gesprek over *Advance Care Planning*, palliatieve zorg. Bespreek eerder met familie en naasten de 'zin en onzin' van (medisch) handelen.
- In het geval van een tweede golf: beschouw de organisatie van zorg niet enkel kwantitatief (bijvoorbeeld het aantal IC-bedden). Kijk ook naar wat dit betekent voor de kwaliteit die

geleverd wordt, wat dit betekent voor de mensen die daar werken en de mensen die daar behandeld worden. Wees eerlijk in verwachtingen en beoordeel of dit wenselijk is.
- Nazorg van coronapatiënten. Patiënten die genezen van corona houden vaak restklachten. Inzichten zijn we met z'n allen aan het opbouwen. Wat betekent dit voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden? Wat verbindt ons op dit onderwerp. Hoe kunnen we hierin samenwerken met elkaar?

(Ont)regel de zorg

- Kijk kritisch naar de registraties die de afgelopen maanden zijn geschrapt. Onderzoek of deze definitief geschrapt kunnen worden.
- Blijf aandacht houden voor efficiëntie en effectiviteit in de zorg, op cohortafdelingen, digitale spreekuren.

Een greep uit de reacties van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten uit verschillende sectoren

- "In Nederland zijn er grote verschillen in toepassing van coronamaatregelen. Zijn voorraden PBM in elke regio op orde en toegankelijk voor alle verpleegkundigen en verzorgenden?"
- "Let beter op het personeel. Zorg goed voor hen. Regel snelle toegang tot testen."
- "Een vreselijke misser was om het bezoek aan terminale patiënten te beperken tot het laatste moment. Weet men dan niet dat een cliënt in zijn of haar laatste levensfase, waarin wij waken, meestal niet meer aanspreekbaar is? Waarom kon dit contactmoment niet op een eerder moment worden gepland?"
- "Goede afstemming met ROAZ ontbreekt, centrale aansturing van zorg kan beter. We worden niet betrokken bij besluitvorming hierover. Ook niet bij de operationele zaken; deze worden niet gedeeld met ambulancepersoneel."
- "De zorg voor de reeds bestaande groep longpatiënten in de eerste lijn komt in het gedrang, denk aan COPD- en astmapatiënten. De zorg voor deze groep werd uitgesteld door de huisarts, wijkzorg of patiënten zelf. Het gevolg is verslechtering van de gezondheidssituatie. Daarnaast vrees ik voor een toevloed van nieuwe longpatiënten ten gevolge van corona."
- "Het recente afschalen van de reguliere zorg thuis ging en gaat ten koste van kwaliteit van leven. Mensen die alleen wonen blijven in eenzaamheid achter en kampen met angst. Bij een nieuwe golf is extra personele inzet nodig en dus niet alleen ten behoeve van coronazorg. Het aantal cliënten dat zorg nodig heeft stijgt en daar bovenop komt nu de stroom van ex-covidpatiënten en mogelijk straks vele nieuwe covidpatiënten die van ziekenhuisopname afzien."
- "Het is nodig dat zorg thuis nu alle aandacht krijgt. De discussies gaan hoogover en voorbij aan dat wat elke verzorgende en verpleegkundige in de eerste lijn nodig heeft aan beschermende middelen zoals maskers, schorten, handschoenen, praktische instructies en concreet informatiemateriaal voor cliënten."
- "Regel directe overleglijnen met de huisarts en andere betrokken zorgverleners."
- "Er is sprake van grote verschillen in de regionale beschikbaarheid van longverpleegkundigen in de eerste lijn."
- "Betrek ons verzorgenden en daarmee ook de trits van zorgvrager, familie en zorgprofessional bij wat er gebeurt en alles wat ons en hen raakt."

Verklaring

Alle betrokkenen bij de experttafels in het kader van het *Lessons Learned* project wordt gevraagd onderstaande verklaring in te vullen, te ondertekenen en te retourneren.
De verklaring moet inzicht bieden in uw functie, nevenfuncties en eventuele eerdere betrokkenheid bij VWS inzake de aanpak van de Corona-crisis als adviseur of ingehuurde deskundige
Het formulier zal openbaar worden gemaakt.

Naam: (10)(2e)

Graag functienaam en werkgever vermelden en bij meerdere functies de omvang per functie.

(10)(2e)

Nevenwerkzaamheden
Graag kort per functie de werkzaamheden vermelden en of deze betaald of onbetaald zijn.

Chair Division of Scientific Affairs, European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) (onbetaald)
Chair Congress Committee (ESICM) (onbetaald)
Adviseur en mede-organisator diverse congressen in Nederland (onbetaald)
Voorzitter curriculum commissie Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC) (onbetaald)
Voorzitter Stichting LaLa (congres-organisatie Nederlands-Vlaams IC-congres) (onbetaald, geen onkostenvergoedingen)
Directeur eenmanszaak PBEC (Proficiency Based Expert Consultancy) (betaald én onbetaald)

Bent u eerder gevraagd door de rijksoverheid (bijv. een ministerie, een raad of instituut) om te adviseren over de Corona-aanpak? Of bent u of uw organisatie ingehuurd door rijksoverheid ingehuurd om bepaalde werkzaamheden te verrichten?

- Ja, namelijk door (overheidsonderdeel benoemen)

  Aard werkzaamheden/advies:

  VWS – werkgroep uitbreiden IC-capaciteit (juni 2020)

  Burgermeester & Wethouders Amsterdam – Inzichten vanuit de wetenschap op Corona-aanpak

  Burgermeester Amsterdam – multidisciplinaire adviesgroep

  Betaald of onbetaald?

  Antwoord: alle werk voor overheid in kader Corona-aanpak: onbetaald

  Ongeveer aantal uren dat u heeft geadviseerd of werk heeft uitgevoerd: geschat 40 uur

Ondertekend:

(10)(2e)

Corona en spoedzorg

- De COVID-19-crisis was aanleiding voor het instellen van de tijdelijke Corona Opt-In waarmee meer informatie van de huisarts op de huisartsenpost en spoedeisende hulp beschikbaar is. Met de komst van een projectleider vanuit Flex|Pro worden de acties vanuit VWS en het veld om meer informatie op de SEH te verkrijgen, opgelijnd en vervat in een door het veld gedragen plan van aanpak.
- Ook worden in de tweede helft van 2020 de acties zoals aangekondigd in de maartbrief over spoed, nu de Corona Opt-In draait en de ergste crisis achter de rug lijkt, weer opgepakt. Inzet daarbij is om nu snel stappen te zetten binnen de huidige mogelijkheden en tegelijkertijd te werken aan een plan voor een duurzame oplossing.

Wet elektronische gegevensuitwisseling (Wegiz)

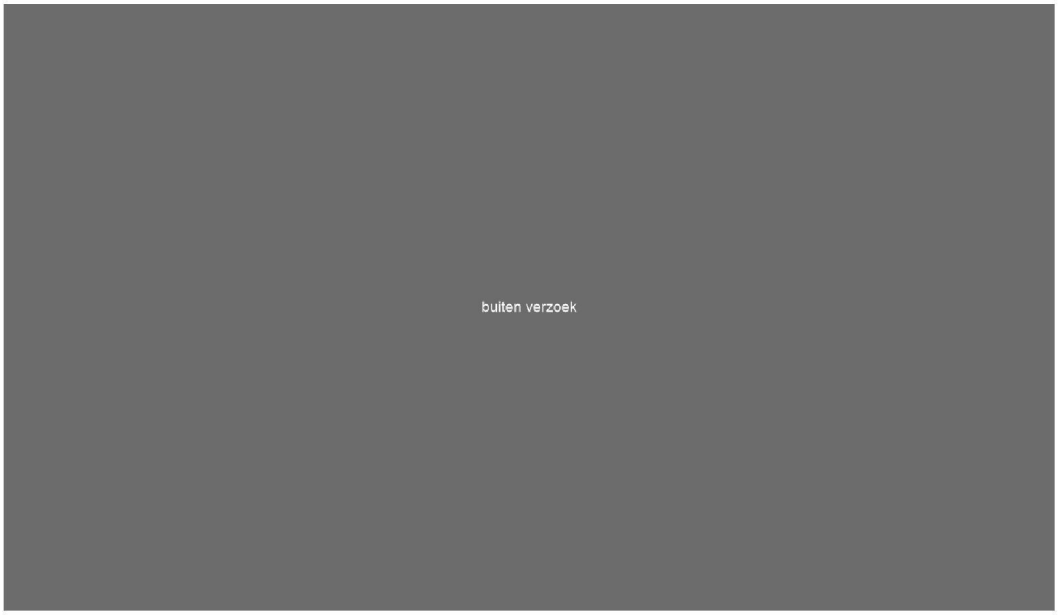
- Om alle partijen voldoende mogelijkheid te bieden om op het wetsvoorstel te reageren, is door de COVID-19-crisis de consultatie voor het Wetsvoorstel Gegevensuitwisseling (Wegiz) verlengd. Er zijn veel reacties binnengekomen. Ook is begin 2020 de programmaorganisatie opnieuw bezien. De vertraging is minimaal. Nog dit jaar staat bespreking van het wetsvoorstel in de onderraad en MR geagendeerd waarna advies van de RvS en bespreking in de Kamers plaats kan vinden.
- Het wetsvoorstel is akkoord bevonden door de Stuurgroep (BR) en de minister om in oktober in de CEWIZO te bespreken.

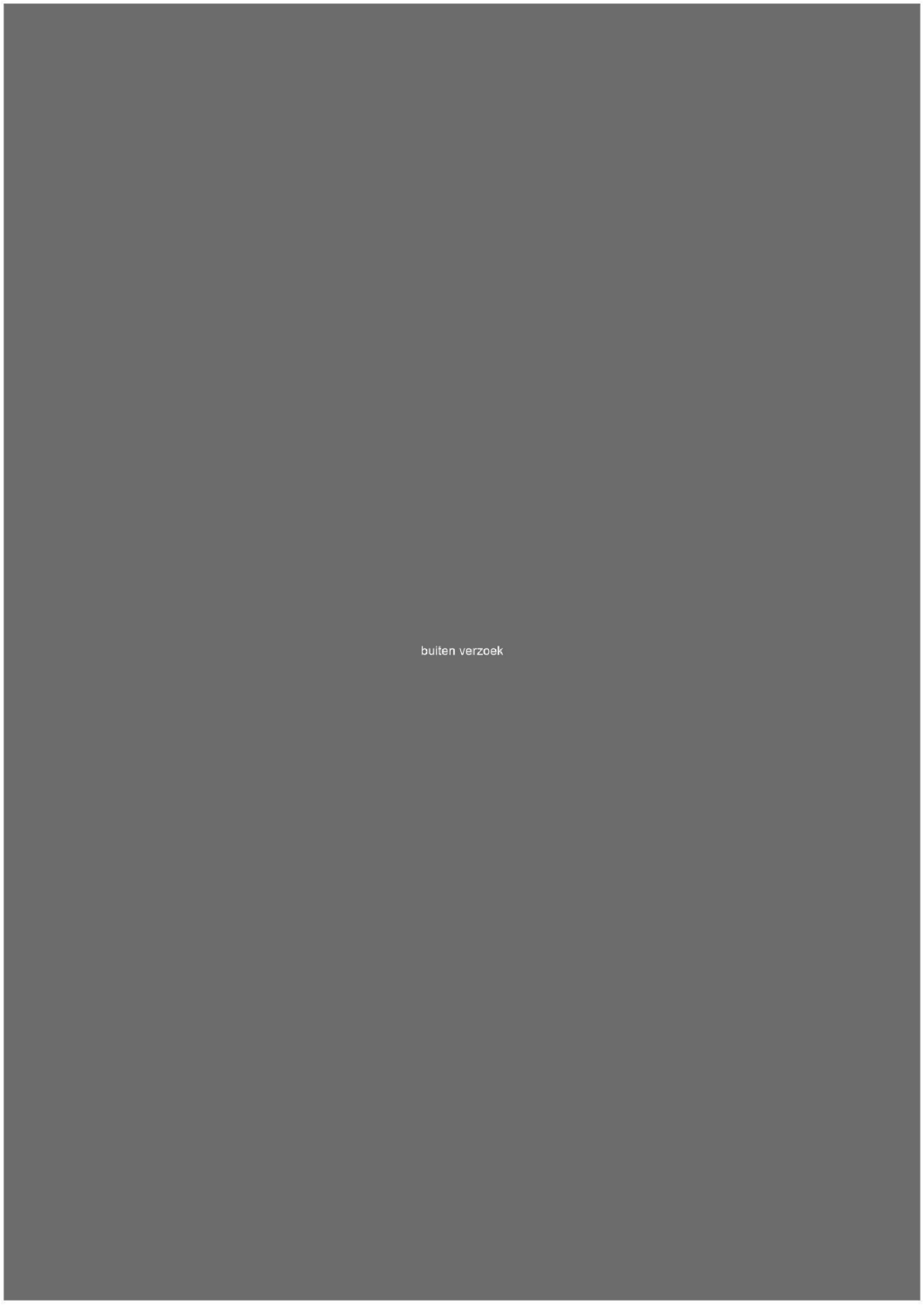
Informatiebeveiliging

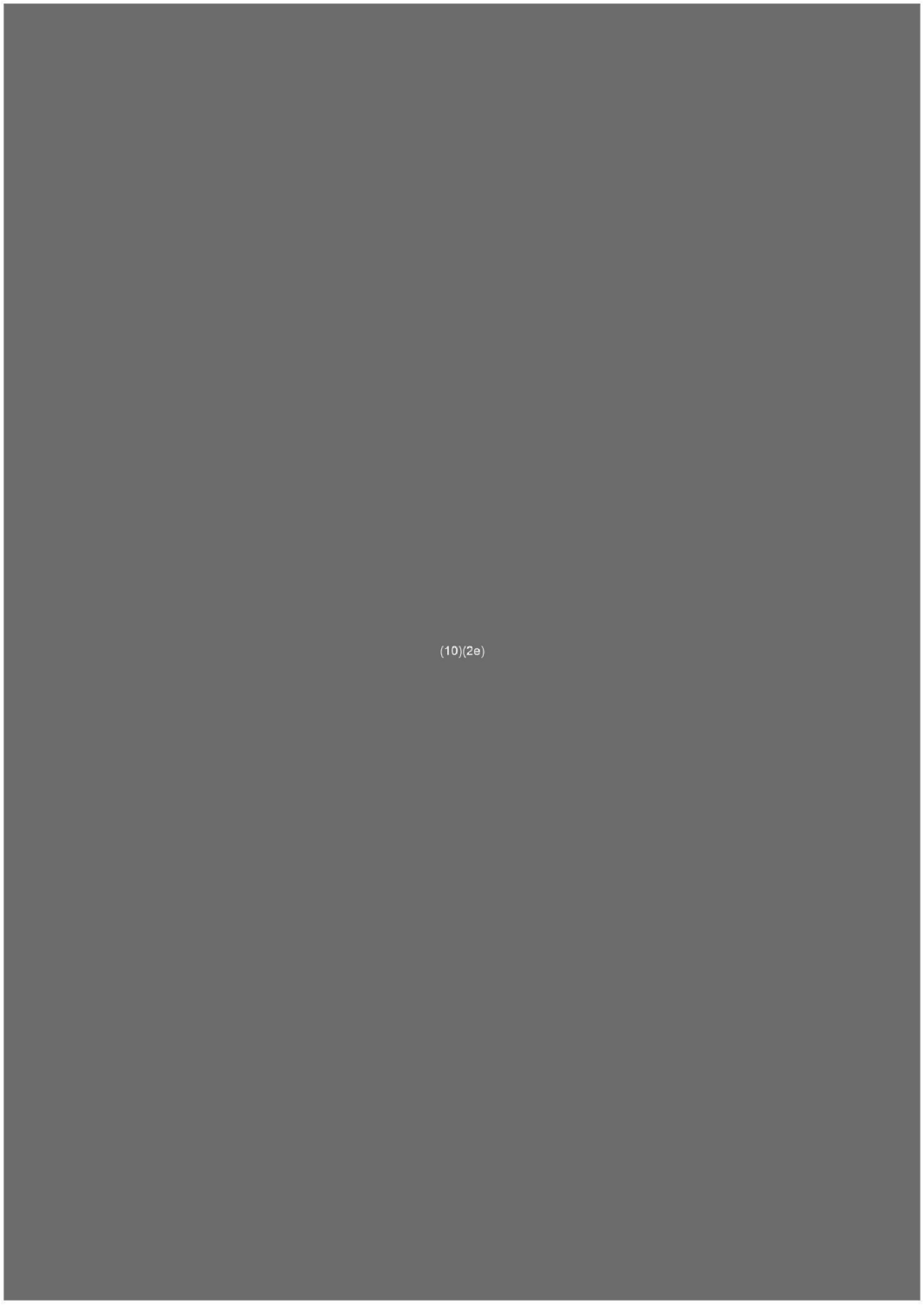
- Het Informatieveiligheidsteam binnen de directie is op sterkte gekomen. In de tweede helft van 2020 zal de nadere uitwerking van het 4B veiligheidsbeleid plaatsvinden en wordt bezien of naast ondersteuning van het veld op bewustzijn nog nadere acties nodig zijn.
- De geplande cyberconferentie is door COVID-19 geschrapt. Dezelfde COVID-19-crisis is aanleiding geweest voor een Spoedwet Informatieveiligheid van JenV waarmee het zorgveld, inclusief farmaceuten en onderzoekscentra nog beter ondersteund kunnen worden door de inzet van het Nationaal Cyber Security Centre (NCSC). Z-CERT en NCSC stemmen hun inzet samen af.

Andere highlights

- Het usability-onderzoek naar het gebruiksgemak van elektronische patiëntendossiers waarmee medische fouten door foutief gebruik van techniek voorkomen moet worden, is opgeleverd door het RIVM en Amsterdam UMC. De resultaten worden meegenomen door GMT in het kader van medicatieveiligheid. Tevens wordt het rapport onder de aandacht gebracht van het Informatieberaad en leveranciers.




buiten verzoek


(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
23 september 2020

Aantal pagina's
4

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

verslag

Betreft	Koepeloverleg corona & GGZ
Vergaderdatum en -tijd	29 september 2020 13:00-14:30
Vergaderplaats	Digitaal via webex
Aanwezig	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
23 september 2020

        - Voor zowel mensen met al bestaande psychische klachten als zowel de gevolgen van mensen die in de knel komen door de coronacrisis (baan verliezen bijv.).
    - Shared decision making meer invoeren
        - Kijken met de patiënt samen naar wat het beste is voor de zorg, i.p.v. conclusies op voorhand trekken zoals overgaan op videobellen.

Vraag 113: Zou je nu al willen inzetten op publiekscampagnes mentale gezonde i.p.v. alleen de boodschap 'bewaar de afstand'? Staan er campagnes op de stapel? Voorkomen dat dit een GGZ-probleem wordt.

Antwoord VWS: Die is er in de eerste fase wel geweest, maar heeft de volledige aandacht gehad. Het was met name de oproep als er knelpunten, zoek dan hulp. Er wordt uitgezocht of er campagnes op de stapel staan.

Richtlijn corona & ggz (AKWA)
- Fysiek/digitaal behandelen
- (Zie ook https://akwaggz.nl/wp-content/uploads/2020/08/AkwaGGZ-Rapport-OnlinePanel-GGZ-en-Corona-1.pdf)

Geen wijzigingen op de stapel. V&VN gaat na of er wijzigingen zijn. Is de richtlijn aangepast n.a.v. de actualiteit betreffende gebruik pbm bij vluchtig contact.

Volgens leden DNGGZ voldoet de richtlijn nog.

DMO: Bezig met de winterkouderegeling zodat die coronaproof is ingericht, streven voor publicatie is 1 oktober.

Volgens MIND is de mogelijkheid tot fysiek behandelcontact nog niet zoals het zou moeten zijn, maar moeilijk te zeggen of dat overal zo is. Vanuit DNGGZ wordt gemeld dat er dreigend personeelstekort is als gevolg van testen. Tevens wordt er toegewerkt naar een gedifferentieerd beleid voor een tweede golf n.a.v. eerste golf waarbij er meer onderscheid gemaakt wordt tussen groepen en daarop beleid maken. In het najaar tweede golf minder ruimte voor buiten behandelen, dus meer binnen. Men vindt dit lastig in verband met mogelijk verhoogd besmettingsgevaar.

Stand van zaken preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t. corona-maatregelen/corona-virus
- Samenwerking met (regionale) partijen
- Beschikbaarheid pbm
- Beschikbaarheid geneesmiddelen
- Beschikbaarheid cohort-units
- Personele beschikbaarheid
  (zie ook https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/merkbare-impact-coronacrisis-op-werk-en-welzijn-psychische-hulpverleners)
- Toename/wijziging zorgvraag

DNGGZ:
Dreigend personeelstekort als gevolg van testen. Nog geen uitval inzake mentale gezondheid. Instellingen bereiden zich wel voor op tweede golf. Personeel motiveren en informeren om mensen overeind te houden. Er worden goede afspraken gemaakt met partners in de regio. Er zijn noodplannen gemaakt om mensen over instellingen te spreiden. Continuïteit waarborgen is soms lastig i.v.m. personeelstekort. Financiële knelpunten bij jeugd ggz omdat aanbieders aangeven dat ze het lastig hebben. Pbm en testen gaat nog goed, wel zorgen over de toekomst. Men vreest dat andere sectoren wederom voorrang krijgen. Nu meer sociale contacten zullen blijven bestaan zullen er meer pbm nodig zijn.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
23 september 2020

Instellingen MeerGGZ testen al via private organisaties i.v.m. vertraging op de prioriteitsroute. Tot nu toe geen probleem volgens MeerGGZ. Bevestigt wat we in de landelijke media zien.

Conclusie: beeld van deelnemers is dat pbm voorraden in de ggz vooralsnog toereikend lijken te zijn, wel zorgen voor de toekomst.

(10)(2e) geeft naam medewerker VWS GMT door die onderzoek blijkt te doen naar gebruik pbm in opdracht van het LCH: Max van den Berg van GMT. Waar staat dit en wat kunnen we met de koepels delen?

NVvP: Voor sommige middelen is de voorraad kritiek en voor sommige middelen is geen vervanging. Vanuit GMT en IGJ is hier extra inzet op bijvoorbeeld door middel vanuit buitenland te halen. Check bij GMT over beschikbaarheid van fluoxetine (met name voor gebruik in kinder- en jeugdpsychiatrie).

NVVP: RIVM LCI werkgroep mondmaskers is ggz niet betrokken, (10)(2e) is aangeschoven. Scherp op betrokkenheid ggz in andere trajecten blijven. In het voorjaar was dit ook een probleem.

Testen zorgpersoneel

- Toelichting VWS op ingerichte procedure voorrang personeel voor testen door GGD's op het coronavirus.
- Wat te doen met mensen die negatief testen op corona maar wel verkouden zijn? Bij MeerGGZ mogen deze mensen werken onder voorbehoud dat ze zoveel mogelijk geïsoleerd werken. In vergelijkbare situaties in ouderenzorg wordt dan pbm gebruikt, zo wordt verder nog ingebracht.
- In de gaten houden.

Preventieve inzet van PBM en steekproefsgewijs testen

- Toelichting VWS, met betrekking tot uitwerking motie Jetten die o.a. ziet op verkenning van preventieve inzet van pbm in ondermeer de ggz.
- Indien er wordt gezien dat er iets wordt opgestart – qua werkgroepen vanuit RIVM - en de ggz ontbreekt dan graag melden, want dan kan VWS op de achtergrond coördineren.

Monitoring CANS

- Toelichting 113 Zelfmoordpreventie
- (Zie ook (10)(2g) (10)(2g)
- CANS = Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie, bestaande uit verschillende partijen.
- Er zijn zorgen dat er op termijn meer slachtoffers zijn als gevolg van de financiële en psychische gevolgen voor mensen te zwaar worden. Doel: wekelijkse monitoring van suïcides om een mogelijk toenemende trend zo vroeg mogelijk te signaleren. Er is bijna landelijke dekking van de suïcides in Nederland.
- Er zijn zorgen om zichtbaar zijn van een ogenschijnlijke toename van het aantal suïcides over de laatste weken. CANS besluit om te wachten met de duiding om zorgvuldig voor te bereiden. Aantallen worden vergeleken met de afgelopen vijf jaar, als er toename wordt gezien dan wordt het naar buiten gebracht.
- Economische crisis is voorspeller voor suïcide. De coronacrisis zelf doet het aantal suïcides niet stijgen. De toename wordt later verwacht naarmate de economische gevolgen van de coronacrisis toenemen.

IGJ: toezicht ggz

- Toelichting IGJ op sectorrapport ggz en corona.
- Afgelopen vrijdag is de sectorrapportage ggz uitgekomen. Zorgen over de positie van de cliënt en de naasten. Daarnaast ook een signaal over de financieringsstromen en mogelijke problemen voor financiële positie zorgaanbieders.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
23 september 2020

NZa: opstart reguliere zorg

- NZa is afwezig, verwezen wordt naar de publicatie.
- (10)(2g)
- NZa geeft volgende bijeenkomst toelichting op opstarten reguliere ggz zorg. Kamer is geïnformeerd over stand van zaken. Nza heeft geconcludeerd dat de patiënt niet naar de huisarts komt, er was een terugloop in consulten bij de huisarts te zien. Praktijken kunnen niet gesloten zijn. LHV maakt zich hier ook sterk voor. Reguliere zorg moet doorgaan. Indien er problemen worden gesignaleerd, dan graag melden bij InEen en LHV.
- MeerGGZ: Vanuit behandelinhoudelijk perspectief 'face-to-face behandelen, tenzij ...' hanteren, nu onderbouwd op basis van kwalitatief onderzoek onder aantal therapeuten.

Werkafspraken/inventarisatie openstaande issues

- Dit overleg wordt herhaald op 7 oktober om te bekijken hoe dan de stand van zaken is.
- Platform MeerGGZ: verwijsfunctie van huisarts monitoren, ook bij opleving corona.

Actiepunten

- VWS:
  - Uitzoeken of er een publiekscampagne gericht op mentale gezondheid gepland is, voor dit najaar.
  - Checken bij Akwa voor versiebeheer bij (10)(2e), V&VN al bezig met pbm richtlijn)
  - Pbm
  - (10)(2e) benaderen over onderzoek LCH
  - GMT benaderen over fluoxetine beschikbaarheid update
  - Bewaken voldoende aansluiting door ggz op eventuele werkgroepen, zoals door het RIVM
- Oproep: bij huisartsverwijzingen stagnatie, melden bij Ineen en LHV

Corona & GGZ Koepeloverleg

Datum en tijd: 23-9-2020 13.00-14.30
Locatie: Webex
Facilitatie: (10)(2e) (VWS)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Start/vaststellen agenda
Agenda wordt vastgesteld.

Terugblik
Terugblik op beloop impact corona op de ggz, afgelopen maanden wordt er een relatief rustig beeld gezien. Er zijn geen grote berichten.

Hoe gaat het nu?
- Relatief rustig
- Geen grote berichten

Cliënt- en naastenperspectief
Toelichting door (10)(2e) *(MIND)*
- Beeld is relatief rustig, weinig meldingen, alleen losse meldingen.
- Bij de achterban nagaan hoe ze met de huidige situatie omgaan, wordt op teruggekomen
- Aandachtspunt: voorbereiding op een 2e golf, niet wachten tot we weer overvallen worden.
- Aanbevelingen:
  - Kijken naar informele zorg: behoefte aan ondersteuning voor zorg thuis (mantelzorg bijv). Betrekken van familie- en cliëntenraden kan beter.
    - Kijken naar oplossingen voor het geval er meer druk komt op zorginstellingen bij een 2e golf
  - Breder kijken naar psychische gevolgen van coronacrisis
    - Voor zowel mensen met al bestaande psychische klachten als zowel de gevolgen van mensen die in de knel komen door de coronacrisis (baan verliezen bijv.)
  - Shared decision making meer invoeren
    - Kijken met de patiënt samen naar wat het beste is voor de zorg, i.p.v. conclusies op voorhand trekken zoals overgaan op videobellen.

Vraag 113: Zou je nu al willen inzetten op publiekscampagnes mentale gezonde i.p.v. alleen de boodschap 'bewaar de afstand'? Staan er campagnes op de stapel? Voorkomen dat dit een GGZ probleem wordt.
Antwoord VWS: Die is er in de eerste fase wel geweest, maar heeft de volledige aandacht gehad. Het was met name de oproep als er knelpunten, zoek dan hulp. Er wordt uitgezocht of er campagnes op de stapel staan.

Richtlijn corona & ggz (AKWA)
- Fysiek/digitaal behandelen
- (Zie ook https://akwaggz.nl/wp-content/uploads/2020/08/AkwaGGZ-Rapport-OnlinePanel-GGZ-en-Corona-1.pdf)

Geen wijzigingen op de stapel. V&VN gaat na of er wijzigingen zijn. Is de richtlijn aangepast n.a.v. de actualiteit betreffende vluchtig contact.

Volgens leden GGZ NL voldoet de richtlijn nog.

DMO: Bezig met de winterkouderegeling zodat die coronaproof is ingericht, streven voor publicatie is 1 oktober.

Volgens MIND is het fysieke contact nog niet zoals het zou moeten zijn, maar moeilijk te zeggen of dat overal zo is. Vanuit GGZNL wordt gemeld dat er dreigend personeelstekort is als gevolg van testen. Tevens wordt er toegewerkt naar een gedifferentieerd beleid voor een tweede golf n.a.v. eerste golf waarbij er meer onderscheid gemaakt wordt tussen groepen en daarop beleid maken. In het najaar tweede golf minder ruimte voor buiten behandelen, dus meer binnen. Men vindt dit lastig in verband met mogelijk besmettingsgevaar.

Stand van zaken preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t. corona-maatregelen/corona-virus

- Samenwerking met (regionale) partijen
- Beschikbaarheid pbm
- Beschikbaarheid geneesmiddelen
- Beschikbaarheid cohort-units
- Personele beschikbaarheid
  (zie ook https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/merkbare-impact-coronacrisis-op-werk-en-welzijn-psychische-hulpverleners)
- Toename/wijziging zorgvraag

GGZ-NL:
Dreigen personeelstekort agv testen. Nog geen uitval inzake mentale gezondheid. Instellingen bereiden zich wel voor op tweede golf. Personeel motiveren en informeren om mensen overeind te houden. Er worden goede afspraken gemaakt met partners in de regio. Er zijn noodplannen gemaakt om mensen over instellingen te spreiden. Continuïteit waarborgen is soms lastig i.v.m. personeelstekort. Financiële knelpunten bij jeugd ggz omdat aanbieders aangeven dat ze het lastig hebben. PBM en testen gaat nog goed, wel zorgen over de toekomst. Men vreest dat andere sectoren voorrang krijgen. Nu meer sociale contacten zullen blijven bestaan zullen er meer meer PBM nodig zijn.

Instellingen Meer GGZ gaan al naar private teststraten i.v.m. vertraging op de prioriteitsroute. Tot nu toe geen probleem volgens Meer ggz. Bevestigt wat we in de landelijke media zien.

Conclusie: PBM voorraden in de ggz lijken vooralsnog toereikend te zijn, wel zorgen voor de toekomst.

(10)(2e) geeft GMT'er naam door voor onderzoek LCH en PBM: (10)(2e) van GMT. Waar staat dit en wat kunnen we met de koepels delen?

NVVP: Voor sommige middelen is de voorraad kritiek en voor sommige middelen is geen vervanging. Vanuit GMT en IGJ is hier extra inzet op bijvoorbeeld door middel vanuit buitenland te halen. Check bij GMT over beschikbaarheid van fluoxetine (voor kinderen).

NVVP: RIVM LCI werkgroep mondmaskers is ggz niet betrokken, (10)(2e) is aangeschoven. Scherp op betrokkenheid ggz in andere trajecten blijven. In het voorjaar was dit ook een probleem.

Testen zorgpersoneel

- Toelichting VWS
- Wat te doen met mensen die negatief testen op corona maar wel verkouden zijn? Bij Meer GGZ mogen deze mensen werken onder voorbehoud dat ze zoveel mogelijk geïsoleerd werken. In ouderenzorg wordt dan PBM gebruikt.
- In de gaten houden.

Preventieve inzet van PBM en steekproefsgewijs testen

- Toelichting VWS
- Indien er wordt zien dat er iets wordt opgestart en de ggz ontbreekt dan graag melden, want dan kan VWS intern aan touwtjes trekken.

Monitoring CANS

- Toelichting 113 Zelfmoordpreventie
- (Zie ook https://www.113.nl/actueel/6e-duiding-cans-commissie-actuele-nederlandse-suicideregistratie)
- CANS = Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie, bestaande uit verschillende partijen.

- Er zijn zorgen dat er op termijn meer slachtsoffers zijn als gevolg van de financiële en psychische gevolgen voor mensen te zwaar worden. Doel: wekelijkse monitoring van suïcides om een mogelijk toenemende trend zo vroeg mogelijk te signaleren. Er is bijna landelijke dekking van de suïcides in Nederland.
- Er zijn zorgen om toename van het aantal suïcides over de laatste weken. CANS besluit om te wachten met de duiding om zorgvuldig voor te bereiden. Aantallen worden vergeleken met de afgelopen vijf jaar, als er toename wordt gezien dan wordt het naar buiten gebracht.
- Economische crisis is voorspeller voor suïcide. De coronacrisis zelf doet het aantal suïcides niet stijgen. De toename wordt later verwacht naarmate de economische gevolgen van de coronacrisis toenemen.

IGJ: toezicht ggz

- Toelichting IGJ
- Afgelopen vrijdag is de sectorrapportage ggz uitgekomen. Zorgen over de positie van de cliënt en de naasten. Dat heeft te maken met de middelen en de financieringsstromen.

NZa: opstart reguliere zorg

- Toelichting NZa
- (Zie ook https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuws/2020/08/28/ziekenhuiszorg-en-ggz-in-coronatijd-verwijzingen-en-behandelingen-terug-op-oude-niveau-maar-focus-moet-niet-liggen-op-terugkeer-naar-de-oude-situatie)
- Youp geeft volgende bijeenkomst toelichting op ggz zorg opstarten. De verschillende aspecten zijn ook aan de orde geweest in de maand verzonden Kamerbrief en gisteren besproken kamerbrief. Onderwerp is kwetsbare personen, onduidelijk of patiënt niet naar de huisarts komt of dat de huisarts de patiënt niet verwijst. Nza heeft geconcludeerd dat de patiënt niet naar de huisarts komt, er was een terugloop in consulten bij de huisarts te zien. Praktijken kunnen niet gesloten zijn. LHV maakt zich hier ook sterk voor. Reguliere zorg moet doorgaan. Indien er problemen worden gesignaleerd, dan graag melden bij InEen en LHV.
- Platform meer ggz: Vanuit behandelinhoudelijk perspectief 'face-to-face behandelen, tenzij …' hanteren, nu onderbouwd op basis van kwalitatief onderzoek onder aantal therapeuten.

Werkafspraken/inventarisatie openstaande issues

- Dit overleg wordt herhaald op 7 oktober om te bekijken hoe dan de stand van zaken is.
- Platform meerGGZ: verwijsfunctie van huisarts

Actiepunten

- VWS:
  - Uitzoeken welke publiekscampagne er op de stapel staat
  - Checken bij AWKA voor versiebeheer bij (10)(2e), VV&N al bezig met PBM richtlijn)
  - PBM
  - (10)(2e) benaderen over onderzoek LCH
  - GMT benaderen over fluoxetine beschikbaarheid update
  - Werkgroep RIVM in de gaten houden (10)(2e)
- Oproep: bij huisartsverwijzigingen stagnatie, melden bij (10)(2e) en LHV

Aan:
Minister-President Mark Rutte
Minister voor Volksgezondheid Hugo de Jonge

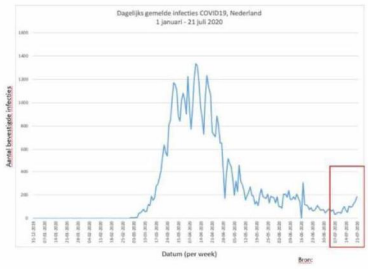
Dagtekening: 22-07-2020

Hooggeachte Minister-President en Minister van VWS,

Recente epidemiologische ontwikkelingen van COVID19 vormen in onze ogen een urgente bedreiging van de volksgezondheid. Daarnaast verwachten wij dat (de dreiging van) een onbeheersbare nieuwe uitbraak veel schade aan het consumenten- en producentenvertrouwen zal aanrichten, en daarmee de economie als geheel. Omdat een sterke controle van het virus in het belang is van zowel volksgezondheid als economie, is het verantwoord om harder in te grijpen dan vanuit volksgezondheidsoverwegingen alleen.

Vanuit onze expertise delen wij graag de volgende observaties, analyse en aanbevelingen, vooruitlopend op de het 'lessons learned expert advies' waaraan wij allen zullen bijdragen. De snelle progressie van het aantal gerapporteerde gevallen in de afgelopen dagen vraagt om eveneens snelle actie, waardoor wij besloten deze brief nu reeds te sturen, voorafgaand aan de evaluatie.

Observaties



1. Deze week zagen we een verdubbeling van het wekelijkse aantal nieuwe infecties in Nederland (data: ECDC[1], en RIVM), ten opzichte van het de weken hiervoor: 817 nieuwe infecties (in de laatste 7 dagen), terwijl de week hiervoor het aantal 436 bedroeg, en de week daarvoor 434.
2. De groei van afgelopen week verloopt identiek aan het eerste deel van de epidemische curve eind februari 2020.
3. In enkele andere Europese landen zien we ook stijgende COVID19 trends (ECDC).
4. De directe voorlichting naar de burger is de laatste weken beperkt geweest. Dat ging hand in hand met verslapping van de aandacht voor de maatregelen, de noodzaak om te testen bij symptomen en het algemene gevoel van een aanwezige overheid bij de burger. Het welverdiende reces van het kabinet zou mogelijk ook bijdragen aan de beeldvorming. Het viel daarbij op dat de verspreiding van het virus snel afnam, maar dat het consumentenvertrouwen - anders dan in andere landen – niet terug veerde.
5. Het luchtvaartverkeer is sinds 1 juli weer sterk toegenomen. De afstandregel kan hier niet altijd worden aangehouden. Aankomende reizigers uit gebieden met hoge incidentie dan Nederland – zoals de Verenigde Staten - worden niet in quarantaine gehouden. Besmettingen op vluchten zijn inmiddels gerapporteerd.

[1] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Resurgence-of-reported-cases-of-COVID-19-in-the-EU-EEA.pdf

6. De overheidsboodschappen (middels TV en radiospotjes) bevatten onduidelijke taal: "Wanneer je klachten hebt, blijf dan **zoveel mogelijk** thuis"; wat 'zoveel mogelijk' is wordt niet verder toegelicht wat de klachten zijn blijkt voor velen onduidelijk.
7. Bestaande risicoverlagende maatregelen worden de afgelopen weken minder nageleefd en aanvullende maatregelen worden - in tegenstelling tot andere landen - niet geïntroduceerd. Zo zijn mondkapjes niet verplicht bij contactberoepen, zoals kappers, en in winkels. Veel andere Europese landen hebben inmiddels mondkapjes verplicht waar anderhalve meter niet mogelijk is.
8. De RIVM-brief van 17 juni, waarin heldere indicatoren worden genoemd om het proces van bron- en contactonderzoek te kunnen monitoren, zijn nog niet geïmplementeerd in het landelijke dashboard, waardoor het niet mogelijk is om de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek te bepalen.
9. De eisen die IGJ stelt aan de tijd tussen telefonisch contact en test, tussen test en testuitslag en tussen testuitslag en quarantaine van contacten is zo ruim dat een merendeel van het potentiele effect verloren dreigt te gaan.
10. Toegang tot COVID19 tests heeft in veel regio's nog een hoge drempel voor bepaalde groepen. Mensen die ziek zijn, niet beschikken over eigen vervoer, en mensen die slecht ter been zijn, kunnen de testlocaties veelal lastig bereiken. Thuistesten is vaak niet mogelijk. Daarnaast geven sommige GGD's aan dat de capaciteit niet kan worden verhoogd boven de 500 personen per dag. In april en mei hebben enkele huisartsenlabs (o.a. SALTRO in Utrecht) aangeboden COVID19 tests te doen, omdat ze een uitstekende infrastructuur hebben om bij de mensen thuis te komen. Echter, besloten is om daar geen gebruik van te maken.
11. De huidige COVID19 bestrijdingsstrategie is geformuleerd in dubbelzinnig woordgebruik en mist meetbare doelstellingen en relevante indicatoren voor monitoring. Dit heeft zich vertaald in tactische en operationele professionele protocollen waarin eveneens duidelijke, meetbare doelstellingen ontbreken.

Bij gebrek aan voldoende effectieve medicijnen of vaccins richten alle interventies zich op gedrag van onze medeburgers om transmissie te voorkómen, en op het snel opsporen van besmette personen en hun mogelijk besmette contacten: test-trace-Isolate (TTI). Daarbij staat het reduceren van risicovol contact centraal. Aanvankelijk was de bereidheid tot het volgen van maatregelen groot, en waren de maatregelen dan ook effectief. Gezien de bovenstaande observaties doen we de volgende analyses.

Analyse (inclusief scenario's)

- (ad 1 & 2) Opwaartse trends liggen in de lijn der verwachting aangezien interventie maatregelen (lockdowns) in veel landen zijn teruggeschroefd. Het is inmiddels bekend dat de verspreiding van SARS-COV2 in de samenleving door verschillende factoren wordt beïnvloed. Inmiddels heeft Nederland op veel van deze factoren (fysieke afstand tussen mensen, hygiëne, maskers, toegang tot diagnostiek, procedure van isolatie van zieken, opsporen van contacten, quarantaine van contacten) maatregelen gezet.
  Hierdoor kan de huidige verdubbeling op tenminste twee manieren worden geïnterpreteerd:
  - Best-case scenario: De stijging is vooral beïnvloed door meer frequente en intensieve contacten in de bevolking. Alle andere maatregelen zijn maximaal effectief ingericht. Hierdoor worden alle nieuwe ziektegevallen tijdig ontdekt, geïsoleerd, contacten tijdig opgespoord en volledig in quarantaine gezet. In dat geval is het te verwachten dat lokale besmettingshaarden snel zullen uitdoven en de landelijk stijging niet door zal zetten. In dat geval werkt het nieuwe beleid, wordt een nieuwe piek voorkomen en belandt Nederland op een iets hoger plateau.

- Worst-case scenario: de stijging is een gevolg van een groter aantal zwakke schakels in de bestrijdings-keten, zowel ten aanzien van gedrag van burgers als ten aanzien van het TTI-beleid. Door toegenomen populatiedichtheid neemt het aantal nieuwe infecties toe. Vanwege onvoldoende laagdrempeligheid van diagnostiek en duur tussen aan vraag van testen en het resultaat (a), wordt een belangrijk deel van de nieuwe infecties gemist of zal langer besmet doorlopen(en zorgt voor een verdere toename van gevallen). Vanwege onvoldoende opvolgen van de isolatierichtlijn (b), verspreidt een deel van de nieuwe patiënten toch het virus verder. Vanwege onvoldoende tijdig en onvolledig contactonderzoek (c), wordt een belangrijk deel van de nauwe contacten gemist; ook die zorgen weer voor verdere toename. Vanwege onvoldoende opvolgen van de quarantaine (d) kan een deel van de besmette contacten de infectie nog verder verspreiden. In dat geval zal de verspreiding zich verder voortzetten, met een vergelijkbare snelheid aan begin maart.
    A) Er zijn frequent berichten op de sociale media van zieken die niet getest kunnen worden, vanwege gebrek aan vervoer of andere redenen. GGD's geven aan dat er niet altijd capaciteit is voor huisbezoeken en thuistesten. Dit lijkt daarom een reële aanname.
    B) Er zijn recent berichten in de media verschenen van GGD's die meldden dat ze patiënten bellen met de uitslag, terwijl die patiënten niet thuiszitten (zoals geïnstrueerd volgens richtlijn), maar gewoon op straat lopen of boodschappen doen. Dit is dus een reële aanname.
    C) en D): Er zijn momenteel geen indicatoren actief die monitoren hoe tijdig en volledig het bron- en contactonderzoek van de GGD in werkelijkheid is. Het toetsingskader van IGJ is onacceptabel ruim (48 uur voor test afspraak, 48 uur voor test uitslag, 48 uur voor start BCO, 48 uur voor voltooien BCO), zodat zelfs indien GGD's zich aan die normen houden, de effectiviteit van het BCO mag worden betwijfeld.
- Onze conclusie is dat de nu gesignaleerde toename in Nederland directe aandacht vereist. De verdubbeling van het aantal gemelde infecties is een ernstig signaal dat duidt op een reeds langer bestaande toename van besmettingen. De mogelijkheid is reëel dat de maatregelen die we sinds maart hebben geïmplementeerd elk hun eigen zwakheden hebben. Daarom gaan wij eerder uit van het worst-case scenario, dan van het best-case. De gevolgen van het worst-case scenario in Nederland gaan gepaard met grote maatschappelijke en economische kosten. De ervaringen (en conclusies) van de Nederlandse situatie eind februari/ begin maart leren ons dat we nu niet moeten afwachten, maar **terstond** moeten reageren met toepasselijke maatregelen.

- (ad 3) De toename in andere landen, zoals in Israël, gedurende de afgelopen weken ondersteunt deze gevolgtrekking: een dergelijke forse stijging zal zeer waarschijnlijk niet vanzelf weer verdwijnen. Daarnaast weten we ook vanuit modellen en ervaringscijfers, dat elke dag vertraging in de maatregelen tijdens het stijgende deel van een epidemie, zal leiden tot een disproportionele toename van het uiteindelijke aantal slachtoffers. Hierdoor is in onze ogen urgentie geboden.

- (ad 10). De GGD's hebben in korte tijd een buitengewone en bewonderenswaardige prestatie geleverd door het inrichten van grootschalige, professionele testfaciliteiten. Hiermee bereiken zij het grootste deel van de populatie. Het deel wat nog gemist wordt heeft vaak te maken met afstand en mobiliteit en door die resterende drempel in toegang tot tests, worden waarschijnlijk infecties gemist. Ook is het systeem kwetsbaar, omdat sommige GGD's aangeven dat ze niet meer dan 500 personen per dag aan kunnen. Bij

verdere toename van transmissie, zal zonder opschalingsopties de testcapaciteit dus mogelijk op regionaal niveau een bottleneck worden.

- (ad 3-6) De burger kan, net als wij, waarnemen dat de wekelijkse persconferenties over Corona zijn gestopt; dat het kabinet met vakantie gaat; dat er een ongecontroleerde instroom van personen uit buitenlandse risicogebieden is. Dit geeft het (onbewuste) signaal af: "u kunt nu ook weer wat versoepelen, dat doen wij immers ook". Deze conclusie is op 21 juli 2020 in Nieuwsuur ook door gedragswetenschappers bevestigd.

- De huidige stijging wordt door de overheid en OMT vooral toegeschreven aan het gedrag van de burger (zie annex: NOS, Timen, Koopmans), maar wij menen dat de volgende elementen ook een rol spelen in de huidige verspreiding:
    - Onduidelijkheid van en verwarring over de afstandsmaatregelen en onbegrip over hanteren van verschillende maatstaven: cafés, kermis, luchtvaart, horeca, zorg, demonstraties.
    - Handhaving door burgemeesters sanctionering door BOA's en politie is per regio verschillend
    - drempel voor toegang tot testen (zie observaties)
    - onvoldoende zicht op de performance van BCO (zie observaties over ontbrekende dashboard)
    - vrijwel ongehinderde instroom van personen uit het buitenland (observaties luchtverkeer, en overige stromen)
    - continue informatievoorziening van de burger over de stand van zaken en de relatie tot het eigen gedrag.
- In onze ervaring is de dynamiek van verspreiding van besmettelijke ziekten een multifactorieel fenomeen, niet alleen afhankelijk van gedrag van de individuele burger, maar ook van de toegankelijkheid van diagnostiek, effectiviteit van contactonderzoek, quarantaine en isolatie, en import van buitenaf. Daarom is het ineffectief om de schuld vooral bij de burger te leggen, omdat een belangrijk deel van de bevolking hierdoor diep gedemotiveerd kan raken. Immers, we hebben kunnen observeren dat het merendeel van de Nederlandse burgers de maatregelen in maart en april loyaal heeft opgevolgd, en daarvoor grote offers heeft gebracht.

- Het ontbreken van meetbare strategische doelstellingen bij de COVID19-bestrijding heeft naar onze mening geleid tot verwarring in het professionele veld over wat nu precies de prioriteit bij de bestrijding is, en vooral: onduidelijkheid over waarop men wordt afgerekend. Onze ervaring met nationale en internationale epidemiebestrijding leert ons dat dit een gevoelige zwakte in de crisis-response vormt.

- Als laatst, maar niet het minst; Op dit moment wordt er extreem veel gevraagd van medewerkers in alle hoeken van de volksgezondheid en met name bij de GGD. Het is belangrijk om een effectief en duidelijke strategie te handhaven maar ook om nieuwe mensen te trainen zodat we niet door onze mensen heenbranden voor de duur van deze crisis.[2]

Aanbevelingen

De verdubbeling van het aantal infecties duidt zeer waarschijnlijk op een reeds langer bestaande toename van het aantal besmettingen. Hierop dient terstond (binnen uiterlijk 3 dagen) op te worden

[2] https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2020/07/20/burnout-a-silent-crisis-in-global-health/#56387cab4df8

gereageerd, met maatregelen die gericht zijn op **alle** bekende en waarschijnlijke risicofactoren die aan deze stijging ten grondslag liggen. Hiermee kunnen we niet alleen de stijgingen beter in kiem smoren, maar leggen we mogelijk ook de basis voor een coherente set bestrijdingsmaatregelen, die goed te monitoren zijn en op de korte termijn ook bijzonder kosteneffectief zullen zijn. Daarnaast noemen wij maatregelen die evenzeer van belang zijn, maar die minder urgent zijn en zouden moeten worden ingezet in de komende weken (niet dagen).
Wij raden aan de volgende zes maatregelen terstond (binnen uiterlijk 3 dagen) te implementeren:

1. Verscherp de risicocommunicatie richting de bevolking: maak de boodschappen ondubbelzinnig en leun op de maatschappelijk bereidheid om bij te dragen aan oplossingen. Zie de maatschappij en burger ook als uw kracht (wij denken aan voorbeelden voor dashboards, vele andere private initiatieven en het advies van de raad RVS 'samenleven is meer dan overleven')

2. Maak toegang tot COVID 19 tests laagdrempelig voor alle burgers. Zorg bijvoorbeeld dat meer labs de test gaan aanbieden, en ook bij de mensen thuis kunnen komen indien nodig.
    a. Ondersteun mensen indien ze thuis moeten blijven in een periode van zelfisolatie en quarantaine. Doe een beroep op de maatschappij en ondersteun burgerinitiatieven.

3. Implementeer de indicatoren om BCO per GGD te monitoren in het bestaande dashboard, zoals genoemd in de RIVM-brief van 17 juni.

4. Investeer in verdere versterking van bron- en contactonderzoek, onder nauwlettende monitoring van de genoemde indicatoren. Met name het percentage personen die onvoldoende lang in quarantaine gaat, is van groot belang. Tevens is een voortdurende kwalitatieve analyse van oorzaken van non-compliance nodig, zodat GGD's leren om welke redenen mensen niet meewerken. Die oorzaken kunnen vervolgens op gemeentelijk niveau worden aangepakt.
    a. Tevens zal analyse van bron- en contactonderzoek laten zien welke maatregelen effectief zijn en welke extra aandacht verdienen. Juist nu het aantal gevallen en daarmee data punten omhooggaat is het belangrijk om al deze gevallen goed op te volgen.

5. Stel quarantainemaatregelen in voor reizigers die aankomen uit risicogebieden en stimuleer testen, maak deze maatregelen verplicht voor reizigers uit rode en oranje risicogebieden en geef hen de mogelijkheid om na twee negatieve testen uit de quarantaine te gaan (zoals in België).

6. Initieer een maskerplicht voor horeca en contactberoepen. Het gebruik van maskers is een klaarblijkelijk controversieel onderwerp. Echter kan het bijdragen aan de som der maatregelen, vooral daar waar het houden van 1.5m afstand niet altijd een optie is. Het correct gebruik van maskers moet gepaard met een sterke communicatiecampagne, zoals dat ook in vele ons omliggende landen is gebeurd.

Daarnaast zien wij drie maatregelen, welke evenzeer belangrijk zijn om binnen nu en 2 weken te implementeren:

7. Handhaaf op maatregelen maar wees consistent tussen beroepsgroepen en sectoren op basis van wetenschappelijke inzichten. Vergelijk de interpretatie van wetenschap daarbij met die in de ons omliggende landen. Strikte handhaving is een optie maar er valt ook bijzonder veel te winnen met sterke communicatie en voorlichtingscampagnes.

8. Versnel het proces van de tussentijdse evaluatie volgens het ECDC model[3] en zorg dat concrete aanbevelingen die implementeerbaar zijn op de korte termijn worden opgenomen en uitgevoerd. Het rapport kan gezien de urgente stijging in contacten niet tot september wachten aangezien daarna implementatie nog moet volgen. Prioriteer werkgebieden en implementatie van onderwerpen (zeer korte termijn en langere termijn aanbevelingen). Draag hierbij zorg dat dit proces resulteert in aanscherping van de strategische doelen (Specifiek, Meetbaar, Actiegericht, Realistisch, Tijdgebonden)[4] en voorzien worden van indicatoren (Relevant, Acceptabel, Geloofwaardig, Eenvoudig, Robuust).

9. Versterk internationale samenwerking in het afstemmen van een exit-strategie. Op dit moment is er weinig tot geen synergie in een Europese aanpak van COVID-19 daar een virus zich niet aan grenzen houdt. Een regionale aanpak kan de duur en het aantal ingrijpende maatregelen verlagen.[5] Het is hoog tijd om dit op een uitvoerbaar niveau af te stemmen in coördinatie met ECDC/WHO-EURO/EC, dit is de enige manier voorwaarts.

Wij staan tot uw beschikking voor nadere toelichting en verdere ondersteuning

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

[3] https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/conducting-action-and-after-action-reviews-public-health-response-covid-19
[4] (What gets measured, gets managed. - Tom Frieden, former CDC director, 21 juli 2020)
[5] https://science.sciencemag.org/content/early/2020/07/16/science.abc5096

Annex: nieuwsbronnen 21 juli 2020:

- Het Ministerie van VWS zegt dat de coronamaatregelen nu niet worden aangescherpt, na de verdubbeling van het aantal besmettingen. Volgens het ministerie moet iedereen alert blijven, en is er meer aandacht nodig voor het vermijden van drukte en afstand houden. (NOS Teletekst, pg 113, 21 Juli 2020).

- Het RIVM zegt (NPO, Radio 1, 21 Juli 2020) "Wij hopen door het duidelijk naar buiten te brengen van deze cijfers en ze te duiden in de context van deze zomer, dat wel degelijk mensen begrijpen dat de maatregelen niet voor niets zijn en dat ze ook nageleefd moeten worden. Nogmaals een oproep voor iedereen. En ik denk dat de GGD'en zich ook aansluiten bij deze oproep, dat we met zn allen voor een groot deel dit in de hand hebben. Dus laten we ons verantwoordelijk gedragen."
  Desgevraagd, of de Nederlandse overheid niet teveel vertrouwt op de eigen verantwoordelijkheid van de mensen, zegt RIVM "wij hopen door te laten zien wat het gevolg is van het niet opvolgen van de maatregelen, dus de daadwerkelijke en snelle toename in 1 week, dat mensen bij zichzelf te raden zullen gaan en zullen realiseren dat dit niet de goede kant op gaat. Nogmaals, voor een groot deel hebben we [dit zelf] in de hand en als dat zo doorgaat, dan zal het wel tijd worden om na te denken over andere maatregelen. Op dit moment is voor ons de oproep: hou je aan de regels die we we met z'n allen hebben afgesproken."

- Een OMT Lid zegt "Ik denk dat burgers ook aan et zijn. Dat we dit zien als een wake up call. Als we deze toename blijven zien, dan moeten er stevige maatregelen genomen worden. " en; "Die mensen, die zich niet aan de regels houden bij de kladden pakken, en zeggen 'let op het is belangrijk en het blijft belangrijk'. Als het zo blijft verdubbelen, dan moeten we ingrijpen met landelijke maatregelen." (prof M. Koopmans, Nieuwsuur, 21:30, 21 juli 2020)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris VWS

(tbv afstemmingsoverleg 24 september '20)

Deadline: 24-09-2019

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering
(10)(2e) (10)(2e)
M +31(0)6- (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

nota

Datum
22 september 2020

Bijlage(n)
-

(ter beslissing) Voorstel inhoud dossier begrotingsbehandeling 2021

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

De mondelinge begrotingsbehandeling door de Tweede Kamer is dit jaar gepland van 27 tot 29 oktober. Met deze nota wordt u geïnformeerd over de voorbereiding voor de begrotingsbehandeling en leggen wij u een overzicht voor van onderwerpen die wij willen opnemen in het dossier. Graag bespreken wij dit voorstel met u in de actualiteitenstaf van 24 september a.s.

U wordt begin oktober per nota nader geïnformeerd over de preciezere invulling van de dagen, de inhoud en aanlevermoment van het dossier en andere relevante punten.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Het voorbereidingsdossier zal bestaan uit drie onderdelen:
- De kopteksten, waarover inmiddels in alle teams gesprekken hebben plaatsgevonden danwel zijn gepland. Komende weken vindt nadere afstemming over deze teksten plaats;
- De voorbereiding gemaakt t.b.v. de APB en Prinsjesdag;
- Extra factsheets die worden voorbereid ten behoeve van de begrotingsbehandeling.

Hieronder staat een voorstel voor de onderwerpen om op te nemen in het voorbereidingsdossier. Het betreft onderwerpen die ieders beleidsverantwoordelijkheid raken en onderwerpen die zijn voorzien volgens de portefeuilleverdeling (geldend nog op 23 september 2020) voor de minister van VWS, de minister voor MZS en de staatssecretaris afzonderlijk.

Beslispunt:
1. Bent u akkoord met onderstaand voorstel voor de onderwerpen van de factsheets in het voorbereidingsdossier van de begrotingsbehandeling? Na uw akkoord wordt voor al deze onderwerpen een uitvraag gedaan voor factsheets bij de beleidsdirecties.

3 Samenvatting en conclusies

Bijgevoegd treft u de lijst met onderwerpen uit het dossier van de begrotingsbehandeling over 2021, aangevuld met onderwerpen van de APB van dit jaar en de planning voor het voorbereidingsdossier.

*Onderstaande verdeling is nog onderhevig aan verandering n.a.v. bespreking met de bewindspersonen over de portefeuilles. Voor het uitvragen van onderstaande inhoudelijke onderwerpen bij directies is dit nu nog niet van invloed.

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Kenmerk

Onderwerpen voor alle VWS bewindspersonen

- Organiseerbaarheid / betaalbaarheid
- Integere bedrijfsvoering / Winstuitkering in de zorg
- Waardering zorgpersoneel / werken in de zorg incl. salarissen / inspraak betrokkenheid
- Rechtmatige zorg / regeldruk / goed bestuur
- Contourennota
- Marktwerking

Minister VWS

- Covid-19
  - testcapaciteit en BCO
  - Quarantainepakket
  - Kwetsbare personen

  Etc.
- Ouderenzorg
  - Verpleeghuiszorg
  - Langer Thuis
  - Wijkverpleging
  - Dementie
  - Wonen-zorg
- Gehandicaptenzorg
  - Volwaardig leven
  - Onbeperkt meedoen
- PGB
- Complexe zorgvragen
- Medische ethiek
- Jeugdgezondheidszorg (Kansrijke Start)
- Huiselijk geweld en Kindermishandeling
- Aanbesteden sociaal domein
- Jeugd
- Structurele tekort Wmo/ Jeugd
- Herijkink gemeentefonds
- Regionalisering complexe zorgvragen jeugd en Wmo
- Beleidsvrijheid per gemeente versus handreikingen stroomlijnen van beleid zoals afwegingskader en reëel tarieven
- Uitgavenoverzicht op beleidsonderwerpen MVWS

Minister MZS

- Geneesmiddelen (zelf produceren/tekorten/vergoeding dure geneesmiddelen)
- Medische hulpmiddelen

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Kenmerk

- Stand van zaken rond ziekenhuisfaillissementen en eventuele actualiteiten rond sluiting ziekenhuizen
- Acute zorg
- Brexit en zorg
- Wietexperiment
- Eigenaarschap medische voorzieningen (Pallas, Sanquin)
- Stand van zaken e-health / gegevensuitwisseling
- Medisch zorglandschap (zorg in de regio/bereikbaarheid SEH's/huisartsen in krimpgebieden)
- Covid-19
  - PBM
  - Effect op reguliere zorg en IC-opschaling
  - Medewerkers in de zorg
  - Sport
- Uitgavenoverzicht op beleidsonderwerpen MMZS
- Overzicht lopende initiatief wetsvoorstellen

Staatssecretaris VWS

- MDT
- Caribisch Nederland
- Vaccinatie(-graad)
- Bevolkingsonderzoeken
- GGZ (wachttijden, hoogcomplex)
- Suïcidepreventie
- Aanpak dak- en thuisloosheid
- Wvggz
- Preventie (-akkoord) algemeen
- Alcohol
- Tabak
- Drugs (normalisatie, lachgas)
- Uitgavenoverzicht op beleidsonderwerpen stas
- Onbedoeld zwanger
- Nutriscore

Planning

- De inhoudsopgave van het voorbereidingsdossier wordt op donderdag 24 september besproken met de bewindspersonen in de actualiteitenstaf.
- In de weekendtas van vrijdag 9 oktober wordt de eerste versie van het dossier aan u meegegeven.
- In de week van 12 oktober worden uw opmerkingen verwerkt.
- In de week van 19 tot 25 oktober is het herfstreces. Het streven is om op vrijdag 16 oktober het aangepaste dossier mee te geven. *Waarschijnlijk zullen enkele onderwerpen nog moeten worden aangepast naar de laatste stand van zaken voor de begrotingsbehandeling, zoals de covid onderwerpen.

4 Draagvlak politiek

De onderwerpen die aan de orde kwamen tijdens de APB zijn in bovenstaande lijst verwerkt.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

-

6 Financiële en personele gevolgen
-

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
-

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De inhoudelijk onderwerpen voor het voorbereidingsdossier zijn besproken en afgestemd in de DGMTs.

9 Gevolgen administratieve lasten
-

10. Toezeggingen
-

11. Fraudetoets
-

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Kenmerk

OVEREENKOMST VAN OPDRACHT

STICHTING SANQUIN BLOEDVOORZIENING

EN

SANQUIN PLASMA PRODUCTS B.V.

EN

DE STAAT DER NEDERLANDEN VERTEGENWOORDIGD DOOR HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID WELZIJN EN SPORT

Contractnummer: 1706185-206947-GMT

Verplichtingennummer: 3057-23839 (Stichting Sanquin Bloedvoorziening)

Verplichtingennummer: 3057-23840 (Sanquin Plasma Products BV)

PARTIJEN:

1) **Stichting Sanquin Bloedvoorziening,** een stichting, gevestigd aan de Plesmanlaan 125, 1066 CX Amsterdam, Nederland, geregistreerd onder 41217565, in het register van de Kamer van Koophandel te Amsterdam, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de ondergetekenden, (hierna te noemen "**Sanquin Bloedbank**");

en

2) **Sanquin Plasma Products B.V.,** een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, gevestigd aan de Plesmanlaan 125, 1066 CX Amsterdam, Nederland, geregistreerd onder (10)(2e) in het register van de Kamer van Koophandel te Amsterdam, ten dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de ondergetekenden, (hierna te noemen "**SPP**");

en

3) **De Staat der Nederlanden,** te dezen vertegenwoordigd door de **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,** gevestigd aan de Parnassusweg 5, 2511 VX te Den Haag, namens deze de heer (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (hierna "**VWS**"),,

afzonderlijk of gezamenlijk ook aan te duiden als "**Partij**" of "**Partijen**",

OVERWEGENDE DAT:

- VWS verantwoordelijk is voor het treffen van maatregelen ter bescherming van de publieke en individuele gezondheid en meer specifiek voor de bestrijding van infectieziekten in Nederland;
- VWS zich genoodzaakt ziet om acute maatregelen te treffen om de Covid-19 epidemie in Nederland te bestrijden;
- VWS in het kader daarvan op zeer korte termijn convalescent plasma beschikbaar wil hebben voor onderzoek naar en productie van geneesmiddelen voor behandeling en preventie van Covid-19 infectie;
- Sanquin Bloedbank bij wet is aangewezen om bloedplasma in te zamelen en over de benodigde kennis en faciliteiten daarvoor bezit en SPP over de benodigde kennis en faciliteiten bezit voor het doen van onderzoek naar en productie van geneesmiddelen uit plasma;
- VWS in dit kader Sanquin Bloedbank opdracht wenst te geven tot de inzameling van convalescent plasma;
- VWS in dit kader tevens SPP opdracht wenst te geven om tot ontwikkeling en productie van een geneesmiddel over te gaan op basis van een gering deel van het ingezamelde convalescent plasma door Sanquin Bloedbank en ter beschikking zal stellen aan VWS ter voorbereiding op een mogelijke nieuwe golf in het najaar van 2020 van Covid-19 besmette patiënten;
- Indien klinische studie uitwijst dat het geneesmiddel gebaseerd op convalescent plasma effectief blijkt te zijn als geneesmiddel voor behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer, zal VWS zich beraden en aangeven of zij SPP opdracht wenst te geven tot ontwikkeling en productie van een grotere hoeveelheid geneesmiddelen en welke SPP ter beschikking zal stellen aan VWS;
- Vanwege dwingende spoed de algemene inkooptermijnen niet in acht kunnen worden genomen als gevolg van gebeurtenissen die door de aanbestedende dienst niet konden worden voorzien en niet aan de aanbestedende dienst zijn te wijten;

- VWS derhalve een beroep doet op artikel 2.32, lid 1, letter c Aanbestedingswet 2012 teneinde direct met Sanquin Bloedbank en SPP afspraken te maken over de wijze waarop Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP ten behoeve van VWS de benodigde diensten zal gaan inkopen;
- Partijen de gemaakte afspraken wensen vast te leggen in deze overeenkomst (hierna "***Overeenkomst***").

ZIJN OVEREENGEKOMEN ALS VOLGT:

Artikel 1: Onderwerp en doel van de opdracht

1.1 Door middel van ondertekening van deze Overeenkomst verstrekt VWS aan Sanquin Bloedbank de opdracht tot inzameling van convalescent plasma (de "***Producten***") ten behoeve van behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderende afweer, afgenomen bij donors die genezen zijn van Covid-19 als nader bepaald en onder de voorwaarden als hierna vermeld (***Opdracht I***).

1.2 Sanquin Bloedbank zal, gelet op artikel 3.1, de Producten ter beschikking stellen om niet aan SPP die vervolgens een deel van de Producten ter beschikking stelt om niet aan de Internationale Plasma Alliantie (***Alliantie***) waar SPP zich bij heeft aangesloten om op deze wijze toegang te krijgen tot klinische data. Deze Alliantie bewerkstelligt een internationale samenwerking met als doel ontwikkeling van schaalbare, veilige en duurzame hyper immuun globulinen (***H-Ig***)-therapie voor patiënten die lijden aan Covid-19 en/of ter preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer te versnellen, de kansen op succes te vergroten en de levering en beschikbaarheid van potentieel merkloze geneesmiddelen te vergroten zodra het wordt goedgekeurd.

1.3 Door middel van ondertekening van deze Overeenkomst verstrekt VWS aan SPP de opdracht ter voorbereiding op een mogelijke nieuwe golf in het najaar van 2020 van Covid-19 patiënten tot ontwikkeling en productie van een geneesmiddel (intraveneus immunoglobuline) op basis van een gering deel van de Producten, gelijk aan (10)(2b) kg convalescent plasma (***Opdracht II***) welke SPP ter beschikking zal stellen aan VWS. VWS wordt op deze wijze in staat gesteld te worden om een dergelijk geneesmiddel in te zetten bij de behandeling van Covid-19 patiënten of ter preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer in het najaar van 2020.

1.4 De opdracht wordt door VWS aan Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP verleend op grond van dwingende spoed in de zin van artikel 2.32 lid 1 sub c Aanbestedingswet 2012. De gebeurtenissen in het kader van de Covid-19 crisis en met name de specifieke manier waarop zij zich ontvouwen, moeten voor VWS als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moet de inzameling van convalescent plasma en het ontwikkelen van een geneesmiddel met de grootst mogelijke spoed worden gerealiseerd met het oog op de mogelijke toename van het aantal COVID-19 patiënten in het najaar van 2020 en is het in acht nemen van de algemene termijnen niet mogelijk. Er is sprake van een oorzakelijk verband tussen de Covid-19-crisis en de dwingende spoed.

Artikel 2: Inhoud en wijze van uitvoering van de Opdracht I en Opdracht II

2.1 Sanquin Bloedbank zal de Opdracht I en SPP zal de Opdracht II met de onder de omstandigheden grootst mogelijke zorg uitvoeren en daarbij het grote belang voor de publieke en individuele zorg alsmede de spoedeisendheid zwaar wegen.

2.3 Voor de uitvoering van Opdracht I streeft Sanquin Bloedbank ernaar om in de periode van 19 juni 2020 tot en met het najaar 2020 (10)(2b) donaties (ca. (10)(2b) Producten) af te nemen. Voor de uitvoering van Opdracht I is Sanquin Bloedbank afhankelijk van de volgende voorwaarden:

- Beschikbaarheid en bereidheid positieve donors (ca. (10)(2b)
- Beschikbaarheid valide testmateriaal ((10)(2b) stuks);
- Beschikbaarheid op zeer korte termijn van gekwalificeerd personeel;
- Antistoffen minimaal 4 maanden aanwezig blijven (volgens huidige inzichten en met constante en bepaalde titer);
- Donatiefrequentie van (10)(2b) donaties binnen 13 weken (regulier (10)(2b) per jaar);

- Beschikbaarheid op basis van het prioriteringsbeleid ingeval van calamiteiten en/of onvoorziene omstandigheden.

2.4 Mocht in de loop van 2020 informatie beschikbaar komen er geen noodzaak is om de ingezamelde Producten beschikbaar te stellen voor de productie van H-Ig, zullen de Producten door SPP voor de door VWS vastgestelde prijzen van Sanquin worden gekocht voor reguliere verwerking tot plasma producten.

2.5 (10)(2b) kg convalescent plasma zal worden verwerkt tot meerdere batches H-Ig van in totaal (10)(2b) flacons H-Ig (10)(2b)

2.6 Voor de uitvoering van Opdracht II zal SPP zodra zij de beschikking heeft over (10)(2b) plasma starten met de productie van (10)(2b) flacons H-Ig (10)(2b). Deze flacons zullen in het najaar 2020 (dan wel een ander moment in gezamenlijk overleg en schriftelijk vastgelegd) ter beschikking worden gesteld aan VWS/[RIVM]. VWS/[RIVM] is verantwoordelijk voor de afzet, SPP kan indien gewenst de fysieke distributie in opdracht van VWS/ (RIVM) verzorgen.

2.7 Indien richtlijnen voor verzameling en transfusie van COVID-19 convalescent plasma worden opgesteld door de Europese Commissie, zullen Sanquin Bloedbank en SPP zich bij de uitvoering van de Overeenkomst hieraan houden.

Artikel 3: Vergoedingen

3.1 Voor de uitvoering van Opdracht I zal VWS aan Sanquin Bloedbank een kostprijs dekkende vergoeding betalen. Onder kostprijs wordt verstaan alle directe en indirecte kosten die Sanquin Bloedbank maakt ten behoeve van de Opdracht I. De vergoeding en de wijze van factureren is opgenomen in **Annex A** en is gebaseerd op een inzameling van (10)(2b) kg convalescent plasma (10)(2b) Indien het aantal donaties minder is dan (10)(2b) zal Sanquin Bloedbank aan VWS factureren de vaste kosten (totaal), zijnde een bedrag ter hoogte van EUR (10)(2b) en de kostprijs dekkende vergoeding (10)(2b) op basis van het werkelijk aantal donaties. De bedragen zijn excl. BTW.

3.2 Voor de uitvoering van de Opdracht II zal VWS aan SPP een kostprijs dekkende vergoeding betalen. Onder kostprijs wordt verstaan alle directe en indirecte kosten die SPP maakt ten behoeve van de Opdracht II, een bedrag ter hoogte van EUR (10)(2b) inclusief projectkosten, zijnde een bedrag ter hoogte van EUR (10)(2b). De bedragen zijn excl. BTW. De vergoeding en de wijze van factureren is opgenomen in **Annex B**.

Artikel 4: Aanvullende opdracht

4.1 Indien er een positieve uitkomst is van de klinische studie die wordt uitgevoerd door de Alliantie of indien op andere wijze blijkt dat een H-Ig product effectief blijkt te zijn voor de behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer, dan zal VWS zich beraden en zo snel mogelijk aan SPP laten weten of VWS - in overleg met SPP en op voorwaarde van voldoende beschikbare Covid-19 positieve donors- een aanvullende opdracht (**Opdracht III**) wenst te verstrekken waarbij:
(i) het resterende gedeelte van de Producten of een gedeelte daarvan verwerkt wordt tot een geneesmiddel voor de behandeling van Covid-19 patiënten en preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer; en/of
(ii) het resterende gedeelte van de Producten of een gedeelte daarvan ter beschikking wordt gesteld aan de Alliantie ten behoeve van productie van een geneesmiddel voor de behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer dat wordt geleverd voor de Nederlandse markt of een land waaraan de Alliantie de geneesmiddelen wenst te alloceren, waaronder aangesloten landen van de Alliantie dan wel ontwikkelingslanden.

4.2 Voor de uitvoering van Opdracht III zal VWS aan SPP een kostprijs dekkende vergoeding betalen. Onder kostprijs wordt verstaan alle directe en indirecte kosten die SPP maakt ten

behoeve van Opdracht III. De vergoeding en de wijze van factureren is opgenomen in **Annex B**.

Artikel 5: Vertrouwelijkheid

5.1 Partijen betrachten, behoudens voor zover wettelijk vereist of voor zover anders bepaald in deze Overeenkomst, strikte vertrouwelijkheid ten aanzien van de inhoud van deze Overeenkomst en voorts alle mondelinge en schriftelijke informatie die de ene Partij aan de andere Partij in het kader van deze Overeenkomst verstrekt. Onder vertrouwelijke informatie wordt onder andere begrepen: know how, ontdekkingen, berekeningen, handelsgeheimen en productinformatie over de klinische studie en/of het geneesmiddel.

5.2 Het in deze Overeenkomst bepaalde verzet zich niet tegen openbaarmaking voor zover dat op grond van de WOB om of te voldoen aan het parlementaire vragenrecht vereist is en voor zover dit geen commercieel gevoelige informatie betreft en voor zover dit openbaarmaking van gegevens betreft waartoe de Minister uit hoofde van een rechterlijk bevel verplicht is. VWS stelt Sanquin Bloedbank en SPP in kennis van eventuele verzoeken op basis van de Wet openbaarheid bestuur die met betrekking tot deze Overeenkomst worden ingediend.

5.3 Van het feit dat deze Overeenkomst is aangegaan en de strekking van deze Overeenkomst, kan de Minister mededeling doen aan de Staten-Generaal.

Artikel 6: Termijn en tussentijdse beëindiging

6.1 De duur van de Overeenkomst is van 19 juni 2020 tot en met 31 december 2020 en eindigt van rechtswege, tenzij partijen schriftelijk overeenkomen de Overeenkomst te verlengen. Daartoe zullen partijen uiterlijk 15 november 2020 overleg voeren.

6.2 Ieder der Partijen kan deze Overeenkomst ontbinden als in het Burgerlijk Wetboek bepaald. Tussentijdse beëindiging van deze overeenkomst is uitgesloten tenzij er sprake is van een overmacht situatie die langer dan 20 dagen duurt. Voor de definitie van overmacht refereren Partijen aan het Burgerlijk Wetboek waarbij is vastgesteld dat de huidige Covid-19 epidemie zich niet als overmacht maar wel als bijzondere omstandigheid voor het nakomen door Sanquin van haar verplichtingen uit hoofde van deze Overeenkomst wordt beschouwd.

Artikel 7: Verwijtbaar tekortschieten en aansprakelijkheid

7.1 Partijen verwijzen voor wat betreft verwijtbaar tekortschieten, schade en aansprakelijkheid naar Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij Partijen expliciet de bijzondere omstandigheden waaronder deze Overeenkomst wordt gesloten en uitgevoerd in aanmerking worden genomen.

7.2 Partijen sluiten jegens elkaar aansprakelijkheid uit voor gevolg- en/of indirecte schade zoals bijvoorbeeld reputatie schade en gemiste commerciële mogelijkheden.

7.3 De aansprakelijkheid voor schade, op welke grondslag dan ook, van Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP is beperkt tot een bedrag van (10)(2b) (10)(2b) per gebeurtenis en per jaar.

7.4 SPP heeft geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor enige handelingen van of door (leden van) de Alliantie, evenmin ten aanzien van het potentieel ontwikkelde eindproduct.

Artikel 8: Problemen en geschillen

8.1 Partijen zullen met elkaar op uitvoerend en bestuurlijk niveau communiceren. Indien er geschillen en/of interpretatieverschillen uit deze Overeenkomst voortvloeien of op

uitvoerend niveau spelen, zal dit zo spoedig mogelijk voorgelegd worden aan het bestuurlijk niveau.

8.2 Indien op bestuurlijk niveau geen oplossing binnen 30 dagen wordt bereikt kunnen Partijen het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Den Haag, die exclusief bevoegd is om kennis te nemen over geschillen.

8.3 De Overeenkomst wordt beheerst door het Nederlands recht.

Artikel 9: Overig

9.1 SPP is, blijft en wordt rechthebbende met betrekking tot alle intellectuele eigendomsrechten die betrekking hebben op de ontwikkeling van het geneesmiddel voor de behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer in het kader van de Opdracht II en alle daaraan verbonden data. Sanquin Bloedbank, dan wel SPP, zal/zullen gerechtigd zijn om hierover te publiceren en te presenteren.

9.2 Indien VWS opdracht III aan SSP verstrekt en SPP voornemens is de intellectuele eigendomsrechten die betrekking hebben op de ontwikkeling van het geneesmiddel voor de behandeling van Covid-19 patiënten en/of preventie van Covid-19 bij mensen met een verminderde afweer over te dragen aan derden, dan vindt deze overdracht pas plaats na instemming van VWS.

9.3 Indien onvoorziene omstandigheden nakoming van de afspraken in deze Overeenkomst redelijkerwijs onmogelijk maken, treden Partijen in overleg over de wijziging van de Overeenkomst. Een wijziging van de Overeenkomst komt slechts tot stand nadat de wijziging door beide Partijen uitdrukkelijk schriftelijk (waaronder mede verstaan: per e-mail) is aanvaard.

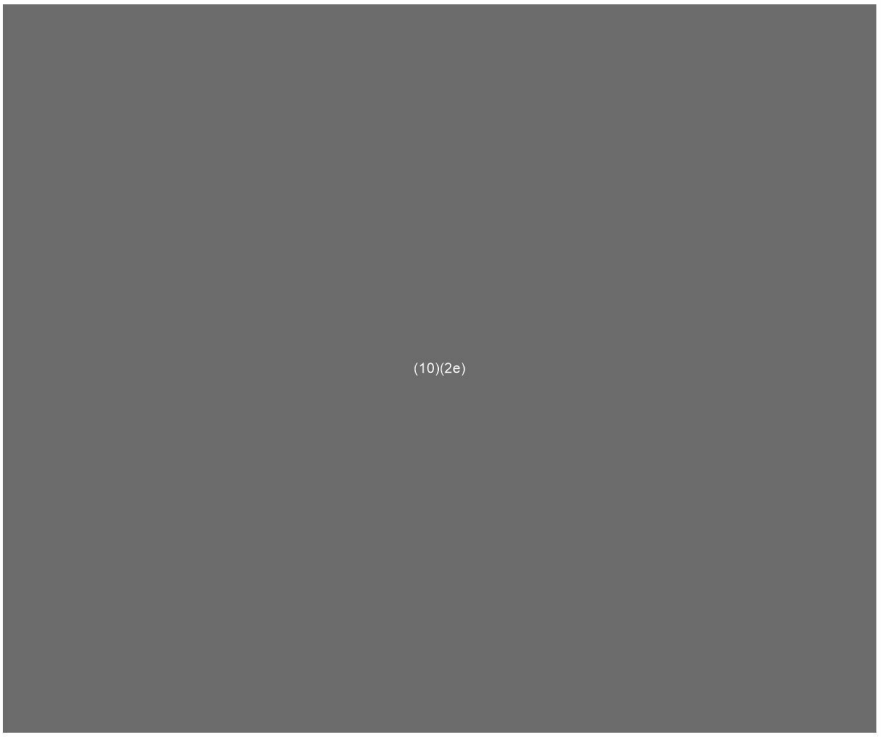
9.4 Aanvullingen op de Overeenkomst zullen, indien van toepassing, nader worden geregeld in addenda, die na ondertekening en parafering automatisch integraal onderdeel zullen uitmaken van deze Overeenkomst.

9.5 Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP biedt VWS de gelegenheid om te verifiëren of de in de Overeenkomst gemaakte afspraken nagekomen worden door Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP. Indien daartoe verzocht, geeft Sanquin Bloedbank respectievelijk SPP per omgaande en zonder enig voorbehoud inzage in de door VWS relevant geachte delen van haar administratie.

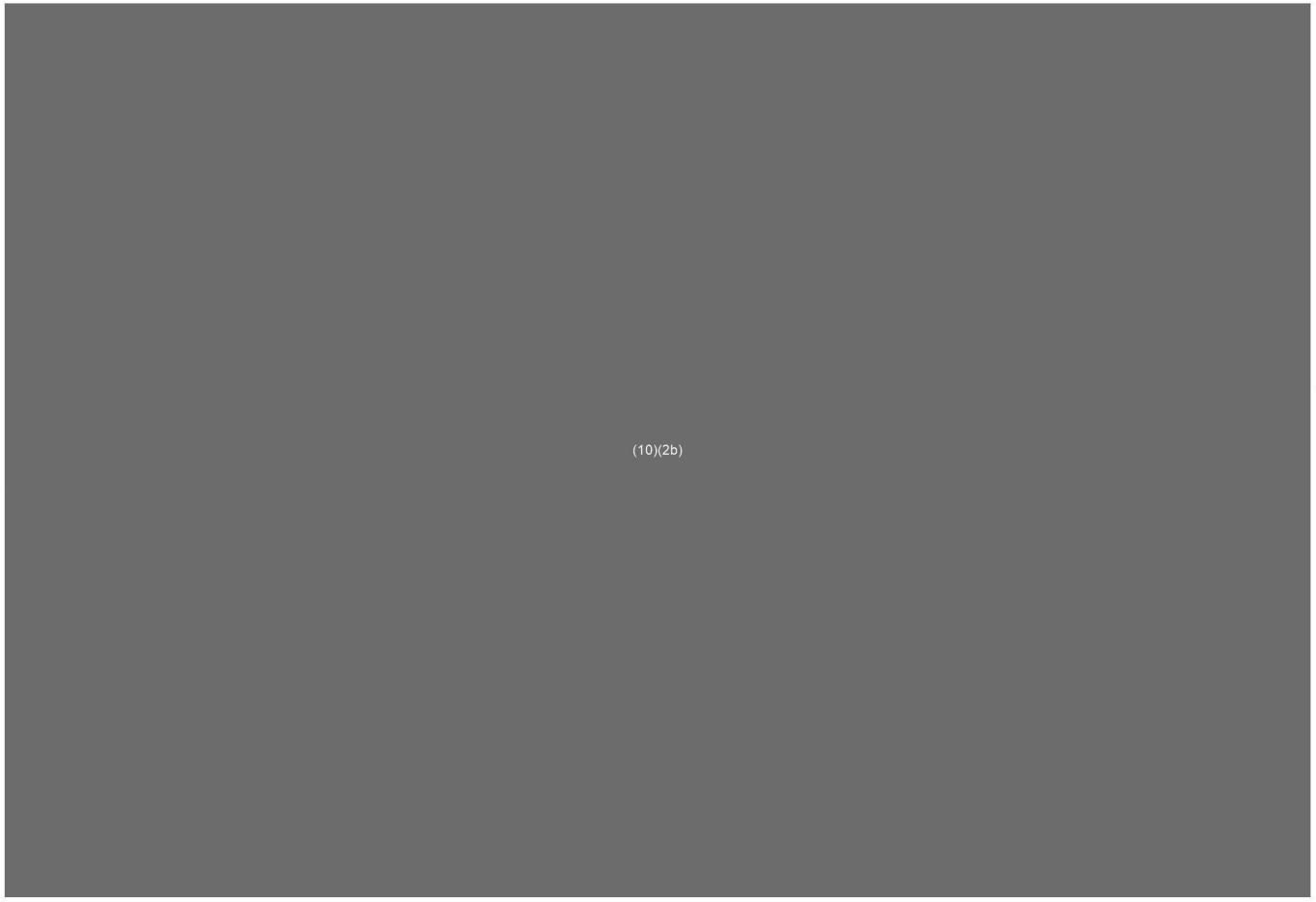
9.6 Op deze Overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018)" (**Annex C**) voor zover daarvan in deze Overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Sanquin Bloedbank dan wel SPP is uitgesloten.

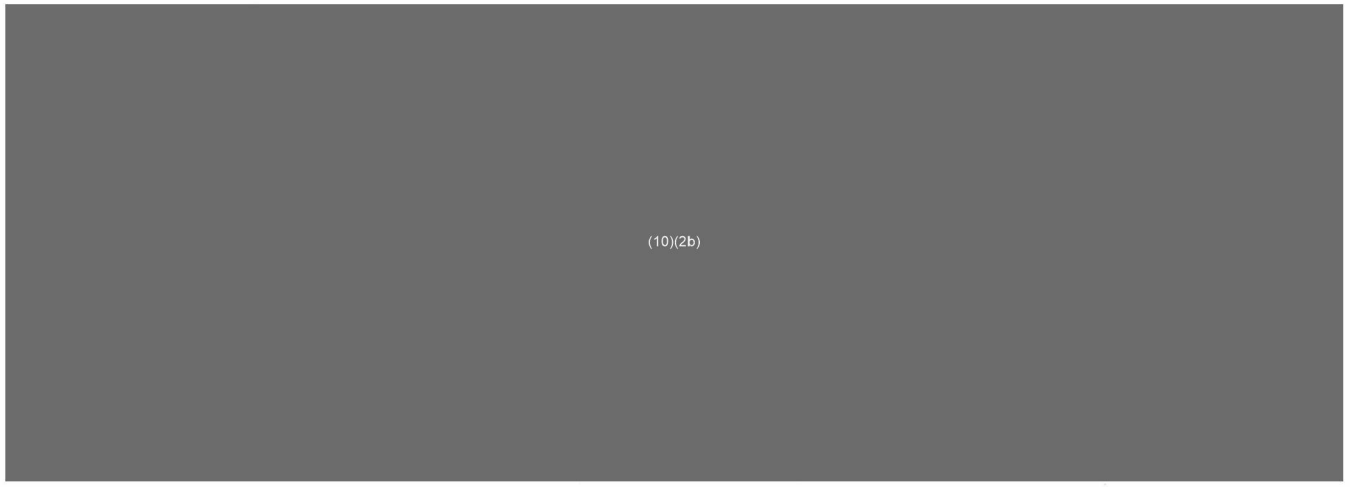
Partijen komen overeen dat deze overeenkomst alleen wordt ondertekend door middel van pdf format. Partijen bevestigen dat deze ondertekening gelijk is aan de ondertekening van een originele versie vanaf het moment dat de tweede partij heeft ondertekend.

[redacted]

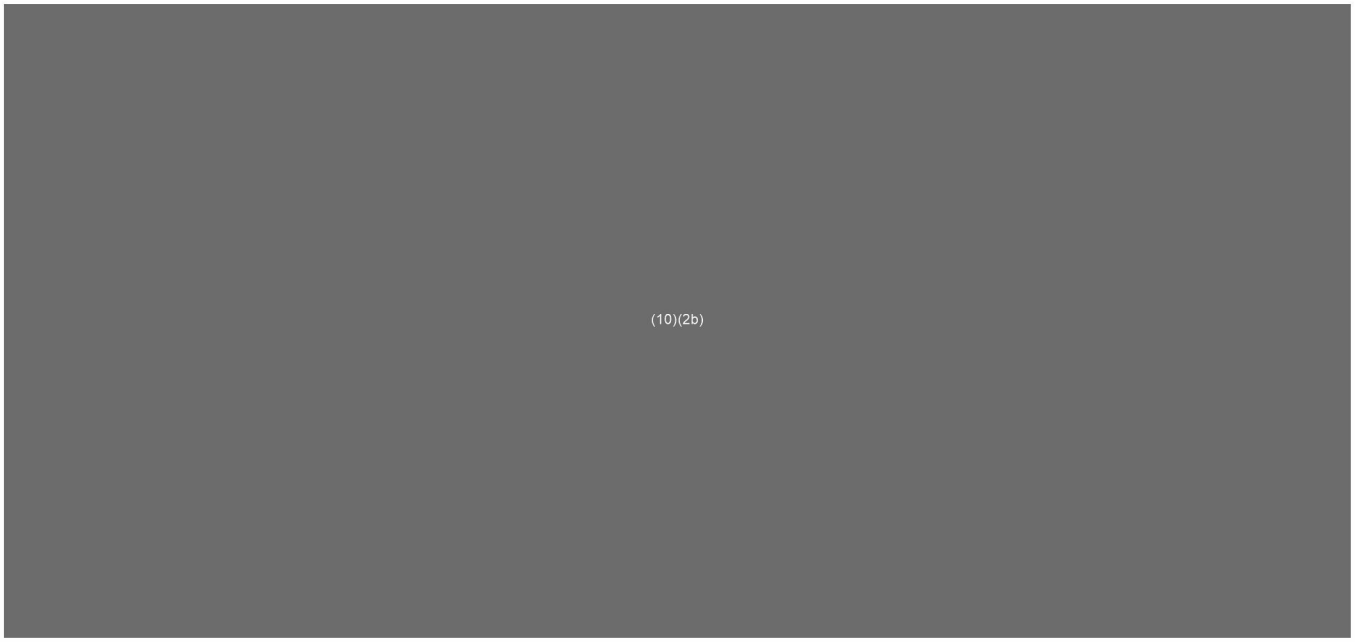

(10)(2e)

Annex A:


(10)(2b)


(10)(2b)

Annex B:


(10)(2b)

Annex C: ARVODI 2018

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 2:47:28 PM
Subject: RE: Antw: 1e sessie scenario's IMM bespreken
Received: Mon 9/7/2020 2:47:28 PM
IMM strategische sessie nieuw AH.pptx

Hi (10)(2e),

Ik dacht al zoiets *, is helemaal prima.
We hebben twee sessies achter de rug, 1 met alle analisten en 1 met de projectleiders/postdocs. Alleen (10)(2e) en ik waren daarbij.
Ik werk de aantekeningen van (10)(2e) verder uit en koppel de samenvatting terug aan het MT/kernteam. De definitieve presentatie die ik heb gebruikt als intro heb ik alvast bijgevoegd. Ik hou je op de hoogte!

Begin je je draai al een beetje te vinden in Groningen? Ik kan me voorstellen dat je nog wat ontheemd bent, omdat jullie nog niet in je eigen huis zitten.
Hier loopt het goed, (10)(2e) draaien beide lekker mee in het (i)MT, nu druk met het offerteproces. Is toch altijd weer een puzzel. Zeker met het extra Covid-19 programma en de verhuizing die steeds meer drukt.

Groetjes en succes met verhuizen!
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 12:04
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: 1e sessie scenario's IMM bespreken

Ha (10)(2e)

Ik ben niet op t rivm, en om nu online mee te koekeloeren, vind ik toch niet zo gepast. Ben wel benieuwd wat eruit komt*

Moet ook zo nog even verhuizen op t vakantiepark.若
Succes!!
Grt
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Wanneer: 7 september 2020 om 12:30:00 CEST
Vereist: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: 1e sessie scenario's IMM bespreken
Locatie: zaal T004

Verplaatst naar plek iMT, deze ga ik zo verschuiven*
Groet, (10)(2e)

Dear all,

Hereby I would like to invite you for a session to discuss possible scenario's for the future of the department of IMM.
We (10)(2e) have prepared a few possible scenario's and would like to hear from you the advantages and disadvantages of each scenario. There will also be room for new ideas, that we haven't thought of yet.
The result of this session will be used as input for the profile of IMM and the search for a new department head.
Hope to see you all!

Best, (10)(2e)

PS For those who wonder: according to the latest guidelines, we are allowed to organize a limited amount of meetings with max 30 persons on location before September 1st

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 8:10:08 PM
Subject: RE: Joined IMMIMS (KIM) meeting
Received: Mon 9/14/2020 8:10:08 PM

Mooi zo!

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 16:57
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Joined IMMIMS (KIM) meeting

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) staat erbij, ik heb heel IIV uitgenodigd, en jij hebt hem ook gehad zag ik *
Ik ga aan de slag met het programma. Het zijn meer pitches nu, later wellicht uitegbreider.

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 16:15
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Joined IMMIMS (KIM) meeting

Heel goed idee!
Wil je mij hierbij uitnodigen? Ik heb deze meeting niet standaard in mijn agenda staan.
En wil je checken of (10)(2e) in de uitnodiging staat?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 16:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Joined IMMIMS (KIM) meeting

Hoi

Begin oktober is er weer een online gezamenlijke IMM IMS maandagmorgen meeting. Voor COVID-19 zou dan (10)(2e) over ILI vertellen. Gezien alles wat er afgelopen halfjaar bij ons aan onderzoek gedaan is aan COVID-19, lijkt het me leuk om de verschillende projecten langs te laten komen daar zodat we een beetje weten waar iedereen mee bezig is.

Tpoics zouden kunnen zijn:

- Innate (10)(2e)
- Epitheel (vooral data uit Nijmegen (10)(2e)
- T cell (10)(2e)
- In vivo (10)(2e)
- B cell (10)(2e)
- Serologie (10)(2e)

Mis ik iets, of kan er iets weg uit het lijstje?

Nu weet ik van de meeste van deze projecten niet wat de stand van zaken is. De meeting is een uur dus elke topic zou ongeveer 10 min kunnen zijn. Het voorstel zou zijn om het kort te introduceren (waarom is dit belangrijk om nu te doen. Stand van zaken van onderzoek wereldwijd), een paar data highlights, en dan de plannen.

Kunnen jullie je hierin vinden, suggesties?
KIM-ers zijn ook druk betrokken bij veel van deze studies, dus die wil ik dan ook uitnodigen.

Bedankt en goed weekend,

(10)(2e)

---

(10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccination / Immunesurveillance
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721MA, Bilthoven, The Netherlands

(10)(2e) @rivm.nl
--+31 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 2:33:45 PM
Subject: RE: concept handreiking prioritering BCO
Received: Fri 9/11/2020 2:33:55 PM
20200910 Handreiking prioritering BCO.versie2_BB.docx

Hallo (10)(2e)
Weet niet of ik hier op mag reageren * . Heb er ook maar een suggestie bij. Verder helemaal mee eens.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 17:58
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
Onderwerp: FW: concept handreiking prioritering BCO

-------- Oorspronkelijk bericht --------
Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 10-09-20 17:31 (GMT+01:00)
Aan: " (10)(2e) " < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>, " (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl"' < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>, " (10)(2e) @rotterdam.nl"' < (10)(2e) @rotterdam.nl>, " (10)(2e))"' < (10)(2e) @rotterdam.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>, " (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl)" < (10)(2e) @ggdzhz.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>, " (10)(2e) @ggdzl.nl"' < (10)(2e) @ggdzl.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.groningen.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: concept handreiking prioritering BCO

Dag Allen

In de bijlage een concept handreiking prioritering BCO. Graag vertrouwelijk behandelen. Deze handreiking is gemaakt, op verzoek van de GGD, om een prioritering en uniformiteit na te streven in risico gestuurd BCO. De LCI speelt een faciliterende rol hierin.

Naast dat we commentaar vragen aan de deelnemers van het overleg op woensdag 9 sept wordt hij ook besproken in het RAC overleg op 11 september en is hij aan inhoudelijk expertgroep BCO groep van GGD GHOR NI verstuurd. Graag commentaar voor as maandag 9 uur; dan zullen wij dit hier weer verwerken. Uiteindelijk zal hij volgende week voor alle GGD'en beschikbaar komen

Succes allemaal in deze drukke tijden

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
tel.: 06- (10)(2e)
e-mail: (10)(2e) @rivm.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

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

www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 6:09:47 PM
Subject: Re: Doorst: covid en huisbezoeken
Received: Thur 10/1/2020 6:09:48 PM

Dank!

Wij gaan maandag beginnen.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, 1 October 2020 19:19:48
To: (10)(2e)
Subject: Doorst: covid en huisbezoeken

Hi (10)(2e)

Zie bijgaand de voortgang van onze studie met huisbezoeken in deze tijd.

Kans op uitval van deelnemers is aanwezig.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 1 oktober 2020 om 17:33:20 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: covid en huisbezoeken

Hoi (10)(2e)
(10)(2e) heeft overleg gehad met CMT over voortgang, We hebben akkoord om door te gaan, maar we hebben al wel een deelnemer die niet verder wil en er volgen er wellicht nog meer. Verpleegkundigen dragen mondkapjes tijdens bezoek. Verder volgens we onze werkinstructies waar (10)(2e) inmiddels weer een nieuwe versie van gemaakt heeft, zie bijlage.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 13:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: covid en huisbezoeken

Ha beiden,

Gisteren al kort even met (10)(2e) over gehad: wat zijn de implicaties voor de huisbezoeken Vital nu de maatregelen weer strakker worden aangetrokken?
Mijn uitgangspunt zou zijn om door te gaan met de studie, met inachtneming van de restricties die we reeds eerder benoemd hebben (bv bij klachten bezoek uitstellen). Zijn jullie het daar mee eens? Moet hier nog afstemming met LCI over plaatsvinden?

Kreeg van (10)(2e) ook al de vraag wat wij doen, zij staan op het punt maandag met hun onderzoek te beginnen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: dinsdag 22 september 2020 08:30
To: (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: covid en huisbezoeken

Hoi (10)(2e)
De werkinstructies zoals we die opgesteld hebben voor de Vital studie is opgesteld op basis van de op dat moment geldende richtlijn van LCI, omdat we ons aan de richtlijn houden is daar geen aanvullend contact met LCI over geweest.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 07:32
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: covid en huisbezoeken

Hoi (10)(2e)

Ze zijn obv LCI documentatie. (10)(2e) zou moeten weten in hoeverre daar nog extra contact over is geweest.

Ik heb wel aan de hand van een casus (deelnemer met symptomen dag na bezoek door verpleegkundige) geen commentaar van (10)(2e) en LCI achterwacht gehad.

Groeten (10)(2e))

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 21:05
To: (10)(2e) 0)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: covid en huisbezoeken

Dank je wel!
Dit is in lijn met het advies dat ik namens IIV heb gegeven nadat ik jou en (10)(2e) heb gesproken.
Deze instructies zijn ook met LCI afgestemd, toch?

Groet (10)(2e)

(10)(2e) 0)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) 0)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 8:32:21 AM
Subject: RE: mail afdeling toch maar niet?
Received: Thur 9/24/2020 8:32:22 AM

Ha (10)(2e)

Vanmorgen signaal uit de afdeling dat er toch veel onrust is, en blijkbaar is de drempel naar leidinggevende te stappen te groot.
Kunnen we toch versneld een mail naar centrum sturen? Hieronder alvast een opzet
(10)(2e) is vandaag druk op het lab. @(10)(2e) kan jij er naar kijken, aanvullen en eventueel gelijk rondsturen?

Met de huidige landelijke stijging van het aantal corona-besmettingen, kunnen we ons voorstellen dat ook in je werksituatie er vragen spelen. Heb je zorgen of vragen, neemt zonder aarzelen contact op met je leidinggevende. In veel gevallen kan de ongerustheid weggenomen worden, of waar nodig passende maatregelen getroffen worden.

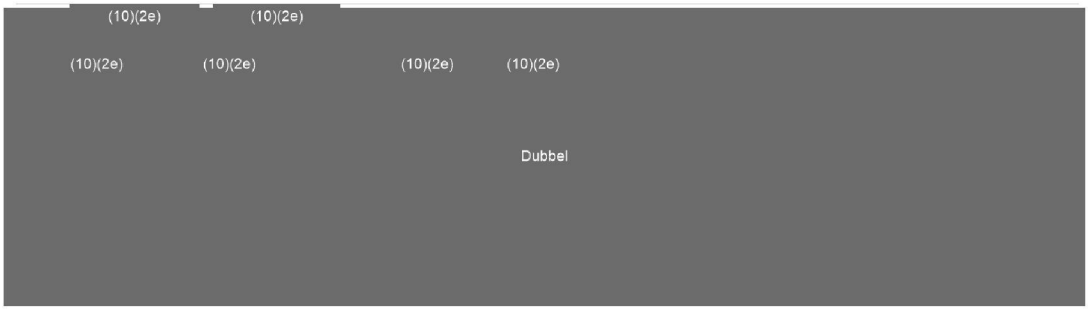
Ook willen we nogmaals benadrukken om de corona-regels op het werk op te volgen. Dit betekent:

- Werk zoveel mogelijk thuis, en kom alleen naar het RIVM als dit noodzakelijk is (in overleg met leidinggevende).
- In geval van klachten blijf je altijd thuis en laat je testen.
- Was regelmatig je handen en houdt 1,5 meter afstand;
- Houdt je aan het maximum aantal personen per kamer of lab.

Wanneer je deelneemt aan kritische processen (denk aan PiCo, corona-onderzoek en klinische studies) en je ontwikkelt klachten, blijf je thuis en laat je je testen. Wanneer de reguliere weg via de GGD te lang duurt, is er de mogelijkheid om intern op het RIVM te laten testen. De procedure is dat een medewerker met klachten (die werkt aan kritisch proces en op het RIVM moet werken) die niet op korte termijn terecht kan bij een GGD in de buurt zich meldt bij zijn/haar centrumhoofd. Het centrumhoofd bepaalt of het testen van de betreffende persoon op korte termijn inderdaad nodig is voor de continuïteit en zo ja dan meldt het centrumhoofd de medewerker aan bij de bedrijfsarts ((10)(2e)) die dit verder in gang zet.

In het geval dat een collega onverhoopt positief test voor corona, volgende we de richtlijnen:

- Er wordt nagegaan welke personen in de 48 uur voorafgaand aan start symptomen in nauw contact zijn geweest. Dit zijn de mensen die vaak dicht bij u in de buurt zijn (minimaal 15 minuten binnen 1,5 meter).
- Nauwe contacten met een positief bevonden persoon worden persoonlijk op de hoogte gesteld en gaan 10 dagen in thuisquarantaine. Als zij klachten krijgen die lijken op corona moeten zij zich ook laten testen.
- Wanneer slecht kortdurend contact is geweest (bijvoorbeeld tijdens passeren op het lab binnen 1,5 meter) wordt het risico op besmetting klein geschat en is quarantaine niet noodzakelijk. In geval van twijfel
- Als je chronische of hooikoorts achtige aandoeningen hebt die lijken op een aantal symptomen van een corona infectie, dan hoef je je alleen te laten testen bij verandering van symptomen.



(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 8:58:56 PM
Subject: Re: covid en huisbezoeken
Received: Mon 9/21/2020 8:58:58 PM

Hoi (10)(2e)

Dank voor je input!

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Monday, 21 September 2020 22:28:00
To: (10)(2e)
Subject: FW: covid en huisbezoeken

Hi (10)(2e)

Voor de volledigheid hierbij nog ons protocol voor de huisbezoeken voor de Vital-studie.
Het grote verschil is natuurlijk wel dat wij de deelnemers zelf "bemonsteren" en jullie de omgeving van de deelnemers.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 18:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: covid en huisbezoeken

Hoi (10)(2e)

Hierbij de instructies voor bezoeken ten tijden van COVID voor Vital: zowel de medewerker als deelnemer als huisgenoten moeten klachten vrij zijn en zo niet wordt bezoek verplaatst of gecancelled (ook al resulteerd dit in missing sample). Twee dagen voor een gepland bezoek krijgt deelnemer een sms met verzoek contact op te nemen als er iets COVID gerelateerd aan de hand is en aan de deur wordt dit uitdevraagd voor verpleegkundige naar binnen gaat. Mijn advies zou zijn om genoeg huishoudens te includeren zodat je voor missing bezoeken kunt compenseren.

Groeten (10)(2e) I)

(10)(2e) 0)(2e), (10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines, RIVM
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Nederland
(10)(2e)@rivm.nl
030
06 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 8:56:23 AM
Subject: RE: offerte tekst Cib
Received: Fri 9/18/2020 8:56:24 AM

Ja, (10)(2e) is met het programma bio-inf bezig (vooral inrichting en techniek), niet met de toepassing ervan tbv COVID, dus handiger bij onze mensen denk ik. Komt goed.
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 10:37
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: offerte tekst Cib

(10)(2e) staat genoemd als offerteschrijver, maar mogelijk doet hij dat samen met jullie bio-informatica mensen?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 17:06
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: offerte tekst Cib

Dank,
Ik heb m even doorgestuurd naar onze bio-inf groep, want volgens mij moeten de teksten daar vandaan komen en niet vanuit het programma bio-inf (als je dat bedoelt)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 16:59
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: offerte tekst Cib

Hoi (10)(2e)

Hier is het immunologisch deel van de offerte tekst COVID-02; afgestemd met enkele IIV-ers.
Ik heb het zo breed en algemeen mogelijk gehouden. En rekening gehouden met feit dat het voor VWS is.
Als jullie toevoegingen hebben op immuno-deel laat het gerust weten.

Willen jullie het aanvullen met het virologisch deel?
Het zal samen wel iets meer worden dan 1 A4-tje ben ik bang.
Ook Bioinformatica zal nog tekst moeten aanleveren. Ik zal daar even achteraan gaan.

Succes,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 11:15:22 AM
Subject: covid team?
Received: Mon 9/14/2020 11:15:23 AM

Hi (10)(2e) is er al een covid team samengesteld? Ik wil graag sparren met een aantal mensen over recente bevindingen, met name het paper over het verloop van de ab titers tegen seizoenscoronas uit Nature Medicine, vandaag in het nieuws. Ik ben benieuwd wat de immunologen daar van vinden. Wat mij betreft is dat al langer bekend, als je de coronaliteratuur kent. En bescherming is weer enkel gekoppeld aan antistoffen, geen woord over T cellen.
Zullen we vanmiddag even bellen over hoe verder?
Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM/CIb/IIV
phone: 31-30-(10)(2e)
P.O. Box (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
the Netherlands

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 6:56:31 AM
Subject: RE: Verlening (10)(2e)
Received: Tue 9/15/2020 6:56:32 AM

Dank doe ik...

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 08:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Verlening (10)(2e)

Hi (10)(2e)

Dat lijkt me redelijk.
Ik zou aan de commissie dan ook de vraag stellen of ze inschatten dat hij met 7 maanden extra zijn proefschrift (grotendeels) tot afronding kan brengen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 18:18
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Verlening Koen

Hoi (10)(2e)

Ik heb eerder de verlenging van (10)(2e) toegelicht dit een half jaar zou zijn op basis van de privatisering/verbouwing/isolator problemen (4 maanden) en Corona (2 maanden). Nadruk meer op de faciliteit problemen omdat hij uit corona ook nog wat kan halen uiteindelijk. Maar met de al de nieuwe mensen die voor de COVID-claim (en de nieuwe AIO) er aan komen moet ik een beroep doen op hem die mensen in te weken. Ik zou dit ook graag expliciet als taak willen noemen maar moet hem daar wel voor compenseren. Ik denk dat we hem daar een maand voor moeten geven. Wat denk jij? Totaal is dit dan 7 maanden. Ik stel dit uiteraard aan de commissie voor, maar wou eerst jou even peilen.

Groetjes
(10)(2e)

---

(10)(2e)
(10)(2e)
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
Centre for Infectious Disease Control
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
PO box (9)(2)
3720 BA Bilthoven, The Netherlands
Phone: +3 (10)(2e)
Mobile +
Email: (10)(2e)@rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: IIV-secretariaat
Sent: Thur 9/10/2020 10:06:27 AM
Subject: FW: agendapunten voor MT a.s. maandag 14 september
Received: Thur 9/10/2020 10:06:28 AM

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 09:47
To: IIV-secretariaat < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: agendapunten voor MT a.s. maandag 14 september

Nog wat agendapunten voor MT:

- Studenten-stop
- Update vacatures COVID claim
- Corona maatregelen labs / prioritering van projecten?
- Airco's labs zuidkant V-west (V124, V120, V116)
- Lidmaatschap vereniging / tijdschriften (vanuit IMM staf)
- Studenten ML-II labs

Groet
(10)(2e)

From: IIV-secretariaat < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 09:48
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: agendapunten voor MT a.s. maandag 14 september

Goedemorgen allen,

a.s. maandag 14 september is er weer een MT IIV. Hebben jullie hiervoor nog agendapunten?
Graag uiterlijk a.s. donderdag per mail aanleveren.
Alvast dank,
Groetjes, (10)(2e)

(10)(2e) en (10)(2e)
(10)(2e)

Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum Immunologie van Infectieziekten en Vaccins
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
Postvak 41 | (10)(2e)
T: 030 (10)(2e)
E: (10)(2e) @rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhn.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdru.nl]; (10)(2e) (GGD) ([(10)(2e)@ggd.groningen.nl)[(10)(2e)@ggd.groningen.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzhz.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e)@ggdhvb.nl)[(10)(2e)@ggdhvb.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@vggm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl)[(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 10:34:44 AM
Subject: RE: Data-uitwisseling RIVM en CBS
Received: Thur 9/3/2020 10:34:52 AM

Je hebt gelijk. Ik weet niet of de DPG zich dit voldoende realiseert. Graag as vrijdag even bespreken – moeten we nog een keer met een boodschap naar de DPG? Is het RIVM zich hiervan bewust?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:37
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@rivm.nl) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e)@ggd.groningen.nl) <(10)(2e)@ggd.groningen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzhz.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@ggdhvb.nl) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@ggdhaaglanden.nl) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>
Onderwerp: RE: Data-uitwisseling RIVM en CBS

Hoi allen,
Ik denk dat één ding vergeten wordt, en dat is dat het gaat om gegevens uit een medisch dossier.
Dat was een van de leerpunten uit onze nascholing in 2019.
De AVG komt pas in beeld als het ook mag en kan om gegevens te delen uit een medisch dossier om het medisch beroepsgeheim te schenden.
In de argumentatie tot nu toe zie ik hier niets over.
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:26
Aan: (10)(2e) ((10)(2e)@rivm.nl) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e)@ggd.groningen.nl) <(10)(2e)@ggd.groningen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzhz.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@ggdhvb.nl) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@ggdhaaglanden.nl) <(10)(2e)@ggdhaaglanden.nl>
Onderwerp: Data-uitwisseling RIVM en CBS

Hi allen,

Nav het verzoek aan DPG rond samenwerking RIVM en CBS betreffende Covid-data staat in bijgevoegde Corona update de stand van zaken. Wij hadden dit verzoek (via brief aan DPG) al eerder besproken en hierover geadviseerd.

Concluderend is GGD GHOR NL van mening dat er meer gedetailleerde afspraken moeten worden gemaakt; men zal dit komende week afstemmen met het RIVM en CBS. Daarna zal akkoord gegaan kunnen worden met de uitwisseling en kunnen afgesproken data gedeeld worden.

Groet, (10)(2e)

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. Lees meer over ZIVVER

To: (10)(2e) [IFV][(10)(2e)@ifv.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@lnaz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@ggdghor.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 6:35:58 AM
Subject: RE: waakvlamoverleg gezondheid en zorg
Received: Wed 9/2/2020 6:36:28 AM
De+zorg+en+de+jeugdhulp+tijdens+de+coronacrisis++-+tussenrapportage+IGJ++-+augustus+2020.pdf

Dag (10)(2e)

Volgens afspraak in bijlage de lessons learned van het eerste half jaar Coronacrisis, gisteravond gepubliceerd.
Er zijn ook 3 sectorrapportages:
Gehandicaptenzorg: https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2020/09/01/sectorrapportage-gehandicaptenzorg
Jeugd: https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2020/09/01/sectorrapportage-jeugd
VVT: https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2020/09/01/sectorrapportage-vvt

Hartelijke groet,
(10)(2e)
IGJ

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e) [IFV] <(10)(2e)@ifv.nl>
Verzonden: vrijdag 31 juli 2020 15:21
Aan: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)); (10)(2e) (10)(2e).
Onderwerp: waakvlamoverleg gezondheid en zorg
Tijd: donderdag 20 augustus 2020 15:30-16:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: Microsoft Teams-vergadering

Vanaf half augustus is volgens mij iedereen weer terug van vakantie en start ik graag weer structureel (wekelijks) met ons overleg.
Ik heb hiervoor ook (10)(2e) uitgenodigd (IGJ).
In dit overleg kunnen we ook bespreken wat vanaf dan dag en tijdstip moeten gaan worden.

Agendapunten zijn in ieder geval:
- besmettingen
- testen/bco
- reguliere zorg
- opschaling/voorbereiding 2e golf
- scenario's
- ontwikkelingen en te delen informatie

vriendelijke groeten, (10)(2e)

Deelnemen aan Microsoft Teams-vergadering
Meer informatie over Teams | Opties voor vergadering

Op deze e-mail is de disclaimer van het IFV van toepassing.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdghor.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@vrln.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/1/2020 10:49:27 AM
Subject: [Spam] terugkoppeling coronIT
Received: Tue 9/1/2020 10:49:37 AM
Het gebruik van CoronIT en consequenties voor de arts IZB- reacties incl LOI v2 gebundeld.docx

Dag (10)(2e)

Hierbij (eindelijk) een overzicht van de reacties uit het veld via LOI rondom mijn vragen over coronIT aan het LOI.

Ik lees er in ieder geval in, dat er behoefte is aan een toelichting op de vragen van jullie kant.
Daarnaast heeft (10)(2e) dit punt, ook over privacyreglement ook bij GGDGHOR aangekaart in diverse e-mails (bij een man, die deels met ouderschapsverlof was geweest?). Hij zoekt nog even naar een naam, die krijg je mogelijk nog, maar kun je vast zelf ook achterhalen. Of er nu een privacyreglement is, is hem nog steeds niet duidelijk. Ook een vraag om toelichting dus. Of actie als hier nog losse eindjes liggen.

(10)(2e) wil volgens mij ook wel formeler bijdragen, maar zal dan ook formeel gevraagd moeten worden, schat ik in. Tot heden was dat meer als intercollegiaal overleg/advies, zoals je bekend.

Voor nadere toelichting weet je me te vinden.

Groet,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

GGD Fryslân
Harlingertrekweg 58 | 8913 HR | Leeuwarden
Postbus 612 | 8901 BK | Leeuwarden
088-(10)(2e)
(10)(2e)@ggdfryslan.nl

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:
Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweerzorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl, www.ggdfryslan.nl en op www.brandweerfryslan.nl.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: Signaleringsoverleg
Sent: Wed 9/30/2020 9:43:41 AM
Subject: 2 vraagjes
Received: Wed 9/30/2020 9:43:41 AM

Hi (10)(2e)

Op de SO-actielijst staat het poliobevinding in rioolwater en de bevinding van seroconversie van een medewerker. ik begreep van (10)(2e) dat er volgende week dondedag een AO over is. Weet jij wie van EPI bij het AO aanschuift, ben jij dat?

Verder vroeg ik mij af in hoeverre jij het onderwerp transplacentaire overdracht van Sars-Cov-2 bijhoudt. Ik kwam onderstaand Lancet artikel tegen en ik vroeg mij af of dit nieuwswaarde heeft voor het SO.
https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(20)30327-3/fulltext

Interpretation

We provide first-time evidence for maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2, likely propagated by circulating virus-infected fetal mononuclear cells. Placenta infection was associated with recruitment of maternal inflammatory cells in the intervillous space, without villitis. PD-L1 expression in syncytiotrophoblast and Hofbaeur cells, together with limited production of NETs, may have prevented immune cell-driven placental damage, ensuring sufficient maternal-fetus nutrient exchanges.

Groetjes, (10)(2e)

From: (10)(2e). <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 22:04
To: (10)(2e). <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Subject: (10)(2e) 29-09-2020

Dear all,

Attached you will find this week's (10)(2e).

With kind regards,

(10)(2e)

Note
The information in this (10)(2e) is a weekly summary of the information that is available on the internet, mainly the websites of Promed mail, ECDC, CDC and WHO. For this summary, I have selected the issues that I think are most relevant to our Center of Tropical & Travel Medicine in Amsterdam. The report is therefore purposefully biased and not meant to be inclusive. For example, a Salmonella outbreak in (10)(2a) may be mentioned (because it is relatively close to our hospital), whereas a similar outbreak in (10)(2a) may not. All major global issues will however be included in this report.
You will receive this update on a weekly basis, with the exception of my own holidays. If you have any comments or feedback, or if you want to be removed from the mailing list, please e-mail me at: (10)(2e)@amsterdamumc.nl.

(10)(2e)
Division of Internal Medicine
Department of Infectious Diseases, Center for Tropical & Travel Medicine
Location AMC | Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam
T: +31- (10)(2e) | E: (10)(2e) @amc.nl
www.amsterdamumc.nl | www.amc.nl

VUmc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer

To: Vaccinatieteam[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) 0)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 5:42:03 AM
Subject: RE: Jouw prognose aantal te vaccineren/controleren personen tot en met februari 2021
Received: Tue 9/15/2020 5:42:04 AM

Hoi (10)(2e)

De raming zou heel grof zijn:

- Een 15 tal nieuwe medewerkers (Covid uitbreiding incluis)
- 2x 8 studenten (als we die dit jaar aannemen)
- Ik heb nog niet gehoord van een introductie van een nieuw vaccin op een lab op de korte termijn, dus verwacht geen inhaal campagne
- Een aantal mensen hebben een nieuw vaccin nodig ivm werkzaamheden in een andere ruimte, zeg een 5-tal
- Dan heb je de herhaal oproepen van jullie kant. Dat overzicht heb ik niet.

Dus al met al, en veel slagen om de arm een stuk of 40(?)

Groeten (10)(2e)

From: Vaccinatieteam <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 09:49
To: (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Jouw prognose aantal te vaccineren/controleren personen tot en met februari 2021

Beste (10)(2e)

Helaas leent ons systeem zich niet voor dergelijke selecties (selectie op opdrachtgever).

We wachten af hoor als het voor jou niet mogelijk is om een inschatting te maken.

Hartelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 13 september 2020 18:11
To: Vaccinatieteam <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Jouw prognose aantal te vaccineren/controleren personen tot en met februari 2021

Hoi (10)(2e)

Kun je me vertellen hoeveel aanvragen ik in 2019 heb gedaan en in 2020 tot nu toe? Dan kan ik een inschatting maken

Groeten (10)(2e))

From: Vaccinatieteam <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 16:17
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@intravacc.nl>; (10)(2e) 0)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@rivm.nl' <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Jouw prognose aantal te vaccineren/controleren personen tot en met februari 2021

Beste collega,

Je krijgt deze mail vanuit jouw rol als aanvrager van vaccinaties/controles voor medewerkers van jouw afdeling/organisatie.

Momenteel zijn wij als Vaccinatieteam RIVM aan het inventariseren hoe veel werk er binnen 6 maanden naar ons toe zal komen.

Wij vragen jouw prognose voor het komende halfjaar; hoeveel (nieuwe) aanvragen voor vaccinaties/controles denk je te gaan doen?
We kunnen ons voorstellen dat jouw planning nog niet helemaal concreet zal zijn, we zijn echter blij als je ons een schatting van nu geplande aanvragen door kunt geven.

Het is voor ons ook nuttig om op de hoogte te zijn van andere acties die bij jouw afdeling op stapel staan die te maken hebben met Vaccinatieteam RIVM, denk bijvoorbeeld
aan inhaalacties omdat er wisselingen of uitwisseling van labmedewerkers zal komen.
Met jouw input kunnen wij zorgen voor een zo optimaal mogelijke bezetting van ons team om jou daarmee zo snel en efficiënt mogelijk van dienst te kunnen zijn.

Het zou fijn zijn als je jouw reactie vóór 7 september zou kunnen geven, alvast dank voor je response!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Assistent Vaccinatieteam RIVM

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T 030-(10)(2e) 06-(10)(2e)
M (10)(2e)@rivm.nl
W http://www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag!

To: (10)(2e) [IFV]'(10)(2e)@ifv.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@lnaz.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:04:28 AM
Subject: RE: covid 19 en griep
Received: Tue 9/8/2020 11:04:00 AM

Dag (10)(2e)

Ik heb de vraag hier intern even uitgezet
Onderstaande antwoorden:

Er is op basis van de NIVEL gegevens een schatting gedaan over het gemiddeld aantal mensen met luchtwegklachten bij de huisarts over het seizoen, en een extrapolatie naar aantal mensen met klachten in de algemene bevolking. Hier is de potentiele testvraag op basis van klachten ook op gebaseerd. Dit is verder te specificeren naar ILI of zelfs griep, deze staan in ook in de jaarlijkse surveillance rapportages respiratoire luchtweginfecties (Staan op websites). We hebben ook het aantal SARI (severe acute respiratory infections, ziekenhuisopnames) over het seizoen beschikbaar.

Verzuimgegevens zijn niet beschikbaar hier
Hoe covid-19 en griep elkaar gaat beïnvloeden, en in hoeverre maatregelen het griepseizoen gaan beinvloeden is moeilijk te zeggen. In Australië is afgelopen griepseizoen erg mild verlopen, mogelijk deels tgv de social distancing maatregelen. Maar het is natuurlijk niet te voorspellen of dit in NL ook gaat gebeuren.

Hoop dat je hier verder mee kunt

Met vriendelijke groet,

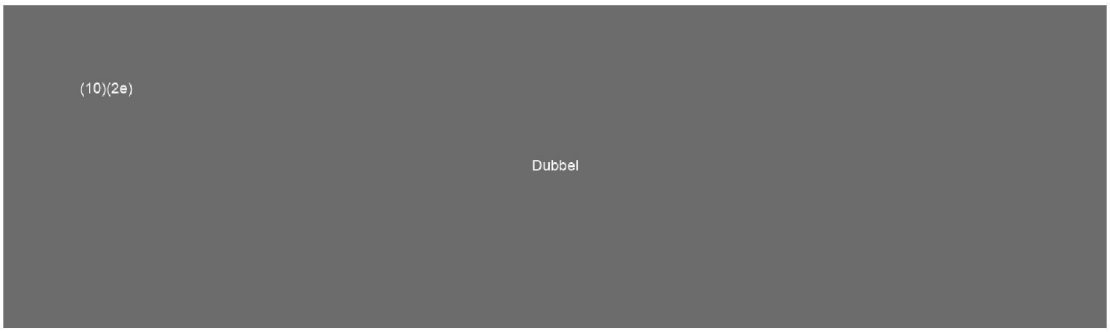
(10)(2e) (10)(2e),
(10)(2e)
tel.: 06-(10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 2:52:43 PM
Subject: RE: aansluiten bij bezoek (10)(2e) (duo DG VWS) as vrijdag?
Received: Mon 9/7/2020 2:52:00 PM

Dag (10)(2e)
Ik zet het in de agenda; (ik zit niet bij (10)(2e) want heb altijd tussen 10-11 uur een overleg over teststraten). Zitten jullie in U142?
De RAC overlegt tegenwoordig in de middag en niet meer fysiek, dus U142 is beschikbaar. Ik zal de agenda opschonen *
Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e),
(10)(2e)
tel.: 06-(10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl
www.rivm.nl/infectieziekten

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 16:45
Aan: (10)(2e)@vggm.nl' <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: aansluiten bij bezoek (10)(2e) (duo DG VWS) as vrijdag?

Hi (10)(2e)

Hoe is het? As vrijdag komt (10)(2e) (duo DG VWS) kennis maken met het CIb 10.30-12.00. Zij zal starten bij het CO en dan is het voorstel dat zij van 11.00-12.00 kennis zal maken met de verschillende centra van het CIb om het over oa Covid te hebben (hoe loopt het, wat willen we haar meegeven. (10)(2e) vroeg me om te vragen of je namens de RAC van 11.00-12.00 aan zou kunnen schuiven?

Dat brengt me ook op het feit dat de RAC de ruimte U.142 heeft gereserveerd op dat tijdstip. Ik weet niet in hoeverre de RAC tegenwoordig fysiek aansluiten, maar is uitwijken naar een andere ruimte daarvoor een optie? Ik kan het secretariaat vragen om naar alternatieven te kijken?

Dank en groeten!

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak 13)
3720 BA Bilthoven
Tel: (10)(2e)
Tel:
Mob: (10)(2e)
(10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 1:45:48 PM
Subject: RE: P-begroting IIV aangepast (vertrouwelijk)
Received: Wed 9/30/2020 1:45:50 PM
IIV P-format 2021 per 220920-aangepast DW+EM.xlsx

Dag (10)(2e)

Hierbij de verder uitgewerkte versie. Ik heb de overige kostenposten gebaseerd op de begroting 2020 of de realisatie 2021. Kun je aangeven of deze versie wat jou betreft akkoord is of dat je graag nog wijzigingen wil doorvoeren?

Op regel 100 staat (10)(2e) nu voor 12 maanden opgenomen. Dat is langer dan 6 maanden maar wellicht komt er nog een vervanger?

Mvg (10)(2e)

-----Original Message-----
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 11:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: P-begroting IIV aangepast

Nog een kleine toevoeging na overleg met AH: contract van (10)(2e) (regel 100) wordt met 6 maanden verlengd.

Groet (10)(2e)

-----Original Message-----
From: (10)(2e)
Sent: maandag 21 september 2020 22:31
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: P-begroting IIV aangepast

Hi (10)(2e)

Bij deze de P-begroting van IIV aangepast voor 2021, voor zover ik het kan overzien.
Daarnaast het overzicht van PAS en ouderschapsverlof dat (10)(2e) had aangeleverd en een lijstje met toevoegingen aan de lijst met medewerkers die reeds in dienst zijn of vacatures die uitstaan i.v.m. Covid-19.

Ik hoop dat je er zo een beetje uitkomt. Wijzigingen zijn blauw gemarkeerd, uit dienst in rood. In opmerkingen veld staat tekst en uitleg indien nodig.

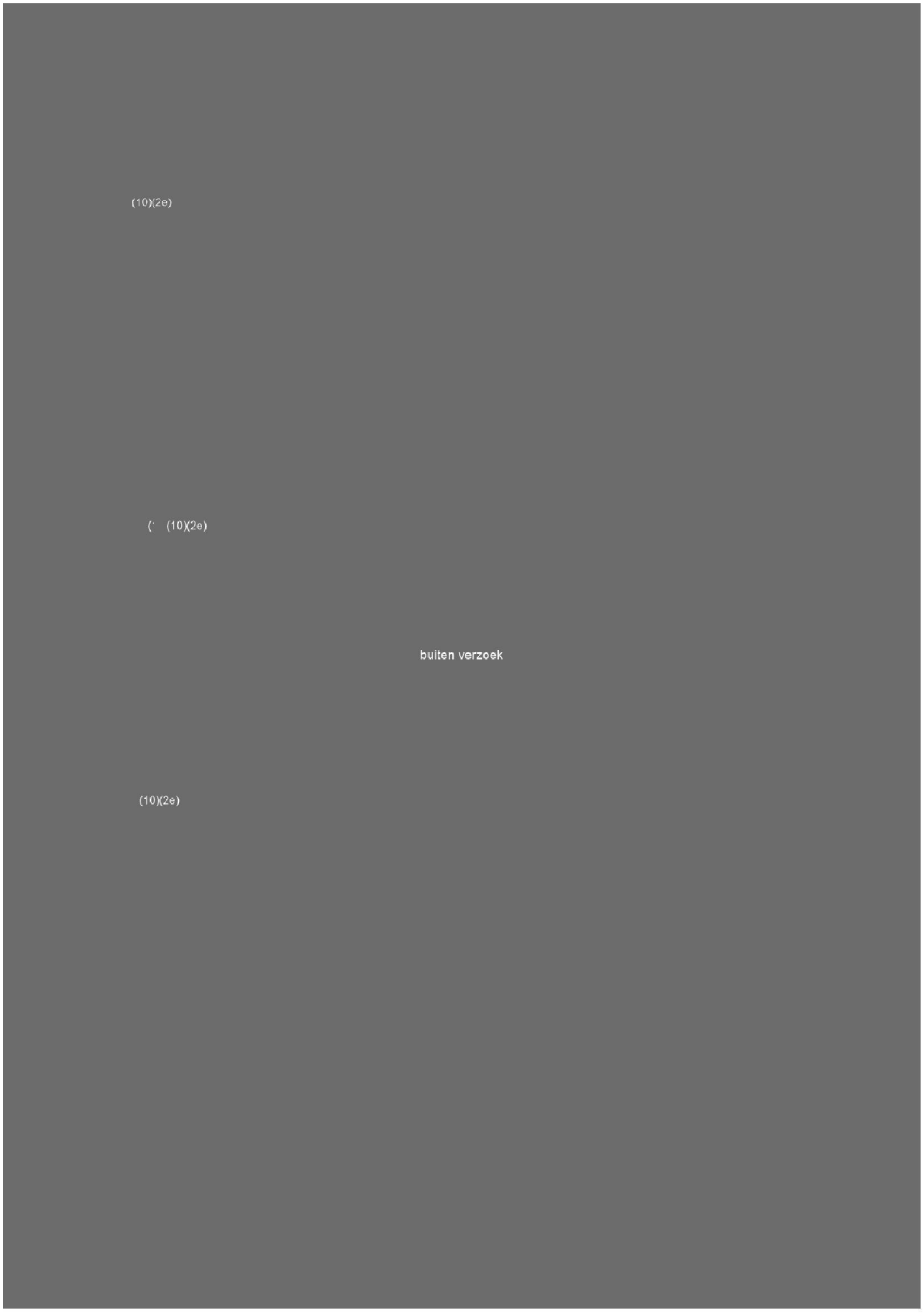
Groeten (10)(2e)

-----Original Message-----
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 16:14
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: *vertrouwelijk* verlof PAS en OSV

Your message is ready to be sent with the following file or link attachments:

20200912 IIV PAS en OSV verlof

Note: To protect against computer viruses, e-mail programs may prevent sending or receiving certain types of file attachments. Check your e-mail security settings to determine how attachments are handled.


(10)(2e)
(10)(2e)
buiten verzoek
(10)(2e)

Onderwerp: Stand van zaken directies VWS AI
Datum: 9 juni 2020

Agenda Programm AI in de stijgers

Stand van zaken per directie op onderwerp AI (en Corona)

8 mei 2020

Directie/onderdeel	Stand van zaken
Informatiebeleid	Vanuit het Programma 'Waardevolle AI voor Gezondheid' hebben wij in de afgelopen maand een aantal extra acties uitgezet m.b.t. Corona: 1. Er is een extra toevoeging gemaakt voor de Wegwijzer AI, te vinden op https://www.datavoorgezondheid.nl/wegwijzer-ai-en-corona 2. Voor de NL AI Coalitie trekt (10)(2e) een themagroep om alle AI COVID-19 toepassingen op één centrale verzamellijst in beeld te krijgen. Daar wordt momenteel aan gewerkt. Daarna willen we de stap maken om te kijken of het mogelijk is om hierop een vorm van classificatie toe te passen, zodat gebruikers (zorgverleners, crisisteam) een duiding krijgen van bruikbaarheid en betrouwbaarheid. 3. We proberen zogenaamde 'Gouden standaarden' te stimuleren om onderzoek te helpen versnellen. De NvvR is bezig met zo'n gouden standaard in de vorm van een Beeldbank. Hierover volgt komende week een nieuwsbericht op onze wegwijzer. Verder werken we door op onze actielijnen uit het programma. Vooral de NL AI Coalitie, waarvoor we kwartiermaker (10)(2e) een opdracht hebben gegeven, is nu hard aan het werk om tot een manifest en een selectie van 3 opschaalbare projecten te komen. Wil je hier meer over weten, graag contact met (10)(2e) opnemen.
Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie	Geen ontwikkelingen.
MEVA	MEVA: AI staat wel op de agenda, maar op dit moment ligt het accent op andere zaken.
Publieke gezondheid	Er word ihkv persoonlijke preventie mogelijk in het najaar een additionele offerte uitgezet bij het RIVM over mogelijkheden van AI technieken die relevante informatie opleveren voor selectieve preventie. Dit wil zeggen technieken die tot selectieve preventie kunnen bijdragen door middel van risicostratificatie of het aantonen van effectiviteit bij interventies.
Innovatie en Zorgvernieuwing / Juiste Zorg op de Juiste Plek	Activiteiten van I&Z zijn erop tijdes en na Corona/COVID-19 volledig op gericht om inzet van e-health/digitale zorg (op afstand) en ondersteuning gewoon onderdeel van het nieuwe normaal te maken. Samen met alle externe en interne stakeholders. En met speciale aandacht voor de herstart van reguliere zorg, om daarbij het 'momentum' niet te verliezen. Niet als doel op zich, maar om gezondheid en gezonde leefstijl te bevorderen en om de (digitale) transformatie naar juiste zorg op de juiste plek (op het juiste moment, in de juiste vorm) te bevorderen. Bij veel toepassingen van digitale zorg wordt gebruik gemaakt van ingebouwde beslisbomen en algoritmes, soms al met enige kenmerken van toepassing AI en machine learning. Bij de doorontwikkeling van deze toepassingen zal dit ongetwijfeld toenemen. De vraagstukken bij implementatie en opschaling van e-health/digitale zorg en inzet van AI richt zich soms op verschillende type zorgprocessen, maar de kansen en barrieres van implementatie en opschaling vertonen zeer veel overeenkomsten. Aandacht voor die kansen en barrieres heeft vanuit I&Z/JZOJP permanent de aandacht. Ook in dialoog met de zorgpraktijk, branches/koepels, leveranciers etc. Aandachtspunten zijn bv. bewustwording, vaardigheden, veiligheid, aansprakelijkheid, (voor)financiering, bekostiging, contractering, herinrichten organisatie/processen, voorwaarden aan producten, passende bewijslast, de-implementatie van bestaande zorgactiviteiten etc. Specifiek in context van COVID-19 is een opdracht gegeven aan het NeLL om een quick scan te maken van beschikbare apps die ondersteuning bieden bij Corona, waarbij track & trace apps zijn uitgesloten, omdat die onderdeel zijn geworden van het initiatief dat DI coördineert.


(10)(2e)
(10)(2e)
(1 (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: (10)(2e)
Functie:
Organisatie: (10)(2e)
Datum (uiterlijk 4 augustus): 5 augustus 2020
Onderwerp expert-tafel: **Effecten op de reguliere zorg**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

(10)(2e)

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn op dat gebied wat u betreft de moeite waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?

Reguliere zorg

- Meer aandacht voor continuïteit van reguliere zorg; *voorkomen gezondheidsschade en wachtlijsten*
- Betere triage ten behoeve van reguliere noodzakelijke zorg; *opdat een volgende piek indien afschaling onvermijdelijk wordt, zo min mogelijk bijkomende gezondheidsschade geeft.*
- uitgebreidere inzet van e-health toepassingen; *behoud in elk geval ten dele continuïteit van poliklinische zorg, Juiste Zorg Op de Juiste Plek.*
- Het opschalen van reguliere zorg na een piek dient via de bestaande zorgnetwerken organisch te gebeuren, zo is bij voorbeeld de oncologische zorg (oncologische chirurgie, gastro-intestinale chirurgie, neurochirurgie, urologie, gynaecologie, longchirurgie) reeds pre-COVID19 regionaal ondersteund door IKNL en SONCOS; *centrale sturing (los van monitoring) is hierbij niet nodig gebleken.*

COVID-19 druk

- Centrale coördinatie ten tijde van een crisis (LCPS); *vormt een in de praktijk bewezen strategie om landelijk een regionale pandemie te absorberen*
    - Regionale en landelijke coördinatie van spreiding/uitplaatsing van patiënten
    - Stel een eenduidige, consistente besluitvorming en communicatielijnen in de fasering van opschaling vast, die identiek moeten zijn voor alle regio's.
    - Streef naar meer transparantie in beschikbare capaciteit, zowel IC als kliniek
    - Aandacht voor heldere en frequente communicatie tussen LCPS en RCPS als noodzakelijke schakel in efficiënte landelijke patiëntenspreiding en even zo belangrijk een heldere en frequente communicatie van LCPS en RCPS naar de werkvloer
- Verbeter triage ten behoeve van COVID-19 zorg op IC-afdeling en kliniek door gebruik te maken van de bestaande FMS leidraden
- Behoud en breid wellicht uit de vorm van snelle kennisdeling en kennis synthese (o.a. behandel-leidraden en webinars) voor zorgprofessionals; *dit bleek een belangrijke succesfactor tijdens de 1e piek, op deze wijze kon snel een groot deel van onze achterban geïnformeerd en betrokken worden (over onderwerpen als COVID-19 acute zorg, triage-protocollen, nieuwe behandelinzichten, organisatie non-COVID zorg, lopend onderzoek, mentale gezondheid, nazorg COVID19 patiënten).*
- Behoud centrale regiefunctie van LCH en LCH teneinde voldoende voorraad te hebben aan PBM, medicatie, apparatuur, disposables etc.

Bemensing & organisatie

- Zorg voor een snelle opstart van een lokale crisisorganisatie (crisisbeleidsteam, coronaplanbureau, logistiek); *dit bleek uit de FMS-enquête één van de succesfactoren te zijn tijdens de 1e piek*
- Zorg eveneens voor een grote participatie van de medische staf in deze lokale crisisorganisatie; *dit bleek uit de FMS-enquête één van de succesfactoren te zijn tijdens de 1e piek*
- Zorg voor een goede onderlinge samenwerking zowel binnen medische staf als met ziekenhuismanagement, maar ook regionaal (bijvoorbeeld met huisartsen/inrichting COVID-19 hotel/VVT/revalidatie centra); *dit bleek uit de FMS-enquête één van de succesfactoren te zijn tijdens de 1e piek*
- Blijf aandacht voor fysieke én emotionele belasting van zorgprofessionals houden; *uit internationale literatuur (China, Italie, Canada en WHO) blijkt een zeer hoog percentage angststoornis/ slapeloosheid/PTSS/uitval ook op middellange termijn*
- Zorg voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen; *opdat zorgprofessionals hun werkzaamheden veilig voor hunzelf en patiënten uit kunnen voeren.*

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – met het oog op effecten op de reguliere zorg - dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen? En waarom?

Reguliere zorg

- Voorkom abrupt afschalen van alle reguliere zorg (behoudens de spoedzorg); *beter om indien noodzakelijk gedifferentieerd af te schalen qua reguliere zorg. Resultaten uitvraag onder leden FMS volgt welke 25% van hun reguliere zorg in de 1e tranche afgeschaald zou kunnen worden.*
- In het kader van E-health, toekennen van een betaaltitel aan digitale communicatie tussen 1e en 2e lijn (tele-consultatie, telecasus-beoordeling) en tussen 2e en 3e lijn (digitale multidisciplinaire overleggen bij voorbeeld oncologie-gerelateerd); *op deze wijze kunnen onnodige fysieke bezoeken van patiënten aan ziekenhuizen voorkomen worden.*

COVID-19 zorg

- Voorkom het inrichten van een tijdelijke IC-capaciteit op PACU/verkoeverkamer; *dit maakte organisatie rondom spoed- en semispoed operatieve zorg zeer lastig en vormde de oorzaak van een groot stuwmeer aan zorg*
- Voorkom grote hoeveelheden interregionale patiëntenverplaatsingen, *idealiter vóór opname bepalen waar patiënt heen gaat*
- Crisismanagement in regio met verschillende geografische eenheden (ROAZ, IC-regio, ambulancetransport) is als groot probleem ervaren; *ROAZ-, IC-, en MICU-regio zijn geografisch niet uniform gedefinieerd. Streef naar overlegtafels waar alle betrokken partijen gemandateerd aanzitten, laat de inhoud leidend zijn boven vorm .*
- In het kader van E-health, toekennen van een betaaltitel aan digitale communicatie tussen 1e en 2e lijn (tele-consultatie, telecasus-beoordeling) en tussen 2e en 3e lijn (digitale multidisciplinaire overleggen bij voorbeeld IC-gerelateerd); *op deze wijze kunnen onnodige verwijzingen of patiënt-verplaatsingen voorkomen worden.*

Bemensing

- Voorkom het té snel staken/onderbreken van de opleiding/stages van AIOS*; in de 1e golf zijn AIOS met IC-ervaring/stage (anesthesiologie, interne geneeskunde, heelkunde) massaal ingezet op de intensive care, voorkomen moet worden dat dezelfde AIOS in een eerstkomende golf wederom hiervoor worden ingezet.*
- Inzet van onvoldoende ervaren personeel; *tref voorbereidingen door het vormen van een pool en leid medewerkers op voor COVID-19 zorg (verleen prioriteit aan CZO Flex Level)*
- flexibilisering van zorgprofessionals:
    - *Ontwikkeling van E-learning modules voor COVID-19 intensive care (NVIC; doelgroep anesthesiologie, interne geneeskunde, heelkunde) en voor COVID-19 kliniek (NIV; doelgroep alle andere medisch specialismes)*
    - *operatieve capaciteit is te vergroten door het creëren van flexibiliteit qua inzetbaarheid van anesthesiemedewerkers en operatie-assistenten op verschillende werkplekken, waarbij ook afdelings- en specialisme overstijgend gedacht moet worden, door middel van training in vereiste additionele vaardigheden die zijn omschreven als 'Entrusted Professional Activities' (EPA's).*

ICT

- Dubbele registraties rondom beddencapaciteit; *kies voor 1 systeem wat zich al in de praktijk bewezen heeft*
- Realiseer digitale informatieoverdracht patiëntgegevens tussen 1e en 2e lijn en tussen ziekenhuizen (verwijzing, overplaatsing); *handgeschreven overdrachten of faxen zouden niet meer nodig moeten zijn*

Maatschappij

- Meer aandacht voor angst voor burgers bij ziekenhuisbezoek (beeldvorming)
- Meer aandacht (en begrip) voor RIVM COVID-19 gedragsregels bij burgers; *uit privé observatie- meer uitleg aan maatschappij waarom maatregelen noodzakelijk zijn - anders dreigt overbelasting zkh zorg - krijgt niemand meer de zorg die hij / zij nodig heeft. Nu te veel mensen die denken dit gaat mij niet raken, COVID19 is iets van anderen*

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 10:05:56 AM
Subject: RE: "huiswerk" n.a.v. de microplanningsgesprekken van deze week.
Received: Fri 9/25/2020 10:05:58 AM
microplanning_offertes 2021 v.10_JW_JdJ.xlsx

Hoi (10)(2e),

(10)(2e) en ik zijn door de microplanning gegaan en hebben dingen aangepast na alle feedback en overleg met de betrokken PI's. We hebben het zo redelijk kloppend gekregen qua uren. We dachten de IPB's hier later op aan te passen en deze microplanning als uitgang te gebruiken voor de finale IPB's? . De projectleiders moeten dan nog kijken of ze hen projectplannen en op te leveren producten aan moeten passen aan de hand van de hen toegekende uren.

Er is 1 brok aan werk die ik even wil aankaarten omdat ik met (10)(2e) heb overlegd dat ze aankomend jaar het ILI corona onderzoek (data analyse en paper schrijven) niet kan doen (300 uren in mindering op project ILI voor haar). Dit stuk ligt er wel en we zouden graag willen kijken wie dit dan wel kan op pakken of dat we het stuk dit jaar gewoon moeten uitstellen (ik heb het nu nergens onder kunnen schrijven). Iets voor in het iMT te bespreken?

buiten verzoek

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:25
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: "huiswerk" n.a.v. de microplanningsgesprekken van deze week.

Beste afdelingshoofden,

Bij deze het 'huiswerk' waar we het deze week over gehad hebben. Bij sommige projecten staat al een actienemer omdat dit zo besproken is in de verschillende overleggen. Willen jullie van de projecten die onder je verantwoording vallen, de acties verder oppakken? Indien gewenst met de betreffende projectleider.

Voor de IMM afdeling maak ik nog een uren overzicht op medewerker niveau om zo direct de knelpunten boven tafel te krijgen (deze volgt later vandaag). Ter info stuur ik alvast wel de microplanning mee zoals deze er nu voor staat. Mochten er wijzigingen zijn in de IPB's, willen jullie deze dan via de mail (**deze week!**) aan mij doorgeven zodat ik het kan verwerken in de microplanning?

Willen jullie tevens ook nog even naar de offerteteksten kijken die ik afgelopen maandag verstuurd heb? Deze, inclusief planning, moeten maandag!!! Voor 12.00 uur!! In SAP staan.

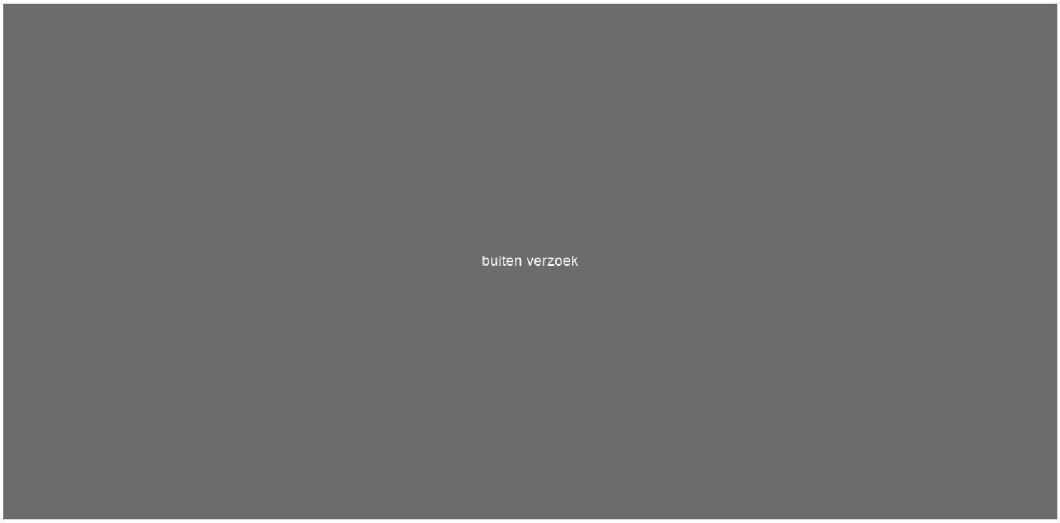
Voor alle projecten geldt:

- Stem de uren die gevraagd worden bij andere afdelingen af. Weet zeker dat het aantal uur wat je vraagt voor een bepaalde assay/ werkzaamheden ook goed ingeschat is (m.n. KIM uren lijken soms onderschat).
- De inhoudelijke ambitie is groot, maar gaat dit, met alles wat er allemaal nog meer speelt, wel passen volgend jaar? Bekijk nog even goed naar de inhoudelijke ambitie en houd daarbij de volgende punten in het achterhoofd:
    - 1,5m op het lab.
    - Thuiswerken, tenzij....
    - Verhuizing (dit vraagt veel van de mensen)
    - Aanstelling AIO('s)
    - In relatie tot COVID werkzaamheden

Kijk met bovenstaande punten opnieuw naar de planning, en vraag dan of het realistisch is om de geplande producten ook daadwerkelijk op te kunnen leveren.

V150407 COPS:

- Bacterieel:
  - Wat gaat er gedaan worden door de postdoc? Taken specificeren. En wat doet de AIO (blijft er genoeg over voor de postdoc?). combineren met postdoc op kinkhoest?
  - Wat gaat Intravacc doen voor (10)(2b)? Is dit nog nodig?
- Transleerbare modellen:
  - Zijn de proefdierkosten reëel? Gaat dit allemaal lukken voor 2021 ook i.s.m. COVID transleerbare modellen? Past het allemaal bij de dierverblijven?
  - We hebben twee proeven gepland 2021; Een flu en een corona vaccin proef. En een derde als 'misschien' . Planning voor de twee proeven is zeker realistisch (2-3 proeven per jaar mogelijk) Eerste = (10)(2b) De 'misschien' proef hebben we (10)(2b) voor gereserveerd. Dierverblijf zit nu nog niet vol. Wel is besloten de AIO met een jaar uit te stellen. Deze was als overlap met Koen bedoeld voor techniek transfer. Dit wordt nu gewaarborgd door de corona Postdoc.
- Longterm memory:
  - Uren bij KIM afstemmen met (10)(2e). Wat ga je doen, wat moet er geleverd worden?
- Innate:
  - Wanneer start de postdoc?
  - Stukje (10)(2e) vragen.
  - In relatie tot COVID project... is de planning dan realistisch (10)(2b) ur op beide projecten)





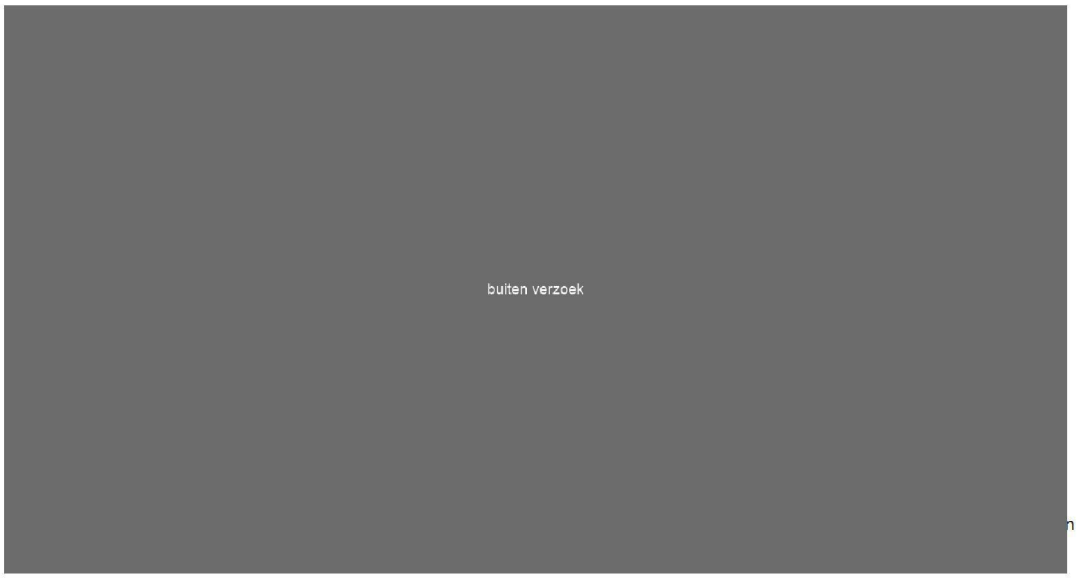
- Optimalisatie BMR 1-2 vaccinatie:
  - Wat moet er echt en wat is haalbaar gezien de inzet van (10)(2e) op COVID?
  - Is er genoeg ruimte en tijd om de AIO aan te stellen?
  - Als er een mazelen uitbraak komt, hoeveel budget is er dan nodig? (10)(2e) levert deze aan om opgenomen te worden onder platform.

V152103 Vaccinfalen:

- Immfact:
  - Kloppen de KIM uren?
  - COVID tak onder FFX laten vallen (10)(2e)

COVID projecten:

- Tcell immunity wordt onder gebracht onder FFX studie. Van de FFX nog geen planning gezien.
- Project Susana wordt onder gebracht bij Transleerbare modellen. Klopt



Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 8:48:53 AM
Subject: RE: COVID-claim uBiome
Received: Thur 9/17/2020 8:48:54 AM

Hoi (10)(2e)

Dat lijkt mij inderdaad een mooie oplossing!
Ik neem de uren op in de microplanning.

Groetjes, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 16:39
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: COVID-claim uBiome

Hoi beide,

Net overleg met (10)(2e) gehad betreft COVID Claim uBiome. Er is te weinig werk/ideeen voor een full technician en postdoc. Er is alleen een research vraag overeind gebleven over effect van SARS2 infectie op het uBiome in fretten. Het leek ons daarom handiger om het fretten project voor COVID hiermee uit te breiden ipv met een nieuw project te komen.

Nu is de uren planning voor deze uitbreiding:

	2021	2022
Technician	200	200
Post doc	x	200

En nog wat materiaal kosten (de studie is al gedaan)

Deze uren kunnen we bij (10)(2e) neerzetten.

Wat denken jullie? Zal ik het fretten project hiermee aanvullen?

Groetjes,
(10)(2e)

---

(10)(2e)
(10)(2e)
Department for Immune Mechanisms
Centre for Immunology of Infectious diseases and Vaccines
Centre for Infectious Disease Control
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
PO box 1
3720 BA Bilthoven The Netherlands
Phone: +31 (0)30 (10)(2e)
Mobile +31(6 (10)(2e)
Email: (10)(2e)@rivm.nl

Gegevensuitwisseling bij spoed, voor PA, 17 september 2020

- Wie met spoed zorg nodig heeft, kan soms terecht bij de eigen huisarts, maar komt buiten kantooruren terecht op de huisartsenpost (HAP), en wordt in ernstigere situaties doorverwezen naar de spoedeisende hulp (SEH). Mensen kunnen ook door een ambulance op de SEH terecht komen, en er zijn ook zogenaamde 'binnenlopers' die op eigen initiatief komen.
- Het is belangrijk dat een zorgverlener op de SEH over medische achtergrondinformatie beschikt van een patiënt: medicatiegebruik, allergieën en contraïndicaties, maar ook al bestaande aandoeningen, eerdere klachten en psychische klachten zijn van belang om te komen tot een goede behandeling.
- De belangrijkste informatie staat in de professionele samenvatting (PS) van de huisarts. Een SEH-arts is er al erg mee geholpen als hij deze snel in kan zien.
- Wat we dus willen, is dat een zorgverlener op de SEH 24/7 de PS van elke patiënt die binnenkomt digitaal in kan zien, via een geautomatiseerd proces. Er zijn echter meerdere obstakels die dit verhinderen.
- Probleem 1 is juridisch-technisch: Om de PS 24/7 digitaal beschikbaar te hebben voor de SEH, moet de huisarts, als deze gebruik maakt van de dominante infrastructuur hiervoor (LSP), deze gegevens 'klaarzetten voor opvraging'. Je weet nooit wanneer en waar een patiënt op de SEH komt, dus deze PS moet permanent klaarstaan. Volgens de huidige wetgeving mag dit alleen, wanneer de betreffende patiënt toestemming geeft voor dit vooraf klaarzetten. Zonder deze toestemming is het klaarzetten van deze gegevens zowel een overtreding van de privacyregelgeving als van het medisch beroepsgeheim.
- Toestemming vragen klinkt eenvoudig, maar is dat niet: huisartsen moeten zich hiervoor inspannen, wat hen tijd kost, die ze niet aan medische zorg kunnen besteden, en brengt administratieve lasten met zich mee. Ook snappen huisartsen vaak niet waarom dit nodig is. Overigens leeft breed bij koepelorganisaties het gevoel dat het huidig wettelijk kader te restrictief is en dat dit door VWS moet worden opgelost.
- Probleem 2 is politiek-emotioneel van aard: er bestaat een landelijke digitale infrastructuur die gebruikt kan worden: het Landelijk Schakelpunt (LSP). Dit wordt echter (onterecht) gezien als een uitloper van het landelijk EPD, en roept daarom politieke weerstand op. In de aangenomen motie Van Kooten-Arissen en Heijink wordt daarom opgeroepen het LSP niet tot verplichte infrastructuur te maken.
- Probleem 3 is economisch-financieel: als het ministerie het gebruik van het LSP promoot, kan dat worden gezien als marktverstoring. Dit roept weerstand op bij leveranciers. Zeker één van hen heeft een vrij effectieve lobby richting Kamer (SP).
- Probleem 4 is krachtenveldtechnisch: Zorgverzekeraars Nederland wil dat het LSP gebruikt blijft worden, ook in de toekomst, omdat er veel publiek geld in is gestopt.
- Oplossingsrichting: voor de korte termijn is er geen andere oplossing dan via het LSP werken. Voor de langere termijn kunnen we toewerken naar een infrastructuuronafhankelijke oplossing. Daarbij moeten we ook onderzoeken of aanpassing van de wet (met name art.15a WABPVZ) een oplossingsrichting kan zijn, waarbij moet worden gekeken of voor spoedzorg een uitzondering kan worden gemaakt op de huidige beperkingen.
- Tot slot: sinds maart is de zogenaamde Corona Opt-in van kracht. Dit houdt in dat met OM, IGJ en AP is afgesproken dat op dit moment PS'en van patiënten mogen worden klaargezet, ook als deze patiënten hier nog geen expliciete toestemming voor hebben gegeven. De gegevens van mensen die expliciet toestemming hebben geweigerd, worden niet klaargezet. Voordat gegevens daadwerkelijk worden geraadpleegd, wordt ter plekke toestemming hiervoor gevraagd aan de patiënt. Deze maatregel is feitelijk een gedoogconstructie – er wordt tijdelijk niet vervolgd voor het doorbreken van met medisch beroepsgeheim in deze situatie. Deze maatregel staat onder druk: o.a. AP en EK zijn hier erg kritisch over. We werken momenteel aan een AMvB voor de Corona Opt-in. Het is niet zeker of de AMvB alle benodigde instemming zal krijgen van toetsende instanties.

Inventarisatiegesprek Lessons Learned
14 juli 2020
Oud-minister Bruno Bruins
Versie: 2.0
20-07-2020

Verslag: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e), (10)(2e) (VWS)
(10)(2e) (NSOB)
(10)(2e) sociaal wetenschapper)
(10)(2e) (NSOB)

Inleiding

Ik vind het van groot belang dat dit onderzoek naar de 'lessons learned' plaatsvindt. Zowel het ministerie van VWS als het kabinet en de samenleving hebben de taak om te leren van de lessen die we hebben opgedaan tijdens het bestrijden van deze crisis. Daarbij is het vooral van belang om er een leerproces van te maken.

1. Wat zou u, met de kennis van nu, precies hetzelfde doen?

Samenwerken met en advies inwinnen van wetenschappers
We hebben constructief en intensief samengewerkt met meerdere wetenschappers en instituten waaronder het RIVM. De wetenschappelijke inzichten en adviezen die we kregen hebben ons enorm geholpen om afgewogen besluiten te kunnen nemen. RIVM is deskundige organisatie die werkt met modellen die voortdurend in ontwikkeling zijn. Alle wetenschappers waar we mee samenwerkten waren oprecht bezig om duidelijke en onderbouwde informatie te vergaren zodat het openbaar bestuur de juiste keuzes kon maken. Ook voor een mogelijke tweede golf zou een voortzetting van de samenwerking met wetenschappers een belangrijke aanbeveling zijn.

Ook bij een volgende crisis de ministerraad vroegtijdig het besluit laten nemen dat het om een A-ziekte gaat.
Het is van belang bij een crisis van deze omvang te markeren dat het gaat om een A-ziekte zodat het departement voorbereidende maatregelen kan nemen. Hoewel we wel wisten wat het theoretisch kader was van een A-ziekte, want dat staat in de wet, was het in aanvang nog niet duidelijk welke maatregelen we wanneer zouden gaan nemen.

Vanuit de overheid blijvend aandacht besteden aan communicatie
Communicatie is van groot belang tijdens de crisis. Daarbij was het soms best ingewikkeld wat we dan vervolgens moesten communiceren en aan wie. De Tweede Kamer had bijvoorbeeld de wens om dagelijks een programma met corona-nieuws op TV te laten uitzenden. De omroepen hadden daar echter hun bedenkingen bij.
Wat ik in de eerste weken van februari en maart veel heb gedaan is dat ik al dan niet samen met (10)(2e) bij veel actualiteitenprogramma's ben aangeschoven om uitleg te geven over het beleid en de onderbouwing ervan.

De samenwerking met RIVM was daarbij heel prettig want de vragen die over de aanpak van het coronavirus ontstonden vielen uiteen in wetenschappelijke vragen en beleidsvragen en samen konden we daar in veel gevallen een antwoord op geven.

Betrokkenheid en inzet van de veiligheidsregio's, GGD'en en ROAZ organiseren met daarbij de samenwerking tussen de regio's

Het heeft in het begin van de crisis best even geduurd (ik denk in de tweede helft van februari) voordat de veiligheidsregio's bij ons aan tafel zaten. Tijdens een mogelijke tweede golf zullen de veiligheidsregio's direct aan tafel zitten zodat je ook een gelaagdheid kunt aanbrengen in de maatregelen van landelijke en meer regionale aard. Advies is om de betrokkenheid van de VR's, GGD'en en ROAZ onderdeel te laten zijn van de bestaande structuur. (10)(2e) (voorzitter VR) zegt: 'het beleid voor het najaar is gericht op het signaleren en indammen van uitbraken op regionaal niveau'. Hier zou aan kunnen worden toegevoegd dat het ook noodzakelijk is om samen te werken tussen de verschillende regio's, bijvoorbeeld wanneer er in een bepaalde regio extra IC-capaciteit benodigd is.

Het bijeenbrengen van alle relevante informatie binnen VWS door te werken met een crisisteam dat dagelijks bij elkaar komt

Het bleek waardevol te zijn om met een groep VWS-ers (10)(2e) dagelijks te overleggen over de maatregelen en de te nemen besluiten. Daarbij werd al heel snel besloten om de bemensing van alle cruciale functies binnen het departement en experts aan te vullen met een vervanger. Het leiderschap van Mark Rutte werd door mij als zeer ondersteunend ervaren. Vanuit zijn attentheid en alertheid weet hij op cruciale momenten de juiste (en soms ook persoonlijke) vragen te stellen.

Bij het crisisteam dat in aanvang bestond uit Grapperhaus, Rutte, De Jonge, (10)(2e) en mijzelf was er door de grote druk al snel een goede teamgeest. De bewindslieden hebben de taak om het verhaal aan Nederland vertellen en dat creëert een hechte band en zorgt ervoor dat de leerbereidheid groot is. Veel dilemma's werden openlijk besproken en ieder van ons voelde de ruimte om elkaar te adviseren en te spiegelen. Het ging daarbij ook over de wijze waarop we de juiste boodschap konden brengen. (10)(2e) (10)(2e) (DG RVD) heeft ons bijvoorbeeld goed geholpen om op tekstniveau de juiste boodschap te verwoorden. Zelfs kort voor de persconferentie werden woorden gewogen en aangepast. Ik vond dat we als regering bij alle maatregelen die we gingen afkondigen ook een beroep moesten doen op verbondenheid in deze bijzondere periode. Het zinnetje 'Let een beetje op elkaar' heb ik daarom op het laatste moment toegevoegd aan mijn spreektekst.

2. Wat zou u, met de kennis van nu, niet meer doen?

Laten voortbestaan van de afhankelijkheid van buitenlandse fabrikanten als het gaat om de inkoop en bevoorrading van persoonlijke beschermingsmiddelen
Het hoort bij de verantwoordelijkheid van een minister in de situatie van een A-ziekte dat er een inventarisatie plaatsvindt van de aanwezige voorraad van PBM. Dit klinkt als een eenvoudige en overzichtelijke taak. In de praktijk bleek het erg lastig om deze inventarisatie voor elkaar te krijgen. Allereerst bleken de ziekenhuizen niet altijd even transparant te zijn over de aanwezige voorraad. Daarnaast werd al snel duidelijk dat de grote afhankelijkheid van buitenlandse producenten ons kwetsbaar maakte. We hebben in eerste instantie de ROAZ-en gevraagd om de inventarisatie en distributie te laten doen. Daarnaast voerden we gesprekken met leveranciers om aan dit systeem van herverdeling mee te werken. Ze bleken hiertoe bereid ondanks dat ze al lopende afspraken hadden met grote klanten. Het in kaart brengen van de aanwezige voorraad bleek een langdurig proces te zijn. In de tussentijd werden de voorraden geproduceerde mondkapjes in de landen die deze produceerden niet meer uitgeleverd. In internationaal verband bleek dat toen de nood aan de man kwam, het ieder voor zich werd. Er zijn veel pogingen gedaan om via ministers in andere landen aan voorraden mondkapjes te komen maar dat bleek in de praktijk nogal eens een onmogelijke opgave. Europa liet zich hier van haar lelijkste kant zien. Belangrijke les die we hieruit hebben geleerd is dat we niet langer meer afhankelijk moeten willen zijn van andere landen als het gaat om de productie van PBM's. Voor medicijnen waren we binnen VWS al een jaar bezig om de productie ervan naar Europa te halen. Voor PBM's geldt evenzeer dat een gezamenlijk gedragen aanpak in Europa nodig is.

3. Wat zou u met de kennis van nu anders of nieuw doen?

Verder versterken en verankeren van de regionale samenwerking in de ROAZ-en
De afgelopen jaren hebben we vanuit VWS veel tijd en energie gestoken in het versterken en faciliteren van de ROAZ (Regionale Organen voor Acute Zorg). ROAZ-en versterken is ontstaan vanuit de behoefte om ziekenhuizen meer te laten samenwerken in het vinden van oplossingen voor de structurele personeelstekorten in de acute zorg. Wij vonden het belangrijk dat de ziekenhuizen hun dilemma's, vraagstukken met elkaar zouden bespreken en daardoor meer samenwerken. In sommige regio's verliep de samenwerking prima terwijl bij andere ROAZ-en dat ingewikkelder bleek te zijn. Niet-acute zorg zat bijvoorbeeld niet altijd aan tafel en dat is in een periode als die van de coronacrisis wel van groot belang. De samenwerking in ROAZ-verband is belangrijk want het is een onmogelijke opgave om alles vanuit VWS te organiseren en te coördineren. Je hebt regionale aanspreekpunten nodig en daarnaast is het belangrijk dat er een verbinding is van de private partijen in de zorg met het openbaar bestuur. Voor de verankering van de taakstelling speelt de AMVB daar een belangrijke rol in.

Het zou een goed idee zijn om een aparte bijeenkomst te organiseren voor alle ROAZ-en om met hen terug te kijken op de afgelopen periode. Het departement kan dan lessons learned ophalen en onderzoeken hoe de samenwerking verder versterkt kan worden.

Als departement zouden we beter op de hoogte moeten zijn van de beschikbare capaciteiten waaronder IC-bedden, medicijnen, PBM's en testlocaties
De coronacrisis heeft ons geleerd dat we als VWS bij een A-ziekte verantwoordelijk zijn om inzicht te hebben in capaciteitsvraagstukken. Dit overzicht en inzicht hebben we nu gekregen en moet worden behouden.

Rolverdeling tussen VWS en regionale partijen (ROAZ-en, VR's en GGD'en) weer in evenwicht brengen
Tijdens de crisis heeft VWS, gedwongen door de capaciteit schaarste ook gestuurd op de inkoop, organisatie en herverdeling van capaciteiten. Nu is het zaak om deze taken weer terug te leggen bij de regionale partijen. Daarbij is van belang dat de private partijen van elkaar weten wat er nodig is. We moeten ervoor waken dat we als rijksoverheid de uitvoering van deze taken te veel naar ons toe trekken. Onze rol is om de regionale partijen in de uitvoering van hun taken te ondersteunen, o.a. door passende regelgeving, geld en aandacht d.w.z. waar nodig partijen aan tafel brengen.

Op internationaal niveau afspraken maken over de productie en beschikbaarheid van medicijnen en PBM's
Nederland als dichtbevolkt gebied stelt hoge eisen aan beschikbaarheid van medicijnen en hulpmiddelen. Daarom moeten we in Europees verband de meer resultaatgerichte samenwerking aangaan voor de productie en distributie van medicijnen (w.o. vaccins) en hulpmiddelen.

Met parlement procedurele afspraken maken over de wijze van communiceren en verantwoorden in tijden van crisis
In de eerste weken van maart ontstond de situatie dat we dagelijks veel informatie aan het verzamelen en doorgeven waren. Het is belangrijk dat we een werkwijze ontwikkelen van het betrekken van het parlement in crisistijd. De mensen in het crisisteam staan voor de uitdaging om aan de ene kant een crisis te managen en aan de andere kant de kamer juist en volledig te informeren. Het is begrijpelijk dat er een grote informatiebehoefte is vanuit het parlement maar er staat een enorme druk op een relatief kleine groep mensen. Met de kennis van nu had in een kamerbrief de volgende passage opgenomen kunnen worden: 'de informatiebehoefte is tijdens deze crisis oneindig maar de capaciteit om hieraan te voldoen is wel eindig. In een crisis geldt het principe: 'first things first'. We moeten eerst de crisis aanpakken voordat we erover kunnen schrijven.'

Daarnaast zullen we ook een plan moeten maken hoe we de ROAZ-en, GGD-en en VR's structureel en actueel mee kunnen nemen in hun informatiebehoefte. We kwamen soms in situaties terecht waarbij burgemeesters ons belden met de vraag: 'kunnen we de kamerbrief al krijgen wanneer die voor 90% af is?'. Hoewel we natuurlijk niet op dergelijke verzoeken zijn ingegaan, geeft dit wel aan welke informatiebehoefte er naast het parlement was.

Nog meer leren over de wijze waarop we als overheid effectief kunt communiceren in crisistijd

De vraag blijft iedere keer of we met onze overheidscommunicatie wel iedereen in Nederland bereiken. Los van de corona-crises zijn er groepen mensen in de samenleving die zich niet laten vaccineren of hun kinderen naar school brengen. Het blijft de uitdaging van de rijksoverheid om te kijken hoe we deze groepen mensen toch kunnen bereiken. Wellicht kunnen we over de effectiviteit van overheidscommunicatie veel leren van landen waar men meer gewend is aan het leven in tijden van crises.

4. Welke experts zouden we volgens u kunnen uitnodigen voor de experttafels in augustus?

Het is belangrijk zeker gezien de ontwikkeling naar een meer regionale aanpak om de 'lessons learned' te bespreken met volgende mensen:

- De voorzitters van ROAZ-en en hun tweede man/vrouw daarbij aangevuld met vertegenwoordigers uit de niet-acute zorg
- De directeuren Publieke Gezondheid van de GGD'en want zij zorgen voor de verbinding met de VR's.
- De burgemeesters en beleidsmakers van grote gemeenten in VR-verband
- Experts in overheidscommunicatie
- Een internationale tafel, met het oog op Europees beleid inzake PBM's en medicijnen.

- Einde interview -

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070

Inlichtingen bij
(10)(2e)

Datum
21 september 2020

verslag

Betreft	Curestaf
Vergaderdatum en -tijd	21 september 2020; 11:00-11:30
Vergaderplaats	Muzenzaal
Aanwezig	Minister MZS, IGJ, GMT, MEVA, Z, PZO, CZ, DCO, WJZ, DI, I&Z, MEVA, RIVM, PA, BPZ (verslag)

1. Opening en Mededelingen

- De (10)(2e) is afwezig. (10)(2e) zit voor.
- (10)(2e) wordt op maandagen en dinsdagen vervangen door een nieuwe collega ((10)(2e))

2. Actualiteiten

De minister heeft een aantal nota's die besproken worden.

- Nota over het afhechten wetsvoorstel bevorderen contracteren. De gevraagde informatie wordt door Z via BPZ aan de minister aangeboden.
- De achtergrond achter de brief LHV over corona opt-in wordt toegelicht door DI.

GMT:

- Bespreekt actualiteiten rond Sanquin/Pallas naar aanleiding van een verzoek vanuit de politiek assistent. Merkt op dat een coalitieoverleg wenselijk is. De minister verzoekt om voorbereiding coalitieoverleg vandaag mee te geven met de tas **(actie GMT)** en om ook breder te kijken naar een afwegingskader op dit soort dossiers.
- Mondkapjesproductie in Nederland; als het gaat over de chirurgische mondmaskers hebben we drie initiatieven, één initiatief heeft nog problemen rond de kwaliteit. Zij hebben voorfinanciering gehad. Het voorstel is om de voorfinanciering op te rekken en de maskers die zij hebben gemaakt. De minister kan zich vinden in het voorstel en vraagt om een nota met een advies.

- ADR heeft een onderzoek gedaan naar prijsonderhandelingen geneesmiddelen. De minister wordt gevraagd of zij ook een gesprek wil of dat het ambtelijk wordt afgedaan. De minister merkt op het fijn te vinden als het in de agenda past.

MEVA:
- Er zijn Kamervragen gesteld door het lid Bergkamp over één CAO voor alle verpleegkundigen. Deze vragen liggen voor bij MVWS, maar omdat MMZS steeds meer op het gebied van arbeidsmarkt beantwoordt wordt gevraagd of zij deze set ook wil doen. De minister merkt op dat arbeidsmarkt in principe over drie bewindsperonen per sector is georganiseerd, deze set graag samen beantwoordt met MVWS.
- Bespreekt het verzoek van de minister om een rondetafelgesprek over racisme in de zorg. De minister merkt op dat ze een expertsessie of een rondetafelgesprek wil organiseren op het ministerie met een aantal stakeholders (oa. Bonden, KNMG, V&VN etc.).
- De minister had verzocht de terugkoppeling van het overleg VNO-NCW te betrekken bij de curestaf. De minister is akkoord met het voorstel een tweemaandelijks overleg in te plannen. Hierbij merkt zij op dat het fijn zou zijn als dit aansluit bij een tweemaandelijks overleg met de werknemers.
- Meldt dat de bonusregeling is gepubliceerd. Er wordt een verhelderende tekst opgesteld voor de Kamerbrief.

3. Actiepunten
- De duiding van het Zorginstituut over de hartklep wordt aan de minister toegezonden, zodat de minister deze in context kan bezien **(actie GMT/Z).**
- DGCZ en dCZ zullen bezien of MMZS aan kan sluiten bij het 'Hand aan de Kraan'-overleg **(actie DGCZ/CZ)**.
- PZo komt met een nota over de besteding van de extra gelden voor Ontregel de Zorg **(Actie PZo)**.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; Signaleringsoverleg[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 6:54:44 AM
Subject: RE: Doorst: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen
Received: Mon 9/28/2020 6:54:45 AM

Hoi (10)(2e)

Ja, dat kan. Lastige is dat de surveillance data van nu (tijdens COVID) niet echt stroken met het advies omdat er juist in de oudere leeftijdsgroepen nog steeds minder IPD is waarschijnlijk vanwege de COVID maatregelen (die met name de ouderen nog steeds goed lijken na te leven). Dus moeten dan even denken wat de boodschap van het bericht is en welke data we er dan bij willen laten zien.

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 19:53
To: Signaleringsoverleg <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Doorst: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

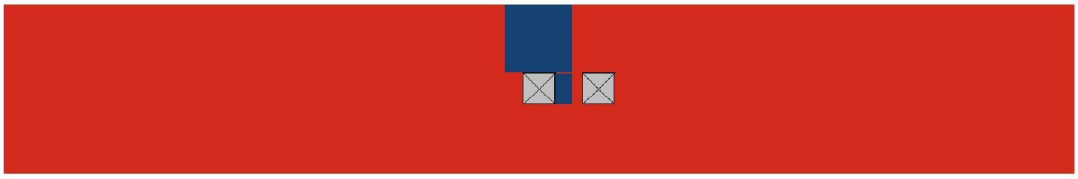
Beste (10)(2e)

Is het een idee om volgende week nog een So-bericht te wijden aan de start van de pneumokokkenvaccinatie aangevuld met beschikbare surveillance data in deze leeftijdsgroep?

Groetjes, (10)(2e)

Van: RIVM Inf@ct <(10)(2e)@nieuwsbrieven.rivm.nl>
Datum: 21 september 2020 om 17:53:13 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

Bekijk online



Inf@ct: Pneumokokkenvaccinatie ouderen najaar 2020 en de medische risicogroepen

21 september 2020

In dit bericht:

- Pneumokokkenvaccinatie ouderen van 73 t/m 79 jaar in najaar 2020
- Vaccinatie van ouderen buiten het programma
- Vaccinatie voor medische risicogroepen, waaronder een nieuw gedefinieerde risicogroep van ex-COVID-19-patiënten

Bericht:

Pneumokokkenvaccinatie ouderen van 73 t/m 79 jaar in najaar 2020

De pneumokokkenvaccinatie wordt dit najaar 2020 aangeboden aan ouderen van 73 t/m 79 jaar (dat wil zeggen geboren tussen 1-1-1941 tot en met 31-12-1947). Het wordt toegediend gelijktijdig met de griepvaccinatie. De vaccinaties zullen worden uitgevoerd door huisartsen en artsen in zorginstellingen. Anders dan voor de griepvaccinatie, worden voor de pneumokokkenvaccinatie ***alleen*** ouderen op basis van hun leeftijd uitgenodigd. Dit betekent dat alleen ouderen van 73 t/m 79 jaar (geboren van 1-1-1941 tot en met 31-12-1947) dit najaar een uitnodiging voor de pneumokokkenvaccinatie krijgen. Het vaccin dat aangeboden wordt, is het pneumokokkenpolysacharidevaccin (PPV23) dat beschermt tegen 23 typen pneumokokken. Het advies is om PPV23 één keer per 5 jaar te herhalen tot de leeftijd van 80 jaar.

Voor patiënten uit hoogrisicogroepen als (functionele) asplenie en sikkelcelziekte, met een indicatie voor pneumokokkenvaccinatie ter bescherming tegen pneumokokkenziekte, geldt dat zij dit najaar alleen actief worden uitgenodigd voor pneumokokkenvaccinatie als zij tot de bovengenoemde leeftijdsgroepen behoren. Deze hoogrisicogroepen moeten zowel een conjugaatvaccin tegen 13 pneumokokkentypen (PCV13) krijgen als het 23-valente polysaccharide vaccin (hierbij wordt PCV13 vergoed via de zorgverzekeraar en wordt PPV23 gratis aangeboden vanuit het programma). Huisartsen zullen controleren of de patiënten al eerder gevaccineerd zijn tegen pneumokokkeninfectie met PCV13. Als dit nog niet gebeurd is, dan zal de huisarts de

PCV13-vaccinatie alsnog voorschrijven en toedienen alvorens PPV23 wordt toegediend. Tevens controleert de huisarts of het interval tussen PCV13 en PPV23 minimaal 2 maanden is en, indien van toepassing, het interval tussen PPV23 en de herhaalde PPV23 minimaal 2 jaar is. Indien PPV23 eerst is toegediend, maar het blijkt dat ook nog PCV13 geïndiceerd is, moet hiervoor een interval van minimaal 1 jaar worden aangehouden.

Lees hieronder meer over pneumokokkenvaccinatie voor patiënten in medische risicogroepen die niet behoren tot de leeftijd 73 t/m 79 jaar.

Het vaccinatieprogramma voor ouderen is tot stand gekomen na adviezen van de Gezondheidsraad. Meer informatie hierover is te vinden op de RIVM-website pneumokokken.

Vaccinatie van ouderen buiten het programma

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd ouderen tussen de 60 en 80 jaar te vaccineren. Bij volwassenen jonger dan 60 jaar is het risico op ernstige pneumokokkenziekte kleiner, tenzij zij tot een medische risicogroep behoren. De behandelend specialist stelt dan de indicatie voor vaccinatie.

Doordat met het stijgen van de leeftijd het immuunsysteem minder goed werkt, neemt de bescherming door pneumokokkenvaccinatie bij ouderen na de leeftijd van 80 jaar af. Zij zijn daarom niet standaard in het programma opgenomen. Op individueel niveau kan vaccinatie wel overwogen worden.

Mensen van 60 t/m 72 jaar ontvangen dit najaar geen uitnodiging voor pneumokokkenvaccinatie, omdat de Gezondheidsraad in april 2020 heeft geadviseerd voorrang te geven aan ouderen van 70 t/m 79 jaar. Zij zijn zowel vaker en ernstiger ziek van een pneumokokkeninfectie als van het nieuwe coronavirus. Op basis van de beperkte hoeveelheid beschikbare vaccins heeft de staatsecretaris van VWS besloten de oudste leeftijdscohorten van 73 t/m 79 jaar dit najaar uit te nodigen voor pneumokokkenvaccinatie. Als ouderen van 60 t/m 72 jaar wel gevaccineerd willen worden tegen pneumokokken, kunnen zij zich melden bij de GGD, het vaccinatiecentrum of de huisarts met een verzoek tot vaccinatie met PPV23 buiten het programma voor ouderen om. Zonder medische indicatie is dit op eigen kosten. De verwachting is wel dat het PPV23-vaccin ook op de vrije markt beperkt beschikbaar zal zijn. Goede registratie van vaccinaties die buiten het programma om gegeven worden is van belang, gezien de intervallen die gehanteerd moeten worden tussen de opeenvolgende pneumokokkenvaccins. Vanwege het interval van minimaal 2 jaar tussen herhaalde PPV23-vaccinaties, kan bij vaccinatie van ouderen buiten het programma om de instroom in het programma op een later moment niet direct mogelijk zijn. Hoe het vaccinatieprogramma er na 2020 uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. De Gezondheidsraad doet hier waarschijnlijk eind 2020 een uitspraak over.

Zie ook de praktijkhandleiding pneumokokkenvaccinatie van de NHG of de website pneumokokken voor professionals.

Vaccinatie voor medische risicogroepen

1. Nieuwe risicogroep: ex-COVID-19-patiënten

De Gezondheidsraad adviseert om mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt EN daardoor longschade hebben opgelopen, voorlopig toe te voegen aan de al bekende medische risicogroepen die in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. De indicatie hiervoor wordt gesteld door de longarts. Het gaat om COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax én afwijkingen in longfunctie hebben. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door ZorgInstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Voor ex-COVID-19-patiënten wordt pneumokokkenvaccinatie met PPV23 geadviseerd (in Nederland is hiervoor Pneumovax-23® geregistreerd) .

Pneumovax-23® is voor specifieke patiëntengroepen al opgenomen in bijlage 1B in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met als aanvullende bijlage 2-voorwaarden. Per 1 augustus 2020 is in een aanvullende bijlage 2 in het GVS opgenomen dat voor ex-COVID-19-patiënten met longschade als gevolg van de ziekte PPV23 vergoed wordt (zie het pakketadvies pneumokokkenvaccinatie voor ex-COVID-19-patiënten).

2. Overige medische risicogroepen

De adviezen voor vaccinatie van de overige medische risicogroepen zijn ongewijzigd. Dit gebeurt op indicatie van de behandelend specialist. Voor patiënten uit medische risicogroepen met een verhoogd risico op invasieve pneumokokkenziekte, wordt aanbevolen zich eenmalig te laten vaccineren met het pneumokokken***conjugaat***vaccin tegen 13 serotypen: PCV13 (Prevenar13®) en minimaal 2 maanden later gevolgd door PPV23 die elke 5 jaar herhaald moet worden. Voor een aantal medische risicogroepen zijn richtlijnen ontwikkeld.

Zie voor meer informatie:

- LCI-richtlijn (functionele) asplenie
- LCI-richtlijn pneumokokkenziekte
- LCI-richtlijn pneumokokkenvaccinatie voor ouderen
- Handleiding Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen

Aanbevelingen voor andere immuungecompromitteerde patiënten, zoals hematologische of oncologische patiënten zijn in ontwikkeling. Voor meer informatie voor immuungecompromitteerde patiënten geldt het advies om te overleggen met de betreffende

behandelend arts.

Meer informatie

- Op de pagina www.rivm.nl/pneumokokken is meer informatie te vinden over pneumokokkenziekte, verschillende pneumokokkenvaccins en het programma.
- Op de website van de SNPG (www.snpg.nl) is informatie te vinden voor huisartsen en zorginstellingen. Hier en op de site van de NHG staat ook de praktijkhandleiding voor huisartsen.
- Publieksinformatie is te vinden op www.thuisarts.nl en op www.rivm.nl/pneumokokken.

Auteurs: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (RIVM-CIb)

Bericht verstuurd aan: leden Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via [redacted]@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres [redacted] (10)(2e) @rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

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

To: (10)(2e)@minvws.nl[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 3:36:23 PM
Subject: FW: Doorst: concept adviesaanvraag
Received: Thur 10/1/2020 3:36:24 PM
1 Overzichtstabel.docx
2 PPT.pptx
3 Gereedschapskist.pptx
Bijlage 2 Maatregelenpakket VRAA 1 okt 2020.docx
3 Gereedschapskist.pptx
bijlage 1 CONCEPT Handreiking opschaling regio's - coronavirus v3.docx

Dit dus..

Gr(10)(2e)

(10)(2e)
Woordvoerder RIVM
+316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 1 oktober 2020 om 12:58:11 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Doorst: concept adviesaanvraag

Alleen ter info voor jou, dit was een voorlopige adviesaanvraag die nog aangepast is later. Dus, de vraagsteller kan het beste doorverwezen worden naar VWS

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 12:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Doorst: concept adviesaanvraag

Pakket waar Den Haag aan denkt.

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: 24 september 2020 om 17:23:55 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: concept adviesaanvraag

Dag (10)(2e)

Hierbij de stand van nu. Is nog in bewerking/beweging, maar dan weet je alvast iets meer dan vanmorgen. Verder begrepen wij dat de minister ook nog met (10)(2e) had gebeld. Daarvan hebben wij nog geen terugkoppeling, maar dat zal ook nog van invloed zijn op de adviesaanvraag.

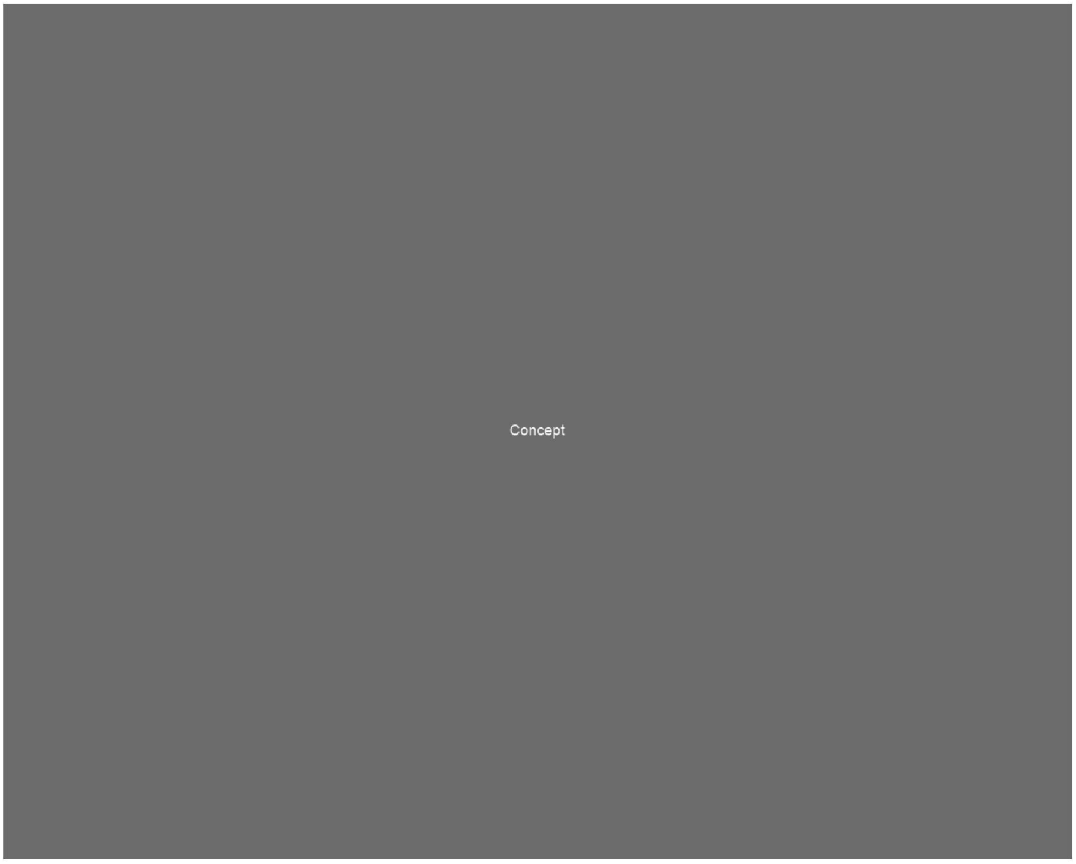
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:12
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)2 (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: lees je mee?

Hoi (10)(2e)

Dit zou het dan moeten zijn. Graag nog even je check of het zo goed is verwoord. Dan kan hij daarna naar (10)(2e) By the way, ik begreep van (10)(2e) dat Hugo ook met (10)(2e) heeft gebeld... Dus dat betekent waarschijnlijk nog eea voor de uiteindelijke adviesaanvraag...

Groet,
(10)(2e)



(10)(2e)) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/2/2020 3:23:53 PM
Subject: FW: STUK VOLKSKRANT
Received: Wed 9/2/2020 3:23:53 PM
FEATURE krachtveld tegen corona n_CvE.docx

Hoi (10)(2e)

Gaat om dit verhaal, graag niet verder verspreiden gaat pas zaterdag uit..

Gr. (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 1 september 2020 om 14:14:52 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e))' < (10)(2e) @uu.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: STUK VOLKSKRANT

Hallo (10)(2e)
Bijgaand een stuk voor de Volkskrant met (10)(2e). Interview was vorige week.
Ik vind het een mooi verdiepend, duidend stuk over allerlei linies van COVID-19 immuniteit, naar aanleiding van actualiteit en met medewerking van een hele zwik experts.
Ik heb zelf aangegeven waar ik een stukje nuance mis.
Hebben jullie nog opmerkingen?
Ik wil het hem zsm terugsturen (deadline is morgen 10 uur).
Alvast bedankt.
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)6 (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl

---

From: (10)(2e) < (10)(2e) @persgroep.net>
Sent: dinsdag 1 september 2020 13:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: STUK VOLKSKRANT

Beste (10)(2e)

Het duurde even, heb me suf gestudeerd en geïnterviewd, maar het was wel fantastisch interessant om me erin te verdiepen!

Aangehecht het resultaat, een best uitgebreid achtergrondstuk. Ik laat het je deze keer maar even in zijn geheel zien, omdat je toch een beetje de ruggengraat vormt van het stuk.

Voor snellezen kun je uiteraard ook even zoeken op (10)(2e) dan vind je je citaten.

Opmerkingen uiteraard welkom, maar beperk je je tot de citaten even eventuele feitelijke foutjes?

Als ik VOOR MORGEN (WOENSDAG) 10 UUR (sorry, sorry) niets meer van je heb gehoord, ga ik ervan uit dat je geen commentaar meer hebt.

Hgrt,

(10)(2e)

--
(10)(2e)
Redacteur wetenschap (science editor)

020-(10)(2e) 06- (10)(2e)
Skype: (10)(2e)
Snail: Postbus 1002, 1000 BA Amsterdam

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 6:04:17 AM
Subject: Doorst: Persvraag Noordhollands Dagblad
Received: Thur 9/3/2020 6:04:18 AM
Coronakritiek.docx

Moggûh (10)(2e)

Wil je even meekijken? Volgens mij zit hier weinig voor ons tussen. Het grootste deel gaat over beleid en de journalist reageert zelf ook op onjuiste zaken..

Gr. H.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@gmail.com]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 2:43:46 PM
Subject: FW: verpleegkundigen en griepprik
Received: Mon 9/7/2020 2:43:47 PM

Hoi (10)(2e)

Zie onderstaande vraag van nursing. Misschien mooi om weer even aandacht te besteden aan het belang van vaccinatie in de zorg.?.

Gr. (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@bsl.nl>
Datum: 7 september 2020 om 16:24:39 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: verpleegkundigen en griepprik

Beste,
Ik begreep dat (10)(2e) vakantie heeft; kan iemand anders mijn onderstaande mail beantwoorden? Ik hoor het graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Walmolen 1 | 3994 DL | Houten
Postbus 246 | 3990 GA | Houten
Tel +31 30 (10)(2e)
www.nursing.nl | www.bsl.nl
Facebook: VakbladNursing
Twitter: @nursing_nl
Nursing wordt uitgegeven door Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature

---

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 2 september 2020 12:49
Aan: (10)(2e)@rivm.nl'; (10)(2e)@rivm.nl'
CC: (10)(2e)@rivm.nl'
Onderwerp: verpleegkundigen en griepprik

Beste,

Graag zou ik een reactie van (10)(2e) willen op het bijgaande stuk dat we onlangs hebben gepubliceerd op Nursing.nl. Vorig jaar pleitte hij ervoor de griepprik voor verpleegkundigen te verplichten. Wat vindt hij van de uitslag van deze poll? En is hij nog steeds voor een verplichte griepprik? En welke rol speelt corona daarin voor hem? Kunnen jullie mij helpen?
Ik hoor het graag –

Verpleegkundigen nog altijd niet happig op griepprik, ondanks corona
Ook in deze covid-19 tijd is de meerderheid van de verpleegkundigen niet van plan de griepprik te halen. Dat blijkt uit een Nursing poll waar 1185 verpleegkundigen aan deelnamen.
De griepprik haal ik nooit', reageert 55% (654 respondenten) op de vraag 'Haal jij dit jaar de griepprik?'. En dat verandert dus niet door corona. Een derde (31%) zegt de vaccinatie net als voorgaande jaren wel te nemen. Dat is 2% lager dan anders, want 27 personen (2%) geven aan gewoonlijk de griepprik wel te nemen, maar nu niet. De poll vraagt niet naar de reden waarom.
Nu wél de griepvaccinatie
Er zijn collega's die wel degelijk de griepprik zullen nemen nu covid-19 rondwaart. 'Normaal gesproken niet, maar nu wel – vanwege corona', antwoorden 83 van de 1185 (7%) mensen. Slechts 2% neemt de griepprik nu wel en anders niet, in verband met een andere

reden dan covid-19.
Meer griepvaccins ingekocht
Bovenstaande Nursing poll kwam vrij vroeg in het seizoen dit jaar (augustus). Oorzaak was het persbericht van het ministerie van VWS waarin men verwachtte dat vanwege covid-19 meer mensen de griepprik zullen halen. Volgens een woordvoerder van het ministerie voor VWS heeft het RIVM 'zo veel mogelijk' griepvaccins ingekocht – meldde NU.nl.
'Er is wereldwijd meer vraag naar de griepprik, omdat de risicogroep voor griep en covid-19 grotendeels gelijk is en omdat landen willen voorkomen dat de zorg extra belast wordt door een eventuele griepepidemie. Met de hoeveelheid vaccins die het RIVM heeft ingekocht kan het aantal mensen dat na een oproep een griepvaccin komt halen 10 procent hoger zijn dan normaal.'
Verpleegkundigen en de griepprik
Ieder jaar laait de discussie 'griepvaccinatie ja of nee' weer op. Er zijn onder verpleegkundigen felle voor- en tegenstanders. Lees hier meer over in het artikel: 'De griepprik, waarom zou je hem halen, en waarom niet?'
De poll
Aan de Nursing poll deden 1185 zorgverleners mee. De oproep om mee te doen werd verspreid via Nursings Facebook, Instagram, Twitter en digitale nieuwsbrief.

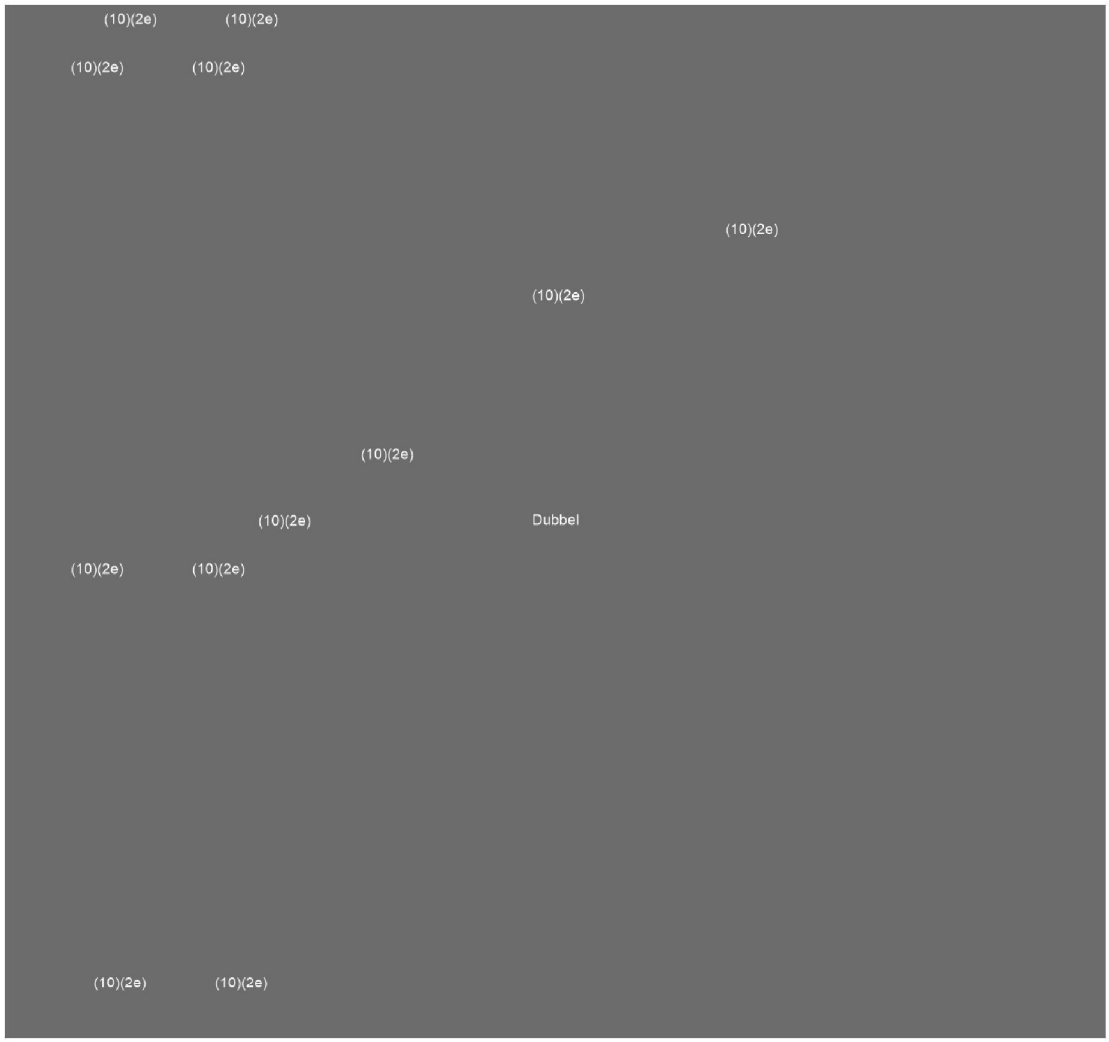
(10)(2e)
(10)(2e)

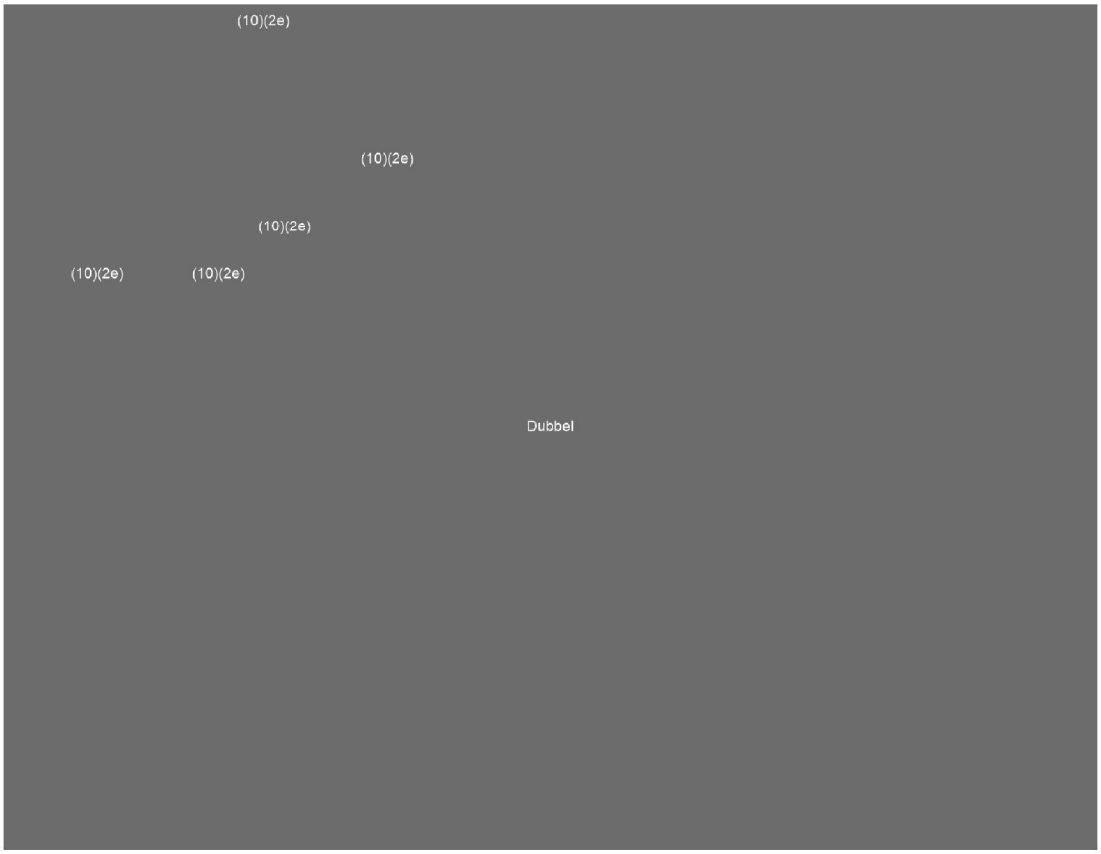
Walmolen 1 | 3994 DL | Houten
Postbus 246 | 3990 GA | Houten
Tel +31 30 (10)(2e)
www.nursing.nl | www.bsl.nl
Facebook: VakbladNursing
Twitter: @nursing_nl
Nursing wordt uitgegeven door Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e)@uu.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 3:26:11 PM
Subject: RE: Woensdag publicatie/ DUB UU / FD en NRC
Received: Thur 10/1/2020 3:26:12 PM

Hi,
T.k.g.: beide interviews gehad.
Het stuk van de (10)(2e) van de **FD** verwacht ik morgenochtend (zal aan (10)(2e) doorsturen).
Dat van de **NRC** wordt nu een verdiepender artikel voor de zaterdagkrant van 10 oktober, dus dat verwachtte (10)(2e) a.s. woensdag of zo te kunnen sturen.
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) M: +31 (0)61 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@bol.com]; (10)(2e) (10)(2e)@bol.com]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 10/2/2020 9:35:33 AM
Subject: RE: Contactgegevens bol.com
Received: Fri 10/2/2020 9:35:42 AM

Beste (10)(2e)

Onlangs spraken we elkaar over boeken die wij op ons platform zie verschijnen en ingaan op de behandeling van corona.
De boeken wekken onze aandacht omdat wij de indruk krijgen dat de inhoud van deze boeken niet in lijn zijn met het advies/beleid van de overheid.
Wij staan voor de vrijheid van meningsuiting en streven naar een zo'n breed mogelijk assortiment boeken en willen dan ook zoveel mogelijk boeken online laten staan. Wel kunnen wij ons voorstellen dat een melding bij het boek met een verwijzing naar algemene informatie van RIVM van toegevoegde waarde kan zijn. Dit hebben we ook gedaan bij anti vaccinatie boeken.

Het lijstje boeken wordt steeds groter. Graag brengen we dit onder de aandacht bij jullie. We horen graag hoe jullie naar deze boeken kijken:

- Fight COVID-19 with Melatonin https://www.bol.com/nl/p/fight-covid-19-with-melatonin/9300000008260754/?bltgh=vNzRn4cnFre9gGQGyfVJBQ.1_4.6.ProductTitle
- How God Healed Me Of Covid-19 & How To Build Your Faith https://www.bol.com/nl/p/how-god-healed-me-of-covid-19-how-to-build-your-faith/9300000009643216/?bltgh=q1F-djUF5fT0GaztRD5HOg.1_4.5.ProductTitle
- Supera El Coronavirus en 7 Dias https://www.bol.com/nl/p/supera-el-coronavirus-en-7-dias/9300000011547072/?bltgh=tKonFO9e4HBGNmFRAMNC3w.1_4.5.ProductTitle
- A voyage to virus land https://www.bol.com/nl/p/a-voyage-to-virus-land/9300000010754896/?bltgh=uDN9MQaZfoFSk-5Bfy9Kig.1_4.5.ProductTitle

We horen graag van jullie! Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) bol.com
Bezoek: Papendorpseweg 100, 3528 BJ, Utrecht, Nederland
Post: Postbus 8080, 3503 RB, Utrecht, Nederland
T: +31 (0)6 (10)(2e) E-mail: (10)(2e)@bol.com

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 11 september 2020 12:11
To: (10)(2e)@rivm.nl
Cc: PR <(10)(2e)@bol.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@bol.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@bol.com>
Subject: Contactgegevens bol.com

Beste (10)(2e)

Dank voor je tijd zojuist, goed je even gesproken te hebben!
Zoals afgesproken hierbij mijn contactgegevens. Ik ga bij mijn collega's van de boekenafdeling navraag doen of er al boeken over corona zijn waar wij twijfels bij hebben. Daar komen we bij jullie op terug.
Indien jullie boeken/producten zien waar zorgen om zijn dan horen wij het graag, zodat we ze waar mogelijk kunnen voorzien in een juiste context in de vorm van een voorlichtingslabel.
Ook horen we graag als er andere ontwerpen vanuit RIVM zijn waar wij alert op kunnen zijn t.b.v. bescherming volksgezondheid.
Zoals aangegeven streven wij naar een maximaal assortiment boeken en hechten we grote waarde aan de vrijheid van meningsuiting. Wel onderzoeken we de mogelijkheden om als platform een rol te spelen in de informatievoorziening bij controversiële artikelen. De anti vaccin boeken zijn daar een voorbeeld van. We proberen aan de hand van cases/voorbeelden te leren.

In CC mijn collega (10)(2e), werkzaam op onze afdeling PR/woordvoering (ook bereikbaar via (10)(2e)@bol.com en 24/7 via +31 (0)88 (10)(2e)). Mijn collega (10)(2e) ook in CC, is werkzaam op onze boekenafdeling.

Alvast een prettig weekend toegewenst!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) | (10)(2e) | bol.com
Bezoek: Papendorpseweg 100, 3528 BJ, Utrecht, Nederland

Post: Postbus 8080, 3503 RB, Utrecht, Nederland
T: +31 (0)6 (10)(2e) E-mail: (10)(2e) @bol.com

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: JB
Sent: Sat 9/26/2020 11:34:47 AM
Subject: Graag hulp bij het weerleggen van wat deze Youtuber zegt
Received: Sat 9/26/2020 11:36:05 AM

Hallo,
Ik doe mijn best tegengas te geven aan mensen op Youtube, maar het onderstaande verhaal van iemand op Youtube is - voor de verandering - behoorlijk inhoudelijk. Zou het wel fijn vinden om het inhoudelijk te kunnen weerleggen, maar daarvoor ontbreekt mij de kennis. Wellicht dat iemand bij het RIVM er tijd voor heeft? Ik denk dat er in de krochten van het internet een strijd te winnen valt door serieus het gesprek aan te gaan met mensen die 'de massamedia' en alle serieuze instellingen wantrouwen. Hier is het verhaal:

Waar ben je nu eigenlijk zo bang voor? Er is niets méér aan de hand dan in een stevig griepseizoen (info te vinden op website RIVM), maar omdat de overheid en de media er een gigantisch vergrootglas op hebben gelegd wordt de indruk gewekt dat 'de wereld vergaat'. Wetenschappelijk is berekend dat alleen al in Nederland meer dan twintigduizend mensen overlijden als gevolg van de maatregelen (bron: oa Michaéla Schippers, professor aan de Erasmus Universiteit). En de voorstanders maar schreeuwen: 'wacht jij maar tot je op de IC ligt.' Erg kortzichtig dat 'jullie' de dood van 20.000+ mensen ondergeschikt maken aan het overlijden van een groep, waarvan het overgrote deel onderliggend lijden heeft en zich in de laatste levensfase bevindt. En ja, er zijn inderdaad ook een aantal iets jongere mensen bij. Echter het werkelijke aantal mensen dat AAN Corona is overleden wordt niet hoger geschat dan 400.... Dus wij leggen de samenleving plat, met onwaarschijnlijk grote economische, sociale en gezondheidsschade omdat er minder dan 1000 (ik zal het aantal voor jou wat opschroeven) mensen aan een vervelende ziekte zijn overleden?! Het aantal mensen dat MET Corona is overleden ligt hoger, dat klopt. Maar kijk dan ook even naar WIE dat waren en onder welke omstandigheden. De helft van de overledenen kwam uit zorgcentra. Die centra zaten op last van Hugo Mengele pot en potdicht en dat terwijl iedereen weet dat vetilatie is als 'water bij brandwonden'. Het is dan ook bijna verdacht waarom de zogenaamde 'deskundigen' ventilatie weghonen en bagatelliseren! Verder zijn veel mensen overleden aan verkeerde behandelingen, waardoor onnodige schade aan lichamaam en longen onstond. Dan was/is het mode en bijna standaard om iedereen die hoestte en overleed te bestempelen als 'Corona dode'. En dan is er nog de groep voor wie het gewoon het laatste zetje was; de groep die ook aan een muggenbeet nog zou zijn gegaan, gewoon omdat het leven een keertje ophoudt. Maak je een sommetje van dit alles, dan blijkt nog meer dat we te maken hebben met een virus dat iets vervelender doet dat 'de griep', maar wat verder in de statistieken een normaal ziekteverloop laat zien wat nauwelijks afwijkt van andere jaren; dus niets om je méér zorgen over te hoeven maken. Om het nogmaals in perspectief te plaatsen: er sterven in dit land elk jaar meer dan 6000 mensen aan longaandoeningen, en elke dag 150 mensen aan kanker (50.000 per jaar!), ook de 'gewone' griep zorgt elk jaar weer voor tussen de 2000 en 6000 dodelijke slachtoffers en in het verkeer laten elk jaar zo'n 700 mensen het leven....en zo kan je nog wel even doorgaan. Mensen gaan nu eenmaal ergens aan dood; hoe vervelend en verdrietig dat ook is. De dood lijkt niet meer bij het leven te mogen horen. Ik bagatelliseer absoluut niet de ernst van mensen die met ademhalingsproblemen op een IC liggen, maar hé..... als we voor elke vervelende aandoening de samenleving gaan platleggen..... In verschillende studies is aangetoond dat virussen zich via microdruppels verspreiden, waarmee de 1,5 meter totaal onzinnig is; zéker in de buitenlucht. Ook mondkapjes zijn hiermee nutteloos, omdat het virus zó klein is dat het gebruik van een mondkapje is als kippengaas tegen muggen. Verspreiding via contact is nihiel. De kans dat je met actief virus in aanraking komt, je je vingers daarna aflikt en dan ook nog een ziekmakende hoeveelheid virus binnenkrijgt is bijna lachwekkend laag en totaal te verwaarlozen; sowieso als je weet dat 98+% van de bevolking niet of nauwelijks iets merkt van het virus en het lichaam er moeiteloos mee afrekent. (Een virus overigens dat tot op de dag van vandaag niet volgens de wetenschappelijke 'Gouden Standaard' is aangetoond en waarvan we blind uitgaan dat het bestaat 'omdat de overheid het zegt'.) Daarmee zeg ik niet dat er niets aan de hand is, maar of het een Corona virus is en welke is tot nu toe niet bekend. Neem even het volgende artikel door uit 2016.....lijkt wel erg verdacht veel op 2020; alleen werd er in 2016 nauwelijks ruchtbaarheid aan gegeven en ging alles gewoon door en het probleem loste zich gewoon op. https://www.ad.nl/gezond/griepgolf-treft-veel-mensen-die-anders-nooit-ziek-zijn~aae8e106/ Vergis je niet hoe ontzettend ziek iemand kan worden van een 'gewone' griep! Bij een flinke griepepidemie liggen de IC's ook vol met mensen die naar adem snakken; alleen wordt daar geen of nauwelijks aandacht aan besteed door de overheid en de media. De cijfers die ik in mijn betoog noem komen oa van de RIVM site. Wat erg opvalt is dat de zogenaamde 'deskundigen' waar Rutte het steeds over heeft en die werkzaam zijn in het OMT en bij het RIVM, geen enkele openheid van zaken geven. Als je zo zéker van je zaak bent en je geeft adviezen die zo'n enorme impact hebben op de samenleving en je wordt ook nog eens betaald met belastinggeld, dan is het minste wat je kunt doen toch wel verantwoording afleggen aan de samenleving als daar om gevraagd wordt. Zij zijn zeker van hun zaak, want het zijn 'deskundigen, toch?!' Dan weerleg je naar mijn mening elk tegengeluid achterover leunend en met twee vingers in je neus.... Vreemd dat de instanties, zelfs wanneer er druk is vanwege een rechtszaak en deze legitieme vragen ondersteund worden door 500.000(!) handtekeningen, de kaken stijf op elkaar houden; wat heb je dan te verbergen?? Wat ook zeer bijzonder en wenkbrauwen fronsend is, is het gebruik van de PCR-test. Deze test is niet geschikt voor het doel waar het voor wordt gebruikt. Zowel de ontwikkelaar van de test als Van Dissel (en ook staat het in (10)(2e) van de test) geven openlijk aan dat de test niet geschikt is voor dit doel. Je kunt er geen enkele klinische diagnose mee stellen en de test moet in zéér gecontroleerde omstandigheden (laboratorium) ingezet worden. Dat wil zeggen, dat in de buitenlucht iemand een staafje in z'n neus duwen al een reële kans op vervuiling van de test geeft. Waar de mainstream media duidelijk laat zien wiens beleid zij ondersteunen is, als men hardnekkig de positieve PCR uitslagen presenteert als 'besmettingen'. Dit is pertinent fout! Een positieve test zegt niets over of iemand besmet is en al helemaal niet of iemand

besmettelijk is. Waar het wél voor zorgt is angst en onrust in de samenleving. Waarom houd je als overheid vast aan iets wat niet werkt of niet geschikt is?? Als media heb je de plicht objectief te zijn en wanneer er artsen en wetenschappers zijn die een onderbouwd tegengeluid geven dan dien je dat als journalist uit te zoeken en beide kanten te belichten. Dit gebeurt nauwelijks en áls het wel gebeurt, dan wordt de zwakste schakel uitgenodigd tegenover een peleton overheidsgezinde 'deskundigen'. Jinek is hier een mooi voorbeeld van toen afgelopen week (10)(2e) *in het programma verscheen.* (10)(2e) *Capel (professor immunologie) en/of* (10)(2e) *(ex wetenschapper) uitnodigen durven ze niet, omdat er dan een écht gesprek/discussie gaat plaatsvinden die mensen wel eens aan het denken zou kunnen zetten.* (10)(2e) *was een makkelijke prooi en de perfecte manier om de tegenstanders te demoniseren. Waar is men zo bang voor? Als het allemaal onzin is en gelogen is wat het tegengeluid laat horen, dan weerleg je alles toch moeiteloos? Waarom worden de onderzoeken waar om gevraagd werd in de rechtszaak tegen het RIVM niet openbaar gemaakt? Precies, omdat men weet dat de onderzoeken niet in hun voordeel zijn en wel in het voordeel van het tegengeluid. Waarom wordt er zoveel ophef gemaakt over medicijnen die niet werken en doet Big Pharma zo hard z'n best om die medicijnen in een kwaad daglicht te krijgen (oa een artikel over Hydroxychlorocine in het blad The Lancet) als dat zo is dan verdwijnt zo'n medicijn toch vanzelf?? Of zou het kunnen dat het medicijn wel degelijk werkt en véél goedkoper is en dan die miljoenen vaccins niet nodig zijn...? Nou, je hoeft geen kerngeleerde te zijn om dat antwoord te geven. Bovendien is op verschillende plekken in de wereld door verschillende wetenschappers/artsen ontdekt dat Hydroxychlorocine in een cocktail uitstekende resultaten geeft en levens redt! Maar dat is natuurlijk allemaal onzin en bedacht. Hugo de Jonge! That's the man! Die weet waar hij over praat! Hugo weet inderdaad waar hij over praat, omdat als hij Hydroxychlorocine niet demoniseert en verbiedt hij straks in z'n hemd staat met z'n 300 miljoen op voorhand ingekochte vaccins, waarvan de transactie inmiddels geclassificeerd is als 'staatsgeheim', omdat het een beetje te heet werd onder de lelijke schoenen van Hugootje.*
https://www.ad.nl/binnenland/vaccindeals-staatsgeheim-experts-roepen-op-tot-transparantie~afe863c8/ Moet ik doorgaan, of heb je inmiddels wel wat aanknopingspunten om je eigen onderzoek eens te starten? Ik doe dit namelijk al jaren zeer intensief en ik kan je alvast verklappen: er gaat een wereld voor je open die je niet voor mogelijk hield; en dan heb ik het niet alleen over de waarheid achter deze PLandemie. Dank voor je aandacht en oprecht een fijn weekend gewenst! x

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 12:44:26 PM
Subject: RE: Antw: Interview voor DUB coronakopstukserie /'v2'
Received: Wed 9/23/2020 12:44:26 PM

Ah dank je.
Ik stuur het door.
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)61 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl

---

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 14:44
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: Interview voor DUB coronakopstukserie /'v2'

Hoi (10)(2e)

Al mijn pijnpunten (neus in de boter, Poetin etc..) zijn hier nu uit..

Prima dus..

Gr. H.

(10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 23 september 2020 om 13:55:46 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Interview voor DUB coronakopstukserie /'v2'

Hi (10)(2e)
Er is inmiddels een bijgewerkte versie met commmentaar van (10)(2e) (en mij weer). Heb jij er nog tijd voor vandaag?
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)61 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl

---

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 23 september 2020 00:50
To: (10)(2e))' <(10)(2e)@uu.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Interview voor DUB coronakopstukserie

Hallo (10)(2e)
Bijgaand het aangekondigde interview voor (corona-kopstukken in) de DUB, met mijn suggesties/feitelijke onjuistheden. Er gaat nog wat tekst uit.
Zouden jullie mee willen lezen en feedback geven?
(10)(2e) wil het het liefst morgen weer terug, als dat kan. Ik hoor het graag, alvast bedankt.
Groet, (10)(2e)

(10)(2e) Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box 1 | 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box 80165 | 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)61 (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl

From: Moeys, N.L. (Noah) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 17:36
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Interview voor DUB coronakopstukserie

Hallo (10)(2e)

Dankjewel voor ons gesprek van gisteren! Ik vond het ontzettend interessant. En ook bedankt voor het doorsturen van het persbericht!

Hierbij stuur ik je het artikel. Ik moet het nog een beetje inkorten, want het is een tikje te lang. Zou je het kunnen nalopen op feitelijke onjuistheden? Dankjewel.

Groetjes,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 17:55
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Onderwerp: RE: Interview voor DUB coronakopstukserie

Hallo (10)(2e)

Was een leuk interview, ben benieuwd naar je stuk.
Bijgaand nog de statement van negen farmaceutische bedrijven over covid-19 vaccins: oa dat ze geen toelating voor producten aanvragen zonder positieve resultaten uit uitgebreide fase 3 studies.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) Prof. Vaccinology: Correlates of Protection | [1,2]
[1]Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccines | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) | Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | PO box 1 | 3720 BA BILTHOVEN | The Netherlands
[2]Infectious Diseases & Immunology | Dept. Biomolecular Health Sciences | Faculty of Veterinary Medicine | Utrecht University | Yalelaan 1 | PO box 80165 | 3508 TD UTRECHT | The Netherlands
T: +31 (0)30 (10)(2e) | M: +31 (0)61 (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl

From: Moeys, N.L. (Noah) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 15:19
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Interview voor DUB coronakopstukserie

Hoi (10)(2e)

(10)(2e)

Nog een kort vraagje. Mag ik de fotograaf van DUB je e-mailadres doorsturen, zodat hij een afspraak kan maken voor een foto?

Dankjewel!

Groetjes,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:44
Aan: Moeys, N.L. (Noah) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Onderwerp: RE: Interview voor DUB coronakopstukserie

Beste (10)(2e)
Dank voor je voorzet. Nog even voor mijn duidelijkheid welke studie bedoel je bij 'De proeven die vanuit UMC sinds 2 september'?
Is dat een BCG vaccinatie studie bij kwetsbare ouderen? Of welke studie bedoel je precies?
Groet, (10)(2e)

T: +31 (0)30(10)(2e) | M: +31 (0)6(10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl

---

From: Moeys, N.L. (Noah) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 13:32
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Interview voor DUB coronakopstukserie

Beste (10)(2e),

Dankjewel voor het toesturen van je nummer. Hierbij een aantal van de onderwerpen die ik voor ga leggen in het interview. Sommige thema's ga ik nog verder researchen en daar zullen nog wat andere vragen uitkomen, maar dit is het grote plaatje.

-De tijdelijke pauze in de trials van AZD1222 en wat dat betekent. Ook: in de VS zijn de proeven nog niet hervat. Waarom lijken ze daar strenger te zijn?
-Bijwerkingen op lange termijn. Risico's, hoe ver moeten we gaan?
-De proeven die vanuit UMC sinds 2 september worden gedaan, testen op 45 gezonde vrijwilligers.
-AZD1222 beschermt een jaar lang. Moeten we ieder jaar opnieuw vaccineren?
-Hoe goed wordt er samengewerkt tussen vaccin-ontwikkelaars? Zouden we dat niet meer moeten doen?
-In je oratie stelde je dat vaccinaties ons ook moeten beschermen tegen toekomstige infectieziekten. Komt er een vaccin dat nu al kan inspelen op toekomstige ziekten? Hoe werkt dat?
-In je oratie stelde ook dat er meer moet worden samengewerkt met de faculteit diergeneeskunde omdat hier veel van te leren valt. Hoe zie jij de antistofmethoden van Bosch en kan dit helpen met de bestrijding van het virus?
-Kan een matig-werkend vaccin de pandemie verergeren?

Ook wil ik het graag hebben over jouw rol in dit grote geheel.

Nogmaals bedankt dat je hiervoor openstaat! Ik kijk erg uit naar ons gesprek.

Met vriendelijke groet,

Noah Moeys
Redacteur DUB
www.noahmoeys.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 10:57
Aan: Moeys, N.L. (Noah) <(10)(2e)@students.uu.nl>
Onderwerp: Accepted: Interview voor DUB coronakopstukserie
Wanneer: maandag 21 september 2020 16:30-17:30.
Waar:

Ha (10)(2e)

Mijn M-nummer is 06 (10)(2e)
Heb je al een aantal concrete vragen/items in gedachten waar ik alvast over na kan denken?

Groet, (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) [IFV]
Sent: Thur 9/10/2020 2:45:29 PM
Subject: RE: update LOT-C gz
Received: Thur 9/10/2020 2:45:37 PM

Ha (10)(2e)

Voor het RIVM heb ik woensdag kennis gemaakt met (10)(2e), zij wordt de 'opvolger' van (10)(2e). Ik ga een overzicht voor haar maken met alle lijntjes tussen LOT-C en RIVM – stuur die natuurlijk ook aan jou. Zou het (alleen bedoeld om jou te helpen!) nog een optie zijn dat je in het overleg met haar afwisselt, of dat zijn ook aansluit? In deze fase is hecht ik ook heel veel aan jouw expertise en duiding…

Bij VWS is een 'coördinatieteam covid 19' ingericht dat officieel a.s. maandag start. Daarin participeren (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). Ik heb al even gevraagd om ons wat meer beeld te geven hoe dit gepositioneerd is binnen VWS en wat hoofdtaken/opdrachten zijn. Dat volgt dus nog!

Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

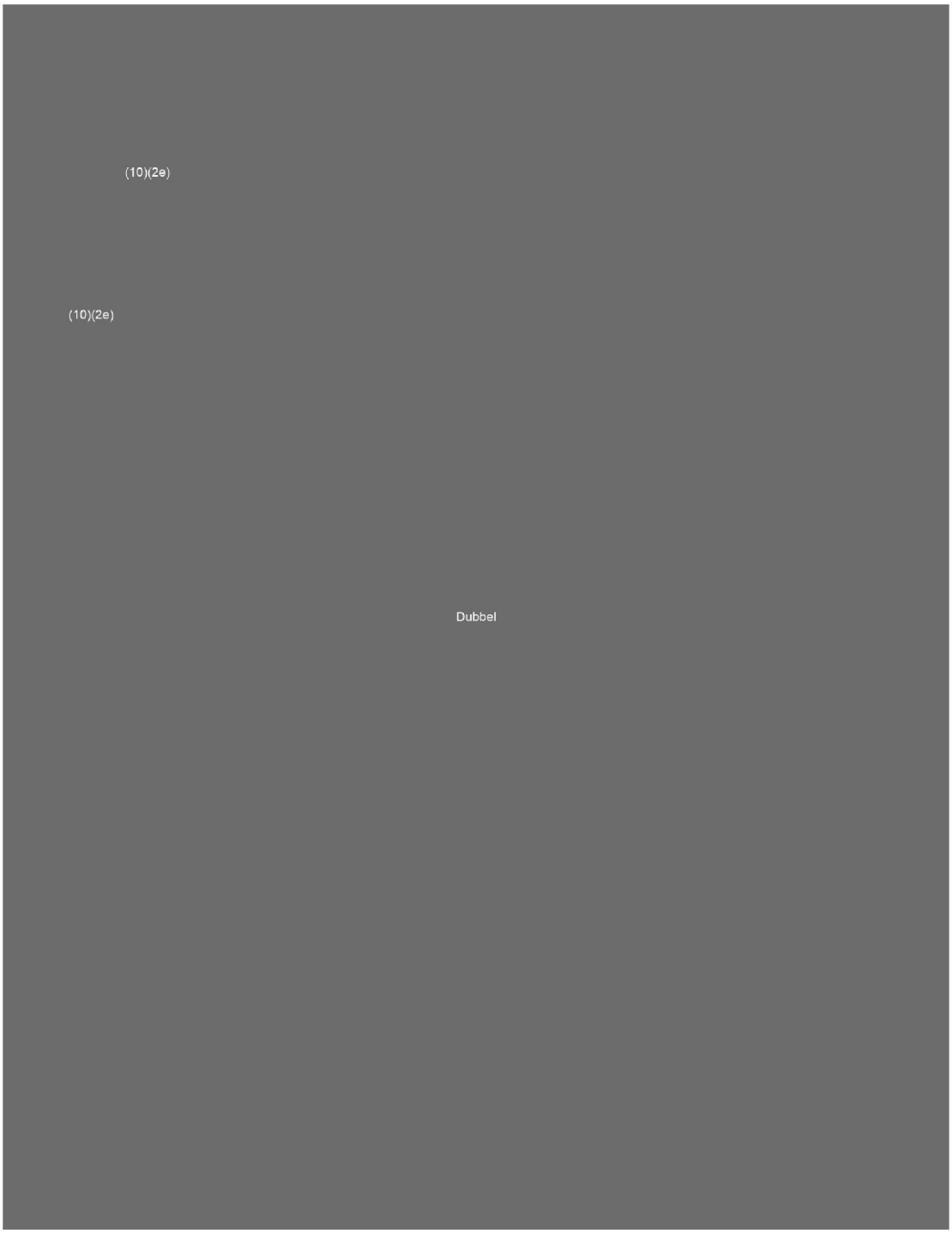
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 7:31:46 AM
Subject: RE: Antw: verpleegkundigen en griepprik
Received: Tue 9/15/2020 7:31:55 AM

Dank (10)(2e) Ik ga zijn reactie in het stuk verwerken.

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Walmolen 1 | 3994 DL | Houten
Postbus 246 | 3990 GA | Houten
Tel +31 30 (10)(2e)
www.nursing.nl | www.bsl.nl
Facebook: VakbladNursing
Twitter: @nursing_nl
Nursing wordt uitgegeven door Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature

---

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: donderdag 10 september 2020 17:26
Aan: (10)(2e); (10)(2e)
CC: Secretariaat CIb
Onderwerp: Antw: verpleegkundigen en griepprik

[External - Use Caution]

Hoi (10)(2e)

Ik kreeg deze reactie voor je terug..

Het is opmerkelijk dat de meerderheid van de verpleegkundigen zelfs na confrontatie met de COVID-19 uitbraak niet van plan is de griepprik te halen. Waarschijnlijk ligt dit voor artsen anders, want de afgelopen jaren bleek dat twee keer meer artsen dan verpleegkundigen zich lieten vaccineren tegen griep (influenza). Nu het SARS-CoV-2, de verwekker van COVID-19, naar verwachting nog maanden zal rondgaan en luchtwegklachten veroorzaken, is het extra belangrijk zoveel mogelijk gevallen van griep te voorkomen. Immers, het griepseizoen zal de druk op de COVID-teststraten belangrijk doen toenemen als griep en COVID-19 door elkaar gaan lopen, en dat kunnen we door de griepprik tenminste deels voorkomen. Ook de uitval van zorgmedewerkers die wegens luchtwegklachten (COVID-19? Griep?) niet kunnen werken zal degenen die wel werken extra zwaar belasten. Maar je wilt bovenal voorkomen dat een patiënt in het ziekenhuis griep oploopt. Griep is voor onze kwetsbare patiënten geen grap! Eerder heb ik in Nursing betoogd dat je als zorgmedewerker, en ook als verpleegkundige die meestal intensiever in contact staat met de patiënt dan een arts, alles zou moeten aangrijpen om te voorkomen dat een al zieke patiënt door jouw handelen of nalaten daarvan, nog zieker wordt. Net als hygiënemaatregelen zouden vaccinaties, en ook de griepprik, onderdeel moeten zijn van het persoonlijk professioneel handelen. Hoeveel uitbraakjes van influenza onder kwetsbare patiënten in ziekenhuizen moeten optreden voordat we dit voor lief nemen? Het griepvaccin is zeker niet perfect, maar het is het beste wat we op dit moment hebben om griep onder zorgmedewerkers te voorkomen.

Groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)
Tel. +316 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e)
(10)(2e)

641237

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 12:39:06 PM
Subject: Re: Explainer over coronacijfers
Received: Tue 9/15/2020 12:39:28 PM

Ha (10)(2e)

Super, dankje!

Hartelijke groet,
(10)(2e)

On Tue, 15 Sep 2020 at 09:14, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> wrote:

> Hoi (10)(2e)
>
> Er vallen mij geen rare dingen op, leuk stuk overigens..
>
> Groeten,
>
> (10)(2e)
>
> (10)(2e)
>
> Woordvoerder RIVM
>
> Tel. +3130 (10)(2e)
>
> GSM. +316 (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @decorrespondent.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 18:09
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Fwd: Explainer over coronacijfers

Dag (10)(2e)

Ik zag in de out-of-office van (10)(2e), dat jij beschikbaar bent voor persvragen over covid-19. Kun jij me verder helpen met onderstaand verzoek? Alvast veel dank!

Hartelijke groet,

(10)(2e)

---------- Forwarded message ---------
From: (10)(2e) <(10)(2e)@decorrespondent.nl>
Date: Mon, 14 Sep 2020 at 17:58
Subject: Explainer over coronacijfers
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Dag (10)(2e)

We hebben al eerder eens contact gehad en nu mail ik je over een explainer over coronacijfers die vrijdag zal verschijnen op De Correspondent. Het idee: ik schrijf 7 inzichten op die mij – als 'correspondent Ontcijferen' – opvielen. Het is maar een greep, uiteraard, je kunt boeken vol schrijven als je niet oppast.

Afijn, ik wilde je het stuk even toesturen, om te zien of jullie nog feitelijke onjuistheden tegenkomen in de tekst. Ik denk dat vooral punt 4 over de testpositiviteit jullie pakkie-an is, maar wie weet zijn er elders nog verbeterpunten. (Ik heb Sanquin en CBS overigens het stuk ook toegestuurd.)

Lukt het om er voor woensdag 9.00 uur naar te kijken? Alvast veel dank!

Hartelijke groet,
--

(10)(2e)

Correspondent Ontcijferen /

Numeracy Editor

Schrijf je hier in voor mijn nieuwsbrief. /

Sign up here for my newsletter.

Lees hier meer over mijn boek. /

Read here more about my book.

--

(10)(2e)

Correspondent Ontcijferen /

Numeracy Editor

Schrijf je hier in voor mijn nieuwsbrief. /

Sign up here for my newsletter.

Lees hier meer over mijn boek. /

Read here more about my book.

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

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

--

(10)(2e)
Correspondent Ontcijferen /
Numeracy Editor

Schrijf je hier in voor mijn nieuwsbrief. /
Sign up here for my newsletter.

Lees hier meer over mijn boek. /
Read here more about my book.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 2:27:49 PM
Subject: RE: Doorst: Aangetekende brief inz Research paper
Received: Tue 9/8/2020 2:27:50 PM

Ha (10)(2e)

Ja hoor, ga ik regelen voor jullie.
Wordt vandaag verstuurd.

Groet,

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Coördinator RIVM Infopunt

.....
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Lübeckplein 34 | 8017 JS Zwolle
Postbus 7020 | 8007 HA Zwolle
.....
Tel +31 30 (10)(2e)
Mob +31 6 (10)(2e)
E-mail (10)(2e)@rivm.nl
(10)(2e)

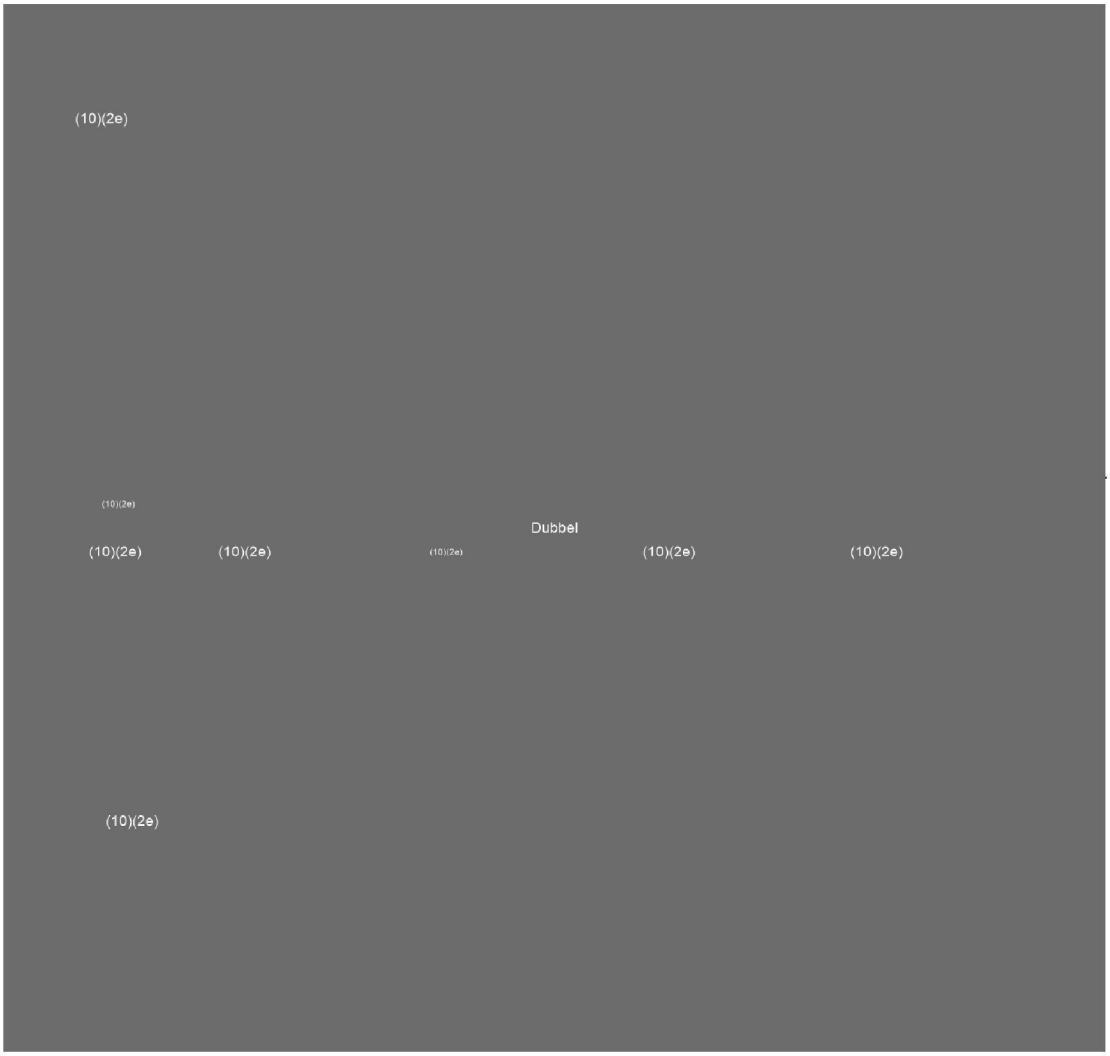
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) @cbg-meb.nl"[(10)(2e) @cbg-meb.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 7:36:47 AM
Subject: RE: ter info: antwoordbrief aan huisarts coronavaccin
Received: Wed 9/9/2020 7:36:48 AM

Hallo (10)(2e)

Bedankt voor de informatie. Goed om te weten dat jullie deze vragen krijgen. We hebben het even schuin doorgelezen en het lijkt ons een prima verhaal. Helaas ontbreekt het ons aan tijd om het voor te leggen aan onze inhoudelijk deskundigen. Het lijkt me wel handig om even met elkaar af te stemmen wanneer dingen in de media verschijnen. Je kunt dan het beste contact opnemen met (10)(2e) of met mij.

Groet (10)(2e)

---

(10)(2e)
Senior Communicatieadviseur

RIVM
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN
T (030 (10)(2e)
M (06) (10)(2e)
http://www.rivm.nl

Aanwezig op (10)(2e)

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @cbg-meb.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 10:39
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) . < (10)(2e) @cbg-meb.nl>
Subject: ter info: antwoordbrief aan huisarts coronavaccin

Beste (10)(2e)

Wij hebben een brief gekregen van huisarts (10)(2e) die kritische vragen stelt over potentiele coronavaccins. Er bestaat een kans dat ze de media hiermee opzoekt. Zie: https://www.stichting-jas.nl/2020/08/artsenpanel-over-de-impact-van-corona.html

In de bijlagen haar brief en ons concept antwoord. Mochten jullie nog suggesties of opmerkingen hebben, willen jullie dat uiterlijk **aanstaande donderdag 10 september** laten weten?
Dan zullen wij daarna de huisarts gaan antwoorden.

Alvast veel dank!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Afdeling Communicatie

CBG MEB
COLLEGE TER BEOORDELING VAN GENEESMIDDELEN

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
(10)(2e) @cbg-meb.nl
088 (10)(2e) | 06 (10)(2e) | www.cbg-meb.nl
Graadt van Roggenweg 500 | 3531 AH Utrecht



GOEDE MEDICIJNEN GOED GEBRUIKT

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 11:44:16 AM
Subject: RE: Doorst: criteria om op lijst A vermeld te worden
Received: Tue 9/8/2020 11:44:17 AM

Oh, nog een toevoeging, ook verwijzen naar dit artikel? https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104410/
Daarin staat bijv. :
"Bij het opstellen van de Wet PG zijn de volgende criteria gehanteerd bij het selecteren van meldingsplichtige infectieziekten:

- mens-op-mens overdraagbare aandoeningen waarbij, al dan niet dwingende, maatregelen getroffen moeten kunnen worden bij de patiënt en/of diens contacten;
- ziekten met potentieel internationale consequenties en die meldingsplichtig zijn aan de (10)(2a)
- infectieziekten waarbij maatregelen ter preventie en bestrijding genomen moeten worden, waarvan de noodzaak zonder meldingsplicht niet aan het licht zou komen;
- noodzakelijke signalering van infectieziekterisico's voor de populatie, zoals vaccinfalen in het Rijksvaccinatieprogramma."

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 13:41
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: criteria om op lijst A vermeld te worden

Voor zover ik kan nagaan, zijn de cijfers die hij noemt niet van toepassing bij de afweging om COVOD-19 tot A-ziekte te benoemen. Volgens mij moet het antwoord zoiets zijn, @(10)(2e) klopt dit? (en klopt verwijzing naar VWS ook?)

Op 28 januari 2020 is een ministeriële regeling van de Wet publieke gezondheid (Wpg) vastgesteld. Daarbij heeft de minister voor Medische Zorg COVID-19 (toen nog 2019-nCoV) aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. Zie https://wetten.overheid.nl/BWBR0043117/2020-01-28. De toelichting hierop vindt u in de Memorie van Toelichting, zie https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35401-3.html. Het bijbehorende OMT-advies vindt u hier: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/01/27/advies-nav-omt-2019-ncov-wuhan. Alle bijbehorende Kamerstukken in het betreffende dossier vindt u hier: https://zoek.officielebekendmakingen.nl/dossier/35401. Voor verdere vragen hierover verwijzen wij u naar het ministerie van VWS.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 19:18
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: criteria om op lijst A vermeld te worden
Urgentie: Hoog

Coronavraag....

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>
Datum: 7 september 2020 om 16:58:41 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: criteria om op lijst A vermeld te worden
Prioriteit: Hoog

Beste heer (10)(2e)

Het is ons niet duidelijk waarom SARS CoV2 (covid-19) in groep A is vermeld als na 6 weken al duidelijk was dat we NIET met een 'killervirus' van doen hadden zoals Ebola.
Momenteel is de IFR 2,3%, mortaliteit 0,02 % , corrigeer ons wanneer de cijfers niet geheel correct zijn. Dit zijn ongeveer de gebruikelijke waarden van de voorgaande griepgolven, dus niet zo bijzonder. Net als elke griep kun je geen of milde klachten hebben en toch drager zijn, je kunt ook erg ziek worden (heel laag percentage) en in een enkel geval overlijden. Maar dat is altijd in combinatie met onderliggend leed en ouderdom. De onderstaande CBS cijfers geven aan dat we bijna 10% onder het week gemiddelde zitten, en dat is goed nieuws.

Van uw website, uit de wet:
groep A: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorragische koorts;

Wat zijn de criteria om in groep A vermeld te worden?

We hopen spoedig van u te vernemen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

CBS cijfers:
Het gemiddeld aantal doden is ca. 400 per dag, 2800 per week de laatste jaren.
De doden in week 32, 2020; 2.609 dus onder gemiddelde
Week 32, 2019; 2.629
Week 32, 2018; 2.745
Week 32, 2017; 2.657

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhn.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@ggdijsselland.nl]; (10)(2e)@rotterdam.nl'[(10)(2e)@rotterdam.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 7:35:10 AM
Subject: RE: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen - sj
Received: Tue 9/29/2020 7:35:11 AM

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor jullie opmerkingen bij het document, heel waardevol.
We hebben nu ook de opmerkingen van Verenso en de NVAVG retour en werken momenteel aan de herziening van het document.
We hopen het nu zo spoedig mogelijk te kunnen afronden, want de praktijk vraagt er steeds meer om.

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:24
To: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@vvgm.nl' <(10)(2e)@vvgm.nl>; (10)(2e)@rotterdam.nl' <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen - sj

Ik heb nog enkele opm toegevoegd bij die van (10)(2e) en van R'dam.
Ook de stukken van komende DPG raad toegevoegd over dit onderwerp.
Belangrijke voorwaarde is dat de testcapaciteit op orde is, Wordt ook genoemd in de opmerkingen.
Zie ook het 8-puntenplan over hoe de GGD zich ziet in dit.
Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdijsselland.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 17:29
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhn.nl>; (10)(2e)@vvgm.nl' <(10)(2e)@vvgm.nl>; (10)(2e)@rotterdam.nl' <(10)(2e)@rotterdam.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen - sj

Hoi allen,

Hierbij mijn reactie.
Misschien is onze regio anders dan bij anderen, maar zorgverleners van grote koepels hebben zich al of gaan steeds meer zelf teststraten opzetten via lab, waardoor wij de uitslag later hebben dan de instelling.
Veel actie lopen al voor wij ze spreken.

Punt 3 zou ik graag iets concreter willen zien, heb er iets bij geschreven.

Succes

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: donderdag 17 september 2020 11:45
Aan: (10)(2e)@ggdhn.nl'; (10)(2e)@vvgm.nl'; (10)(2e); (10)(2e)@rotterdam.nl'; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)
CC: (10)(2e)
Onderwerp: Handreiking te nemen maatregelen in LZ-instellingen

Beste allen,

Bijgaand een Handreiking voor te nemen maatregelen in langdurige zorginstellingen. Dit betreft een nadere uitwerking van de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 (https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding).

Graag een kritische blik hierop vanuit jullie expertise.
@(10)(2e): graag in het bijzonder jullie blik op hoofdstuk 3, eerste alinea (het 'inschalingsoverleg').

Een paar aanvullende opmerkingen:

- Wij hebben deze versie voor commentaar ook gestuurd aan Verenso/NVAVG. De bedoeling is dat dit een samenwerkingsdocument wordt van LCI en Verenso/NVAVG.
- Deze Handreiking vervangt het Advies voor langdurige zorginstellingen uit de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19.

Gaat het lukken binnen een week het commentaar van jullie te ontvangen?

Met dank en vriendelijke groet,

Drs. (10)(2e)
specialistisch adviseur

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 – (10)(2e)
Mob: 06- (10)(2e)

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

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

DISCLAIMER GGD HOLLANDS NOORDEN:

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u niet de geadresseerde bent, verzoeken wij u dit bericht te vernietigen en de afzender te informeren. GGD Hollands Noorden is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan. GGD Hollands Noorden maakt gebruik van ZIVVER om veilig e-mails te versturen en bestanden uit te wisselen. Lees meer over ZIVVER

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdzl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @vrln.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @nspoh.nl]; (10)(2e) @rotterdam.nl[(10)(2e) @rotterdam.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @rotterdam.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdhvb.nl]
Cc: NVIB Info[info@nvib.net]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 7:24:08 AM
Subject: FW: dankwoord bijdrage Lessons Learned Covid 19
Received: Thur 9/3/2020 7:24:23 AM
Kamerbrief Lessons Learned.pdf
Bijlage 1 Experts Lessons Learned traject.pdf

Ter info, zie onder.

Groet,
(10)(2a)

Van: (10)(2e)
Verzonden: donderdag 3 september 2020 09:12
Aan:
Onderwerp: FW: dankwoord bijdrage Lessons Learned Covid 19

Beste allen,

Ter info voor jullie.
Mede vanwege mijn rol als voorzitter NVIB, heb ik deelgenomen aan de experttafel testen en traceren. (Daarnaast zat (10)(2e) (10)(2e) daarbij, hoogleraar IZB van LUMC en GGD Zuid Limburg).

In deze link zijn alle position papers van de deelnemers te vinden, evenals de gespreksverslagen.
www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona.

Mijn position paper download je rechtstreeks hier .

(10)(2a) van de LC besteedde er vanochtend een artikel aan:
https://www.lc.nl/friesland/GGD-arts-Hofstra-enige-Friese-expert-die-meepraat-over-corona-aanpak-25979493.html

Met vriendelijke groet,

(10)(2a)

arts M&G,
infectieziektebestrijding & forensische geneeskunde

GGD Fryslân
Harlingertrekweg 58 | 8913 HR | Leeuwarden
Postbus 612 | 8901 BK | Leeuwarden
088- (10)(2a)
(10)(2e) @ggdfryslan.nl

Van: (10)(2e) @minvws.nl <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag, september 1, 2020 6:06 PM
Aan: (10)(2e) @minvws.nl
Onderwerp: FW: dankwoord bijdrage Lessons Learned Covid 19

Geachte heer, mevrouw,

Met veel genoegen sturen we u bijgaand de brief over het Lessons Learned traject die het kabinet zojuist verzond naar de Tweede Kamer. Tegelijk met deze brief zijn alle schriftelijke bijdragen van deelnemers en de verslagen van de verschillende experttafels gepubliceerd op

Met de brief informeert het kabinet de Tweede Kamer over het Lessons Learned traject zelf en de lessen die het kabinet daaruit trekt. De brief is opgedeeld in de lessen om een tweede golf te voorkomen en indien nodig hierop voorbereid te zijn. Ook gaat de brief in op de lessen van maatregelen voor mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid. Alle thema's komen in deze onderdelen terug waarbij per thema is aangegeven wat het kabinet in de aanpak wil behouden en waar het meer op in wil zetten.

Mocht de brief en/ of de publicatie van de documenten vragen bij u oproepen, neem gerust contact met ons op.
Met vriendelijke groet,

Namens het team Lessons Learned,

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:
Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweerzorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl, www.ggdfryslan.nl en op www.brandweerfryslan.nl.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)((10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 1:18:02 PM
Subject: Re: Opschorten visitaties afdelingen Algemene Infectieziektebestrijding
Received: Fri 9/18/2020 1:18:08 PM

Beste (10)(2e)

Mijn dank voor je bericht.

Ondertussen ontving ik van bijna alle visiteurs en te visiteren GGD'en bericht op mijn mededeling en men vindt het logisch dat de visitaties dit jaar vervallen.

In het nieuwe jaar volgt meer nieuws over een doorstart van de visitaties: we moeten dan rekening houden met de hoeveelheid van 'coronataken', inclusief het mogelijke vaccinatieprogramma, van de afdelingen AIB.
En deze afdelingen hebben uiteraard ook tijd nodig zich voor te bereiden op een visitatie, waar gewoonlijk vijf maanden voor staan.

Inderdaad is het in Amsterdam extreem druk met de coronabestrijding. Bij het RIVMM - gok ik - echter ook.

(10)(2e)

Wel, t.z.t. bericht ik jou weer over het vervolg van de visitaties in 2021. 'k Ga ervanuit dat het prima is dat jij daarin meedoet. Ook dat leg ik voor aan de commissie.

Tot dan en ondertussen: alle goeds en succes met je werk!

Met vriendelijke groet en een goed en zonnig weekend toegewenst,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 07:59
Aan: (10)((10)(2e)
Onderwerp: RE: Opschorten visitaties afdelingen Algemene Infectieziektebestrijding

Hoi (10)(2e)

Ja alles goed, ben blij met de overstap maar mogelijk heeft dat meer te maken met de penibele situaties bij GGD'en nu ofschoon ik me hier ook best thuis voel.

(10)(2e)

Snap het natuurlijk heel goed wat de visitaties betreft, maar wel jammer natuurlijk geeft altijd weer bijzondere energie. Tegen die tijd maar kijken of ik nog mee mag doen….
Hartelijke groeten,

(10)(2e)

Van: (10)((10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 19:25
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Opschorten visitaties afdelingen Algemene Infectieziektebestrijding

Beste (10)(2e)

Hoe is het met jou?
Ondanks alle 'coronadrukte' een zomervakantie kunnen genieten?

Over de geplande visitaties: die moet ik afzeggen.
Vorige week hebben (10)(2e) – zij gaan hier namelijk ook over – hiermee ingestemd.
De reden is: de te visiteren afdelingen AIB en vele visiteurs hebben nu andere prioriteiten.

Begin volgend jaar bespreekt de Landelijke Visitatiecommissie de mogelijke doorstart van de visitaties.
Dan overleg ik graag met jou over ons visitatieprogramma.

Met vriendelijke groet, alle goeds toegewenst,

(10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) @xs4all.nl'[(10)(2e)@xs4all.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 6:35:07 AM
Subject: FW: concept handreiking prioritering BCO
Received: Tue 9/15/2020 6:35:07 AM

*

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 21:14
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept handreiking prioritering BCO

Dank je, (10)(2e)

Ook wederzijds heb ik van jou veel geleerd, genoten van jouw scherpe en open geest, en aangename omgang.
Gelukkig mag ik vooralsnog wat meespelen!

Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 09:15
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>
Onderwerp: RE: concept handreiking prioritering BCO

Beste (10)(2e)

Tja tijd vliegt, maar verschillende mooie zaken kunnen doen voor de infectieziektebestrijding in Nederland. Waar we elkaar regelmatig tegen kwamen. Ik moet zeggen dat ik dat altijd zeer leerzame en nuttige momenten heb gevonden, veel dank daar voor. Maar door je werkzaamheden voor COVID-19 zal dat gewoon nog doorgaan. (10)(2e)
(10)(2e)
We blijven elkaar zien.
Hartelijke groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 08:39
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl; (10)(2e) @rotterdam.nl; (10)(2e)) < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>
Onderwerp: Re: concept handreiking prioritering BCO

Beste (10)(2e) en collega's,

Degelijke handreiking welke ons geholpen heeft procedures aan te passen.
Naast de suggesties van (10)(2e) m.b.t. het onderwijs en kinderopvang heb ik samen met collega (10)(2e) we in de bijlage enkele tekstuele suggesties gedaan.
We hebben ook explicieter proberen maken dat de prioritering van nauwe contacten (vooralsnog) bij zowel prioritaire als niet prioritaire indexen dient te gebeuren.
We denken dat het monitoren van huisgenoten kan door slechts 1 huisgenoot te registreren. Die hebben we nodig om dit dossier naar de landelijke monitoring door te zetten. Via deze huisgenoot kan de monitoring van alle huisgenoten gebeuren. Ook voorheen gebeurde de benadering van huisgenoten in de praktijk meestal via 1 persoon.
Tenslotte nog benadrukt dat contactonderzoek soms gedaan wordt door de context, bijvoorbeeld door een zorginstelling zelf, omdat de index niet alle nauwe contacten in beeld heeft.

(10)(2e)

(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

BIG nummer: (10)(2e)
(070) (10)(2e) / 06 (10)(2e)

GGD Haaglanden

Westeinde 128,
2512 HE Den Haag
088 (10)(2e)
www.ggdhaaglanden.nl

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
Verzonden: zondag 13 september 2020 23:33
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl < (10)(2e) @ggd.groningen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Re: concept handreiking prioritering BCO

Beste allemaal,

Goed stuk. Aanvulling van (10)(2e) m.b.t. onderwijspersoneel lijkt mij van belang.

Vragen
- Aan het einde van het stuk wordt aangegegeven dat het voor surveillance doeleinden van belang is door te gaan met de registratie van contacten. Wat zijn de minimale data die vereist zijn in het contactdossier voor surveillance doeleinden, zodat dit zo licht mogelijk kan worden ingericht? Is naam en geboortedatum voldoende?

(10)(2e)

Op zo 13 sep. 2020 om 22:50 schreef (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>:
Wat wel iets is om over na te denken is dat als land met een snotneus en een negatieve test gaat werken. De collega's ook een snotneus kunnen krijgen met meer uitval en testen tot gevolg.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>
Sent: Sunday, September 13, 2020 9:47:25 PM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>;

(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl' < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl < (10)(2e) @ggd.groningen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: concept handreiking prioritering BCO

Dag allen,

Eens dat handreiking een goed en bruikbaar stuk is.

- Huisgenoten lopen inderdaad het meeste risico; in gezinssituatie is het niet altijd nodig om ieder lid zelf te spreken (bv met jonge kinderen). In bv studentenhuis natuurlijk wel.

- Zoals vrijdag besproken is er voorrang voor testen voor (selecte) zorg- en onderwijs medewerkers. Indien negatief dan kan men weer aan het werk. Indien positief dan thuis in isolatie. Er kan dan normaal BCO gedaan worden zoals bij alle andere indexen. Prioritering bij BCO voor zorg- en onderwijs vonden we niet nodig (als ik het goed begrepen heb).

Heb een goeie week

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Afdeling Infectieziektebestrijding VGGM

T: 088- (10)(2e)

E: (10)(2e) @vggm.nl

W: www.vggm.nl

Gelderland-Midden



Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzl.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 20:35
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl' < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept handreiking prioritering BCO

Dag allen,

Ik ben het eens met (10)(2e) toevoegingen. Verder een goed stuk.

Wat betreft de praktische/digitale kant: In hoeverre wil je meteen in HPZone kunnen zien dat een nieuwe positieve casus bijvoorbeeld een zorgmedewerker of leerkracht is (dit zou alleen kunnen als het uitgevraagd is aan de telefoon en in CoronIT is genoteerd)? Of is het vroeg genoeg dat dit aan de telefoon duidelijk wordt zodra je een index belt. Of kijken sommige GGD'en bij positieve uitslagen ook nog in CoronIT om eventueel genoteerde info te verkrijgen?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 19:27
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl' < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e))'

< (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: concept handreiking prioritering BCO

Beste collega's,

Goede handreiking! Ik heb een paar opmerkingen in het stuk verwerkt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

GGD Haaglanden | Westeinde 128, 2512 HE Den Haag

070- (10)(2e) | (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl

www.ggdhaaglanden.nl

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 17:32
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl' < (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl>; (10)(2e) @rotterdam.nl' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @rotterdam.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (GGD) ((10)(2e) @ggdzhz.nl) < (10)(2e) @ggdzhz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdzl.nl' < (10)(2e) @ggdzl.nl>; (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: concept handreiking prioritering BCO

Dag Allen

In de bijlage een concept handreiking prioritering BCO. Graag vertrouwelijk behandelen. Deze handreiking is gemaakt, op verzoek van de GGD, om een prioritering en uniformiteit na te streven in risico gestuurd BCO. De LCI speelt een faciliterende rol hierin.

Naast dat we commentaar vragen aan de deelnemers van het overleg op woensdag 9 sept wordt hij ook besproken in het RAC overleg op 11 september en is hij aan inhoudelijk expertgroep BCO groep van GGD GHOR NI verstuurd. Graag commentaar voor as maandag 9 uur; dan zullen wij dit hier weer verwerken. Uiteindelijk zal hij volgende week voor alle GGD'en beschikbaar komen

Succes allemaal in deze drukke tijden

Met vriendelijke groet,

(10)(2e),
(10)(2e)
tel.: 06- (10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl

www.rivm.nl/infectieziekten

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

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

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: http://www.denhaag.nl/disclaimer

---

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail,

noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: http://www.denhaag.nl/disclaimer

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

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

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op: http://www.denhaag.nl/disclaimer

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 10/16/2020 2:50:36 PM
Subject: FW: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Fri 10/16/2020 2:50:36 PM

Altijd leuke reacties....
Goed weekend (10)(2e)

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: vrijdag 16 oktober 2020 16:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste (10)(2e)

Geen probleem. Fijn dat onze vereniging zo betrokken is bij deze belangrijke richtlijn en we hebben kunnen bijdragen.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 16 oktober 2020 16:02
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Onderwerp: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Hoi (10)(2e)

Super bedankt nog voor je tijd en input en een hele goede tijd op Bonaire gewenst! Fijn dat we op deze manier kunnen schakelen. Ik stuur het document z.s.m. rond naar de personen waarvoor dit relevant is.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: woensdag 14 oktober 2020 16:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Hoi (10)(2e)

Goed om te horen.
Heb je voor mij het gereviseerde document?
Ik ben enkele maanden werkzaam op de BES eilanden ivm COVID-19 pandemie, maar zeker bereikbaar voor overleg, (met 6 uur tijdsverschil), dus bij voorkeur vanaf 15 uur NL tijd?
Mijn nummer is 06-(10)(2e) bij voorkeur via whatsapp of facetime bellen via wifi!
Morgen of vrijdag zijn voor mij goede dagen ivm geen polikliniek.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 12 oktober 2020 15:34
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Onderwerp: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste (10)(2e)

We hebben jullie comments aangepast en verwerkt, nog dank daarvoor. Het is inderdaad een gevoelig document dus moet het allemaal kloppen en overeenkomen met jullie standpunten.
Graag zou ik over een drietal zaken nog kort willen bellen voor overleg, kan dat morgen of anders woensdag? Zo ja hoe laat komt dat uit? Dan stuur ik ervoor nog onze nieuwe versie.

Kan je je telefoonnummer sturen waarop je te bereiken bent?

Hartelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

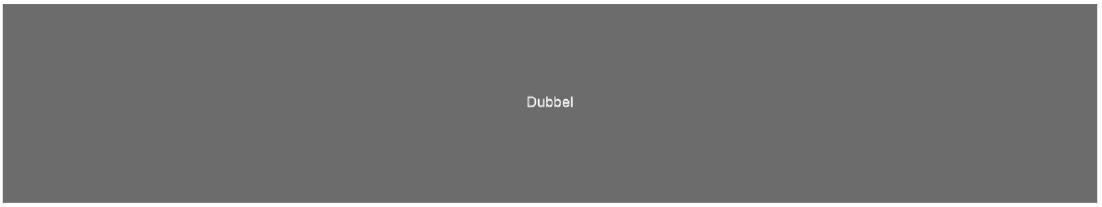
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

641355



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/19/2020 2:50:23 PM
Subject: FW: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Mon 10/19/2020 2:50:23 PM
Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap werk en COVID-19-20200922_commentaar NVOG werkgroep.docx

Hier ook de aanvullingen van duvenkot.... Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@kennisinstituut.nl>
Sent: vrijdag 2 oktober 2020 11:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste allen,

Bijgaand de bijlage met alle opmerkingen die vanuit de werkgroep COVID-19 en zwangerschap zijn binnengekomen. De versie van de bijlage die (10)(2e) gisteravond heeft gestuurd, heb ik niet gezien (zijn bericht werd beantwoord, niet doorgestuurd), dus ik weet niet in hoeverre er overlap is. Ik hoop dat de opmerkingen vanuit deze werkgroep meegenomen kunnen worden in de definitieve versie. Mocht er nog een toelichting nodig zijn, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Het Kennisinstituut is onderdeel van Federatie Medisch Specialisten

Mercatorlaan 1200 • Postbus 3320 • 3502 GH Utrecht
(088) 505 34 44 • 0630244025 • (10)(2e)@kennisinstituut.nl
www.kennisinstituut.nl • KvK 56689543

Bekijk de video De Federatie Medisch Specialisten in 1 minuut

---

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 08:00
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e)@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@kennisinstituut.nl>
Onderwerp: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste (10)(2e) namens de richtlijnwerkgroep Zwangerschap en COVID-19 evalueert (10)(2e) op dit moment al het commentaar en zal het naar het RIVM sturen. Het is misschien nuttig om dat commentaar te combineren met het commentaar van jullie. (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: donderdag 1 oktober 2020 20:38
To: (10)(2e)@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste (10)(2e)

Omdat het zo'n belangrijk document is, is het besproken in breder verband binnen de NVOG.
Het bestuur vd pijler foeto-maternale geneeskunde, de werkgroep perinatologie en maternale ziekten (WPMZ) en de werkgroep Nethoss (die in NI alle positieve zwangeren bijhoudt).
We hebben een aantal aanpassingen van het protocol ivm nieuwe data in systematic review in BMJ en eigen data vanuit NL vd

Nethoss. Ziebijlage. Ik heb expres track changes aan laten staan zodat jullie duidelijk zien wat de adviezen zijn.

Ook vinden we de scheiding van zorgmedewerkers intramuraal en extramuraal kunstmatig en niet logisch.
Zie de opmerking in de kantlijn.

@(10)(2e) ik zou graag vragen of jullie dit document ook nog in de werkgroep COVID-19 en zwangerschap bespreken, waar het RIVM ook in zit, met de adviezenvan Pijler FMG/WPMZ/Nethoss.

Altijd bereid om nog mee te denken in een volgende versie.

Groet,
(10)(2e)
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

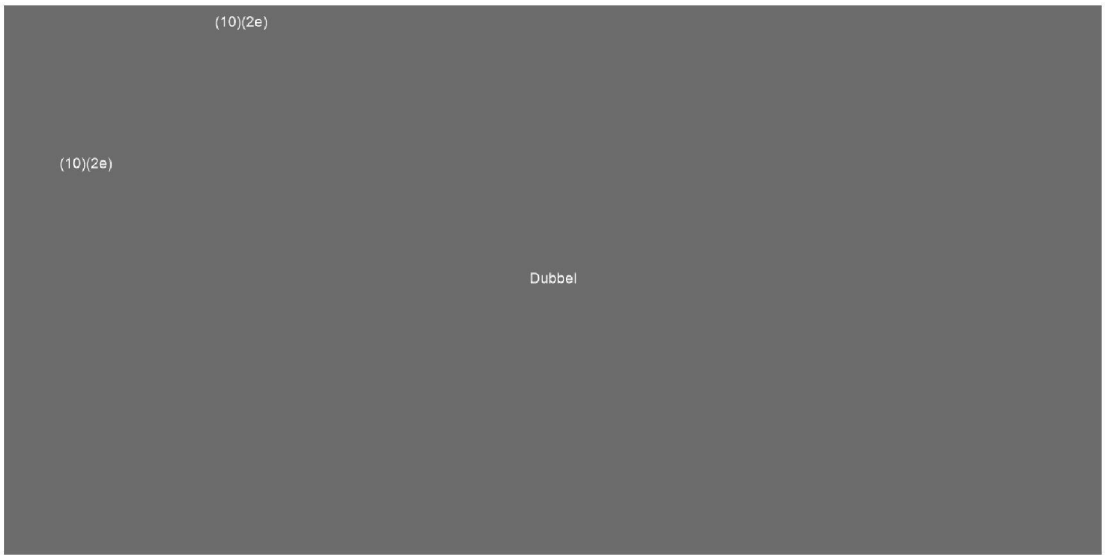
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) Afdeling Verloskunde | Locatie AMC
(10)(2e) 1100 DD Amsterdam
T +31 (0)20 (10)(2e) | F +31 (0)20 (10)(2e) | (10)(2e) @amc.nl
(10)(2e)
(10)(2e)

AMC disclaimer: www.amc.nl/disclaimer

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @amsterdamumc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 10/14/2020 3:04:37 PM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Wed 10/14/2020 3:04:37 PM
Concept herziening bijlage LCI-RL zwangerschap werk en COVID-19-versie 20201014.docx

Beste (10)(2e)

Wat een mooie uitdaging werkzaam te zijn op de BES in deze tijden.
Fijn dat we je mogen bellen voor laatste afstemming. Is vrijdag 15.00 NL tijd voor jou goed? Dan zal ik jou bellen samen met mijn collega (10)(2e).

Zie bijgevoegd het gereviseerde document.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

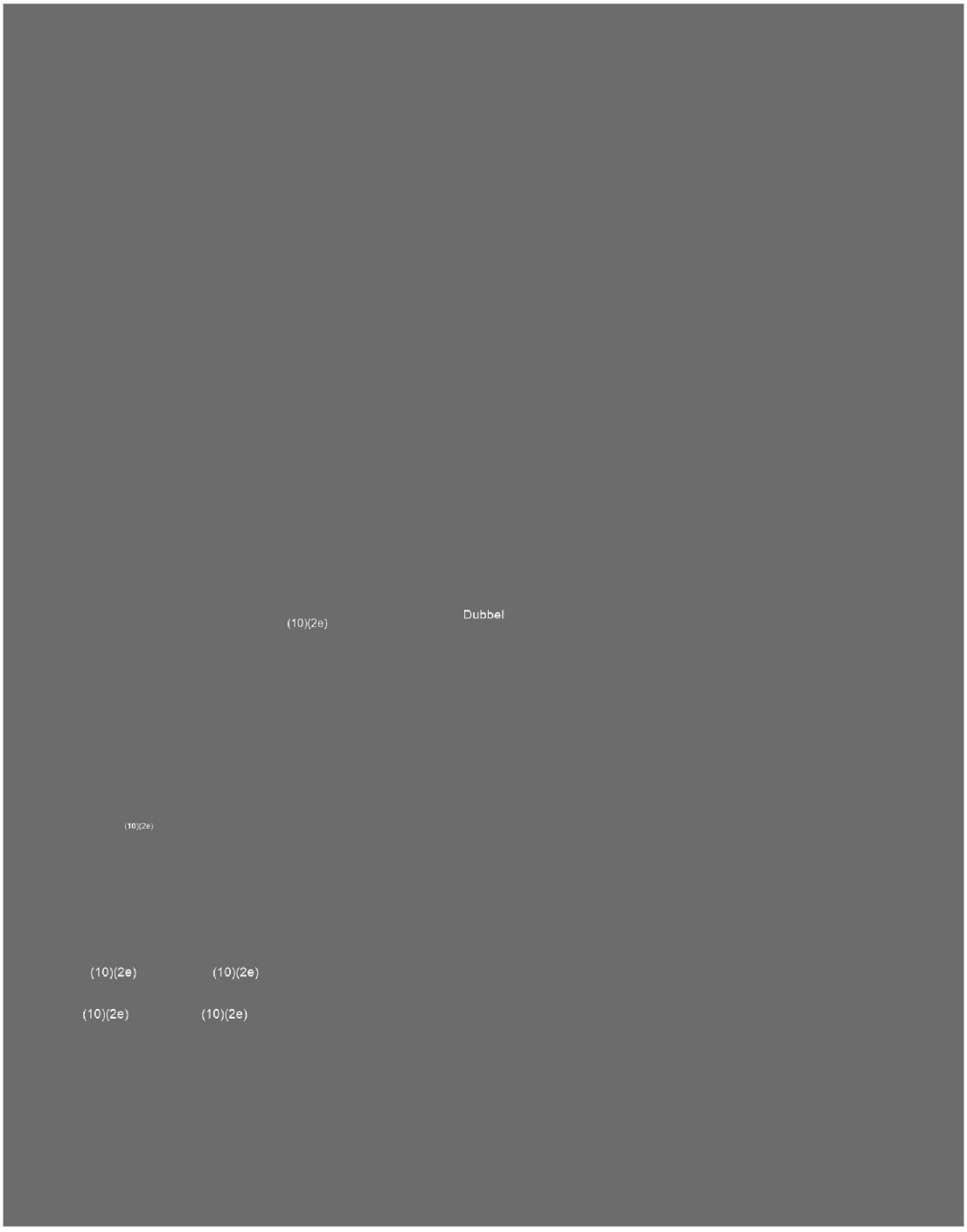
(10)(2e) (10)(2e)

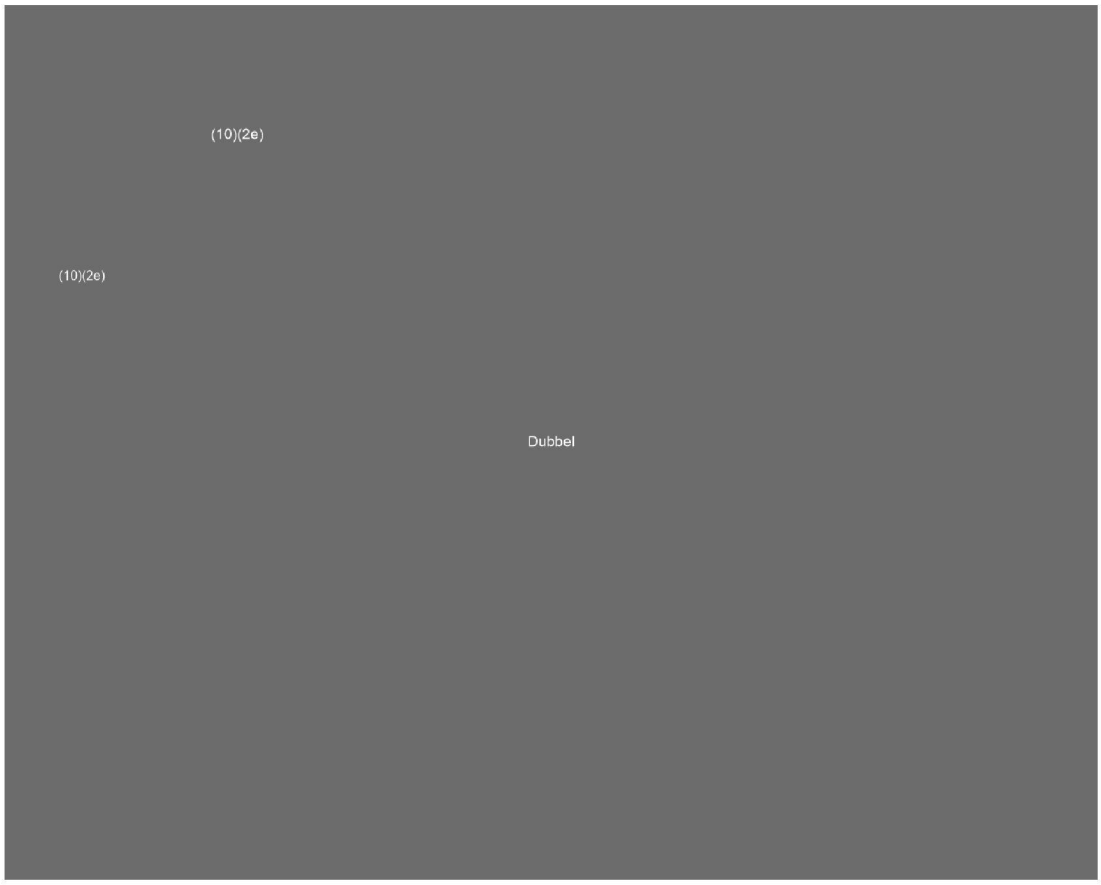
(10)(2e) (10)(2e) Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/13/2020 8:30:54 AM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Tue 10/13/2020 8:30:55 AM
Concept herziening bijlage LCI-RL zwangerschap werk en COVID-19-versie 20201013-naar MO.docx

Beste (10)(2e)

Hierbij een nieuwe versie van de richtlijn "zwangerschap-COVID en werk" met daarin jullie comments verwerkt in de richtlijn voor zwangeren. De stukken in geel zou ik onder andere nog een keer graag telefonisch met je willen doornemen om tot een gezamenlijk besluit te komen. Daarna zal ik hem nog een keer ter info naar de desbetreffende personen van de NVOG sturen voordat hij gepubliceerd wordt.

Zoals ik gisteren mailde zou ik graag hier nog een kort over willen bellen, samen met mijn collega (10)(2e) die Arbo-arts is met als aandachtgebied infectieziekten. Ik hoor graag even wanneer het jou schikt.

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)

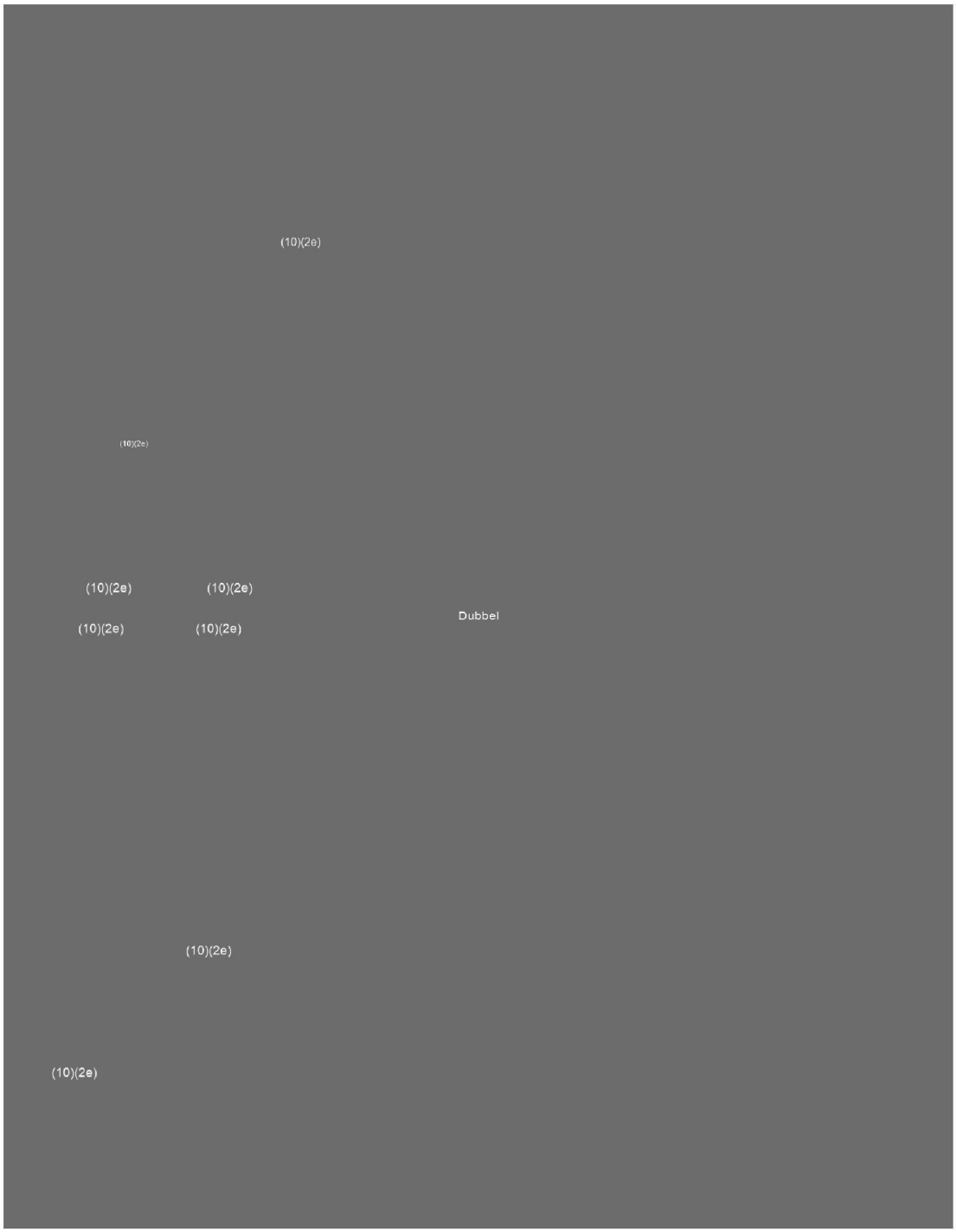
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

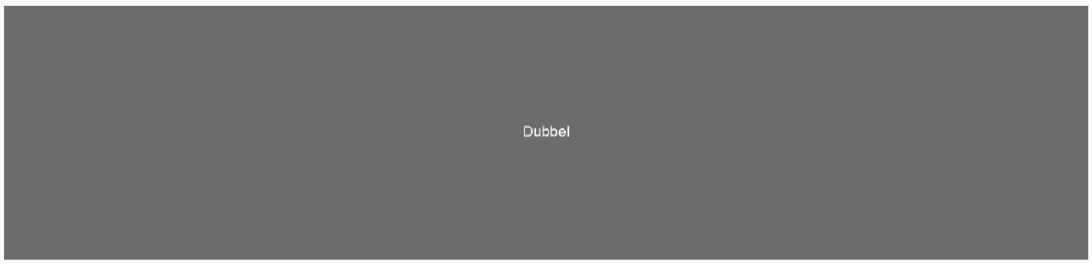
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

641362



To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzl.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Wed 9/9/2020 9:36:12 AM
Subject: RE: Beleid fysiotherapeut als nauw contact (cat2)
Received: Wed 9/9/2020 9:36:13 AM

Beste (10)(2e)

Dit is een langlopend proces waar wij als LCI ook niet gelukkig mee zijn. Voorlopig lijkt hier nog geen klap op gegeven te kunnen worden. Natuurlijk doen wij er alles aan om dit wel voor iedereen duidelijk te krijgen en dat Rijksoverheid dit ook helder op hun website aanbied.

- Tot op heden hebben we met VWS besproken dat iedereen in NL aan een Q advies moet voldoen. Dit vormt de basis; Quarantaine, tenzij.....en dan alleen een uitzondering voor zorgmedewerkers.

- VWS overweegt verschillende definities om het begrip van zorgmedewerkers nader te omschrijven (zij gaan hierover) met specifiek de exclusie of inclusie van aanpalende (para)medische beroepsgroepen. Voor VWS is dreigende krapte en risico op discontinuïteit van zorg leidend. Dus beroep/functie/setting/context/locatie spelen allemaal mee. De fysiotherapeut 'op de hoek' is niet dezelfde als zijn collega in een klein team binnen een geriatrische zorginstelling/op een IC etc. Met andere woorden: per setting zal moeten worden bekeken of het om zorgprofessionals gaat bij wie dreigende krapte een risico vormt voor het leveren van essentiële zorg en hiermee een uitzondering rechtvaardigt.
- Instellingen/werkgevers moeten eigen beleid maken waarin een onderbouwing helder wordt waarop te verdedigen is dat uitzonderingen mogelijk zijn (bedreiging van de continuïteit van zorg).

Dit afwachtende is het voor nu voor de GGD 'en maatwerk of verwijs je in sommige gevallen naar de bedrijfsarts natuurlijk willen we blijven meedenken bij specifieke (ingewikkelde) casuïstiek.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM – Centrum Infectieziektebestrijding

W: www.lci.rivm.nl
T: 030 – (10)(2e)
A: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven
P: Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aanwezig (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 11:17
Aan: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Beleid fysiotherapeut als nauw contact (cat2)

Beste,

We hebben een enkele keer een vraag/verzoek gehad van een fysiotherapeut die binnen een COVID BCO als nauw contact (cat2) naar voren kwam. Deze vroeg of hij mocht blijven werken met PBM zo lang deze geen COVID klachten heeft. Bij het protocol 'Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' (https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid) worden paramedici niet genoemd in de opsomming van sectoren waarop dit protocol van toepassing is. Tot op heden hebben we het werken van fysiotherapeuten bij cat2 contact niet toegestaan, maar aangezien hier toch discussie over is wilde we dit ook graag aan het RIVM/LCI voorleggen.

Hoe staan jullie hierin?
Alvast dank voor de reactie.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
Arts Infectieziektebestrijding KNMG
Afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM)
BIG nummer: (10)(2e)

GGD Zuid Limburg | algemeen T +31 (0)88 (10)(2e)
T 088 (10)(2e)
E (10)(2e) @ggdzl.nl | www.ggdzl.nl
Werkdagen: (10)(2e)

>> GGD Zuid Limburg
Afdeling Seksuele gezondheid,
Infectieziekten en milieu,
Postbus 33, 6400 AA Heerlen

>> Public Health Service South Limburg
Department of Sexual Health, Infectious Diseases and Environmental Health,
PO Box 33, 6400 AA Heerlen,
The Netherlands

>> Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+),
Faculteit Health, Medicine and Life sciences
Afdeling Medische Microbiologie,
Care and Public Health Research Institute (CAPHRI),
Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

>> Maastricht University Medical Center (MUMC+),
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
Department of Medical Microbiology,
Care and Public Health Research Institute (CAPHRI),
PO Box 5800, 6202 AZ Maastricht,
The Netherlands



OOK IK ZET MIJ IN TEGEN ANTIBIOTICARESISTENTIE
DAARWORDTIEDEREENBETERVAN.NL/HANDTEKENING

To: (10)(2e) [(10)(2e)@kennisinstituut.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@erasmusmc.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/5/2020 8:37:18 AM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Mon 10/5/2020 8:37:19 AM

Beste (10)(2e) en anderen,

Hartelijk dank voor jullie input. We gaan ermee aan de slag en ik zal voordat het gepubliceerd wordt jullie ons voorstel sturen. Fijn dat jullie het uitgebreid hebben opgepakt!

Vriendelijke groet, (10)(2e)

--

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T: 030 (10)(2e)
E: (10)(2e)@rivm.nl
I: www.rivm.nl/infectieziekten

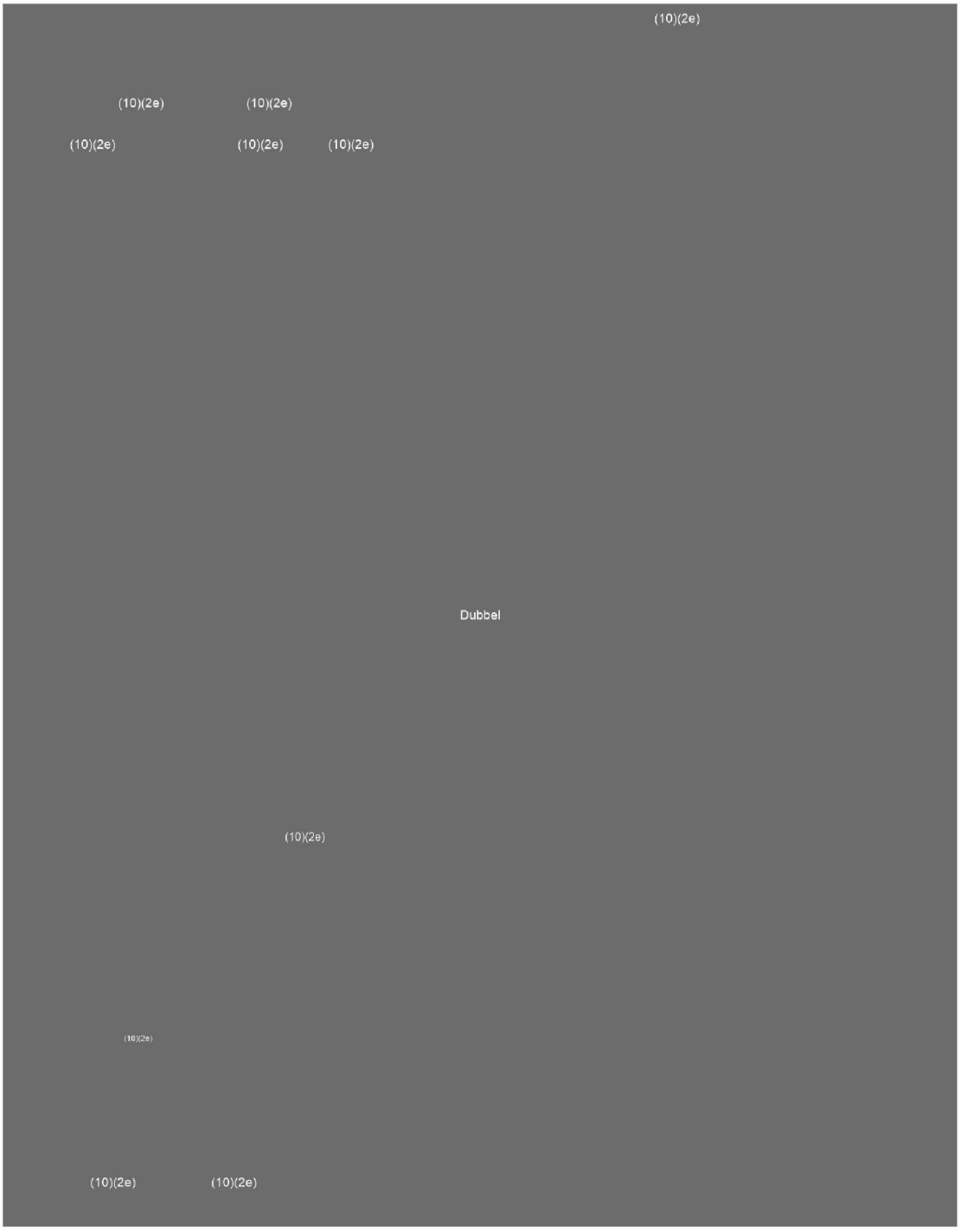
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) | (10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 10:46:33 AM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Wed 9/23/2020 10:46:34 AM

Prima!

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 11:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken

Ha (10)(2e)

Ik ben nog in conclaaf met VWS, dus bij ons ook nog niks op de publiekssite. Even afwachten dus nog.

Groet (10)(2e)

(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 11:00
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: 'Contact' verduidelijken

Hoi (10)(2e)

Willen we dit onderstaande punt van (10)(2e) ergens opgenomen/geëxpliciteerd hebben in onze richtlijnen en publiekscomm?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 18:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: 'Contact' verduidelijken

Beste voorwachten,

We waren nog niet klaar met de neusverkouden kinderen:

Het punt over kinderen <13 met klachten van neusverkoudheid die contact zijn van een index met COVID-19 is opnieuw besproken.
Waar we gisteren beredeneerd hebben dat cat 3 contacten een erg klein risico hebben op infectie, en derhalve met verkoudheidsklachten naar school mogen, is dit nu gewijzigd.
Het is weliswaar een erg klein risico, in de communicatie wordt dit erg lastig: ouders worden wél gewaarschuwd, maar als hun kind klachten krijgt, mag het gewoon naar school.

Daarom is het besluit gevallen dat:
Kinderen <13 die contact zijn van iemand met COVID-19 (cat 2+3), thuis blijven én testen als zij klachten krijgen, ook als het alleen verkoudheidsklachten zijn.. (Huishoudcontacten gaan niet naar school).

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:11:56 AM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Wed 9/30/2020 7:11:56 AM

Dank!

(1 (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Datum: 27 september 2020 om 14:12:02 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Beste (10)(2e)

We zullen ons als covid NVOG team er even over buigen. Je hoort van ons.
Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

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

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

VUmc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer

To: (10)(2e) [(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:46:28 PM
Subject: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Tue 9/22/2020 12:46:28 PM
Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922.docx

Beste (10)(2e)

Wij hebben naar aanleiding van een aantal vragen vanuit het veld onze bijlage 'Zwangerschap, werk en COVID-19' herzien en op een aantal vlakken verduidelijkt en genuanceerd omdat we zelf ook een aantal discrepanties waren tegengekomen. Het advies is in principe qua inhoud niet veranderd.

We vinden het belangrijk om net als de vorige keer onze adviezen met jullie als NVOG af te stemmen om als Nederland 1 lijn in de advisering te trekken. Het lijkt ons wellicht ook goed om de FMS te betrekken, heb jij hiervoor een geschikte ingang?
En een andere vraag is of er naar jouw idee nog iemand anders mee moet lezen zoals (10)(2e) die ik vorige keer heb gesproken t.a.v. de duiding van de literatuur en risico`s voor het pasgeboren Nederlandse kind?

In de bijlage heb ik ons herziene conceptadvies toegevoegd. Ik hoor graag wanneer je hier aanvullingen op hebt en wie we vanuit de FMS nog kunnen laten meelezen.
Hartelijk dank alvast.

Vriendelijke groet, (10)(2e)
--
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T: 030 (10)(2e)
E: (10)(2e)@rivm.nl
I: www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 12:41:31 PM
Subject: RE: FAQ
Received: Mon 9/21/2020 12:41:31 PM

Als je dat wilt doe ik dat graag hoor.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: FAQ

Hoi,

Is het dit keer misschien een idee dat je tekst over griepprik eerst nog even naar mij stuurt? Het komt erg precies dit jaar.....

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: FAQ

Dat is mooi.

We hebben eigenlijk geen idee wat we kunnen verwachten in de zorg. We houden rekening met tekorten, mede daarom gaan we ook niet heel actief communiceren omdat je mensen in de zorg niet blij wilt maken met een dode mus. We zullen een vraag toevoegen over evt tekorten en mogelijkheden.

Ik zal je het arboinf@ctbericht toesturen zodra deze verstuurdis naar de arbo-mensen zodat je er ook van op de hoogte bent.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: FAQ

Dat moet lukken, dan wil ik ook een versie op de website hebben!

Houden jullie in berichtgeving nog rekening met evt tekorten?

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: FAQ

Dank je wel (10)(2e) Het liefste zo snel mogelijk (zoals altijd*); 5 okt start de griepvaccinatiecampagne in de zorg en daarvoor (dus eind deze week) willen we onze berichtgeving hierover (arboinf@ctbericht) af hebben om begin vlg week te versturen.
Ik wacht (10)(2e) dan ook nog even af, dank voor de reminder.
Groet en goede treinreis nog!

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:29
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: FAQ

Hoi (10)(2e)

Ik zit in de trein en kan even niet bellen. Ik ben nog in afwachting van eventueel commentaar van CIB op de laatste versie. Wanneer heb je de info nodig? Ik heb (10)(2e) net een reminder gestuurd.

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

641386

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 11:50:40 AM
Subject: FW: FAQ
Received: Tue 9/22/2020 11:50:40 AM

From: (10)(2e)
Sent: maandag 21 september 2020 17:23
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: FAQ

Hoi (10)(2e)

Ik zie nog de extra vraag aan het einde van de Q&A en daar hebben we toevallig net een discussie/vraag over gehad waarbij we (ook met een van de med adviseurs (10)(2e) zie cc) tot een beleid zijn gekomen dat best overeenkomt met mijn suggestie eerder in de Q&A die verwijderd is:

Extra vraag, moet nog een plek krijgen:
Vraag: Als ik na het halen van de griepprik griepachtige verschijnselen krijgen, moet ik me dan laten testen op COVID-19?

Ik zou antwoorden ipv wat er nu staat (in geel onderaan) met misschien makkelijkere bewoording:

(11)(1)

Ik vind dat zelf duidelijker en sluitender, maar misschien jullie niet. Als we het nl zo breed gaan adviseren als er stond heb je de poppen aan het dansen, met name bij personen die ook nog werken in bijv de zorg die dan onnodig getest willen worden.

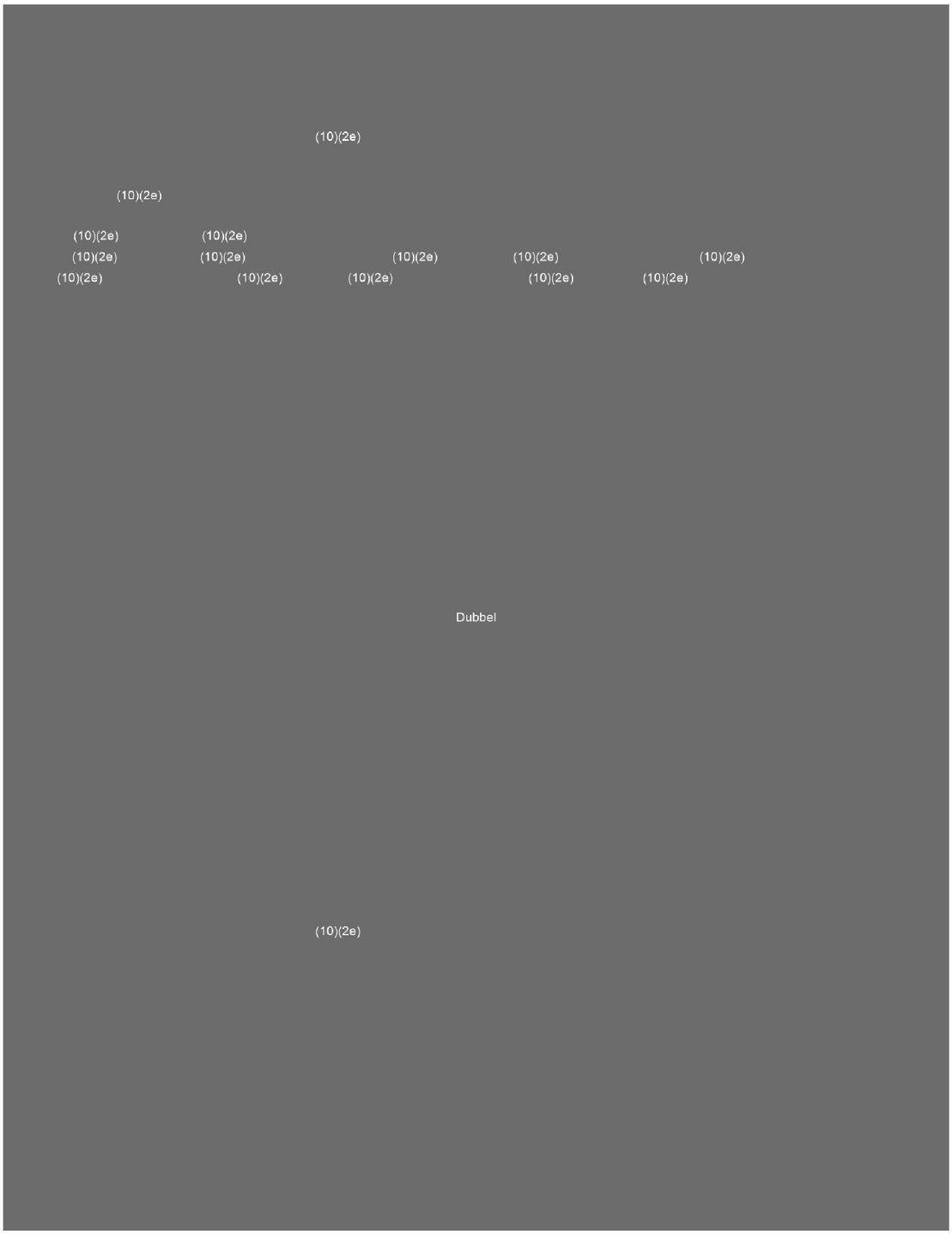
Groet (10)(2e)

(11)(1)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

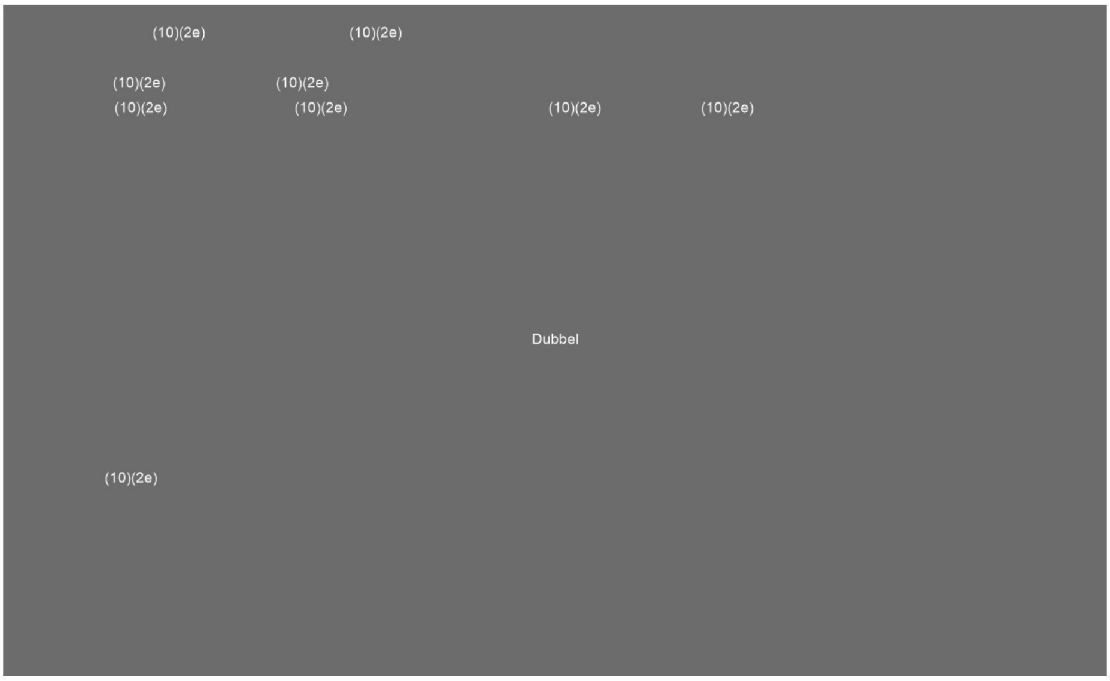
To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 9:47:59 AM
Subject: Antw: Herziene bijlage zwangerschap, COVID-19 en werk
Received: Thur 9/17/2020 9:48:00 AM

Hallo beiden,

De Laatste suggestie Van (10)(2e) om nog keer tel contact te hebben met de fms en/of nvog lijkt me nu niet relevant aangezien dat anderhalve week al is gebeurd en er in de tussentijd geen nieuwe ontwikkelingen zijn. We moeten ze Mijn inziens niet bellen als daar geen aanleiding toe is.

Ziet er verder goed uit (10)(2e) Benieuwd jaar reactie en input van (10)(2e)

Groet (10)(2e)



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 11:02:47 AM
Subject: RE: Infact bericht pneumokokkenvaccinatie programma en medische risicogroepen
Received: Wed 9/16/2020 11:02:47 AM
Infact bericht nieuw advies- versie 16092020_MB_IS.docx

Beste (10)(2e)

Ik heb nog best veel aanvullingen op het stuk, hopelijk oké. Ik mis een beetje de structuur erin en heb dat geprobeerd erin te schrijven.
Als ik het goed begrijp heb je aantal groepen die je erin wilt hebben:

- leeftijd mbt het programma voor ouderen
- personen buiten het ouderenprogramma om waarbij je weer kunt onderverdelen in:
  - asplenie als specifieke groep (die zou ik onderbrengen en 1 kopje maken van medische risicogroepen)
  - overige risicogroepen? Ik zou dus 1 kopje maken med risicogroepen
  - Ex-COVID pt
  - Op eigen verzoek (en dus eigen kosten)

Als je nog vragen hebt weet je me te vinden.

Groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 16 september 2020 12:02
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Infact bericht pneumokokkenvaccinatie programma en medische risicogroepen

Hallo (10)(2e)

Zouden jullie kunnen meelezen met dit inf@ct bericht?
Gezien de campagne voor najaar pneumokokkenvaccinatie van start is gegaan, willen we de GGD-en ook nog informeren.

Graag jullie speciale aandacht of we de informatie voor de verschillende medische risicogroepen *juist* en *voldoende duidelijk* hebben geformuleerd.
Zoeken balans tussen kort en krachtig bericht en voldoende informatie. En daar waar eigenlijk niets veranderd is tov eerder, ook niet teveel informatie te geven.

Dank!

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 9:01:52 AM
Subject: RE: Doorst: FAQ griep/pneumo en COVID-19
Received: Thur 9/10/2020 9:01:52 AM
Voorstel FAQ griepprik irt coronavirus na input wg com_mw AV_IS.docx

Hallo beiden,

Zie ook mijn aanvullingen in de tekst van (10)(2e)

Ik denk dat het goed is dat er nog wel een communicatieslag gemaakt wordt dat het voor burgers een goed en begrijpelijk (en niet te verwarrend) stuk wordt.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

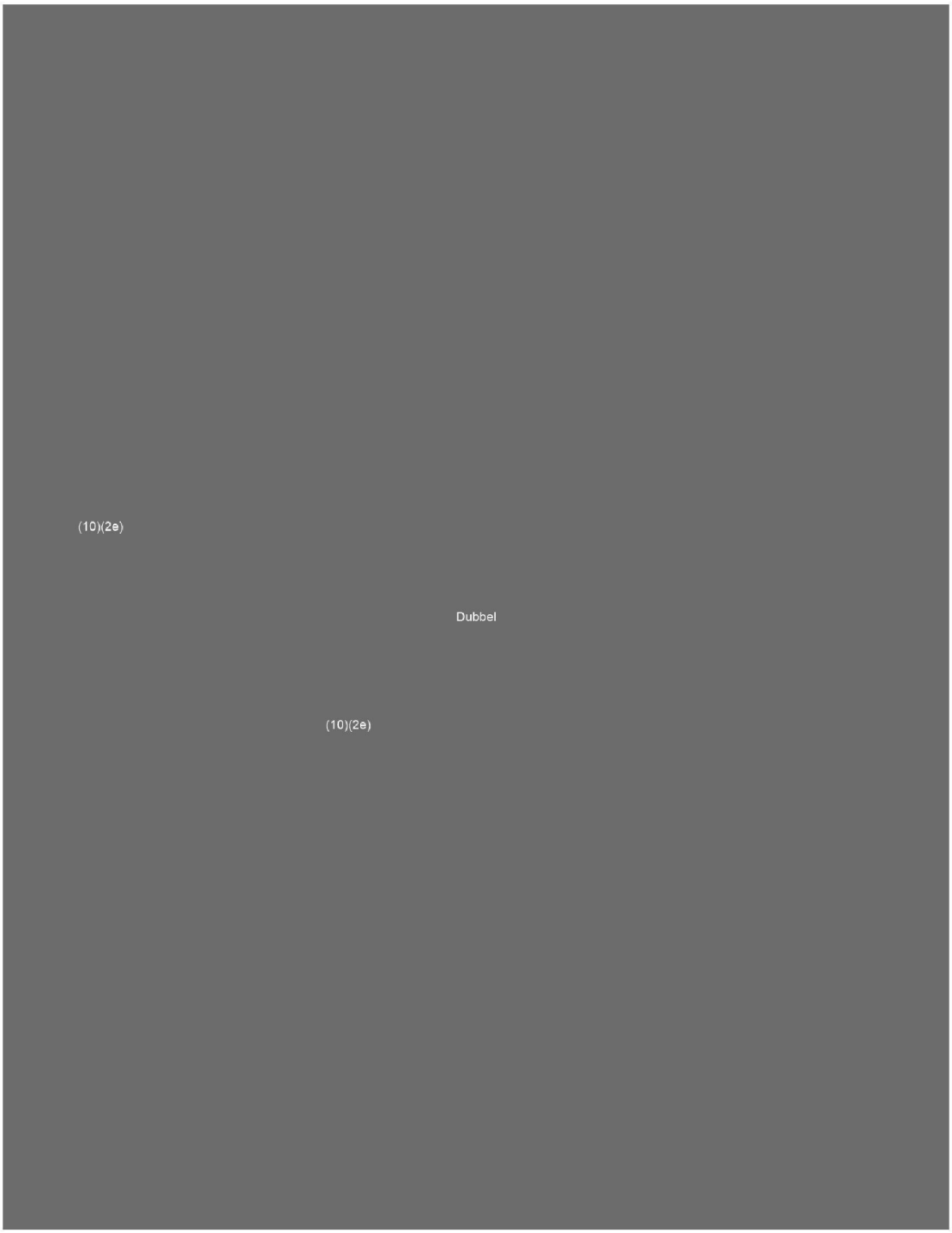
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) @mumc.nl'[(10)(2e) @mumc.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Tue 9/8/2020 2:13:59 PM
Subject: RE: Melding nr. M2009 1307 onderwerp: Griepvaccinatie
Received: Tue 9/8/2020 2:14:00 PM

Beste (10)(2e)

Het klopt dat het over het algemeen niet zinvol is om in Nederland eerder te starten met de vaccinatieperiode omdat we geen goede voorspellingen kunnen doen over de start van het griepseizoen in Nederland en het beloop. Eerder vaccineren heeft als risico dat wanneer de griepepidemie later in het seizoen start, de vaccineffectiviteit op dat moment is afgenomen met als gevolg dat het vaccin minder bescherming geeft. Vervroegen van de vaccinatiedatum is m.b.t. beschikbaarheid bovendien meestal niet haalbaar.

In Nederland gerekend over de laatste jaren begon de epidemie meestal eind december maar varieert de start van half november tot begin maart (Figuur 3) (3).

Onderstaande figuur geeft inzicht in uw vraag en onder de figuur staat een stuk onderbouwing. Andere data hierover in de vorm van wetenschappelijke artikelen heb ik niet zo snel paraat en door de COVID-19 helaas ook geen tijd dat nu zelf uitgebreid uit te zoeken.

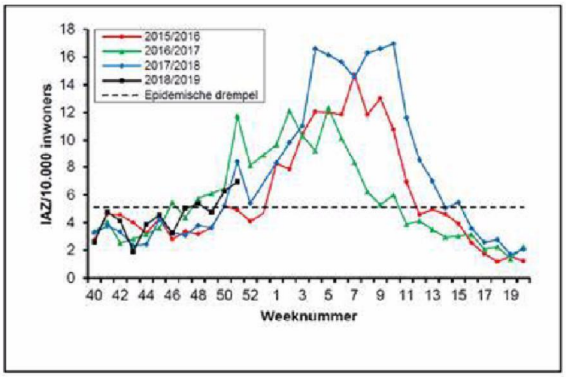
We hopen u hiermee voldoende informatie te hebben gegeven.

Vriendelijke groet, (10)(2e)

--
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T: 030 (10)(2e)
E: (10)(2e) @rivm.nl
I: www.rivm.nl/infectieziekten

De start van de vaccinatiecampagne wordt bepaald op basis van langjarige gegevens. Om met één vaccinatie te kunnen volstaan, biedt vaccinatie eind oktober/begin november (week 43/44) de grootste kans te bieden om zowel tegen een vroege als een late epidemie bescherming te geven.



Figuur 3: Aantal door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2015-2019 per week en per 10.000 inwoners (bron: Nieuwsbrieven influenza-surveillance). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

Verzoek:
E-mail adres: (10)(2e) @mumc.nl

Date sent: Sep 7, 2020 4:21 PM
To: "(10)(2e)@rivm.nl'" <info@rivm.nl>
Subject: Griepvaccinatie

Op https://www.rivm.nl/griep-griepprik/griepprik/veelgestelde-vragen-griepprik staat onderstaande tekst:
Op basis van historische data van de griepepidemieën in Nederland lijkt vervroeging van de griepprik niet zinvol. We zien in Nederland vaak pas een griepepidemie vanaf week 52. Influenza (griep) circuleert dus maar zeer beperkt in de maanden september tot november.
De timing van de griepprik is zo gekozen, dat die aansluit op het verwachte moment van de griepgolf in Nederland. De reactie van het lichaam op het vaccin (vaccinrespons) neemt namelijk na vaccinatie eerst toe, maar neemt vervolgens ook weer af.
Bij vervroegd vaccineren is het waarschijnlijk dat de vaccinrespons bij gevaccineerde mensen niet meer optimaal is op het moment dat in Nederland daadwerkelijk een griepepidemie heerst.
Zijn er naast de historische data van griepepidemieën, ook wetenschappelijke onderzoeken die dit onderbouwen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Verpleegkundig specialist
BIG: (10)(2e)
Ease Travel Clinic & Health Support
T: 043 (10)(2e)

This email and any attachments may contain confidential or privileged information and is intended for the addressee only. If you are not the intended recipient, please immediately notify us by email or telephone and delete the original email and attachments without using, disseminating or reproducing its contents to anyone other than the intended recipient. The Maastricht UMC+ shall not be liable for the incorrect or incomplete transmission of this email or any attachments, nor for unauthorized use by its employees.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 7:19:29 AM
Subject: RE: Q&A Griepvaccinatie en COVID-19
Received: Mon 9/7/2020 7:19:29 AM

Fijn en bedankt!

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 09:19
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Q&A Griepvaccinatie en COVID-19

Hoi (10)(2e)

Als het goed is komt vandaag alles online, we zijn nog bezig met de afstemming met NHG over de teksten.
De pagina bestaat nog niet, zal door onze webredacteur gemaakt worden. Je ontvangt de URL zo snel mogelijk.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek

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

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 13:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Q&A Griepvaccinatie en COVID-19

Beste (10)(2e)

Weet jij wanneer de Q&A voor burgers over griepvaccinatie en COVID gepubliceerd wordt? En waar wordt deze gepubliceerd? Wij zouden daar nl naar willen doorverwijzen op onze website en niet zelf weer eigen vragen formuleren om discrepanties in adviezen te voorkomen.

Vriendelijke groet, (10)(2e)
--
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T: 030- (10)(2e)
E: (10)(2e) @rivm.nl
I: www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@ggdzl.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Fri 9/4/2020 8:53:36 AM
Subject: RE: Cluster melding RIVM
Received: Fri 9/4/2020 8:53:36 AM

Dank je wel, voldoende zo

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:47
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Cluster melding RIVM

Ha (10)(2e)

Het betreft een studentengroep uit Maastricht die samen is gekomen in een horeca setting, dus ik zat zelf ook even te twijfelen aan de setting.
Maar het cluster bevindt zich onder de studenten.
Weet je hiermee voldoende?

Gr (10)(2e)

Van: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 10:38
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Onderwerp: RE: Cluster melding RIVM

Dank je wel (10)(2e) voor het doorgeven. Gaat het hier om studenten in de gemeente Maastricht? En specifiek studentenfeest of studentenhuis? Dat zou ik graag iets explicieter willen weten.

Hoor graag nog even van je, dank je wel,
Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 10:31
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: SIM IZB Kernteam <(10)(2e)@ggdzl.nl>
Subject: Cluster melding RIVM

Beste collega,

Hierbij een melding van een COVID cluster. Het betreft:

- HPZone Situation: 40426
- Type setting: student
- Geschat aantal mogelijke blootgestelden: 9
- Aantal bevestigde gevallen tot nu toe: 5
- Genomen maatregelen en acties: bron- en contactonderzoek opgestart, monitoring loopt.

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Arts Infectieziektebestrijding KNMG
Afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM)
BIG nummer: (10)(2e)

GGD Zuid Limburg | algemeen T +31 (0)88 (10)(2e)
T 088 (10)(2e)
E (10)(2e)@ggdzl.nl | www.ggdzl.nl
Werkdagen: (10)(2e)

>> GGD Zuid Limburg >> Public Health Service South Limburg

Afdeling Seksuele gezondheid,
Infectieziekten en milieu,
Postbus 33, 6400 AA Heerlen

Department of Sexual Health, Infectious Diseases and
Environmental Health,
PO Box 33, 6400 AA Heerlen,
The Netherlands

>> Maastricht Universitair Medisch Centrum
(MUMC+),
Faculteit Health, Medicine and Life sciences
Afdeling Medische Microbiologie,
Care and Public Health Research Institute (CAPHRI),
Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

>> Maastricht University Medical Center (MUMC+),
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
Department of Medical Microbiology,
Care and Public Health Research Institute (CAPHRI),
PO Box 5800, 6202 AZ Maastricht,
The Netherlands



OOK IK ZET MIJ IN TEGEN
ANTIBIOTICARESISTENTIE

DAARWORDTIEDEREENBETERVAN.NL/HANDTEKENING

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 2:58:11 PM
Subject: FW: Doorst: FAQ griep/pneumo en COVID-19
Received: Fri 9/4/2020 2:58:12 PM
Organisatie vacc spreekuur bij HA en COVID-addendum op de handleiding-NHG 2020.pdf
Voorstel FAQ griepprik en COVID-19 20200828_IS.docx

Hoi (10)(2e)

Ik zal er volgende week naar kijken.
Er zijn ook al Q&A opgesteld voor griepvaccinatie vanuit de NHG en ook wij hebben intern een Q&A (zie beiden in de bijlage). Dubbelwerk zou zonde zijn.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

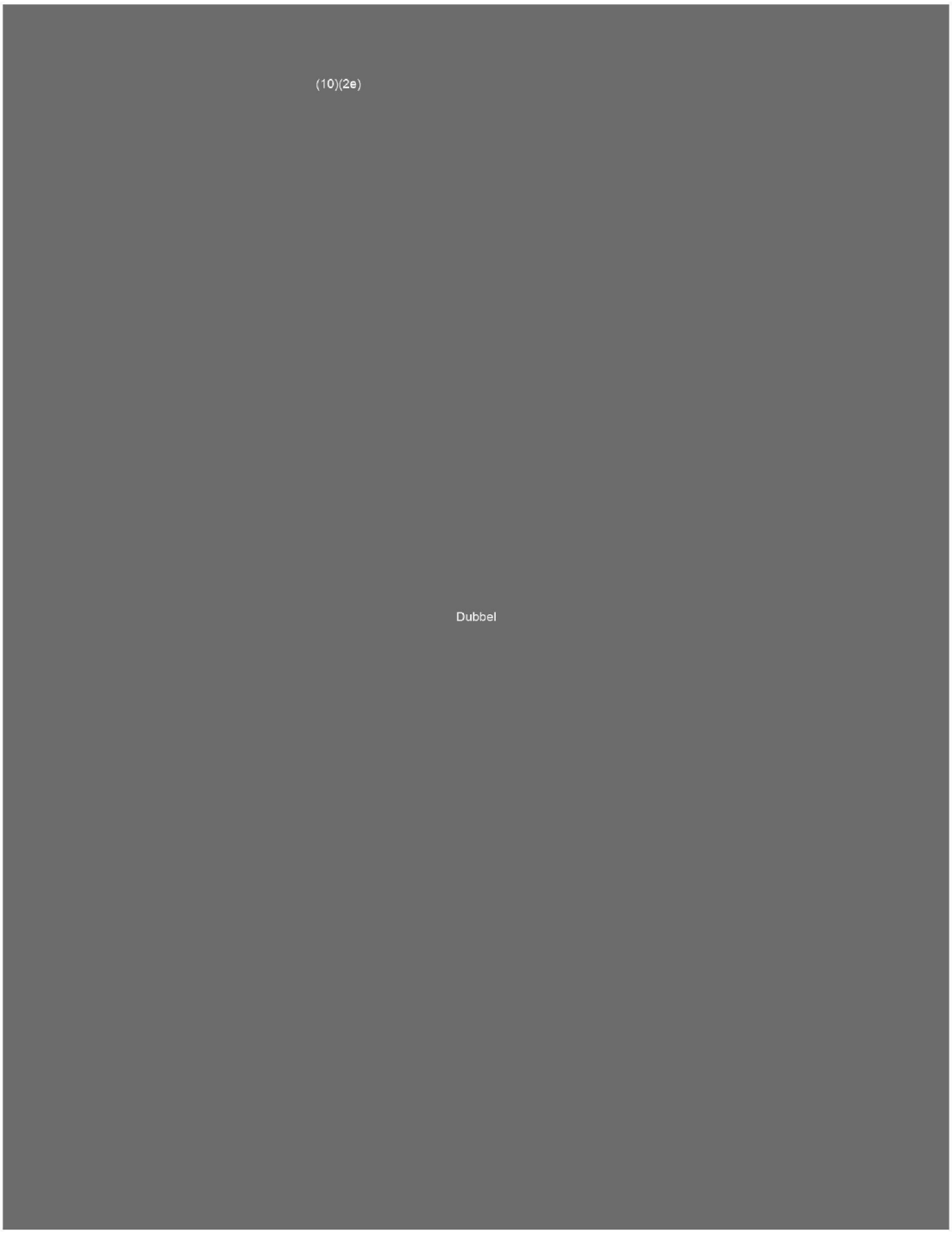
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: [redacted]@ggdru.nl]
From: LCI Voorwacht
Sent: Fri 9/4/2020 7:48:22 AM
Subject: RE: thuisblijven na negatieve uitslag?
Received: Fri 9/4/2020 7:48:22 AM

Beste [redacted]

Ik begrijp je punt en je hebt ook gelijk. De tekst in de derde bullet is incompleet en moet gespecificeerd worden met indien iemand in je huishouden met klachten van koorts en benauwdheid. Dit heb ik aangekaart hier en het wordt aangepast op landelijk niveau met GGD GHOR.

Hartelijke groeten

[redacted]

From: [redacted]@ggdru.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 19:42
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]@ggdru.nl>
Subject: thuisblijven na negatieve uitslag?

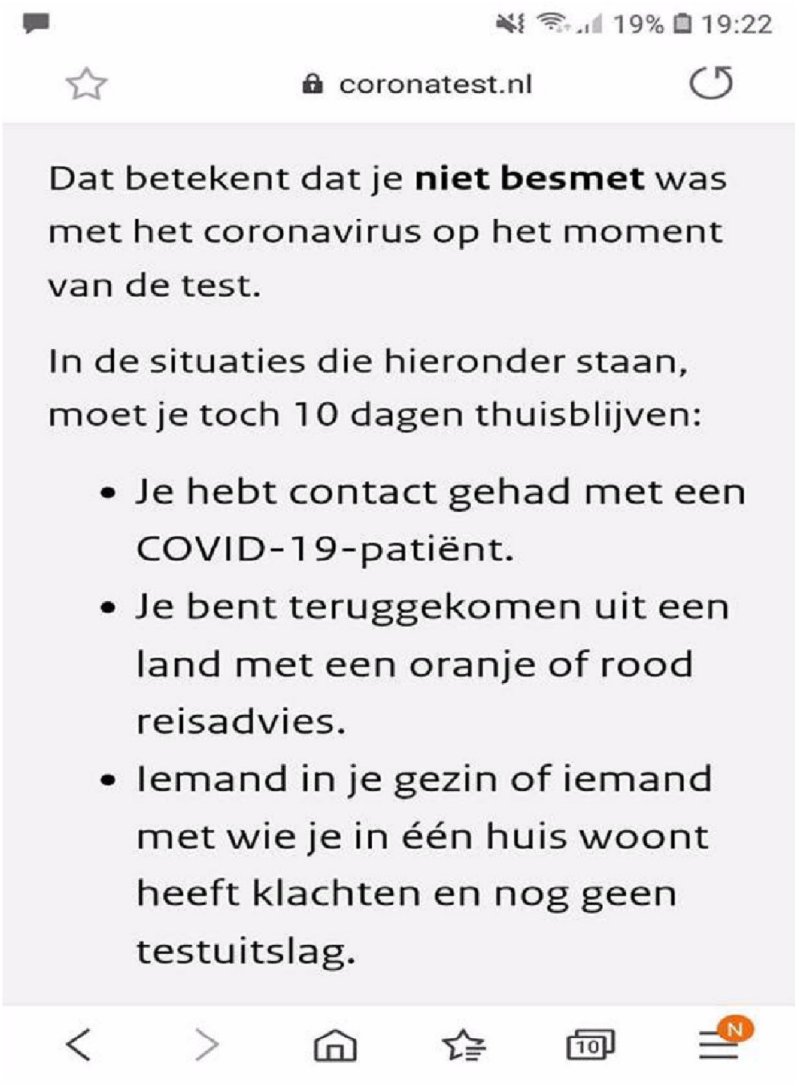
Beste medewerkers van het LCI,

Bij GGDrU is een vraag gerezen over mensen die een test hebben gehad en een negatieve uitslag hebben gekregen.

Wij communiceren nu dat zij weer de deur uit mogen, tenzij:

- Ze nog in quarantaine zitten vanwege huisgenoot/nauw contact van positief getest persoon, dan 10 dagen volmaken.
- Terugkomen uit oranje gebied en daarom nog in quarantaine zitten, dan 10 dagen volmaken.

Nu zagen wij recent dat mensen die via DigiD de uitslag opvragen, dit bericht krijgen:



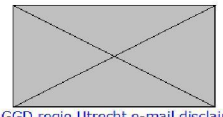
Daarin staat dus nog een derde uitzondering om weer de deur uit te mogen: namelijk dat als een huisgenoot in afwachting is van de testuitslag (of sterker nog: je moet 10 dagen thuisblijven…). Ook aan de telefoon bij het geven van de uitslag door het landelijke callcentrum wordt deze vraag gesteld.

Als je naar analogie van huisgenoten zonder klachten redeneert, lijkt dat niet logisch: zij hoeven niet thuis te blijven in afwachting van de test, tenzij er koorts of benauwdheid is in het gezin.
Is er aan argument om mensen met klachten en met al een negatieve uitslag wél thuis te laten blijven in afwachting van de uitslag van hun huisgenoot?

Wij zijn benieuwd naar jullie antwoord/advies!
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Arts Maatschappij en Gezondheid
GGD regio Utrecht
T 030- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

(10)(2e)



GGD regio Utrecht e-mail disclaimer

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
t..a.v. de (10)(2e)

Tilburg, 23 juli 2020

Geachte mevrouw (10)(2e)

Via deze weg willen wij u allereerst van harte welkom heten als nieuwe (10)(2e) (10)(2e)

In de afgelopen periode hebben vele partijen (waaronder het Ministerie VWS) zich tot het uiterste ingespannen om aan de explosief gestegen vraag naar diverse beschermende medische hulpmiddelen te kunnen voldoen. Nu we ons in een iets rustigere periode bevinden, zijn de aangesloten A-merkfabrikanten en importeurs van Nefemed en FME van mening dat het zinvol is om te evalueren wat we geleerd hebben van deze periode maar vooral om voorbereid te zijn op een mogelijke tweede Corona-golf.

Als A-merkfabrikanten en importeurs van o.a. mondkapjes, handschoenen, schorten, brillen en handdesinfectie hebben de leden zich ingespannen om de productiecapaciteit, die verspreid is over verschillende continenten, te vergroten en om bestaande handelscontacten extra te benutten zodat niet alleen de vaste klanten maar ook nieuwe afnemers van beschermende middelen voorzien konden worden. Daarbij is nauw samengewerkt met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) dat verbazingwekkend snel tot stand gekomen is en er mede voor heeft gezorgd dat de beschermende medische hulpmiddelen allereerst terecht kwamen op die plekken waar de nood het hoogste was.

Deze samenwerking betekende wel dat de leden actief zijn geweest op een markt die niet alleen verstoord was door de enorm grote vraag (ruim 60x meer dan normaal), maar ook door de centrale inkoop en distributie door het LCH. Daarnaast was gelet op de schaarste aan beschermende medische hulpmiddelen (vooral mondkapjes) bepaald dat deze geen CE-markering behoefden of niet de normale beoordelingsprocedure behoefden te doorlopen. Een weg die A-merkfabrikanten niet zullen inslaan omdat zij geen concessies willen doen aan de kwaliteit en betrouwbaarheid van hun producten. Maar die er wel voor zorgde dat zij te maken kregen met concurrenten die hun producten 'makkelijker' op de markt konden zetten. Zij verzoeken u dan ook om de inzet van dergelijke producten (die mogelijk nog op voorraad liggen) te beperken tot noodsituaties mochten er geen gecertificeerde alternatieven voor handen zijn.

Om ook bij een tweede Corona-golf opnieuw een bijdrage te kunnen leveren aan de beschikbaarheid van beschermende medische hulpmiddelen, pleiten de betrokken leden van Nefemed en FME voor een 'onafhankelijke partij' die als centraal orgaan de aansturing en de aanbesteding ter hand neemt.

Deze variant heeft de voorkeur boven een heropleving van het LCH, d.w.z. het onderdeel inkoop, gelet op de aanwezige commerciële belangen van de partners in het LCH. Daarbij kunnen zij zich voorstellen dat in de huidige relatief rustige fase gekozen wordt voor de voorlopige oplossing om deze rol neer te leggen bij het CIBG, zoals onlangs in een overleg met het Ministerie van VWS geopperd werd.

Voor het kunnen leveren van een bijdrage bij een heropleving van het Corona-virus en het aanleggen van een 'ijzeren voorraad', is het voor A-merkfabrikanten en importeurs van groot belang om tijdig mee genomen te worden in het bepalen van deze voorraad en productiecapaciteit. Immers als onderdeel van -veelal- internationale concerns, is het essentieel voor de wereldwijde productiecapaciteit om vooraf en vooral tijdig te kunnen inschatten wat niet alleen in Nederland, maar ook in Europa en/of wereldwijd de vraag naar beschermende medische hulpmiddelen zal zijn. Om de beschikbaarheid hiervan zoveel mogelijk te borgen, pleiten wij ervoor om de leden van Nefemed en FME er in een vroeg stadium bij te betrekken.

Mochten Nefemed en FME u van nadere informatie over beschermende medische hulpmiddelen kunnen voorzien, dan vernemen wij dat graag van u.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)
Directeur Nefemed

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MMZS

Deadline: 02-10-2020

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e))
(10)(2e)

T
M (31) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1747913-210546-GMT

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Kennismaking FME
Vergaderdatum en tijd	6 oktober, van 16.00 – 16.30 uur
Vergaderplaats	(10)(2e)

Paraaf directeur DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

De FME heeft u verzocht om een kennismakingsgesprek tussen u en de voorzitter Ineke Dezentjé Hamming. Bijgaand de nota ter voorbereiding op deze kennismaking.

2 Deelnemers overleg

- Naast de voorzitter Ineke Dezentjé Hamming, zal ook (10)(2e) Zorg, (10)(2e), en/of onze (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), aanwezig zijn.
- Vanuit GMT zult u ondersteund worden door (10)(2e) 0)(2e) (10)(2e)

3 Te bespreken punten

De FME heeft de volgende punten voorgedragen voor het kennismakingsgesprek:

- Kennismaking op het FME Zorg-dossier
- Leamings COVID-19 technologische industrie
- Aankondiging FME Zorgdag op 8 december 2020 en eventuele rol van de minister bij de opening (13.00-13.30 uur)

4 Advies en toelichting

FME is (samen met andere industriepartijen) een vaste en constructieve gesprekspartner op het terrein van MedTech. GMT werkt actief met FME

samen op meerdere dossiers, zoals de beschikbaarheid en leveringszekerheid van beschermingsmiddelen in het kader van COVID, maar ook bij de implementatie van nieuwe Europese wetgeving op het gebied van medische hulpmiddelen en diagnostische tests, en gesprekken over de toekomst van medische technologie. De volgende onderwerpen zouden tijdens de kennismaking ter sprake kunnen komen:

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
1747913-210546-GMT

Beschikbaarheid en leveringszekerheid beschermingsmiddelen
FME vertegenwoordigt meerdere fabrikanten op het gebied van beschermingsmiddelen, waaronder een van de grootste fabrikanten 3M. Op dit moment voert GMT-gesprekken met zowel fabrikanten/ leveranciers als zorginstellingen over hoe in de toekomst de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen beter geborgd kan worden.

FME zal hierbij mogelijk aandacht vragen voor de wettelijke eisen waar fabrikanten/leveranciers aan moeten voldoen. Op dit moment worden tijdelijk ook niet CE-gecertificeerde beschermingsmiddelen op de markt toegelaten. FME roept op om dit gedoogbeleid te beperken tot noodsituaties, vanwege het marktverstorende effect dat kan optreden als concurrenten makkelijker hun product op de markt kunnen brengen omdat zij niet aan alle wettelijke eisen hoeven te voldoen. Zie hiervoor ook de brief die FME en Nefemed medio juli aan DGCZ hebben gestuurd (bijlage)

Mogelijke inbreng: Belangrijk daarbij is dat fabrikanten en leveranciers bereid zijn inzicht te geven in hun mogelijkheden aan de toekomstige vraag te voldoen. U kunt de FME oproepen hierin hun verantwoordelijkheid te nemen.

Actielijst medische technologie
FME heeft de afgelopen maanden samen met andere partijen (o.a. patiënten, verzekeraars, zorginstellingen) meegedacht over het prioriteren van een aantal acties op het terrein van medische technologie voor de langere termijn. Het gaat om acties die zijn gericht op het versnellen van innovatie, het beter aantonen van de veiligheid en (kosten)effectiviteit en het vergroten van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van MedTech. Vanwege de huidige Corona omstandigheden is gekozen voor een pragmatische insteek van deze actielijst: aanvankelijk was een convenant (een Nationale Agenda MedTech) met de sector voorzien, met tijdgebonden afspraken. U kiest er nu voor om **een lijst met acties** naar de Kamer te sturen die u de komende tijd verder met het veld wilt oppakken, zonder daarbij specifieke namen van partijen en tijdslijnen te noemen.

Met de Actielijst laat u zien dat u oog heeft voor vraagstukken die ook op de langere termijn spelen, zoals het personeelstekort, de toenemende vergrijzing en oplopende zorgkosten en de rol die MedTech hierin kan spelen. Deze lijst met acties zult u – conform de toezegging van uw ambtsvoorganger - vóór het AO hulpmiddelen van 15 oktober naar de Kamer sturen.

FME is – evenals vele andere partijen in de sector – een groot voorstander van dit initiatief van VWS. Het kan zijn dat FME haar teleurstelling uitspreekt dat door de omstandigheden is gekozen voor een minder ambitieuze aanpak.

U kunt FME bedanken voor de inzet bij het vormgeven van de Actielijst en FME uitnodigen om samen met andere partijen aan de acties te gaan werken.

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
1747913-210546-GMT

Mogelijke inbreng: Concreet zou u FME kunnen oproepen om met een actieplan te komen om de leveringszekerheid en beschikbaarheid van MedTech te vergroten, mede tegen de achtergrond van de COVID-19 crisis. Het gaat dan om het verkennen van opties zoals het anders indelen van toeleveringsketens, versterken van productie in Nederland en/of de EU en de rol die innovatie kan spelen voor het zekerstellen van de beschikbaarheid van MedTech.

(10)(2e) (10)(2e))
(10)(2e)

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]; LCI-achterwachtengroep[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]
From: covid-19 surveillance
Sent: Sun 11/29/2020 10:21:35 AM
Subject: COVID-19 SitRep
Received: Sun 11/29/2020 10:21:37 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20201129_1108.pdf

Beste collega's,

Het volgende document voor 29-11-2020 10:00 is in de bijlage te vinden:

Dagelijks webreport (pdf)
Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt.
De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Vandaag 5609 (+ 1110 ten opzichte van gisteren) meldingen.
Bericht van GGD GHOR: Afgelopen vrijdag is een verstoring geweest tussen coronit en hpzone waarbij naar schatting 500 meldingen verlaat zijn in Osiris. Deze meldingen zitten er vandaag bij.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

(10)(2e) heeft vandaag telefoondienst.
Voor vragen: EPI coronatelefoon 06-(10)(2e).

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/20/2020 9:00:50 AM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Tue 10/20/2020 9:00:51 AM

Ik zal (10)(2e) vragen om overlegje.
Hopelijk is er dan net een nieuwe versie van (10)(2e) af, dank voor sparren, zo halen we alle laatste dilemma's eruit,
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/20/2020 8:00:16 AM
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Tue 10/20/2020 8:00:17 AM

Ja!

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 10:00
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Prima, bel je mij als je klaar bent?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Prima hoor, over halfuurtje, ik moet eerst even ander tel doen,
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Ik bel liever even om af te stemmen, kan dat?

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Ik mail jou en (10)(2e) nog even, over (10)(2e) we zijn er nog niet helemaal...
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Even bellen om af te tikken?

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Okee, maar kunnen het als door hem becommentarieerd beschouwen, dat is belangrijk voor (10)(2e) (want hij is toch ook de link naar FMS begreep ik?),
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:48
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Goedemorgen,
Dit is de versie waar ook (10)(2e) zich mee heeft bemoeit in de WG en we zijn comments collectief via (10)(2e) (10)(2e) hebben ontvangen. Hij heeft dus zelf geen comments gemaakt in de tekst. Ze hebben vanuit de WG hun comments via paar personen aangemerkt.

Grtjs (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 20 oktober 2020 09:44
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922

Ha collega, dankje.
Ik zie alleen de PFN en KNOV of kijk ik verkeerd?
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

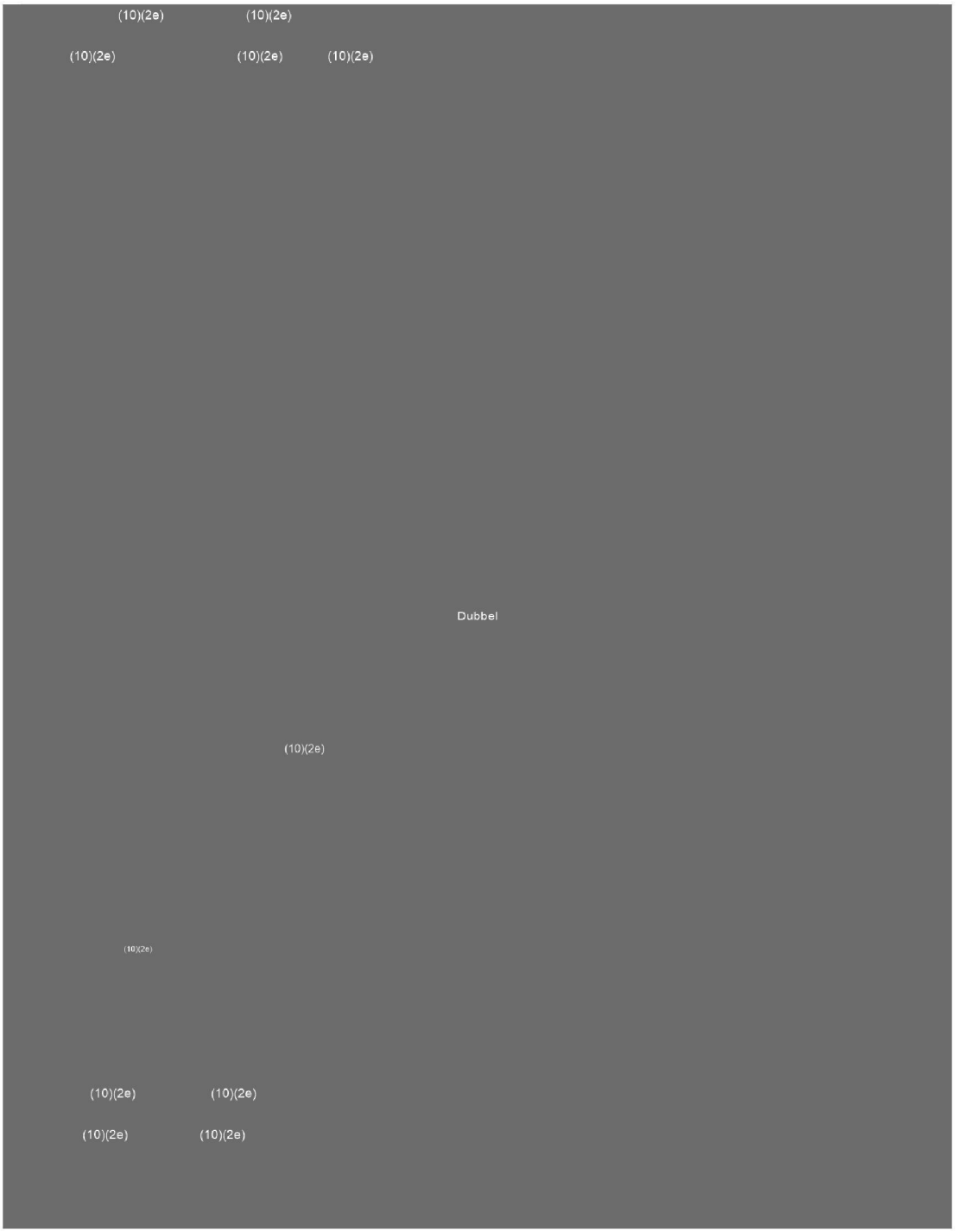
Dubbel

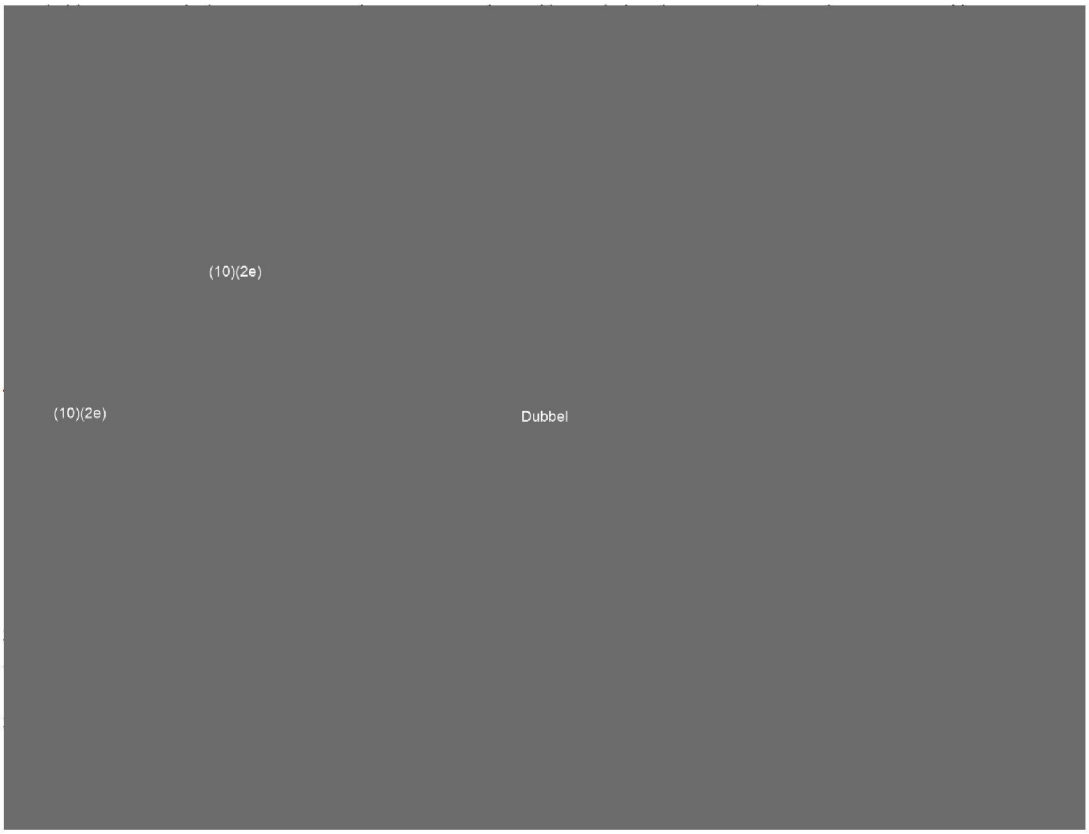
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]; LCI-achterwachtengroep[(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl];

To: (10)(2e) [(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
Sent: Wed 10/14/2020 2:52:02 PM
Subject: FW: Concept herziening bijlage LCI-richtlijn zwangerschap, werk en COVID-19-20200922
Received: Wed 10/14/2020 2:58:50 PM
Concept herziening bijlage LCI-RL zwangerschap werk en COVID-19-versie 20201014.docx

Beste (10)(2e)

Betreffende het document "Zwangerschap, werk en COVID-19" hebben we jullie comments aangepast en verwerkt, waarvoor nog veel dank, maar zouden we graag nog een aantal open eindjes zoals geel gemarkeerd in de bijgevoegde bijlage met je willen doornemen. Hiervoor had ik (10)(2e) gevraagd maar zie aan zijn out of office dat hij momenteel in het buitenland werkt.
zodat we tot een gezamenlijk , We. Het is inderdaad een gevoelig document dus moet het allemaal kloppen en overeenkomen met jullie standpunten.
Graag zou ik over een drietal zaken nog kort willen bellen voor overleg, kan dat morgen of anders woensdag? Zo ja hoe laat komt dat uit? Dan stuur ik ervoor nog onze nieuwe versie.
Betrfeffende het dicuemntZie hieronder mijn mail aan (10)(2e)

Niet bereikbaar en zie buitenland, vopr de zekerehie din dfe cc.
Graag wel accordering en overleg van julie over laatste openstaande comments zoals gemarkeerd in de bijgevogde bijlage.

Is het mogelijk dit met je door te4 spreken. Graag (10)(2e)XXXX
Zou dit eventueel vrijdagochtend kunnen, bijv tuissen half 9-10 uur?

Mocht je heir geen tijd voor hebben kan je ons dan laten weten welke inhoudelijke collega we hiervoor kunnen be4naderen

(10)(2e)

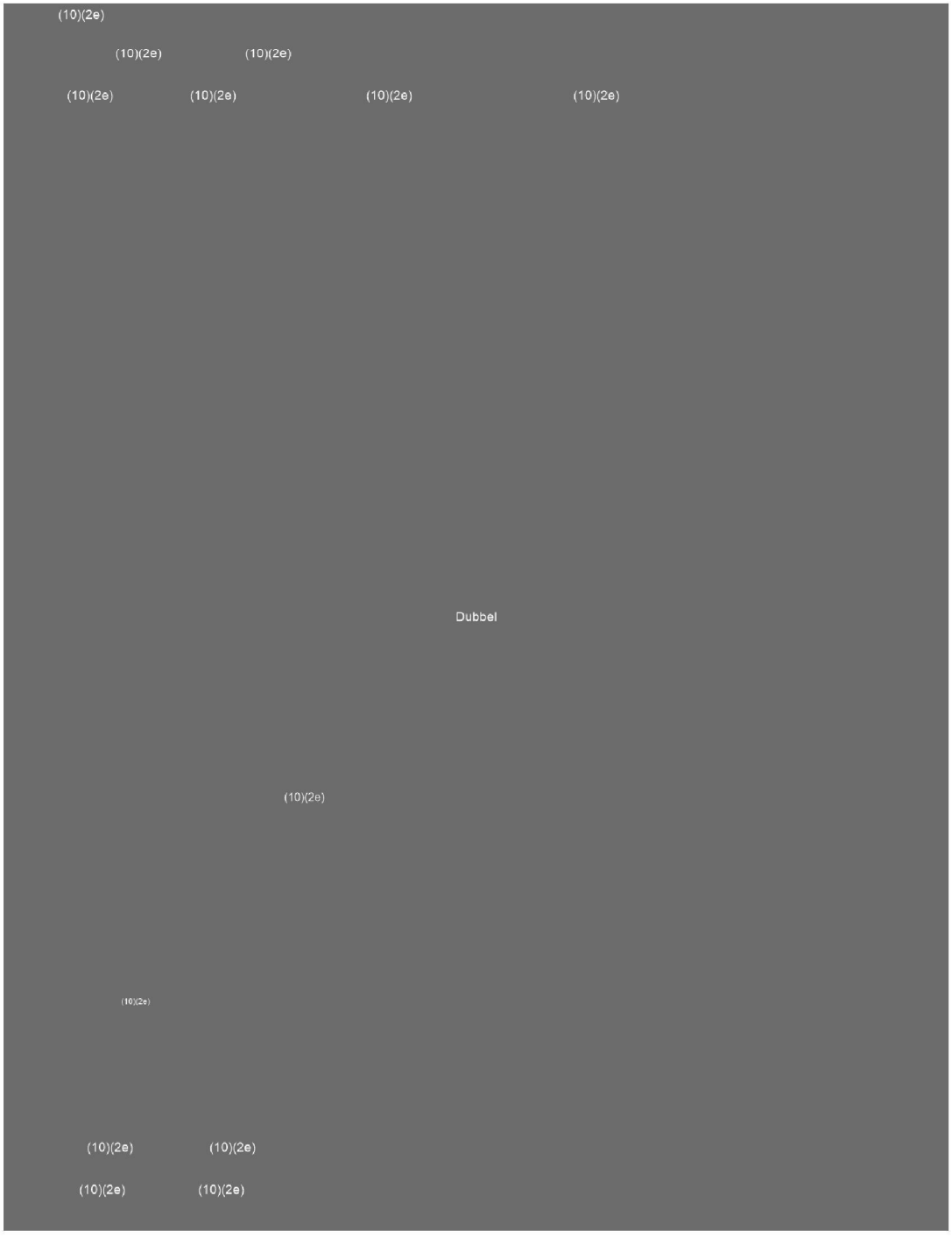
(10)(2e) (10)(2e)

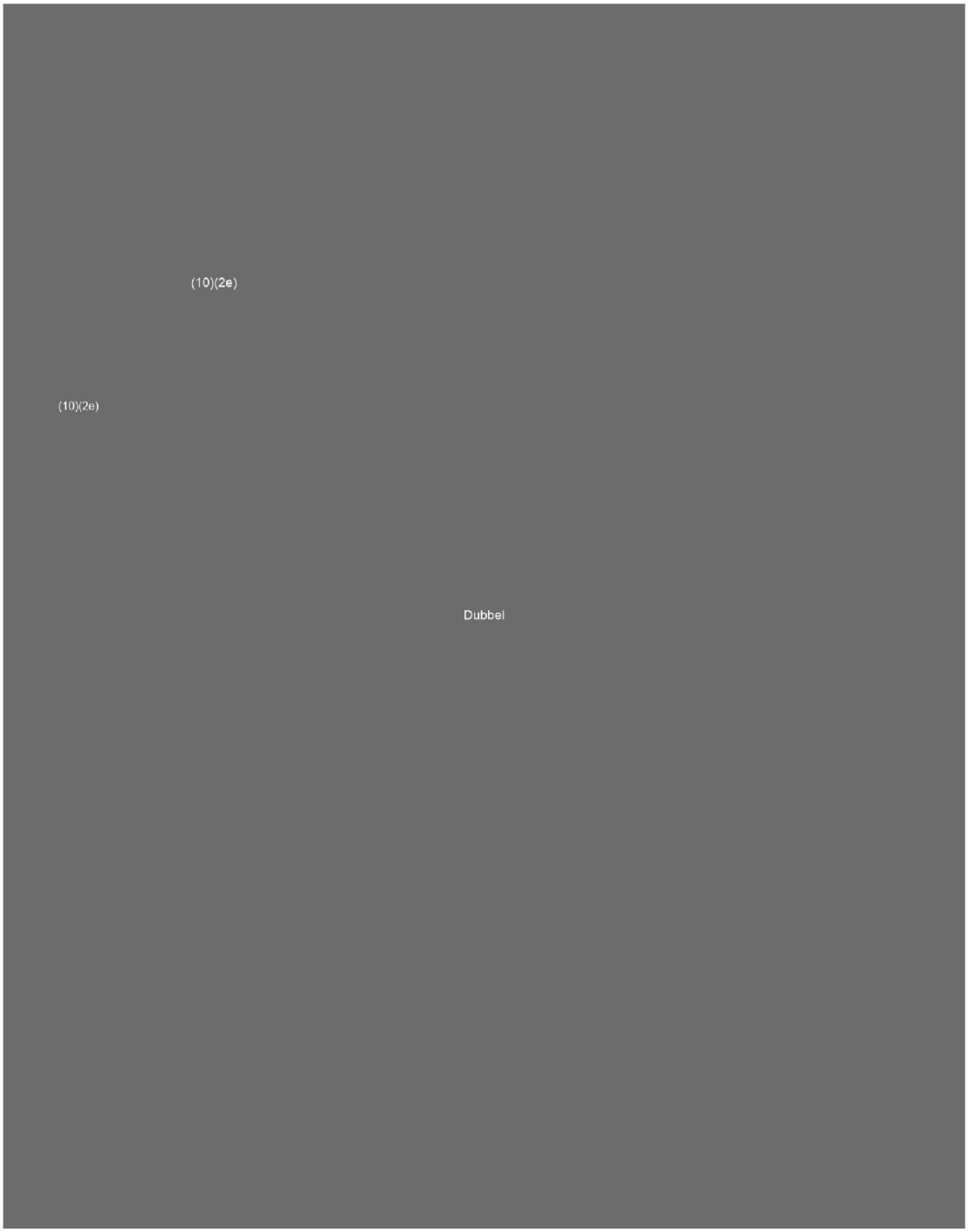
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 8:16:41 AM
Subject: Herziene bijlage zwangerschap, COVID-19 en werk
Received: Thur 9/17/2020 8:16:42 AM
Zwangerschapsbijlage def concept FM_IS.docx

Beste (10)(2e)
De laatste weken ben ik bezig geweest (met input van oa (10)(2e) de bijlage zwangerschap en werk te herzien. Ref moeten nog volledig worden opgenomen en redigeerslag volgt nog etcetc

- Wil jij, als back-up van (10)(2e) op het onderwerp zwangerschap, nog meelezen (voordat het doc naar (10)(2e) gaat)? Het is wat rommelig, maar de aanpassingen/nuanceringen zijn hierdoor zichtbaar
- (10)(2e) suggereert dat (10)(2e) en ik nog een telefonische afstemming houden met contacten FMS en NVOG, mn over consensus (zwangeren zijn, voor zover de inzichten nu, geen hoogrisicogroep in engere zin)

Groet en dank,
(10)(2e)

(10)(2e)
Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/15/2020 12:51:59 PM
Subject: RE: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers
Received: Tue 9/15/2020 12:52:00 PM

Ha (10)(2e)
Even ter dubbelcheck: zie vraag (GGD Amsterdam):
Ik heb net een huisarts gesproken. Betekent dit dat een vpk wel zwanger op de corona-afd van een ziekenhuis kan werken (ongeacht termijn), maar dat zij als HA geen lichamelijk onderzoek kan doen als zij >28wk is? Of lees ik het nu verkeerd? Of is bovenstaande tekst mogelijk verouderd?

-zwangere in het ziekenhuis: vanaf 28 weken geen COVID-gebonden zorg verlenen (omdat er een verhoogde kans bestaat op ernstig verloop en de behandeling van pneumonie -bv beademing- gecompliceerd is); non-covid zorg kan in principe worden uitgevoerd (mits goed de risico's geinventariseerd en individuele factoren van de zwangere mee worden genomen etc).
-zwangere extramuraal (bv huisarts): hierbij voert afstand houden na 28 weken de boventoon, zeker wanneer niet maximaal te beschermen valt. Het betreft maatwerk en elke zwangere zal tijdig moeten overleggen welke risico's er mogelijk spelen en welke werkzaamheden ze voort kan zetten.
De Bijlage wordt aangepast naar de huidige inzichten en ontwikkelingen en op deze punten verhelderd.

Dit zou mijn reactie zijn, groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 - (10)(2e)
www.rivm.nl/infectieziekten

From: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 15:57
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Hallo (10)(2e)

Wil jij deze mail beantwoorden? Bedankt!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e), Verpleegkundige M&G
voorwacht LCI

Landelijke coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestijding
www.lci.rivm.nl
030 – (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 15:00
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Beste mensen van de LCI,

Op de volgende site: "https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19#:~:text=Een%20zwangere%20heeft%20recht%20op,niet%20voldoende%20kan%20beschermen%20(%3D" staat de volgende tekst:

Zorgmedewerkers, intramuraal

Zwangere zorgmedewerkers werkzaam in de intramurale setting zijn, wanneer zij zich adequaat en geheel volgens de gangbare procedures kunnen beschermen, in principe inzetbaar in alle werkzaamheden, ook rond COVID-19-patiënten (bewezen/verdacht). Dit in goed overleg met de leidinggevende en na afweging van andere mogelijke factoren die een rol kunnen spelen.* Factoren als zwangerschapstermijn, mogelijkheid tot social distancing zijn hierbij niet per se bepalend.

** De inhoud van het werk en de individuele gezondheidsfactoren en werkomstandigheden vormen bij een zwangere werkneemster altijd het vertrekpunt. Het is van belang dat een zwangere vrouw in gesprek komt met haar werkgever/leidinggevende om in goed overleg en met gezond verstand te bekijken hoe de vrouw veilig en gezond haar taken uit kan blijven voeren; hierbij is altijd een individuele risico-inschatting en maatwerk nodig. Hierin adviseert de bedrijfsarts.*

Zorgmedewerkers, extramuraal

- < 28 weken: binnen deze termijn geldt in het algemeen dat, in goed overleg met de leidinggevende/werkgever en in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures geldend voor die beroepen/werkzaamheden (en toezicht hierop), de normale werkzaamheden kunnen worden verricht door de zwangere medewerker.
- ≥ 28 weken: Vanaf het 3e trimester geldt dat wanneer zwangere werknemers niet kunnen voldoen aan de ingestelde preventiemaatregelen zoals ≥ 1,5 meter afstand houden bij COVID-19-verdachte personen of bij COVID-19-bevestigde personen, zij passende werkzaamheden aangeboden krijgen waarbij deze afstand wel gewaarborgd kan worden.

Ik heb net een huisarts gesproken. Betekent dit dat een vpk wel zwanger op de corona-afd van een ziekenhuis kan werken (ongeacht termijn), maar dat zij als HA geen lichamelijk onderzoek kan doen als zij >28wk is? Of lees ik het nu verkeerd? Of is bovenstaande tekst mogelijk verouderd?

Groetjes, hoor graag van jullie!

(10)(2e)
(10)(2e)
Reizigersgeneeskundig arts LCR
Gezondheidswetenschapper

Team Algemene Infectieziekten (AIZ)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
www.ggd.amsterdam.nl

Werkdagen: (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 2:03:30 PM
Subject: Re: Herziene bijlage zwangerschap, COVID-19 en werk
Received: Mon 9/21/2020 2:03:31 PM

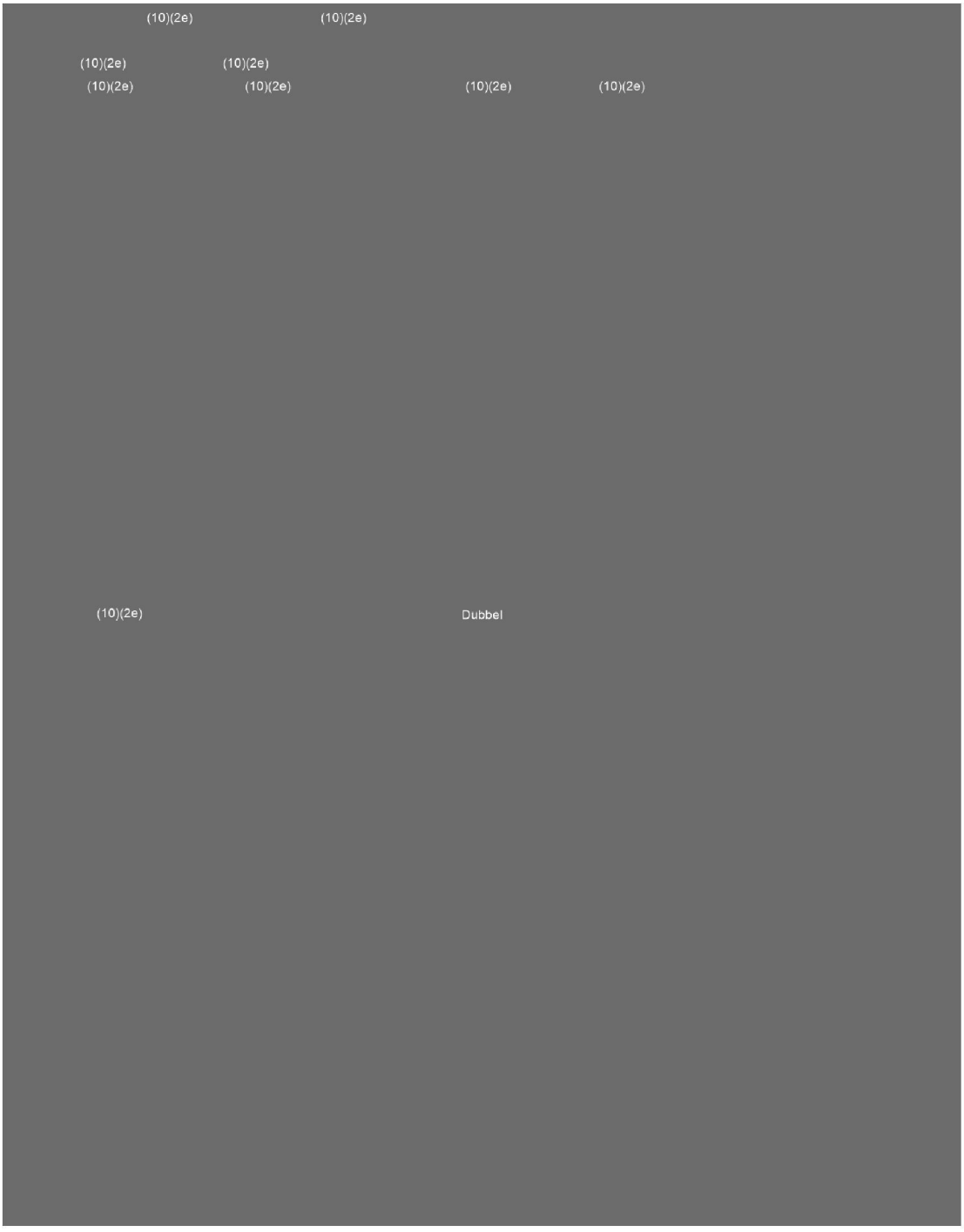
Beste (10)(2e)

Dank voor jullie overzicht en advies, prima nog even opnieuw te checken / agenderen, morgen ben ik in huis, we spreken, groet, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e)@amsterdamumc.nl[(10)(2e)@amsterdamumc.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 11:19:12 AM
Subject: aanhakers arbo-inf@ct griepvaccinatie (info voor bedrijfsartsen)
Received: Thur 9/24/2020 11:19:13 AM
Document2.docx

Beste (10)(2e)
Het zou heel mooi zij als je ons op weg kan helpen met geschikte Q&A vragen uit de verzameling die is opgesteld (NPG).
Bijgevoegd een doc met genummerde kernpunten: per punt zouden we bijpassende Q&A vragen kunnen plaatsen.
(10)(2e) vul maar aan waar gewenst.

Ook zal er wat meer 'losse tekst' nodig zijn mbt effectiviteit griepprik, voorlichting etc
Dat moeten we aanvullen (als je hiervoor tekst/links hebt: graag).

Natuurlijk prima NPG het def concept mee te laten lezen.

Veel dank als je ons wilt helpen,
groeten,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 8:10:52 AM
Subject: Re: FAQ
Received: Tue 9/22/2020 8:10:53 AM

beste (10)(2e)

goede input voor Telegraaf vorige week gegeven!

Kun je aub de versie van de FAQ die jij acceptabel vindt, ons toesturen aub? Dan kijken we nog 1 keer of het zo lekker loopt en inhoudelijk klopt. Nu is onduidelijk wat de tekst werkelijk is en er staan allerlei (meer of minder relevante) suggesties naast, die nog niet zijn opgenomen.

Dank, groeten

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Monday, 21 September 2020 20:30
To: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: FW: FAQ

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Ik heb zelf nog geen tijd gehad om naar de laatste versie van deze FAQ te kijken.
Op deze versie heeft (10)(2e) van communicatie een redactieslag gemaakt, maar we moeten wel altijd even checken of de inhoud dan nog kloppend is. En mogelijk zijn er nog losse eindje?
(10)(2e) had jij deze versie wel al door kunnen nemen, of alleen een reactie op de vraag van (10)(2e) gegeven? Ik was er vanuit gegaan dat jouw eerdere reactie een reactie was op de hele nieuwe versie, maar dat is mogelijk een verkeerde aanname geweest.

Het lukt mij helaas niet om morgen deze versie door te nemen. Zou ik jullie kunnen vragen, dit op te pakken, en te controleren of de inhoud op deze manier kloppend is? Waar nodig is te overleggen en tot een finale versie te komen? En die dan weer te delen met (10)(2e)

Als het niet lukt morgen, hoor ik het graag. Dan moet ik (10)(2e) informeren wanneer ze het kan verwachten.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 14:27
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: FAQ

Hoi (10)(2e)

Hebben jullie nog naar deze versie gekeken met mijn wijzigingen?

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e) @rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 12:13:08 PM
Subject: Re: laatste inhoudelijke check
Received: Tue 9/29/2020 12:13:09 PM
Voorstel FAQ griepprik irt coronavirus versie 5.docx

beste (10)(2e)

kijk hier nog eens naar aub.

groeten

(10)(2e)

PS bellen kan altijd later in de middag 06 (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, 29 September 2020 10:29
To: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: FW: laatste inhoudelijke check

Beste (10)(2e)

Kunnen jullie aangeven wanneer jullie hiernaar kijken? Ik zou het graag deze week op de website willen plaatsen.

Daarnaast heb ik nog aanvullende vragen die ik graag zou willen opnemen (ik heb een voorstel voor een antwoord opgenomen):

5. Kan ik nog wel griep of pneumokokkenziekte krijgen als ik me aan de coronamaatregelen houd?

(11)(1)

6. Heeft een griep- of pneumokokkenprik dan nog wel zin?

(11)(1)

Ik hoor graag van jullie!

Alvast dank.

Groeten,

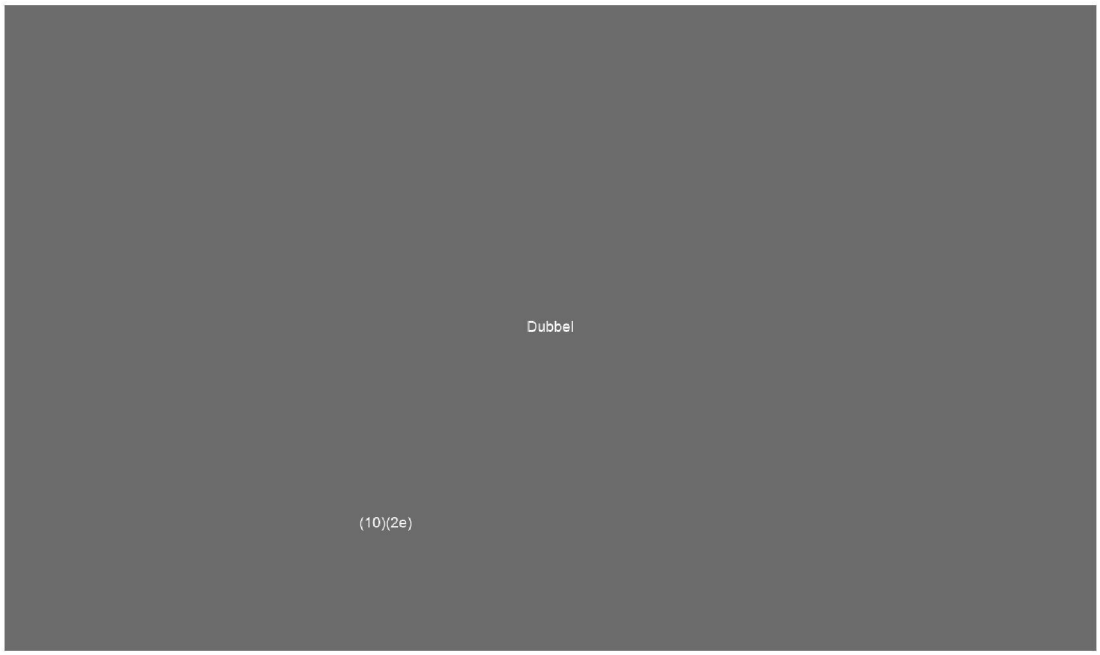
(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e) verdieping |
Op (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 12:06:55 PM
Subject: laatste inhoudelijke check
Received: Fri 9/25/2020 12:06:55 PM
Voorstel FAQ griepprik irt coronavirus versie 4.docx

Beste (10)(2e)

Hierbij nogmaals de FAQ.

Zouden een van jullie nogmaals willen kijken of alles klopt wat er staat en alles wat geel gearceerd is willen bekijken en eventueel aanvullingen doen?

De u/jij check moet nog gedaan worden, en ik laat (10)(2e) nog een keer meelezen in de begrijpelijkheid.

Hoop dat het nu snel afgerond kan worden.

Alvast veel dank en fijn weekend!

Groeten,

(10)(2e)
Plv. programmamanager Nationaal Programma Griepreventie

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) | E: (10)(2e)@rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 11:05:11 AM
Subject: pneumokokkenvaccinatie
Received: Thur 9/17/2020 11:24:49 AM
Infact bericht nieuw advies- versie 16092020_MB_IS_MB (1)_ls.docx

Hi, ik heb er dit van gemaakt. Voor de duidelijkheid, het vaccin induceert nog goed antistoffen na de leeftijd 80 jaar, maar het beschermt minder want niet alleen nemen de titers van de antostoffen iets af (valt erg mee), maar vooral zijn de andere immuunfuncties die samen leiden tot bescherming afgenomen(van neutrofielen tot complement etc). Vandaar mijn formulering.

Laat maar weten als je nog vragen hebt, even via de app? 06-(10)(2e) want ben op stap. (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/23/2020 2:52:54 PM
Subject: RIVM - (10)(2e): Vraag RIVM griepvaccinaties voor medewerkers
Received: Wed 9/23/2020 2:52:59 PM

Beste (10)(2e)

Van jouw collega – (10)(2e) – heb ik je naam gekregen omdat ik wat vragen heb over de griepvaccinatie.

Mijn naam is (10)(2e) en ik werk bij VWS/OBP, de afdeling P&O om precies te zijn. Ik hou me onder andere bezig met de jaarlijkse griepvaccinatie voor VWS medewerkers. Medewerkers kunnen zich op vrijwillige basis laten vaccineren.

Dit jaar heeft de VWS Taskforce besloten – vanwege COVID-19 – om een andere lijn te volgen als het gaat om het aanbieden van de griepvaccinatie aan VWS-Kern medewerkers.

In de aanpak wordt een onderscheid gemaakt tussen 2 groepen medewerkers:

1) **Medewerkers die het grootste deel van de week op kantoor werken**
Dit zijn medewerkers die in een crisisteam werken of een andere vitale/sleutelfunctie vervullen. Of medewerkers die een speciale afspraak met hun leidinggevende hebben om regelmatig op kantoor te werken. Voor deze groep geldt dat zij op vrijwillige basis op de locatie waar zij werkzaam zijn de mogelijkheid krijgen om in een vooraf vastgesteld tijdslot, op inschrijving een vaccinatie kunnen halen.

2) **Medewerkers die hun werkzaamheden voornamelijk thuis uitvoeren**
Voor deze groep geldt dat we een reisbeweging naar een centrale locatie voor vaccineren niet willen stimuleren. Bovendien is gebleken dat het logistiek gezien voor de aanbieder van de griepprik (Zorg van de Zaak) niet mogelijk is om vanwege alle Corona maatregelen een groot aantal medewerkers in een kort tijdsbestek te vaccineren. Ook faciliteren zij geen vaccinaties elders in het land. Deze groep medewerkers mag zelf – op vrijwillige basis - een griepprik regelen via de huisarts of andere instantie en de kosten daarvan declareren via P-direkt.

Mijn vraag is wat jullie beleid is ten aanzien van vrijwillige vaccinatie voor medewerkers? Van (10)(2e) heb ik begrepen dat het RIVM voorgaande jaren medewerkers vaccineert die het voor hun werk nodig hebben, bijvoorbeeld medewerkers die in het grieplap moeten zijn omdat daar het griepvirus rondwaart. En dat als er vaccins over zijn medewerkers op vrijwillige basis een griepvaccin kunnen krijgen dit wordt dan via interne publicatie bekend gemaakt.

Is dit nog steeds zo hebben jullie dit jaar een andere vorm gekozen.
Ik hoor het graag.

Bij voorbaat dank voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Directie Organisatie Bedrijfsvoering en Personeel
Afdeling PenO - Domein Beleid en Implementatie
06- (10)(2e) | (10)(2e)@minvws.nl

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Sent: Tue 9/8/2020 2:04:10 PM
Subject: RE: Doorst: FAQ griep/pneumo en COVID-19
Received: Tue 9/8/2020 2:04:09 PM

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 15:42
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Doorst: FAQ griep/pneumo en COVID-19

hi (10)(2e) en (10)(2e)

dit is mijn aangepaste versie op deze specifieke QenA's. Als (10)(2e) heeft gecheckt, lees jij het door (10)(2e) en stuur het door naar die andere groep?

Groeten

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Friday, 4 September 2020 16:46
To: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: Doorst: FAQ griep/pneumo en COVID-19

Fijn als jullie inhoudelijk willen kijken naar deze FQA.

Ik kijk even wie van COVID communicatie mee kan kijken naar de juiste plek.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 3 september 2020 om 16:24:20 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FAQ griep/pneumo en COVID-19

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) heeft met jou gesproken over FAQ's die we graag willen voorleggen aan inhoudelijk deskundigen van LCI. Ik begreep dat je (10)(2e) wilde vragen en iemand uit het coronacommunicatie team. In de bijlage de FAQ die we tot op heden konden bedenken. Hierin zijn ook de FAQ opgenomen die al voor pneumo zijn opgesteld. We willen eigenlijk zo veel mogelijk dezelfde antwoorde kunnen geven op de vragen die zowel voor pneumo als griep gesteld worden. We moeten nog even kijken hoe we dat in de uitvoering doen. Misschien alle vragen apart voor griep en pneumo maken en daaronder wel dezelfde antwoorden plakken.

Graag overleggen we met iemand van het coronacommunicatieteam over de plek van de FAQ's op de website en zal ik ook met diegene doorspreken of er vanuit coronateam nog een iets gedaan moet worden in de berichtgeving. Kun je aangeven wie de Faq's en berichtgeving hierover oppakt?

Verder hopen we natuurlijk op een zo snel mogelijke reactie op de FAQ's.

Dank je wel!

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 06 - (10)(2e) T: 030 - (10)(2e) E: (10)(2e) @rivm.nl | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/16/2020 6:34:25 PM
Subject: RE: Infact bericht pneumokokkenvaccinatie programma en medische risicogroepen
Received: Wed 9/16/2020 6:34:26 PM
Infact bericht nieuw advies- versie 16092020_MB_IS_MB.docx

Dank (10)(2e)
Ik heb me jouw aanvullingen nog wat geschoven in de tekst.

@(10)(2e), fijn dat jij morgen nog kan kijken? Zou je in deze versie verder willen gaan?

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Factsheet Kostenontwikkeling intramurale geneesmiddelen* – juli 2020



- De totale kosten voor intramurale geneesmiddelen daalden in april en mei 2020** ten opzichte van de voorafgaande maanden
- De voorlopige geraamde kosten bedragen € 2,50 miljard*** **op basis van de veronderstelling dat de daling tijdelijk is en dat de eerdere trend wordt hervat vanaf juni en dat er geen inhaaleffect optreedt**
- Hiermee bedraagt de geraamde stijging 7% ten opzichte van 2019; in 2019 bedroegen kosten € 2,35 miljard***
- De daling in kosten in april (en deels ook in maart) doet zich voor bij vrijwel alle indicatiehoofdgebieden, zie pagina 3

vektis intelligence

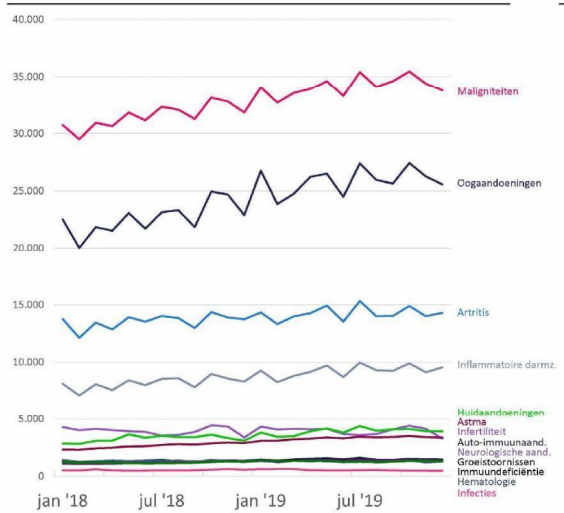
** De factsheet beschrijft de ontwikkelingen bij add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren*
*** April en mei 2020 zijn bijgeschat voor zorginstellingen die geen gegevens hadden aangeleverd*
**** Kosten na verrekening van de vertrouwelijke uitgavenverlaging door de financiële arrangementen*

Ontwikkeling per indicatiehoofdgebied

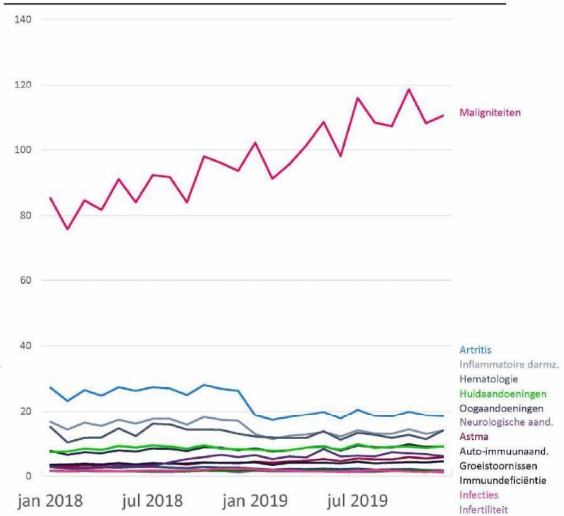
Dit betreft de ontwikkeling tot en met december 2019

Voor de ontwikkeling tot en met april 2020, zie de volgende pagina

Aantal patiënten*



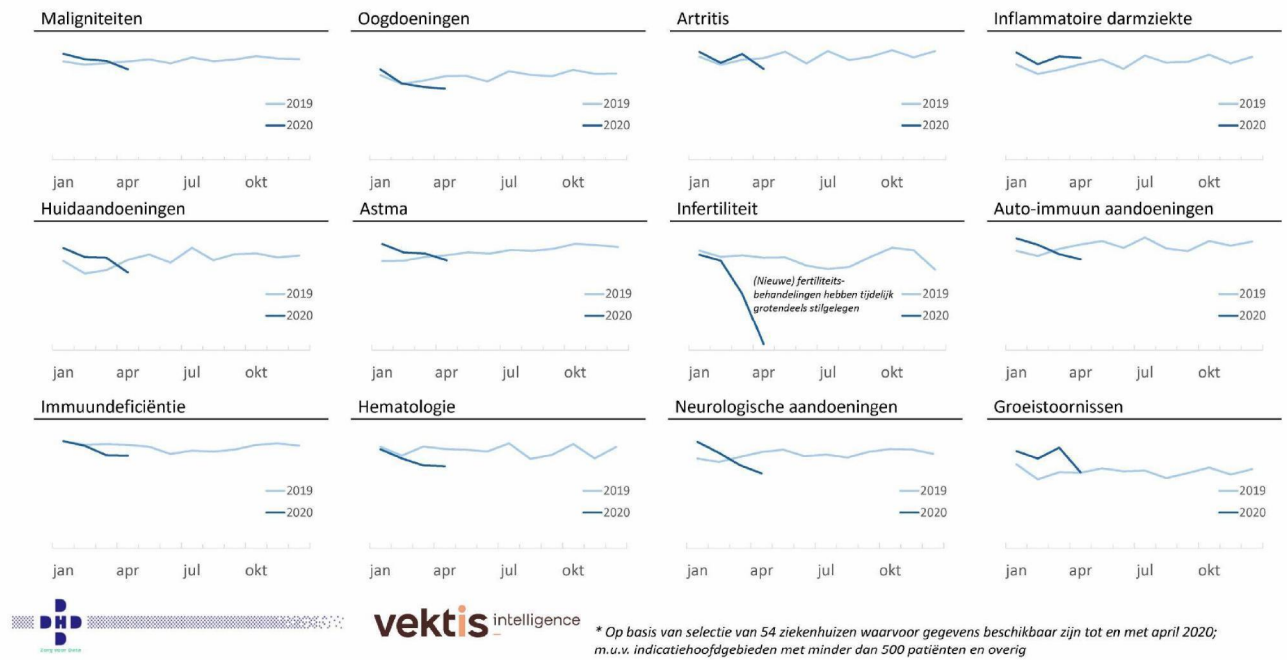
Kosten* *(€ mln per maand)*



vektis intelligence

** M.u.v. indicatiehoofdgebieden met minder dan 500 patiënten en overig*

Ontwikkeling aantal patiënten per indicatiehoofdgebied (1/2)*

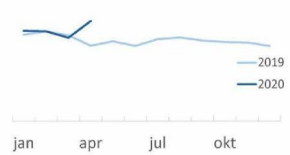


vektis intelligence

** Op basis van selectie van 54 ziekenhuizen waarvoor gegevens beschikbaar zijn tot en met april 2020; m.u.v. indicatiehoofdgebieden met minder dan 500 patiënten en overig*

Ontwikkeling aantal patiënten per indicatiehoofdgebied (2/2)*

Infecties



Stijging in april 2020 wordt veroorzaakt door twee geneesmiddelen: Voriconazal en Andidulafugine. Mogelijk hangt dit samen met feit dat COVID-19 patiënten immuun gecompromitteerd zijn, d.w.z. een lagere afweer hebben en dat daarom middelen tegen infecties worden ingezet, ook profylactisch (uit voorzorg)

Het betreft ca. 500 patiënten per maand

vektis intelligence

** Op basis van selectie van 54 ziekenhuizen waarvoor gegevens beschikbaar zijn tot en met april 2020; m.u.v. indicatiehoofdgebieden met minder dan 500 patiënten en overig*

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
9 september 2020

Aantal pagina's
2

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

verslag

Betreft	Corona Continuïteit Team LZ
Vergaderdatum en -tijd	23 september 2020 10:30-11:00 uur
Vergaderplaats	Ministerie VWS
Aanwezig	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

- Informele zorgverleners krijgen geen voorrang bij testen. Vraag is of hier een meer inhoudelijke onderbouwing voor is. Bianca neemt contact op met Marieke.
- Er zijn al een aantal verkiezingsprogramma's gepubliceerd. A.s. vrijdag is het gesprek in de BR op basis van een nota van Meva. Verzoek aan Meva om de verkiezingsprogramma's te bekijken en een overzicht te maken om te kijken waar we ons op moeten voorbereiden **(actie Meva)**

(10)(2e)
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
9 september 2020

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team (10)(2e)

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e) *medewerker*
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
23 september 2020

Aantal pagina's
4

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

verslag

Betreft	Koepeloverleg corona & GGZ
Vergaderdatum en -tijd	29 september 2020 13:00-14:30
Vergaderplaats	Digitaal via webex
Aanwezig	(10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (verslag), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e).

Start/vaststellen agenda
Agenda wordt vastgesteld.

Terugblik
Terugblik op beloop impact corona op de ggz in de afgelopen maanden. De afgelopen maanden wordt er een relatief rustig beeld gezien. Er zijn geen grote berichten. Ondertussen werken zorgaanbieders aan nadere voorbereidingen en wegwerken issues naar aanleiding van impact corona eerste golf.

Cliënt- en naastenperspectief
Toelichting door (10)(2e) *(MIND)*

- Beeld is relatief rustig, weinig meldingen, alleen losse meldingen.
- Bij de achterban nagaan hoe ze met de huidige situatie omgaan, wordt op teruggekomen
- Aandachtspunt: voorbereiding op een tweede golf, niet wachten tot we weer overvallen worden.
- Aanbevelingen:
  - Kijken naar informele zorg: behoefte aan ondersteuning voor zorg thuis (mantelzorg bijv). Betrekken van familie- en cliëntenraden kan beter.
    - Kijken naar oplossingen voor het geval er meer druk komt op zorginstellingen bij een tweede golf.
  - Breder kijken naar psychische gevolgen van coronacrisis.
    - Voor zowel mensen met al bestaande psychische klachten als zowel de gevolgen van mensen die in de knel komen door de coronacrisis (baan verliezen bijv.).

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team [redacted]

Datum
23 september 2020

- Shared decision making meer invoeren
  - Kijken met de patiënt samen naar wat het beste is voor de zorg, i.p.v. conclusies op voorhand trekken zoals overgaan op videobellen.

Vraag 113: Zou je nu al willen inzetten op publiekscampagnes mentale gezonde i.p.v. alleen de boodschap 'bewaar de afstand'? Staan er campagnes op de stapel? Voorkomen dat dit een GGZ-probleem wordt.

Antwoord VWS: Die is er in de eerste fase wel geweest, maar heeft de volledige aandacht gehad. Het was met name de oproep als er knelpunten, zoek dan hulp. Er wordt uitgezocht of er campagnes op de stapel staan.

Richtlijn corona & ggz (AKWA)
- Fysiek/digitaal behandelen
- (Zie ook https://akwaggz.nl/wp-content/uploads/2020/08/AkwaGGZ-Rapport-OnlinePanel-GGZ-en-Corona-1.pdf)

Geen wijzigingen op de stapel. V&VN gaat na of er wijzigingen zijn. Is de richtlijn aangepast n.a.v. de actualiteit betreffende gebruik pbm bij vluchtig contact.

Volgens leden DNGGZ voldoet de richtlijn nog.

DMO: Bezig met de winterkouderegeling zodat die coronaproof is ingericht, streven voor publicatie is 1 oktober.

Volgens MIND is de mogelijkheid tot fysiek behandelcontact nog niet zoals het zou moeten zijn, maar moeilijk te zeggen of dat overal zo is. Vanuit DNGGZ wordt gemeld dat er dreigend personeelstekort is als gevolg van testen. Tevens wordt er toegewerkt naar een gedifferentieerd beleid voor een tweede golf n.a.v. eerste golf waarbij er meer onderscheid gemaakt wordt tussen groepen en daarop beleid maken. In het najaar tweede golf minder ruimte voor buiten behandelen, dus meer binnen. Men vindt dit lastig in verband met mogelijk verhoogd besmettingsgevaar.

Stand van zaken preventieve maatregelen/beheersmaatregelen m.b.t. corona-maatregelen/corona-virus
- Samenwerking met (regionale) partijen
- Beschikbaarheid pbm
- Beschikbaarheid geneesmiddelen
- Beschikbaarheid cohort-units
- Personele beschikbaarheid
  (zie ook https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/merkbare-impact-coronacrisis-op-werk-en-welzijn-psychische-hulpverleners)
- Toename/wijziging zorgvraag

DNGGZ:
Dreigend personeelstekort als gevolg van testen. Nog geen uitval inzake mentale gezondheid. Instellingen bereiden zich wel voor op tweede golf. Personeel motiveren en informeren om mensen overeind te houden. Er worden goede afspraken gemaakt met partners in de regio. Er zijn noodplannen gemaakt om mensen over instellingen te spreiden. Continuïteit waarborgen is soms lastig i.v.m. personeelstekort. Financiële knelpunten bij jeugd ggz omdat aanbieders aangeven dat ze het lastig hebben. Pbm en testen gaat nog goed, wel zorgen over de toekomst. Men vreest dat andere sectoren wederom voorrang krijgen. Nu meer sociale contacten zullen blijven bestaan zullen er meer pbm nodig zijn.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team (10)(2e)

Datum
23 september 2020

Instellingen MeerGGZ testen al via private organisaties i.v.m. vertraging op de prioriteitsroute. Tot nu toe geen probleem volgens MeerGGZ. Bevestigt wat we in de landelijke media zien.

Conclusie: beeld van deelnemers is dat pbm voorraden in de ggz vooralsnog toereikend lijken te zijn, wel zorgen voor de toekomst.

(10)(2e) geeft naam medewerker VWS GMT door die onderzoek blijkt te doen naar gebruik pbm in opdracht van het LCH: (10)(2e) van GMT. Waar staat dit en wat kunnen we met de koepels delen?

NVvP: Voor sommige middelen is de voorraad kritiek en voor sommige middelen is geen vervanging. Vanuit GMT en IGJ is hier extra inzet op bijvoorbeeld door middel vanuit buitenland te halen. Check bij GMT over beschikbaarheid van fluoxetine (met name voor gebruik in kinder- en jeugdpsychiatrie).

NVVP: RIVM LCI werkgroep mondmaskers is ggz niet betrokken, (10)(2e) is aangeschoven. Scherp op betrokkenheid ggz in andere trajecten blijven. In het voorjaar was dit ook een probleem.

Testen zorgpersoneel

- Toelichting VWS op ingerichte procedure voorrang personeel voor testen door GGD's op het coronavirus.
- Wat te doen met mensen die negatief testen op corona maar wel verkouden zijn? Bij MeerGGZ mogen deze mensen werken onder voorbehoud dat ze zoveel mogelijk geïsoleerd werken. In vergelijkbare situaties in ouderenzorg wordt dan pbm gebruikt, zo wordt verder nog ingebracht.
- In de gaten houden.

Preventieve inzet van PBM en steekproefsgewijs testen

- Toelichting VWS, met betrekking tot uitwerking motie Jetten die o.a. ziet op verkenning van preventieve inzet van pbm in ondermeer de ggz.
- Indien er wordt gezien dat er iets wordt opgestart – qua werkgroepen vanuit RIVM - en de ggz ontbreekt dan graag melden, want dan kan VWS op de achtergrond coördineren.

Monitoring CANS

- Toelichting 113 Zelfmoordpreventie
- (Zie ook https://www.113.nl/actueel/6e-duiding-cans-commissie-actuele-nederlandse-suicideregistratie)
- CANS = Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie, bestaande uit verschillende partijen.
- Er zijn zorgen dat er op termijn meer slachtoffers zijn als gevolg van de financiële en psychische gevolgen voor mensen te zwaar worden. Doel: wekelijkse monitoring van suïcides om een mogelijk toenemende trend zo vroeg mogelijk te signaleren. Er is bijna landelijke dekking van de suïcides in Nederland.
- Er zijn zorgen om zichtbaar zijn van een ogenschijnlijke toename van het aantal suïcides over de laatste weken. CANS besluit om te wachten met de duiding om zorgvuldig voor te bereiden. Aantallen worden vergeleken met de afgelopen vijf jaar, als er toename wordt gezien dan wordt het naar buiten gebracht.
- Economische crisis is voorspeller voor suïcide. De coronacrisis zelf doet het aantal suïcides niet stijgen. De toename wordt later verwacht naarmate de economische gevolgen van de coronacrisis toenemen.

IGJ: toezicht ggz

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team (10)(2e)

Datum
23 september 2020

- Toelichting IGJ op sectorrapport ggz en corona.
- Afgelopen vrijdag is de sectorrapportage ggz uitgekomen. Zorgen over de positie van de cliënt en de naasten. Daarnaast ook een signaal over de financieringsstromen en mogelijke problemen voor financiële positie zorgaanbieders.

NZa: opstart reguliere zorg

- NZa is afwezig, verwezen wordt naar de publicatie.
- (Zie ook https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuws/2020/08/28/ziekenhuiszorg-en-ggz-in-coronatijd-verwijzingen-en-behandelingen-terug-op-oude-niveau-maar-focus-moet-niet-liggen-op-terugkeer-naar-de-oude-situatie)
- NZa geeft volgende bijeenkomst toelichting op opstarten reguliere ggz zorg. Kamer is geïnformeerd over stand van zaken. Nza heeft geconcludeerd dat de patiënt niet naar de huisarts komt, er was een terugloop in consulten bij de huisarts te zien. Praktijken kunnen niet gesloten zijn. LHV maakt zich hier ook sterk voor. Reguliere zorg moet doorgaan. Indien er problemen worden gesignaleerd, dan graag melden bij InEen en LHV.
- MeerGGZ: Vanuit behandelinhoudelijk perspectief 'face-to-face behandelen, tenzij ...' hanteren, nu onderbouwd op basis van kwalitatief onderzoek onder aantal therapeuten.

Werkafspraken/inventarisatie openstaande issues

- Dit overleg wordt herhaald op 7 oktober om te bekijken hoe dan de stand van zaken is.
- Platform MeerGGZ: verwijsfunctie van huisarts monitoren, ook bij opleving corona.

Actiepunten

- VWS:
  - Uitzoeken of er een publiekscampagne gericht op mentale gezondheid gepland is, voor dit najaar.
  - Checken bij Akwa voor versiebeheer bij (10)(2e), V&VN al bezig met pbm richtlijn)
  - Pbm
  - (10)(2e) benaderen over onderzoek LCH
  - GMT benaderen over fluoxetine beschikbaarheid update
  - Bewaken voldoende aansluiting door ggz op eventuele werkgroepen, zoals door het RIVM
- Oproep: bij huisartsverwijzingen stagnatie, melden bij Ineen en LHV

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 9/21/2020 3:57:12 PM
Subject: RE: Vraag over positie EU Care bij voorstel covid-regeling 2021
Received: Mon 9/21/2020 3:57:16 PM

Ha [redacted]
Voor zover mij bekend heeft iedereen (inclusief EUcare, maar bijvoorbeeld ook iptiQ en DSW) ingestemd.
Mij is niets bekend van een eigen regeling van een zorgverzekeraar voor 2021.
Met vriendelijke groet,
[redacted]



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- [redacted] | 030 [redacted]
Secretariaat: 030 [redacted]
k. [redacted] @zn.nl | www.zn.nl

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:32
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Vraag over positie EU Care bij voorstel covid-regeling 2021

[redacted]
Even een kort vraagje. Wij ontvingen onlangs van ZN het 'Voorstel Covid-19 regeling zorginkoop MSZ 2021'. [redacted] heeft hierop gereageerd [redacted]
Kan jij aangeven hoe EU Care daar in zit? Wat is hun positie op dit moment? Onderschrijven zij het voorstel of gaan zij ook voor 2021 een eigen regeling optuigen?
Graag een reactie.
Groet,



[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Zorgverzekeringen (dZ) | Clusters Zorginkoop en Verzekeringsmarkt |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag |
Kamer: [redacted] | Telefoon: (070) [redacted] | 06- [redacted] | E-mail: [redacted] @minvws.nl |

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us

immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.
Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Samenvatting QuickScan
Eerste inzichten voor COVID-19 herstelzorg, nu en in de toekomst

Long Alliantie Nederland in opdracht van ZonMw
30 juni 2020

Aanleiding

De corona uitbraak heeft geleid tot een fors aantal mensen dat weliswaar is genezen van de besmetting zelf maar nu nog te kampen heeft met fysieke, psychosociale, mentale restklachten die onder andere zorgen voor verminderde kwaliteit van leven en geringere maatschappelijke participatie. COVID-19 is een nieuw ziektebeeld en nog veel is onbekend over de gevolgen op korte en langere termijn. Het grote aantal patiënten met restklachten en de onbekendheid van het ziektebeeld leiden tot een forse opgave om te zorgen voor goede behandeling en begeleiding van deze groep. De opgave wordt verder vergroot door de druk op de gezondheidszorg vanwege de inhaalslag in de reguliere zorg en mogelijke nieuwe corona uitbraken in de toekomst.

Doelstelling van verkenning

ZonMw heeft de Long Alliantie Nederland (LAN) opdracht gegeven om inzicht te bieden in knelpunten die kunnen optreden in de zorg voor mensen met restklachten als gevolg van COVID-19, zoals capaciteitsproblemen en discussies over aanspraken en vergoeding.
Een beter zicht op te verwachten knelpunten is nodig om tijdig maatregelen te kunnen treffen. In de verkenning betrekken we ook knelpunten voor COVID-19 herstelzorg die kunnen ontstaan door de hervatting van de reguliere zorg en mogelijke nieuwe corona uitbraken in de toekomst.
Het is een beperkte verkenning, in tijd en omvang. Vandaar dat we de verkenning aanduiden als QuickScan.

Resultaat van verkenning

De verkenning biedt een eerste overzicht van te verwachten knelpunten, welke risico's het grootst worden geacht en mogelijke oplossingen voor COVID-19 herstelzorg en hervatting van de reguliere zorg. En wat we kunnen leren van de corona crisis voor de gezondheidszorg in Nederland in het algemeen. De uitkomsten van de QuickScan worden aangeboden aan opdrachtgever ZonMw en besproken in de bestuurlijke stuurgroep herstelzorg na COVID-19 onder voorzitterschap van de Minister van Medische Zorg en Sport. Waarbij de verkenning kan dienen als input voor dit bestuurlijk overleg en mogelijk kan bijdragen aan keuzes over nader onderzoek naar mogelijke knelpunten en of oplossingen.

Onderdelen van QuickScan

De verkenning bestaat uit 6 onderdelen:

1. Inzicht in ervaren knelpunten van post-covid-19 patiënten
2. Visies vanuit vijf vakgebieden
3. Vragenlijst onder organisaties betrokken bij de ontwikkeling van de handreiking Covid-19 Associated Syndrome (CAS)
4. Interactieve brainstorm sessies
5. Inzichtgevende publicaties
6. Rapportage

Korte toelichting per onderdeel

1. Inzicht in ervaren knelpunten van post-covid-19 patiënten

In samenwerking met het Longfonds zal via het Coronalongplein.nl zicht worden verkregen op de belangrijkste knelpunten waar coronapatiënten tegenaan lopen. Hiertoe wordt een korte vragenlijst verspreid via het coronalongplein en een facebookgroep van coronapatiënten. De resultaten daarvan bieden een eerst inzicht in ervaren knelpunten vanuit het perspectief van coronapatiënten.

2. Visies vanuit vijf vakgebieden
We vragen zorgprofessionals uit vijf vakgebieden hun visie te verwoorden op het vraagstuk van te verwachten knelpunten, welke risico's het grootst worden geacht en mogelijke oplossingen voor COVID-19 herstelzorg en hervatting van de reguliere zorg. Het gaat daarbij ook om (toekomst)beelden die ze van de organisatie van de nazorg hebben, nu en in de toekomst, in relatie tot uitbraken van pandemieën zoals COVID-19. Het gaat nadrukkelijk om brede visies op dit vraagstuk, vanuit de context van het vakgebied waarin de geïnterviewden werkzaam zijn. Voor het verwoorden van deze visie vragen we een revalidatiearts, longarts, huisarts, verpleegkundige en een specialist ouderengeneeskunde.

3. Vragenlijst onder organisaties betrokken bij herstelzorg COVID-19
Een groot aantal organisaties is betrokken bij de ontwikkeling van de handreiking voor herstelzorg COVID-19 die onder leiding van de LAN tot stand is gekomen[1]. De betrokken organisaties bij de handreiking en enkele andere relevante organisaties vanuit het perspectief van herstelzorg COVID-19, nodigen we uit een korte vragenlijst in te vullen. Zodat we vanuit een brede vertegenwoordiging van patiënten, zorgverleners en andere stakeholders inzicht krijgen in knelpunten en oplossingen herstelzorg COVID-19, die bij voorkeur geformuleerd is vanuit hun achterban.

4. Interactieve brainstormsessies
Circa vijf brainstormsessies zullen plaatsvinden in groepen van circa zeven personen met deelnemers van verschillende achtergronden zoals: artsen, verpleegkundigen, apothekers, paramedici, zorgverzekeraars, stelselpartijen, bedrijven, onderzoekers. Met als doel om interactief en gezamenlijk brainstormend te komen tot inzicht in relevante knelpunten met bijbehorende oplossingsrichtingen. De sessies vinden plaats aan de hand van drie vragen:

1. Waar bent u bevreesd over voor de toekomst wat betreft COVID-19 herstelzorg? En over hervatting reguliere zorg?
2. Op basis van belangrijkste genoemde knelpunten: welke oplossingen ziet u hiervoor?
3. Welke andere zaken wilt u meegeven over COVID-19 herstelzorg en hervatting reguliere zorg en mogelijke nieuwe uitbraken?

5. Inzichtgevende publicaties
Enkele richtinggevende publicaties die gaan over genoemde knelpunten en oplossingen rond herstelzorg COVID-19 al dan niet in combinatie met (herstarten van) reguliere zorg en gewenste veranderingen in het zorglandschap betrekken we in de verkenning.

6. Rapportage
Van alle voorgaande stappen wordt een handzaam rapport gemaakt, met bijlagen.
De rode draden uit voorgaande stappen worden uitgewerkt en indien mogelijk worden scenario's met risico's en oplossingsrichtingen geschetst.

Afsluitende resultaten sessie voor alle deelnemers
Alle deelnemers aan deze verkenning nodigen we uit om in een online sessie kennis te nemen van de resultaten, voordat we rapportage aanbieden aan ZonMw en de bestuurlijke stuurgroep herstelzorg na COVID-19.

[1] Voluit is de naam: Handreiking voor de zorg. Behandeling en begeleiding van post-COVID-19-patiënten: het COVID-19 Associated Syndrome. http://www.longalliantie.nl/nieuws/handreiking-voor-herstelzorg-covid-19

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam



Coronavirus:

Ervaringen en Lessons learned bij een grote uitbraak

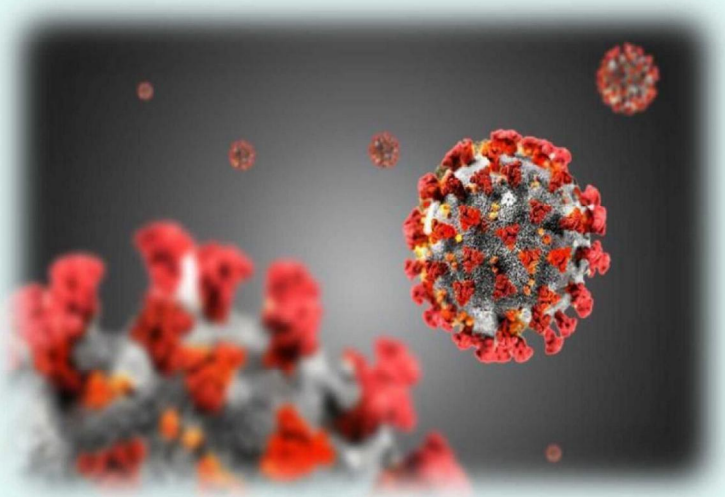
Het Parkhuis

- 3319 Dordrecht
- 350 WLZ Intramurale plaatsen
- 250 Extramurale cliënten
- 720 Medewerkers
- 33 Miljoen omzet 2019
- 6 Locaties

Inhoud

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

1. De Uitbraak
2. Wat vooraf ging
3. Plan van aanpak
4. Kwaliteit en Veiligheid
5. HR aanpak
6. Communicatie
7. Governance
8. Hulp vragen
9. Integraal Herstelplan
10. Terugblik

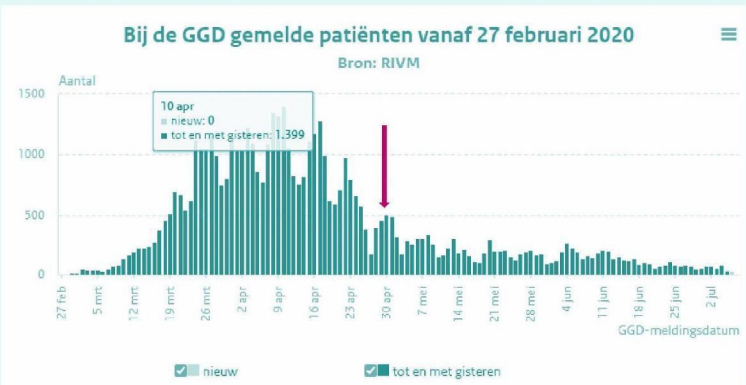


De uitbraak (feiten en cijfers)

- 117 besmette bewoners van locatie met 190 plaatsen
- 31 overleden bewoners
- 86 genezen bewoners
- 83 besmette medewerkers
- Tijdsbestek 8 weken tot opheffing cohort

Tijdgeest

- Uitbraak Parkhuis vond plaats tijdens **landelijk dalende curve**
- Landelijk sterk **verminderend urgentiebesef**/ coronamoeheid



Wat vooraf ging

- Sept 2019 – febr. 2020 **twee audits** met extern infectiedeskundige
- **Coronapreventieteam** en **Crisisteam** operationeel sinds aanvang landelijke uitbraak
- Interne **Coronamonitor**:

	TOTAAL PARKHUIS				
	Aantal clienten met klachten	Hoeveel koorts	Uitslag Covid19 (positief)	Uitslag Influenza (positief)	Braak/ diarree (Ja)
15-3-2020	28	4	0	0	0
16-3-2020	28	1	0	0	0
17-3-2020	30	0	0	0	1
18-3-2020	24	3	0	0	0
19-3-2020	19	1	0	0	0
20-3-2020	18	1	0	0	0
21-3-2020	17	0	0	0	0
22-3-2020	15	0	0	0	0
23-3-2020	15	0	0	0	0
24-3-2020	10	0	0	0	0
25-3-2020	9	0	0	0	0
26-3-2020	0	0	0	0	0
27-3-2020	7	0	0	0	0
28-3-2020	6	0	0	0	0
29-3-2020	6	0	0	0	0
30-3-2020	8	1	0	0	0
31-3-2020	4	1	1	0	0
1-4-2020	2	0	0	0	0
2-4-2020	3	1	0	0	0
3-4-2020	7	2	0	0	0
4-4-2020	5	0	0	0	0

		Uitslag Covid19		
	AANTAL UITGEZET Covid19	Negatief	Positief	I.A.V. UITSLAG
CEDER	13	7	6	0
PLATAAN	8	7	0	1
LARIX	9	6	3	0
EIK	6	6	0	0
NEI-ESDOORN	18	5	13	0
KASTANJE	20	2	18	0
NERWEHUIS	3	3	0	0
POLDERHUIS	1	1	0	0
PARKHOFF	4	4	0	0
PARKSTAETE	3	2	1	0
DIJCKHUIS	2	2	0	0
TOTAAL	87	45	41	1

	Uitslag Influenza			
	AANTAL UITGEZET Influenza	Negatief	Positief	I.A.V UITSLAG
	6	6	0	0
	3	3	0	0
	5	5	0	0
	0	0	0	0
	3	3	0	0
	9	9	0	0
	1	1	0	0
	1	0	0	1
	4	4	0	0
	0	0	0	0
	1	1	0	0
	33	32	0	1

Wat vooraf ging



- Start **COVID-19 Unit** voor de regio (6 april)
- Nog voor de landelijke sluiting op alle locaties een zeer **beperkte bezoekregeling**
- **Voorraad PBM** was zeer ruim op orde
- Leegstaande nieuwbouw aangewezen als **interne cohortafdeling**

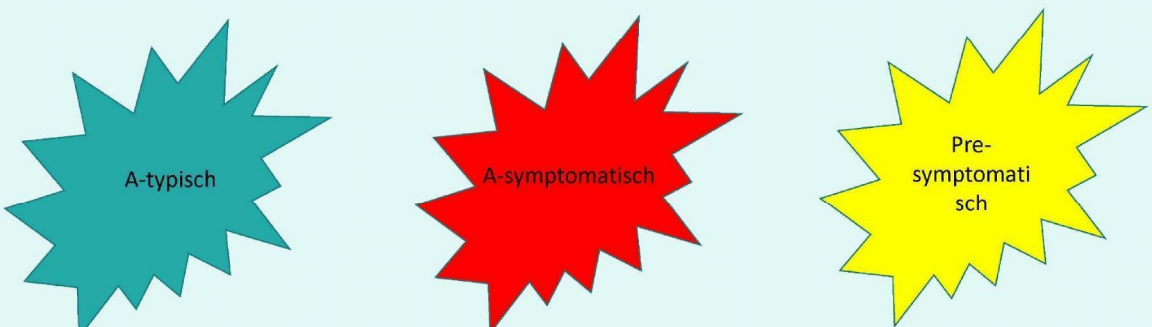
Start van de uitbraak

- 30 april eerste besmetting bevestigd
- 4 mei gehele afdeling verhuisd naar cohort in leegstaande nieuwbouw
- 7 mei eerste besmetting bovenverdieping
- 11 mei 43 besmettingen
  - overleg over plan van aanpak met expertteam (10)(2e) GGD
  - (10)(2e)

Plan van aanpak

Taxatie 10 mei 2020

- Sprake van onbeheersbare situatie
- Veel bewoners en medewerkers met een atypisch beeld



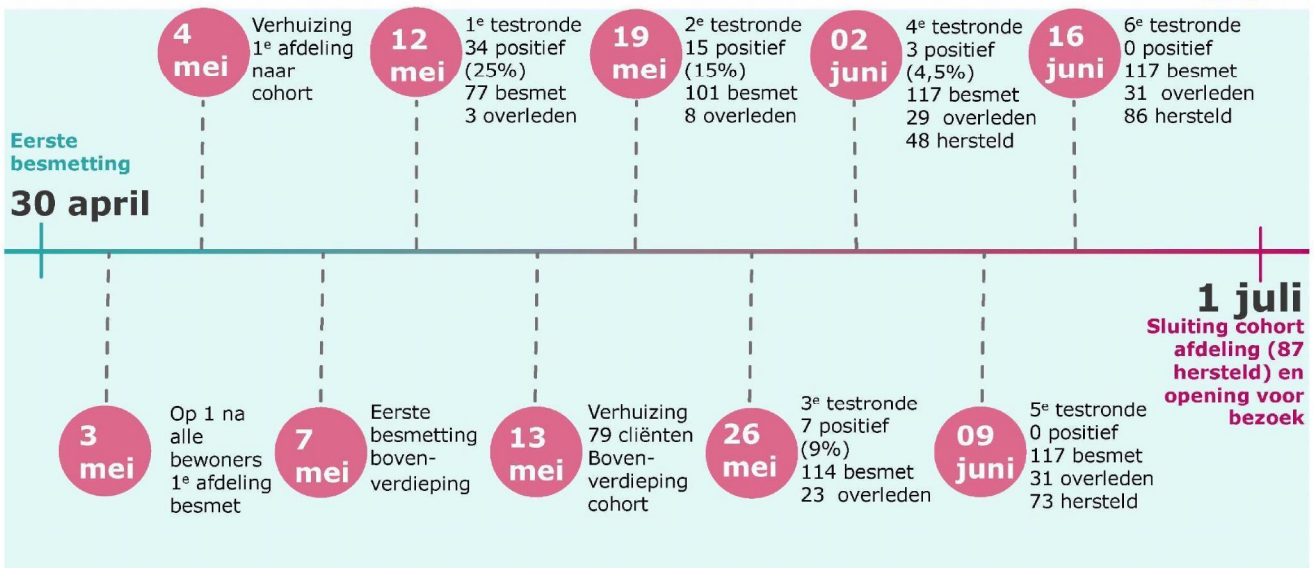
Plan van aanpak

- **Testen** van alle bewoners (om de 7 dagen)
- **Testen** van alle medewerkers, 2 x met interval van 14 dagen, eigen teststraat ingericht
- **Scheiden** van bewoners met COVID-19 van bewoners zonder COVID-19
- In een later stadium: ook **scheiden** van herstelde bewoners van bewoners die nog positief testen
- Begeleiding door **expertteam**; (10)(2e)

(10)(2e)

Tijdlijn besmettingen cliënten

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam



Gevolgen van deze aanpak

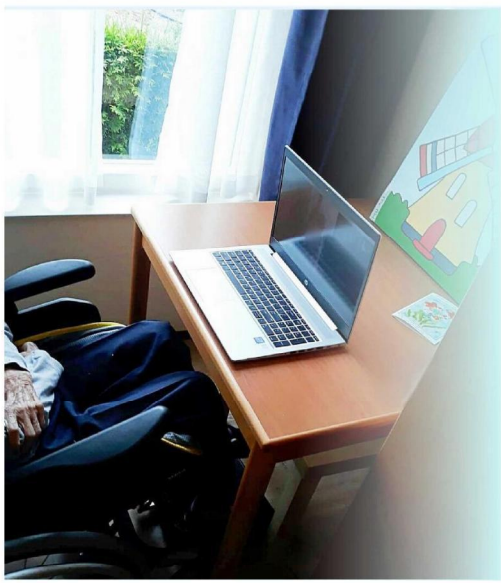
Interne verhuizing i.v.m. omvang

- Eerste verhuizing op 12 mei 79 cliënten verhuisd
- Omgeving herkenbaar voor cliënten
- Voldoende plaats indien uitbraak zich verder zou verspreiden

Gevolgen

- Bestaande teams gemengd (bekende gezichten voor cliënt)
- Teams kennen niet alle cliënten
- Artsen kennen niet alle cliënten
- Consequenties voor (medicatie)veiligheid en kwaliteit van zorg

Gevolgen van de aanpak



Oplossingen:

- **Runners** op de afdelingen
- **Polsbandjes** voor alle cliënten
- **Openstellen ECD** álle cliënten voor álle zorgmedewerkers
- **A4 samenvatting** cliëntdossier op de kamer van cliënt opgehangen
- Verpleegkundigen houden **contact met familie** (bellen en beeldbellen)
- Maatregelen m.b.t. **kwaliteit en veiligheid**

Lessons learned
Plan van aanpak

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- **Gekozen strategie werkt**:
  - Preventief testen van bewoners en medewerkers
  - Scheiden van positief geteste bewoners van niet geteste bewoners (gebouwelijke mogelijkheden?)
  - Zorg dat een scenario hiervoor klaar ligt
- **Extra aandacht** voor juist gebruik van PBM's en hygiëne maatregelen noodzakelijk
- Grote verhuizing **enorme impact** op de bewoners, teams en kwaliteit & veiligheid



Onderzoek Amsterdam UMC Universitair Medische Centra

het PARK HUIS hartverwarmend & bekwaam

- **Doel:** onderzoeken of en hoe vaak SARS-CoV-2 infecties met (nog) geen symptomen vóórkomen bij verpleeghuisbewoners en zorgmedewerkers, en hoe overdracht van SARS-CoV-2 plaatsvindt in verpleeghuizen.



Prof. dr. (10)(2e)



Prof. dr. (10)(2e)

Het onderzoek

Verpleeghuis D

30 april eerste bewoner positief getest voor SARS-CoV-2, daarop volgde uitbraak over alle afdelingen van het verpleeghuis

Vanaf 19 mei deelname aan onderzoek op verzoek van verpleeghuis

Afname SARS-CoV-2 test

- Vanaf 12 mei wekelijks testen van alle bewoners die nog niet positief getest waren (beleid verpleeghuis)
- Alle medewerkers met direct contact met bewoners die nog niet positief getest waren, zijn getest in week van 18 mei en week van 2 juni

Laboratorium

- Testen op SARS-CoV-2
- Positieve samples naar Viroscience Rotterdam voor sequencing

Afname vragenlijsten

- Symptomen & (bij zorgmedewerkers) werkhistorie
- Twee weken voor de positieve coronatest tot twee weken na de positieve coronatest

Symptomen positieve bewoners

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

Symptomen positieve bewoners

Totaal N=113

65 (58%) had symptomen op moment van testen

41 (36%) was presymptomatisch

7 (6%) kreeg geen symptomen

12 mei

N=39

36 (92%) symptomatisch

3 (8%) presymptomatisch

N=74

29 (39%) symptomatisch

38 (51%) presymptomatisch

7 (10%) asymptomatisch

Voor start preventieve testrondes

Na start preventieve testrondes

CT-waarde bewoners

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

CT-waarde bewoners

- Van 97 bewoners was de CT-waarde beschikbaar
- Geen verschil asymptomatisch, presymptomatisch en symptomatisch

	Mediaan	Spreiding
Totaal (97)	21.3	14.5 - 40
Symptomen (59)	20.8	14.5-38.1
Presymptomatisch (33)	21.3	16.1-40.0
Asymptomatisch(5)	20.5	17.3-19.7

Samenvatting conclusies onderzoek Amsterdam UMC

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- Introductie vanuit ziekenhuis
- Eén virusstam
- Onderscheid pre-symptomatische – "niet herkend symptomatisch" niet te maken bij doelgroep mensen met dementie
- Andere klachten bij doelgroep dementie zoals algehele malaise, vermoeidheid, plotse ernstigere verwardheid, misselijkheid en braken, diarree
- Tekststrategie met interval van telkens 7 dagen heeft goed gewerkt
- Medewerkers hebben de neiging toch door te werken ondanks milde klachten

Kwaliteit en veiligheid

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- 2 eigen interne audits
- 1 door externe infectiepreventiedeskundigen

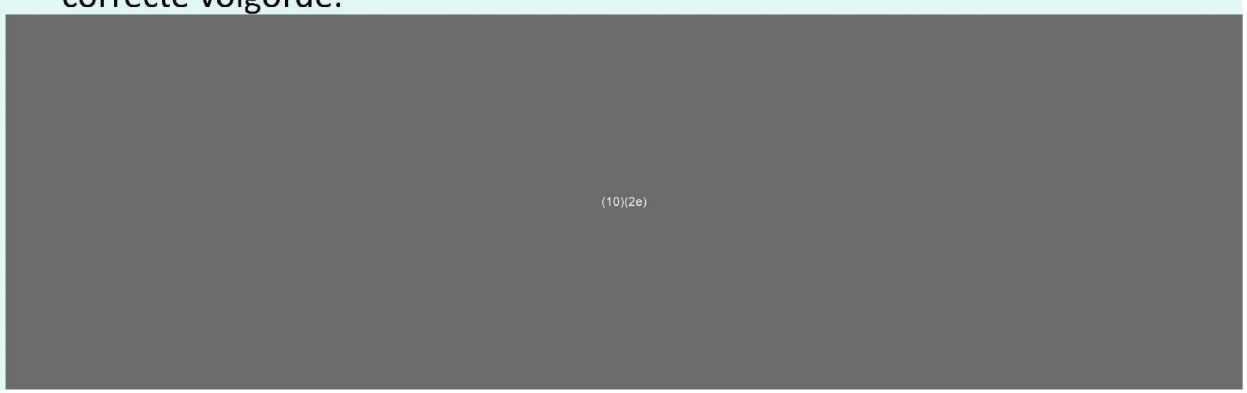
Terugkoppeling bevindingen check op veiligheid (PBM's), medicatie en andere zaken
Locatie Parkhuis beneden carré en brasserie, dinsdag 19 mei 2020

Bevindingen (in willekeurige volgorde)
groen goed, oranje niet goed en aandacht vereist, geel kan beter

Nr.	Onderwerp	Bevinding	Resultaat	Verbetersuggestie/oplossing
1	**Gebruik masker/handschoenen**	op de afdelingen beneden carré droeg iedereen netjes handschoenen en masker; er werd goed afstand gehouden etc. door de medewerkers		
2	**Gebruik maskers**	vragen van medewerkers over welke kant van masker voor moest en hoe lang te dragen. Kreeg deze vragen van diverse medewerkers onafhankelijk van elkaar. Medewerkers kregen andere adviezen over dragen van manager (5 uur dragen) dan volgens de procedure (max 3 uur). Te lang dragen zorgt ervoor dat het maker niet meer veilig is.		Heb uitleg gegeven en gewezen op de afspraken daarover op Intraweb (Corona knop) en in Iprova
3	**Maskers cohort**	Nieuwe medewerkers krijgen soms nog oude adviezen van collega's die hen inwerken (FFP1 standaard gebruiken i.p.v. chirurgisch masker IIR) en zijn niet te overtuigen dat dit anders moet. Gisteren zelfs medewerker die ondanks mijn uitleg, bij logistiek toch de FFP1 maskers wist te krijgen		Continu aandacht aan bestaden (poster, filmpje, intraweb en dagelijks tijdens briefing). Voor nieuwe medewerkers standaard lijstje maken welke informatie relevant is om te lezen voordat ze gaan werken (in ieder geval informatie persoonlijke hygiëne en het aan/uittrekken PBM's)
4	**Maskers**	in brasserie medewerker met mondmasker op de kin. Toen ik daar opmerking over maakte werd door aantal aanwezigen lacherig gezegd "oh dat gebeurt zo vaak". De medewerker in kwestie wel persoonlijk nog apart gesproken en uitleg gegeven. Ze gaf aan dat het macht der		Iedereen heeft plicht om elkaar er op aan te spreken/er op te wijzen, maar managers in het bijzonder

Kwaliteit en veiligheid

- Actief en herhaald informeren over juist gebruik PBM en toepassen hygiënemaatregelen.
- Inrichten van omkleedstraat PBM met stapsgewijze instructie in correcte volgorde.



Lessons learned
kwaliteit en veiligheid

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- Blijf audits uitvoeren op hygiëne infectiepreventie ondanks de crisis.
- Vermijd blinde vlekken; laat ook een externe audit doen.
- Heldere en 'live' instructie PBM en hygiëne. Blijf dat herhalen!
- Spanning op strak geprotocolleerd werken vs. eigen regie.
- Bouw in het ECD een pagina (wizzard) met samenvatting aandachtspunten en typering van cliënt, die altijd beschikbaar is.

HR aanpak vóór de uitbraak

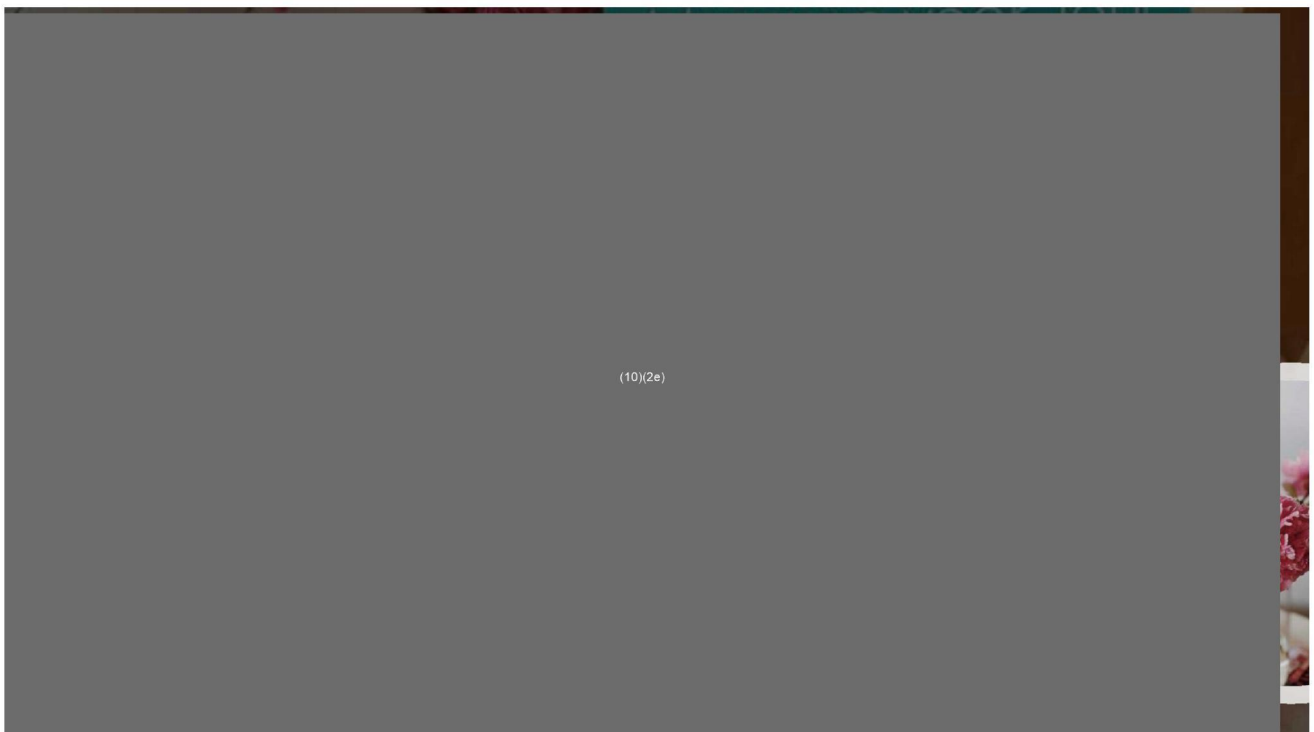
- Actief beleid op signalen van medewerkers met corona gerelateerde klachten;
- Geaccordeerde verlofaanvragen worden gehonoreerd;
- Afstemming (bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, BOT, psychologen en vertrouwenspersoon);
- Planning voor periodieke attenties voor medewerkers;
- Aanbod extra kinderopvang i.s.m. kinderopvangorganisatie;
- Infolijn P&O 7 dagen per week bereikbaar.

HR aanpak tijdens de uitbraak

Ondersteuning en waardering

- Ondersteuning medewerkers door psychologen;
- Extra verstrekkingen vanuit de keuken naar de teams;
- Bloemen voor positief geteste medewerkers.




(10)(2e)

HR aanpak tijdens de uitbraak

Situatie in de omgeving:

- Kinderen werden op school of opvang geweigerd
- Gymnasium verplichtte studenten niet meer bij het Parkhuis te werken
- Onheuse bejegening in supermarkt

Actie:

- Signalen naar GGD i.v.m. geen toegang tot school of werk voor familieleden van zorgpersoneel
- Contact met scholen

HR aanpak ná de uitbraak

- **Bijeenkomst 'Niet hollen maar stilstaan'**
  Voor collega's die corona hebben gehad
- **Teambijeenkomst met begeleiding**
  O.l.v. rouwverlieskundige/ coach, psychologen en organisatiecoach
- **Individuele coaching of begeleiding**
- **Workshops**
  Hoe om te gaan met stress/ hoe krijg je meer energie
- **Veerkracht Check**
  Korte enquête over 'balans werk-privé', 'veerkrachtig in je werk' en 'samenwerken'.
- **Ondersteuning Personeelsadviseurs**

Lessons learned
HR aanpak

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- Continue **aandacht/waardering voor medewerkers** is belangrijk
- Biedt **psychologische ondersteuning / hulp bij rouwverwerking**
- Zorg voor **zichtbaarheid/aanwezigheid van management** op de werkvloer
- Medewerkers maken eerder gebruik van **teambijeenkomsten** dan individuele mogelijkheden



Communicatie tijdens de uitbraak

Medewerkers

- Hart onder de riem naar huisgenoten medewerkers: brief van bestuurder
- Informatiepagina en dagelijkse updates op Intranet
- Teams per Whatsapp-groepen geïnformeerd over nieuwe besmettingen
- Wekelijkse videoboodschap op Intranet en via Whatsapp
- Posters/ flyers/banners

Communicatie tijdens de uitbraak

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

Familie

- Informatie per (digitale) brief, zo snel mogelijk na eerste besmetting
- Bij besmetting van naaste telefonisch geïnformeerd
- Belteam ingericht om familie te woord te staan en zorg te ontzien
- Speciale pagina op de website, dagelijks actuele stand van zaken
- Vragen en antwoorden op de website
- Videobericht van de bestuurder op de website



het PARK HUIS

Veelgestelde vragen en antwoorden

Hoeveel patiënten zijn besmet? ... 2
Als een bewoner (nog) niet besmet is, wat merkt hij of er zij er dan van? ... 2
Waarom zijn er ondanks alle maatregelen nog steeds nieuwe besmettingen? ... 2
Zijn nieuwe bewoners nog welkom? ... 2
Zijn er ook personeelsleden besmet? ... 2
Lopen medewerkers heen en weer tussen besmette en niet-besmette afdelingen? ... 3
Kunnen bewoners nog vrij tussen de afdelingen op hun verdieping heen en weer lopen op de hoofdlocatie? Nee, de bewoners kunnen hun afdeling niet verlaten. ... 3
Hebben jullie nog voldoende personeel om voor de bewoners te zorgen? ... 3
Worden nog vrijwilligers ingezet? ... 3
Waardoor is de uitbraak ontstaan? ... 3
Is de uitbraak ontstaan omdat medewerkers niet met beschermingsmiddelen werkten? 3
Hebben jullie voldoende en goede beschermende middelen? ... 3
Hoe kon het zo veel verspreid worden, terwijl er toch veel maatregelen genomen zijn? .. 3
Is het ventilatiesysteem de oorzaak van de verspreiding van het virus? ... 3
Wat is het plan van aanpak? ... 4
Contactberoepen (kapper, pedicure, fysiotherapeut) mogen vanaf 11 mei landelijk weer. Hoe gaat het Parkhuis daarmee om? ... 4
Kan ik nog post of een cadeautje sturen naar bewoners? ... 4
Er zijn plannen om bezoek weer toe te laten in verpleeghuizen. Wat betekent Wanneer wordt er bezoek toegestaan in de locaties van het Parkhuis ... 4
Hoe blijf ik op de hoogte van hoe het met mijn naaste gaat? ... 4
Hoe kan ik de arts bereiken? ... 5
Zijn de mondkapjes die het Parkhuis gebruikt wel veilig? ... 5
Kan mijn naaste herbesmet worden als hij/zij nog op de COVID afdeling verblijft? ... 5
Mijn naaste is nu hersteld, wanneer wordt hij/zij opnieuw getest? ... 5
Waarom heeft Positief geteste bewoners eerder pas na drie weken opnieuw getest en nu al na twee weken? ... 5

Communicatie tijdens de uitbraak

Externe communicatie

- Informatiepagina en nieuwsberichten op website
- Tabel met cijfers op de website, ten tijde van de uitbraak dagelijks geactualiseerd
- Perscontacten (interviews)

Onderstaand de situatie***) op 24 juni. Na 24 juni wordt deze lijst iedere dinsdag geactualiseerd.
De cijfers in onderstaande tabel zijn totaalcijfers vanaf 30 april.

Locatie	Aantal plaatsen *	Aantal testen uitgevoerd bij bewoners	Aantal negatieve uitslagen **	Aantal positieve uitslagen**	Aantal bewoners overleden aan COVID- 19	Aantal bewoners hersteld van COVID- 19
het Parkhuis	190	-****	-****	117	31	86
het Polderhuis	18	-****	-****	0		
het Merwehuis	30	-****	-****	0		
het Dijckhuis	42	-****	-****	0		
het Parkhoff	36	-****	-****	0		
Parkstaete	15	-****	-****	1		

*) we kiezen hier voor het aantal plaatsen, omdat de bezettingsgraad per dag kan variëren
**) een negatieve uitslag betekent dat de bewoner niet besmet is met het coronavirus. Een positieve uitslag betekent dat de bewoner wel besmet is met het coronavirus.
***) Bij een verschil tussen het totaal aantal uitgevoerde testen en uitslagen, wachten we nog op de uitslag van een aantal testen
****) Deze kolommen worden per 26 /05 niet langer ingevuld doordat iedere 7 dagen opnieuw getest wordt en sommige bewoners meerdere malen negatief testen zegt dit getal niets meer Ditzelfde geldt voor het totale aantal tests dat is afgenomen onder medewerkers.

Positief geteste medewerkers
Op dit moment zijn in totaal 83 medewerkers van het Parkhuis positief getest op het Coronavirus. Dit is 11,6 % van het totaal aantal medewerkers. 37 van deze medewerkers zijn inmiddels weer hersteld.

641690

Véél media-aandacht



PREMIUM

Joke Wolters- van der Ven ziet haar 90-jarige moeder voor het eerst na drie maanden. © Victor van Breukelen

Joke mag haar moeder eindelijk weer bezoeken in het Parkhuis: 'Een gouden dag vol emotie'

Het was spannend of Joke Wolters-van der Ven haar moeder ooit nog terug zou zien, want zij was een van de 117 bewoners van het Parkhuis in Dordrecht die getroffen werd door het coronavirus. Woensdag konden de twee elkaar eindelijk weer ontmoeten.

Bezoekers weer welkom in zwaar getroffen Parkhuis

Corona zorgde voor 117 besmettingen en 31 doden onder bewoners van Het Parkhuis in Dubbeldam. Het virus is nu weg uit het verpleeghuis: woensdag konden bezoekers er daarom weer terecht.

Maar nog niet iedereen kan zomaar naar binnen lopen. Zo gelden er verschillende maatregelen in het Parkhuis. "En de bezoeken worden geregistreerd, maar het is heel fijn dat het weer kan", vertelt medewerker Emma Andersson.

Erik Huiskens was de eerste die in het Parkhuis weer zijn moeder, die ook positief werd getest op het virus, kon bezoeken. "Donderdag of vrijdag kreeg ik een mailtje dat er na vier maanden weer bezoek werd toegelaten", légt hij uit. "Gelukkig, want het waren vier maanden met véél leed en verdriet."

Een emotionele periode voor hem, maar het Parkhuis krijgt een groot compliment. "De verzorging was perfect. Als je ziet wat er hier gebeurd is, petje af. Dit is heel bijzonder en ik ben heel blij dat iedereen er weer bovenop is en ook al het personeel weer snel aan het werk kan."

Het zwaar getroffen verpleeghuis heeft wel geleerd van de situatie. "Mocht het weer de verkeerde kant op gaan, hebben we draaiboeken klaarliggen", benadrukt Andersson. "We weten veel beter hoe we hier vorm aan moeten geven.

Lessons learned
Communicatie

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

- Ben open naar alle doelgroepen
- Noem niet alleen de aantallen en feiten, maar zorg ook voor betekenisgeving
- Volgorde; éérst intern (medewerkers, cliëntenraad, bewoners en naasten) dan pas extern (pers, overige stakeholders)
- Zo snel mogelijk informeren na eerste en volgende besmettingen
- Meer aandacht voor proactief contact opnemen met familie tijdens uitbraak
- Deel informatie actief bij overdrachtsmomenten op de afdeling
- E-mails, een blog/vlog vanuit het crisisteam en informatie op intranet worden niet altijd gelezen.
- Geef medewerkers de kans tijdens werktijd instructiefilmpjes te kijken en informatie te lezen

Governance

Ondernemingsraad

- Wekelijkse update met voorzitter
- Mail

PAR

Vlak voor ‘corona’ geïnstalleerd, nog niet voldoende in positie

Governance

Raad van Toezicht

- Wekelijkse update met voorzitter
- Sparringsessie bij ingewikkelde afwegingen
- WhatsApp

Cliëntenraad

- Wekelijkse update met voorzitter
- WhatsApp
- Digitale overleggen



Wily Reijnders en Rob de Bruin van de cliëntenraad van het Parkhuis hebben vertrouwen in het beleid van het Dordtse verpleeghuis. © Jeffrey Groeneweg/Qphoto

Cliëntenraad van door corona getroffen Parkhuis: 'Iedereen doet vreselijk zijn best'

Governance

Bestuurlijke focus

- Perscontacten / woordvoering
- Wekelijkst contact met veiligheidsregio Burgermeester / GGD /GHOR
- Wekelijks Regionaal overleg met andere zorgorganisaties
- Regelmatig overleg met ministerie van VWS

Lessons learned Governance



- Bestuurder in de rol van voorzitter crisisbeleidsteam niet mogelijk bij crisis van deze omvang: aanpassen crisisteam organisatie
- Gebruik RvT als sparringpartner
- Informeer RvT, OR ,CR hoogfrequent – doe dat op vaste momenten
- Zorg voor onderhouden van netwerk ondanks crisis (bestuurder)
- Regelmatig oefenen met crisisteam heeft ons geholpen om snel effectief te kunnen zijn

Hulp gevraagd

- Rode Kruis, Collega instellingen, Ziekenhuis, Defensie, GHOR, Werkgeversvereniging i.r.t. “Extra Handen”, uitzendbureaus

Conclusie:

- Infrastructuur Defensie en het landelijke project Extra Handen (landelijke hulp) sterk verminderd beschikbaar
- Urgentiebesef is weg in tijdbeeld van dalende curve

Integraal herstelplan

Doelen:

- Zo normaal mogelijke zorg bieden
- Optimaal herstel van cliënten
- Herstel van medewerkers
- Voorbereid zijn op nieuwe besmetting / nieuwe uitbraak



Integraal herstelplan

1. Revalidatieprogramma voor bewoners met COVID
2. Programma Veerkrachtig Verder : herstel van medewerkers op team- en individueel niveau
3. Scholing (PBM, hygiëne, infectiepreventie)
4. Bijstelling cohorteringsplannen
5. Meten van medewerker tevredenheid/ -betrokkenheid
6. Herdenkings- en verwerkingsbijeenkomsten voor familie
7. Tevredenheidsonderzoek bij familie (enquête)
8. Opstart bezoekregeling
9. Evaluatie met OR, CR, RvT, PAR

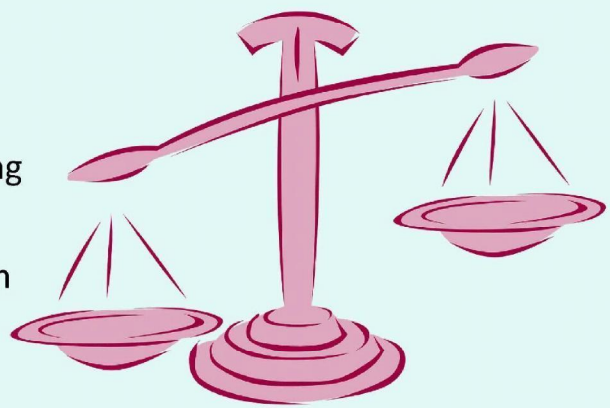
Terugblik

Leidende principes.

- Warme zorg in verhouding tot hygiëne infectiepreventie (veiligheid)
- Personeel is goud waard, aandacht voor erkenning
- Maximale openheid naar stakeholders, met als voorwaarde, eerst intern en pas daarna extern.
- Investeren in contact met familie
- Als het echt nodig is, kan het belang van de groep voor individueel belang gaan
- Wij volgen zo veel mogelijk de richtlijnen. Bij het omgaan met dilemma's volgens we het advies van deskundigen.

Ervaren dilemma's (1)

- Infectiepreventie vs. Brandveiligheid
- Collectief belang vs. individueel belang
- Kwaliteit van leven vs. voorkomen van besmetting



Ervaren dilemma's (2)

het PARK HUIS
hartverwarmend & bekwaam

Cultuur verpleeghuisorganisatie (woonomgeving, veel aandacht voor eigen regie, regelruimte medewerkers)

Geprotocolleerd werken & commandostructuur (hygiëne-infectiepreventie, veiligheid)




Terugkijken is
HEEL BELANGRIJK
OM vooruit TE
KUNNEN DENKEN
het
PARK
HUIS

To: (10)(2e) 2[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) 1[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: LCI Voorwacht[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 9:26:50 AM
Subject: RE: Melding (10)(2e) onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request
Received: Thur 10/1/2020 9:26:00 AM

Hoi (10)(2e)

Nog een paar aanvullingen in het rood. Dank voor je werk!

Helemaal goed zo om te versturen naar de mevrouw in (10)(2a)

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) rofiel Infectieziektebestrijding KNMG
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

T 030 (10)(2e) (10)(2e)
M 06 – (10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 11:01
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Melding nr. (10)(2e) onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Hi allen,

Wat toevoegingen/suggesties.
Groetjes

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 1 oktober 2020 10:50
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Melding nr. (10)(2e) onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Hoi allen,

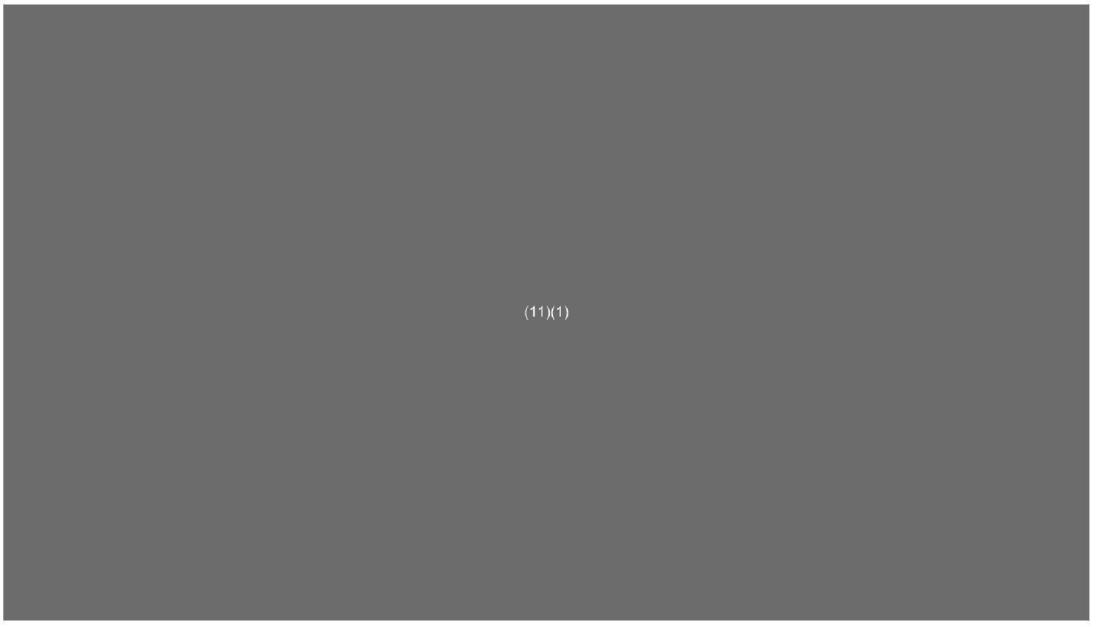
Ik heb onderstaande alvast opgesteld. Pas vooral aan waar nodig. De tekst in het rood moet nog weg * .

Groet (10)(2e)

Dear (10)(2e)

Thank you for contacting us.
Currently our policy regarding children is as followed.

(11)(1)



From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 16:49
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Melding nr. (10)(2e) onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Graag! Dank!!

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) profiel Infectieziektebestrijding KNMG

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

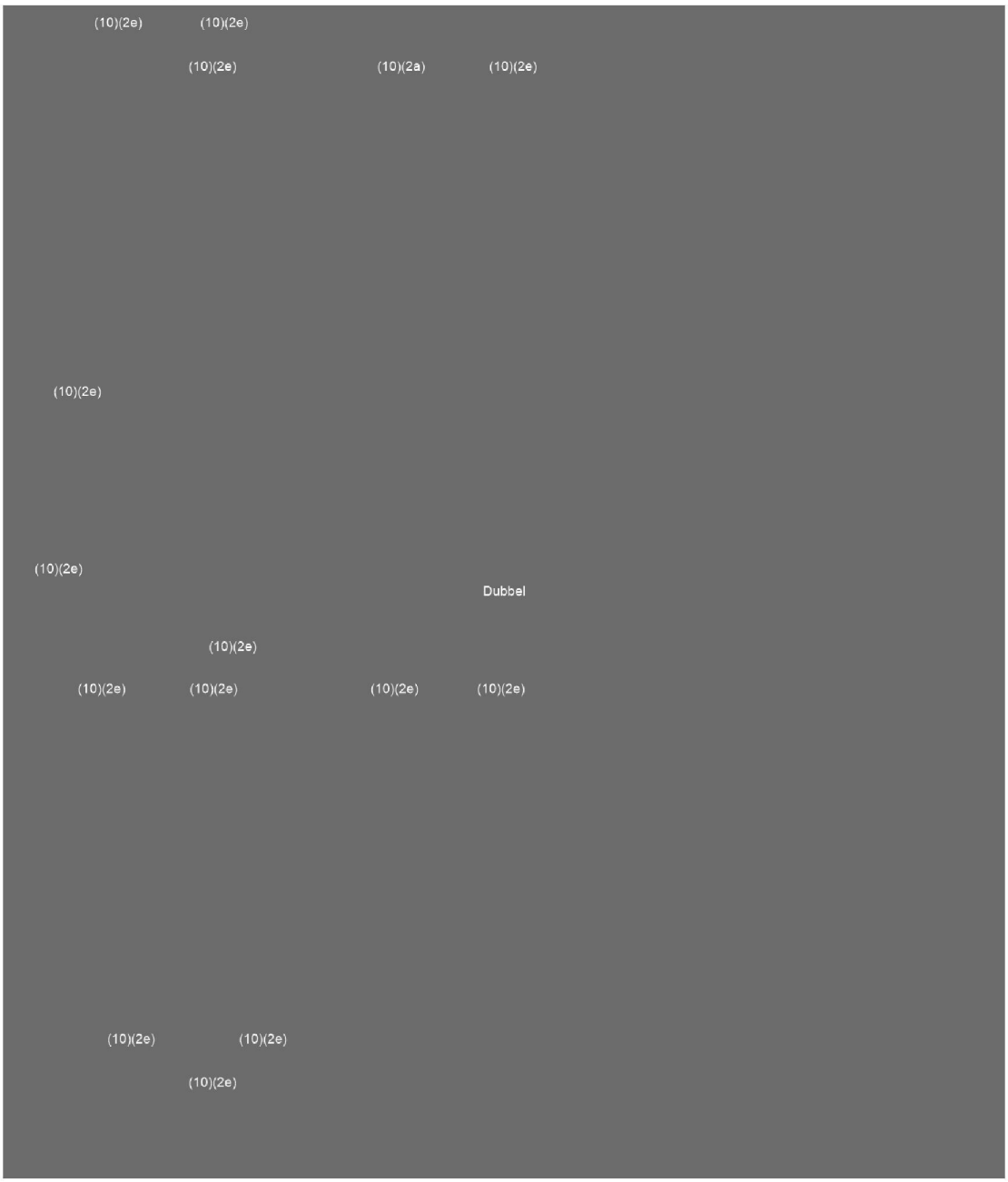
T 030 (10)(2e)
M 06 – (10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

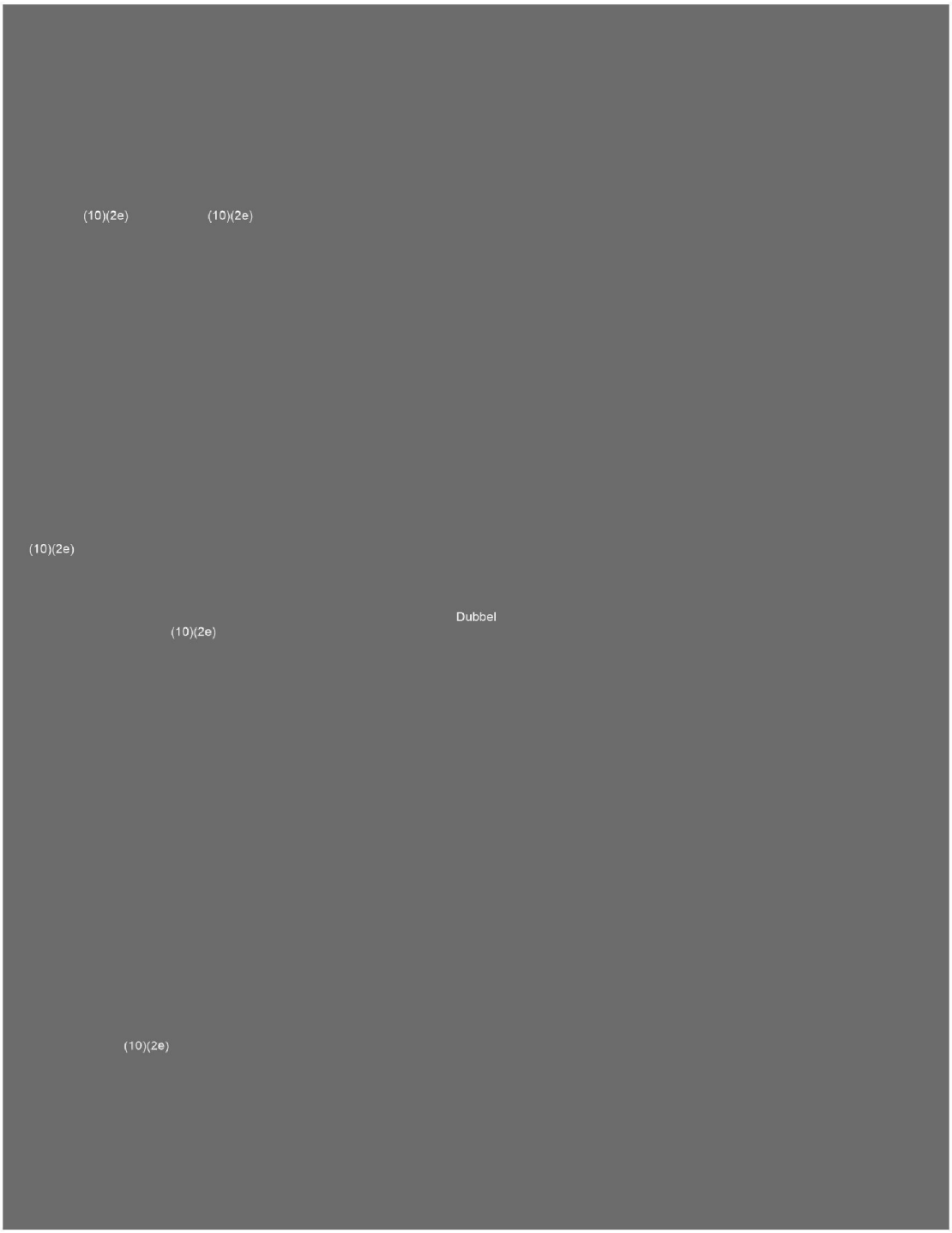
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 16:48
Aan: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Melding nr. (10)(2e) onderwer (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Wij stellen morgen wel een concept op, wil je dat van te voren even zien (10)(2e)

From: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 16:22
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. (10)(2e) onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Ha (10)(2e) en (10)(2e)
Ziet één van jullie kans om met deze dame te bellen of om e.e.a. op te stellen en te mailen zoals (10)(2e) omschrijft?
(10)(2e) ik stuur het ook even naar jou, mogelijk heb jij via de internationale wegen al dergelijke discussies zien langskomen waardoor het een meer copy/paste verhaal kan worden?
Groet (10)(2e)




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 1:25:36 PM
Subject: RE: Melding nr. M2009 7174 onderwerp:(10)(2a) COVID-19 task force meeting request
Received: Wed 9/30/2020 1:25:00 PM

Ha (10)(2e)

Bellen ga ik niet doen, maar we kunnen haar wel mailen. Dan sturen we haar onze protocollen op voor neusverkouden kinderen en BCO bij clusters op een school. Zal ze die alleen zelf even door google translate moeten gooien.

Kan iemand een mail opzet doen alvast in het Engels? Misschien een aios die iets op kan stellen? Kort en bondig, hoe we schoonmaak adviseren, dat we kinderen t/m 12 in principe niet testen behalve bij ernstig ziek of als klachten en in BCO. En dat we een protocol hebben voor als er een uitbraak is op een school, alleen is die alleen in het NL.

Thanx!

(10)(2e), **MSc**
(10)(2e) profiel Infectieziektebestrijding KNMG
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)
T 030 (10)(2e)
M 06 -
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 15:15
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Melding nr. M(10)(2e) onderwerp:(10)(2a) COVID-19 task force meeting request
Urgentie: Hoog

Ha (10)(2e)

Zie bericht hieronder.

Kennen wij deze mevrouw en zou dit verzoek niet via Focal Point moeten? Ze zitten niet in de EU maar mogelijk kunnen ze wel meelezen als deze onderwerpen daar langs komen? Zij hebben volgens mij beperkt toegang want van(10)(2e)begreep ik dat zij normaal via mail met hen correspondeert.

En wie zou eventueel met haar kunnen en willen bellen deze week?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 14:38
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. M(10)(2e) onderwerp(10)(2a) COVID-19 task force meeting request
Importance: High

Ha collega's,

Een dame van het (10)(2a) wil graag contact om kennis uit te wisselen.
Wie zou dit kunnen oppakken?

Van: (10)(2e)@rivm.nl <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 14:27
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Melding nr. M2009 7174 onderwerp: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request
Urgentie: Hoog

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: M (10)(2e)

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?
Graag ontvangen wij een reactie op deze mail binnen 5 werkdagen Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Infopunt

Verzoek:
E-mail adres: (10)(2e) @ (10)(2a)
Date sent: Sep 29, 2020 4:52 PM
To: (10)(2e)@rivm.nl
Subject: (10)(2a) COVID-19 task force meeting request

Dear Ladies and Gentlemen,

I am contacting you as a member of the public health expert group of the (10)(2a) National Covid-19 Science task force specialising on SARS-CoV-2 and its effects on children and daycare facilities.
Would you be available for a phone call this week to exchange the data your and our policies are based on?
We are especially interested in your hygienic concepts, potential quarantining of classes in case of a student or staff being SARS-CoV-2 positive and the testing regimen for children.

Best regards,

(10)(2e)

(10)(2e)

Department of Medicine
Tel: +(10)(2e)
email: (10)(2e) @ (10)(2a)

(10)(2a)

This email and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this email in error, please notify us immediately by reply e-mail and delete this message from your system.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@vrk.nl]
Cc: (10)(2e) @VRK.nl"[(10)(2e)@VRK.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 12:13:28 PM
Subject: onderzoek vliegtuigcontacten HPZone v1 Engels artikel
Received: Wed 9/23/2020 12:13:29 PM
onderzoek vliegtuigcontacten HPZone v1 Engels artikel.docx
Contact tracing flights_SPAIN.docx

Hoi Hierbij mijn reactie op het stuk van (10)(2e)

Ik heb het stuk van (10)(2a) dat we vanmorgen via onze kanalen kregen toegestuurd, erbij gedaan als voor beeld en ter lering en vermaak.

Kunnen jullie het stuk verder redigeren?

Groet

(10)(2e)

To: LCI Voorwacht[(10)(2e)@rivm.nl]; LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 9:02:13 AM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Wed 9/23/2020 9:02:00 AM

Ha (10)(2e)

Ik ben nog in conclaaf met VWS, dus bij ons ook nog niks op de publiekssite. Even afwachten dus nog.

Groet (10)(2e)

(10)(2e), **MSc**
Arts M&G | profiel Infectieziektebestrijding KNMG
.....
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

.....
T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 11:00
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: 'Contact' verduidelijken

Hoi (10)(2e)

Willen we dit onderstaande punt van (10)(2e) ergens opgenomen/geëxpliciteerd hebben in onze richtlijnen en publiekscomm?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 18:28
To: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: 'Contact' verduidelijken

Beste voorwachten,

We waren nog niet klaar met de neusverkouden kinderen:

Het punt over kinderen <13 met klachten van neusverkoudheid die contact zijn van een index met COVID-19 is opnieuw besproken.
Waar we gisteren beredeneerd hebben dat cat 3 contacten een erg klein risico hebben op infectie, en derhalve met verkoudheidsklachten naar school mogen, is dit nu gewijzigd.
Het is weliswaar een erg klein risico, in de communicatie wordt dit erg lastig: ouders worden wél gewaarschuwd, maar als hun kind klachten krijgt, mag het gewoon naar school.

Daarom is het besluit gevallen dat:
Kinderen <13 die contact zijn van iemand met COVID-19 (cat 2+3), thuis blijven én testen als zij klachten krijgen, ook als het alleen verkoudheidsklachten zijn.. (Huishoudcontacten gaan niet naar school).

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 9:13:28 AM
Subject: FW: vliegtuigcontacten, de informatiespecialist 21 september
Received: Wed 9/23/2020 9:13:29 AM
Planes-sept-update.docx

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:35
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: vliegtuigcontacten

Beste (10)(2e)

Zoals afgesproken heb ik de zoekstrategie gericht op (mogelijke) COVID verspreiding in vliegtuigen vandaag herhaald. Er zijn 5 nieuwe publicaties bijgekomen.
Die vind je in bijgevoegd Word document.
Ben benieuwd wat je ervan vindt en of het zinvol lijkt om deze search maandelijks te herhalen.

Groeten en ik hoor graag van je,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 25 augustus 2020 17:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vliegtuigcontacten

Hallo (10)(2e)
Prima, ik herhaal de strategie rond 20 september en laat je weten wat er dan uitkomt.
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 11:06
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vliegtuigcontacten

Hallo (10)(2e)

Dankjewel voor de informatie. Ik ben benieuwd wat er in staat en waar wij nu kunnen gebruiken. Ik ben het met je eens dat wekelijks deze zoekstrategie niet veel zal opleveren. Ik zou willen vragen om hem over een maand nogmaals te herhalen, mocht er toch nog iets gepubliceerd zijn waar wij wat mee kunnen. We kijken dan weer wat er internationaal afgesproken wordt of aangepast.

Alvast Dank,

Werk ze (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 10:59
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: vliegtuigcontacten

Hallo (10)(2e)
Deze fout maak ik -gelukkig- niet vaak … maar ik was de attachments vergeten …
Bij deze dus alsnog (en sorry!).
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 18 augustus 2020 14:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vliegtuigcontacten

Beste (10)(2e)

Ik heb jouw vraag even overgenomen van (10)(2e) omdat ik al eens wat searches heb gedaan naar vliegverkeer en ziekte overdracht.
Helaas is er over COVID risico's en vliegtuigen nog niet zo heel veel geschreven. Ik heb 18 referenties geselecteerd waarbij er een aantal hele relevante en ook enkele minder 'rake' hits bijzitten. Grappig is nog wel dat er 1 literatuur studie uit 2006 boven komt ("Risk of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus transmission aboard commercial aircraft") die weliswaar over Corona gaat maar dan uiteraard niet de huidige COVID-19.
Kijk even of je hier genoeg aan hebt. Ik heb zowel een Endnote alsook een Word docu bijgevoegd (met dezelfde info uiteraard).

Vind je het nodig om deze zoekstrategie wekelijks te herhalen? Dat kan probleemloos, maar of er veel over geschreven gaat worden vraag ik me af. Ook een kleine bedenking: deze 18 komen uit een set van 30. 12 referenties voldeden wel aan de zoekcriteria maar waren duidelijk niet gericht op jouw onderwerp. Bij een wekelijkse search zal er dus iets meer ruis meekomen.
Ik hoor het wel van je.

Groeten,
(10)(2e)
PS. De nieuwsattendering hoor je zsm over.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 13 augustus 2020 17:30
To: Informatiespecialist <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: vliegtuigcontacten

Beste (10)(2e)

(10)(2e) Heel fijn dat dit op deze wijze kan.
Voor de komende maand tot 2 maand zou het fijn zijn om wekelijks gevonden literatuur te ontvangen. Na de twee maand kunnen we kijken of elke week nog nodig is. Dit is afhankelijk van het beleid wat dan geldt.
Ik zou graag nieuwsberichten ontvangen over Covid-19 in relatie tot vliegtuigen en passagiers.
Als dat op deze manier zou kunnen, zijn wij goed geholpen.
Een andere vraag is als wekelijkse berichtgeving verstuurd wordt om, (10)(2e)@rivm.nl en (10)(2e)@rivm.nl ook mee te nemen in deze berichtgeving?
Is deze vraag zo voldoende of heb je nog andere gegevens of informatie noduig?

Alvast bedankt,

Groeten,
(10)(2e)

Van: Informatiespecialist <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 10 juli 2020 10:55
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: vliegtuigcontacten

Beste (10)(2e)

Hier kunnen wij inderdaad bij helpen! (10)(2e) Ik geloof dat hij al eerder heeft gekeken naar literatuur over COVID-19 en vliegtuigen. Ik zal hem hier direct naar vragen – ook als hij nog niet bezig geweest is met dit onderwerp, kunnen we uiteraard een search voor je opzetten. Zat je te denken aan een eenmalige search met de gepubliceerde literatuur tot nu toe, of is een periodieke search ook interessant? Dan zou je – na het opzetten van de zoekstrategie – wekelijks of maandelijks de nieuwe literatuur ontvangen.
Overigens is het misschien ook interessant om te weten dat we ook al bezig zijn met het bijhouden van

nieuwsberichten over COVID-19 in relatie tot vliegtuigbedrijven en passagiers. Wil je deze nieuwsbrief ontvangen?
Hier zijn een aantal links naar berichten die je dan zou ontvangen:
https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-8507005/MIT-researcher-warns-filling-middle-seats-planes-nearly-double-COVID-19-transmissions.html?ns_mchannel=rss&ns_campaign=1490&ito=1490
https://www.springwise.com/innovation/travel-tourism/teague-air-curtains-coronavirus?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=air-curtain-designed-to-protect-plane-passengers-from-covid-19

Groeten,

(10)(2e) Wetenschappelijk Informatiespecialist
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl | **Tel:** +316 (10)(2e)
Vraag ons over onze COVID-19 attenderingen!

From: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 9 juli 2020 14:46
To: Informatiespecialist <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: vliegtuigcontacten

Goedemiddag,

Ik ben gewezen op de informatiespecialisten voor het zoeken naar wetenschappelijke literatuur.
Ik heb de volgende vraag. Wij volgen nauwe contacten in het vliegtuig die naast iemand hebben gezeten met bewezen Covid-19. Zijn er onderzoeken of onderzoeksresultaten bekend of medereizigers besmet zijn geraakt tijdens de vlucht.
Alvast bedankt.

met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Lci voorwacht infectieziektebestrijding

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM – Centrum Infectieziektebestrijding

W: www.lci.rivm.nl
T: 030 - (10)(2e)
A: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven
P: Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aanwezig
Even week (10)(2e)
Oneven week (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 8:04:45 AM
Subject: RE: 'Contact' verduidelijken
Received: Wed 9/23/2020 8:04:00 AM

Hoi allen,

Dit is wel echt een verandering weer. (10)(2e) ik loop zo wel even langs te ter verificatie van onderstaande. Communicatie was al bezig met de RIVM website, dat gaan we dan ook weer aanpassen, maar ook moeten we de communicatie van VWS en Rijksoverheid de aanpassing doorgeven. Van (10)(2e) begreep ik dat VWS zich nog niet helemaal kan vinden in ons beleid. Dus ik bel (10)(2e) even.

(10)(2e) leerlingen gaan alleen naar huis in geval van een positieve leerling of docent als ze zelf ook klachten hebben, dus niet zonder klachten naar huis.

Ik begrijp dan nu dat dit het beleid wordt:

Wanneer moeten kinderen thuisblijven en mogen zij dus niet naar de kinderopvang of basisschool?
Voor kinderen op de kinderopvang of basisschool geldt, dat zij thuis moeten blijven als:

- Het kind een huisgenoot is van iemand die corona heeft.
- Het kind klachten heeft die passen bij corona en een ~~nauw~~contact is van iemand die corona heeft.
- Het kind koorts en/of benauwdheid en/of (meer dan incidenteel) hoesten heeft. Het kind blijft thuis totdat de klachten 24 uur over zijn.
- Het kind bij iemand in huis woont die ouder is dan 12 jaar die koorts heeft en/of benauwd is. Iedereen blijft dan thuis totdat de uitslag van de test bekend is.

Kinderen mogen dus wel naar de kinderopvang of basisschool als zij alleen verkoudheidsklachten (zoals loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn), tenzij bovenstaande punten van toepassing zijn.

Thuisblijven voor huisgenoten bij kind met klachten
Voor de huisgenoten van een kind met klachten die op de kinderopvang of de basisschool zit geldt dat zij niet thuis hoeven te blijven, mits zij zelf geen klachten hebben. De huisgenoten moeten wel thuis blijven indien het kind positief getest wordt.
Voor kinderen in het voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs gelden de basisregels voor thuisblijven die voor iedereen gelden.
Wanneer kan ik mijn kind laten testen?
Kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten hoeven niet getest te worden als ze verkoudheidsklachten (zoals een loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn) hebben zonder koorts.
Een kind kan wel getest worden als:

- Het kind ernstig ziek is. Neem dan altijd contact op met de huisarts. Die kan besluiten om het kind toch te laten testen.
- Het kind klachten heeft die passen bij corona en een huisgenoot is van iemand die corona heeft.
- Het kind klachten heeft die passen bij corona en een ~~nauw~~contact is van iemand die corona heeft.
- Als een kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek (op advies van de GGD)

Voor kinderen in het voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs gelden de basisregels voor testen die voor iedereen gelden.

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/uitslag-test

(10)(2e), MSc
Arts M&G | profiel Infectieziektebestrijding KNMG
.....
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

.....

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: 'Contact' verduidelijken

Beste allen,

Het punt over kinderen <13 met klachten van verkoudheid die contact zijn van een index met COVID-19 is opnieuw besproken met (10)(2e)
Waar we gisteren beredeneerd hebben dat cat 3 contacten een erg klein risico hebben op infectie, en derhalve met verkoudheidsklachten naar school mogen, is dit nu gewijzigd.
(10)(2e) is het ermee eens dat dit een erg klein risico is, (10)(2e) wijst er terecht op dat dit in de communicatie heel erg lastig is: ouders worden wel gewaarschuwd, maar als hun kind klachten krijgt, mag het gewoon naar school.

Daarom is het besluit gevallen dat:
Kinderen <13 die contact zijn van iemand met COVID-19 (naar voren gekomen in BCO), thuis blijven én testen als zij klachten krijgen, ook als het verkoudheidsklachten zijn.

Ik geef het door aan de webredactie.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:51
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @ajnjeugdartsen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: 'Contact' verduidelijken

Beste (10)(2e)

Dit punt is zojuist opnieuw besproken.
De conclusie:

Ook cat 3 contacten <13 jaar met klachten blijven thuis en worden getest.

We zullen dit verwerken op plekken waar dat nodig is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
arts infectieziektebestrijding, M&G
medisch adviseur vaccinatie en screening

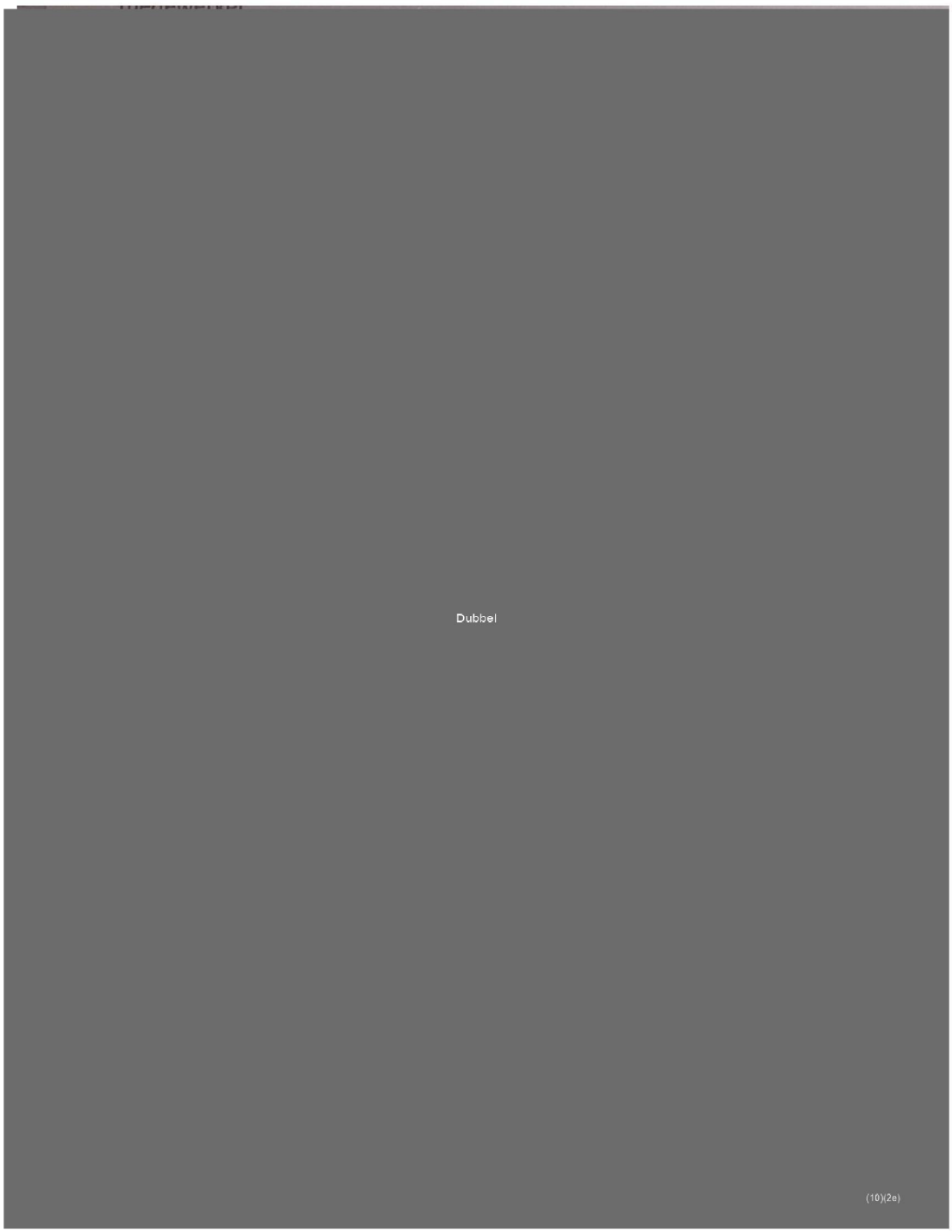
T 030
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak 13) | 3720 BA Bilthoven

T (030) (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ajnjeugdartsen.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:26
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: 'Contact' verduidelijken

Hallo (10)(2e) en collega's,

Er is helaas blijkbaar een misverstand of een incongruentie ontstaan in de informatie verwerking bij een onderdeel van de nieuwe beslisboom voor kinderen tot 12 jaar. En daarbij ook voor jullie ook belangrijk is er blijkbaar een verduidelijking nodig op de website 'handreiking contact en uitbraak.... 0-18jaar)" https://lci.rivm.nl/Handreiking-contact-en-uitbraakonderzoek-kinderen


Dubbel
(10)(2e)

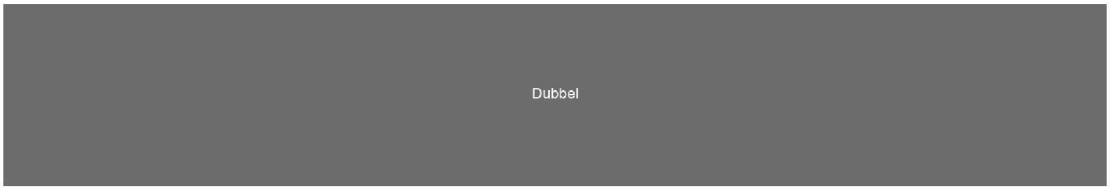
641727

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

641727



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: LCI-webredactie[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 7:35:41 AM
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9
Received: Fri 9/18/2020 7:35:00 AM

Ha (10)(2e),

Wat fijn dat dit zo gelukt is! Helemaal goed.

Ik neem aan dat een collega dit vandaag online plaats zodra het kan?

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 - (10)(2e)
M 06 - (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 18:21
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

@(10)(2e) de figuren zijn niet meer nodig, is al opgelost.

@(10)(2e): op zich goed idee, maar de ontwerpmogelijkheden voor een tabel binnen Word zijn heel anders dan die in het cms. Dus dan is dat dubbel werk: jij steekt tijd en moeite in tabel opmaken in Word en een webredacteur moet dat vervolgens overnieuw doen in het cms.
Maar gelukkig wees (10)(2e) mij op een ander trucje om de figuren tóch uit het Word-bestand te halen als een jpg met voldoende kwaliteit. Ik heb op deze manier de figuur van (10)(2e) en de drie andere figuren (Tabel 12 aantal testen / voorbeeld simulatie / afname Rt in BCO) overgezet naar het cms. Het hele stuk inclusief alle afbeeldingen staat nu dus klaar "aan de achterkant" van de site. Als het eenmaal online mag van Hugo * is dat zo dat gepiept.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 16:33
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Hoi (10)(2e)

Dit is geen bestand wat van (10)(2e) afkomt. Dat komt uit een stuk van (10)(2e). Ik kom nu echt niet achter dat originele bestand. Heb je tijd, en anders ikzelf morgen, om er een tabel van te maken in Word? Anders doe ik het morgen.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

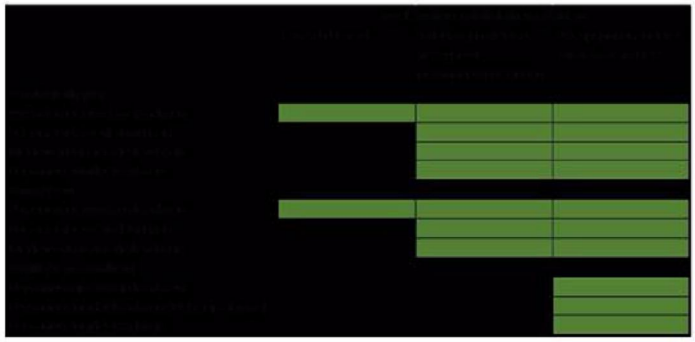
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:12
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Nadere toelichting: als ik het eerste figuur in het Word-bestand probeer op te slaan via rechterklik 'Save as picture' als png of als jpg, dan komt dat er resp. zo uit te zien:

	Doel aantonen/uitsluiten Covid-19		
	Klinisch beleid	Infectie-preventie, veiligheid personeel/patienten	PG: opsporen index > isolatie, start BCO
Zorginstellingen			
Patient met ernstige klachten			
Patient met milde klachten			
Medewerkers milde klachten			
Personen zonder klachten			
Huisartsen			
Patient met ernstige klachten			
Patient met milde klachten			
Medewerkers milde klachten			
Publieke gezondheid			
Personen met milde klachten			
Personen zonder klachten (BCO, epidemie)			
Personen zonder klachten			



De png wordt heel vaag/vlekkerig, de jpg zelfs volkomen onleesbaar!
Kortom: het lijkt me duidelijk dat we hier de originele bestanden nodig hebben!

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
T + 31 (0)30 - (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

Sent: donderdag 17 september 2020 10:35
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Hoi (10)(2e)

Het OMT stuk dat over prioritering testen gaat wordt deze week online gepubliceerd. Nu hebben we van de plaatjes een ander type bestand nodig. Hebben jullie de plaatjes die in het stuk staan ook in .jpeg of .pneg bestand type?

Dank alvast.

Groe (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 18:00
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e)
Hier een herziene versie, met meer resultaten, meer plaatjes, meer cijfers.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 9 september 2020 17:42
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e)
Natuurlijk kunnen we meer resultaten erin zetten. Het voornaamste argument is dat een voorwaarde voor effectieve bestrijding met BCO het testen van a/presymptomaten is, anders ben je alleen bezig met het in kaart brengen van de epidemie (ook een ankerpunt). Het is behoorlijk rechttoe rechtaan, dus dit vind je met alle modellen die een beetje realistisch zijn. Meestal horen we dat we minder cijfers en figuren erbij moeten doen…
We maken een nieuwe versie, die kunnen we morgen even bespreken.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 9 september 2020 16:51
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e)

Dank voor het stuk, helder omschreven. We zoeken alleen nog naar meer onderbouwing met cijfers. Zijn er getallen te geven van wat er gebeurd als je deze groep asymptomaten gaat testen? Welk effect op de R0 bijvoorbeeld? En hoeveel extra testen betekend dit. En gaat het om testen van huishoudcontacten in monitoring of ook om de

overige nauwe contacten? Is er verder nog onderbouwing vanuit literatuur of cijfermatig? Je had het over eerdere publicaties/studies vanuit jullie? Ook Kretzschmar heeft net gepubliceerd over hetgeen jij ook schrijft, dat als je BCO effectiever wil maken je vroeg en snel moet zijn in testen.

Morgen ben ik bereikbaar op RIVM. Evt bellen we even.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 14:49
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e)
Hier is een stukje van mij voor het OMT stuk over prioritering
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 6 september 2020 22:07
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Beste allen,

Afgelopen vrijdag zijn we met een aantal collega's bij elkaar gekomen om een eerste outline te bespreken voor het OMT-stuk 'Prioritering testen'. Ik kom hiermee tot een tweede outline waarin aan een ieder van jullie actiepunten zijn gekoppeld zoals we besproken hebben.

Margreet is komende week afwezig, ik ben degene die haar waarneemt en zal zorgen dat we tot een gezamenlijk OMT-stuk komen.
Daarvoor heb ik uiterlijk woensdag 9 september de input van jullie kant nodig.

EPI zoekt een aantal paragraven uit (Susan, Jacco en Irene) en IDS pakt samen met EMC een onderdeel op. Mogelijk wel dat dit onderdeel (punt 5 in bijgevoegd document) beter bij het OMT agendapunt over innovatief testen past wat al verder is uitgewerkt. Dat laat ik even aan IDS en EMC over.

Bijgevoegd outline no 2. Ik zie jullie bijdragen tegemoet.

Hartelijke groet,
Rosa

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

.....
T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 17:17
Aan: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: voorbereiding OMT stuk prioriteren van testen - OMT 14-9

Beste collega's,

Op 14 september vindt het volgend OMT plaats. Eén van de vragen is prioriteren van testen bij onvoldoende testcapaciteit. In lijn met de OMT-evaluatie hebben we een multidisciplinaire groep bedacht om dit voor te bereiden, zie bijlage.

Graag willen we morgen even overleggen, over opzet en verdeling van het OMT-stuk. Een go-to-meeting volgt. Voorstel is van 14.30 tot max 15:30 uur.

Tot morgen,

(10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Mob: 06 (10)(2e)

Maandag (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 12:54:48 PM
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9
Received: Thur 9/10/2020 12:54:49 PM

Dag (10)(2e)

De vraag is volgens mij niets anders de afweging wie gaan bij tekorten voor en in welke volgorde zetten we de verschillende groepen. Toos had daar een mooi voorzetje voor gemaakt. Belangrijk is dan wel dat de groepen ook duidelijk te identificeren zijn – asymptomaten zijn dat bv in dat kader niet . Als je wilt heb je klachten bij aanmelden.
Het moet dus in aanzet een overzichtelijk lijstje worden.
De suggestie van (10)(2e) om de GGDen daarnaast ook te ranken en zo nodig materialen van de donderste 5 naar de bovenste 5 te vervoeren past hier ook in en is heel praktisch. Routing is een ander issue moet uiteidnelijk niet door ons beslsit worden. Dat kan een zorginstelling, werkgever of overheid beslissen als dit tot een vertederde doorlooptijd van bepaalde groepen kan leiden.
Maar het is uiteindelijk allemaal ook niet een labvraag.
De plek van innovatieve testen is dat wel. Uiteindelijk is het wel relevant welke plek deze testen in deze prioriteringslijstjes gaat nemen.

Dus ook eens met jullie mails hieronder.
Succes!

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 14:02
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Daarom, mee eens. Laten we het puur bij de vraag houden. Het hoe en wat en de oplossing is aan de branche/labs/MMB
Dank u!

(10)(2e)
(10)(2e)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

T 030 - (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:43
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Helemaal eens (10)(2e), volgens mij moet je gewoon een A4tje opleveren. Recht toe recht aan. Routing is niet van belang , is de vraag niet en wordt niet door OMT bepaald

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 13:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Betreffende het OMT stuk. Ik heb net het stuk van (10)(2e) ontvangen. Zie bijlage. Ik neem daar wel wat van over maar zeker een groot deel niet. Het geeft geen antwoord op de OMT vraag.
Ik ben zelf het spoor bijster wara het stuk over routing van diagnostiek kan bijdragen aan opschaling testcapaciteit. Het stuk wat ik nu bundul geeft echt antwoord op de vragen of er prioritering aangebracht moet worden en hoe dan. En over regionale uitwisseling van lab capaciteit.

Ik stuur morgenochtend vroeg een concept versie naar de groep (10)(2e), leveren jullie nog iets aan of past dit onderdeel elders beter? Is er daarover nog afstemming geweest vanuit jullie met EMC?

Groet (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) } (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/10/2020 12:01:07 PM
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9
Received: Thur 9/10/2020 12:01:00 PM

Ok thanx…. Sorry, het is ook veel. Helpt het als we BCO overleg anders volgende week weer doen?

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:51
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Het is beetje teveel allemaal, maar ik ga nu het rapport opzoeken

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 13:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Ha (10)(2e)

Hoe gaat het hiermee? Kom je eruit?

Groet (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 19:24
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Hoi (10)(2e)

Het lukte toch niet vandaag. Er waren problemen met de CoronIT export waarvoor de doelgroepen info voor de afgelopen 2 weken er niet inzat. Dat is nu hersteld. Maar alles voor de pdf output gaat morgenochtend opnieuw gedraaid worden.
Daarna zal ik dan de relevante tabellen op een rij zetten voor je.

Nieuw is dat we horeca en handhaving nu als groepen in tabel 12 hebben. Zie voorbeeld. Morgen dus met update voor afgelopen week ook ingevuld.

Tabel 12: Aantal testen en percentage positief per doelgroep uitgevoerd door de GGD'en.

Groep	Vanaf 1 juni			Afgelopen kalender week[1]
	Aantal positief	Aantal getest	Percentage positief	
Getest ihkv BCO[2]	1993	13697	14.6	
Kinderen 0-6 jaar	91	12813	0.7	
Kinderen 7-12 jaar	341	56796	0.6	
Kinderen 13-18 jaar	1306	73633	1.8	
Zorgmedewerkers	856	71198	1.2	
Onderwijs/kinderopvang	339	47073	0.7	
Mantelzorgers	25	2468	1.0	
Contactberoep	1837	105276	1.7	
Horeca	473	20551	2.3	
Handhaving	82	5756	1.4	
Overig/onbekend	19638	918038	2.1	
Totaal	26981	1327299	2.0	

[1] Van 31 augustus tot en met 6 september.
[2] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 6 september 2020 22:07
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Voorbereiding OMT-stuk Prioritering testen - OMT 14-9

Beste allen,

Afgelopen vrijdag zijn we met een aantal collega's bij elkaar gekomen om een eerste outline te bespreken voor het OMT-stuk 'Prioritering testen'. Ik kom hiermee tot een tweede outline waarin aan een ieder van jullie actiepunten zijn gekoppeld zoals we besproken hebben.

(10)(2e) is komende week afwezig, ik ben degene die haar waarneemt en zal zorgen dat we tot een gezamenlijk OMT-stuk komen.
Daarvoor heb ik uiterlijk woensdag 9 september de input van jullie kant nodig.

EPI zoekt een aantal paragraven uit ((10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)) en IDS pakt samen met EMC een onderdeel op. Mogelijk wel dat dit onderdeel (punt 5 in bijgevoegd document) beter bij het OMT agendapunt over innovatief testen past wat al verder is uitgewerkt. Dat laat ik even aan IDS en EMC over.

Bijgevoegd outline no 2. Ik zie jullie bijdragen tegemoet.

Hartelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 17:17
Aan: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: voorbereiding OMT stuk prioriteren van testen - OMT 14-9

Beste collega's,

Op 14 september vindt het volgend OMT plaats. Eén van de vragen is prioriteren van testen bij onvoldoende testcapaciteit. In lijn met de OMT-evaluatie hebben we een multidisciplinaire groep bedacht om dit voor te bereiden, zie bijlage.

Graag willen we morgen even overleggen, over opzet en verdeling van het OMT-stuk. Een go-to-meeting volgt. Voorstel is van 14.30 tot max 15:30 uur.

Tot morgen,

(10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Mob: 06 (10)(2e)

(10)(2e) afwezig

To: AIOS Stagiair 1[(10)(2e)@rivm.nl]; AIOS Stagiair 2[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/9/2020 8:57:54 AM
Subject: FW: ECDC publicaties over testen
Received: Wed 9/9/2020 8:57:00 AM
covid-19-objectives-school-testing.pdf
covid-19-population-wide-testing-country-experiences.pdf

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij nog 2 documenten van de ECDC over populatie breed testen en testen op scholen. Misschien ook bruikbaar voor het stuk over prioritering testen.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
.....
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | U.1

.....
T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://rivm.nl
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@minocw.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 9:28:48 AM
Subject: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW
Received: Thur 9/3/2020 9:28:49 AM

Beste (10)(2e)

Graag (10)(2e) bellen op dit nummer ipv het vorige: **M** 06 - (10)(2e)

Groeten

Van: (10)(2e)
Verzonden: donderdag 3 september 2020 11:24
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Beste (10)(2e)

Mijn collega arts infectiebestrijding (10)(2e) kan als achterwacht vragen beantwoorden mocht dat nodig zijn.
Haar nummer is: 06 (10)(2e)

Succes!

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 (10)(2e)
Tel: 030
Mob: 06 (10)(2e)

Aanwezig: (10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 22:31
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Fijn, dank voor alle moeite!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

.....
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
Directie Organisatie & Bedrijfsvoering (O&B) |FHI
Rijnstraat 50 | IPC 5300 | Postbus 16375 | 2500 BJ Den Haag |
(10)(2e) @minocw.nl | 06- (10)(2e)

http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
(10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 2 september 2020 17:06
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Ik hoop je morgen een telefoonnummer door te kunnen sturen, ik ben even aan het kijken wie er beschikbaar is.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:47
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Het zou fijn zijn als er iemand bereikbaar is op aerogene transmissies, maar bij voorkeur ook iets breder.
Mocht je een collega hebben die beschikbaar zou zijn voor eventuele afstemming, dan zou dat geweldig zijn.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
.....
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
Directie Organisatie & Bedrijfsvoering (O&B) |FHI
Rijnstraat 50 | IPC 5300 | Postbus 16375 | 2500 BJ Den Haag |
(10)(2e)@minocw.nl | 06-(10)(2e)
http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
(10)(2e)
.....

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:45
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Zelf ben ik niet inhoudelijk genoeg op dit onderwerp (en ik ben bovendien niet beschikbaar), want het gaat specifiek over aeorogene transmisse of breder? Dan kan ik een collega vragen.

Groeten

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 15:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Hartelijk dank!!

Morgen vanaf 15:30 is er een debat in de Kamer. Mocht ik n.a.v. dit onderwerp nog vragen komen tijdens het debat, zou ik je dan eventueel kunnen bereiken?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
Directie Organisatie & Bedrijfsvoering (O&B) |FHI
Rijnstraat 50 | IPC 5300 | Postbus 16375 | 2500 BJ Den Haag |
(10)(2e) @minocw.nl | 06- (10)(2e)
http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
(10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 2 september 2020 12:24
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: Doorst: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Bij deze.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 2 september 2020 om 11:33:20 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hoi (10)(2e)

Hieronder een overzicht van onze officiële publicaties met publicatiedatum en data van wijzigingen. Data en verantwoording van de aanpassingen staan ook onderaan de publicaties.

Titel	Gepubliceerd	Aangepast
Aerogene verspreiding SARS-CoV-2 en ventilatiesystemen (onderbouwing)	18 mei 2020	30 juni: rol aerogene transmissie aangepast van 'rol is niet aangetoond' naar 'rol is onduidelijk'. 28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging)
Ventilatie en COVID-19	23 juni 2020	28 juli; tekst aangepast om aan te sluiten bij adviesdocument aan het ministerie van VWS. (geen inhoudelijke wijziging) 21 aug; tekst over 'recirculatie' verhelderd en 'luchten' toegevoegd aan paragraaf over vermijden sterke luchtstromen.
Beantwoording vragen VWS met betrekking tot ventilatie (adviesdocument aan het ministerie van	28 juli 2020	geen

VWS)		

Is dit voldoende zo?

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:42
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Heel fijn! Dank! Een overzicht wanneer welke wijziging heeft plaatsgevonden volstaat.

Groeten

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:40
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Ik ga het opstellen. Is inderdaad niet veel en in feite is advies niet veranderd.

Ik stem mn antwoord even af met (10)(2e)

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 15:31
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: tijdslijn aeorgene transmissie OCW

Hi (10)(2e)

Er is as donderdag een AO over covid en onderwijs. OCW belde net dat zij een tijdslijn willen opmaken mbt beleid aerogene transmissie en scholen. Zij nemen het initiatief om dit op te zetten. Ze vragen van ons een tijdlijn mbt verandering richtlijnen/beleid op dit onderwerp. Heb jij zicht op welke documenten/richtlijnen etc er op dit onderwerp gewijzigd of geactualiseerd zijn sinds begin mei? Ik kan me haast niet voorstellen dat dat er veel zijn, dus hopelijk makkelijk te beantwoorden. Zij hebben het morgen nodig, lukt je dat?

Zou fijn zijn!

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 (10)(2e)
Tel: 030
Mob: 06 (10)(2e)

Aanwezig (10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten

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

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

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

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

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

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

To: Protocol Covid[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/3/2020 9:18:58 AM
Subject: RE: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers
Received: Thur 9/3/2020 9:18:00 AM

Ja mee eens (10)(2e) (en ik ook) hebben inmiddels al zo vaak naar PBM mantelzorg gekeken, maar blijkbaar willen ze nogmaals een blik. (10)(2e) maar even vragen wat ze ervan vind dat dit nogmaals een verzoek is. Op een gegeven moment is een document ook klaar of hadden ze beter gewacht en pas later de definitieve concept versie gestuurd.

Maar goed idee om aan hen door te zetten

(10)(2e)

Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | (10)(2e)

T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

Van: Protocol Covid < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 10:35
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Hoi allen,

Ik zag dat deze vandaag is binnengekomen van het NJI. Mijn voorstel zou zijn om dit ook voor te leggen aan (10)(2e) (10)(2e) voor het gebruik van PBM. Zijn jullie het daar mee eens?

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @nji.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 08:29
Aan: Protocol Covid < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Richtlijn PBM jeugd voor profs en mantelzorgers

Dag collega's

Er is bij ons intern door collega's nog een keer naar de richtlijn PBM jeugd gekeken. Zowel voor professionals als mantelzorgers. Dat riep toch nog de nodige vragen op.
Zouden jullie nog één keer een goede check willen doen?

Er zijn 3 documenten:

1. Voorstel nieuwe richtlijn: Over deze tekst is overeenstemming in de ZvdJ call. Zitten hier nog onjuistheden in?
2. Wanneer gebruik je welke PBM mantelzorgers: Deze tabel vormt een bijlage bij het eerste document en leverde nog veel discussie op. Zouden jullie hier goed naar willen kijken of het wel klopt wat er staat?
3. Bijlage bij nieuwe richtlijn: Dit document bestaat uit:
    a. Een tabel voor professionals die het eerste document samenvat en daar als bijlage in zit.
    b. Een kort stukje tekst dat toegevoegd gaat worden aan de tabel voor mantelzorgers (het tweede document).

We wachten met publicatie op onze site totdat we jullie feedback hebben. Vanzelfsprekend heel fijn als dat er snel kan zijn...

Groet,

(10)(2e)
06 (10)(2e)

Per 1 september zijn wij verhuisd naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COVID-19 week 21 september 2020

→ Relevante aangenomen moties en toezeggingen uit het debat van 2/9 staan in de inhoudsopgave vermeld, die uit eerdere debatten niet. Directies wordt verzocht om zelf te checken of er openstaande moties en toezeggingen zijn uit eerdere debatten die in deze brief (kunnen/moeten) worden afgedaan.

1. Inleiding: perspectief naar de toekomst, inclusief een 'tijdlijn' richting het moment dat er een vaccin is. **Programmadirectie Covid-19 (PDC-19) → DGV**

Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf

2. Testen en traceren **PDC 19 → DGV**
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Kamer over OMT-advies prioritering*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) en Asscher (PvdA) over GGD-overleg voorrang*
   - *→ Aangenomen motie Asscher over voorrang vitale beroepen*
   - *→ Aangenomen motie Segers over voorrang personeel zorg en onderwijs*
3. Corona-app **DI → SG/PSG**
4. Doorontwikkeling dashboard **PDC-19 → DGV**
5. Escalatieladder (gerichte maatregelen) **PDC-19 i.a.m. betrokken directies → DGCZ/DGLZ/DGV**
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Heerma (CDA) over communicatie*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) over uitwerking regionale maatregelen*

Opvangen mogelijke tweede golf

6. Vaccin (verwijzing/korte samenvatting aparte vaccinbrief) **PDC-19 → DGV**
7. Opschaling IC/klinische bedden **CZ → DGCZ**
8. Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis **LZ → DGLZ**
9. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg **CZ → DGCZ**
10. PBM's **GMT i.a.m. betrokken directies → DGCZ/DGLZ**

Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

11. Kwetsbare personen **DMO/LZ/Jeugd → DGLZ**
    - Algemeen
      → Aangenomen motie Jetten (D66) over toepasbaarheid maatregelen verpleeghuizen bij zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz
    - Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned verpleeghuiszorg)
      → Toezegging 2/9 MMZS aan Kamer over OMT-advies PBM en preventief testen
    - Gehandicaptenzorg (inclusief organisatiekant n.a.v. bericht VGN),
    - Maatschappelijke ondersteuning,
    - Jeugd

Andere onderwerpen

12. Innovatieve behandelingen **PDC-19 → DGV (of in vaccinbrief, of in aparte brief)**

13. Tijdelijke wet maatregelen covid-19 **PDC-19/WJZ → DGV/SG**
14. Caribisch Nederland **ZJCN → SG**
15. Datum (en invulling?) herdenkingsdag corona **PDC-19 → DGV**
    → Toezegging 2/9 MP aan van Brenk (50+)
16. Publiekscommunicatie (doelgroepen en brede verhaal) **DCO → SG**
17. Overig

Nota Bene

- *OMT-advies over voorrang bij testen verwacht op 14/9*
- *OMT over inzet PBM's bij kwetsbare groepen verwacht in de week van 14/9 (later in de week)*
- *Er komen aparte Kamerbrieven over:*
  - *Arbeidsmarkt en waardering zorgmedewerkers*
  - *Quarantaine*
  - *Vaccin*
- *Afdoen van Kamervragen in de voortgangsbrief is mogelijk, maar alleen **in afstemming met de DG-*** (10)(2e)
- *Toevoegen van onderwerpen aan deze inhoudsopgave kan alleen **na akkoord DG**.*

Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 28 september 2020

De COVID-19 pandemie stelt verpleeghuizen in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteams, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.
Met deze rapportage voor beleidsmakers ((10)(2e) deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteams actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

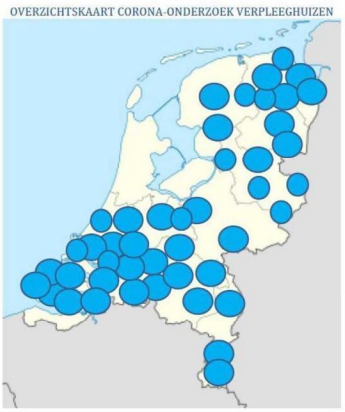
Aanpak

Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteams met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. In de rapportage wordt informatie verwerkt over een week, ditmaal week 38 (maandag 14 tot en met zondag 20 september 2020).
De onderzoekers gebruiken zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden (*mixed-methods)* om een samenvatting te krijgen van de informatie. Hiervoor moeten zij de vrije tekst beoordelen en selecties maken (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties.
Er is gekozen om geen uitdrukkelijke kwantificering van aantal zorgorganisaties bij maatregelen of thema's te plaatsen, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekenend beeld kan geven. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen effectief waren.

Deelnemende zorginstellingen

In totaal gaven 41 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur.
Voor de huidige rapportage van week 38 konden notities van 7 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 104 locaties en naar schatting ongeveer 8.000 cliënten intramuraal. Dit waren organisaties vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO):
- 4 uit UNC-ZH (Zuid-Holland),
- 3 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland),
- 1 uit UKON (Gelderland, Noord-Brabant, Limburg).

Van 1 van de 8 organisaties bericht dat het een -nu-regulier overleg betreft.



Samenvatting van indrukken uit notities week 38 (14 tot en met 20 september 2020)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams van 8 zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities, met daarbij steeds nog eens het bijbehorende deel van deze samenvatting. In 4 van de 8 instellingen had men 1 of meer positief geteste cliënten, waarbij in 1 van de organisaties op meerdere locaties. Bij 1 organisatie was geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

De top 5 aandachtspunten in week 38 zijn:

1. Men houdt een vinger aan de pols door een strak testbeleid van cliënten. Organisaties zijn eigen teststraten aan het opzetten, vooral om medewerkers te kunnen testen.
2. Er zijn zorgen bij organisaties over de personele bezetting. In tegenstelling tot de RIVM richtlijn melden organisaties dat zorgmedewerkers zonder klachten met een huisgenoot met klachten, kunnen werken met gebruik van PBM. Volgens de RIVM richtlijn mag dit alleen 'bij hoge uitzondering en alléén als de zorgcontinuïteit in het geding komt'.
3. Personeel ervaart een grote werkdruk, ook op locaties waar geen besmettingen zijn, en angst om bij positief geteste cliënten naar binnen te gaan.
4. In de thuiszorg wordt het pas laat bekend of een cliënt besmet is. De thuiszorg van een organisatie heeft daarom aangegeven preventief met PBM te willen werken.
5. Eerder doorgevoerde versoepelingen van de bezoekregeling worden weer aangescherpt met bijvoorbeeld vaste bezoektijden, vaste bezoekers, mondkapjesplicht en het weren van wijkbewoners.

Situatie crisis algemeen

Een GGD heeft een organisatie benaderd voor het opzetten van een lokaal dashboard. Ook is er een VR (virtual reality) training over Covid-19 met succes getest. Een besmetting bij een medewerker is deze week goed opgepakt terwijl een besmetting op een andere locatie bij een cliënt gezien wordt als een onbeheersbare uitbraak door veelvuldig contact van de cliënt met medewerkers en andere bewoners. In sommige verpleeghuizen wordt het crisisteam stopgezet en cohort-afdelingen gesloten terwijl andere organisaties melden dat ze een opnamestop hanteren en dat bewoners op hun kamer of afdeling moeten blijven. Coronamaatregelen worden geëvalueerd en bestaand beleid over cohortverpleging wordt aangepast en uitgebreid.

Bezoekregeling en welzijn cliënten

Eerder doorgevoerde versoepelingen van de bezoekregeling worden weer aangescherpt met bijvoorbeeld vaste bezoektijden, vaste bezoekers, mondkapjesplicht en het weren van wijkbewoners. Wel wordt er, o.a. door artsen, nagedacht over bezoekbeleid en activiteiten voor positief geteste cliënten. Bezoekers houden zich niet altijd aan de afspraken omtrent afstand houden en gebruik mondkapjes. Uit privacy overwegingen is besloten om de antwoorden van bezoekers op vragen over hun gezondheid niet te noteren.

Testen en contactonderzoek

Het aangepaste behandeladvies van Verenso, waarin ook adviezen voor testbeleid, wordt besproken, en waar nodig worden wijzigingen in procedures doorgevoerd.

Men houdt een vinger aan de pols door een strak testbeleid van cliënten, om eventuele besmettingen snel in beeld te kunnen hebben. Nieuwe cliënten worden getest bij opname. Toch ook een melding van een positief geteste cliënt op de dagvoorziening, waarbij de organisatie pas na een paar dagen werd ingelicht.
Organisaties zijn eigen teststraten aan het opzetten, vooral om medewerkers te kunnen testen. Hiervoor is overleg in de keten, voor afstemming, materiaal en financiën.

Zorg, beleid en hygiëne
De griepprik is onderwerp van gesprek in de corona crisisteams. In een organisatie vraagt men zich af, of deze invloed kan hebben op een coronatest.
In twee organisaties wordt besproken dat dagbesteding gewoon kan doorgaan.
En nogmaals aandacht voor aanscherping van hygiëne-instructies!

Inzet van personeel
Er zijn zorgen bij organisaties over de personele bezetting. Tekort aan personeel heeft o.a. te maken met vakanties, maar ook uitval van personeel door corona testafname hebben direct invloed op de personele bezetting. Een organisatie is actief bezig met het uitwerken van een 'scenario personeelstekort' met daaraan gekoppelde maatregelen. In tegenstelling tot de RIVM richtlijn melden organisaties dat zorgmedewerkers zonder klachten met een huisgenoot met klachten, kunnen werken met gebruik van PBM. Volgens de RIVM richtlijn mag alleen 'bij hoge uitzondering en alléén als de zorgcontinuïteit in het geding komt [...] hiervan afgeweken worden'.
Nu het thuiswerken de mantra blijft, besteed een organisatie aandacht aan de benodigde thuiswerkfaciliteiten, zoals het beschikbaar stellen van laptops. Er wordt gemeld dat uitzendkrachten en medewerkers van het coronateam niet mogen werken op meerdere compartimenten of locaties.

Welzijn van personeel
Personeel ervaart een grote werkdruk, ook op locaties waar geen besmettingen zijn. Thuiszorg medewerkers moeten steeds vaker langs bij positief geteste cliënten, er is angst om bij deze cliënten naar binnen te gaan. Aan de andere kant is uit een tevredenheidsonderzoek over de corona periode onder personeel geconcludeerd, dat de organisatie naar tevredenheid is beoordeeld. Al geldt dit niet voor alle medewerkers en sommigen voelden zich niet gesteund. Verder wordt gemeld dat de griepprikken voor medewerkers te laat zijn besteld en dat verzuim vanwege een testuitslag als bijzonder verlof wordt geregistreerd. Eén organisatie meldt dat het ziekteverzuim gelijk is aan de voorgaande weken.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
Eén organisatie geeft aan dat het onduidelijk is wat nu het mondkapjes beleid zou moeten zijn. Meerdere organisaties stellen het dragen van mondkapjes verplicht bij handelingen binnen de 1,5m. In de thuiszorg wordt het pas laat bekend of een cliënt besmet is. De thuiszorg van een organisatie heeft daarom aangegeven eveneens preventief met PBM te willen werken. Organisaties melden dat er voldoende voorraad PBM is, wel geeft een organisatie aan dat de voorraad mondneusmaskers moet worden opgeschaald vanwege het grote gebruik. De schorten en handschoenen voorraad blijft aandacht vragen. Een organisatie meldt dat de bestellingen via de coronalijn van een bedrijf goed verlopen, maar dat bestellingen via de reguliere weg lang op zich laten wachten.

Overzicht van notities

In week 38 registreerden de onderzoekers in totaal 85 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabel staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Situatie crisis algemeen, communicatie	16
Bezoekregeling	8
Welzijn cliënten en familie	4
Personeel	25
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	3
Zorg en beleid, hygiëne	15
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	14
totaal	**85**

Hieronder volgt een selectie van maatregelen op thema ter informatie en inspiratie. Daarnaast rapporteren we over problemen en voorraad. Per thema is het bijbehorende deel van de samenvatting nogmaals als toelichting onder de tabel neergezet. De focus ligt bij de selectie op verpleeghuizen. Echter, deze zorgsector heeft ook een belangrijke netwerkfunctie. Belangrijke informatie hierover uit vergaderstukken van de crisiteams kan daarom terugkomen in deze rapportage. De notities laten zien dat de organisaties een breed scala aan uitdagingen hebben.

Situatie crisis algemeen
Situatie crisis algemeen X heeft aanbod gekregen om langs te komen bij de GGD, die bezig is met het opzetten van een lokaal dashboard.
X heeft geen inzicht van de actuele cijfers en is hierdoor afhankelijk van GGD- informatie. Verder kunnen nieuwscijfers een vertekend beeld geven. X is nieuwsgierig naar de cijfers hoeveelheid/percentage positieve t.o.v. de negatieve testen.
Er staat nog een ontwikkeling op de rol met een Hoge School inzake een viertal projecten. Bundeling wordt zinvol geacht.
VR-training COVID-19 in het coronahuis te Plaats X, twee kwaliteitsverpleegkundigen van X hebben deelgenomen. De VR-training is als positief en waardevol ervaren.
Evalueren coronamaatregelen, enquête bewoners en medewerkers: De enquête is nagenoeg gereed, deze dient nog inhoudelijk in het MT besproken te worden.
Status uitbraak Een besmetting met COVID-19 van medewerker op een afdeling van een locatie is lokaal snel en adequaat opgepakt.
Definitieve afspraken richtlijnen inzet zorgmedewerkers over 2 weken op de corona crisisteam-agenda. Aanvulling procedure bij uitbraak en bepaling eindverantwoordelijke op locatie waar uitbraak plaatsvindt.
Er is een positieve bewoner op Locatie X. Bewoner heeft veel contact gehad met andere bewoners en medewerkers. De besmetting wordt vooralsnog gezien als een onbeheersbare uitbraak door de vele contacten.
Wijkteam Corona is er nog? X kan herinneren dat X in een vorig corona crisisteam zei dat het op kleine schaal is opgestart.
Opname, cohortering en isolatie 2 opnames gepland (op somatiek), op dit moment niet opnemen, even pas op de plaats.

Aanpassing en uitbreiding afspraken over toepassen cohortverpleging (elke afdeling wijst een deel van de afdeling aan waar cohortverpleging kan worden toegepast, per afdeling vooraf vaststellen bij hoeveel besmette bewoners er wordt overgegaan tot cohortverpleging in het cohortdeel, toewijzing moet op elke afdeling bekend zijn, vóór het cohort worden er (indien mogelijk met de bedbezetting) 1 of 2 lege kamers aangehouden voor het cohortdeel, indien er sprake is van een toenemend risico op besmetting omdat een PG-bewoner veelvuldig over de hele afdeling loopt, kan het behandelbeleid hierop worden aangepast.
Alle bewoners zijn op hun appartement (somatiek), p.g.-bewoners blijven op afdeling. Medewerkers blijven ook op eigen afdeling. Dragen mondkapjes bij contacten met bewoners en met elkaar.
Corona crisisteams en financiën In directieoverleg is besloten: we stoppen met Outbreak Crisis Team en crisisteam en stellen het Regieteam in werking- dit totdat er op meer dan één afdeling een uitbraak bij cliënten is, dan schalen we weer op naar Outbreak Crisis Team en crisisteam.
Onder de aandacht houden dat we helderheid krijgen over financiering van de cohort- afdeling. X heeft geen cohort-afdeling meer.

Toelichting
Een GGD heeft een organisatie benaderd voor het opzetten van een lokaal dashboard. Ook is er een VR training over Covid-19 met succes getest. Een besmetting bij een medewerker is deze week goed opgepakt terwijl een besmetting op een andere locatie bij een cliënt gezien wordt als een onbeheersbare uitbraak door veelvuldig contact van de cliënt met medewerkers en andere bewoners. In sommige verpleeghuizen wordt het crisisteam stopgezet en cohort-afdelingen gesloten terwijl andere organisaties melden dat ze een opnamestop hanteren en dat bewoners op hun kamer of afdeling moeten blijven. Coronamaatregelen worden geëvalueerd en bestaand beleid over cohortverpleging wordt aangepast en uitgebreid.

Bezoekregeling en welzijn cliënten
Bezoekregeling Bezoek moet ook mondkapjes gebruiken, zelf meenemen. Aantal bezoekers blijft gelijk. Dit is ook een advies aan de Raad van Bestuur.
4 bezoektijden per dag voor de locatie, 1 vaste bezoeker (kan eventueel gewisseld worden). Morgenochtend opnieuw kijken hoe het voor de bewoners is en eventueel op maat afspreken.
Uit privacy overwegingen mogen medische vragen mondeling wel worden gesteld, maar niet worden vastgelegd. Besloten wordt een brief op de voordeuren van de woonzorg- en woonservicecentra te plakken met de tekst: "als u klachten heeft passend bij Covid-19 of in een oranje of rood gebied bent geweest, mag u niet naar binnen"
Het komt met enige regelmaat voor dat bezoekers weigeren de richtlijnen voor het bezoek te volgen, als het bijvoorbeeld gaat om afstand en het dragen van een mondmasker.
Checklist bij vermoede besmetting. Informatie/communicatie richting cliënten en mantelzorgers/bezoek in de vorm van algemene informatie en publicatie bij de ingang van de locatie.
Artsen bespreken in alle rust de nieuwe richtlijn van Verenso over bezoekbeleid bij positieve cliënten. Daarna uitkomst in dagelijks overleg bespreken: wat gaan wij met ons bezoekbeleid doen.
Welzijn cliënten Bij quarantaine, wat wordt dan gedaan aan activiteiten voor die betreffende bewoners? X heeft een lijst met voorstellen die nu uitgewerkt wordt. Wandelen buiten mag niet- wel buiten zijn op een balkon.
Tot nader order blijven locaties gesloten voor wijkbewoners.

Toelichting
Eerder doorgevoerde versoepelingen van de bezoekregeling worden weer aangescherpt met bijvoorbeeld vaste bezoektijden, vaste bezoekers, mondkapjesplicht en het weren van wijkbewoners. Wel wordt er, o.a. door artsen, nagedacht over bezoekbeleid en activiteiten voor positief geteste

cliënten. Bezoekers houden zich niet altijd aan de afspraken omtrent afstand houden en gebruik mondkapjes. Uit privacy overwegingen is besloten om de antwoorden van bezoekers op vragen over hun gezondheid niet te noteren.

Testen en contactonderzoek
Testen algemeen Voorlopig wekelijks onderwerp testbeleid agenderen.
Overweeg het aangepaste behandeladvies van Verenso in ieder geval. Het is niet verplicht om wekelijks te testen. Mogelijkheid centraal houden en testen op vrijwillige basis. Het is een behandeladvies, je mag ervan afwijken door maatwerk te leveren. De vorige keer gaven we aan dat als we afwijken leggen we dit vast. Nu hoeft dat dan niet meer vastgelegd te worden in een aparte lijst, wel vermelden in het corona crisisteam-overleg. Toevoeging van X: wekelijks testen is alleen in geval van uitbraak verhoogde prevalentie.
X zal een aantal stappen toevoegen 'wat te doen in pieksituaties' in het stroomschema 'Scenario wekelijks testen na besmetting bewoner'.
Ziekenhuis in regio doet sneltesten, er wordt geïnformeerd of organisatie hier ook gebruik van kan maken.
X heeft een Whatsapp bericht gestuurd aan X, waarin als tip het terugbellen na uitslag staat. Daar vast op voorbereiden binnen de testorganisatie.
Testen en contactonderzoek cliënten Bij positieve cliënt: bestuurssecretaris ziet in de lijst van de specialist ouderengeneeskunde om welke cliënten het gaat, en vraagt aan de receptie wie er op die bepaalde dagen op bezoek zijn geweest en wat hun telefoonnummer is, en geeft dit door aan de GGD.
Thuiszorgklant die ook op de Dagvoorziening is geweest is positief. Dit werd pas na enkele dagen doorgegeven.
Nieuwe bewoners blijven op dag 1 en dag 7 getest worden maar moeten nu, in tegenstelling tot eerder beleid, WEL in quarantaine tot de 1e testuitslag bekend is. Dit i.v.m. veel positieve testuitslagen bij nieuwe cliënten.
Kleurenbeleid: testen op indicatie: cliënt krijgt kleurcode oranje, preventief testen: cliënt krijgt kleurcode groen.
In het dagelijks overleg is besloten dat de coördinerend specialist ouderengeneeskunde voor corona de lijst met het overzicht van geteste cliënten niet meer anoniem stuurt naar coronateam en Outbreak Crisis Team. Document omvat naam, geboortedatum, BSN, klachten, diagnose enz..
Testen personeel Coördinator Coaches krijgen door welke medewerkers getest wensen te worden. Blijft dit handig? Is een vast testteam handig? Dit is een goede optie op mee te nemen in het testprotocol bij uitbraak COVID-19 virus.
Testen medewerkers: GGD kan ons niet helpen. Tests van bewoners kunnen eventueel ingezet worden voor medewerkers (met speciaal formulier). Dit kan voor de korte termijn. Streeklab kan morgen starten.
Zelf testen en de keten Omdat het nu zolang duurt bij het GGD is X serieus aan het onderzoeken welke acties zij moeten doen als zij zelf een teststraat gaan inrichten.
Er is druk op sommige afdelingen wanneer er teststraat georganiseerd moet worden. Extramurale routes zitten vol.
Ketenoverleg 'Verpleging, Verzorging en Thuiszorg' (VVT) heeft voorkeur voor scenario 1: Elke VVT-organisatie neemt afzonderlijk van elkaar eigen regie. Testen alleen voor eigen medewerkers en cliënten. Met het toepassen van scenario 1 kunnen de VVT- organisaties snel tot handelen komen, is er het minst coördinatieverlies en kan opschalen waar nodig. Daarnaast kan iedere organisatie blijven testen vanuit de eigen filosofie.

De 'Verpleging, Verzorging en Thuiszorg'-organisatie test alle VVT-medewerkers en alle cliënten binnen de woonzorgcentra intramuraal. De GGD test alle cliënten in de wijk.
Zolang het aantal te testen personen te behappen is, is één testlocatie voldoende. Bij een uitbraak, waarbij veel getest moet worden, wordt naar de uitbraaklocatie gegaan. In zo'n geval kunnen we niet meer wachten op de teststraat van de GGD.
Eigen voorraad test swabs van 150 aanhouden. Gemiddeld is benodigd voor één teststraat circa 70 stuks. Buffer voor 2 teststraten is dan beschikbaar. Kijken naar temperatuur voor opslag (= tussen 5 - 25 graden bewaren).
Om één en ander financieel goed af te stemmen zal X1 aan X2. vragen om namens de VVT Regio A tot goede (prijs)afspraken te komen met de GGD.
Zelf testen en communicatie: Strekking van het persbericht is dat we iets goeds doen: we ontlasten de GGD en voorkomen paniek bij onze cliënten en naasten.
Zelf testen in samenwerking met het Streeklab is goed bevallen. Het idee is om een teststraat tussen 8.00u en 9.30u open te zetten. De uitslag is na 5 uur bekend. We willen 7 dagen in de week testen. Verwerking gaat snel en makkelijk.
"Eigen teststraat": De teststraat wordt druk bezocht de bemensing is op orde. Medewerkers van zorgcentrum X kunnen nog niet assisteren, thuiszorg haakt later aan.
Teststraat om personeel te testen wordt ingericht, is de 21e gebruiksklaar. Ook huisgenoten medewerkers de mogelijkheid tot testen aanbieden om de zorgcontinuïteit te kunnen handhaven.
Teststraat materiaal is door Streeklab geleverd. Voorstel "straat" inrichten met partytent via inloopuur.
Declaratie testen gaat direct naar GGD, wordt door Streeklab gedaan. Uitslag binnen 24 uur naar medewerker in c.c. naar Arbodienst.

Toelichting
Het aangepaste behandeladvies van Verenso, waarin ook adviezen voor testbeleid, wordt besproken, en waar nodig worden wijzigingen in procedures doorgevoerd.
Men houdt een vinger aan de pols door een strak testbeleid van cliënten, om eventuele besmettingen snel in beeld te kunnen hebben. Nieuwe cliënten worden getest bij opname. Toch ook een melding van een positief geteste cliënt op de dagvoorziening, waarbij de organisatie pas na een paar dagen werd ingelicht.
Organisaties zijn eigen teststraten aan het opzetten, vooral om medewerkers te kunnen testen. Hiervoor is overleg in de keten, voor afstemming, materiaal en financiën.

Zorg, beleid en hygiëne
Dagbestedingen kunnen na overleg open omdat die geïndiceerde zorg bevatten. Ontmoetingspleinen en buurtactiviteiten hebben dat niet en blijven gesloten.
Dagbesteding is gewoon doorgegaan, kan omdat het een geïsoleerde groep is.
De Infectiepreventie Commissie en afdeling personeelsbeleid bundelen hun informatie over de jaarlijkse griepprik en het onderwerp wordt over 14 dagen opnieuw geagendeerd voor het corona crisisteam.
X denkt dat het mogelijk is dat een influenza prik van invloed kan zijn op een COVID-19 test. X kan hierover contact opnemen met X van Streeklab A.
Er zijn voldoende griepprikken voor bewoners.
Verenso kwam met een behandeladvies n.a.v. persconferentie dinsdag 1 september 2020. Wijzigingen zijn vetgedrukt en de belangrijkste wijzigingen staan op pagina 15 en 16.
Hygiëne-instructies moeten aangescherpt worden. Er is een thema-week nodig. Volgende week voorbereiden, we zetten het de week erna in. Belangrijkste uitgangspunt van de training wordt gedrag!!

Toelichting
De griepprik is onderwerp van gesprek in de corona crisisteams. In een organisatie vraagt men zich af, of deze invloed kan hebben op een coronatest.
In twee organisaties wordt besproken dat dagbesteding gewoon kan doorgaan.
En nogmaals aandacht voor aanscherping van hygiëne-instructies!

Personeel: inzet
Inzet personeel Het document "De richtlijnen van het RIVM omtrent inzet zorgmedewerkers d.d. '03-09-2020'" laten checken op consistentie en rondsturen binnen de organisatie.
Er is verschil in wat vanuit de overheid en wat vanuit de organisatie wordt gecommuniceerd. Voor X geldt: als een huisgenoot milde klachten heeft en je hebt zelf geen klachten kun je wel werken.
Men kan werken met PBM in geval van klachten huisgenoot (in afwachting van testresultaat) maar zonder eigen klachten.
Het informeren van de Coördinator Coaches blijft in geval van een vast testteam bestaan omdat elk telefoontje van een medewerker invloed heeft op het rooster.
De personele bezetting is zorgelijk, vooral dit weekend. Dit is vooral vakantie gerelateerd.
Effect tekort personeel zal blijven. Verdient continue aandacht. Scenario Personeelstekort wordt verder uitgewerkt. De fases met de daaraan gekoppelde maatregelen moeten nauwkeurig vastgesteld en opgevolgd worden via het scenario.
Er wordt een poule aangemaakt voor personeel die flexibel kunnen ingezet worden, bij teststraten en cohortering.
Werken op locatie en thuiswerken Uitzendkrachten werken alleen in één compartiment.
Medewerkers die zich beschikbaar stellen voor het Corona team, gaan volledig over en werken niet op meerdere locaties.
Voor duidelijker en overzichtelijker vergaderen adviseert de informatiemanager het volgende: (als er geen video-conferencing aanwezig is): Ófwel volledig via Teams waarbij iedereen in een aparte ruimte zit (of thuis). Ofwel volledig fysiek in dezelfde ruimte Er tussenin wordt erg storend volgens de informatiemanager.
Werkgroep heeft in kaart gebracht dat er 100 thuiswerkers zijn welke niet voorzien zijn van laptop. Er wordt een scenario van behoeften met financiële consequentie gemaakt. Wie heeft (echt) wat nodig.
De aangepaste specifieke regelgeving bij terugkomst uit een land met code oranje vindt men op de werkvloer best wel spannend.

Toelichting
Er zijn zorgen bij organisaties over de personele bezetting. Tekort aan personeel heeft o.a. te maken met vakanties, maar ook uitval van personeel door corona testafname hebben direct invloed op de personele bezetting. Een organisatie is actief bezig met het uitwerken van een 'scenario personeelstekort' met daaraan gekoppelde maatregelen. In tegenstelling tot de RIVM richtlijn melden organisaties dat zorgmedewerkers zonder klachten met een huisgenoot met klachten, kunnen werken met gebruik van PBM. Volgens de RIVM richtlijn mag alleen 'bij hoge uitzondering en alléén als de zorgcontinuïteit in het geding komt [...] hiervan afgeweken worden'.
Nu het thuiswerken de mantra blijft, besteed een organisatie aandacht aan de benodigde thuiswerkfaciliteiten, zoals het beschikbaar stellen van laptops. Er wordt gemeld dat uitzendkrachten en medewerkers van het coronateam niet mogen werken op meerdere compartimenten of locaties.

Personeel: welzijn
Welzijn personeel Ondanks dat we geen besmettingen meer hebben ervaren we zeer grote werkdruk.
Steeds meer medewerkers moeten naar klanten met Covid-19. Medewerkers zijn heel bang om bij zieke klanten naar binnen te gaan.
Enquête naar tevredenheid personeel tijdens Corona is afgesloten met een 8. Sommige medewerkers voelden zich niet gesteund.
Voor medewerkers zijn de griepprikken te laat besteld. De leverancier heeft geen voorraad meer. Er wordt gezocht naar oplossingen.

Als iemand thuis moet blijven in afwachting van de testuitslag, dan wordt dat als bijzonder verlof in het logboek vermeld.
Ziekteverzuim Ziekteverzuim is gelijk aan vorige weken.

Toelichting
Personeel ervaart een grote werkdruk, ook op locaties waar geen besmettingen zijn. Thuiszorg medewerkers moeten steeds vaker langs bij positief geteste cliënten, er is angst om bij deze cliënten naar binnen te gaan. Aan de andere kant is uit een tevredenheidsonderzoek over de corona periode onder personeel geconcludeerd, dat de organisatie naar tevredenheid is beoordeeld. Al geldt dit niet voor alle medewerkers en sommigen voelden zich niet gesteund. Verder wordt gemeld dat de griepprikken voor medewerkers te laat zijn besteld en dat verzuim vanwege een testuitslag als bijzonder verlof wordt geregistreerd. Eén organisatie meldt dat het ziekteverzuim gelijk is aan de voorgaande weken.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en overige medische materialen
Inzet PBM het dragen van mondkapjes is verplicht bij: het uitvoeren van ADL (persoonlijke verzorging) taken, het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek.
Intramuraal verzoek voor preventief inzetten PBM. Wat kan de grens zijn qua getallen? Advies is ook om per maandag te starten. Alleen bij de zorgmomenten binnen de 1,5 m en als het niet lukt om onderling afstand te houden.
Onduidelijk wat nu beleid mondkapjes moet zijn. Verschillende initiatieven naar onderzoek, ook buiten de richtlijnen RIVM.
Er komt een apart protocol voor de preventieve inzet van mondneusmasker, in combinatie met gebruik van het bakje. Door inzet van het bakje is één mondneusmasker per dienst voldoende.
Thuiszorg verzoekt preventief met PBM te werken. Dit omdat het pas laat bekend wordt als iemand positief besmet is. De kans dat het gaat verspreiden in de thuiszorg achten wij groot.
Voorraad PBM en overige medische materialen De bestellingen via de coronalijn bij X verlopen goed. Via de normale bestellijn krijgen we PBM's nog niet geleverd al staan er daar al langer tijd bestellingen uit.
De voorraad is 12.000 Mondneusmaskers, dit zouden we ongeveer per week nodig hebben als we het overal inzetten. Er moet opgeschaald worden qua voorraad.
PBM en andere materialen zijn voldoende aanwezig.
Voldoende voorraad. Schorten voorraad verdient nog steeds aandacht.
Er is voldoende voorraad PBM.
Het handschoenen gebruik bij organisatie X is extreem hoog en handschoenen zijn lastig te bestellen, bovendien biedt het schijnveiligheid. Er wordt gecommuniceerd dat i.h.k.v. duurzaamheid en schaarste dit product zuinig gebruikt moet worden.

Toelichting
Eén organisatie geeft aan dat het onduidelijk is wat nu het mondkapjes beleid zou moeten zijn. Meerdere organisaties stellen het dragen van mondkapjes verplicht bij handelingen binnen de 1,5m. In de thuiszorg wordt het pas laat bekend of een cliënt besmet is. De thuiszorg van een organisatie heeft daarom aangegeven eveneens preventief met PBM te willen werken. Organisaties melden dat er voldoende voorraad PBM is, wel geeft een organisatie aan dat de voorraad mondneusmaskers moet worden opgeschaald vanwege het grote gebruik. De schorten en handschoenen voorraad blijft aandacht vragen. Een organisatie meldt dat de bestellingen via de coronalijn van een bedrijf goed verlopen, maar dat bestellingen via de reguliere weg lang op zich laten wachten.

Onderzoeksteam
LUMC afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Redactie rapportage
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Eindverantwoordelijk
Prof.dr. Wilco M. (10)(2e), prof.dr. Sytse Zuidema

Coördinatie
(10)(2e) ((10)(2e)@lumc.nl)





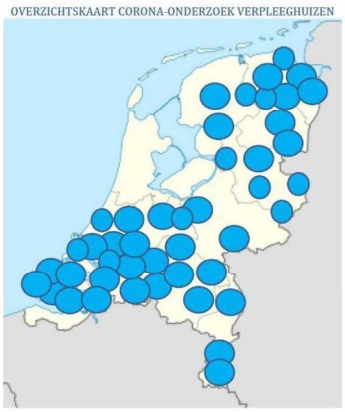
Corona in verpleeghuizen: informatie via crisisteams

Vertrouwelijke informatie, rapportage datum 7 september 2020

De COVID-19 pandemie stelt verpleeghuizen in Nederland voor grote uitdagingen. Veel verpleeghuizen coördineren deze uitdagingen door het instellen van crisisteams, waarin o.a. de status van besmettingen, de inzet van personeel, de voorraad materialen, problemen en te nemen maatregelen worden besproken.
Met deze rapportage voor beleidsmakers (10)(2e) deelnemende instellingen, VWS, Actiz, V&VN, Verenso en de Chief Nursing Officer) beoogt het onderzoeksteam met informatie van crisisteams actuele ontwikkelingen omtrent de COVID-19 epidemie in verpleeghuizen in kaart te brengen, zodat men een betere indruk krijgt hoe de situatie is en wat er (acuut) nodig is in de sector.

Aanpak
Zorginstellingen delen notulen en vergaderstukken van hun crisisteams met onderzoekers van UNC-ZH en UNO-UMCG. In de rapportage wordt informatie verwerkt over een week, ditmaal week 35 (maandag 24 tot en met zondag 30 augustus 2020).
De onderzoekers gebruiken zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden (*mixed-methods)* om een samenvatting te krijgen van de informatie. Hiervoor moeten zij de vrije tekst beoordelen en selecties maken (in dit rapport notities genaamd). Dit betekent dat de rapportage niet uitputtend of volledig is, maar dat naar beste kunnen een keuze gemaakt is wat belangrijk geacht wordt. Deze keuze baseert het onderzoeksteam wekelijks op onder andere de actuele ontwikkelingen in richtlijnen en praktijk en de vernomen behoeften van beleidsmakers en betrokken organisaties.
Er is gekozen om geen uitdrukkelijke kwantificering van aantal zorgorganisaties bij maatregelen of thema's te plaatsen, omdat dit naar de aard van de bronnen en selecties een vertekenend beeld kan geven. De weergaven van de notulen zijn weliswaar ook bedoeld om goede ideeeën/good practices met elkaar te delen, maar dienen niet als alternatieve bron beschouwd te worden voor (evidence based) informatie, zoals de richtlijnen van het RIVM die zijn. Op dit moment kunnen er ook geen gevolgtrekkingen getrokken worden, bijvoorbeeld of bepaalde maatregelen effectief waren.

Deelnemende zorginstellingen
Afgelopen weken gaven 41 zorginstellingen verspreid over Nederland aan te willen deelnemen in dit onderzoek, zie figuur. Vier zorg-instellingen hebben reeds doorgegeven, dat het crisisteam is opgeheven.

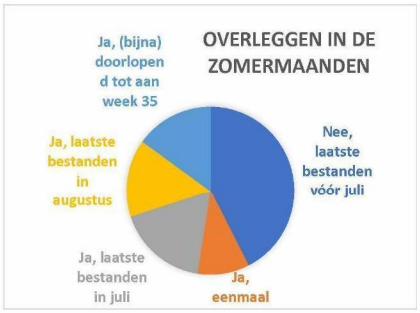


In de tabel en figuur op de volgende bladzijde is te zien hoevaak gedurende de zomermaanden juli en augustus bij ons bestanden werden aangeleverd, en dus overleg plaatsvond.

In totaal 17 organisaties (42%) hebben in juli of augustus geen bestanden aangeleverd, en de overige 23 (58%) wel, 1x of meerdere keren. Cijfers over besmettingen werden door minder organisaties gedeeld, en vaak af en toe.

Tabel 1 en figuur 1. Overzicht van informatie m.b.t. opgestuurde notulen in de zomermaanden juli (week 27-31) en augustus (week 32-35) voor de 41 deelnemende organisaties.

	Organisaties aantal (%)
Overleggen in de zomermaanden	
- Nee, laatste bestanden vóór juli*	17 (42%)
- Ja, eenmaal	4 (10%)
- Ja, laatste bestanden in juli	7 (17%)
- Ja, laatste bestanden in aug**	6 (15%)
- Ja, (bijna) doorlopend tot aan week 35	6 (15%)
Clienten COVID-positief in zomermaanden	
- Ja in augustus	5 (12%)
- Ja in juli	5 (12%)
- Verdenking/testen in augustus	1 (2,4%)
- Verdenking/testen in juli	6 (15%)
- Geen informatie gekregen***	24 (59%)
Organisaties met notities in week 35 (n=8)	
- Besmetting onder cliënten	1
- Verdenking onder cliënten	1
- (waarschijnlijk) geen besmetting onder cliënten	2
- Geen informatie gekregen	4



*Geen bestanden aangeleverd, dus we nemen aan ook geen overleggen
**Waarvan bij 4 van de 6 organisaties met 'gat' in aanlevering/overleggen
***Waarvan bij 17 van de 24 organisaties laatste bestanden vóór juli

Voor de huidige rapportage van week 35 konden notities van 8 zorginstellingen worden verwerkt, omdat deze voor woensdag 10u binnen waren. Zij hadden gezamenlijk 100 locaties en naar schatting ongeveer 10.300 cliënten intramuraal. Dit waren vanuit de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) 3 deelnemers uit het UNC-ZH (Zuid-Holland), 3 uit UNO-UMCG (Noord-Nederland), en 2 uit Tranzo (Noord-Brabant) . In 1 van de 8 instellingen had men waarschijnlijk (nog steeds) te maken met COVID-19 besmettingen onder cliënten. Overigens was bij 4 instellingen geen informatie over al dan niet aanwezig zijn van besmettingen uit de notulen te halen.

Samenvatting van indrukken uit notities week 35 (24 tot en met 30 augustus 2020)

Ter informatie en inspiratie volgt hieronder een samenvatting van de indrukken uit notities m.b.t. maatregelen, problemen en voorraad uit vergaderstukken van crisisteams van 8 zorginstellingen, op thema. Daarna volgt een overzicht van de notities, met daarbij steeds nog eens het bijbehorende deel van deze samenvatting.

De top 5 aandachtspunten in week 35 zijn:

1. Er zijn zorgen over het najaar en personele bezetting, vanwege de combinatie van corona, verzuim, vacatures en vakantieverlof. Gekeken wordt naar de inzet van medewerkers zonder zorgachtergrond en in uiterste nood de inzet van defensie personeel.
2. Personeel ervaart stress en heeft de behoefte om te praten. In een andere organisatie is nazorg nodig.
3. Verpleeghuizen houden voorlopig vast aan bestaand beleid zoals maximaal twee bezoekers per bewoner en verplicht gebruik mondmasker voor bezoekers. Geplande versoepelingen zoals wijkbewoners toelaten in het restaurant en bij de kapper gaan niet door i.v.m. toenemende besmettingen in een regio.
4. Het contact met de GGD verloopt niet altijd goed: onduidelijk instructies en contact met locaties i.p.v. het crisisteam.
5. De drukte op de lokale teststraat verschilt per organisatie. De ene organisatie geeft aan dat het aantal bezoekers in de teststraat toeneemt, terwijl een andere organisatie meldt dat testen op dit moment geen probleem is.

Situatie crisis algemeen

Een organisatie spreekt van besmettingshaarden bij andere organisaties en geeft aan de regionale situatie goed in de gaten te houden. Eén crisisteam meldt de frequentie van het crisisteam overleg te verhogen met één extra vergadering per week. Het contact met de GGD verloopt niet altijd goed: onduidelijk instructies en contact met locaties i.p.v. het crisisteam.

Bezoekregeling

Verpleeghuizen houden voorlopig vast aan bestaand beleid zoals maximaal twee bezoekers per bewoner en verplicht gebruik mondmasker voor bezoekers. Communicatie tussen eerste contactpersoon en overige naasten gaat niet altijd goed, een organisatie gaat banners ophangen met geldende maatregelen en adviezen. Naasten willen graag op bezoek kunnen op cohort-afdelingen, hier worden oplossingen voor gezocht met passend PBM. Het ontmoetingshuisje is misschien binnenkort weer nodig als meerdere afdelingen besmettingen hebben.

Welzijn cliënten en familie

Er wordt deze week nagedacht over het gebruik van het verpleeghuis als stem locatie voor de verkiezingen van 17 maart 2021. Enerzijds wordt het besmettingsrisico hierdoor hoger omdat er veel externe bezoekers in het gebouw komen, anderzijds is dit een goede manier om het stemmen toegankelijk te houden voor bewoners. De gemeente wordt gevraagd om naar een alternatieve locatie te zoeken. Ook is er deze week aandacht voor de organisatie van evaluatiebijeenkomsten met mantelzorgers. Geplande versoepelingen zoals wijkbewoners toelaten in het restaurant en bij de kapper gaan niet door i.v.m. toenemende besmettingen in de regio.

Testen en contactonderzoek
De drukte op de lokale teststraat verschilt per organisatie. Zo geeft één organisatie aan dat het aantal bezoekers aan de teststraat toeneemt, terwijl een andere organisatie meldt dat testen op dit moment geen probleem is. Testen in de eigen organisatie wordt zowel mogelijk gemaakt voor medewerkers als cliënten, waarbij de voorkeur uitgaat om cliënten in de eigen organisatie te testen. Medewerkers mogen zelf de keuze maken tussen de testopties, benadrukt wordt het belang dat medewerkers de uitslag aan de organisatie doorgeven. Een organisatie uit twijfels over het monitoren op klachten bij opname, besloten is om preventief te testen bij opname vanuit thuiszorg.

Hygiëne, airco's, klimaatbeheersing en ventilatoren
In crisisteams aandacht voor keuring van de klimaatcontrole, en aanwezigheid en techniek van ventilatiesystemen.

Inzet van personeel
Er zijn bij een organisatie zorgen over het najaar en de inzet van personeel. De inzet van uitzendkrachten geeft hier problemen en wordt afgebouwd. Er wordt gewerkt aan een lijst medewerkers zonder zorgachtergrond die kunnen worden opgeroepen wanneer personeel nog schaarser wordt. Defensie personeel zal alleen in uiterste nood worden ingezet, eerst de medewerkers van deze lijst. Ook binnen een andere organisatie vraagt de combinatie van corona, verzuim, vacatures en vakantieverlof zorg, maar er is geen acuut zorgcontinuïteitsprobleem. Er is gebrek aan personeel voor een noodlocatie.
Eén organisatie volgt nieuwe richtlijnen van het RIVM (m.b.t. werken met PBM na terugkomst uit risicogebied en bij geteste huisgenoot) liever nog niet op, omdat er momenteel geen bezettingsproblemen zijn. Binnen een andere organisatie wordt wél verzocht om vanwege krapte een medewerker met een partner die getest is toch te laten werken, met PBM.
Organisaties handhaven het thuiswerken waar de functie dat toe laat tot 1 januari, één organisatie brengt de consequenties hiervan in beeld. Cursussen vinden in een organisatie doorgang zolang er geen uitbraken zijn. Er wordt gesproken over het quarantainebeleid voor medewerkers.

Welzijn van personeel
Personeel ervaart stress en heeft de behoefte om te praten. In een andere organisatie is nazorg nodig. Eén organisatie meldt dat het ziekteverzuim licht stijgt. In andere organisaties ligt het verzuimpercentage rond de 6 procent. Personeel moet worden blijven herinnerd aan het houden van afstand.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
Er worden geen problemen met de voorraad PBM gemeld. Een organisatie meldt dat handschoenen moeilijk te bestellen lijken. Personeel heeft vragen over inzet PBM, en een crisisteam geeft prioriteit aan scholing. Een organisatie besluit om van het RIVM mondmasker beleid af te wijken: i.v.m. hogere besmettingsgetallen in regio is intramuraal een mondmasker verplicht bij 15 minuten contact binnen 1,5 meter. Daarnaast wordt op Corona-cohort FFP2-maskers gebruikt, i.p.v. het door RIVM geadviseerde IIR-masker. Een GGD geeft aan dat het mondmasker vervangen moeten worden na douchen van een cliënt i.v.m. vochtigheid. De quarantaine duur is aangepast van 14 naar 10 dagen, maar een organisatie adviseert om wel gedurende 14 dagen met PBM te werken.

Overzicht van notities

In week 35 registreerden de onderzoekers in totaal 83 notities om de vrije teksten samen te vatten. In onderstaande tabel staat een overzicht van deze notities naar thema.

Thema	aantal notities
Situatie crisis algemeen, communicatie	10
Bezoekregeling	5
Welzijn clienten en familie	2
Personeel	30
Bedden, afzondering en isolatie (van cliënten)	3
Zorg en beleid, hygiene	16
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	14
totaal	**83**

Hieronder volgt een selectie van maatregelen op thema ter informatie en inspiratie. Daarnaast rapporteren we over problemen en voorraad. Per thema is het bijbehorende deel van de samenvatting nogmaals als toelichting onder de tabel neergezet. De focus ligt bij de selectie op verpleeghuizen. Echter, deze zorgsector heeft ook een belangrijke netwerkfunctie. Belangrijke informatie hierover uit vergaderstukken van de crisiteams kan daarom terugkomen in deze rapportage. De notities laten zien dat de organisaties een breed scala aan uitdagingen hebben.

Situatie crisis algemeen
Situatie crisis algemeen In de media is er aandacht voor het afschermen van ouderen en kwetsbaren. We volgen de ontwikkelingen vanuit het OMT/RIVM .
GGD is langs geweest, werd als erg onduidelijk en onprofessioneel ervaren. Geen goede instructies ontvangen.
GGD neemt contact op met locaties i.p.v. crisisteam of Raad van Bestuur. Dit wordt als zeer vervelend ervaren.
Communicatie zorgt voor plaatsing tekst financiële toelage op X bij de updates.
Kosten testen? Zit bepaalde vergoeding op tests en we kunnen het plaatsen onder de COVID-19-meerkosten X heeft vanmiddag een vergadering met ROAZ en wenst informatie hierover.
Status uitbraak In andere organisaties zijn besmettingshaarden. Er wordt aangegeven de situatie regionaal goed te bepalen en ook het preventief inzetten van PBM regionaal/per locatie te bepalen.
Opfrisbericht op Intranet is geplaatst. Het nieuwe stroomschema staat gepubliceerd, evenals info over de teststraat. Alle uitbraakteams en X zijn geïnformeerd.
Corona crisis teams Toevoeging extra overleg iedere maandag, naast het bestaande dinsdag-overleg en vrijdag stand van zaken voor het weekend doornemen.
N.a.v. calamiteitenweek: zaterdag zijn er meerdere corona-gerelateerde vragen geweest. Over feestje in de privésfeer van een cliënt. En een vraag over tests. Verder waren er geen nieuwe inzichten die bestemd zijn voor de corona crisisteam vergadering.

Toelichting
Een organisatie spreekt van besmettingshaarden bij andere organisaties en geeft aan de regionale situatie goed in de gaten te houden. Eén crisisteam meldt de frequentie van het crisisteam overleg te verhogen met één extra vergadering per week. Het contact met de GGD verloopt niet altijd goed: onduidelijk instructies en contact met locaties i.p.v. het crisisteam.

Bezoekregeling
Bezoekbeleid We houden in het verpleeghuis de huidige bezoekersregeling aan: maximaal 2 bezoekers en kinderen tussen 4 t/m 12 jaar worden bij dit aantal niet meegerekend.
Geen enkel bezoek aan locatie zonder toestemming Raad van Bestuur en/of crisisteam. Is gecommuniceerd naar de teamleiders.
Bezoekers zijn verplicht om een mondmasker te dragen dat zij zelf mee moeten nemen.
Ervaringen en organisatie bezoekregeling Wens tot bezoek op cohort met beschermingsmiddelen. Voor de toekomst moet hier een oplossing voor komen. Rekening houden met beschikbaarheid middelen en kosten.
We merken dat de 1e contactpersonen niet altijd even goed communiceren met de andere bezoekers. Er is gevraagd om een banner met de algemene hygiënemaatregelen. Het advies om met max 2 bezoekers per dag te komen, komt er ook op.
Concept rolbanner lappen tekst worden vervangen door symbolen. Focus ligt op zelfcheck.
Voorstel inzet ontmoetingshuisje. Wanneer meerdere afdelingen met besmettingen te maken krijgen, wordt het lastiger in huis bezoek op een veilige manier te ontvangen. Dan is de inzet van het (mobiele) ontmoetingshuisje wellicht weer nodig.

Toelichting
Verpleeghuizen houden voorlopig vast aan bestaand beleid zoals maximaal twee bezoekers per bewoner en verplicht gebruik mondmasker voor bezoekers. Communicatie tussen eerste contactpersoon en overige naasten gaat niet altijd goed, een organisatie gaat banners ophangen met geldende maatregelen en adviezen. Naasten willen graag op bezoek kunnen op cohort-afdelingen, hier worden oplossingen voor gezocht met passend PBM. Het ontmoetingshuisje is misschien binnenkort weer nodig als meerdere afdelingen besmettingen hebben.

Welzijn cliënten en familie
Evaluatiebijeenkomsten mantelzorgers worden gepland.
Geplande versoepelingen zoals wijkbewoners toestaan in de restaurants en bij de kapper gaan niet door. Dit i.v.m. toenemende besmettingen in de regio.
Gemeente vraagt of we, i.v.m. de huidige landelijke maatregelen, locatie(s) beschikbaar willen stellen voor stembureau(s) op 17 maart 2021. X begrijpt dat deze vraag op tijd is gesteld, om genoeg tijd te hebben te zoeken naar alternatieven.
Stemmen op een coronavriendelijke manier mogelijk maken. Eigenlijk op een manier zoals we overal anderhalve meter maatregelen toepassen. Ziet ook het voordeel voor onze ouderen om stemmen voor hen toegankelijk te maken.
Advies is om alternatieve locaties te zoeken waar geen kwetsbare ouderen wonen. Medewerkers zien het w.s. als een extra risico om besmet te raken door verkiezingstemmers, dan zien zij w.s. liever dat cliënten familie kunnen blijven ontvangen.

Toelichting
Er wordt deze week nagedacht over het gebruik van het verpleeghuis als stem locatie voor de verkiezingen van 17 maart 2021. Enerzijds wordt het besmettingsrisico hierdoor hoger omdat er veel externe bezoekers in het gebouw komen, anderzijds is dit een goede manier om het stemmen toegankelijk te houden voor bewoners. De gemeente wordt gevraagd om naar een alternatieve locatie te zoeken. Ook is er deze week aandacht voor de organisatie van evaluatiebijeenkomsten met mantelzorgers. Geplande versoepelingen zoals wijkbewoners toelaten in het restaurant en bij de kapper gaan niet door i.v.m. toenemende besmettingen in de regio.

Testen en contactonderzoek
Conclusie: testen is op dit moment geen probleem. Tot slot, GGD gaat afspraken niet alleen telefonisch plannen maar ook (bij voorkeur) via e-mail. Dus bereikbaarheid is hiermee verbreed naar de avonduren.
Stand van zaken teststraat: het aantal bezoekers neemt toe. In de registratietool dient opgenomen te worden wat de klachten zijn en hoelang die klachten bestaan.
X heeft nog geen beeld over de doorloop van aanvraag test en moment afnemen van test. Hoort daar diverse geluiden over (haalt deze informatie uit artikel in de krant) en weet niet hoe de ervaring is bij deze N personen.
Het lukt om binnen 24 uur à anderhalve dag te testen Duidelijk wordt dat X zelf, op bijv. een zaterdag kan testen als dat nodig is, lees: bij knelpunten.
Door verzuimconsulenten is geconstateerd dat de geteste personen eerder door GGD teruggebeld zijn, dan bedrijfsarts op de hoogte gebracht was.
Medewerkers mogen zelf kiezen, testen binnen organisatie of via de GGD. Belangrijkste is dat men de leidinggevende de uitslag laat weten.
Voorstel mogelijkheden afnemen neuskweek klanten en medewerkers. Tot 1 sept nog niets veranderen. Voorkeur voor de snelste methode. Financiën niet leidend laten zijn. Antwoord Ziekenhuis X afwachten voor mogelijkheden testen van medewerkers op SEH [Spoedeisende hulp]. Voorkeur om x-medewerkers in te zetten voor testen van cliënten.
Voorkeur om cliënten in eigen organisatie te testen, en geen onderscheid te maken tussen WLZ [Wet langdurige zorg] cliënten met en zonder behandeling.
De Corona app kan niet zonder foutmelding geïnstalleerd worden in de werkomgeving. Wel is het mogelijk dat de medewerker deze in de privé omgeving zelf installeert.
Huidige opnameprocedure: twijfels of iedereen gemonitord wordt op klachten en temperatuur conform protocol. Voorstel via X preventief te testen bij opname vanuit de thuiszorg wordt aangenomen.

Toelichting
De drukte op de lokale teststraat verschilt per organisatie. Zo geeft één organisatie aan dat het aantal bezoekers aan de teststraat toeneemt, terwijl een andere organisatie meldt dat testen op dit moment geen probleem is. Testen in de eigen organisatie wordt zowel mogelijk gemaakt voor medewerkers als cliënten, waarbij de voorkeur uitgaat om cliënten in de eigen organisatie te testen. Medewerkers mogen zelf de keuze maken tussen de testopties, benadrukt wordt het belang dat medewerkers de uitslag aan de organisatie doorgeven. Een organisatie uit twijfels over het monitoren op klachten bij opname, besloten is om preventief te testen bij opname vanuit thuiszorg.

Hygiëne, airco's, klimaatbeheersing en ventilatoren
FAQ boodschappen en was. De bestaande regels hieromtrent blijven gehandhaafd. Bij vragen of onduidelijkheden wordt het punt weer geagendeerd.
Ventilatoren/airco, Inventarisatie is aangevuld en is behoorlijk compleet.
Voorstel keuring locaties door TNO (of andere extern bureau) op klimaatcontrole. Binnen verpleeghuizen zal klimaat in orde moeten zijn, en per unit zal de luchtvochtigheid gemeten moeten worden. Kan in de vorm van purifiers (filter).

Als de luchtvochtigheid in de huizen op minimaal 40% kan worden gehouden, wordt de kans om virussen te verspreiden geminimaliseerd
Voor onze huurpanden hebben we bij de verhuurder de vraag liggen om te mogen ingrijpen in de techniek van de ventilatoren/airco.
Grootste deel van de ventilatiesystemen zijn van verhuurders X en X. We kennen de techniek. Vraag aan deze verhuurders om systeem warmteterugwinning uit te zetten.

Toelichting
In crisisteams is aandacht voor keuring van de klimaatcontrole, en aanwezigheid en techniek van ventilatiesystemen.

Personeel: inzet
Inzet personeel en stagiaires Regels omtrent stagiaires: bestaande regels blijven gehandhaafd.
Aandacht voor een lijst medewerkers ook zonder zorgachtergrond waar beroep op kan gedaan op o.a. facilitair gebied. Nu nog in te zetten op basis van vrijwilligheid maar indien nodig oproepen voor dienst wanneer personeel schaarste ernstiger wordt.
Inzet defensie personeel pas in uiterste nood. Bij opschaling naar fase 3 personeelstekort eerst eigen personeel inzetten- vrijwillig en vervolgens verplicht.
Meer rust op locaties door beter rooster. Vorig weekend door slechte inzet/uitval uitzendkrachten niet goed gegaan. Samenwerking uitzendbureau Zorgbureau X wordt afgebouwd gebaseerd op de slechte ervaringen de laatste weken.
Verzoek X medewerker met geteste partner vanwege krapte in rooster met bescherming laten werken.
Door openstaande vacatures nu veel uitzendkrachten ingezet. Dit is geen inzet waarop gerekend kan worden: o.a. weigering op cohort werken, niet opdagen voor de dienst. Signaal naar de bureaus en een zwarte lijst wordt gevormd
Zorgen over najaar en hoe personeel in te zetten. Structurele verandering is nodig.
Geen acuut zorgcontinuïteitsprobleem, maar wel zorg door de combinatie corona, verzuim, vacatures, vakantieverlof op sommige afdelingen.
Nieuwe RIVM-richtlijn: 1. Zorgmedewerker die terugkomt uit een risicogebied zonder klachten kan werken met PBM: mondmasker en handschoenen.2. Zorgmedewerker met een positief geteste huisgenoot en zonder persoonlijke klachten kan ook werken met PBM. Gezien het huidige geringe aantal voorbeelden bij X en in onze regio, denkt het crisisteam de huidige richtlijn nog aan te kunnen houden tot in ieder geval volgende week. Het is nu nog overzichtelijk, echter waakzaam blijven op bezetting. X vindt het wijs om het regionaal af te stemmen om te kijken of elke zorgorganisatie voor deze richtlijn is. X huivert bij de tweede richtlijn. We hebben te maken met kwetsbare ouderen in onze locaties.
Noodlocatie is geopend. Bedden en materiaal opschalen is geen probleem, gebrek aan personeel voor deze locaties wel.
Werken op locatie Vraag om richtlijnen inzake cursussen in de organisatie. De geldende richtlijnen 1,5 meter dienen gewaarborgd te worden, ruimtes dienen daarop toegespitst te zijn. Zolang er geen uitbraken zijn in de organisatie kunnen cursussen/trainingen doorgaan.
Veilig werken op kantoor: advies zoveel mogelijk thuis werken daar waar de functie het toelaat, werken met roulatieschema's.
Thuiswerken tot 1 januari. Consequenties en processen in beeld brengen (tot en na 1 januari). Behoefte materiaal in beeld brengen: Werkgroep is samengesteld.
Geplande activiteiten vallen onder beleid van maximaal aantal personen per vergaderruimte en aantal beschikbare ruimten hiervoor. Uitzoeken hoe hiermee wordt omgegaan.
Quarantaine beleid personeel

Handhaven huidige quarantaine beleid: 1. Uit oranje gebied (en was bewuste keuze) dan worden 10 vrije dagen ingeleverd voor quarantaine. 2. Land van geel naar oranje tijdens de vakantie, dan zijn de kosten voor werkgever. 3. Verdacht positief persoon in werk- of privégebied dan wordt maatwerk geleverd.
Extra informatie afwachten via regionale afstemming en via vervanger Infectie Preventie, om tijdens crisisteam 31-08 te kijken of we ons quarantainebeleid medewerkers moeten aanpassen.

Toelichting
Er zijn bij een organisatie zorgen over het najaar en de inzet van personeel. De inzet van uitzendkrachten geeft hier problemen en wordt afgebouwd. Er wordt gewerkt aan een lijst medewerkers zonder zorgachtergrond die kunnen worden opgeroepen wanneer personeel nog schaarser wordt. Defensie personeel zal alleen in uiterste nood worden ingezet, eerst de medewerkers van deze lijst. Ook binnen een andere organisatie vraagt de combinatie van corona, verzuim, vacatures en vakantieverlof zorg, maar er is geen acuut zorgcontinuïteitsprobleem. Er is gebrek aan personeel voor een noodlocatie.
Eén organisatie volgt nieuwe richtlijnen van het RIVM (m.b.t. werken met PBM na terugkomst uit risicogebied en bij geteste huisgenoot) liever nog niet op, omdat er momenteel geen bezettingsproblemen zijn. Binnen een andere organisatie wordt wél verzocht om vanwege krapte een medewerker met een partner die getest is toch te laten werken, met PBM.
Organisaties handhaven het thuiswerken waar de functie dat toe laat tot 1 januari, één organisatie brengt de consequenties hiervan in beeld. Cursussen vinden in een organisatie doorgang zolang er geen uitbraken zijn. Er wordt gesproken over het quarantainebeleid voor medewerkers.

Personeel: welzijn
Welzijn personeel N.a.v. gesprekken met personeel hebben arts en psycholoog aangeven dat er nazorg nodig is. Persoonlijke verhalen zijn schrijnend, zo was het op sommige momenten lastig om bewoners te voorzien van voldoende eten en drinken.
Stress is een onderwerp dat leeft onder personeel. Er is behoefte aan praten en meeleven. Organisatie zet in op korte, gerichte interventies en sterk leiderschap.
Ziekte verzuim Ziekteverzuim stijgt licht
X verzuim: 5,6%
Zorgorganisatie X verzuim: 6,8%
Zorgorganisatie X verzuim: 6,7%
1,5 meter afstand In een thuiszorgteam is een verjaardagsfeestje geweest zonder medeweten van de manager. Dochter bleek besmet te zijn. Medewerkers hebben met mondneuskapjes gewerkt en na testen was niemand besmet. Afstandsregels blijven benadrukken.
Extra reminder elkaar wijzen op afstand houden etc. Bericht herhalen via Intranet

Toelichting
Personeel ervaart stress en heeft de behoefte om te praten. In een andere organisatie is nazorg nodig. Eén organisatie meldt dat het ziekteverzuim licht stijgt. In andere organisaties ligt het verzuimpercentage rond de 6 procent. Personeel moet worden blijven herinnerd aan het houden van afstand.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en overige medische materialen
Inzet PBM Veel vragen bij personeel over PBM inzet, prioriteit te geven aan preventieve ondersteunende aandacht in de vorm van scholing en training.
I.v.m. hogere besmettingsgetallen in de regio is het mondmasker beleid aangepast in overleg met andere ouderenzorgaanbieders in de regio en de GGD. Besloten om intramuraal af te wijken van RIVM mondmasker beleid, door gebruik verplicht te stellen bij 15 minuten contact binnen 1.5 meter van cliënt of gast. In deze beslissing is nog niet meegewogen dat organisatie X dan niet kan terugvallen op het ROAZ bij ontstane tekorten PBM. In de thuiszorg het huidige beleid over mondmaskers (volgens RIVM richtlijnen) handhaven.
Organisatie X gebruikt FFP2 maskers op Corona-cohort en wijkt hiermee af van RIVM richtlijnen [richtlijn is IIR masker]
GGD geeft aan dat mondmasker vervangen moet worden na douchen cliënt i.v.m. vochtigheid.
Met dit PBM beleid is er optimale balans tussen veiligheid en het behouden van het menselijke aspect en de levensvreugde bij klanten.
Voorraad PBM en overige medische materialen Handschoenen lijken moeilijk bestelbaar. Hebben voldoende handschoenen om deze periode te overbruggen, wel verstandig om eerder te bestellen. Badschoentjes in de thuiszorg zijn schaars. 15.000 in bestelling.
Verwachte levering PBM is geleverd, voorraad nu goed op peil.
Mondmaskers en handschoenen voor mogelijk preventief dragen door bezoekers in de toekomst. In voorraad opnemen.
2 concentratoren zijn te bestellen en 7 te huren. Akkoord met crisisteam.
Quarantaine-duur van 14 naar 10 dagen. Voor medewerkers en bewoners/klanten. Advies om dan nog tot 14 dagen met PBM te werken.

Toelichting
Er worden geen problemen met de voorraad PBM gemeld. Een organisatie meldt dat handschoenen moeilijk te bestellen lijken. Personeel heeft vragen over inzet PBM, en een crisisteam geeft prioriteit aan scholing. Een organisatie besluit om van het RIVM mondmasker beleid af te wijken: i.v.m. hogere besmettingsgetallen in regio is intramuraal een mondmasker verplicht bij 15 minuten contact binnen 1,5 meter. Daarnaast wordt op Corona-cohort FFP2-maskers gebruikt, i.p.v. het door RIVM geadviseerde IIR-masker. Een GGD geeft aan dat het mondmasker vervangen moeten worden na douchen van een cliënt i.v.m. vochtigheid. De quarantaine duur is aangepast van 14 naar 10 dagen, maar een organisatie adviseert om wel gedurende 14 dagen met PBM te werken.

Onderzoeksteam
LUMC afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde
UMCG afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Redactie rapportage
(10)(2e)

Eindverantwoordelijk
Prof.dr. Wilco [redacted]. (10)(2e), prof.dr. Sytse Zuidema

Coördinatie
(10)(2e) ((10)(2e)@lumc.nl)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: z.s.m.

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)
medische technologie

T
M 31 (0)6 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
1 september 2020

Kenmerk
1739749-209710-GMT

Zaaknummer
209710

Bijlage(n)
1

nota

(ter beslissing) Aanmelding rescEU programma

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

Op 19 maart jl. heeft de Europese Commissie (EC) besloten om een strategische Europese medische voorraad, zogeheten rescEU medical stockpile, aan te gaan leggen in de context van Covid-19 en Ebola (en toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsrisico's)[1]. Lidstaten kunnen zich bij de EC aanmelden om voorraden van - bijvoorbeeld - beschermend materiaal te (laten) ontwikkelen en deze te beheren voor de EC. De kosten worden geheel gefinancierd uit het budget voor het Union Civil Protection Mechanism (UCPM). De stockpile zal voor een periode van minimaal 5 jaar worden aangelegd en onderhouden, en daarbij 24/7 beschikbaar zijn. Onder rescEU medical stockpiling vallen o.a.: persoonlijke beschermingsmiddelen, laboratorium en intensive care middelen, en vaccins (alleen voor Ebola) en behandelingen (ook alleen voor Ebola).

Alle lidstaten kunnen vervolgens een beroep doen op deze stockpile in geval er zich tekorten in dit land voordoen en ze niet tijdig aan voldoende producten, zoals beschermingsmiddelen, kunnen komen om geïnfecteerde patiënten te helpen, personeel in de gezondheidszorg te beschermen en de verspreiding van het virus te vertragen. De verdeling van producten uit de stockpile vindt plaats door middel van een weging vanuit de EC en is afhankelijk van welke lidstaten de producten op enig moment het meest nodig hebben. Het gastland van de stockpile heeft hierbij geen voorkeurspositie ten opzichte van andere lidstaten die aanspraak willen maken op de stockpile.

Uw ambtsvoorganger minister Van Rijn heeft in de Kamerbrief van 4 juni jl. (TK 25295, nr. 386) al eerder richting de Tweede Kamer aangegeven dat Nederland voornemens is om een aanvraag in te dienen bij het rescEU programma, maar dat de details nog uitgewerkt moesten worden. Twee

[1] https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_476

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
1739749-209710-GMT

weken geleden heeft de EC aan de lidstaten de uitnodiging verstuurd voor aanvragen voor de tweede ronde (zie bijlage). De deadline om een aanvraag in te dienen is 25 september a.s.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u ermee akkoord om Nederland namens u aan te melden bij het rescEU programma om een zogeheten rescEU medical stockpile aan te gaan leggen?
- Gaat u ermee akkoord dat Nederland geen eigen geld inbrengt bij het aanleggen van deze stockpile?

Wij adviseren u om akkoord te geven om deze aanvraag namens u in te dienen. Uw ambtsvoorganger Van Rijn heeft in de Kamerbrief van 4 juni jl. zijn intentie uitgesproken om een aanvraag in te dienen. Daarnaast laat deelname de solidariteit van Nederland zien om de COVID-19 (en toekomstige crisissen) gezamenlijk te bestrijden.

Daarnaast adviseren wij u om geen eigen geld in te brengen om deze stockpile aan te leggen. In principe vergoedt de EC alle aan de opslag gerelateerde kosten, bijvoorbeeld voor de locatie, verzekeringskosten, onderhoudskosten, en personeelskosten. Daarmee zorgt het gastland dat de producten uit stockpile te allen tijde bruikbaar en in te zetten zijn, vergelijkbaar met een ijzeren voorraad. In de aanmelding zal specifiek worden vermeld dat Nederland alleen producten aanschaft en opslaat voor het bedrag waarvoor de EC financiering verstrekt.

Omdat de deadline voor de aanmelding sluit op 25 september a.s. is een beslissing over de aanmelding op korte termijn gewenst.

3 Samenvatting en conclusies

Op 19 maart jl. heeft de EC besloten om Europees benodigde voorraden, zogeheten rescEU medical stockpile, aan te gaan leggen. De EC heeft eerder dit jaar lidstaten uitgenodigd om een subsidie aan te vragen voor het aankopen en beheren van één van de Europees benodigde voorraden. In de Kamerbrief van 4 juni jl. (TK 25295, nr.386) is vermeld dat Nederland hier positief tegenover staat en voornemens is om zich aan te melden als gastland om een RescEU medical stockpile aan te leggen. De EC heeft twee weken geleden de uitnodiging verstuurd voor een volgende ronde, waarvan de deadline voor aanmelding 25 september a.s. is.

Nederland wil aanbieden om ook een rescEU stockpile PBM en/of IC materiaal op te bouwen in de komende maanden. Indien Nederland wordt aangewezen als gastland zullen de producten hier worden aangekocht en vervolgens worden opgeslagen en beheerd. De EC financiert de kosten die hiermee gepaard gaan.

Afgelopen heeft een bijeenkomst met de EC en de lidstaten plaatsgevonden waarin verder is gespecificeerd wat de meest relevante medische producten op dit moment zijn om op te nemen in de rescEU stockpiles. Met deze informatie zal de aanmelding verder worden ingevuld. Indien Nederland als gastland wordt aangewezen zal er een plan van aanpak voor de stockpile worden gemaakt, waarover we u te zijner tijd zullen informeren. De uitwerking van dit plan van aanpak zal in nauwe samenwerking met de EC

plaatsvinden.

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
1739749-209710-GMT

4 Draagvlak politiek
In juni jl. zijn er Kamervragen door het Kamerlid Ploumen over rescEU gesteld en beantwoord (zie Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, Aanhangsel 3340). Daarnaast is de intentie van deze aanmelding vermeld in de eerdergenoemde Kamerbrief.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
In de voorwaarden van het programma is opgenomen dat de EC het recht heeft om een subsidie te verlenen die lager is dan het aangevraagde bedrag door de indiener. In de aanmelding zal specifiek worden vermeld dat Nederland alleen producten aanschaft en opslaat voor het bedrag waarvoor de EU-financiering verstrekt.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
De EC stelt de eis dat de producten in de stockpile een CE-markering hebben. Dit komt overeen met het ingezette beleid van Nederland dat vanaf september weer wordt gevolgd.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Deze nota is afgestemd met de betrokken directies: IZ en FEZ. Daarnaast is deze nota naar JenV gestuurd, aangezien zij verantwoordelijk is voor het indienen van de aanmelding. VWS is verantwoordelijk voor de uitvoering, indien de aanvraag wordt goedgekeurd.

9 Gevolgen administratieve lasten
Een voorwaarde voor de stockpile is dat deze 24/7 beschikbaar is. Indien Nederland als gastland wordt aangewezen zal er een plan van aanpak voor de stockpile worden gemaakt, waarover we u te zijner tijd zullen informeren. Deze uitwerking gebeurt in samenwerking met de EC.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.

(10)(2e))
(10)(2e) *medische technologie*

641872

's Heeren Loo

Postbus 647, 3800 AP Amersfoort

Raad van Bestuur

post Postbus 647
3800 AP AMERSFOORT

bezoek Berkenweg 11
3818 LA Amersfoort

telefoon (033) (10)(2e)

internet www.sheerenloo.nl

KvK 41190166
Bank NL06INGB0652880916

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Postbus 2518
6401 DA HEERLEN

datum 15 september 2020
betreft PBM met / zonder CE-keurmerk
ons kenmerk RVB20.23553/U/KE/sz
uw kenmerk
bijlagen

Geachte heer/mevrouw,

Sinds de uitbraak van Covid-19 in Nederland is 's Heeren Loo op allerlei manieren bezig het aantal besmettingen, zowel voor cliënten als medewerkers, zo laag mogelijk te houden. De eerste golf is niet aan ons voorbij gegaan, maar relatief gezien hebben we het aantal besmettingen gelukkig laag weten te houden.

Vele uitdagingen zijn we hierbij aangegaan, waaronder het hoofd bieden aan de grote tekorten die ontstonden op het gebied van persoonsbeschermende middelen.
Het heeft ons enorm geholpen dat de Europese Unie op 13 maart 2020 heeft toegestaan dat er medische hulpmiddelen zonder CE-keurmerk konden worden aangeschaft.
IGJ heeft hierover eveneens bericht in haar Nieuwsbrief van 23 maart 2020.
Uiteraard werd van de middelen verwacht dat ze aantoonbaar voldeden aan kwaliteitseisen, zodat gebruikers verzekerd konden zijn dat de juiste bescherming werd geboden.

Tot onze verbazing bereikte ons echter afgelopen maandag het bericht dat IGJ de tijdelijke vrijstelling om materialen zonder CE-keurmerk (uitgezonderd chirurgische mondkapjes, handschoenen en benodigdheden voor coronatests) per 1 september 2020 heeft opgeheven. Bestaande voorraden mogen wel worden bewaard, mocht er een tweede golf komen en mocht er opnieuw schaarste ontstaan.
De bekendmaking bereikte ons bij toeval via contacten met het Erasmus MC. Voor zover wij hebben kunnen nagaan, hebben wij hierover geen schrijven van IGJ ontvangen. Erasmus verwees ons naar een bericht op de website van IGJ d.d. 11 augustus 2020.

Gezien de grote schaarste die er in het voorjaar was, heeft 's Heeren Loo (en met ons vele andere zorginstellingen, verpleeghuizen en ziekenhuizen) uit voorzorg veel persoonsbeschermende materialen aangeschaft, zeker ook met het oog op een mogelijke tweede golf. Het gaat hier om allerlei middelen, zoals mondmaskers (in diverse beschermingsgradaties), schorten etc. Er is bij alles een check gedaan of de veiligheid van zowel cliënten als medewerkers kan worden gewaarborgd. Zo hebben alle mondmaskers en schorten een certificaat in het kader van de Europese Kwaliteitsnormen of een door de Nederlandse overheid gelijkwaardig verklaarde norm. Hiervan zijn testrapporten beschikbaar.

's Heeren Loo

Het plotseling opheffen door IGJ van deze tijdelijke maatregel brengt ons in grote problemen.
Zo levert het ons een enorme financiële schadepost op van circa € (10)(1c) wanneer een groot deel van onze voorraden onbruikbaar wordt.

Verder is het CE-keurmerk slechts een procescertificering dat aangeeft dat men compliant is aan Europese wetgeving ten behoeve van handel binnen de EER (Europese Economische ruimte). Het zegt niets over de daadwerkelijk kwaliteit van het product; dat is namelijk geborgd in de EN-certificering.
Berichtgeving dat niet meer gewerkt mag worden met persoonsbeschermende middelen zonder CE-keurmerk kan tot onnodige onrust leiden bij medewerkers en cliënten / verwanten. Zij kennen de achtergrond van het keurmerk niet en kunnen ten onrechte concluderen dat er met onveilige materialen is gewerkt.

Wij verzoeken u daarom uw besluit te herzien, waarbij wij graag het volgende in overweging geven:

1. Wij zijn verbaasd dat een dergelijk besluit nu al is genomen. Op dit moment is er nog geen zicht op het feit of er wel of niet een tweede golf zal komen en als deze er komt wat de omvang hiervan zal zijn. Daarbij zijn wij noodgedwongen genoodzaakt nog steeds gebruik te maken van de eerdere (niet CE-gecertificeerde) beschermingsmiddelen voor de preventieve bescherming bij de veelvuldige vermoedens van besmettingen en de zorg van de inmiddels toenemend aantal besmette clienten.
2. Voor zover wij hebben kunnen nagaan, heeft de Europese Unie de vrijstelling nog niet ingetrokken.
3. Ook het LCH heeft grote voorraden persoonsbeschermende materialen zonder CE-keurmerk. Desgevraagd liet het LCH ons weten geen garanties te geven dat zij materialen leveren met CE-keurmerk. Het LCH beroept zich hierbij op de vrijstelling van de Europese Unie.
4. Wij vragen ons af of de financiële impact van dit besluit is voorzien. We noemden al de financiële strop van € (10)(1c) (en dat is dan alleen nog maar 's Heeren Loo) doordat onze voorraad grotendeels onbruikbaar is geworden. Wij zullen dus veel nieuwe materialen moeten aanschaffen. Doordat het genoemde besluit (opnieuw) schaarste zal creëren, zal dit tegen een fors hoger tarief moeten. Per 1 oktober a.s. worden al prijsstijgingen aangekondigd van mondmaskers en schorten, variërend van 25 tot 150%.
5. Dat wij ons goed hebben voorbereid op een tweede golf lijkt op deze manier te worden 'gestraft'.

Het in deze brief geschetste probleem hebben wij ook neergelegd bij onze brancheorganisatie, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).
Uiteraard zijn wij graag bereid tot nader overleg en toelichting.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

c.c. Ministerie van VWS, Directie Langdurige Zorg, (10)(2e) (10)(2e)
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

alzheimer nederland

Ministerie van Algemene Zaken
T.a.v. de Minister-president
Postbus 20001
2500 EA Den Haag

Referentie 20200826UGW/200081
Datum 26 augustus 2020
Behandeld door Gerjoke Wilmink
Betreft in gesprek met mensen met dementie

Geachte heer Rutte,

Uw toezegging onlangs in de Tweede Kamer om ook met senioren in gesprek te willen gaan heeft bij de achterban van Alzheimer Nederland het een en ander losgemaakt. Mensen met dementie en hun dierbaren hebben ervaren hoe groot de invloed van de pandemie op hun leven is. Alles op alles zetten om zorg en ondersteuning thuis te behouden, leren omgaan met het wegvallen van reguliere zorg en dagelijkse activiteiten én het dichtgaan voor bezoek van de verpleeghuizen; het zijn slechts enkele zaken die onze achterban bezighielden. Zeker voor de dierbaren van mensen met dementie zorgt de coronatijd voor gevoelens van angst, onrust en overbelasting. En voor mensen met dementie zien we overduidelijk hóe belangrijk het is voor hun kwaliteit van leven om actief te kunnen blijven en contact te hebben met elkaar. Als dat wegvalt gaan mensen sneller achteruit. Ze komen in een isolement en redden het soms niet meer om thuis te blijven wonen.

Maar nu we langzaam de maatschappij weer opstarten zijn er andere zorgen. Denk aan het opschalen van de zorg en dagbesteding, het verwerken van verdriet van mantelzorgers na deze heftige tijd of de impact van de 1,5 metersamenleving. De tijd is aangebroken om te (h)erkennen wat de impact van COVID-19 is en was en te kijken hoe we mensen met dementie beter kunnen ondersteunen in de komende periode, want we zijn er nog niet. Samen tegen corona, maar ook samen voor passende ondersteuning voor de kwetsbaren in onze samenleving. In de Tweede Kamer gaf u deze erkenning al aan senioren, maar kijkend naar de toekomst, zien we graag dezelfde erkenning voor mensen met dementie en hun naasten.

Stationsplein 121
Postbus 2077
3800 CB Amersfoort

info@alzheimer-nederland.nl
033 - (10)(2e)
twitter: (10)(2e)
www.alzheimer-nederland.nl

NL25 RABO 0395 222419
NL13 INGB 0000 0025 02
KvK 41181369

In Nederland leven naar schatting 280.000 mensen met dementie. Omdat we steeds ouder worden, stijgt dat aantal in 2040 naar 550.000. Deze mensen willen zo lang en zo veel als het kan meedoen in onze samenleving; meedenken, meepraten. Dat is belangrijk voor inclusie en kwaliteit van leven van mensen met dementie. Corona en de 1,5 metersamenleving zet dat onder druk. Daarom willen zij graag met u in gesprek om samen te kijken hoe we de 1,5 metersamenleving dementie-vriendelijk kunnen maken.

De volgende personen zullen graag met u in gesprek gaan: (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(1d) en wil graag nog actief blijven. (10)(2e) (10)(2e) Vorig jaar is (10)(2e) samen met Alzheimer Nederland op bezoek gegaan bij (10)(2e) (10)(2e) Ook (10)(2e) (10)(1d) en (10)(2e)

We zien uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Gerjoke Wilmink
Directeur-bestuurder

Stationsplein 121
Postbus 2077
3800 CB Amersfoort

info@alzheimer-nederland.nl
033 - 303 25 02
twitter: @alzheimernl
www.alzheimer-nederland.nl

NL25 RABO 0395 222419
NL13 INGB 0000 0025 02
KvK 41181369

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

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 1-05-2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina)

Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis dienen altijd de algemene hygiënerichtlijnen te volgen:

- Geen handen geven.
- Regelmatig handen wassen.
- Hoesten en niezen in de elleboog.
- Papieren zakdoekjes gebruiken.

Daarnaast volgen de medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen.

Vanwege het nieuwe coronavirus kan het nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19

Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek? Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19

Een hoestende/ niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. (Zie ook Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers.)

Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker type II en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

Versiebeheer

- 01-05-2020: Toegevoegd: 'Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.'
- 23-04-2020: De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- 15-04-2020: Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.
- 20-03-2020: Eerste versie.

Zie ook veelgestelde vragen zorgmedewerkers.

Aanleiding

De uitbraak van het COVID-19 virus heeft ingrijpende en naar het nu lijkt zelf blijvende gevolgen gehad voor onze circa 3.500 medewerkers die in onze 350 BENU apotheken werkzaam zijn. Apothekers, assistenten en overige apotheekmedewerkers als schoonmakers en bezorgers hebben onder grote druk, in de voorlinie, in direct contact met chronisch zieken en kwetsbaren of verzorgers daarvan, hun voor de volksgezondheid noodzakelijke werk gedaan en doen dat nog steeds. Zij lopen daarmee zelf een vergroot risico op besmetting maar voelen ook of misschien wel vooral de verantwoordelijkheid in de omgang met chronisch zieken en kwetsbaren die van hen en hun zorg voor de juiste medicatie en begeleiding afhankelijk zijn.

Er zijn in al onze apotheken extra uren gewerkt om het verhoogde ziekteverzuim in de teams in verband met de pandemie op te vangen en de noodzakelijke extra werkzaamheden te verrichten zoals:

- Beantwoorden extra vragen van patiënten via telefoon en aan de balie over o.a. preventie, ziektebeelden, bereikbaarheid apotheek en bezorgen
- Extra bezorgen van medicijnen omdat patiënten niet naar apotheek konden/durven te komen
- Piekbelasting in de eerste weken van de pandemie waarbij patiënten massaal medicijnen zijn gaan hamsteren uit angst voor tekorten

Vakanties en verlof konden niet opgenomen worden tijdens de eerste perioden van de pandemie. Daarnaast hebben onze medewerkers zich ingespannen om persoonlijke beschermingsmiddelen te verwerven en te leveren aan hen die dat nodig hadden. Zowel andere zorgprofessionals als patiënten en hun verzorgers.

Onze assistenten en overige apotheekmedewerkers die nadrukkelijk minder dan twee keer modaal verdienen kwalificeren zich hiermee voor de zorgbonus. Zij hebben zich zowel ingezet in de farmaceutische zorg voor patiënten en cliënten met COVID-19 als bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19.

Als doktersassistenten in aanmerking komen voor een zorgbonus dan ook apothekersassistenten en overige apotheek medewerkers. Zij hebben in de eerste lijn, zij aan zij met verzorgenden en verplegenden hun werk in de voorlinie gedaan.

Update registratie verpleeghuizen 29 september 2020

De COVID-19 registratie is van groot belang om het beloop van COVID-19 in verpleeghuizen in kaart te brengen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de systemen van Ysis, Ons en Pluriform Zorg.

In totaal zijn op 29 september 12.531 patiënten geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen. Dit is een toename van 436 patiënten in vergelijking tot vorige week dinsdag. Dit zijn 323 patiënten met een verdenking op COVID-19 en 113 patiënten waarbij COVID-19 middels een test is vastgesteld. Uit de registratie komt naar voren dat tot nu toe 2.009 patiënten zijn overleden; 2.781 patiënten zijn hersteld.

Ten opzichte van vorige week zien we een vergelijkbaar beeld als het gaat om het aantal patiënten waarbij COVID-19 middels een test is vastgesteld. Daarbij zien we een lichte stijging in het aantal patiënten dat is overleden. Deze week zijn er, ten opzichte van vorige week, 18 patiënten overleden. Vorige week waren dit 13 overledenen, de week ervoor 10. Verenso houdt de ontwikkeling van COVID-19 in verpleeghuizen nauwlettend in de gaten.

Lees meer

Update Ysis
De overzichten uit Ysis betreffen de intramurale verpleeghuiszorg op basis van ongeveer 63.000 cliënten. In Ysis zijn tot vandaag (13:00 uur) in totaal 5.272 patiënten geregistreerd waarbij (mogelijk) sprake is van COVID-19. Dit zijn 1.929 verdenkingen op COVID-19 en 3.343 patiënten waarbij COVID-19 middels een test is vastgesteld. Bij 5.473 patiënten is de aanwezigheid van COVID-19 door middel van een test uitgesloten.

In Ysis zijn ook de gegevens uit de follow-up bekend. Uit de registratie blijkt dat in totaal 1.384 patiënten zijn overleden in het verpleeghuis. Dit zijn 996 patiënten waarbij COVID-19 door middel van een test is vastgesteld en 388 patiënten met een verdenking op COVID-19. Tot nu toe is voor 1.809 patiënten aangegeven dat zij zijn hersteld. Net zoals bij de RIVM-gegevens, kunnen gegevens uit de follow-up met terugwerkende kracht worden ingevoerd of verbeterd.

Update Pluriform Zorg
Pluriform Zorg van Adapcare wordt gebruikt door ongeveer 40 zorgconcerns met verpleeghuizen. Sinds 19 maart kunnen de gegevens over COVID-19 in Pluriform Zorg geregistreerd worden. Een deel van de registratie wordt gedaan door Novicare, een zelfstandige behandeldienst met zo'n 80 medisch behandelaren -en ongeveer 200 behandelaren met de paramedici en psychologen erbij- die Pluriform Zorg gebruiken als medisch dossier voor verpleeghuizen. Onderstaande gegevens zijn afkomstig van zorgorganisaties die voor dit geanonimiseerd gebruik toestemming hebben gegeven. Alle gegevens zijn afkomstig uit verpleeghuizen.

Pluriform Zorg meldt op 28 september 1.268 COVID-19 registraties tot nu toe. Hiervan zijn 437 patiënten positief getest op COVID-19; bij 216 patiënten is een verdenking op COVID-19 geregistreerd. Dit zijn in totaal 653 patiënten met (mogelijk) COVID-19. In totaal zijn 225 patiënten uit de registratie overleden; 351 patiënten zijn inmiddels hersteld. Ook in dit systeem kunnen gegevens met terugwerkende kracht worden ingevoerd of verbeterd.

Update Ons
Ons van Nedap meldt tot vandaag (12:00 uur) 4.891 verdenkingen op COVID-19 en 1.715 patiënten bij wie COVID-19 middels een test is vastgesteld. Dit zijn in totaal 6.606 patiënten met (mogelijk) COVID-19. Uit de follow-up gegevens komt naar voren dat tot nu toe 400 patiënten zijn overleden; 621 patiënten zijn hersteld. Niet alle genoemde aantallen zijn afkomstig uit de intramurale verpleeghuiszorg. Zij kunnen ook gedeeltelijk uit extramurale zorg of andere sectoren komen.

Meer informatie
Met Ysis, Ons en Pluriform Zorg beschikken we over gegevens van een groot aantal verpleeghuizen en dekken we het grootste deel van de Nederlandse verpleeghuiszorg. De registratie vindt plaats op vrijwillige basis; gegevens worden alleen gepubliceerd wanneer zorgorganisaties hiervoor toestemming hebben gegeven. De cijfers uit Ysis en Nedap kunnen elkaar enigszins overlappen.

Meer informatie: (10)(2e)

Geannoteerde agenda DG overleg vrijdag 25/9

1. **Verlenging looptijd**
   a) Wijzigingsvoorstel: Afgesproken is om voor 2020 en 2021 middelen beschikbaar te stellen voor de opschaling van IC. VWS wil nu ook alvast voor 2022 middelen beschikbaar stellen, en hierover communiceren in de subsidieregeling.
   b) Voorstel FIN: Er kan richting ziekenhuizen een garantie afgegeven worden dat de middelen voor 2022 beschikbaar worden gesteld, mocht in het Voorjaar 2021 blijken dat de noodzaak voor opschaling niet veranderd is ivm COVID-19.

   Wij stellen als FIN de volgende woordvoeringslijn voor richting het veld:
   Het Kabinet heeft besloten om in de MSZ middelen beschikbaar te stellen voor de opschaling van IC capaciteit naar 1.350 bedden, en voor een flexibele schil waarmee het totaal op 1.700 bedden komt. Deze opschaling is nodig voor de corona-pandemie, en om bij een eventuele tweede golf, de reguliere zorg zoveel doorgang te laten vinden. Voor 2020 en 2021 heeft het Kabinet de daarvoor benodigde middelen beschikbaar gesteld, zodat de opschaling zo snel mogelijk kan worden gerealiseerd en voor deze jaren is zeker gesteld. Het is van vitaal belang dat deze IC opschaling in stand wordt gehouden zolang de noodzaak daartoe blijft. Daarom geeft het Kabinet de garantie aan ziekenhuizen, dat de voor de ingezette opschaling benodigde middelen voor 2022 beschikbaar worden gesteld, als in het voorjaar van 2021 op basis van actuele inzichten over de noodzaak van deze opschaling niet is verminderd.

2. **Bekostiging opschaling naar 1.700**
   Wijziging: Bij Augustusbesluitvorming is afgesproken dat de subsidieregeling alleen bedoeld was om de beschikbaarheid te bekostigen, de zorg zou betaald worden door de verzekeraars. In de opzet van de subsidieregeling wijzigt nu dat VWS ook een stukje van de zorg betaalt in fase 2. Bij inzet van de flexibele schil tot 1.700 (fase 3) staat VWS garant voor een groter deel van de kosten i.p.v. bekostiging door de verzekeraars, mocht er zich een tweede golf voordoen waardoor deze bedden ingezet moeten worden.
   Voorstel FIN: We stellen als FIN voor om zowel voor de verlening van de regeling naar 2022 als voor de opschaling naar 1.700 hetzelfde beleid te hanteren. Het voorstel van FIN om een garantie af te geven voor de verlenging van de regeling, sluit namelijk goed aan bij de garantie die VWS voorstelt te geven ivm de bekostiging van de opschaling naar 1.700.

3. **Personeel en opleidingen**
   Wijziging: Bij de raming van het huidige bedrag werd een norm van 50% gehanteerd voor de beschikbaarheid van personeel per extra IC bed in fase 2. VWS stelt voor om deze norm te verhogen naar 70%. Deze kosten worden opgevangen door lagere uitgaven dan geraamd aan opleidingen.
   Voorstel FIN: Er is geen nieuwe informatie t.o.v. augustusbesluitvorming, daarom stellen we voor om de personeelsnorm en het opleidingen budget te niet wijzigingen.

4. **Werkelijke kosten**
   Wijziging: bij het beschikbaar stellen van de middelen is de afspraak gemaakt dat de opschaling zoveel mogelijk zou aansluiten bij bestaande structuren, en is er niet apart geld gereserveerd voor bouwkundige aanpassingen in fase 1 (tot 1.150 bedden). VWS stelt nu voor wel geld te reserveren voor bouwkundige aanpassingen in deze fase.
   Voorstel FIN: We gaan akkoord met het voorstel van VWS, onder de voorwaarde dat we als FIN betrokken blijven op dit punt als de regeling open gaat.

Geannoteerde agenda DG overleg vrijdag 25/9 (in zwart tekst Financiën)

Aangevuld met voorstel voor reactie DGCZ in overleg met Financiën

Uitgangspunt:
- Overleg dient ter voorbereiding op politiek overleg.
- Overleg is daarmee gericht op toelichting/verduidelijking van standpunten.
- Niet onderhandelen!

Algemeen:
- Toelichting/standpunt VWS op onderstaande punten is uitgebreid verwoord in memo ter voorbereiding op politiek overleg.
- In het oplegmemo van Financiën komt de argumentatie van VWS niet tot haar recht.
- Het oplegmemo is daarmee geen bruikbare basis voor politiek overleg.

1. **Verlenging looptijd**
   a) Wijzigingsvoorstel: Afgesproken is om voor 2020 en 2021 middelen beschikbaar te stellen voor de opschaling van IC. VWS wil nu ook alvast voor 2022 middelen beschikbaar stellen, en hierover communiceren in de subsidieregeling.
   b) Voorstel FIN: Er kan richting ziekenhuizen een garantie afgegeven worden dat de middelen voor 2022 beschikbaar worden gesteld, mocht in het Voorjaar 2021 blijken dat de noodzaak voor opschaling niet veranderd is ivm COVID-19.

   Wij stellen als FIN de volgende woordvoeringslijn voor richting het veld:
   Het Kabinet heeft besloten om in de MSZ middelen beschikbaar te stellen voor de opschaling van IC capaciteit naar 1.350 bedden, en voor een flexibele schil waarmee het totaal op 1.700 bedden komt. Deze opschaling is nodig voor de corona-pandemie, en om bij een eventuele tweede golf, de reguliere zorg zoveel doorgang te laten vinden. Voor 2020 en 2021 heeft het Kabinet de daarvoor benodigde middelen beschikbaar gesteld, zodat de opschaling zo snel mogelijk kan worden gerealiseerd en voor deze jaren is zeker gesteld. Het is van vitaal belang dat deze IC opschaling in stand wordt gehouden zolang de noodzaak daartoe blijft. Daarom geeft het Kabinet de garantie aan ziekenhuizen, dat de voor de ingezette opschaling benodigde middelen voor 2022 beschikbaar worden gesteld, als in het voorjaar van 2021 op basis van actuele inzichten over de noodzaak van deze opschaling niet is verminderd.

Voorgestelde reactie
- Voorstel FIN niet akkoord. De voorgestelde garantie dat ziekenhuizen ook in 2022 geld krijgen als in het voorjaar blijkt dat de noodzaak voor opschaling niet is veranderd, betekent dat ziekenhuizen onvoldoende zekerheid krijgen en gaat ziekenhuizen niet over de streep trekken om de opschaling (tijdig) te realiseren.

Toelichting:
- De opschaling van de IC en de financiering daarvan is feitelijk een verzekering voor de hele Nederlandse samenleving. De opschaling zorgt ervoor dat de ziekenhuizen een eventuele volgende golf aankunnen en zieke mensen in een ziekenhuis/IC terecht kunnen en behoedt de samenleving voor grote economische schade.

- We moeten de ziekenhuizen zekerheid bieden bij het aangaan van alle (soms verregaande) consequenties die met de opschaling gepaard gaan. Daarom gaat de regeling in de kern uit van vergoeding voor beschikbaarheid van extra IC- en klinische capaciteit t/m 2022.

- Uit overleg met ziekenhuizen komt naar voren dat de investeringen die van hen worden gevraagd, de (fysieke en organisatorische) ingrepen die zij in hun organisatie moeten doen en de enorme inspanning die nodig is voor werving en opleiding van personeel zich niet verdragen met een looptijd tot eind 2021.

- We kunnen niet het risico lopen dat ziekenhuizen niet meer mee willen doen en de IC-capaciteit niet (tijdig) wordt uitgebreid. Dit laatste is onacceptabel, gezien de thans oplopende besmettingscijfers en de eventuele grote schade voor de economie als de zorg niet voldoende is georganiseerd om een tweede golf te kunnen opvangen.

- Tegelijkertijd sluiten wij niet de ogen voor de mogelijkheid dat er de komende periode een doorbraak zou kunnen komen bij de aanpak, preventie en bestrijding van Covid-19. Als afschaling verantwoord is, zullen we daarover direct met ziekenhuizen in overleg gaan. De kosten voor ziekenhuizen zullen echter niet per direct verdwijnen. Voor de onvermijdelijk doorlopende kosten hebben ziekenhuizen recht op vergoeding.

- Uitgangspunt is dat ziekenhuizen op de middelen t/m eind 2022 kunnen rekenen, tenzij bepaalde kosten niet meer hoeven worden gemaakt. En niet dat ziekenhuizen vooralsnog aanspraak kunnen maken op geld t/m 2021 en pas in het voorjaar duidelijkheid krijgen over de vergoeding voor 2022.

2. **Bekostiging opschaling naar 1.700**
   Wijziging: Bij Augustusbesluitvorming is afgesproken dat de subsidieregeling alleen bedoeld was om de beschikbaarheid te bekostigen, de zorg zou betaald worden door de verzekeraars. In de opzet van de subsidieregeling wijzigt nu dat VWS ook een stukje van de zorg betaalt in fase 2. Bij inzet van de flexibele schil tot 1.700 (fase 3) staat VWS garant voor een groter deel van de kosten i.p.v. bekostiging door de verzekeraars, mocht er zich een tweede golf voordoen waardoor deze bedden ingezet moeten worden.
   Voorstel FIN: We stellen als FIN voor om zowel voor de verlening van de regeling naar 2022 als voor de opschaling naar 1.700 hetzelfde beleid te hanteren. Het voorstel van FIN om een garantie af te geven voor de verlenging van de regeling, sluit namelijk goed aan bij de garantie die VWS voorstelt te geven ivm de bekostiging van de opschaling naar 1.700.

Voorgestelde reactie

- Vragen om nadere toelichting op voorstel FIN.

- Uit mondelinge toelichting blijkt dat zij het feitelijk eens zijn met ons voorstel om nu geen geld te reserveren voor kosten die VWS pas maakt als flexibele opschaling tot 1700 plaatsen daadwerkelijk moet plaatsvinden (deel 3b in de voorgestelde subsidieregeling).

- Zij vinden dat in lijn met hun voorstel om ook voor het jaar 2022 nu nog geen geld te reserveren, maar die inhoudelijke link ontgaat ons.

3. **Personeel en opleidingen**
   Wijziging: Bij de raming van het huidige bedrag werd een norm van 50% gehanteerd voor de beschikbaarheid van personeel per extra IC bed in fase 2. VWS stelt voor om deze norm te verhogen naar 70%. Deze kosten worden opgevangen door lagere uitgaven dan geraamd aan opleidingen.
   Voorstel FIN: Er is geen nieuwe informatie t.o.v. augustusbesluitvorming, daarom stellen we voor om de personeelsnorm en het opleidingen budget te niet wijzigingen.

Voorgestelde reactie

- Voorstel FIN niet akkoord.

- Hoezo geen nieuwe informatie?

- Bij de Augustusbesluitvorming was de aanname dat de benodigde hoeveelheid geschikt personeel niet op korte termijn te vinden is, en dat de opschaling dus voor een groot deel door andere inzet van beschikbaar personeel moet worden gerealiseerd, die ook een zeer aanzienlijke opleidingsinspanning vergt.

- Bij de opzet van de subsidieregeling is uitgangspunt dat ziekenhuizen wel degelijk substantieel meer personeel inzetten in het kader van de IC-opschaling. Dit is ook logisch omdat de IC-capaciteit in de opschaling extra is bovenop de bestaande situatie. Anderzijds vraagt het een beperktere opleidingsinspanning dan waarvan we eerder uitgingen.

- Uitgaande van de inzet van extra personeel conform Opschalingsplan is een lagere vergoeding dan 100% kwetsbaar, maar zien we niettemin goede redenen om de vergoeding van personeelskosten lager vast te stellen.

- Ziekenhuizen zullen zich bij de subsidie (achteraf) moeten verantwoorden over de hoeveelheid extra personeel ten behoeve van de opschaling in het betreffende ziekenhuis. Al er minder extra personeel is aangetrokken, dan wordt de subsidie ook lager vastgesteld.

- Voor 2020 en 2021 blijven de geraamde uitgaven (nagenoeg) volledig binnen de gereserveerde middelen voor de Augustusbesluitvorming. En dan nemen we in het huidige voorstel ook de kosten van een ijzeren voorraad voor IC-geneesmiddelen mee.

4. **Werkelijke kosten**
   Wijziging: bij het beschikbaar stellen van de middelen is de afspraak gemaakt dat de opschaling zoveel mogelijk zou aansluiten bij bestaande structuren, en is er niet apart geld gereserveerd voor bouwkundige aanpassingen in fase 1 (tot 1.150 bedden). VWS stelt nu voor wel geld te reserveren voor bouwkundige aanpassingen in deze fase.
   Voorstel FIN: We gaan akkoord met het voorstel van VWS, onder de voorwaarde dat we als FIN betrokken blijven op dit punt als de regeling open gaat.

Voorgestelde reactie

- Voorstel FIN is akkoord.

- De motivering (VWS vergoedt in tegenstelling tot eerdere plannen ook verbouwingskosten in fase 1 van de opschaling tot 1150 bedden) is wat dun, maar we kunnen wens om mee te kijken bij de door ons voorgestelde vergoeding van werkelijke kosten.

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
2 december 2020, 10:00

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Niet van alle positief geteste personen die gemeld worden aan de GGD is bekend of ze zijn opgenomen in het ziekenhuis of zijn overleden. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs (in tabellen) of in lichtere kleuren (bij grafieken). De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal patiënten met COVID-19 dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. Deze aantallen zijn meer compleet en worden ook weergegeven in deze rapportage. De stichting NICE registreert niet of iemand vanwege COVID-19 ziekte is opgenomen of om een andere reden.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden. Een databestand met het reproductiegetal van COVID-19 is hier te vinden. Een databestand met de aantallen per gemeente per publicatiedatum van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met het aantal besmettelijke personen per dag van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met de Nationale SARS-CoV-2 Afvalwatersurveillance is hier te vinden.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen zijn ten opzichte van de voorgaande dag in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Per 9 november worden de COVID-19 meldingen aan de GGD'en in Figuur 1 t/m 9 en 12 t/m 14 weergegeven vanaf 31 augustus. De epidemiologische curves met data vanaf 27 februari zijn weergegeven in paragraaf 12.1 (Figuur 27 t/m 35). De kaarten met COVID-19 meldingen vanaf 27 februari per gemeente zijn te vinden in paragraaf 12.3.2 (Figuur 39 t/m 40).

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020 3

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020 4
2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en . . 4
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE 5
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio 7
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio . . . 11

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 14
3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week 14
3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken . . . 15

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten 17

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 20

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 21

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020 23

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 25

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni 28

10 Schattingen en berekeningen 36
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 36
10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 38

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen 40
11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten 40
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. 44
11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 18 november 2020 46

12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 47
12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 47
12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020 56
12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 58
12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten 61
12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020 63
12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland 64
12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers 66

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020

Er geldt geen meldingsplicht voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage.

Tabel 1: Aantal door de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en en aantal overleden COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en[1,2]

			Meldingen afgelopen[3]		Gecorrigeerd afgelopen[4]		Verschil met	
Gezondheidsstatus	Totaal	%	dag[5]	week[6]	dag[7]	week[8]	gisteren[9]	vorige week[10]
Totaal gemeld	532444		4942	33948	-21	-157	4921	33791
Ziekenhuisopname	17736	3.3	63	461	-4	-8	59	453
Overleden	9504	1.8	66	398	0	-3	66	395

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Voor 176 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de directe oorzaak van overlijden is.

[3] Dit betreft het aantal meldingen, opnames en overlijdens die in de afgelopen dag/week nieuw aan het RIVM zijn gerapporteerd. Datum van melding aan de GGD, ziekenhuisopname of overlijden kan echter in een andere dag/week vallen. Bij de meeste overige tabellen en figuren in dit rapport wordt de datum van melding, ziekenhuisopname of overlijden gebruikt. Deze cijfers zijn dus niet hetzelfde.

[4] Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[5] Meldingen die tussen 1 december 10:01 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[6] Meldingen die tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[7] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 1 december 10:01 en 2 december 10:00.

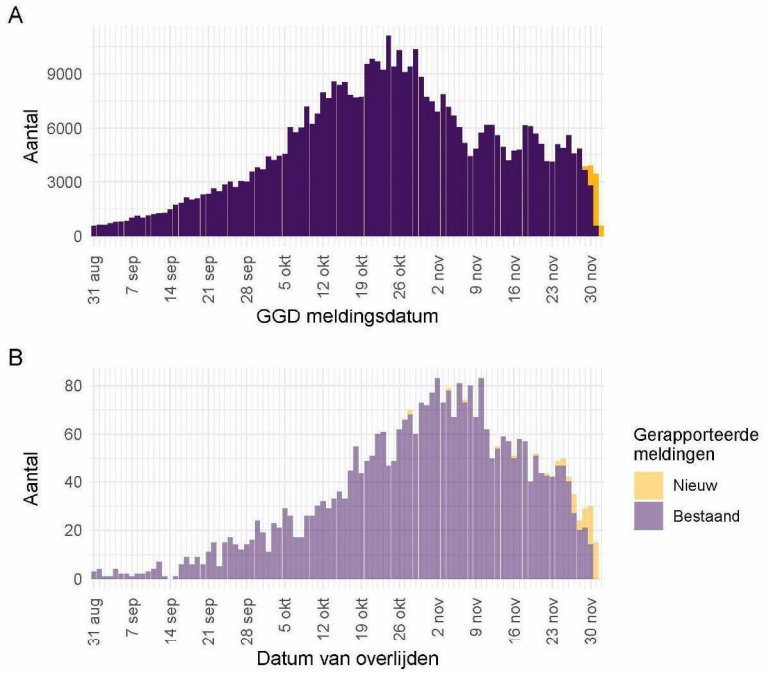
[8] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00.

[9] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 2 december 10:00 ten opzichte van 1 december 10:00.

[10] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 2 december 10:00 ten opzichte van 25 november 10:00.

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020

2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en



Figuur 1: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM van 31 augustus t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Voor een overzicht voor de totale sterfte in Nederland, zie Figuur 26. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is. Van enkele patiënten is de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.

641983

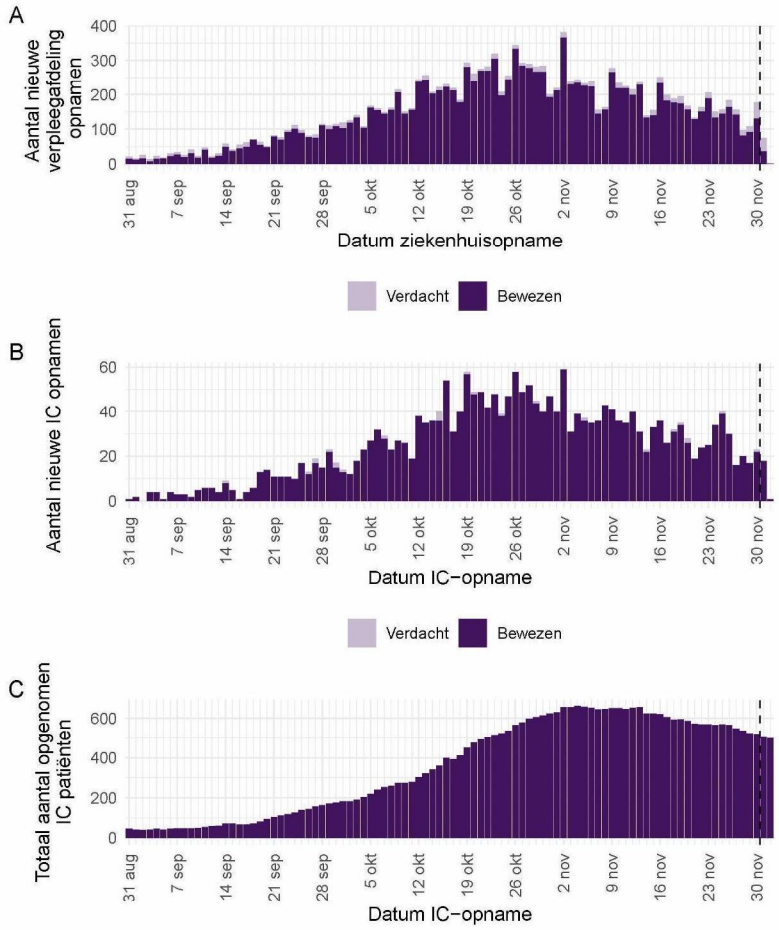
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE

De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 987 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1229 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen zijn er 183 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 190 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.

Tabel 2: Aantal nieuwe ziekenhuisopnames van patiënten met bewezen COVID-19 op de verpleegafdeling en de intensive care, per week[1] van ziekenhuisopname.

Datum van - tot[2]	Verpleegafdeling	IC
31-08-2020 - 06-09-2020	112	16
07-09-2020 - 13-09-2020	185	29
14-09-2020 - 20-09-2020	360	51
21-09-2020 - 27-09-2020	589	89
28-09-2020 - 04-10-2020	787	118
05-10-2020 - 11-10-2020	1128	182
12-10-2020 - 18-10-2020	1513	270
19-10-2020 - 25-10-2020	1812	329
26-10-2020 - 01-11-2020	1841	330
02-11-2020 - 08-11-2020	1587	279
09-11-2020 - 15-11-2020	1411	238
16-11-2020 - 22-11-2020	1210	196
23-11-2020 - 29-11-2020	952	181

[1] Een week is gedefinieerd van maandag t/m zondag.
[2] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.



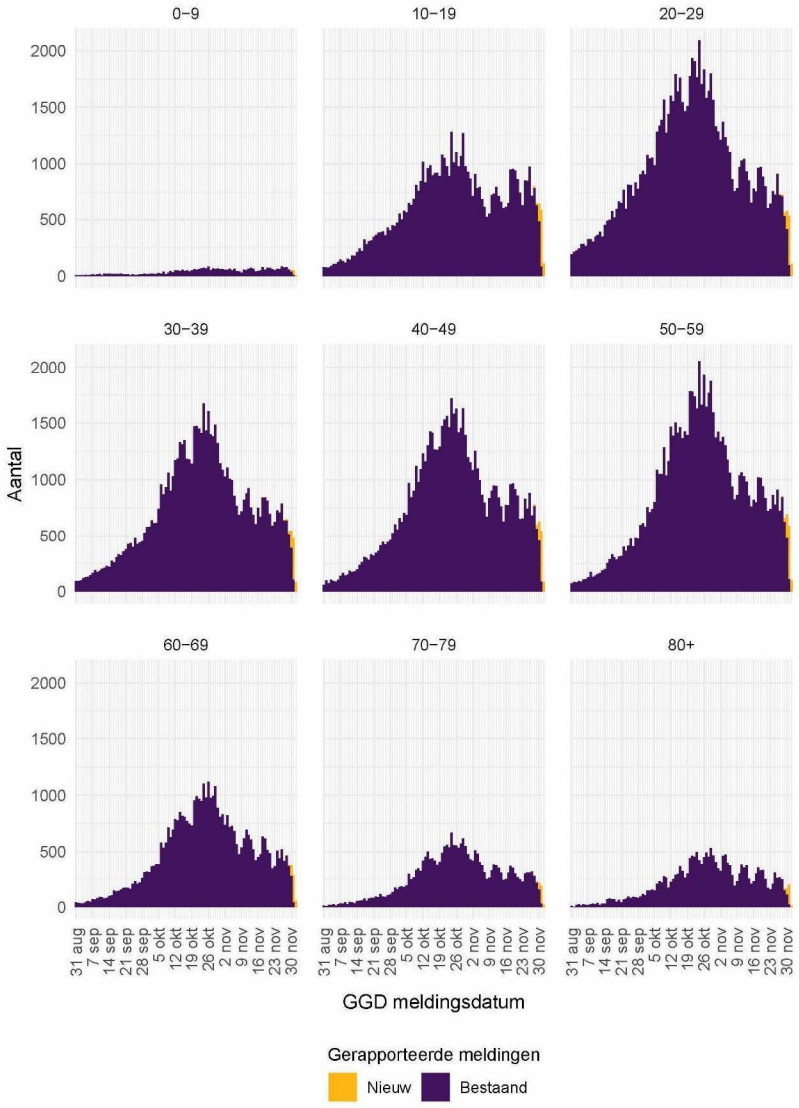
Figuur 2: (A) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen. (B) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen. (C) Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

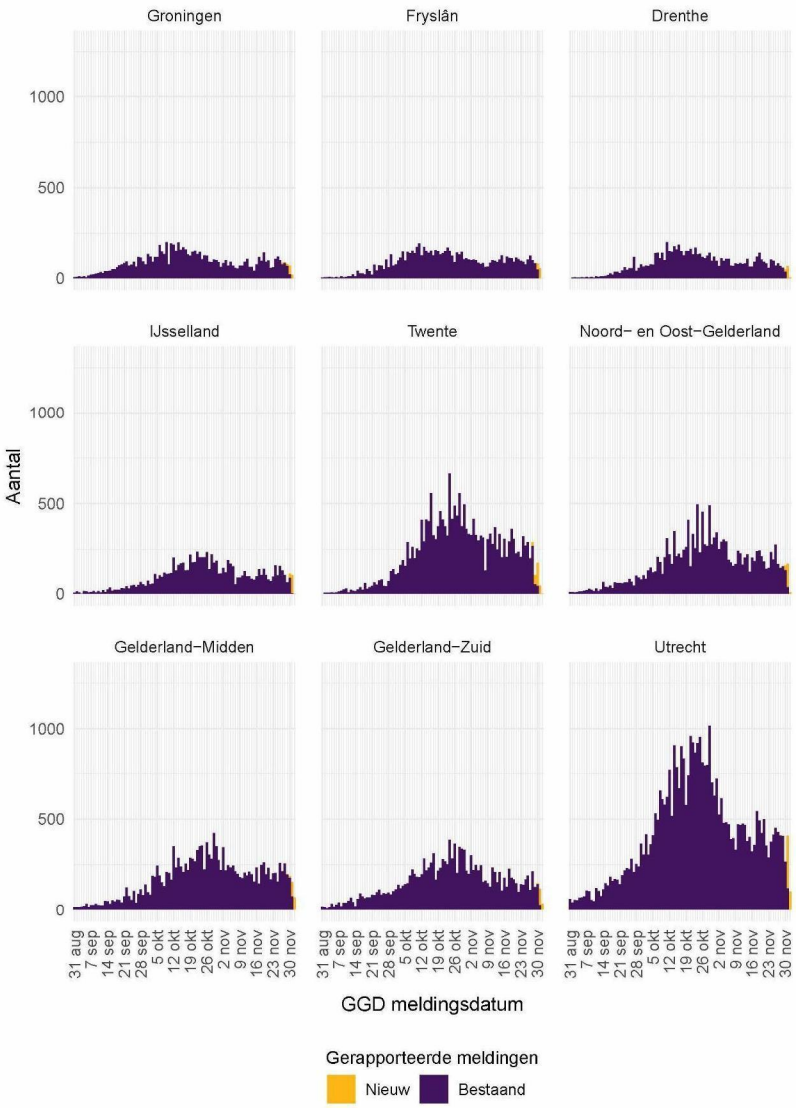
Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 2 december, 11:35 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

641983

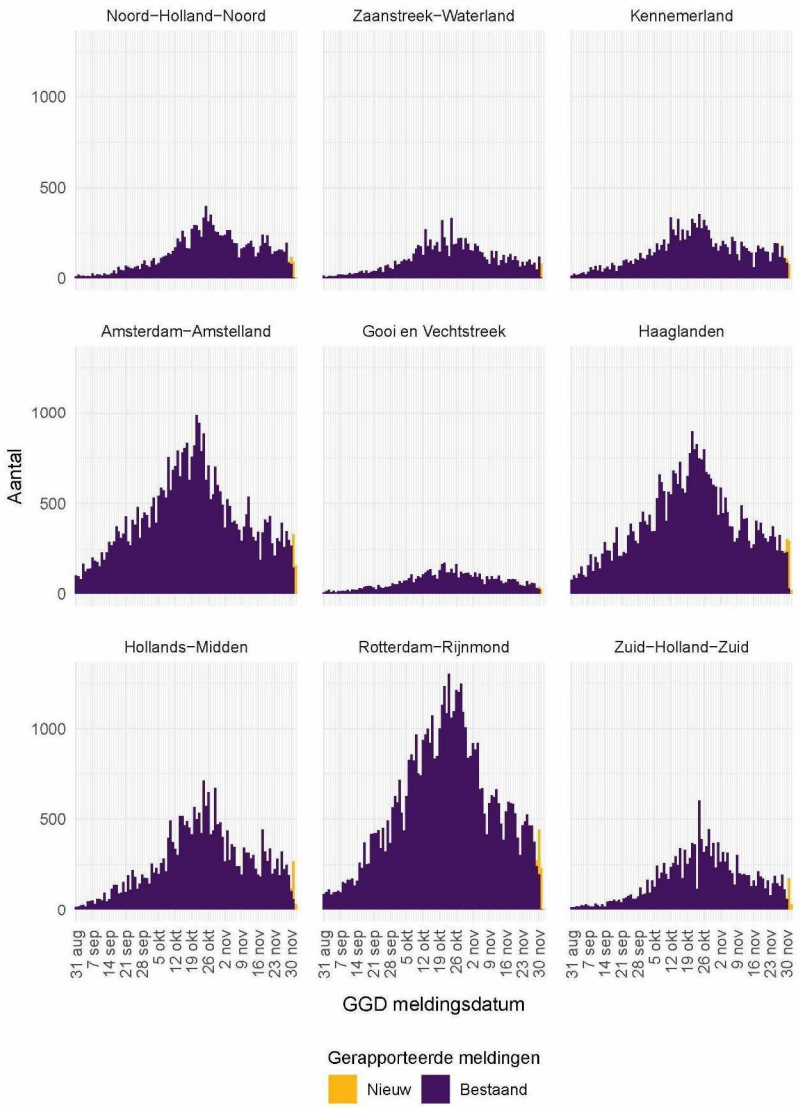
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio



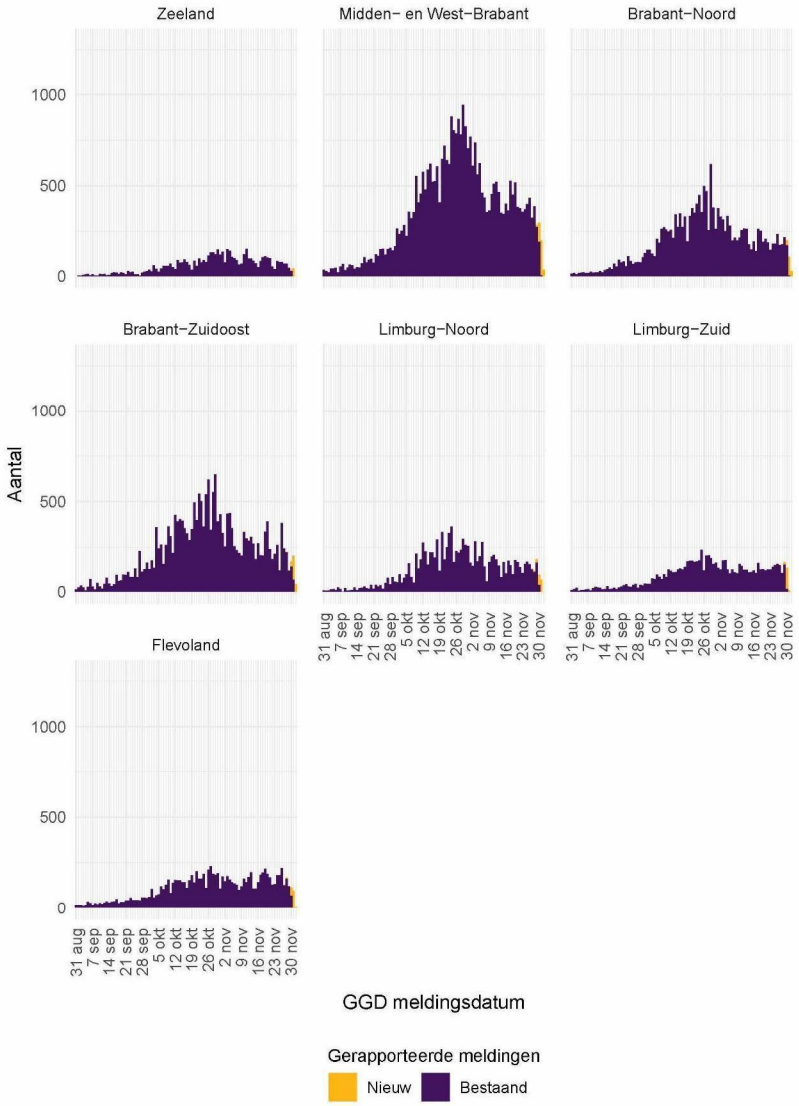
Figuur 3: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per leeftijdsgroep. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 28.



Figuur 4: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 30.

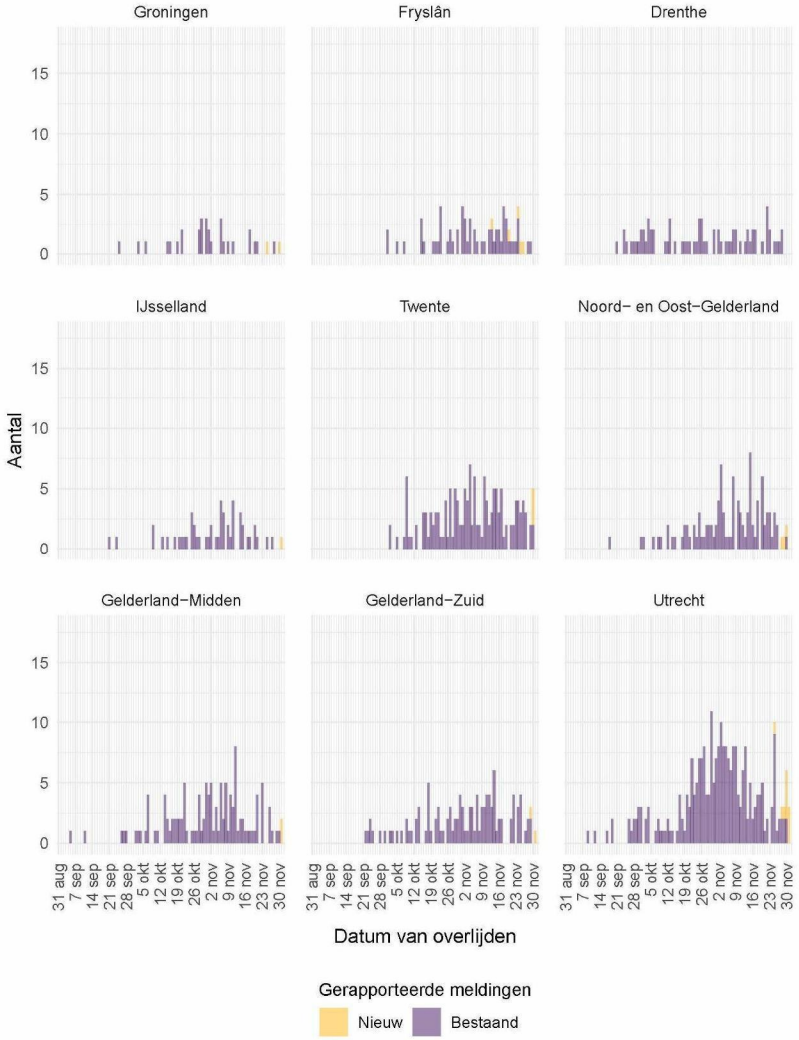


Figuur 5: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 31.

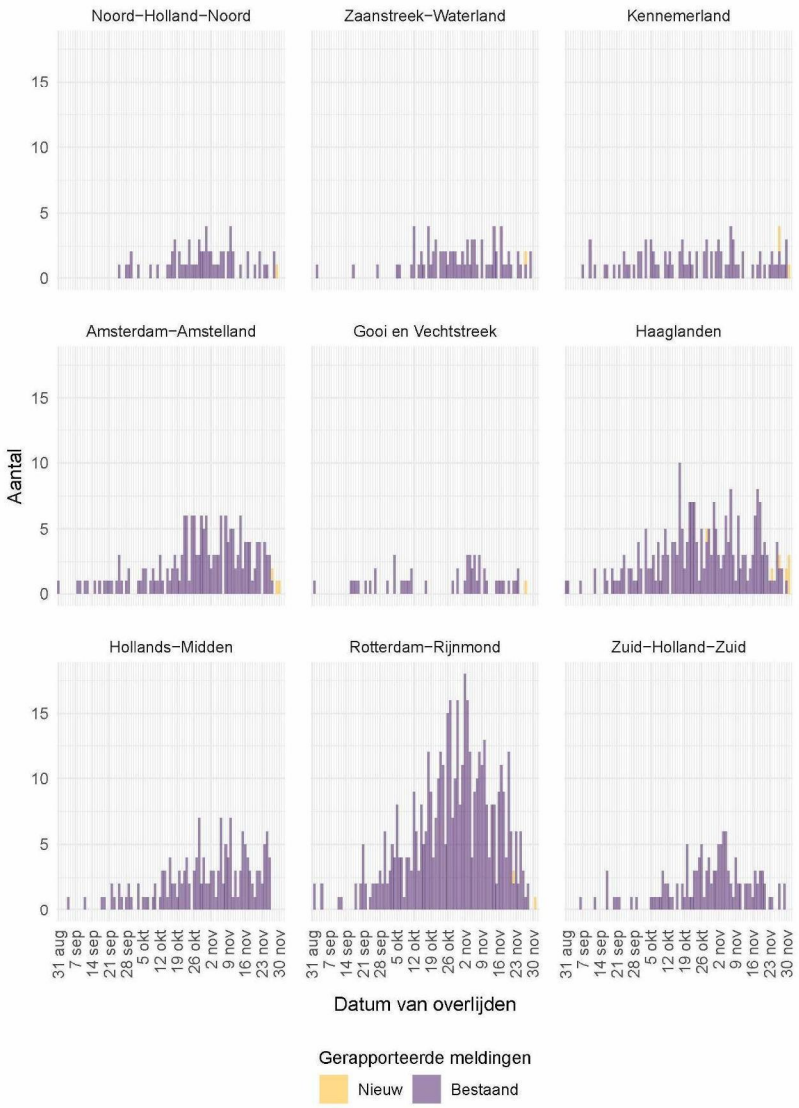


Figuur 6: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 32.

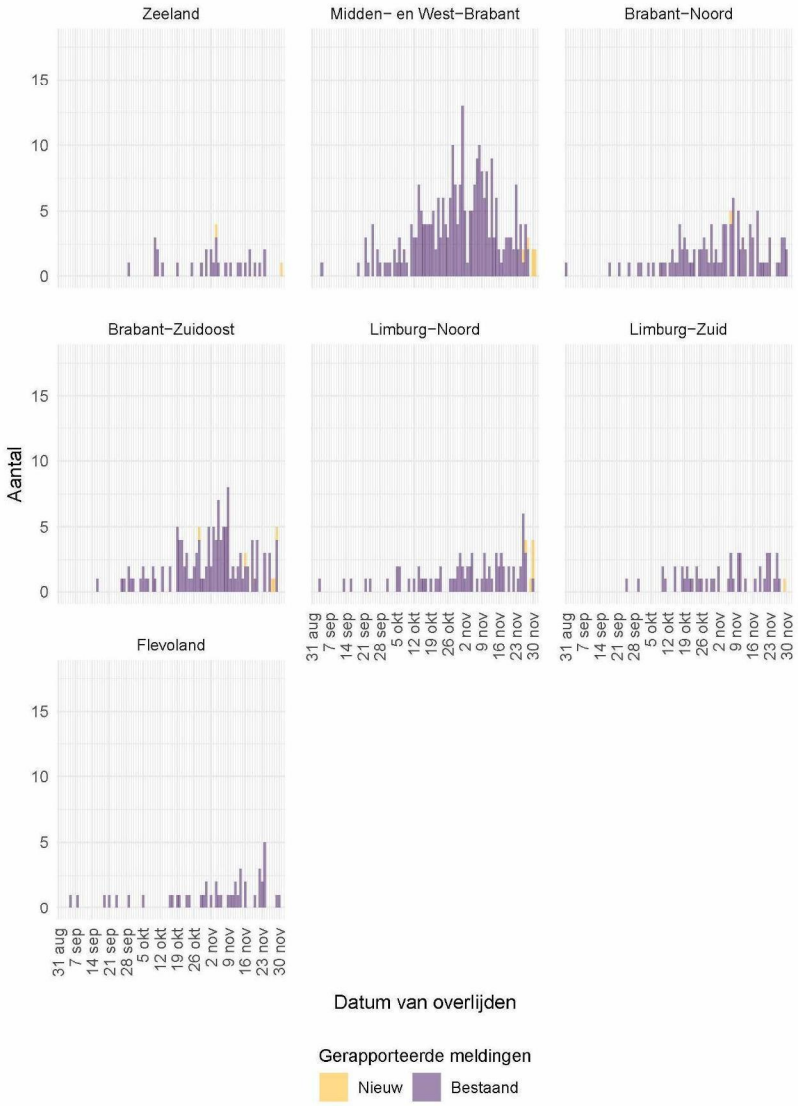
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio



Figuur 7: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 33. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 8: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 34. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 9: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 35. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

641983

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week

Tabel 3: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio in de afgelopen week, totaal en per 100.000 inwoners[1,2].

Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	31771	182.5	225	1.3
Groningen	553	94.4	3	0.5
Fryslân	609	93.7	4	0.6
Drenthe	478	96.8	5	1.0
IJsselland	794	149.4	3	0.6
Twente	1379	218.5	17	2.7
Noord- en Oost-Gelderland	1281	154.8	9	1.1
Gelderland-Midden	1504	215.9	8	1.1
Gelderland-Zuid	1114	198.4	11	2.0
Utrecht	2891	213.4	28	2.1
Noord-Holland-Noord	964	145.5	4	0.6
Zaanstreek-Waterland	590	173.9	5	1.5
Kennemerland	987	179.5	12	2.2
Amsterdam-Amstelland	2362	220.6	10	0.9
Gooi en Vechtstreek	336	130.7	1	0.4
Haaglanden	1987	177.9	15	1.3
Hollands-Midden	1614	199.5	10	1.2
Rotterdam-Rijnmond	2787	210.6	13	1.0
Zuid-Holland-Zuid	1056	229.9	4	0.9
Zeeland	415	108.2	1	0.3
Midden- en West-Brabant	2372	212.0	17	1.5
Brabant-Noord	1330	200.5	10	1.5
Brabant-Zuidoost	1517	194.3	10	1.3
Limburg-Noord	930	178.8	17	3.3
Limburg-Zuid	888	148.7	6	1.0
Flevoland	1033	244.2	2	0.5

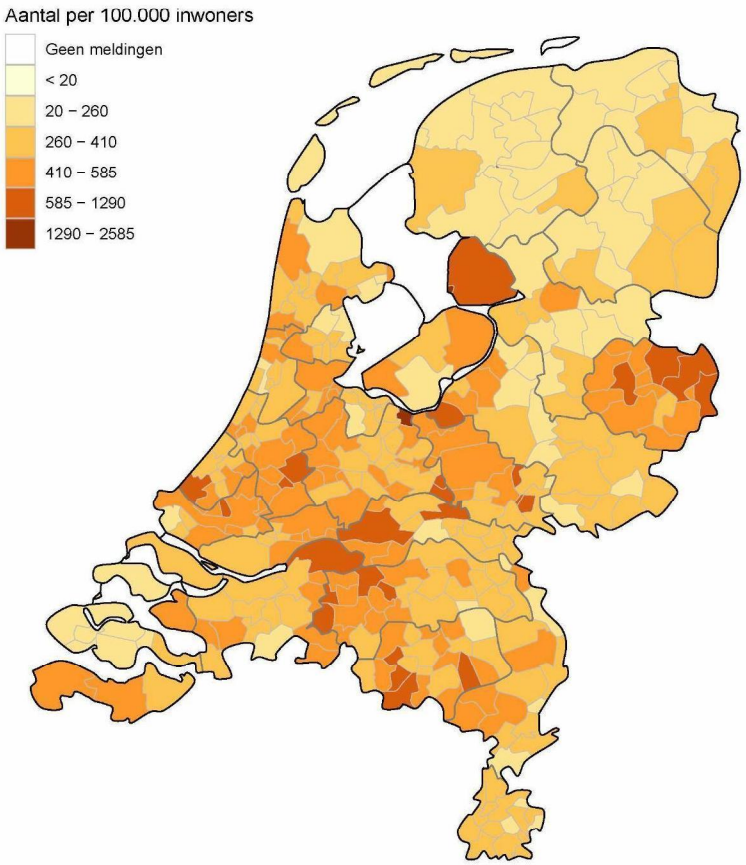
[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 25 november 10:01 t/m 2 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[3] Van de meldingen die tussen 25 november 10:01 en 2 december 10:00 aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 19 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

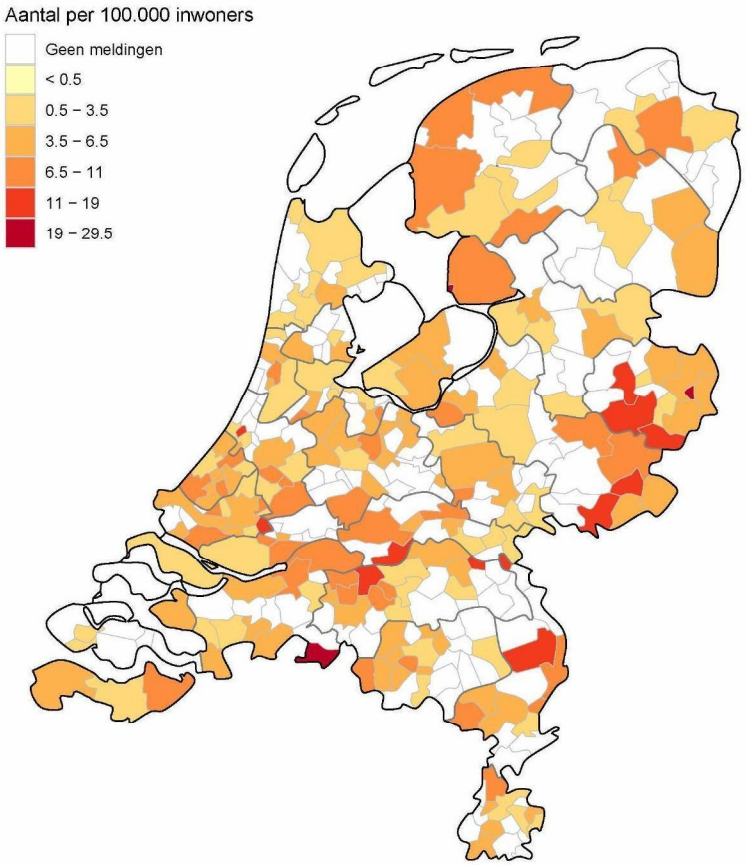
641983

3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken



Figuur 10: Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum van 18 november t/m 2 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 11: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum van 18 november t/m 2 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

641983

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Tabel 4: Leeftijdsverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Leeftijdsgroep	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	31790		183	225		1.3
0-4	65	0.2	7.5	0	0.0	0
5-9	401	1.3	44	0	0.0	0
10-14	2111	6.6	221	0	0.0	0
15-19	3230	10.2	308	0	0.0	0
20-24	2565	8.1	234	0	0.0	0
25-29	2310	7.3	203	0	0.0	0
30-34	2224	7.0	202	1	0.4	0.1
35-39	2215	7.0	212	0	0.0	0
40-44	2262	7.1	221	0	0.0	0
45-49	2676	8.4	226	1	0.4	0.1
50-54	2894	9.1	226	0	0.0	0
55-59	2415	7.6	193	2	0.9	0.2
60-64	1760	5.5	157	5	2.2	0.4
65-69	1175	3.7	118	9	4.0	0.9
70-74	1065	3.4	113	20	8.9	2.1
75-79	799	2.5	126	37	16.4	5.8
80-84	656	2.1	150	47	20.9	11
85-89	544	1.7	212	59	26.2	23
90-94	326	1.0	316	28	12.4	27
95+	97	0.3	363	16	7.1	60
Niet vermeld	0	0.0		0	0.0	

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 25 november 10:01 t/m 2 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

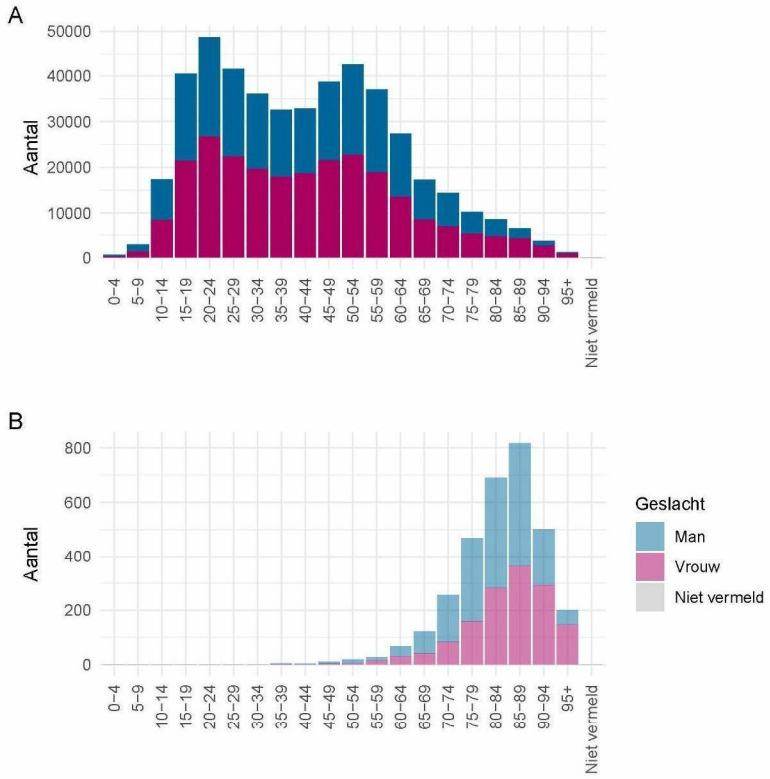
641983

Tabel 5: Man-vrouwverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Geslacht	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	31790		182.6	225		1.3
Man	14684	46.2	169.8	123	54.7	1.4
Vrouw	17106	53.8	195.3	102	45.3	1.2

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 25 november 10:01 t/m 2 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 12: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

Tabel 6: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	462364		33948	
Reishistorie	9905	2.1	365	1.1
Geen reishistorie	370319	80.1	24940	73.5
Niet vermeld	82140	17.8	8643	25.5

[1] Of een COVID-19 patiënt wel of geen reishistorie heeft, wordt vanaf 31 augustus 2020 bepaald door de volgende criteria: a) De patiënt heeft bij de GGD aangegeven een reishistorie te hebben en b) er zit maximaal 14 dagen tussen de terugkomstdag en de eerste ziektedag van de patiënt.
[2] Meldingen die tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 7: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[1]	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
Duitsland	1889	19.1	83	22.7
België	1399	14.1	70	19.2
Turkije	1018	10.3	53	14.5
Frankrijk	947	9.6	9	2.5
Italië	838	8.5	5	1.4
Polen	543	5.5	14	3.8
Spanje	450	4.5	10	2.7
Portugal	435	4.4	4	1.1
Griekenland	414	4.2	2	0.5
Oostenrijk	313	3.2	4	1.1
Marokko	219	2.2	15	4.1
Curaçao	176	1.8	20	5.5
Hongarije	150	1.5	1	0.3
Groot-Brittannië	145	1.5	5	1.4
Zwitserland	144	1.5	7	1.9
Overig	1680	17.0	96	26.3

[1] Meldingen die tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

641983

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

In het brononderzoek door de GGD wordt bij COVID-19 patiënten nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. Op dit moment zijn de GGD'en echter niet in staat om een uitvoerig brononderzoek te doen met als gevolg dat het aantal en percentage van gemelde COVID-19 patienten waarbij de setting vermeld is laag is. Voor de gemelde patienten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en waarvan de setting bekend is, wordt in Tabel 9 vermeld om welke setting het gaat. Omdat dit momenteel over een relatief klein percentage van het totaal aantal COVID-19 besmettingen gaat, geeft dit een minder betrouwbaar beeld over de mogelijke settings van besmetting.

Tabel 8: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	462364		33948	
Ja, setting vermeld	180519	39.0	15780	46.5
Ja, setting niet vermeld	29644	6.4	197	0.6
Ja, setting onbekend	1317	0.3	81	0.2
Nee	155587	33.7	9020	26.6
Niet vermeld	95297	20.6	8870	26.1

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Meldingen die tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 9: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten en partner, niet samenwonend)	99600	55.2	8178	51.8
Bezoek in de thuissituatie (van of bij familie, vrienden, enz.)	32318	17.9	3225	20.4
Werksituatie	26162	14.5	2243	14.2
School en kinderopvang	10173	5.6	1423	9.0
Medereiziger / reis / vakantie	897	0.5	19	0.1
Vlucht	146	0.1	9	0.1
Horeca	2047	1.1	31	0.2
Feest (feest, verjaardag, borrel, bruiloft, enz.)	840	0.5	45	0.3
Studentenvereniging/-activiteiten	573	0.3	31	0.2
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4464	2.5	267	1.7
Religieuze bijeenkomsten	726	0.4	81	0.5
Koor	114	0.1	6	0.0
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	681	0.4	58	0.4
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	2722	1.5	179	1.1
Overige gezondheidszorg	1842	1.0	159	1.0
Verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen[4]	9828	5.4	801	5.1
Woonvoorziening voor mensen met een beperking	2228	1.2	155	1.0
Overige woonvoorziening	1010	0.6	92	0.6
Dagopvang voor ouderen en mensen met een beperking	563	0.3	48	0.3
Overige dagopvang	208	0.1	17	0.1
Hospice	205	0.1	26	0.2
Uitvaart	516	0.3	82	0.5
Overig	2556	1.4	177	1.1

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

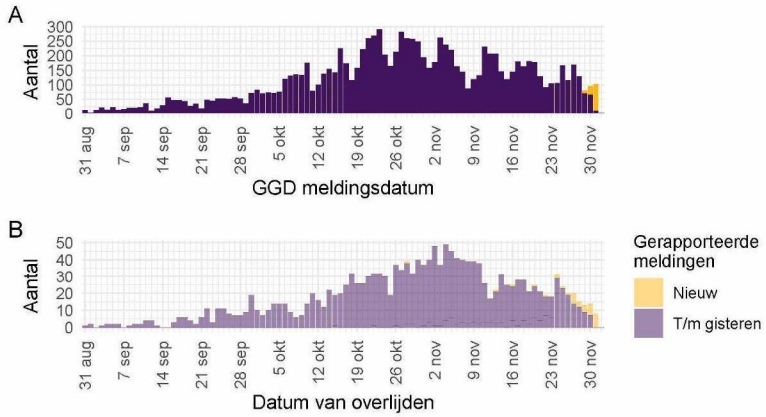
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 9 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 8).

[3] Meldingen die tussen 25 november 10:00 en 2 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[4] Vanaf 22 oktober 2020 wordt de setting 'verpleeghuis' niet meer automatisch toegewezen aan verpleeghuisbewoners woonachtig in een besmette locatie. Hierdoor is het percentage meldingen met de setting 'verpleeghuis' lager, maar wel representatiever.

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020

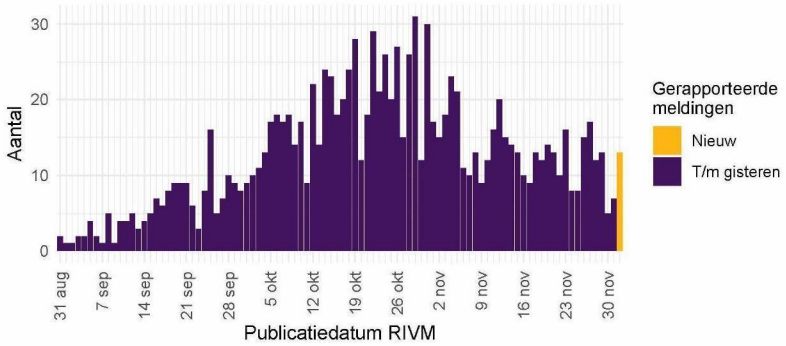
Vanaf 1 juli wordt gestructureerd nagevraagd of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont. Als er niet is ingevuld of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, maar de postcode (bijv. 1234AB) komt wel overeen met de vestiging van een woonzorgcentrum of verpleeghuis en de persoon is 70 jaar of ouder, wordt de persoon toch ingedeeld als bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum. Vanaf 29 september wordt deze informatie gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis of woonzorgcentrum, en het aantal bewoners met COVID-19 die overleden zijn sinds 1 juli, te monitoren.



Figuur 13: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD'en vanaf 31 augustus 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 14: Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties met COVID-19 vanaf 31 augustus 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis of woonzorgcentrum wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

Meldingen aan het RIVM t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

641983

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en bespreekt leefregels waaronder het thuis in quarantaine blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten.

In periodes met een groot aantal besmettingen kan de uitvoering en registratie van het BCO door de GGD'en tijdelijk worden aangepast. Deze GGD'en vragen besmette personen dan zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd.

641983

Tabel 10: Aantallen aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

		Gevonden ihkv BCO[2]		Contactinventarisatie uitgevoerd	
Start week	Nieuwe meldingen	Aantal	%	Aantal	%
31-08-2020	4977	870	17.5	4751	95.5
07-09-2020	8082	1280	15.8	7712	95.4
14-09-2020	13616	1713	12.6	12582	92.4
21-09-2020	19052	1780	9.3	16680	87.5
28-09-2020	27087	1874	6.9	23323	86.1
05-10-2020	42657	2143	5.0	34332	80.5
12-10-2020	56664	2876	5.1	47393	83.6
19-10-2020	66488	3765	5.7	58330	87.7
26-10-2020	63198	6905	10.9	53352	84.4
02-11-2020	44341	6623	14.9	38912	87.8
09-11-2020	37683	7049	18.7	34187	90.7
16-11-2020	36761	7856	21.4	33536	91.2
23-11-2020	33083	7388	22.3	29543	89.3

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Meldingen waarbij de patiënt in het kader van BCO door de GGD of door een andere patiënt is gewaarschuwd.

Tabel 11: Totaal aantal contacten van gemelde COVID-19 patiënten en gemiddeld aantal contacten per gemelde COVID-19 patiënt per week per categorie contact[1]

	Huisgenoten		Overig nauwe contacten		Niet nauwe contacten	
Start week[2]	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal
02-11-2020	73512	2.1	51477	1.5	132265	4.0
09-11-2020	65804	2.1	38570	1.3	132321	4.5
16-11-2020	67205	2.2	37573	1.2	156657	5.3
23-11-2020	60149	2.2	32440	1.2	156737	6.0

[1] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contacten zijn geregistreerd.
[2] Aantallen huisgenoten, overige nauwe contacten en niet nauwe contacten per gemelde COVID-19 patiënt, zijn systematisch nagevraagd sinds 28 oktober 2020.

641983

Tabel 12: Aantal nauwe contacten dat opgevolgd wordt door de GGD en aantal en percentage met een SARS-CoV-2 infectie, per categorie nauw contact[1,2]

Start week[3]	Huisgenoten			Overig nauwe contacten		
	Aantal	Aantal positief	% Positief	Aantal	Aantal positief	% Positief
02-11-2020	7686	1048	13.6	4103	224	5.5
09-11-2020	23320	3827	16.4	12847	873	6.8
16-11-2020	30725	4693	15.3	16470	1048	6.4
23-11-2020	33775	3762	11.1	17621	855	4.9

[1] Het betreft alleen nauwe contacten die op individuele basis geregistreerd zijn door de GGD.
[2] In verband met de monitorperiode van 10 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente periode.
[3] Gegevens worden getoond vanaf 2 november 2020. Vanaf deze datum is volledig BCO door het merendeel van de GGD'en weer hervat.

641983

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 1 december 2020.

Van 12 augustus t/m 12 september was er een teststraat op Schiphol, waar terugkerende reizigers uit risicogebieden zich konden laten testen. De op Schiphol uitgevoerde testen zijn niet meegenomen in deze sectie. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat een deel van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 13: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

Datum van - tot[1]	Aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
01-06-2020 - 07-06-2020	48882	988	2.0
08-06-2020 - 14-06-2020	57152	844	1.5
15-06-2020 - 21-06-2020	61679	569	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	61357	429	0.7
29-06-2020 - 05-07-2020	67364	377	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	75055	463	0.6
13-07-2020 - 19-07-2020	88626	926	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	111527	1196	1.1
27-07-2020 - 02-08-2020	101608	2417	2.4
03-08-2020 - 09-08-2020	98773	3687	3.7
10-08-2020 - 16-08-2020	106024	3842	3.6
17-08-2020 - 23-08-2020	135805	3402	2.5
24-08-2020 - 30-08-2020	156381	3425	2.2
31-08-2020 - 06-09-2020	176778	5171	2.9
07-09-2020 - 13-09-2020	191388	7650	4.0
14-09-2020 - 20-09-2020	192941	12238	6.3
21-09-2020 - 27-09-2020	207346	16623	8.0
28-09-2020 - 04-10-2020	221201	21688	9.8
05-10-2020 - 11-10-2020	278479	37915	13.6
12-10-2020 - 18-10-2020	310727	47086	15.2
19-10-2020 - 25-10-2020	321384	59095	18.4
26-10-2020 - 01-11-2020	293883	48730	16.6
02-11-2020 - 08-11-2020	244019	35492	14.5
09-11-2020 - 15-11-2020	171193	23178	13.5
16-11-2020 - 22-11-2020	254341	30592	12.0
23-11-2020 - 29-11-2020	259373	28788	11.1
Totaal	4293286	396811	9.2

[1] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

641983

Tabel 14: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per leeftijdsgroep.

	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Leeftijdsgroep	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
0-4	5165	404	7.8	455	48	10.5
5-9	28741	2498	8.7	2357	389	16.5
10-14	170708	15158	8.9	17271	2060	11.9
15-19	315364	36361	11.5	26350	3246	12.3
20-24	314779	42278	13.4	22049	2407	10.9
25-29	315724	35285	11.2	23295	2143	9.2
30-34	333442	30563	9.2	27059	2098	7.8
35-39	308371	27484	8.9	26263	2043	7.8
40-44	262180	27490	10.5	22447	2096	9.3
45-49	234266	31624	13.5	19799	2487	12.6
50-54	224905	35087	15.6	18237	2665	14.6
55-59	195210	30009	15.4	16253	2269	14.0
60-64	161533	22050	13.7	14213	1634	11.5
65-69	109336	14291	13.1	9905	1118	11.3
70-74	73269	10915	14.9	6707	910	13.6
75-79	36262	6139	16.9	3407	584	17.1
80-84	19903	3695	18.6	1844	315	17.1
85-89	8970	1740	19.4	911	162	17.8
90-94	2998	598	19.9	309	62	20.1
95+	719	145	20.2	64	15	23.4
Niet vermeld	1208	432	35.8	178	37	20.8

Tabel 15: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per geslacht.

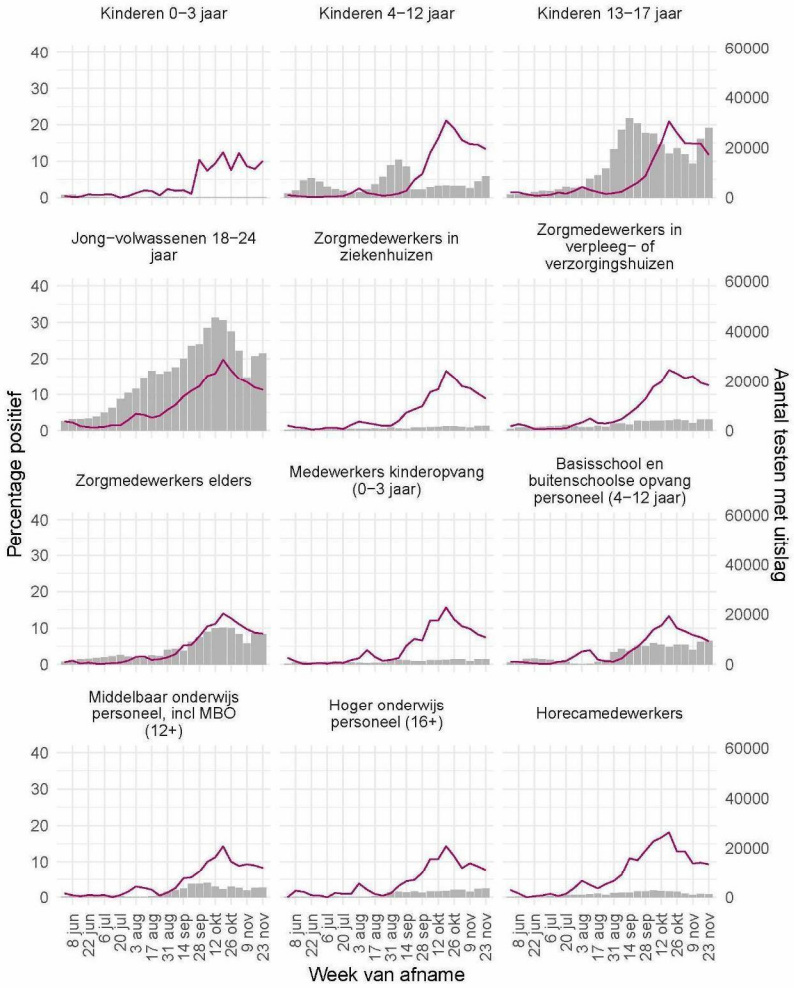
	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Geslacht	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
Man	1368824	179356	13.1	111582	13665	12.2
Vrouw	1736999	192289	11.1	146576	14968	10.2
Niet vermeld	17230	2601	15.1	1215	155	12.8

641983

Tabel 16: Aantal testen en percentage positief per doelgroep uitgevoerd door de GGD'en.

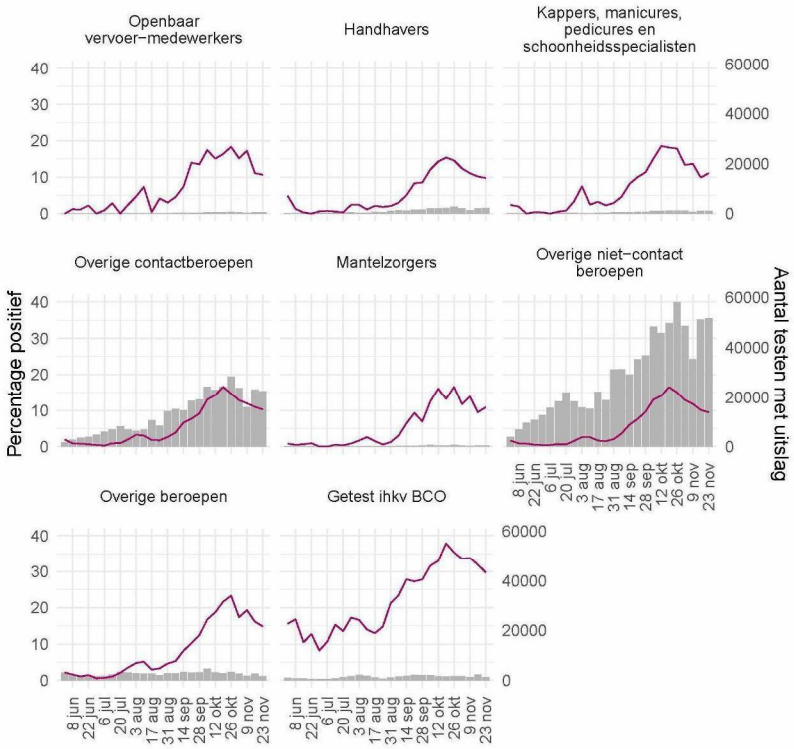
Groep	Vanaf 31 augustus			Afgelopen kalender week[1]		
	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
Kinderen 0-3 jaar[2]	3065	211	6.9	269	27	10.0
Kinderen 4-12 jaar[2]	88676	7417	8.4	8521	1136	13.3
Kinderen 13-17 jaar[2]	299962	28858	9.6	27815	3279	11.8
Jongvolwassenen 18-24 jaar	433576	57514	13.3	31256	3525	11.3
Zorgmedewerkers ziekenhuizen	18012	1765	9.8	1825	161	8.8
Zorgmedewerkers verpleeg- of verzorgingshuizen	48345	5496	11.4	4521	567	12.5
Zorgmedewerkers elders	139382	13032	9.3	12189	1030	8.5
Kinderopvang medewerkers	22734	1957	8.6	1958	145	7.4
Basisschool- en BSO personeel	95014	7039	7.4	9347	597	6.4
Middelbaar onderwijspersoneel	51027	4158	8.1	3986	332	8.3
Hoger onderwijspersoneel	32731	2667	8.1	3502	270	7.7
Horeca	24812	3032	12.2	1187	111	9.4
OV medewerkers	6048	823	13.6	506	54	10.7
Handhaving[3]	23383	2489	10.6	2172	212	9.8
Kappers, manicures, pedicures en schoonheidsspecialisten	11528	1489	12.9	1017	113	11.1
Overige contactberoepen	265899	29450	11.1	22385	2301	10.3
Mantelzorgers	6250	699	11.2	560	61	10.9
Overige niet-contact beroepen	552089	60026	10.9	51714	4908	9.5
Overige beroepen	38754	5618	14.5	1747	259	14.8
Getest ihkv BCO[4]	22863	6955	30.4	1297	386	29.8
Onbekend	938903	133551	14.2	71599	9314	13.0

[1] Van 23 november tot en met 29 november.
[2] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.
[3] Onder handhaving vallen medewerkers bij politie, BOA, marechaussee, brandweer en Dienst Justitiële Inrichtingen.
[4] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.



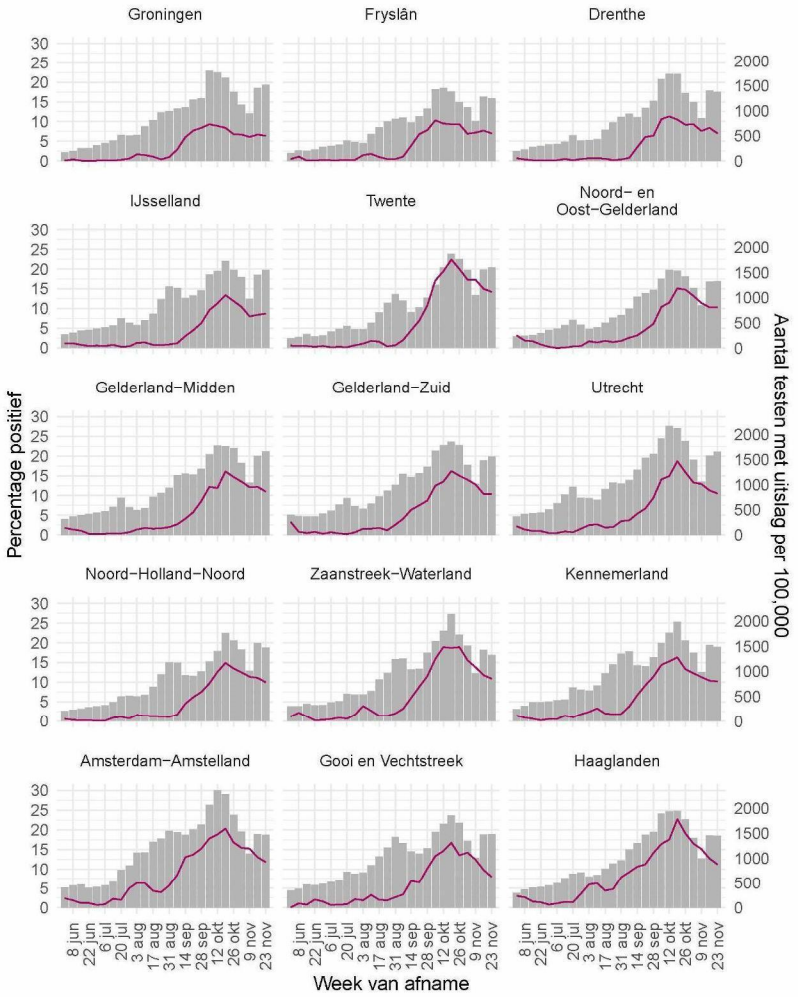
Figuur 15: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.

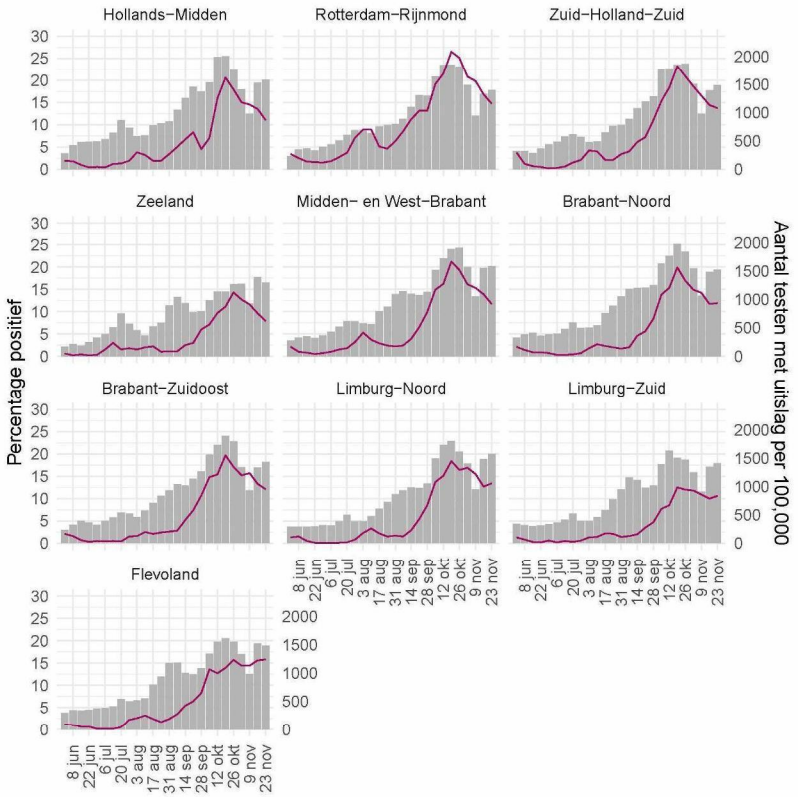


Figuur 16: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

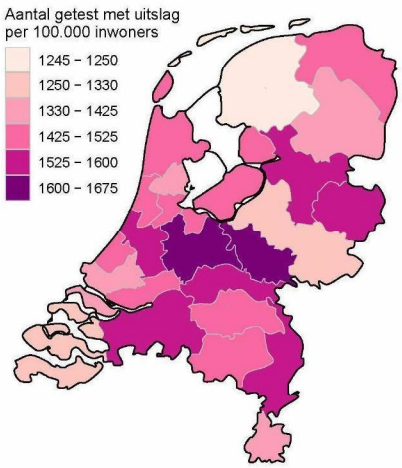
[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.



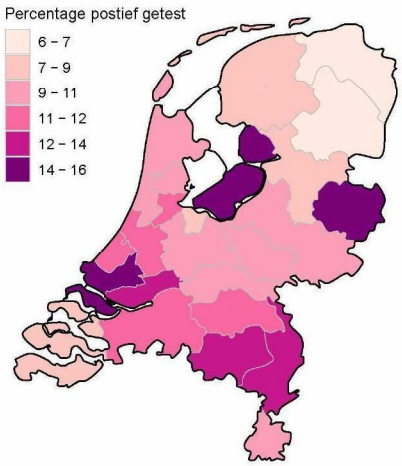
Figuur 17: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 1) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 18: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 2) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 19: Aantal testen per 100.000 inwoners per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.



Figuur 20: Percentage positieve testen per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.

641983

10 Schattingen en berekeningen

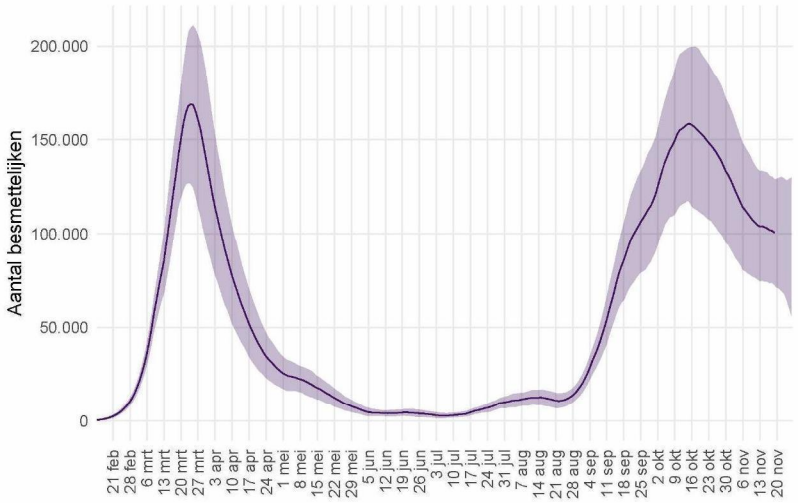
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Als iemand het coronavirus oploopt, is hij/zij een tijd lang besmettelijk voor anderen. Hoe lang dit duurt, verschilt van persoon tot persoon. Op basis van verschillende gegevensbronnen over hoeveel mensen het coronavirus opgelopen hebben in een bepaalde periode, kan een inschatting worden gemaakt van het aantal besmettelijke personen in de algemene bevolking. Deze schatting gaat gepaard met onzekerheid: het exacte aantal is onbekend, maar we kunnen door berekeningen aangeven tussen welke waarden het zich waarschijnlijk bevindt. Op 19 november lag het geschatte aantal besmettelijken tussen 72498 en 129120 personen.

De methode is voortdurend in ontwikkeling. Het aantal besmettelijken wordt nu geschat op basis van serologische gegevens en ziekenhuisopnames per leeftijdsgroep. De seroprevalentie (het aantal mensen dat aantoonbare antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2) per leeftijdsgroep geeft een goed beeld van hoeveel mensen er tot aan het moment van meting besmet zijn geraakt. Hierbij gaan we ervan uit dat iemand die een antilichaamrespons tegen SARS-CoV-2 heeft, ook ooit besmettelijk is geweest. Gecombineerd met het totaal aantal ziekenhuisopnames tot aan datzelfde moment wordt het aantal besmette personen per ziekenhuisopname geschat; dit aantal verschilt per leeftijdsgroep. Op deze manier kunnen recente ziekenhuisopnames omgerekend worden naar recente besmettingen. Voor het berekenen van het aantal besmettelijke personen *per dag* in Nederland wordt ook de duur van besmettelijkheid gebruikt. Op basis van informatie over de incubatietijd en de gerapporteerde tijd tussen de eerste ziektedagen van geïnfecteerde en besmetter, kunnen we veronderstellen dat een besmet persoon van twee dagen vóór de eerste symptomen tot vier tot acht dagen na de eerste symptomen besmettelijk is.

Vanaf 8 oktober gebruiken we serologische gegevens uit de tweede Pienter-Coronastudie van het RIVM zie hier. In deze studie zijn begin juni antistoffen bepaald in een willekeurige steekproef van de Nederlandse bevolking. Vóór 8 oktober gebruikten we de gegevens uit de eerste Pienter-Coronastudie, van begin april. Tussen 12 juni en 8 oktober werd het aantal besmettelijken ook gebaseerd op het aantal meldingen omdat de ziekenhuisopnames erg laag waren; deze stap wordt nu achterwege gelaten.

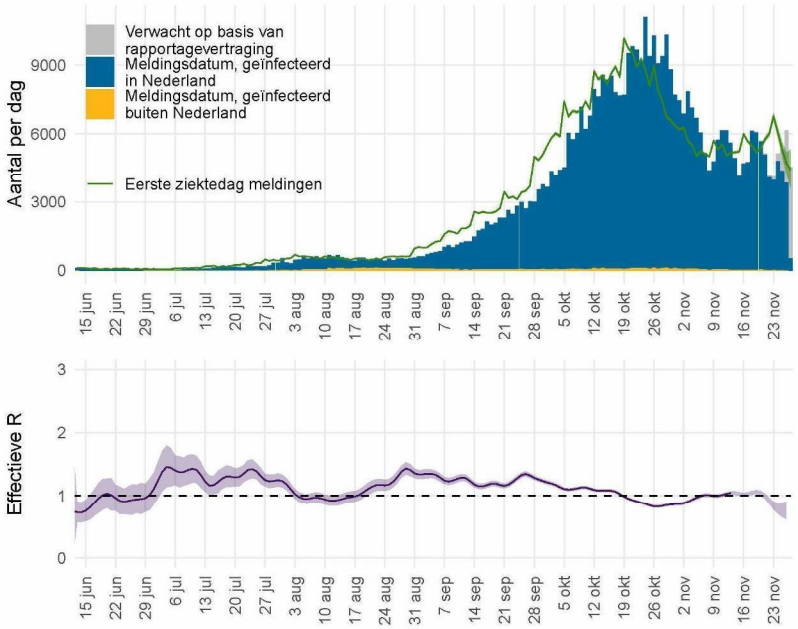
641983



Figuur 21: Het geschatte aantal besmettelijke personen voor Nederland. Het figuur geeft het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal ziekenhuisopnames gerapporteerd door stichting NICE, met de meest aannemelijke waarde (lijn) en het 95% betrouwbaarheidsinterval. Door de tijdsduur tussen eerste ziektedag en rapportagevertraging, kunnen we betrouwbare schattingen maken van het aantal besmettelijken langer dan 7 dagen geleden. Voor schattingen in de recentste 7 dagen is de betrouwbaarheid niet groot, en voor deze periode wordt de meest aannemelijke waarde weggelaten.

10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Het reproductiegetal R geeft het gemiddeld aantal mensen dat besmet wordt door een persoon met COVID-19. Voor de schatting van dit reproductiegetal gebruiken we het aantal gemelde COVID-19 gevallen per dag in Nederland. Omdat een COVID-19 geval met enige vertraging doorgegeven wordt in het rapportagesysteem, corrigeren we het aantal gevallen voor deze vertraging[1]. Voor een groot deel van de gemelde gevallen is de eerste ziektedag bekend. Deze informatie wordt gebruikt om de eerste ziektedag voor de overige gevallen te schatten. Door het aantal COVID-19 gevallen per datum van eerste ziektedag weer te geven is direct te zien of het aantal infecties toeneemt, piekt of afneemt. Voor de berekening van het reproductiegetal is het ook nodig te weten wat de tijdsduur is tussen de eerste ziektedag van een COVID-19 geval en de eerste ziektedag van zijn of haar besmetter. Deze tijdsduur is gemiddeld 4 dagen, berekend op basis van COVID-19 meldingen aan de GGD. Met deze informatie wordt de waarde van het reproductiegetal berekend zoals beschreven in Wallinga & Lipsitch 2007[2]. Tot 12 juni werd het reproductiegetal berekend op basis van COVID-19 ziekenhuisopnames.



Figuur 22: Het effectief reproductiegetal R voor Nederland.

[1] van de Kassteele J, Eilers PHC, Wallinga J. Nowcasting the Number of New Symptomatic Cases During Infectious Disease Outbreaks Using Constrained P-spline Smoothing. Epidemiology. 2019;30(5):737-745. doi:10.1097/EDE.0000000000001050.

[2] Wallinga J, Lipsitch M. How generation intervals shape the relationship between growth rates and reproductive numbers. Proc Biol Sci. 2007;274(1609):599-604. doi:10.1098/rspb.2006.3754.

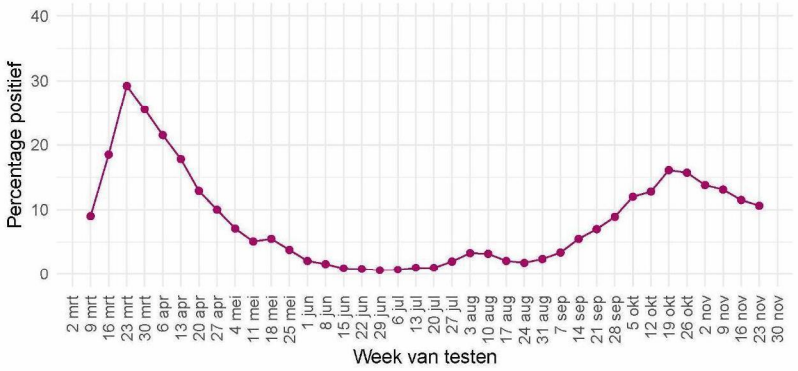
641983

Figuur 22 geeft in blauw het aantal COVID-19 gevallen in Nederland naar meldingsdatum, zoals gemeld aan de GGD'en. In grijs is het verwachte extra aantal gevallen weergegeven, op basis van correctie voor rapportagevertraging. Het aantal gevallen per datum van eerste ziektedag is weergegeven in groen. Bij gevallen waar de eerste ziektedag niet bekend is, is deze geschat. Op basis van deze eerste ziektedag wordt het reproductiegetal berekend. De meest aannemelijke waarde van het reproductiegetal is weergegeven als paarse lijn in de onderste figuur. Wanneer de groene lijn in de bovenste figuur een stijgende trend heeft is het reproductiegetal groter dan 1, wanneer de groene lijn een dalende trend heeft is het reproductiegetal kleiner dan 1. De onzekerheidsmarge van een reproductiegetal is groter als er weinig gevallen zijn (paars, het 95% betrouwbaarheidsinterval). Bij lage aantallen gevallen wordt de onzekerheid van het reproductiegetal groter en kan deze meer schommelen. Als de schatting boven de waarde 1 komt, moet eerst naar de bandbreedte worden gekeken voordat er conclusies kunnen worden getrokken. De rapportagevertragingen en de tijdsduur tussen opeenvolgende infecties betekenen in Nederland dat we betrouwbare schattingen kunnen maken van de waarde van het reproductiegetal R langer dan 14 dagen geleden. Schattingen van het reproductiegetal R recenter dan 14 dagen geleden kunnen een indicator zijn voor de uiteindelijke waarde, maar zijn niet betrouwbaar als voorspeller. De betrouwbaarheid van de schatting wordt kleiner voor recentere dagen, omdat de meldingen voor recente dagen nog niet volledig gerapporteerd zijn en de aantallen meldingen voor toekomstige dagen nog niet bekend kunnen zijn. Daarom wordt over de meest recente 14 dagen geen puntschatting van R gegeven, maar wel de boven- en ondergrens. Op 13 november was het reproductiegetal R gemiddeld 1.04 (1.02 – 1.07, 95% betrouwbaarheidsinterval).

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen

11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op maandag voor 12 uur over de voorgaande week. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden en omdat positieve laboratorium uitslagen sneller gerapporteerd kunnen worden.



Figuur 23: Percentage van personen die getest zijn op SARS-CoV-2 waarbij de testuitslag positief was, per kalenderweek, gemeld door de virologische laboratoria.

641983

Tabel 17: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door laboratoria, per week.

Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	% positief
09-03-2020 - 15-03-2020	30	17080	1529	9.0
16-03-2020 - 22-03-2020	35	21338	3953	18.5
23-03-2020 - 29-03-2020	37	24745	7232	29.2
30-03-2020 - 05-04-2020	40	29098	7424	25.5
06-04-2020 - 12-04-2020	41	38960	8391	21.5
13-04-2020 - 19-04-2020	42	40102	7140	17.8
20-04-2020 - 26-04-2020	43	38395	4947	12.9
27-04-2020 - 03-05-2020	44	28954	2906	10.0
04-05-2020 - 10-05-2020	46	29006	2072	7.1
11-05-2020 - 17-05-2020	49	32687	1678	5.1
18-05-2020 - 24-05-2020	52	28836	1578	5.5
25-05-2020 - 31-05-2020	52	33871	1302	3.8
01-06-2020 - 07-06-2020	53	58956	1224	2.1
08-06-2020 - 14-06-2020	53	63778	1004	1.6
15-06-2020 - 21-06-2020	53	65541	619	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	53	64140	493	0.8
29-06-2020 - 05-07-2020	53	69658	408	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	54	79309	520	0.7
13-07-2020 - 19-07-2020	53	89783	858	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	53	113744	1099	1.0
27-07-2020 - 02-08-2020	54	122021	2403	2.0
03-08-2020 - 09-08-2020	55	118058	3950	3.3
10-08-2020 - 16-08-2020	54	121366	3900	3.2
17-08-2020 - 23-08-2020	54	161406	3416	2.1
24-08-2020 - 30-08-2020	54	185167	3415	1.8
31-08-2020 - 06-09-2020	54	184761	4489	2.4
07-09-2020 - 13-09-2020	54	197923	6658	3.4
14-09-2020 - 20-09-2020	54	203384	11200	5.5
21-09-2020 - 27-09-2020	54	216050	15021	7.0
28-09-2020 - 04-10-2020	55	225655	20149	8.9
05-10-2020 - 11-10-2020	54	240434	28832	12.0
12-10-2020 - 18-10-2020	54	225890	28830	12.8
19-10-2020 - 25-10-2020	54	215483	34747	16.1
26-10-2020 - 01-11-2020	54	197534	31027	15.7
02-11-2020 - 08-11-2020	54	165041	22841	13.8
09-11-2020 - 15-11-2020	54	155653	20466	13.1
16-11-2020 - 22-11-2020	53	162873	18778	11.5
23-11-2020 - 29-11-2020	51	151537	16068	10.6

641983

Tabel 18: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door virologische laboratoria, uitgesplitst naar aanvrager[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Ziekenhuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	186102	11808	6.3
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	15187	1860	12.2
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	14966	1686	11.3
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	14704	1509	10.3
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	13172	1216	9.2
Verpleeghuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	70636	5990	8.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7632	1072	14.0
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6382	943	14.8
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	6869	938	13.7
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	5262	736	14.0
GGD	15-06-2020 - 01-11-2020	42	1493537	99635	6.7
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	77007	11466	14.9
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	69342	9977	14.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	67892	8393	12.4
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	59759	7195	12.0
Overig	15-06-2020 - 01-11-2020	42	208364	11227	5.4
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	12477	1467	11.8
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	11343	1185	10.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	10063	1056	10.5
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	9535	933	9.8

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar aanvrager, dit betreft een deel van de laboratoria.

641983

Tabel 19: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste ziekenhuismedewerkers en -patiënten in Nederland, gemeld door virologische laboratoria[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

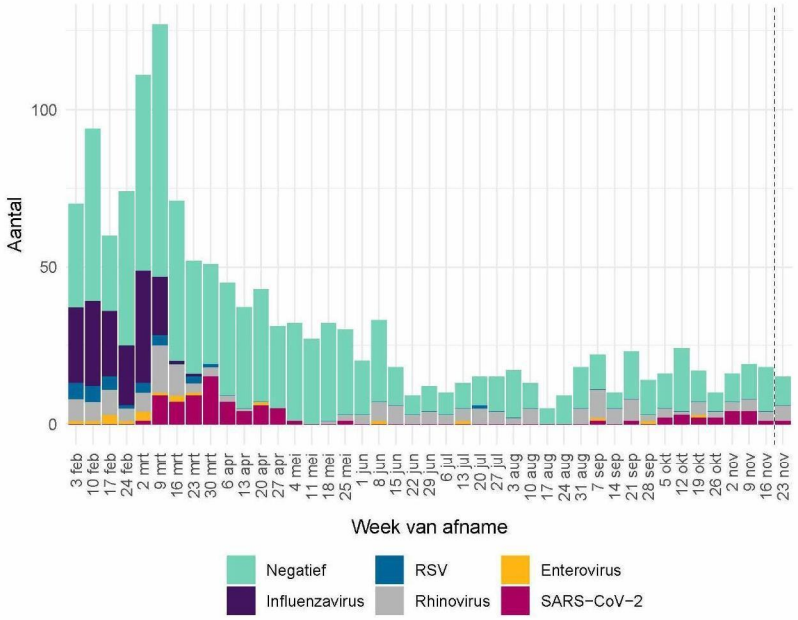
Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Medewerkers	15-06-2020 - 01-11-2020	42	90493	5851	6.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	6565	831	12.7
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6316	717	11.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	5893	615	10.4
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	5045	496	9.8
Patiënten	15-06-2020 - 01-11-2020	42	81630	5025	6.2
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7411	862	11.6
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	7400	816	11.0
	16-11-2020 - 22-11-2020	34	7529	799	10.6
	23-11-2020 - 29-11-2020	32	7210	659	9.1

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar doelgroep, dit betreft een deel van de laboratoria.

Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties.

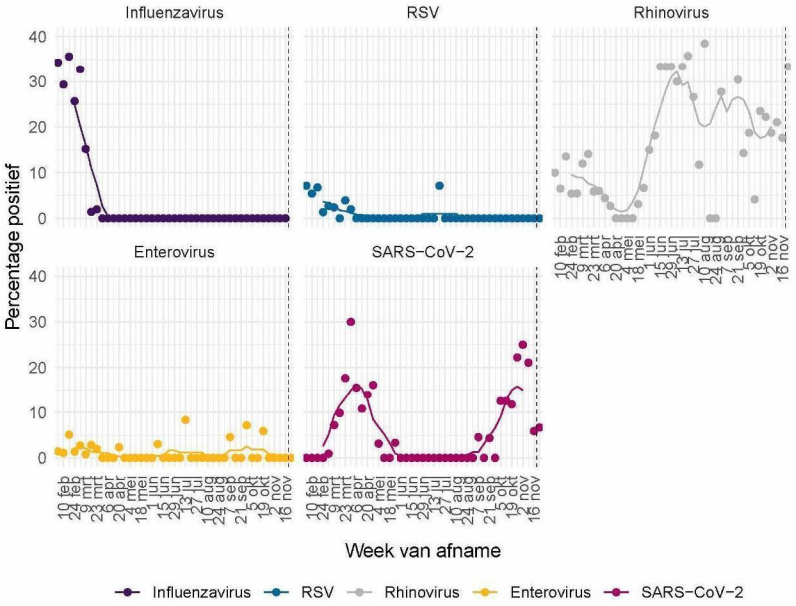
De aantallen mensen met COVID-19 in de steekproef van de Peilstations kunnen niet vergeleken worden met de resultaten van de GGD'en. Bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties, worden monsters afgenomen voor de landelijke respiratoire surveillance. Dit wordt gedaan door ongeveer 40 huisartsenpraktijken die deelnemen aan de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Momenteel worden de meeste mensen met griepachtige klachten getest door de GGD'en. De resultaten van de Peilstations zijn gebaseerd op mensen die op consult komen bij de huisarts.



Figuur 24: Aantal patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus, RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2 of dat negatief getest is op deze virussen. Gegevens van de afgelopen week (rechts van de stippellijn) zijn incompleet omdat nog niet alle testresultaten bekend zijn.

Aanwezigheid van andere virussen in de groep negatief is niet uit te sluiten, omdat er slechts op een beperkt aantal virussen getest wordt. Dubbelinfecties kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen het aantal positieve testen hoger zijn dan het aantal positieve monsters[1].

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.



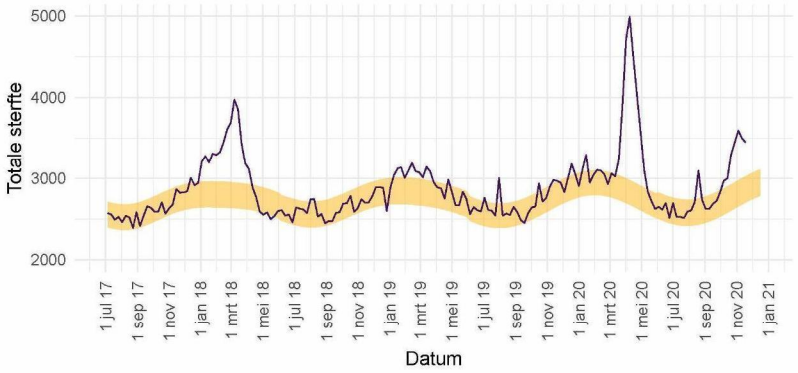
Figuur 25: Percentage patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus[1], RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2. De stippen geven het aantal per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.

De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 18 november 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19. Deze grafiek geeft de totale sterfte weer t/m 18 november.

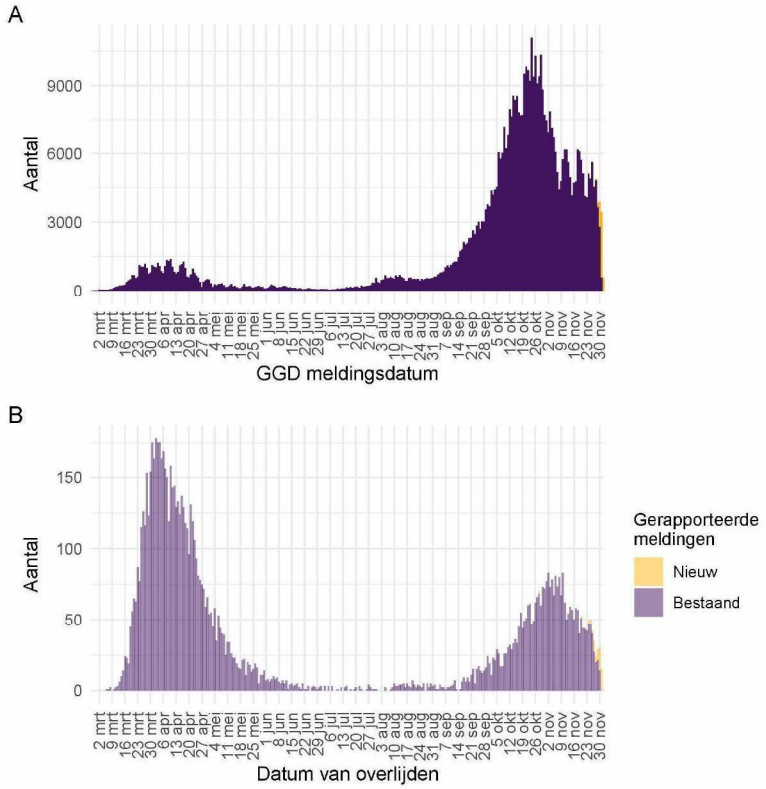


Figuur 26: Totale sterfte in Nederland t/m 18 november. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS.

Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. De sterftecijfers op de pagina van het RIVM worden iedere donderdag met nieuwe data geüpdatet. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

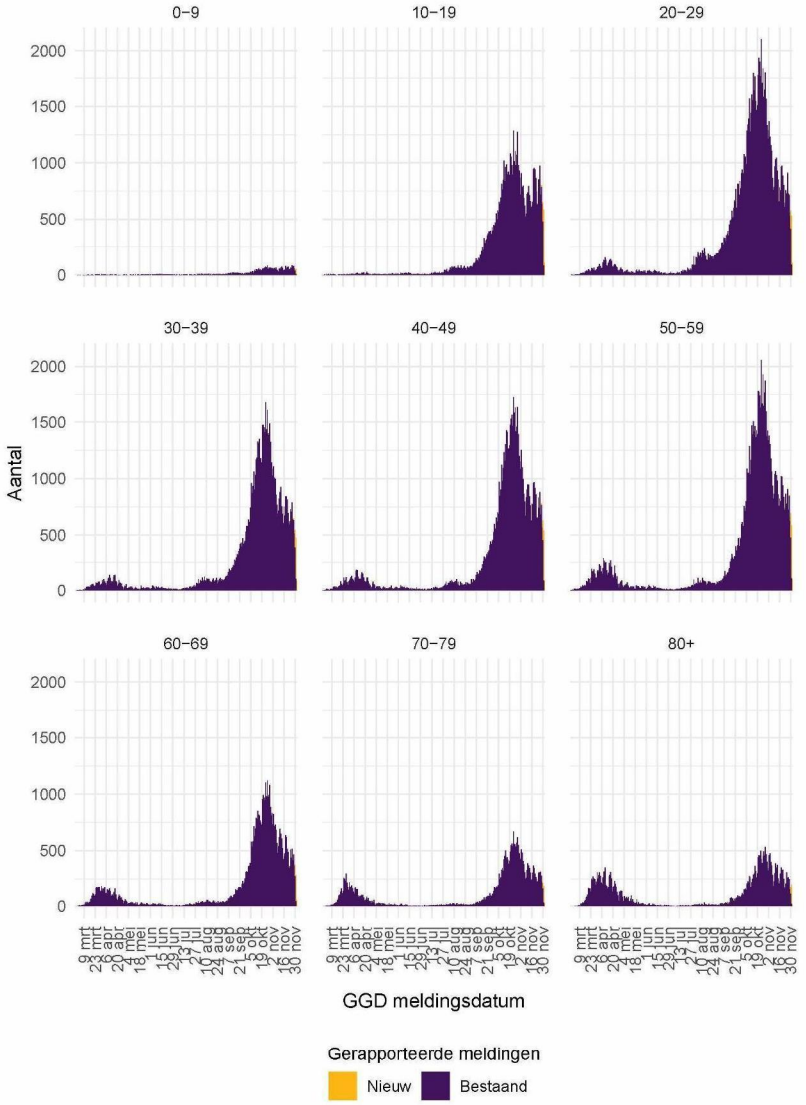
12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

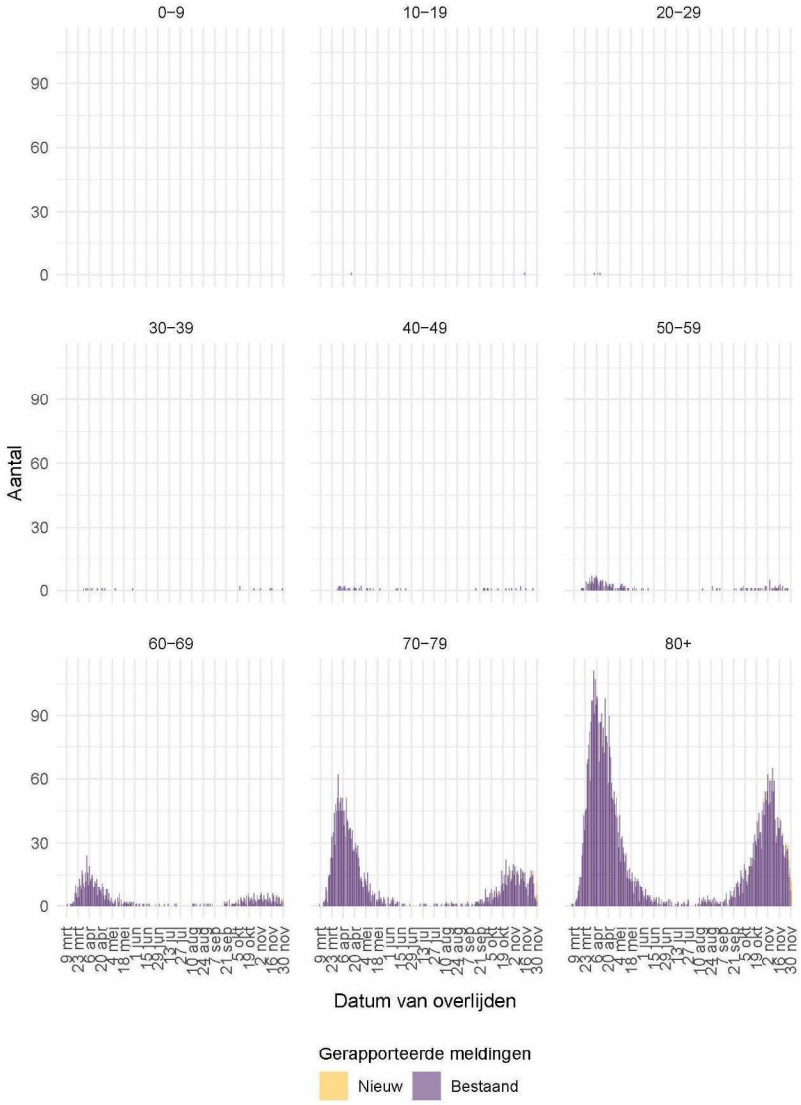


Figuur 27: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Van enkele overleden COVID-19 patiënt is de datum van overlijden (nog) niet gemeld.

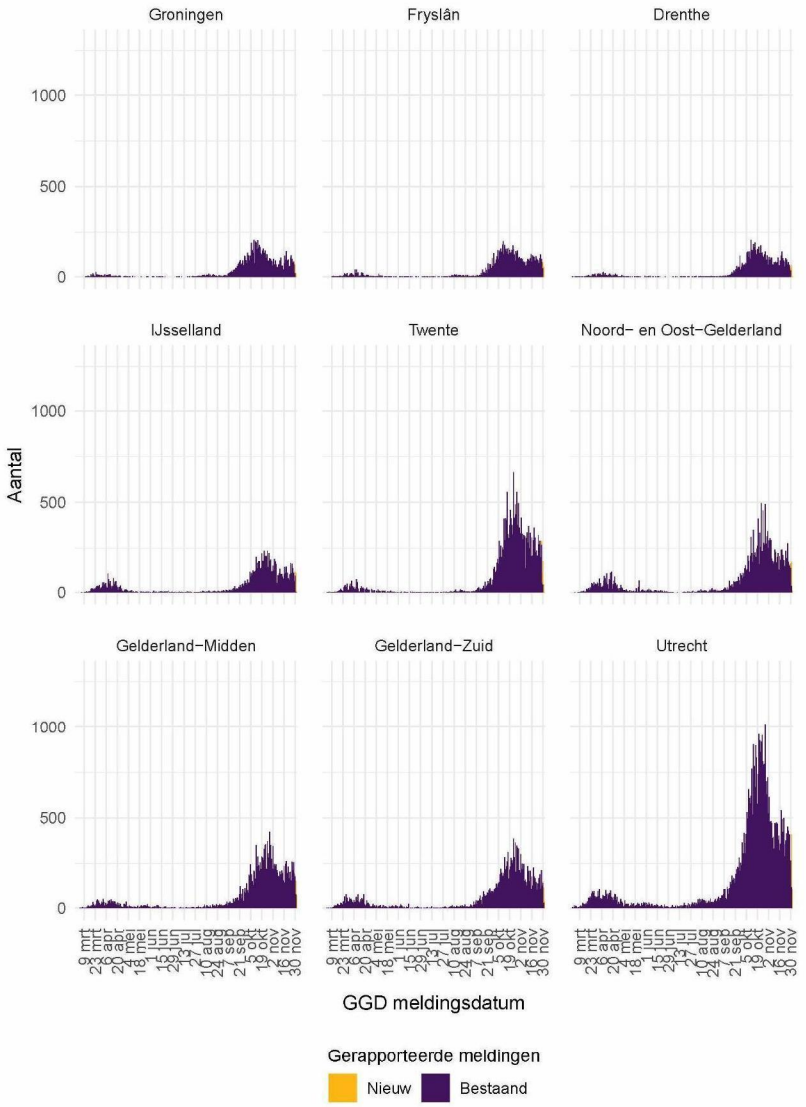
Meldingen aan het RIVM t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



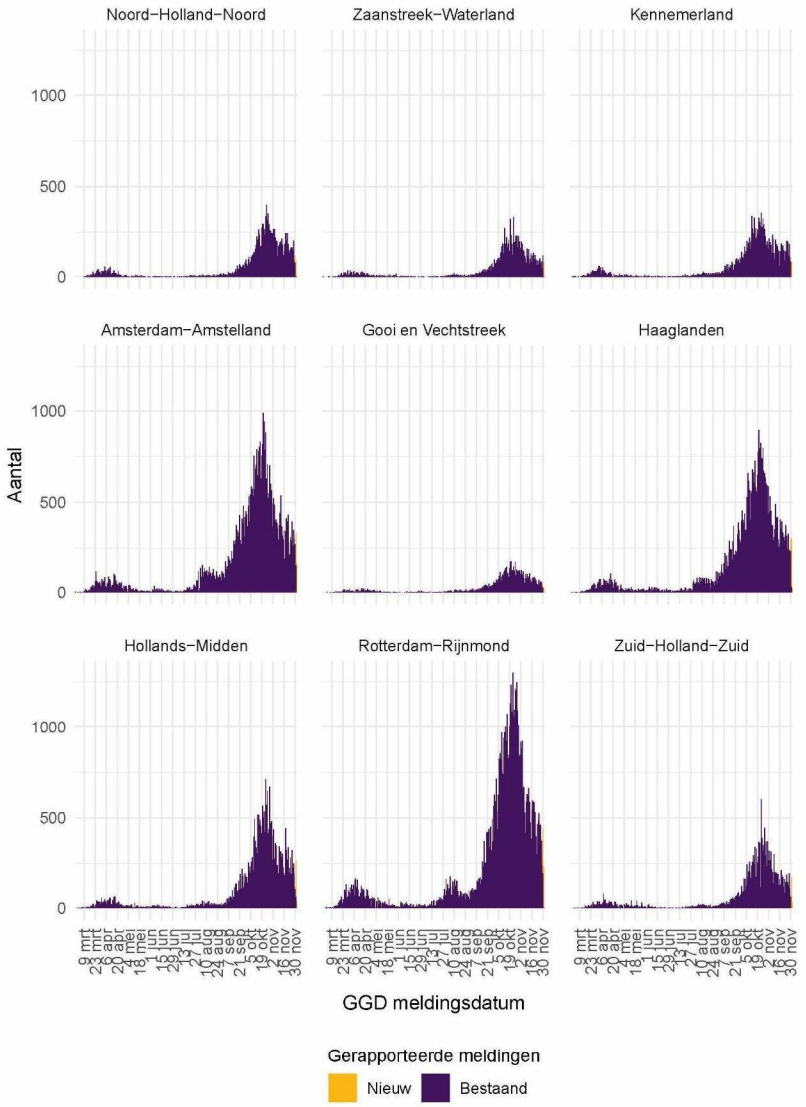
Figuur 28: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



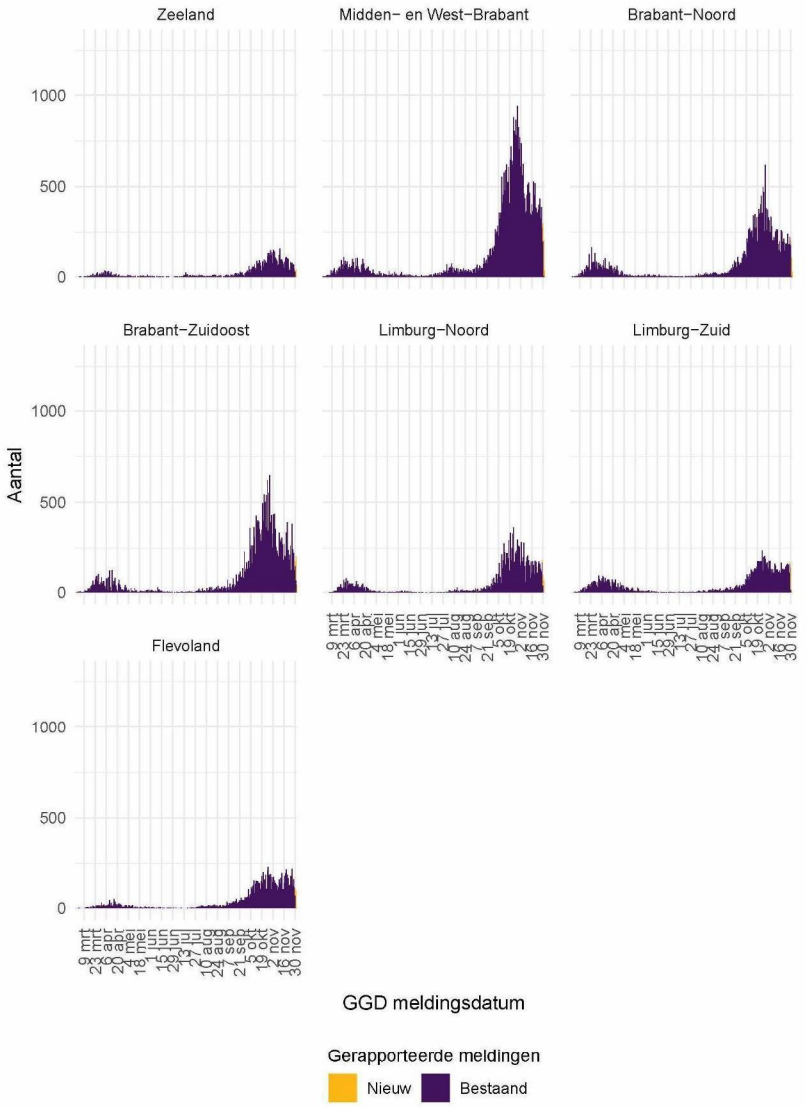
Figuur 29: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



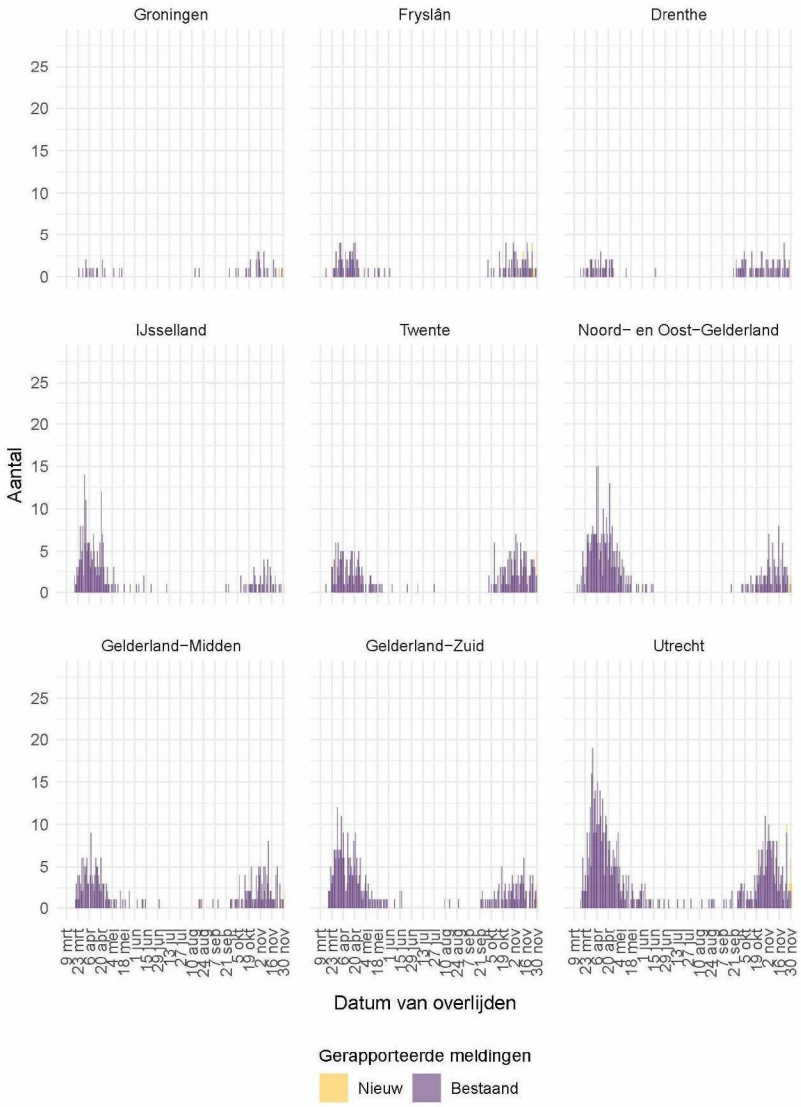
Figuur 30: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1).



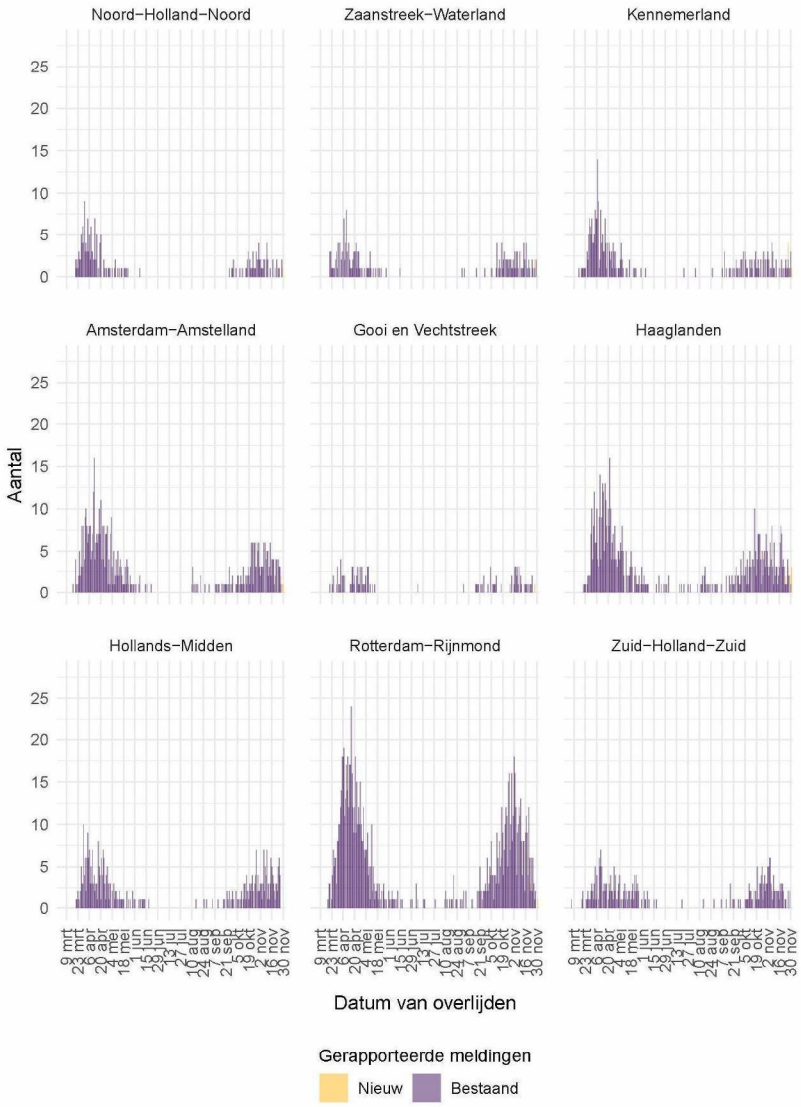
Figuur 31: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2).



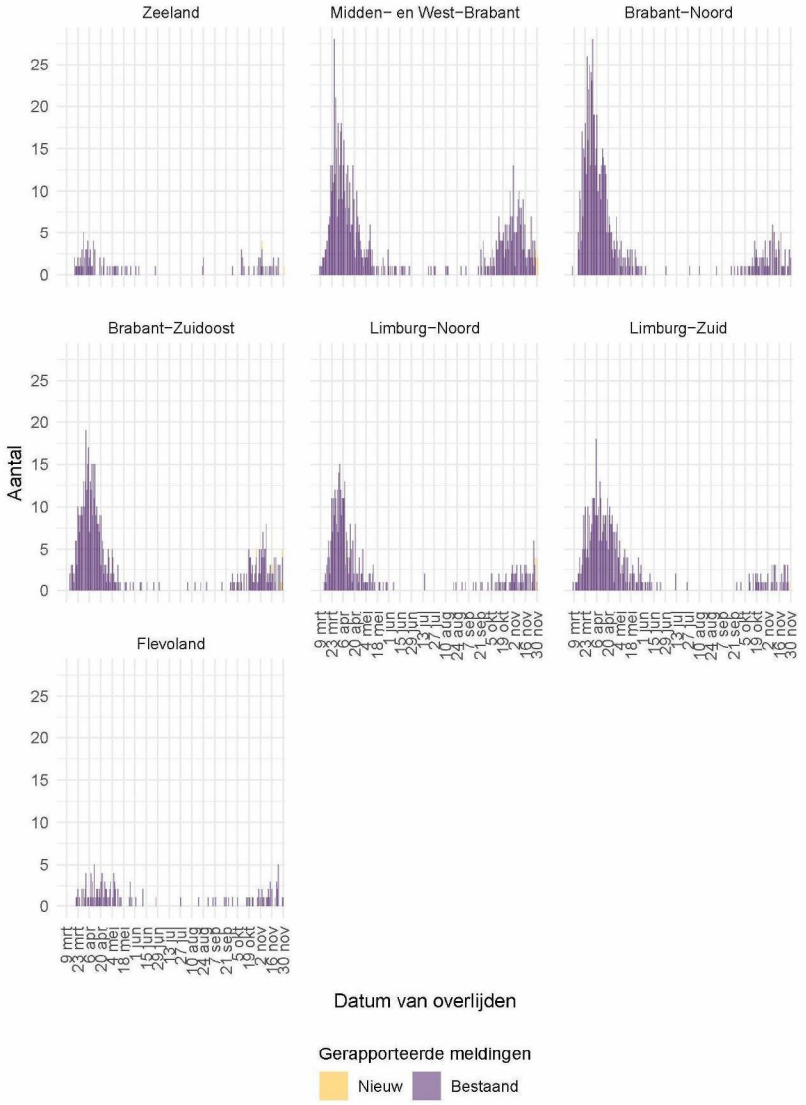
Figuur 32: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3).



Figuur 33: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



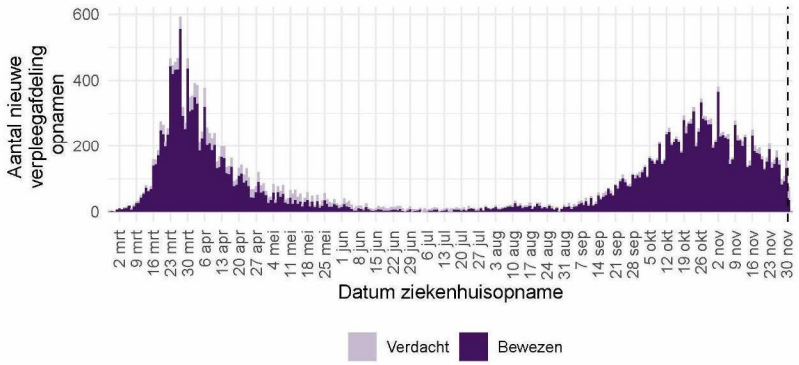
Figuur 34: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



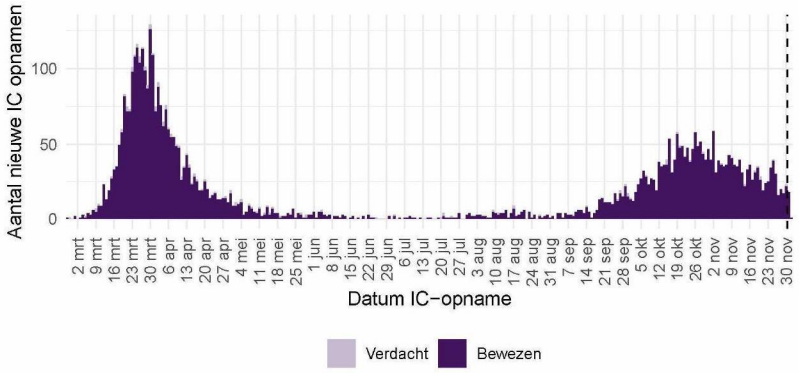
Figuur 35: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020

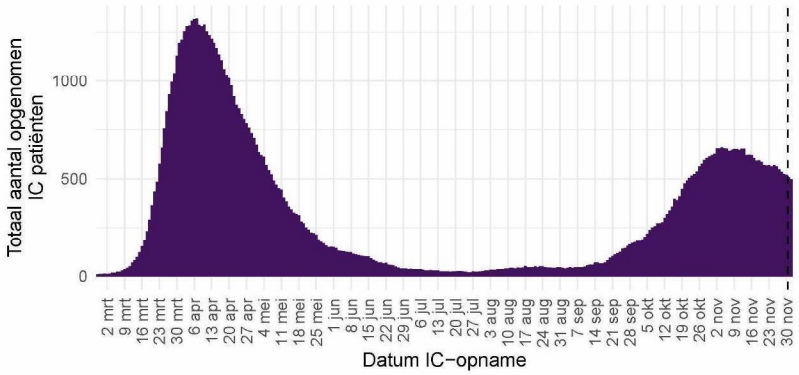
De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 987 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1229 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen 183 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 190 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 36: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen.



Figuur 37: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



Figuur 38: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 2 december, 11:37 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.3.1 Aantallen COVID-19 meldingen per veiligheidsregio vanaf 27 februari 2020

Tabel 20: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio, totaal aantal patiënten en aantal patiënten per 100.000 inwoners[1,2]

Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	532152	3057.0	9501	54.6
Groningen	8711	1486.9	51	8.7
Fryslân	8880	1366.2	137	21.1
Drenthe	7951	1610.6	114	23.1
IJsselland	11002	2070.6	254	47.8
Twente	21630	3427.5	293	46.4
Noord- en Oost-Gelderland	18383	2220.9	413	49.9
Gelderland-Midden	18044	2590.2	279	40.1
Gelderland-Zuid	16936	3015.7	376	67.0
Utrecht	44939	3316.9	697	51.4
Noord-Holland-Noord	14608	2204.2	195	29.4
Zaanstreek-Waterland	11083	3267.6	185	54.5
Kennemerland	15665	2848.5	285	51.8
Amsterdam-Amstelland	47264	4414.8	532	49.7
Gooi en Vechtstreek	7543	2934.2	112	43.6
Haaglanden	42513	3805.9	636	56.9
Hollands-Midden	27458	3394.7	367	45.4
Rotterdam-Rijnmond	63293	4782.5	1084	81.9
Zuid-Holland-Zuid	17643	3840.7	287	62.5
Zeeland	6379	1663.4	105	27.4
Midden- en West-Brabant	38442	3435.1	774	69.2
Brabant-Noord	21152	3189.1	736	111.0
Brabant-Zuidoost	25259	3235.8	554	71.0
Limburg-Noord	13709	2636.3	397	76.3
Limburg-Zuid	12189	2041.1	497	83.2
Flevoland	11476	2712.9	141	33.3

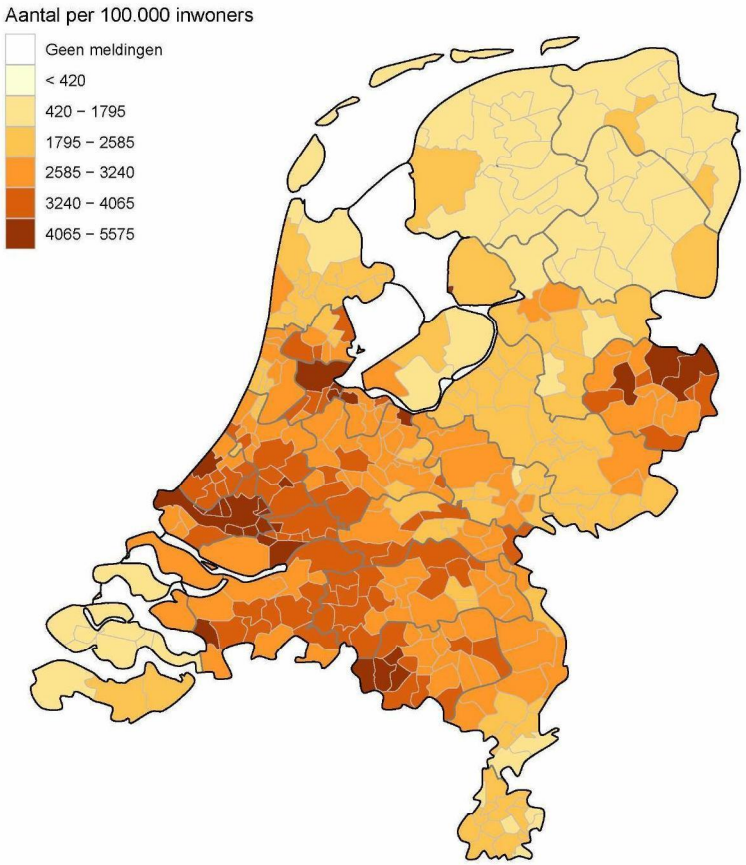
[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of datum van overlijden in de periode van 27 februari 2020 t/m 2 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[3] Van alle meldingen die aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 292 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

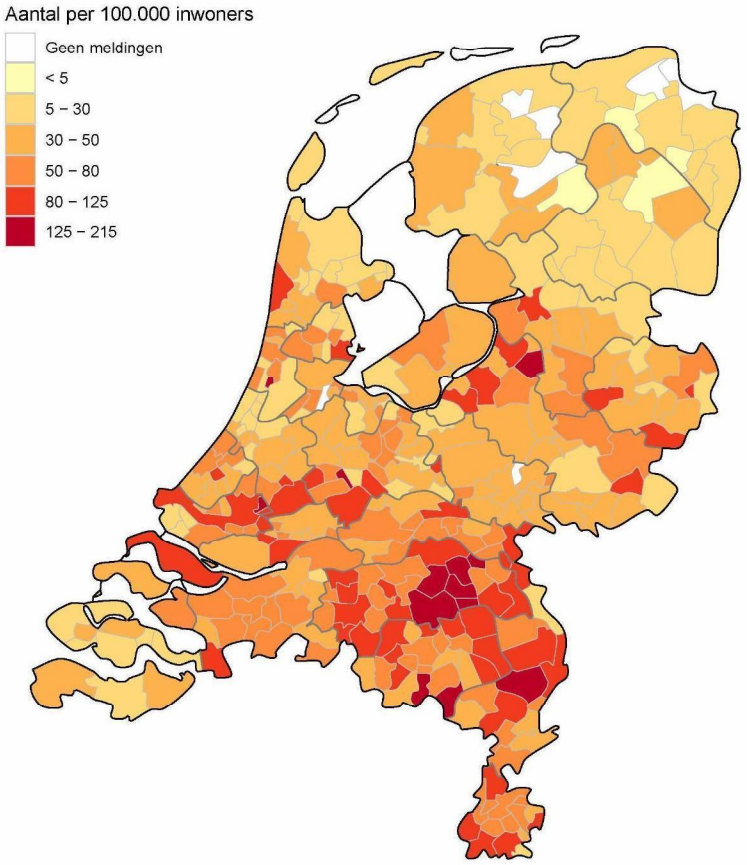
641983

12.3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020



Figuur 39: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 2 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 40: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 2 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd.De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandagwordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

641983

12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten

Tabel 21: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

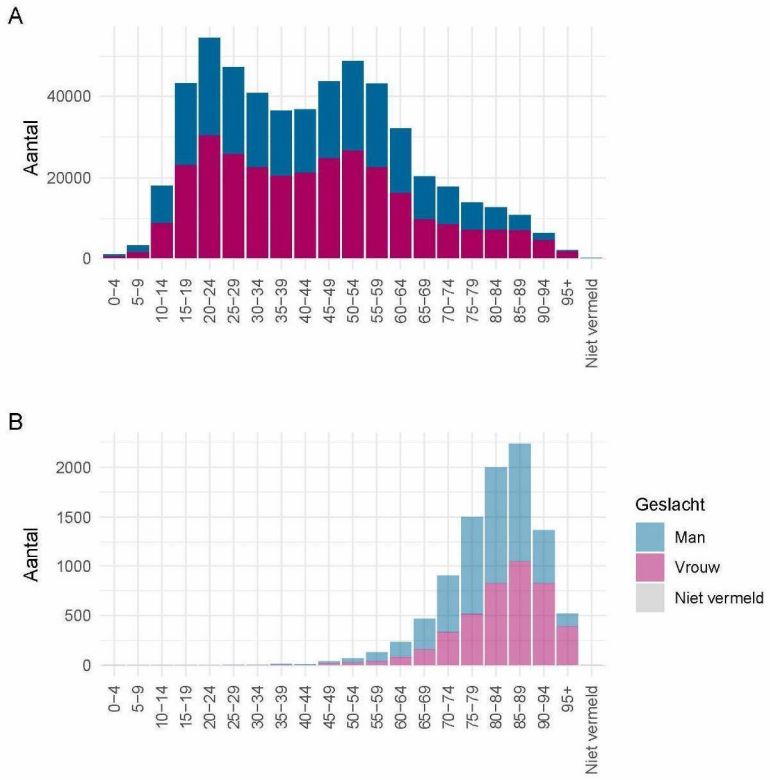
Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	532444		9504	
0-4	924	0.2	0	0.0
5-9	3209	0.6	0	0.0
10-14	18027	3.4	0	0.0
15-19	43204	8.1	2	0.0
20-24	54586	10.3	0	0.0
25-29	47070	8.8	3	0.0
30-34	40759	7.7	5	0.1
35-39	36414	6.8	13	0.1
40-44	36731	6.9	11	0.1
45-49	43586	8.2	38	0.4
50-54	48822	9.2	70	0.7
55-59	43085	8.1	130	1.4
60-64	32123	6.0	236	2.5
65-69	20279	3.8	468	4.9
70-74	17769	3.3	902	9.5
75-79	13885	2.6	1501	15.8
80-84	12752	2.4	2001	21.1
85-89	10869	2.0	2238	23.5
90-94	6249	1.2	1369	14.4
95+	2040	0.4	517	5.4
Niet vermeld	61	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS CoV 2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 22: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	532444		9504	
Man	243330	45.7	5234	55.1
Vrouw	289022	54.3	4270	44.9
Niet vermeld	92	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 41: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

641983

12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 23: Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[1]

	Overleden	%
Totaal gemeld	976	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	654	67.0
Geen onderliggende aandoening	92	9.4
Niet vermeld	230	23.6

[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

Tabel 24: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[1,2]

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	276	42.2
Diabetes	175	26.8
Leveraandoening	23	3.5
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	97	14.8
Immuundeficiëntie	12	1.8
Nieraandoening	63	9.6
Chronische longaandoeningen	154	23.5
Maligniteit	107	16.4
Obesitas[3]	47	7.2
Dementie/Alzheimer[3]	47	7.2
Parkinson[3]	7	1.1
Overig	153	23.4

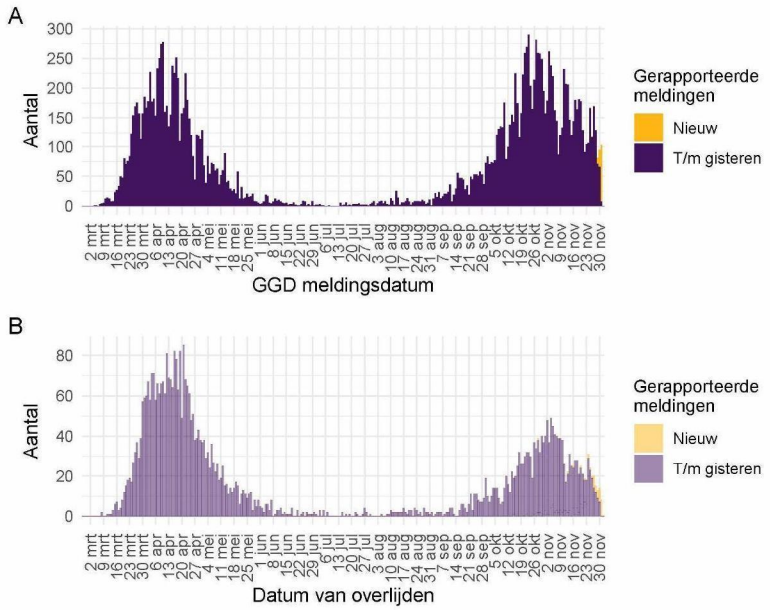
[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

[2] Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 24 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 23).

[3] Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland

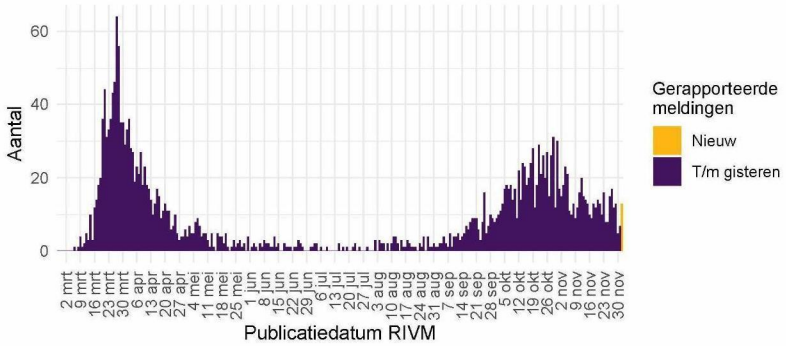
Voor een uitleg over hoe deze grafieken tot stand zijn gekomen, zie pagina 23.



Figuur 42: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD vanaf 27 februari 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 43: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 27 februari 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

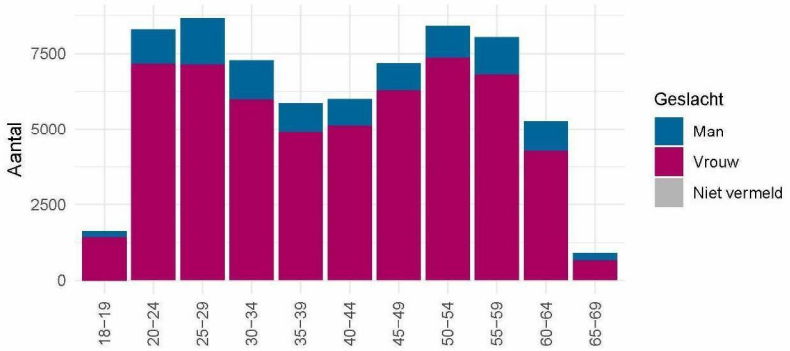
Meldingen aan het RIVM t/m 1 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 1 december 10:01 uur t/m 2 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers

Tot en met 2 december 10.00 uur zijn 67508 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met COVID-19 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 676 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 1% van het totaal aantal positief op COVID-19 geteste zorgmedewerkers. Van 16 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

De leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van zorgmedewerkers zijn duidelijk anders dan die van overige COVID-19 patiënten. Zorgmedewerkers zijn gemiddeld jonger en vaker vrouw, zoals te zien in onderstaande figuur.

Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen op het nieuwe coronavirus. Tot die tijd was het testbeleid voornamelijk gericht op mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de ziekte of patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast werden zorgmedewerkers laagdrempelig getest bij (milde) klachten, daarom vormen zorgmedewerkers een groot deel van het totaal aantal gemelde COVID-19 patiënten. Van alle 423346 meldingen van bevestigde COVID-19 patiënten tussen de 18 en 69 jaar is 16% (67508) zorgmedewerker. Van alle met COVID-19 gemelde als in het ziekenhuis opgenomen patiënten in de leeftijd 18 t/m 69 jaar (8903) is 8% een zorgmedewerker. Van alle 975 gemelde overleden COVID-19 patiënten in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar was 1.6% een zorgmedewerker. Van alle Nederlanders tussen de 18 en 69 jaar werkt zo'n 11% als zorgmedewerker (Bron: CBS statline).



Figuur 44: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van gemelde COVID-19 patiënten in de leeftijd 18-69 jaar die werkzaam zijn als zorgmedewerker.

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
5 december 2020, 10:00

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Niet van alle positief geteste personen die gemeld worden aan de GGD is bekend of ze zijn opgenomen in het ziekenhuis of zijn overleden. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs (in tabellen) of in lichtere kleuren (bij grafieken). De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal patiënten met COVID-19 dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. Deze aantallen zijn meer compleet en worden ook weergegeven in deze rapportage. De stichting NICE registreert niet of iemand vanwege COVID-19 ziekte is opgenomen of om een andere reden.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden. Een databestand met het reproductiegetal van COVID-19 is hier te vinden. Een databestand met de aantallen per gemeente per publicatiedatum van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met het aantal besmettelijke personen per dag van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met de Nationale SARS-CoV-2 Afvalwatersurveillance is hier te vinden.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen zijn ten opzichte van de voorgaande dag in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Per 9 november worden de COVID-19 meldingen aan de GGD'en in Figuur 1 t/m 9 en 12 t/m 14 weergegeven vanaf 31 augustus. De epidemiologische curves met data vanaf 27 februari zijn weergegeven in paragraaf 12.1 (Figuur 27 t/m 35). De kaarten met COVID-19 meldingen vanaf 27 februari per gemeente zijn te vinden in paragraaf 12.3.2 (Figuur 39 t/m 40).

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020 3

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020 4
2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en . . 4
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE 5
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio 7
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio . . . 11

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 14
3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week 14
3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken . . . 15

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten 17

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 20

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 21

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020 23

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 25

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni 28

10 Schattingen en berekeningen 36
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 36
10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 38

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen 40
11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten 40
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. 44
11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 25 november 2020 46

12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 47
12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 47
12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020 56
12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 58
12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten 61
12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020 63
12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland 64
12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers 66

641985

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020

Er geldt geen meldingsplicht voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage.

Tabel 1: Aantal door de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en en aantal overleden COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en[1,2]

			Meldingen afgelopen[3]		Gecorrigeerd afgelopen[4]		Verschil met	
Gezondheidsstatus	Totaal	%	dag[5]	week[6]	dag[7]	week[8]	gisteren[9]	vorige week[10]
Totaal gemeld	550445		6577	37293	-56	-173	6521	37120
Ziekenhuisopname	17922	3.3	62	441	-2	-12	60	429
Overleden	9662	1.8	39	340	0	-4	39	336

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Voor 181 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de directe oorzaak van overlijden is.

[3] Dit betreft het aantal meldingen, opnames en overlijdens die in de afgelopen dag/week nieuw aan het RIVM zijn gerapporteerd. Datum van melding aan de GGD, ziekenhuisopname of overlijden kan echter in een andere dag/week vallen. Bij de meeste overige tabellen en figuren in dit rapport wordt de datum van melding, ziekenhuisopname of overlijden gebruikt. Deze cijfers zijn dus niet hetzelfde.

[4] Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[5] Meldingen die tussen 4 december 10:01 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[6] Meldingen die tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[7] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 4 december 10:01 en 5 december 10:00.

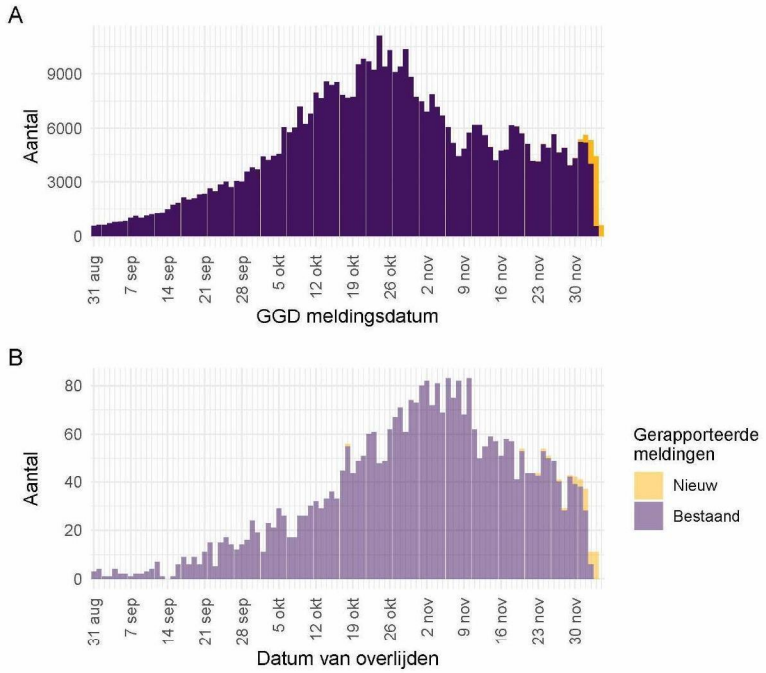
[8] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00.

[9] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 5 december 10:00 ten opzichte van 4 december 10:00.

[10] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 5 december 10:00 ten opzichte van 28 november 10:00.

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020

2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en



Figuur 1: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM van 31 augustus t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Voor een overzicht voor de totale sterfte in Nederland, zie Figuur 26. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is. Van enkele patiënten is de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.

641985

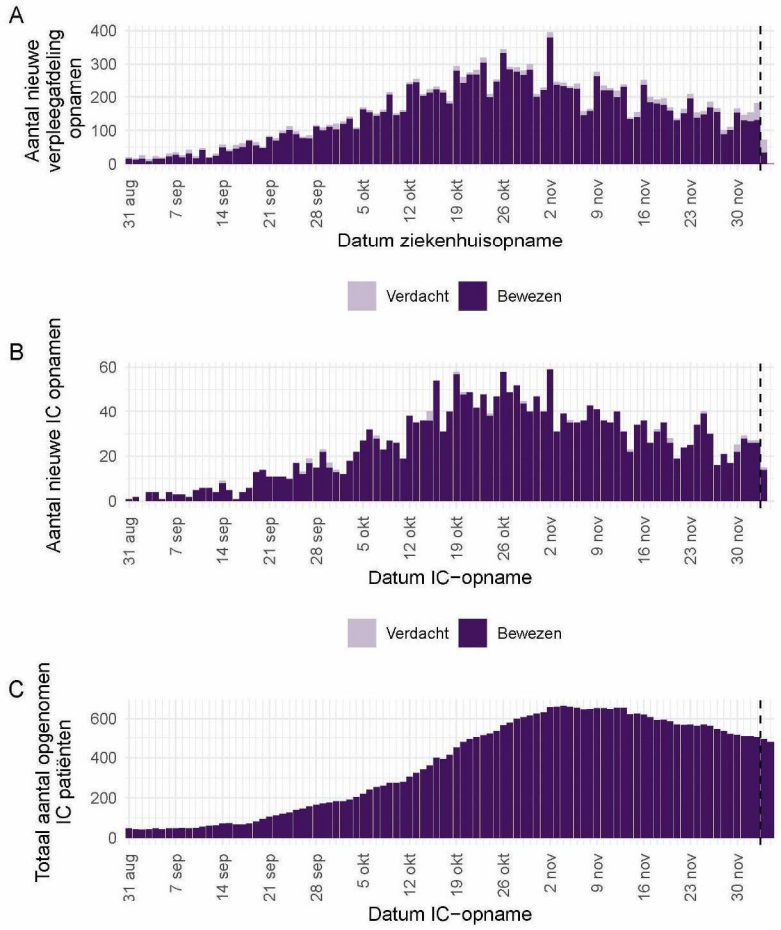
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE

De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 1035 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1136 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen zijn er 171 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 186 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.

Tabel 2: Aantal nieuwe ziekenhuisopnames van patiënten met bewezen COVID-19 op de verpleegafdeling en de intensive care, per week[1] van ziekenhuisopname.

Datum van - tot[2]	Verpleegafdeling	IC
31-08-2020 - 06-09-2020	112	16
07-09-2020 - 13-09-2020	185	29
14-09-2020 - 20-09-2020	360	51
21-09-2020 - 27-09-2020	589	89
28-09-2020 - 04-10-2020	788	117
05-10-2020 - 11-10-2020	1128	182
12-10-2020 - 18-10-2020	1514	270
19-10-2020 - 25-10-2020	1813	329
26-10-2020 - 01-11-2020	1872	330
02-11-2020 - 08-11-2020	1604	278
09-11-2020 - 15-11-2020	1410	239
16-11-2020 - 22-11-2020	1219	197
23-11-2020 - 29-11-2020	998	182

[1] Een week is gedefinieerd van maandag t/m zondag.
[2] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

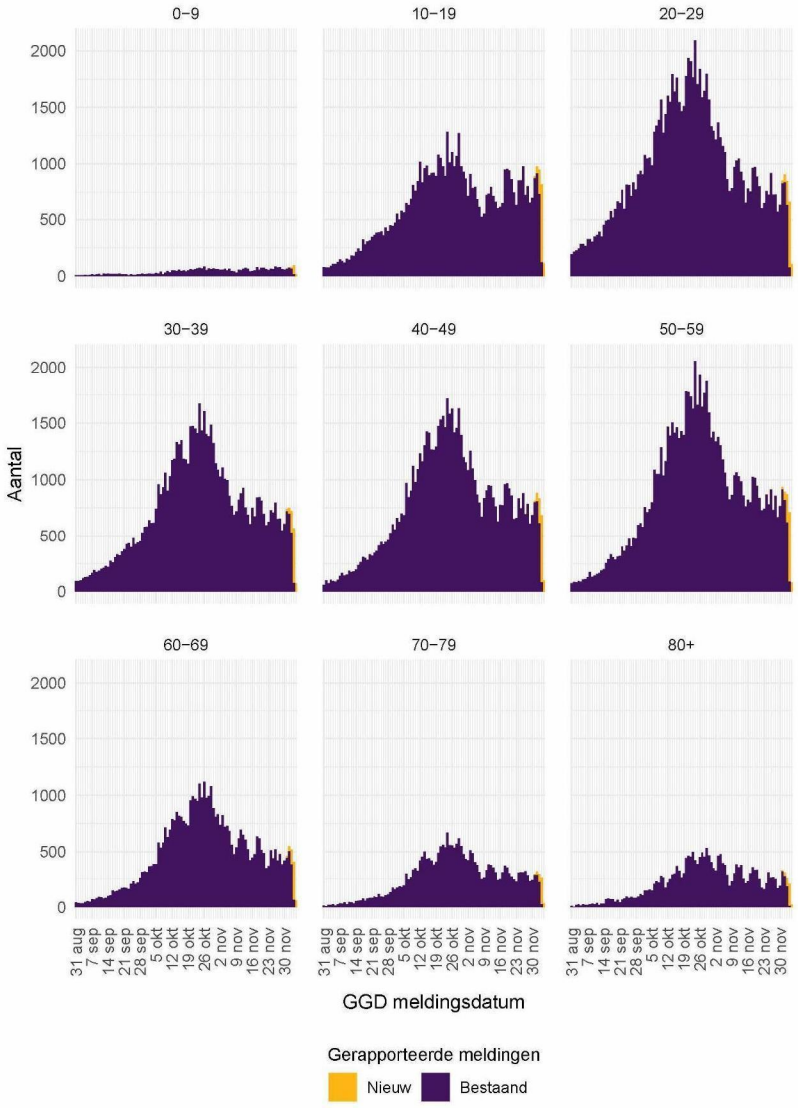


Figuur 2: (A) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen. (B) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen. (C) Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

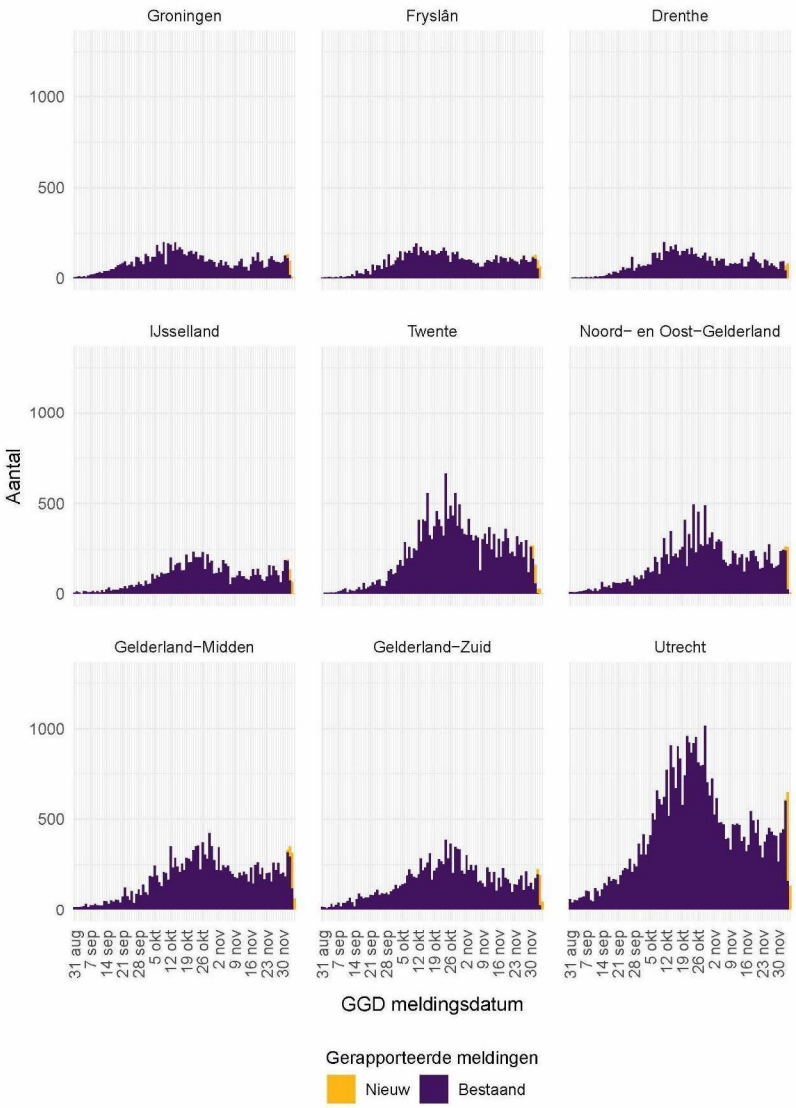
[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 5 december, 11:43 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

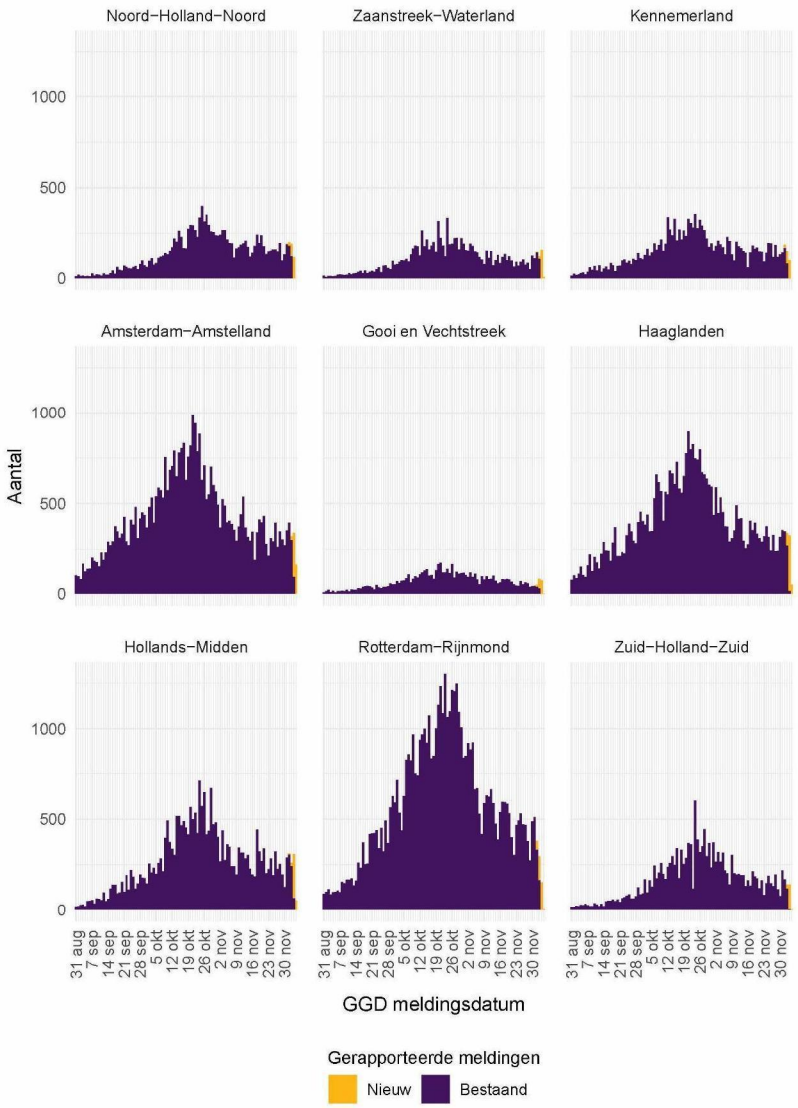
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio



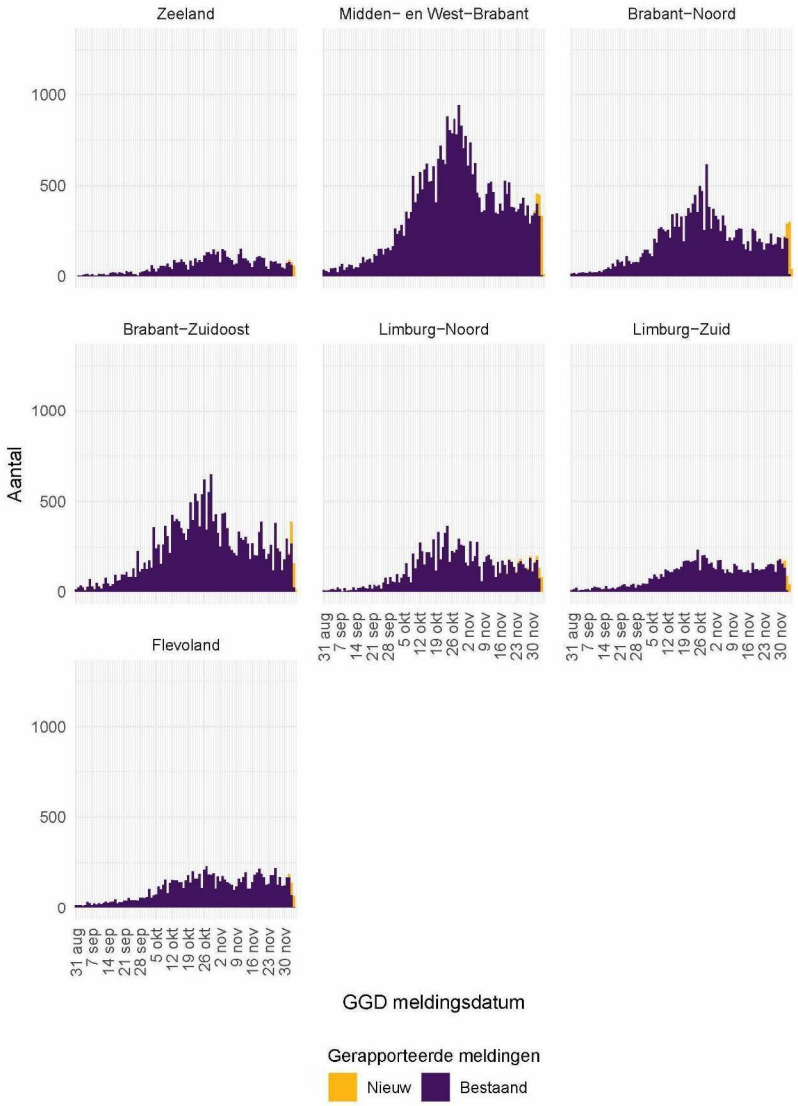
Figuur 3: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per leeftijdsgroep. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 28.



Figuur 4: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 30.

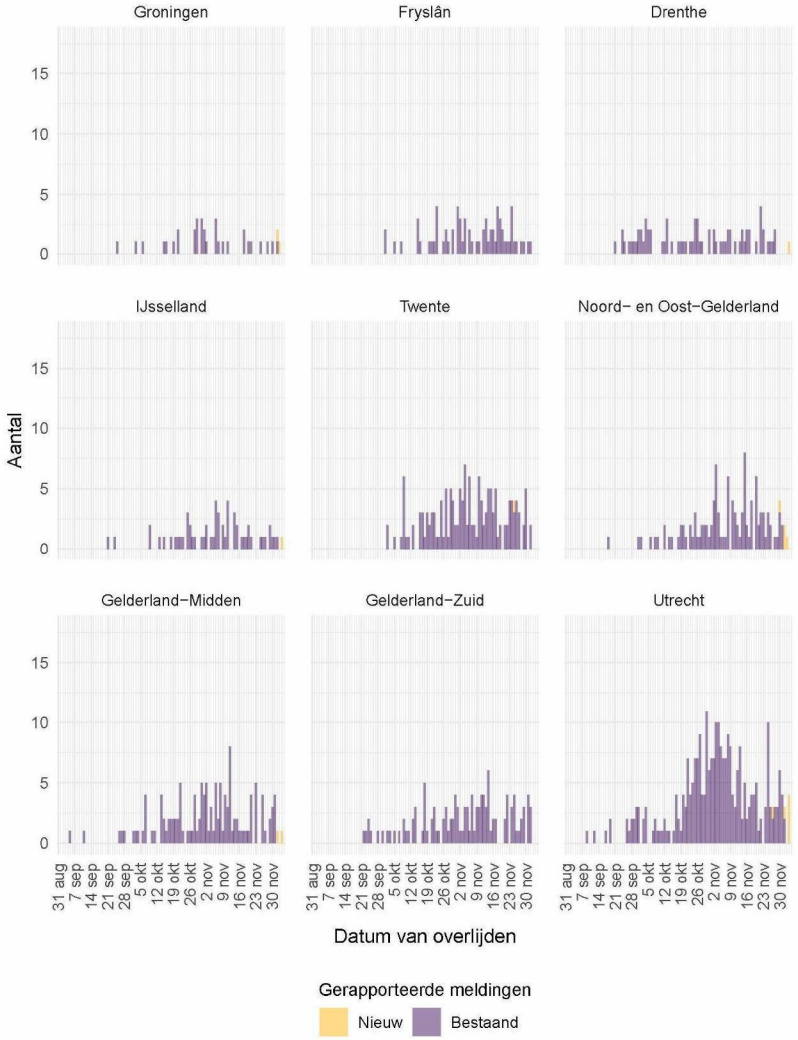


Figuur 5: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 31.

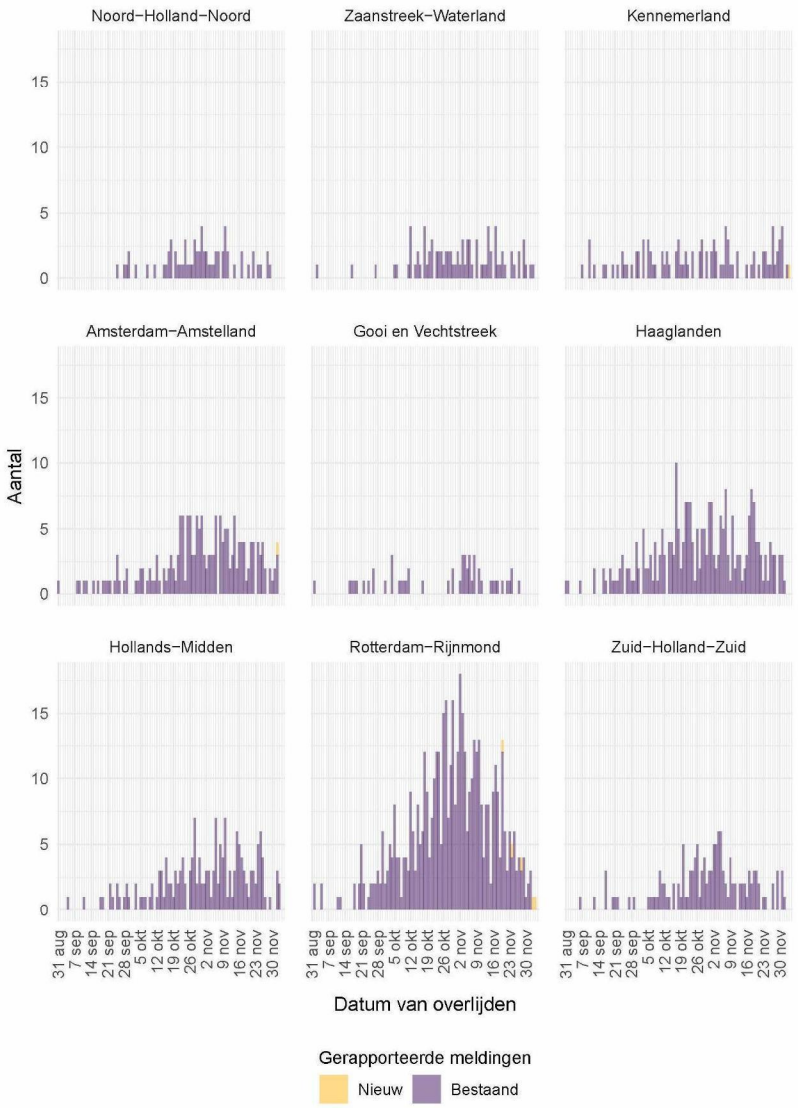


Figuur 6: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 32.

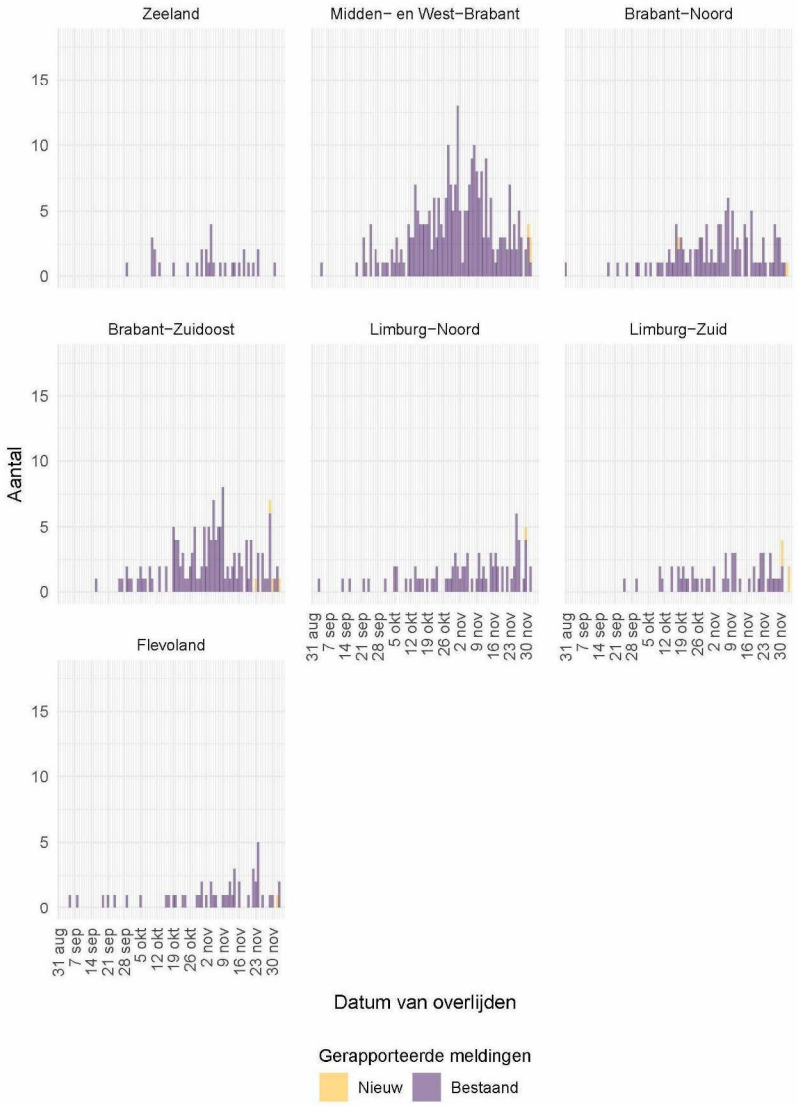
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio



Figuur 7: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 33. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 8: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 34. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 9: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 35. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

641985

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week

Tabel 3: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio in de afgelopen week, totaal en per 100.000 inwoners[1,2].

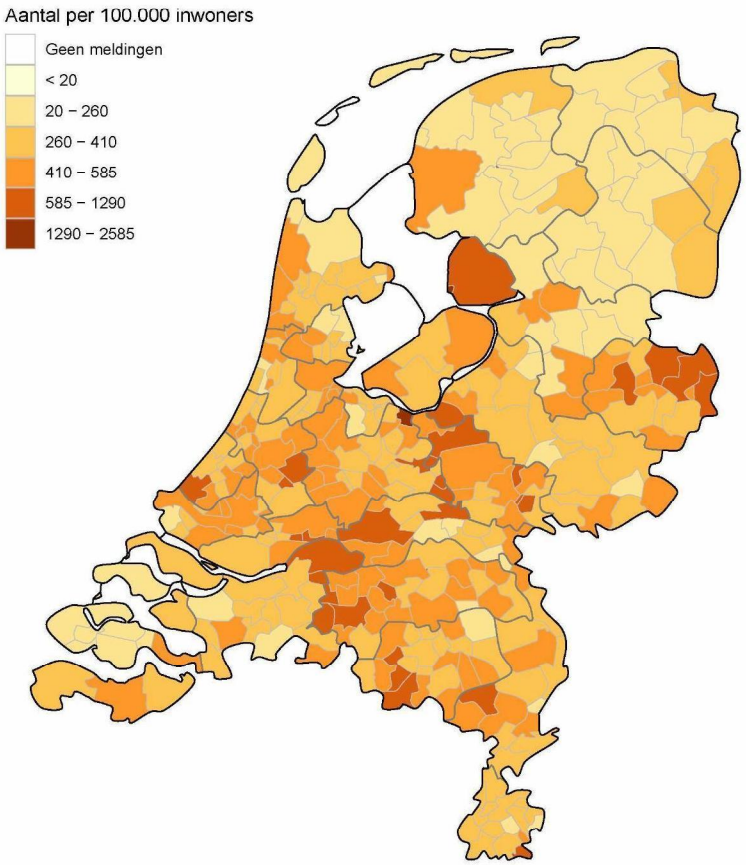
Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	34528	198.4	214	1.2
Groningen	614	104.8	5	0.9
Fryslân	683	105.1	4	0.6
Drenthe	506	102.5	3	0.6
IJsselland	890	167.5	6	1.1
Twente	1178	186.7	9	1.4
Noord- en Oost-Gelderland	1487	179.6	11	1.3
Gelderland-Midden	1917	275.2	11	1.6
Gelderland-Zuid	1255	223.5	12	2.1
Utrecht	3341	246.6	23	1.7
Noord-Holland-Noord	1122	169.3	3	0.5
Zaanstreek-Waterland	790	232.9	6	1.8
Kennemerland	1012	184.0	12	2.2
Amsterdam-Amstelland	2497	233.2	9	0.8
Gooi en Vechtstreek	395	153.7	0	0.0
Haaglanden	2214	198.2	10	0.9
Hollands-Midden	1797	222.2	6	0.7
Rotterdam-Rijnmond	2486	187.8	16	1.2
Zuid-Holland-Zuid	1059	230.5	7	1.5
Zeeland	448	116.8	1	0.3
Midden- en West-Brabant	2632	235.2	12	1.1
Brabant-Noord	1624	244.9	13	2.0
Brabant-Zuidoost	1605	205.6	13	1.7
Limburg-Noord	1040	200.0	8	1.5
Limburg-Zuid	949	158.9	9	1.5
Flevoland	987	233.3	5	1.2

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 28 november 10:01 t/m 5 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

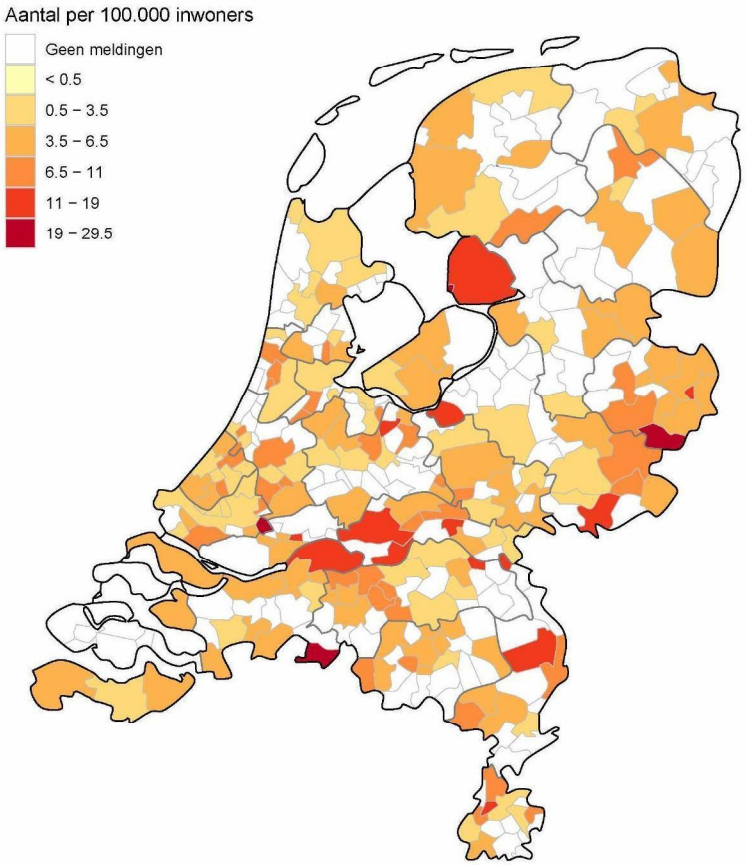
[3] Van de meldingen die tussen 28 november 10:01 en 5 december 10:00 aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 21 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken



Figuur 10: Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum van 21 november t/m 5 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 11: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum van 21 november t/m 5 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

641985

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Tabel 4: Leeftijdsverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Leeftijdsgroep	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	34549		198	214		1.2
0-4	79	0.2	9.2	0	0.0	0
5-9	442	1.3	48	0	0.0	0
10-14	2304	6.7	242	0	0.0	0
15-19	3612	10.5	344	0	0.0	0
20-24	2847	8.2	260	0	0.0	0
25-29	2469	7.1	217	0	0.0	0
30-34	2368	6.9	215	2	0.9	0.2
35-39	2295	6.6	219	0	0.0	0
40-44	2477	7.2	242	0	0.0	0
45-49	2918	8.4	246	1	0.5	0.1
50-54	3116	9.0	243	0	0.0	0
55-59	2667	7.7	213	2	0.9	0.2
60-64	1913	5.5	171	6	2.8	0.5
65-69	1378	4.0	138	8	3.7	0.8
70-74	1133	3.3	120	28	13.1	3
75-79	809	2.3	128	36	16.8	5.7
80-84	722	2.1	166	49	22.9	11
85-89	544	1.6	212	37	17.3	14
90-94	341	1.0	331	32	15.0	31
95+	115	0.3	431	13	6.1	49
Niet vermeld	0	0.0		0	0.0	

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 28 november 10:01 t/m 5 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

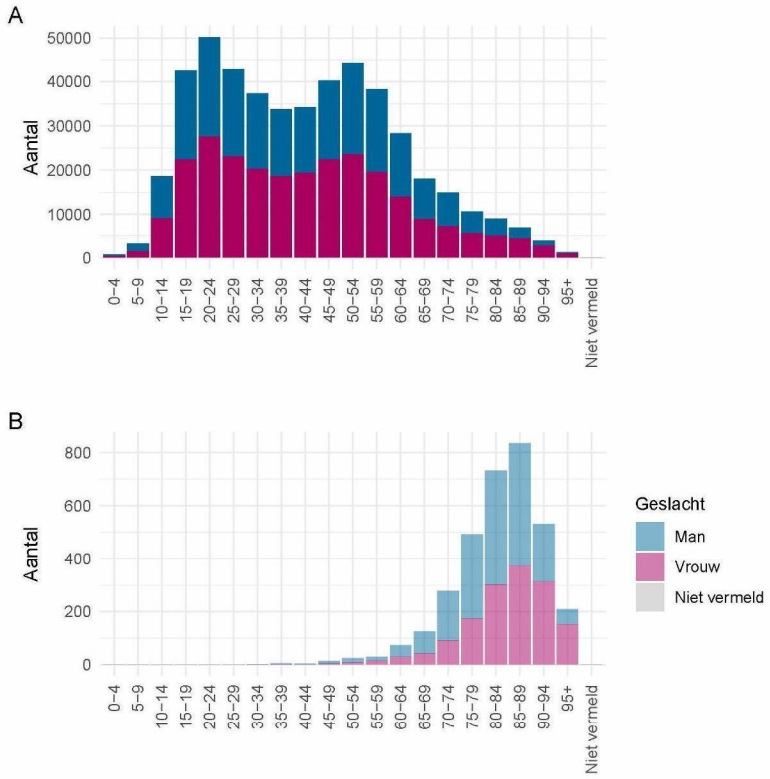
641985

Tabel 5: Man-vrouwverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Geslacht	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	34549		198.5	214		1.2
Man	16109	46.6	186.3	121	56.5	1.4
Vrouw	18440	53.4	210.5	93	43.5	1.1

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 28 november 10:01 t/m 5 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 12: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

Tabel 6: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	480369		37293	
Reishistorie	10115	2.1	354	0.9
Geen reishistorie	384689	80.1	25897	69.4
Niet vermeld	85565	17.8	11042	29.6

[1] Of een COVID-19 patiënt wel of geen reishistorie heeft, wordt vanaf 31 augustus 2020 bepaald door de volgende criteria: a) De patiënt heeft bij de GGD aangegeven een reishistorie te hebben en b) er zit maximaal 14 dagen tussen de terugkomstdag en de eerste ziektedag van de patiënt.
[2] Meldingen die tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 7: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[1]	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
Duitsland	1939	19.2	75	21.2
België	1426	14.1	65	18.4
Turkije	1044	10.3	47	13.3
Frankrijk	957	9.5	15	4.2
Italië	841	8.3	1	0.3
Polen	560	5.5	13	3.7
Spanje	455	4.5	11	3.1
Portugal	435	4.3	4	1.1
Griekenland	414	4.1	2	0.6
Oostenrijk	313	3.1	2	0.6
Marokko	230	2.3	15	4.2
Curaçao	182	1.8	16	4.5
Hongarije	151	1.5	2	0.6
Groot-Brittannië	149	1.5	5	1.4
Zwitserland	148	1.5	5	1.4
Overig	1746	17.3	111	31.4

[1] Meldingen die tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

In het brononderzoek door de GGD wordt bij COVID-19 patiënten nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. Op dit moment zijn de GGD'en echter niet in staat om een uitvoerig brononderzoek te doen met als gevolg dat het aantal en percentage van gemelde COVID-19 patienten waarbij de setting vermeld is laag is. Voor de gemelde patienten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en waarvan de setting bekend is, wordt in Tabel 9 vermeld om welke setting het gaat. Omdat dit momenteel over een relatief klein percentage van het totaal aantal COVID-19 besmettingen gaat, geeft dit een minder betrouwbaar beeld over de mogelijke settings van besmetting.

Tabel 8: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	480369		37293	
Ja, setting vermeld	189830	39.5	16627	44.6
Ja, setting niet vermeld	29804	6.2	264	0.7
Ja, setting onbekend	1367	0.3	100	0.3
Nee	160558	33.4	9173	24.6
Niet vermeld	98810	20.6	11129	29.8

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Meldingen die tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 9: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten en partner, niet samenwonend)	104235	54.9	8522	51.3
Bezoek in de thuissituatie (van of bij familie, vrienden, enz.)	34245	18.0	3485	21.0
Werksituatie	27595	14.5	2513	15.1
School en kinderopvang	10965	5.8	1450	8.7
Medereiziger / reis / vakantie	918	0.5	23	0.1
Vlucht	157	0.1	17	0.1
Horeca	2061	1.1	33	0.2
Feest (feest, verjaardag, borrel, bruiloft, enz.)	869	0.5	45	0.3
Studentenvereniging/-activiteiten	585	0.3	28	0.2
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4615	2.4	279	1.7
Religieuze bijeenkomsten	765	0.4	86	0.5
Koor	117	0.1	7	0.0
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	700	0.4	43	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	2835	1.5	182	1.1
Overige gezondheidszorg	1929	1.0	141	0.8
Verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen[4]	10469	5.5	828	5.0
Woonvoorziening voor mensen met een beperking	2342	1.2	189	1.1
Overige woonvoorziening	1076	0.6	104	0.6
Dagopvang voor ouderen en mensen met een beperking	602	0.3	59	0.4
Overige dagopvang	216	0.1	17	0.1
Hospice	218	0.1	25	0.2
Uitvaart	553	0.3	76	0.5
Overig	2661	1.4	188	1.1

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

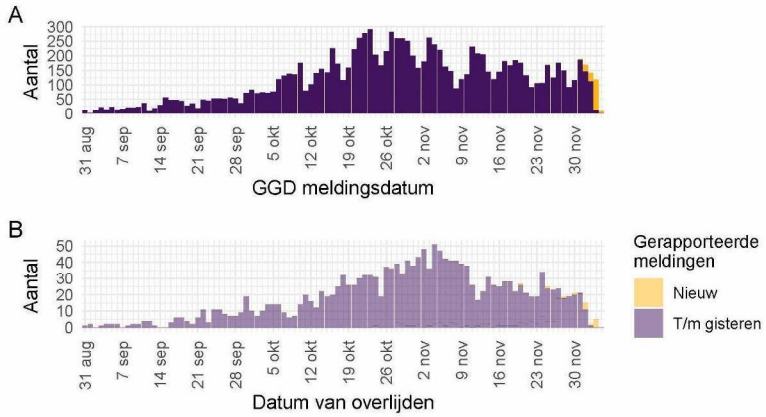
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 9 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 8).

[3] Meldingen die tussen 28 november 10:00 en 5 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[4] Vanaf 22 oktober 2020 wordt de setting 'verpleeghuis' niet meer automatisch toegewezen aan verpleeghuisbewoners woonachtig in een besmette locatie. Hierdoor is het percentage meldingen met de setting 'verpleeghuis' lager, maar wel representatiever.

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020

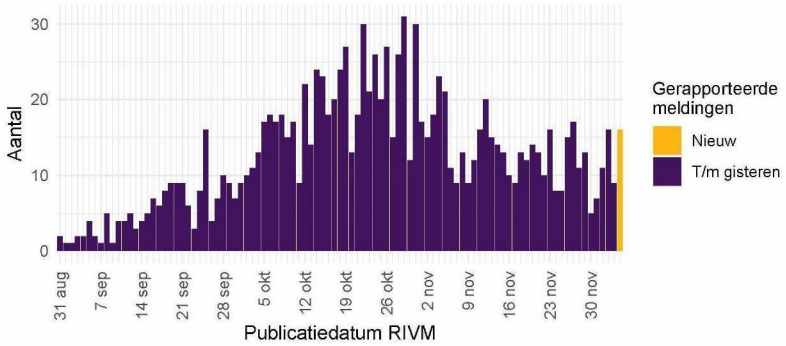
Vanaf 1 juli wordt gestructureerd nagevraagd of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont. Als er niet is ingevuld of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, maar de postcode (bijv. 1234AB) komt wel overeen met de vestiging van een woonzorgcentrum of verpleeghuis en de persoon is 70 jaar of ouder, wordt de persoon toch ingedeeld als bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum. Vanaf 29 september wordt deze informatie gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis of woonzorgcentrum, en het aantal bewoners met COVID-19 die overleden zijn sinds 1 juli, te monitoren.



Figuur 13: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD'en vanaf 31 augustus 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 14: Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties met COVID-19 vanaf 31 augustus 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis of woonzorgcentrum wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

Meldingen aan het RIVM t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en bespreekt leefregels waaronder het thuis in quarantaine blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten.

In periodes met een groot aantal besmettingen kan de uitvoering en registratie van het BCO door de GGD'en tijdelijk worden aangepast. Deze GGD'en vragen besmette personen dan zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd.

Tabel 10: Aantallen aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

		Gevonden ihkv BCO[2]		Contactinventarisatie uitgevoerd	
Start week	Nieuwe meldingen	Aantal	%	Aantal	%
31-08-2020	4977	870	17.5	4752	95.5
07-09-2020	8082	1280	15.8	7712	95.4
14-09-2020	13614	1713	12.6	12583	92.4
21-09-2020	19043	1783	9.4	16688	87.6
28-09-2020	27073	1880	6.9	23389	86.4
05-10-2020	42640	2151	5.0	34406	80.7
12-10-2020	56654	2883	5.1	47433	83.7
19-10-2020	66481	3770	5.7	58495	88.0
26-10-2020	63203	6918	10.9	53422	84.5
02-11-2020	44354	6638	15.0	38960	87.8
09-11-2020	37683	7073	18.8	34229	90.8
16-11-2020	36796	7939	21.6	33660	91.5
23-11-2020	33297	7643	23.0	30119	90.5

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Meldingen waarbij de patiënt in het kader van BCO door de GGD of door een andere patiënt is gewaarschuwd.

Tabel 11: Totaal aantal contacten van gemelde COVID-19 patiënten en gemiddeld aantal contacten per gemelde COVID-19 patiënt per week per categorie contact[1]

	Huisgenoten		Overig nauwe contacten		Niet nauwe contacten	
Start week[2]	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal
02-11-2020	73663	2.1	51548	1.5	132464	4.0
09-11-2020	66103	2.1	38759	1.3	133108	4.5
16-11-2020	67828	2.2	37975	1.2	158187	5.3
23-11-2020	61934	2.2	33475	1.2	162174	6.0

[1] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contacten zijn geregistreerd.
[2] Aantallen huisgenoten, overige nauwe contacten en niet nauwe contacten per gemelde COVID-19 patiënt, zijn systematisch nagevraagd sinds 28 oktober 2020.

641985

Tabel 12: Aantal nauwe contacten dat opgevolgd wordt door de GGD en aantal en percentage met een SARS-CoV-2 infectie, per categorie nauw contact[1,2]

Start week[3]	Huisgenoten			Overig nauwe contacten		
	Aantal	Aantal positief	% Positief	Aantal	Aantal positief	% Positief
02-11-2020	7708	1054	13.7	4115	227	5.5
09-11-2020	23342	3858	16.5	12896	887	6.9
16-11-2020	30609	4871	15.9	16460	1078	6.5
23-11-2020	33278	5189	15.6	17895	1144	6.4

[1] Het betreft alleen nauwe contacten die op individuele basis geregistreerd zijn door de GGD.
[2] In verband met de monitorperiode van 10 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente periode.
[3] Gegevens worden getoond vanaf 2 november 2020. Vanaf deze datum is volledig BCO door het merendeel van de GGD'en weer hervat.

641985

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 4 december 2020.

Van 12 augustus t/m 12 september was er een teststraat op Schiphol, waar terugkerende reizigers uit risicogebieden zich konden laten testen. De op Schiphol uitgevoerde testen zijn niet meegenomen in deze sectie. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat een deel van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 13: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

Datum van - tot[1]	Aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
01-06-2020 - 07-06-2020	48882	988	2.0
08-06-2020 - 14-06-2020	57152	844	1.5
15-06-2020 - 21-06-2020	61679	569	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	61357	429	0.7
29-06-2020 - 05-07-2020	67364	377	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	75055	463	0.6
13-07-2020 - 19-07-2020	88626	926	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	111527	1196	1.1
27-07-2020 - 02-08-2020	101608	2417	2.4
03-08-2020 - 09-08-2020	98773	3687	3.7
10-08-2020 - 16-08-2020	106024	3842	3.6
17-08-2020 - 23-08-2020	135805	3402	2.5
24-08-2020 - 30-08-2020	156381	3425	2.2
31-08-2020 - 06-09-2020	176778	5171	2.9
07-09-2020 - 13-09-2020	191388	7650	4.0
14-09-2020 - 20-09-2020	192941	12238	6.3
21-09-2020 - 27-09-2020	207346	16623	8.0
28-09-2020 - 04-10-2020	221201	21688	9.8
05-10-2020 - 11-10-2020	278479	37915	13.6
12-10-2020 - 18-10-2020	310727	47086	15.2
19-10-2020 - 25-10-2020	321384	59095	18.4
26-10-2020 - 01-11-2020	293883	48730	16.6
02-11-2020 - 08-11-2020	244019	35492	14.5
09-11-2020 - 15-11-2020	226395	31285	13.8
16-11-2020 - 22-11-2020	254342	30592	12.0
23-11-2020 - 29-11-2020	259376	28789	11.1
Totaal	4348492	404919	9.3

[1] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

641985

Tabel 14: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per leeftijdsgroep.

	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Leeftijdsgroep	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
0-4	5275	417	7.9	455	48	10.5
5-9	29114	2585	8.9	2357	389	16.5
10-14	173229	15622	9.0	17271	2060	11.9
15-19	319917	37130	11.6	26351	3247	12.3
20-24	319563	43013	13.5	22049	2407	10.9
25-29	320906	35943	11.2	23295	2143	9.2
30-34	339339	31172	9.2	27059	2098	7.8
35-39	314333	28074	8.9	26264	2043	7.8
40-44	267085	28126	10.5	22447	2096	9.3
45-49	238444	32270	13.5	19799	2487	12.6
50-54	229125	35827	15.6	18239	2665	14.6
55-59	199117	30707	15.4	16254	2269	14.0
60-64	164792	22561	13.7	14214	1634	11.5
65-69	111581	14642	13.1	9905	1118	11.3
70-74	74814	11183	14.9	6707	910	13.6
75-79	37045	6303	17.0	3407	584	17.1
80-84	20338	3783	18.6	1844	315	17.1
85-89	9180	1780	19.4	911	162	17.8
90-94	3080	620	20.1	309	62	20.1
95+	739	151	20.4	64	15	23.4
Niet vermeld	1243	445	35.8	175	37	21.1

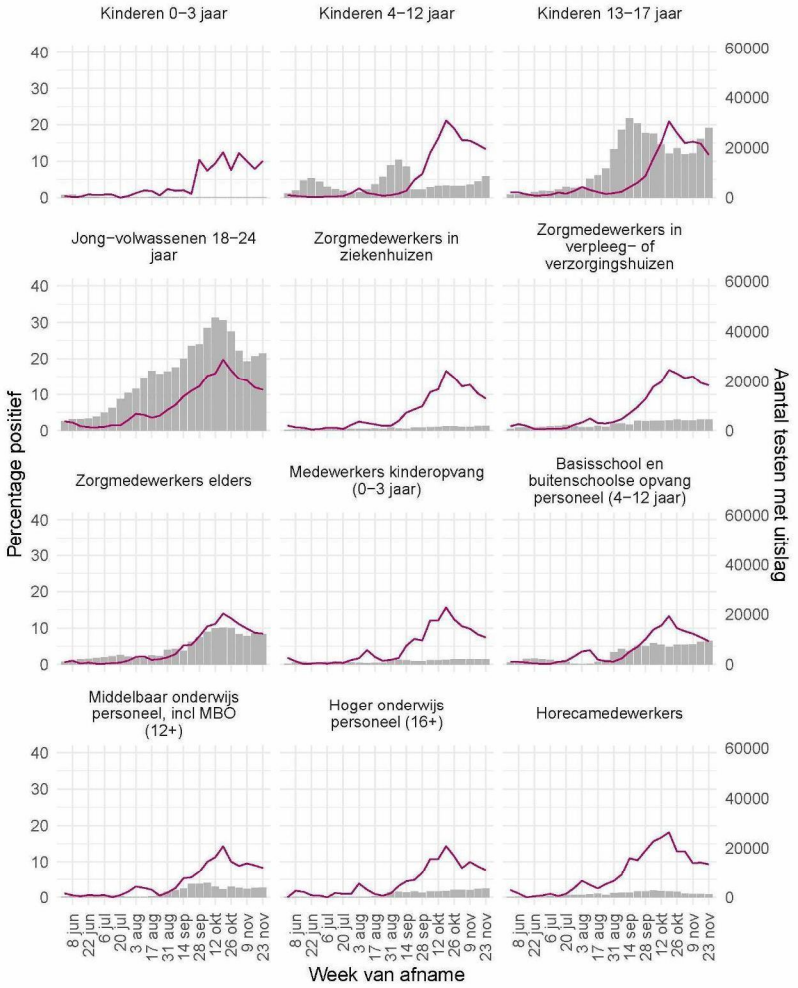
Tabel 15: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per geslacht.

	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Geslacht	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
Man	1391917	183154	13.2	111590	13667	12.2
Vrouw	1768912	196561	11.1	146583	14968	10.2
Niet vermeld	17430	2639	15.1	1203	154	12.8

Tabel 16: Aantal testen en percentage positief per doelgroep uitgevoerd door de GGD'en.

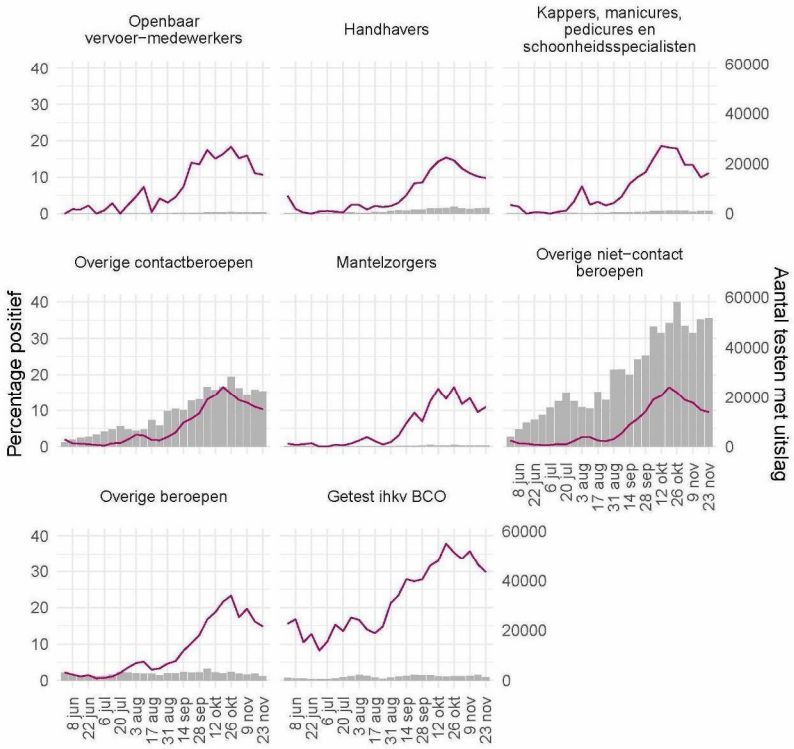
	Vanaf 31 augustus			Afgelopen kalender week[1]		
Groep	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
Kinderen 0-3 jaar[2]	3120	219	7.0	269	27	10.0
Kinderen 4-12 jaar[2]	89904	7647	8.5	8521	1136	13.3
Kinderen 13-17 jaar[2]	304216	29582	9.7	27815	3279	11.8
Jongvolwassenen 18-24 jaar	440165	58523	13.3	31257	3526	11.3
Zorgmedewerkers ziekenhuizen	18433	1829	9.9	1823	161	8.8
Zorgmedewerkers verpleeg- of verzorgingshuizen	49435	5659	11.4	4521	567	12.5
Zorgmedewerkers elders	142308	13332	9.4	12191	1030	8.4
Kinderopvang medewerkers	23345	2017	8.6	1958	145	7.4
Basisschool- en BSO personeel	97103	7237	7.5	9347	597	6.4
Middelbaar onderwijspersoneel	51777	4236	8.2	3985	332	8.3
Hoger onderwijspersoneel	33460	2748	8.2	3502	270	7.7
Horeca	25101	3061	12.2	1187	111	9.4
OV medewerkers	6184	840	13.6	506	54	10.7
Handhaving[3]	23863	2542	10.7	2173	212	9.8
Kappers, manicures, pedicures en schoonheidsspecialisten	11756	1517	12.9	1017	113	11.1
Overige contactberoepen	270970	30092	11.1	22385	2301	10.3
Mantelzorgers	6422	720	11.2	560	61	10.9
Overige niet-contact beroepen	562651	61407	10.9	51713	4908	9.5
Overige beroepen	39373	5747	14.6	1747	259	14.8
Getest ihkv BCO[4]	23345	7155	30.6	1296	386	29.8
Onbekend	955328	136244	14.3	71603	9314	13.0

[1] Van 23 november tot en met 29 november.
[2] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.
[3] Onder handhaving vallen medewerkers bij politie, BOA, marechaussee, brandweer en Dienst Justitiële Inrichtingen.
[4] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.



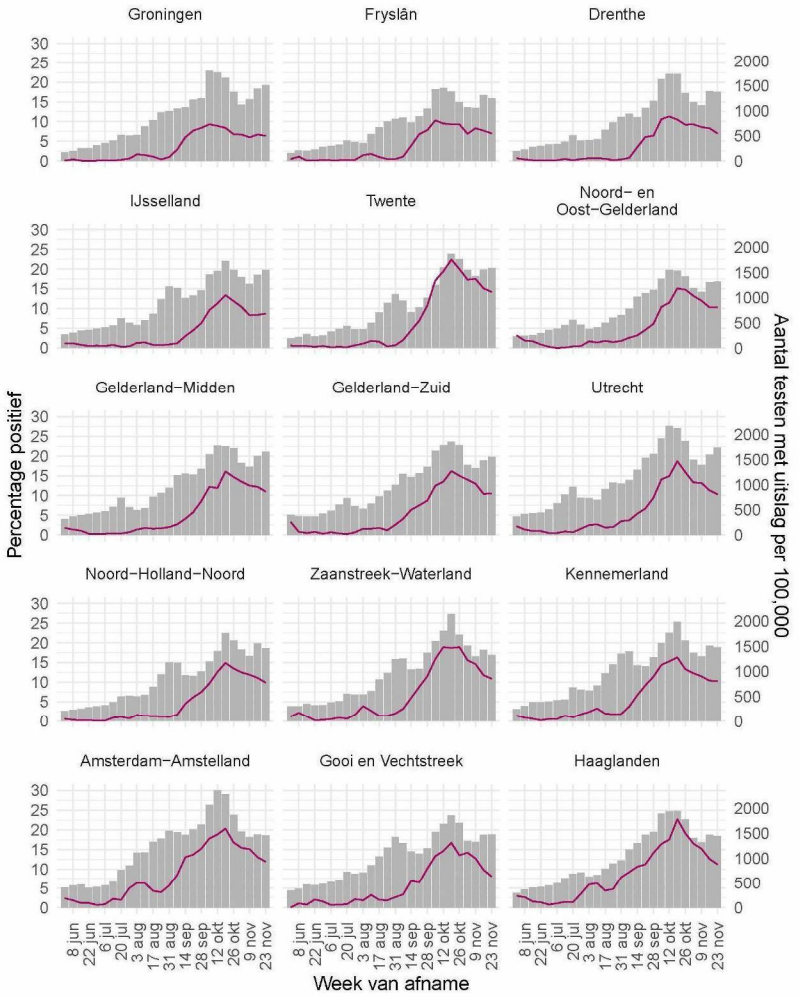
Figuur 15: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.

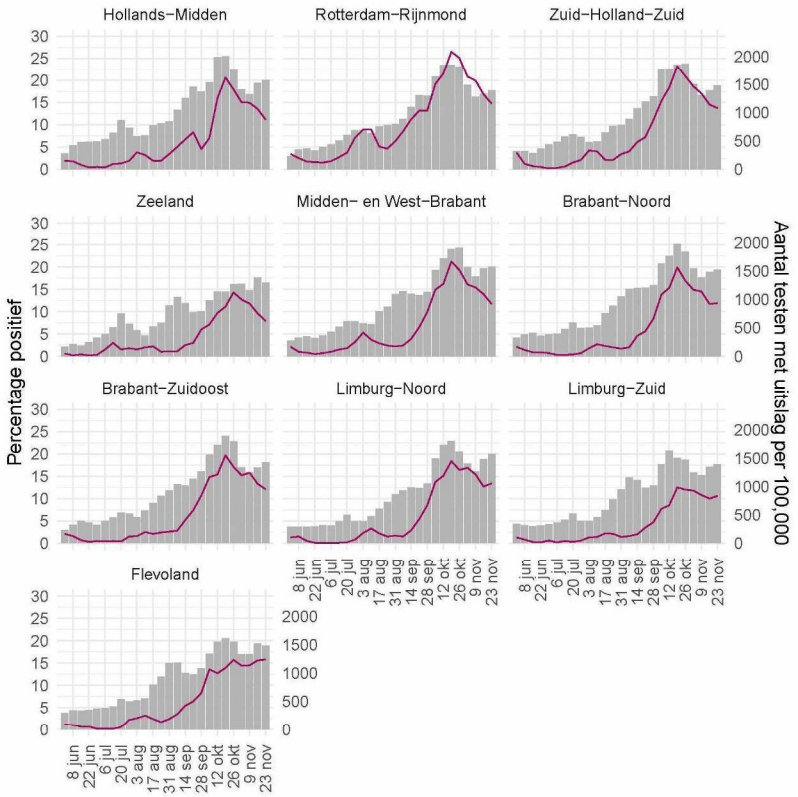


Figuur 16: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

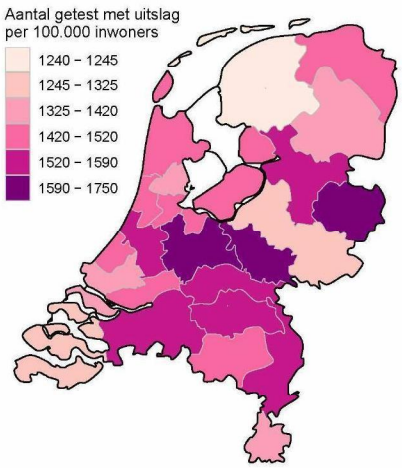
[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.



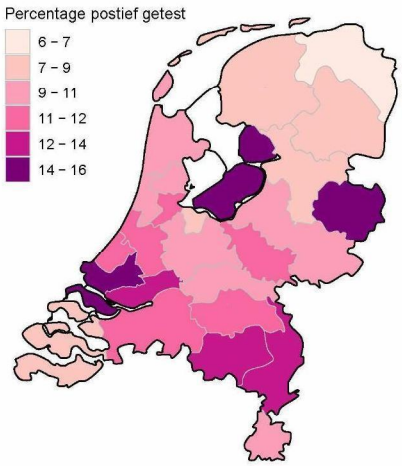
Figuur 17: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 1) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 18: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 2) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 19: Aantal testen per 100.000 inwoners per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.



Figuur 20: Percentage positieve testen per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.

641985

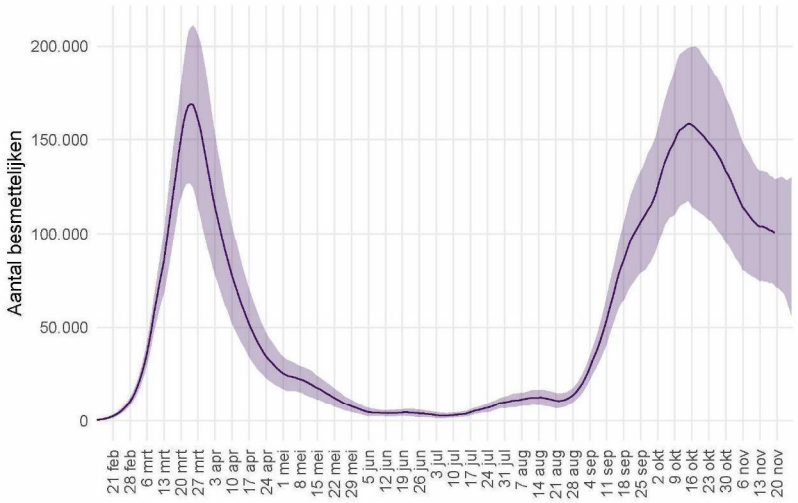
10 Schattingen en berekeningen

10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Als iemand het coronavirus oploopt, is hij/zij een tijd lang besmettelijk voor anderen. Hoe lang dit duurt, verschilt van persoon tot persoon. Op basis van verschillende gegevensbronnen over hoeveel mensen het coronavirus opgelopen hebben in een bepaalde periode, kan een inschatting worden gemaakt van het aantal besmettelijke personen in de algemene bevolking. Deze schatting gaat gepaard met onzekerheid: het exacte aantal is onbekend, maar we kunnen door berekeningen aangeven tussen welke waarden het zich waarschijnlijk bevindt. Op 19 november lag het geschatte aantal besmettelijken tussen 72498 en 129120 personen.

De methode is voortdurend in ontwikkeling. Het aantal besmettelijken wordt nu geschat op basis van serologische gegevens en ziekenhuisopnames per leeftijdsgroep. De seroprevalentie (het aantal mensen dat aantoonbare antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2) per leeftijdsgroep geeft een goed beeld van hoeveel mensen er tot aan het moment van meting besmet zijn geraakt. Hierbij gaan we ervan uit dat iemand die een antilichaamrespons tegen SARS-CoV-2 heeft, ook ooit besmettelijk is geweest. Gecombineerd met het totaal aantal ziekenhuisopnames tot aan datzelfde moment wordt het aantal besmette personen per ziekenhuisopname geschat; dit aantal verschilt per leeftijdsgroep. Op deze manier kunnen recente ziekenhuisopnames omgerekend worden naar recente besmettingen. Voor het berekenen van het aantal besmettelijke personen *per dag* in Nederland wordt ook de duur van besmettelijkheid gebruikt. Op basis van informatie over de incubatietijd en de gerapporteerde tijd tussen de eerste ziektedagen van geïnfecteerde en besmetter, kunnen we veronderstellen dat een besmet persoon van twee dagen vóór de eerste symptomen tot vier tot acht dagen na de eerste symptomen besmettelijk is.

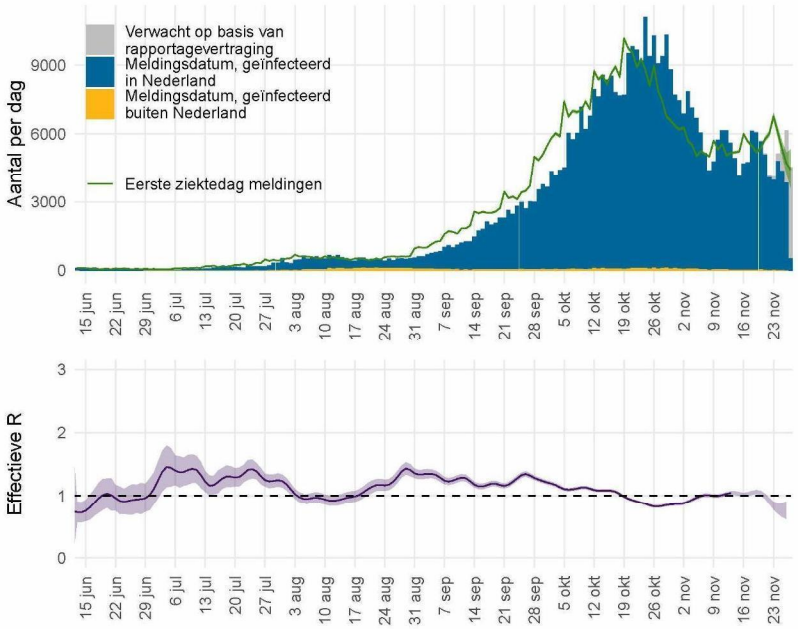
Vanaf 8 oktober gebruiken we serologische gegevens uit de tweede Pienter-Coronastudie van het RIVM zie hier. In deze studie zijn begin juni antistoffen bepaald in een willekeurige steekproef van de Nederlandse bevolking. Vóór 8 oktober gebruikten we de gegevens uit de eerste Pienter-Coronastudie, van begin april. Tussen 12 juni en 8 oktober werd het aantal besmettelijken ook gebaseerd op het aantal meldingen omdat de ziekenhuisopnames erg laag waren; deze stap wordt nu achterwege gelaten.



Figuur 21: Het geschatte aantal besmettelijke personen voor Nederland. Het figuur geeft het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal ziekenhuisopnames gerapporteerd door stichting NICE, met de meest aannemelijke waarde (lijn) en het 95% betrouwbaarheidsinterval. Door de tijdsduur tussen eerste ziektedag en rapportagevertraging, kunnen we betrouwbare schattingen maken van het aantal besmettelijken langer dan 7 dagen geleden. Voor schattingen in de recentste 7 dagen is de betrouwbaarheid niet groot, en voor deze periode wordt de meest aannemelijke waarde weggelaten.

10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Het reproductiegetal R geeft het gemiddeld aantal mensen dat besmet wordt door een persoon met COVID-19. Voor de schatting van dit reproductiegetal gebruiken we het aantal gemelde COVID-19 gevallen per dag in Nederland. Omdat een COVID-19 geval met enige vertraging doorgegeven wordt in het rapportagesysteem, corrigeren we het aantal gevallen voor deze vertraging[1]. Voor een groot deel van de gemelde gevallen is de eerste ziektedag bekend. Deze informatie wordt gebruikt om de eerste ziektedag voor de overige gevallen te schatten. Door het aantal COVID-19 gevallen per datum van eerste ziektedag weer te geven is direct te zien of het aantal infecties toeneemt, piekt of afneemt. Voor de berekening van het reproductiegetal is het ook nodig te weten wat de tijdsduur is tussen de eerste ziektedag van een COVID-19 geval en de eerste ziektedag van zijn of haar besmetter. Deze tijdsduur is gemiddeld 4 dagen, berekend op basis van COVID-19 meldingen aan de GGD. Met deze informatie wordt de waarde van het reproductiegetal berekend zoals beschreven in Wallinga & Lipsitch 2007[2]. Tot 12 juni werd het reproductiegetal berekend op basis van COVID-19 ziekenhuisopnames.



Figuur 22: Het effectief reproductiegetal R voor Nederland.

[1] van de Kassteele J, Eilers PHC, Wallinga J. Nowcasting the Number of New Symptomatic Cases During Infectious Disease Outbreaks Using Constrained P-spline Smoothing. Epidemiology. 2019;30(5):737-745. doi:10.1097/EDE.0000000000001050.

[2] Wallinga J, Lipsitch M. How generation intervals shape the relationship between growth rates and reproductive numbers. Proc Biol Sci. 2007;274(1609):599-604. doi:10.1098/rspb.2006.3754.

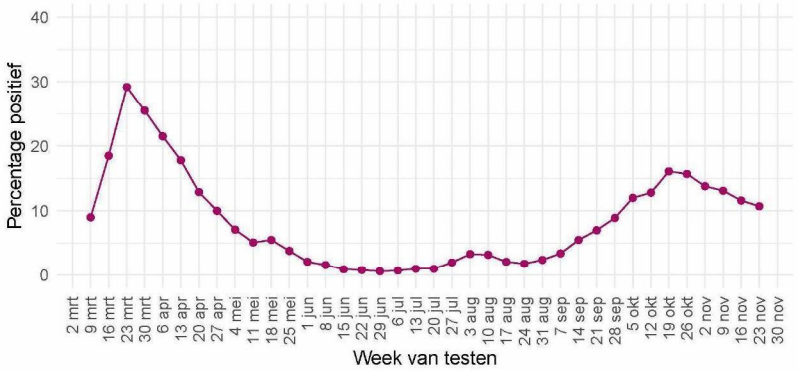
641985

Figuur 22 geeft in blauw het aantal COVID-19 gevallen in Nederland naar meldingsdatum, zoals gemeld aan de GGD'en. In grijs is het verwachte extra aantal gevallen weergegeven, op basis van correctie voor rapportagevertraging. Het aantal gevallen per datum van eerste ziektedag is weergegeven in groen. Bij gevallen waar de eerste ziektedag niet bekend is, is deze geschat. Op basis van deze eerste ziektedag wordt het reproductiegetal berekend. De meest aannemelijke waarde van het reproductiegetal is weergegeven als paarse lijn in de onderste figuur. Wanneer de groene lijn in de bovenste figuur een stijgende trend heeft is het reproductiegetal groter dan 1, wanneer de groene lijn een dalende trend heeft is het reproductiegetal kleiner dan 1. De onzekerheidsmarge van een reproductiegetal is groter als er weinig gevallen zijn (paars, het 95% betrouwbaarheidsinterval). Bij lage aantallen gevallen wordt de onzekerheid van het reproductiegetal groter en kan deze meer schommelen. Als de schatting boven de waarde 1 komt, moet eerst naar de bandbreedte worden gekeken voordat er conclusies kunnen worden getrokken. De rapportagevertragingen en de tijdsduur tussen opeenvolgende infecties betekenen in Nederland dat we betrouwbare schattingen kunnen maken van de waarde van het reproductiegetal R langer dan 14 dagen geleden. Schattingen van het reproductiegetal R recenter dan 14 dagen geleden kunnen een indicator zijn voor de uiteindelijke waarde, maar zijn niet betrouwbaar als voorspeller. De betrouwbaarheid van de schatting wordt kleiner voor recentere dagen, omdat de meldingen voor recente dagen nog niet volledig gerapporteerd zijn en de aantallen meldingen voor toekomstige dagen nog niet bekend kunnen zijn. Daarom wordt over de meest recente 14 dagen geen puntschatting van R gegeven, maar wel de boven- en ondergrens. Op 13 november was het reproductiegetal R gemiddeld 1.04 (1.02 – 1.07, 95% betrouwbaarheidsinterval).

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen

11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op maandag voor 12 uur over de voorgaande week. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden en omdat positieve laboratorium uitslagen sneller gerapporteerd kunnen worden.



Figuur 23: Percentage van personen die getest zijn op SARS-CoV-2 waarbij de testuitslag positief was, per kalenderweek, gemeld door de virologische laboratoria.

641985

Tabel 17: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door laboratoria, per week.

Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	% positief
09-03-2020 - 15-03-2020	30	17080	1529	9.0
16-03-2020 - 22-03-2020	35	21338	3953	18.5
23-03-2020 - 29-03-2020	37	24745	7232	29.2
30-03-2020 - 05-04-2020	40	29098	7424	25.5
06-04-2020 - 12-04-2020	41	38960	8391	21.5
13-04-2020 - 19-04-2020	42	40102	7140	17.8
20-04-2020 - 26-04-2020	43	38395	4947	12.9
27-04-2020 - 03-05-2020	44	28954	2906	10.0
04-05-2020 - 10-05-2020	46	29006	2072	7.1
11-05-2020 - 17-05-2020	49	32687	1678	5.1
18-05-2020 - 24-05-2020	52	28836	1578	5.5
25-05-2020 - 31-05-2020	52	33871	1302	3.8
01-06-2020 - 07-06-2020	53	58956	1224	2.1
08-06-2020 - 14-06-2020	53	63778	1004	1.6
15-06-2020 - 21-06-2020	53	65541	619	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	53	64140	493	0.8
29-06-2020 - 05-07-2020	53	69658	408	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	54	79309	520	0.7
13-07-2020 - 19-07-2020	53	89783	858	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	53	113744	1099	1.0
27-07-2020 - 02-08-2020	54	122021	2403	2.0
03-08-2020 - 09-08-2020	55	118058	3950	3.3
10-08-2020 - 16-08-2020	54	121366	3900	3.2
17-08-2020 - 23-08-2020	54	161406	3416	2.1
24-08-2020 - 30-08-2020	54	185167	3415	1.8
31-08-2020 - 06-09-2020	54	184761	4489	2.4
07-09-2020 - 13-09-2020	54	197923	6658	3.4
14-09-2020 - 20-09-2020	54	203384	11200	5.5
21-09-2020 - 27-09-2020	54	216050	15021	7.0
28-09-2020 - 04-10-2020	55	225655	20149	8.9
05-10-2020 - 11-10-2020	54	240434	28832	12.0
12-10-2020 - 18-10-2020	54	225890	28830	12.8
19-10-2020 - 25-10-2020	54	215483	34747	16.1
26-10-2020 - 01-11-2020	54	197534	31027	15.7
02-11-2020 - 08-11-2020	54	165041	22841	13.8
09-11-2020 - 15-11-2020	54	155653	20466	13.1
16-11-2020 - 22-11-2020	54	166490	19313	11.6
23-11-2020 - 29-11-2020	52	156126	16663	10.7

641985

Tabel 18: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door virologische laboratoria, uitgesplitst naar aanvrager[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Ziekenhuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	186102	11808	6.3
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	15187	1860	12.2
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	14966	1686	11.3
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	15153	1567	10.3
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	13721	1284	9.4
Verpleeghuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	70636	5990	8.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7632	1072	14.0
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6382	943	14.8
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	6869	938	13.7
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	5262	736	14.0
GGD	15-06-2020 - 01-11-2020	42	1493537	99635	6.7
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	77007	11466	14.9
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	69342	9977	14.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	70477	8864	12.6
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	63085	7708	12.2
Overig	15-06-2020 - 01-11-2020	42	208364	11227	5.4
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	12477	1467	11.8
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	11343	1185	10.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	10646	1062	10.0
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	10249	947	9.2

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar aanvrager, dit betreft een deel van de laboratoria.

641985

Tabel 19: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste ziekenhuismedewerkers en -patiënten in Nederland, gemeld door virologische laboratoria[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

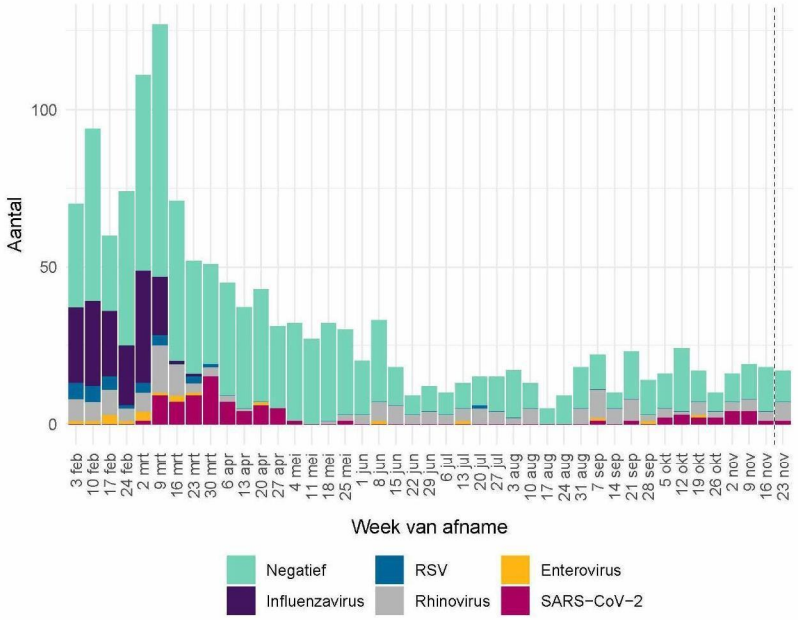
Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Medewerkers	15-06-2020 - 01-11-2020	42	90493	5851	6.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	6565	831	12.7
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6316	717	11.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	6171	648	10.5
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	5362	525	9.8
Patiënten	15-06-2020 - 01-11-2020	42	81630	5025	6.2
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7411	862	11.6
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	7400	816	11.0
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	7700	824	10.7
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	7442	698	9.4

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar doelgroep, dit betreft een deel van de laboratoria.

Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties.

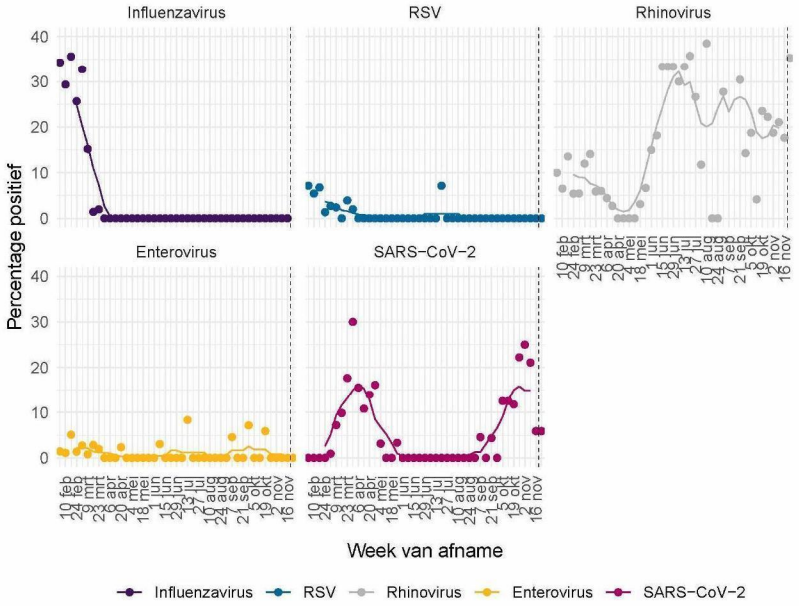
De aantallen mensen met COVID-19 in de steekproef van de Peilstations kunnen niet vergeleken worden met de resultaten van de GGD'en. Bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties, worden monsters afgenomen voor de landelijke respiratoire surveillance. Dit wordt gedaan door ongeveer 40 huisartsenpraktijken die deelnemen aan de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Momenteel worden de meeste mensen met griepachtige klachten getest door de GGD'en. De resultaten van de Peilstations zijn gebaseerd op mensen die op consult komen bij de huisarts.



Figuur 24: Aantal patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus, RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2 of dat negatief getest is op deze virussen. Gegevens van de afgelopen week (rechts van de stippellijn) zijn incompleet omdat nog niet alle testresultaten bekend zijn.

Aanwezigheid van andere virussen in de groep negatief is niet uit te sluiten, omdat er slechts op een beperkt aantal virussen getest wordt. Dubbelinfecties kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen het aantal positieve testen hoger zijn dan het aantal positieve monsters[1].

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.



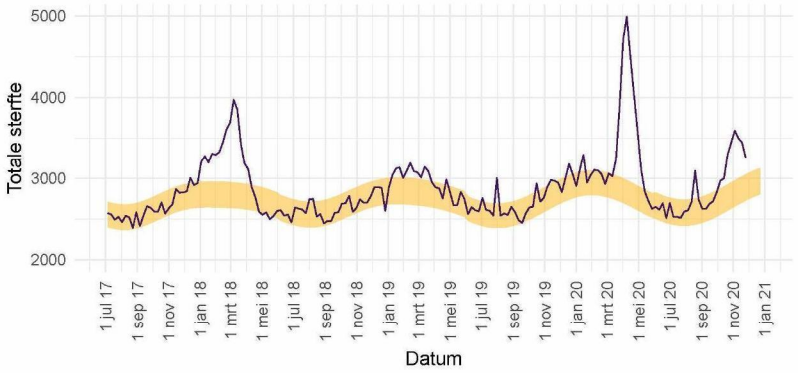
Figuur 25: Percentage patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus[1], RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2. De stippen geven het aantal per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.

De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 25 november 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19. Deze grafiek geeft de totale sterfte weer t/m 25 november.

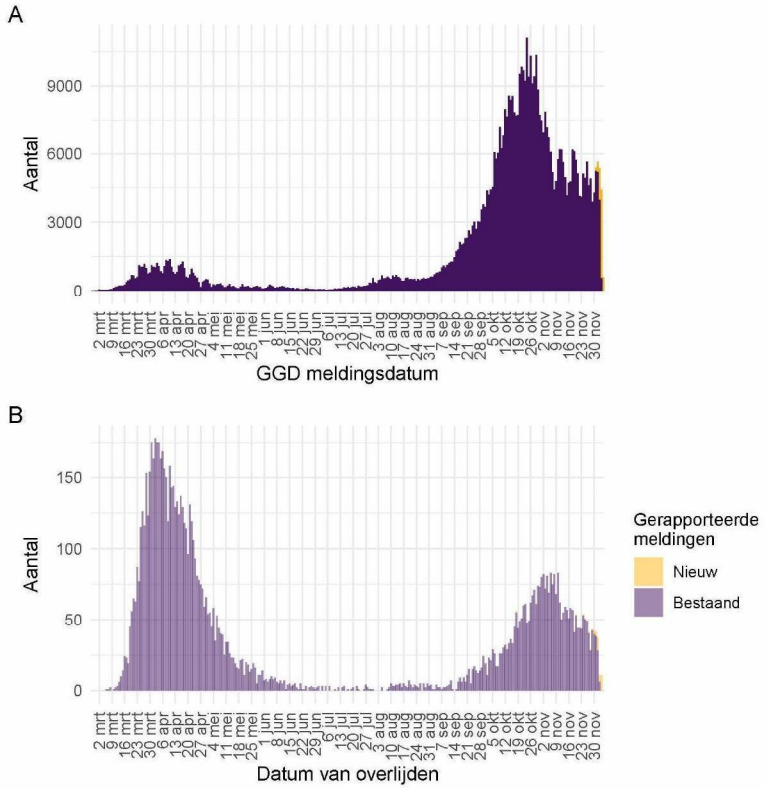


Figuur 26: Totale sterfte in Nederland t/m 25 november. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS.

Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. De sterftecijfers op de pagina van het RIVM worden iedere donderdag met nieuwe data geüpdatet. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

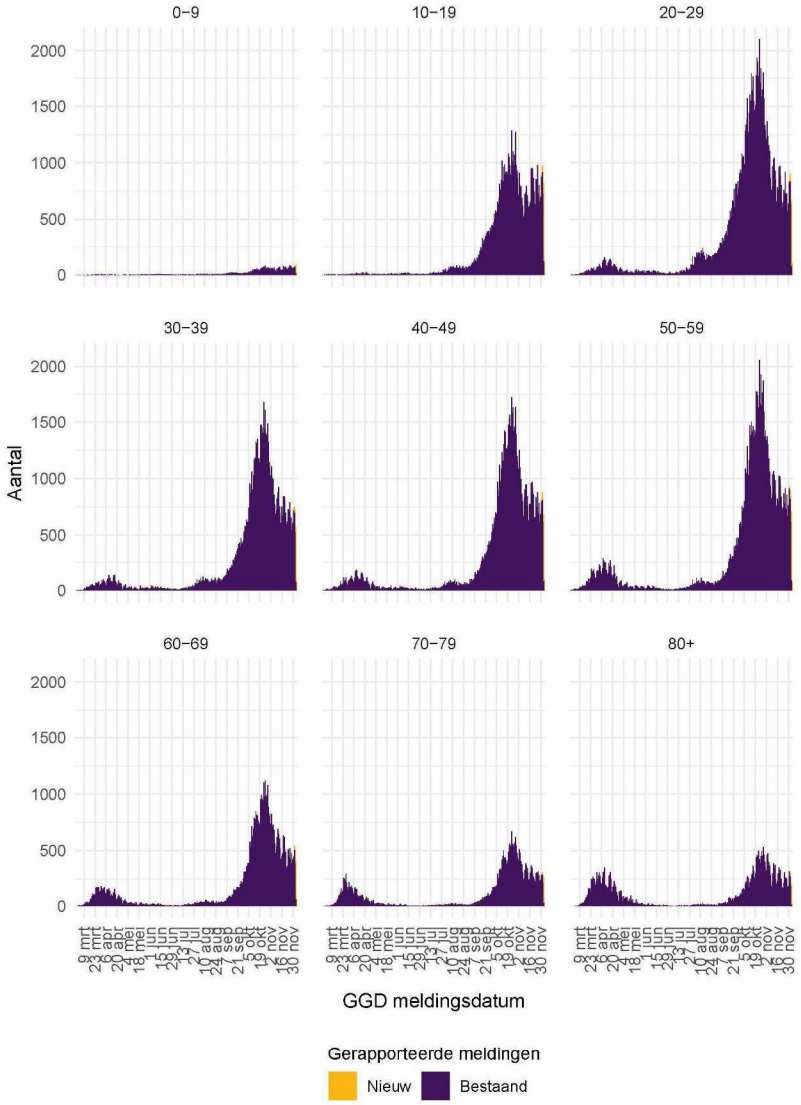
12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020

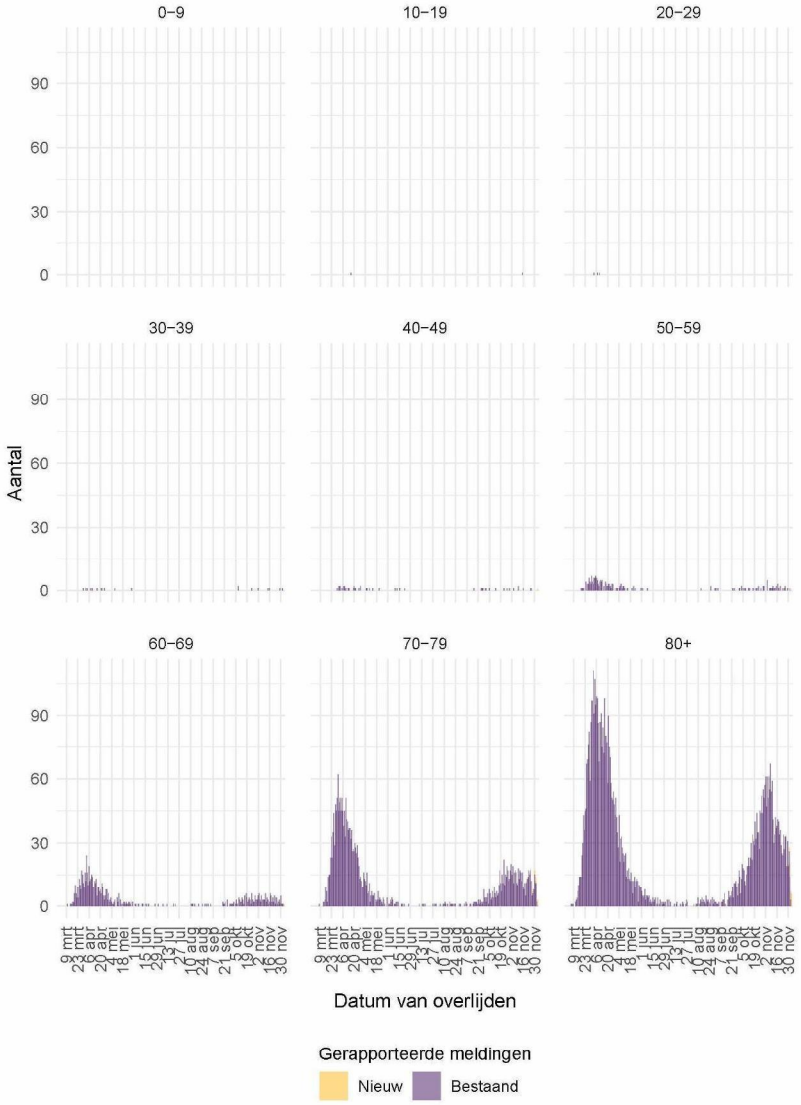


Figuur 27: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Van enkele overleden COVID-19 patiënt is de datum van overlijden (nog) niet gemeld.

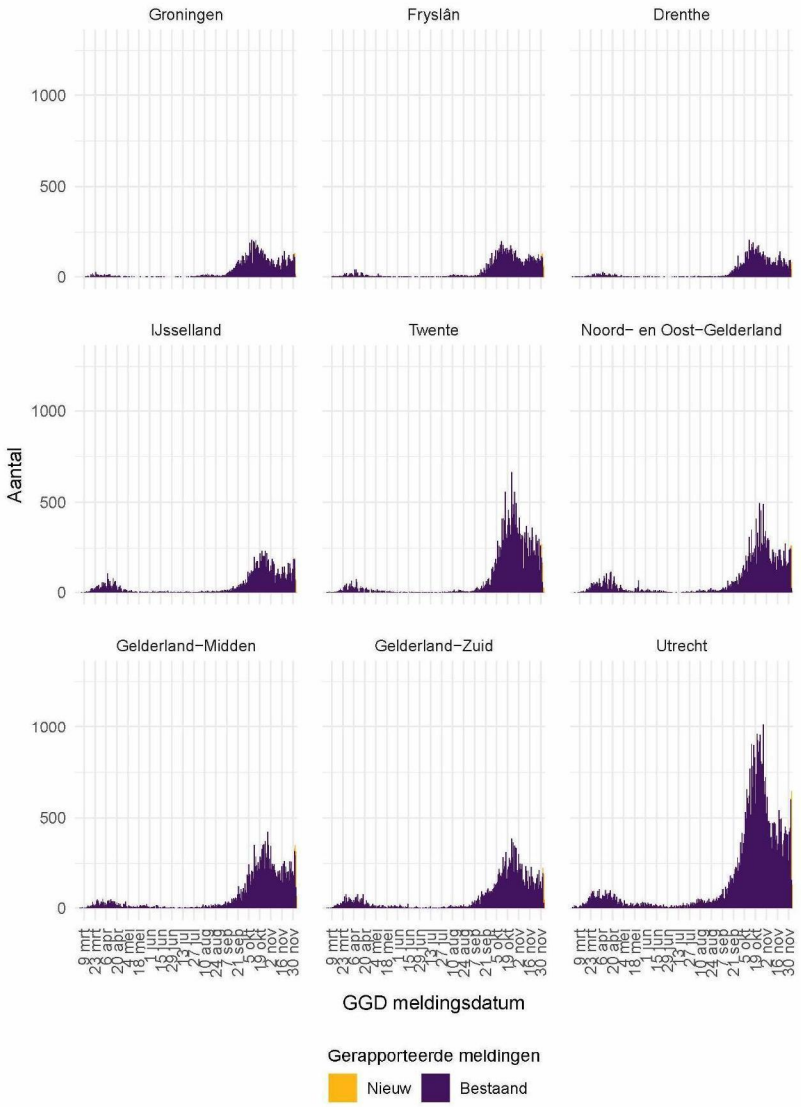
Meldingen aan het RIVM t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



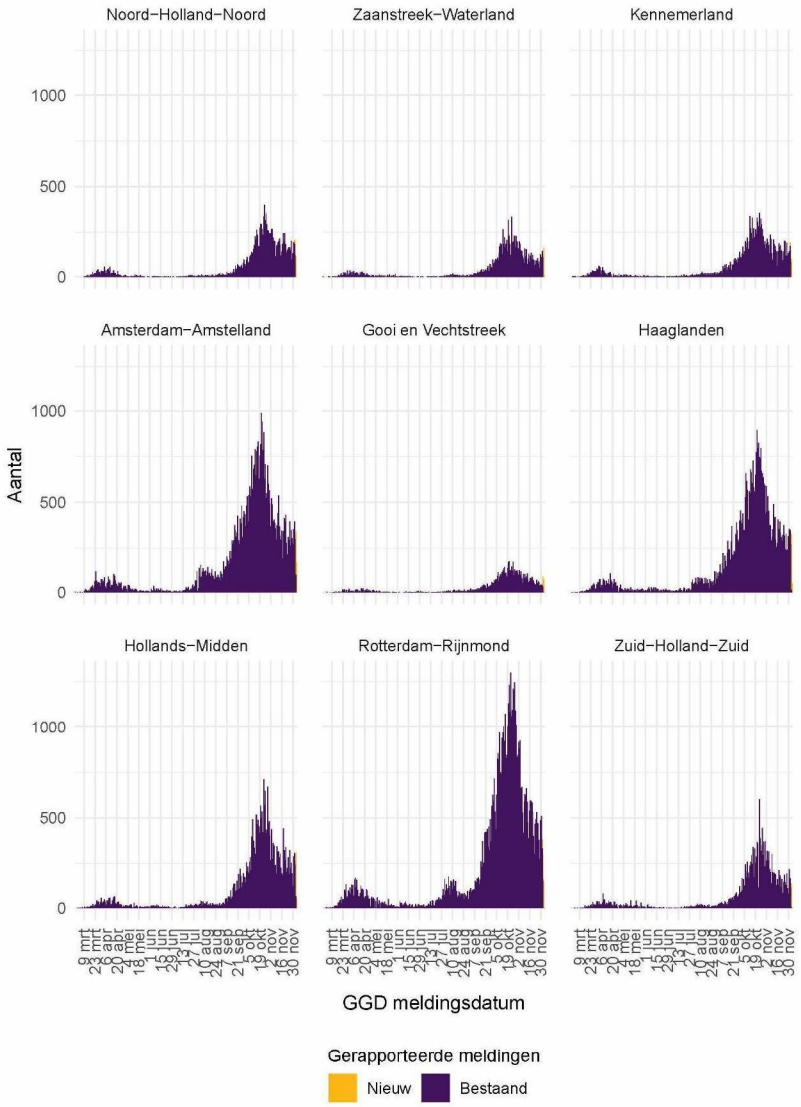
Figuur 28: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.



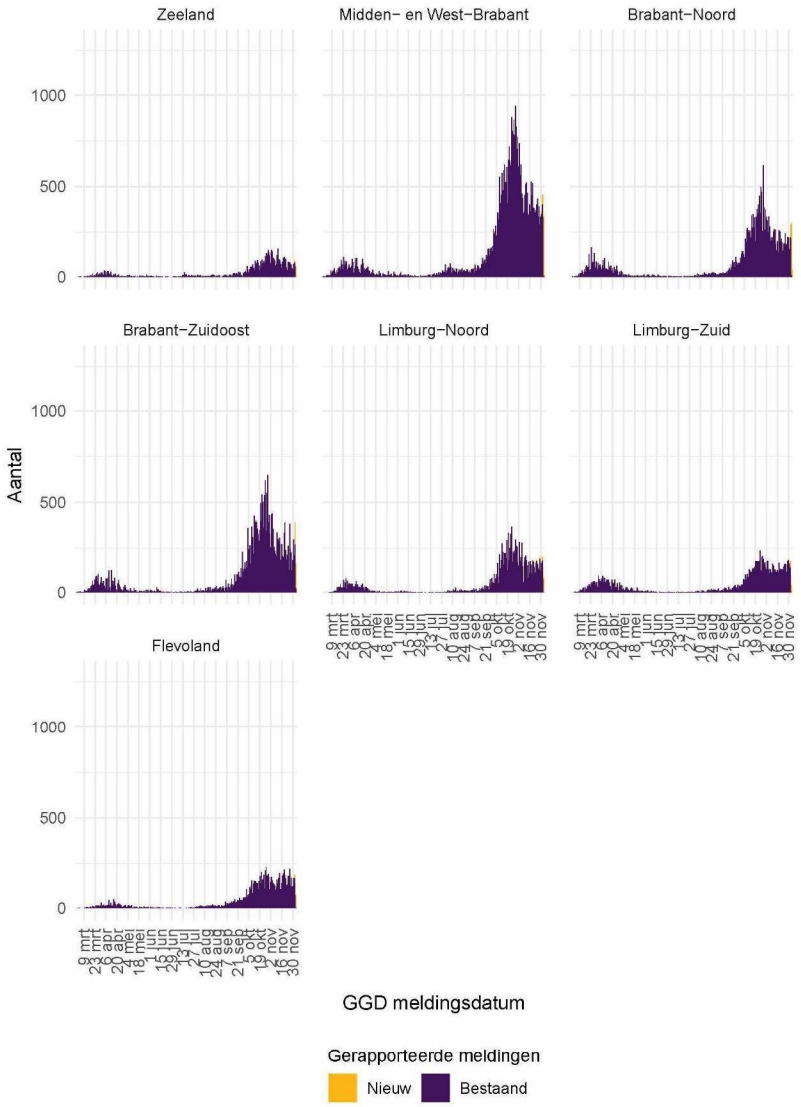
Figuur 29: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



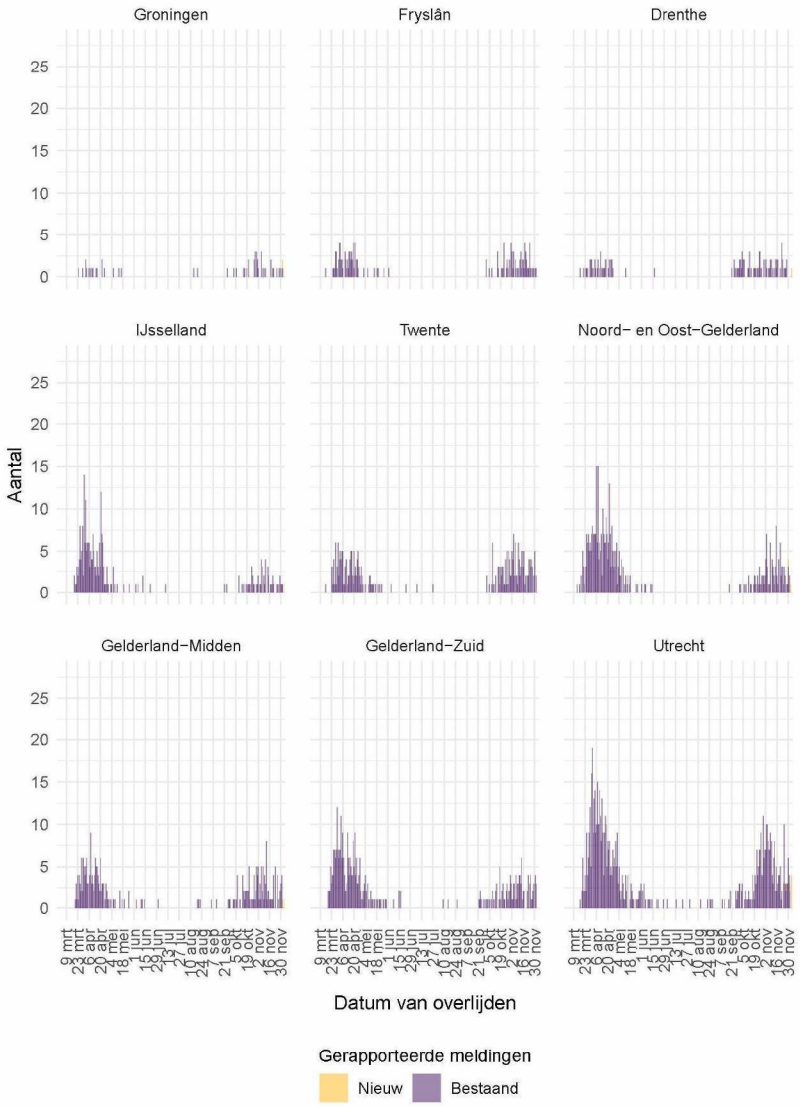
Figuur 30: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1).



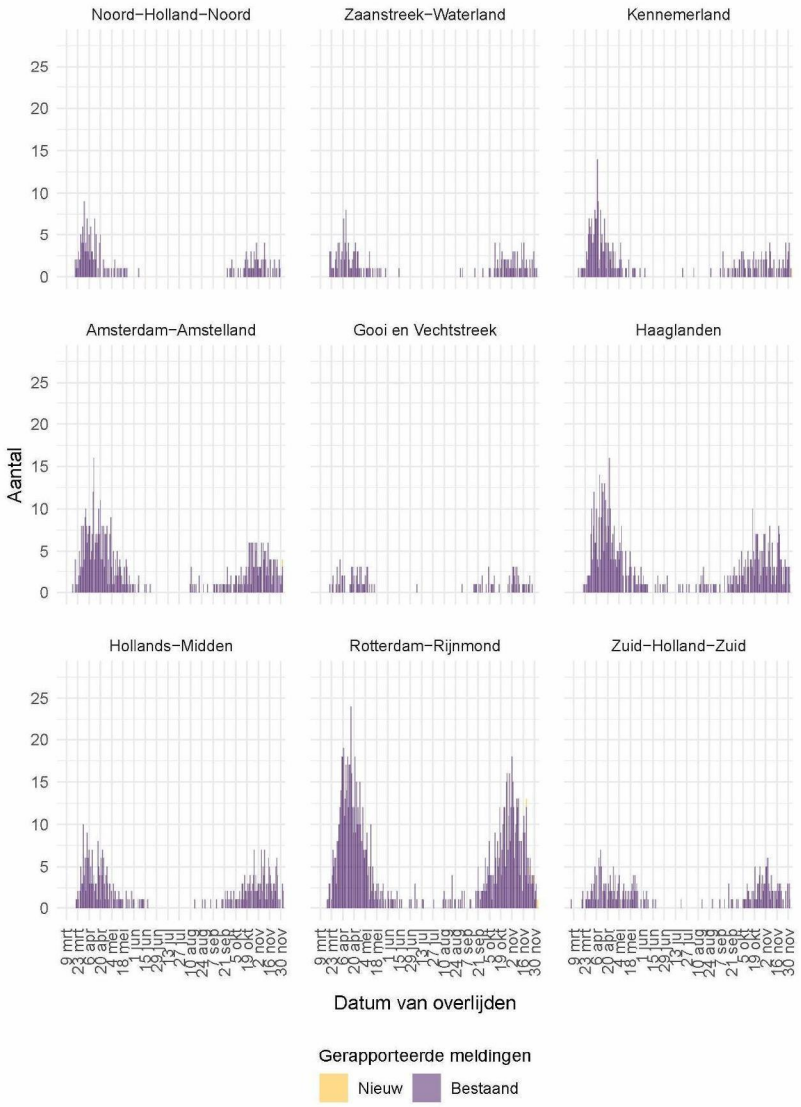
Figuur 31: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2).



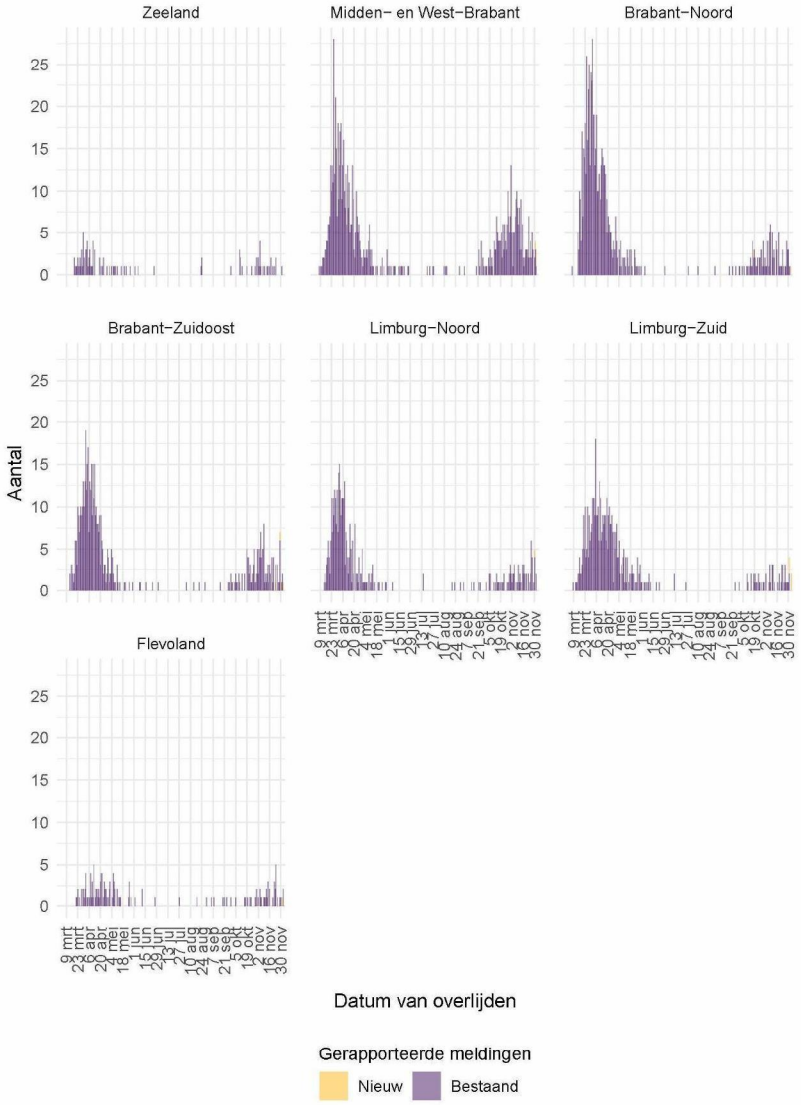
Figuur 32: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3).



Figuur 33: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



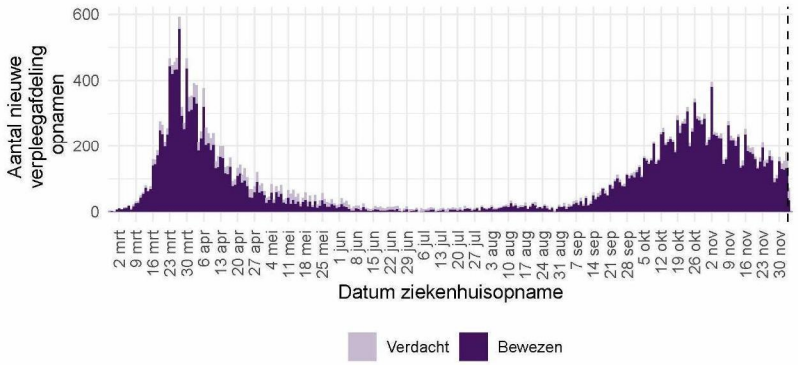
Figuur 34: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



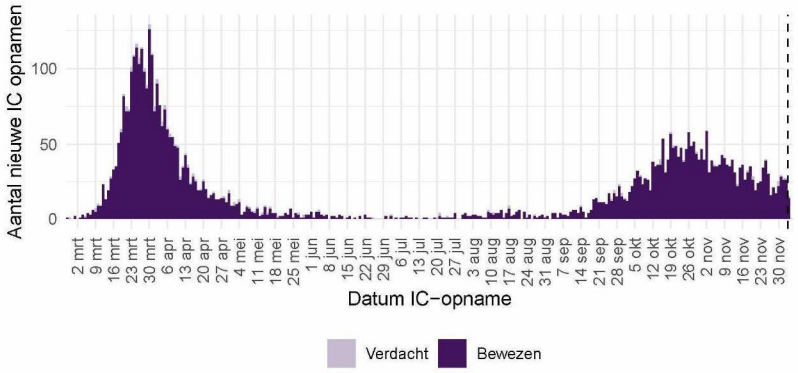
Figuur 35: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020

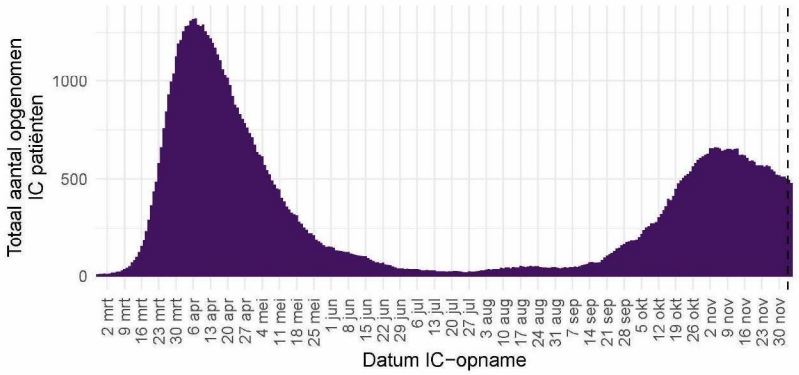
De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 1035 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1136 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen 171 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 186 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 36: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen.



Figuur 37: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



Figuur 38: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 5 december, 11:45 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.3.1 Aantallen COVID-19 meldingen per veiligheidsregio vanaf 27 februari 2020

Tabel 20: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio, totaal aantal patiënten en aantal patiënten per 100.000 inwoners[1,2]

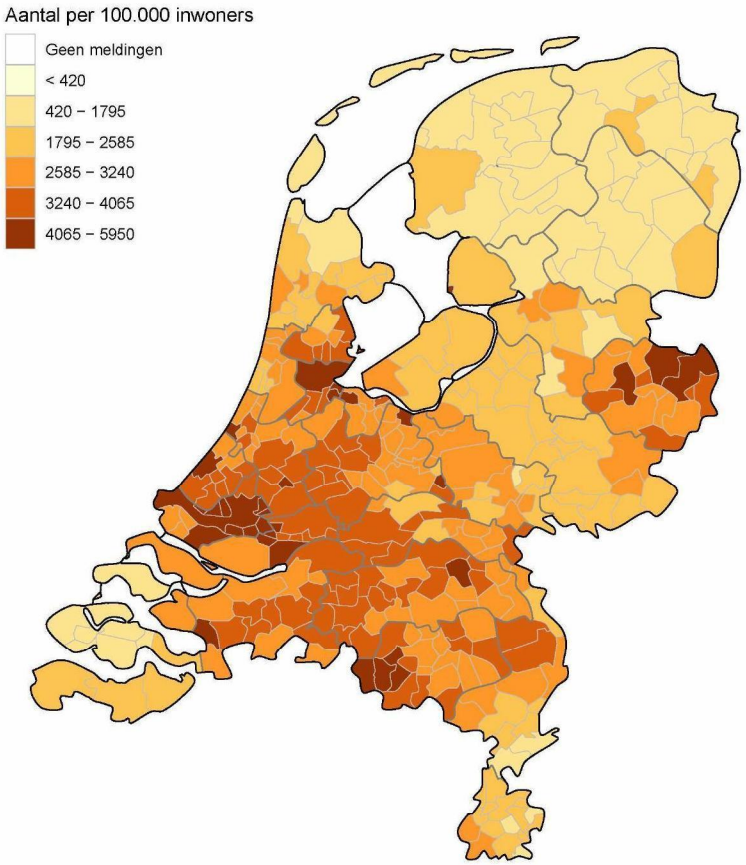
Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	550157	3160.4	9659	55.5
Groningen	9090	1551.5	54	9.2
Fryslân	9255	1423.9	139	21.4
Drenthe	8218	1664.6	115	23.3
IJsselland	11496	2163.6	261	49.1
Twente	22199	3517.7	296	46.9
Noord- en Oost-Gelderland	19223	2322.4	420	50.7
Gelderland-Midden	19098	2741.5	287	41.2
Gelderland-Zuid	17547	3124.5	383	68.2
Utrecht	46685	3445.8	713	52.6
Noord-Holland-Noord	15232	2298.3	195	29.4
Zaanstreek-Waterland	11510	3393.5	189	55.7
Kennemerland	16200	2945.7	292	53.1
Amsterdam-Amstelland	48337	4515.1	540	50.4
Gooi en Vechtstreek	7786	3028.7	112	43.6
Haaglanden	43632	3906.1	644	57.7
Hollands-Midden	28381	3508.8	374	46.2
Rotterdam-Rijnmond	64477	4871.9	1110	83.9
Zuid-Holland-Zuid	18116	3943.7	292	63.6
Zeeland	6638	1731.0	105	27.4
Midden- en West-Brabant	39878	3563.4	781	69.8
Brabant-Noord	22040	3323.0	745	112.3
Brabant-Zuidoost	26095	3342.9	562	72.0
Limburg-Noord	14349	2759.3	400	76.9
Limburg-Zuid	12716	2129.3	505	84.6
Flevoland	11959	2827.0	145	34.3

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of datum van overlijden in de periode van 27 februari 2020 t/m 5 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

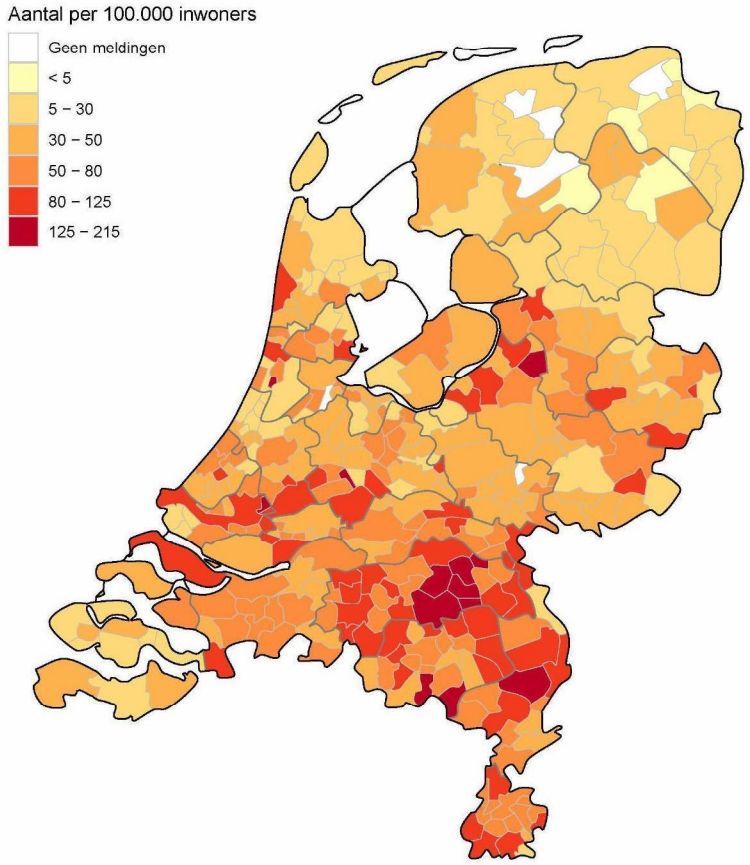
[3] Van alle meldingen die aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 288 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

12.3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020



Figuur 39: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 5 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 40: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 5 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd.De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandagwordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten

Tabel 21: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

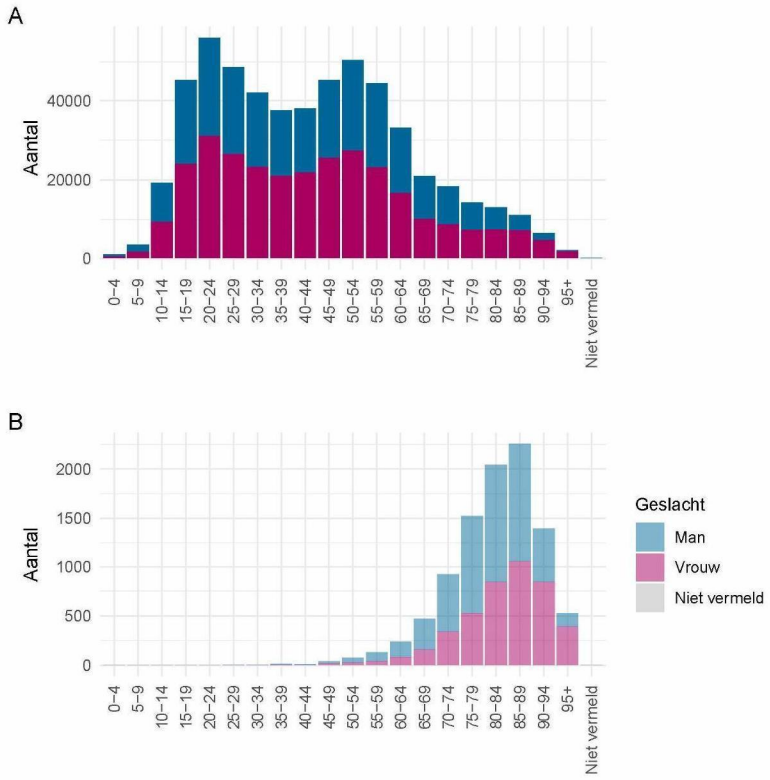
Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	550445		9662	
0-4	967	0.2	0	0.0
5-9	3436	0.6	0	0.0
10-14	19224	3.5	0	0.0
15-19	45148	8.2	2	0.0
20-24	56127	10.2	0	0.0
25-29	48346	8.8	3	0.0
30-34	41987	7.6	6	0.1
35-39	37568	6.8	13	0.1
40-44	37976	6.9	11	0.1
45-49	45133	8.2	40	0.4
50-54	50410	9.2	74	0.8
55-59	44403	8.1	132	1.4
60-64	33114	6.0	240	2.5
65-69	21023	3.8	471	4.9
70-74	18362	3.3	923	9.6
75-79	14310	2.6	1525	15.8
80-84	13152	2.4	2041	21.1
85-89	11162	2.0	2256	23.3
90-94	6437	1.2	1399	14.5
95+	2099	0.4	526	5.4
Niet vermeld	61	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV 2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 22: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	550445		9662	
Man	251822	45.7	5316	55.0
Vrouw	298532	54.2	4346	45.0
Niet vermeld	91	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 41: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

641985

12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 23: Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[1]

	Overleden	%
Totaal gemeld	992	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	662	66.7
Geen onderliggende aandoening	94	9.5
Niet vermeld	236	23.8

[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

Tabel 24: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[1,2]

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	279	42.1
Diabetes	176	26.6
Leveraandoening	23	3.5
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	99	15.0
Immuundeficiëntie	12	1.8
Nieraandoening	63	9.5
Chronische longaandoeningen	156	23.6
Maligniteit	107	16.2
Obesitas[3]	47	7.1
Dementie/Alzheimer[3]	47	7.1
Parkinson[3]	7	1.1
Overig	155	23.4

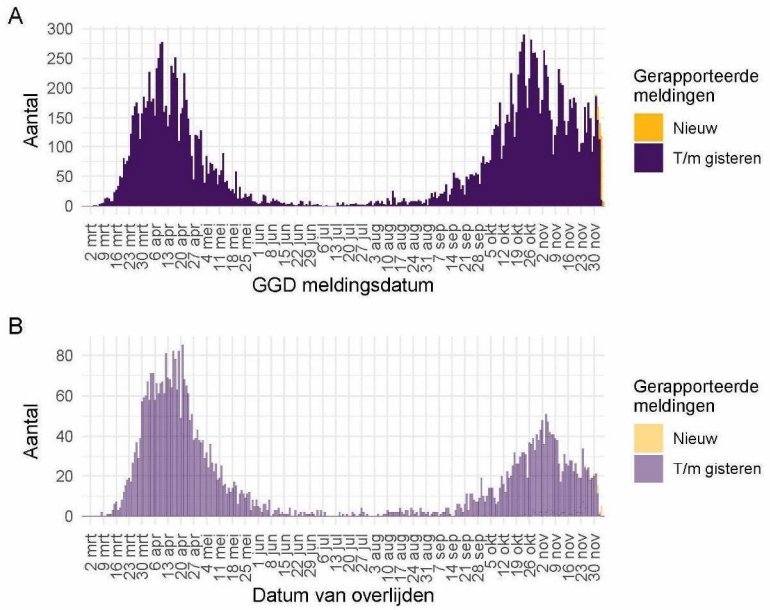
[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

[2] Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 24 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 23).

[3] Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland

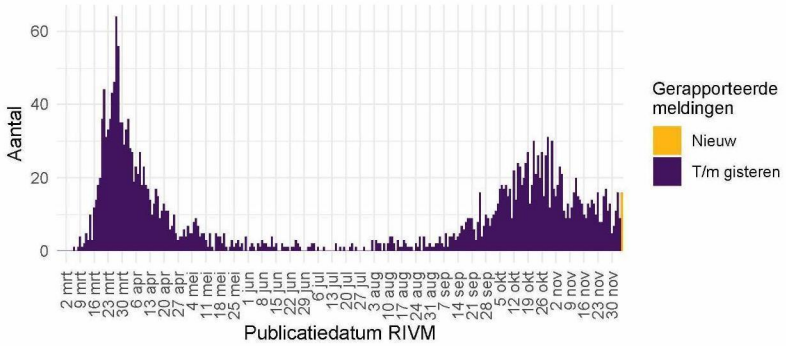
Voor een uitleg over hoe deze grafieken tot stand zijn gekomen, zie pagina 23.



Figuur 42: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD vanaf 27 februari 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 43: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 27 februari 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

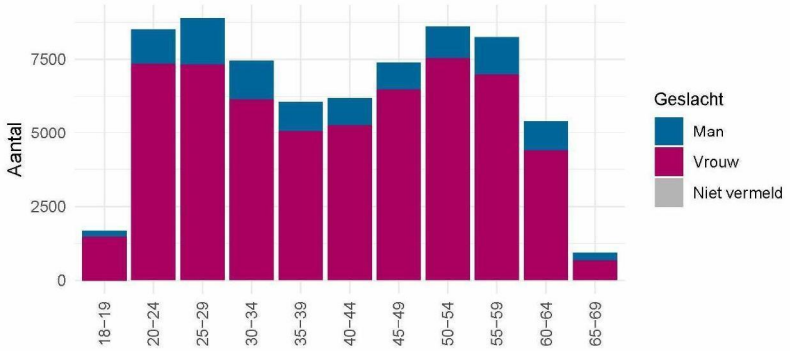
Meldingen aan het RIVM t/m 4 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 4 december 10:01 uur t/m 5 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers

Tot en met 5 december 10.00 uur zijn 69337 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met COVID-19 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 681 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 1% van het totaal aantal positief op COVID-19 geteste zorgmedewerkers. Van 18 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

De leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van zorgmedewerkers zijn duidelijk anders dan die van overige COVID-19 patiënten. Zorgmedewerkers zijn gemiddeld jonger en vaker vrouw, zoals te zien in onderstaande figuur.

Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen op het nieuwe coronavirus. Tot die tijd was het testbeleid voornamelijk gericht op mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de ziekte of patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast werden zorgmedewerkers laagdrempelig getest bij (milde) klachten, daarom vormen zorgmedewerkers een groot deel van het totaal aantal gemelde COVID-19 patiënten. Van alle 436672 meldingen van bevestigde COVID-19 patiënten tussen de 18 en 69 jaar is 16% (69337) zorgmedewerker. Van alle met COVID-19 gemelde als in het ziekenhuis opgenomen patiënten in de leeftijd 18 t/m 69 jaar (8984) is 8% een zorgmedewerker. Van alle 991 gemelde overleden COVID-19 patiënten in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar was 1.8% een zorgmedewerker. Van alle Nederlanders tussen de 18 en 69 jaar werkt zo'n 11% als zorgmedewerker (Bron: CBS statline).



Figuur 44: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van gemelde COVID-19 patiënten in de leeftijd 18-69 jaar die werkzaam zijn als zorgmedewerker.

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

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
4 december 2020, 10:00

Uitleg over surveillance van COVID-19 in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve SARS-CoV-2 testuitslag. Sinds het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland is het testbeleid geleidelijk veranderd. Het huidige testbeleid is hier te vinden. Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Niet van alle positief geteste personen die gemeld worden aan de GGD is bekend of ze zijn opgenomen in het ziekenhuis of zijn overleden. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs (in tabellen) of in lichtere kleuren (bij grafieken). De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal patiënten met COVID-19 dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. Deze aantallen zijn meer compleet en worden ook weergegeven in deze rapportage. De stichting NICE registreert niet of iemand vanwege COVID-19 ziekte is opgenomen of om een andere reden.

Een databestand met de cumulatieve aantallen per gemeente per dag van gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met karakteristieken van elke positief geteste COVID-19 patiënt in Nederland is hier te vinden. Een databestand met het reproductiegetal van COVID-19 is hier te vinden. Een databestand met de aantallen per gemeente per publicatiedatum van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met het aantal besmettelijke personen per dag van gemelde COVID-19 patiënten is hier te vinden. Een databestand met de Nationale SARS-CoV-2 Afvalwatersurveillance is hier te vinden.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen zijn ten opzichte van de voorgaande dag in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Per 9 november worden de COVID-19 meldingen aan de GGD'en in Figuur 1 t/m 9 en 12 t/m 14 weergegeven vanaf 31 augustus. De epidemiologische curves met data vanaf 27 februari zijn weergegeven in paragraaf 12.1 (Figuur 27 t/m 35). De kaarten met COVID-19 meldingen vanaf 27 februari per gemeente zijn te vinden in paragraaf 12.3.2 (Figuur 39 t/m 40).

Inhoudsopgave

Pagina

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020 3

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020 4
2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en . . 4
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE 5
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio 7
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio . . . 11

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 14
3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week 14
3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken . . . 15

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten 17

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 20

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week 21

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020 23

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en 25

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni 28

10 Schattingen en berekeningen 36
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 36
10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020 38

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen 40
11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten 40
11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. 44
11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 25 november 2020 46

12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 47
12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020 47
12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020 56
12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020 58
12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten 61
12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020 63
12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland 64
12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers 66

641987

1 Samenvatting COVID-19 meldingen van de GGD'en vanaf 27 februari 2020

Er geldt geen meldingsplicht voor ziekenhuisopname voor, of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname- en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage.

Tabel 1: Aantal door de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en en aantal overleden COVID-19 patiënten gemeld door GGD'en[1,2]

			Meldingen afgelopen[3]		Gecorrigeerd afgelopen[4]		Verschil met	
Gezondheidsstatus	Totaal	%	dag[5]	week[6]	dag[7]	week[8]	gisteren[9]	vorige week[10]
Totaal gemeld	543924		5935	35229	-61	-171	5874	35058
Ziekenhuisopname	17862	3.3	55	448	-2	-10	53	438
Overleden	9623	1.8	58	359	0	-3	58	356

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor ziekenhuisopname voor of overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde opname en sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Voor 181 sterfgevallen is aangegeven dat COVID-19 niet de directe oorzaak van overlijden is.

[3] Dit betreft het aantal meldingen, opnames en overlijdens die in de afgelopen dag/week nieuw aan het RIVM zijn gerapporteerd. Datum van melding aan de GGD, ziekenhuisopname of overlijden kan echter in een andere dag/week vallen. Bij de meeste overige tabellen en figuren in dit rapport wordt de datum van melding, ziekenhuisopname of overlijden gebruikt. Deze cijfers zijn dus niet hetzelfde.

[4] Behalve dat er nieuwe meldingen worden ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

[5] Meldingen die tussen 3 december 10:01 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[6] Meldingen die tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[7] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 3 december 10:01 en 4 december 10:00.

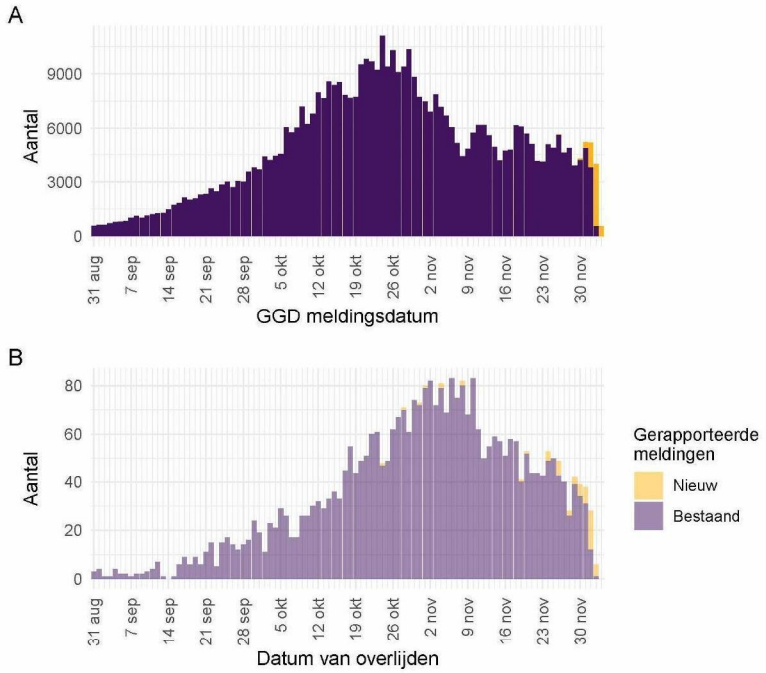
[8] Meldingen die gewist of herzien zijn tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00.

[9] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 4 december 10:00 ten opzichte van 3 december 10:00.

[10] Het verschil tussen de cumulatieve meldingen t/m 4 december 10:00 ten opzichte van 27 november 10:00.

2 Verloop over de tijd van COVID-19 vanaf 31 augustus 2020

2.1 Aantal meldingen en gemelde overleden COVID-19 patiënten aan de GGD'en



Figuur 1: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden.

Meldingen aan het RIVM van 31 augustus t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Voor een overzicht voor de totale sterfte in Nederland, zie Figuur 26. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is. Van enkele patiënten is de datum van overlijden niet bekend. Deze kunnen daarom niet worden weergegeven in deze figuren.

641987

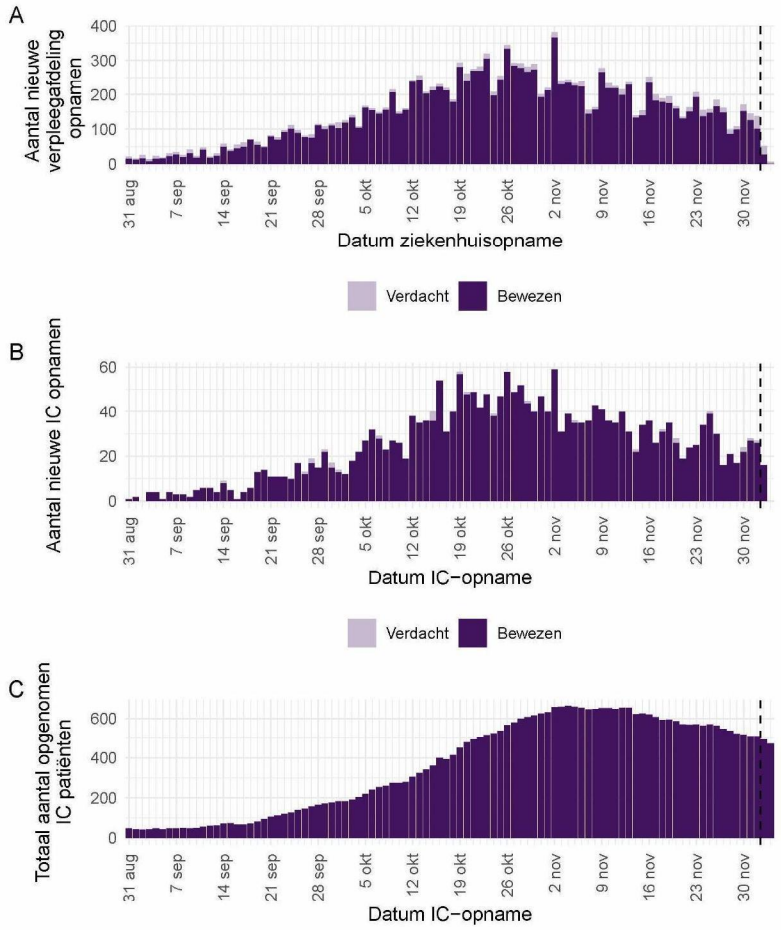
2.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE

De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 922 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1201 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen zijn er 154 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 204 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.

Tabel 2: Aantal nieuwe ziekenhuisopnames van patiënten met bewezen COVID-19 op de verpleegafdeling en de intensive care, per week[1] van ziekenhuisopname.

Datum van - tot[2]	Verpleegafdeling	IC
31-08-2020 - 06-09-2020	112	16
07-09-2020 - 13-09-2020	185	29
14-09-2020 - 20-09-2020	360	51
21-09-2020 - 27-09-2020	589	89
28-09-2020 - 04-10-2020	788	117
05-10-2020 - 11-10-2020	1128	182
12-10-2020 - 18-10-2020	1514	270
19-10-2020 - 25-10-2020	1813	329
26-10-2020 - 01-11-2020	1846	330
02-11-2020 - 08-11-2020	1588	278
09-11-2020 - 15-11-2020	1410	239
16-11-2020 - 22-11-2020	1220	197
23-11-2020 - 29-11-2020	982	182

[1] Een week is gedefinieerd van maandag t/m zondag.
[2] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

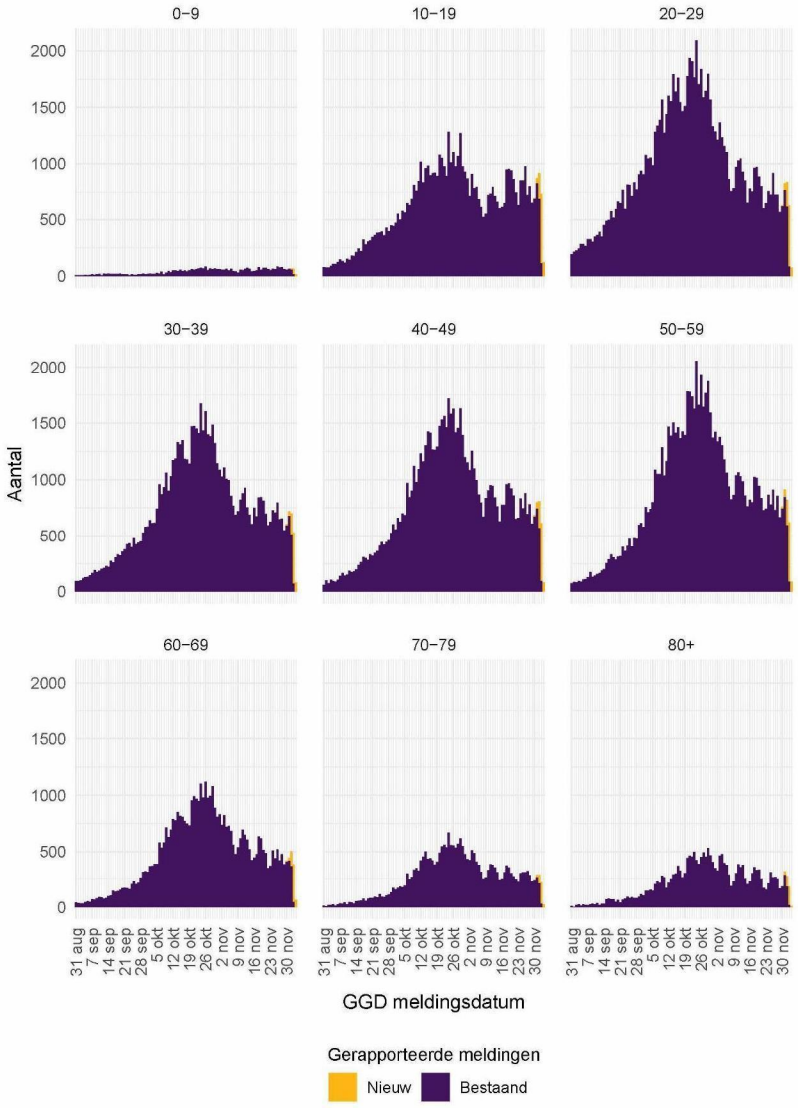


Figuur 2: (A) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen. (B) Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen. (C) Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

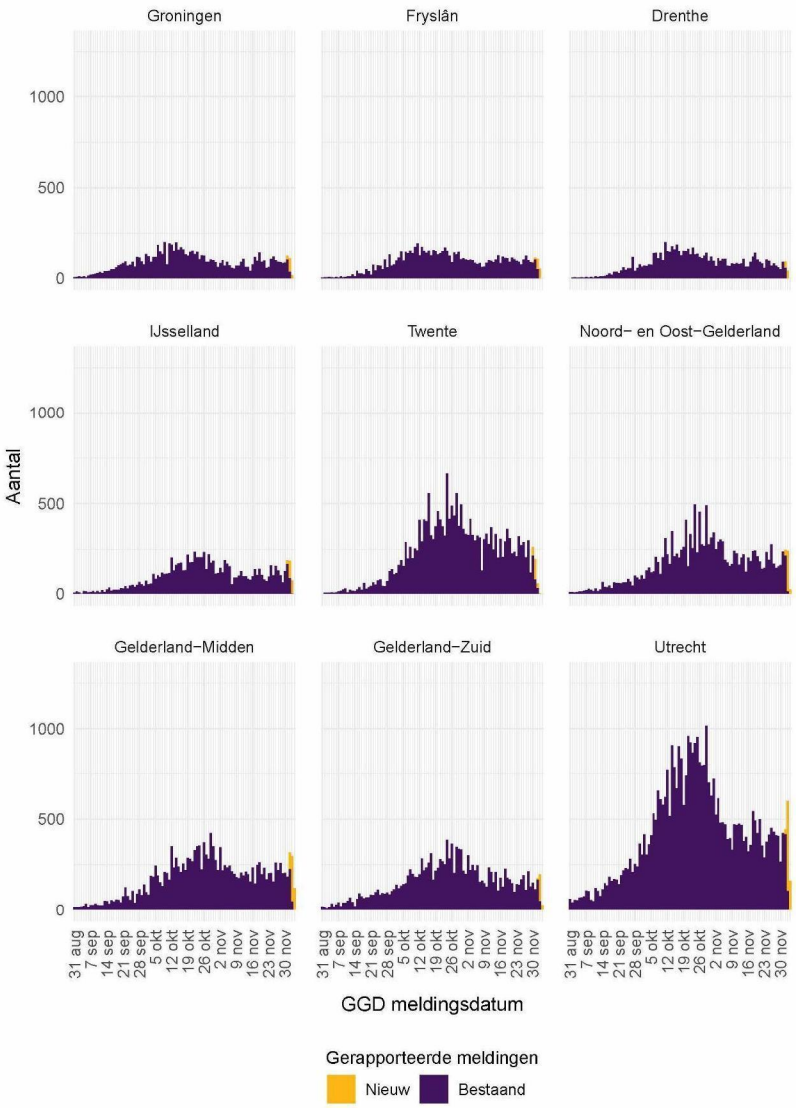
[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 4 december, 11:25 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

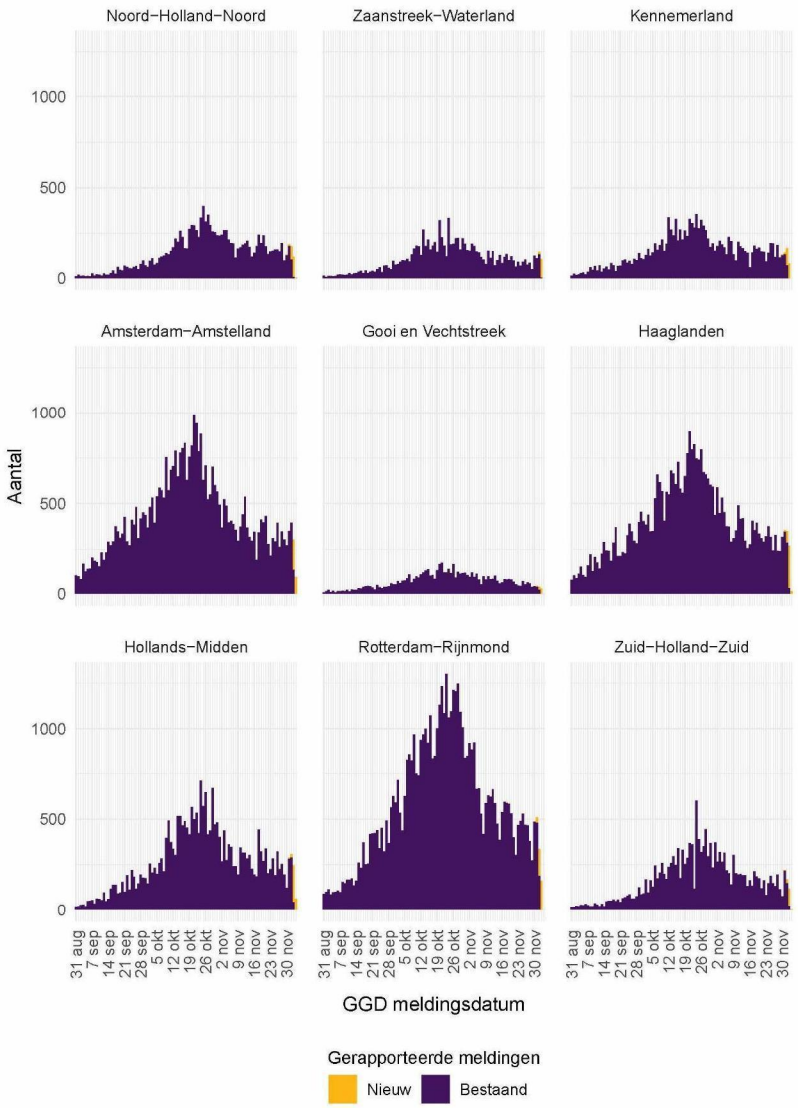
2.3 Meldingen aan de GGD'en per leeftijdsgroep en per veiligheidsregio



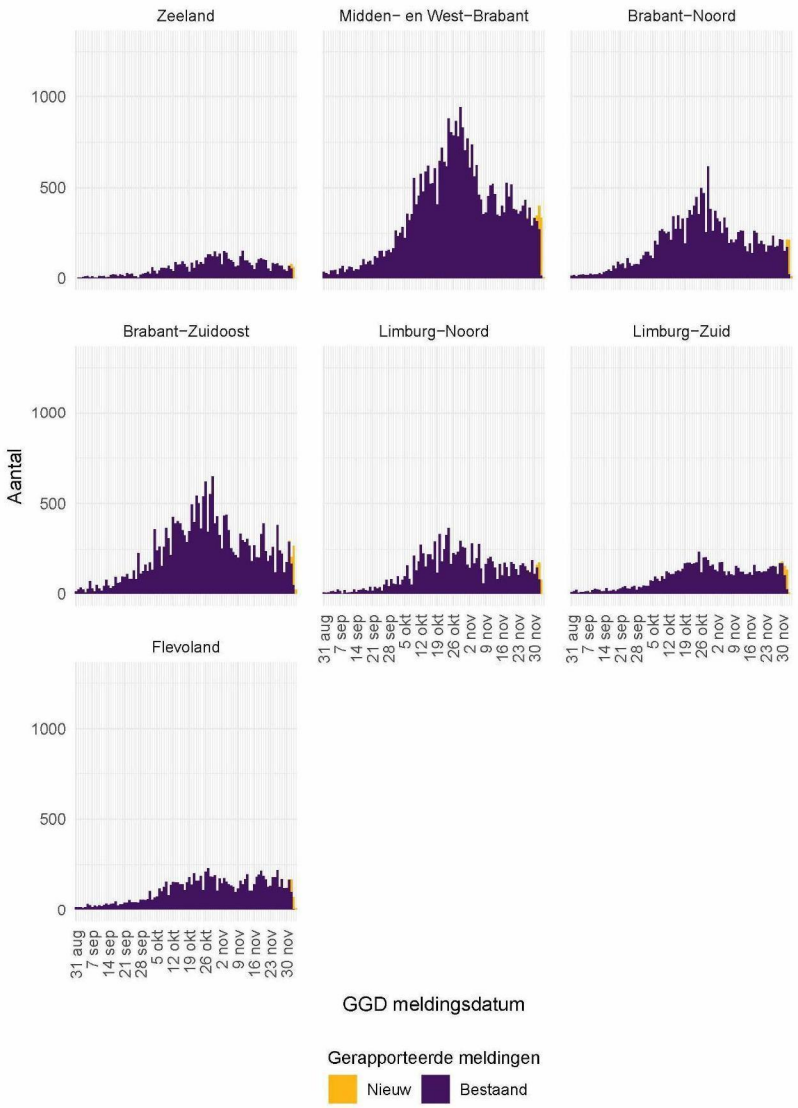
Figuur 3: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per leeftijdsgroep. Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 28.



Figuur 4: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 30.

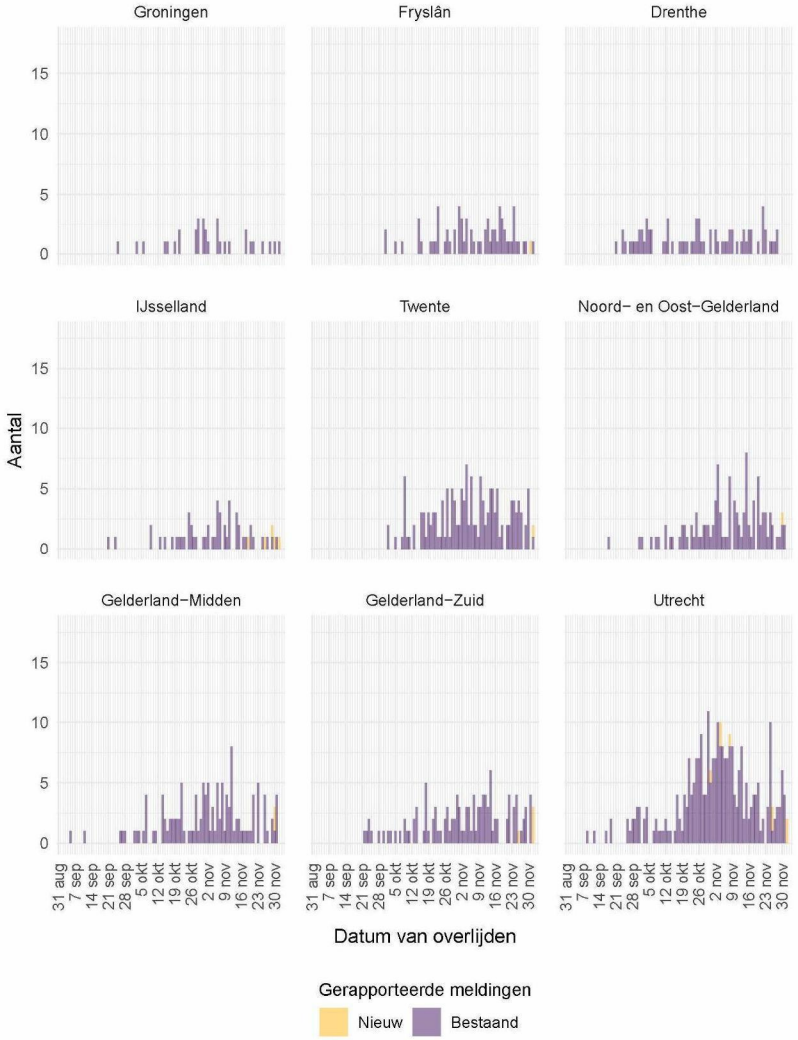


Figuur 5: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 31.

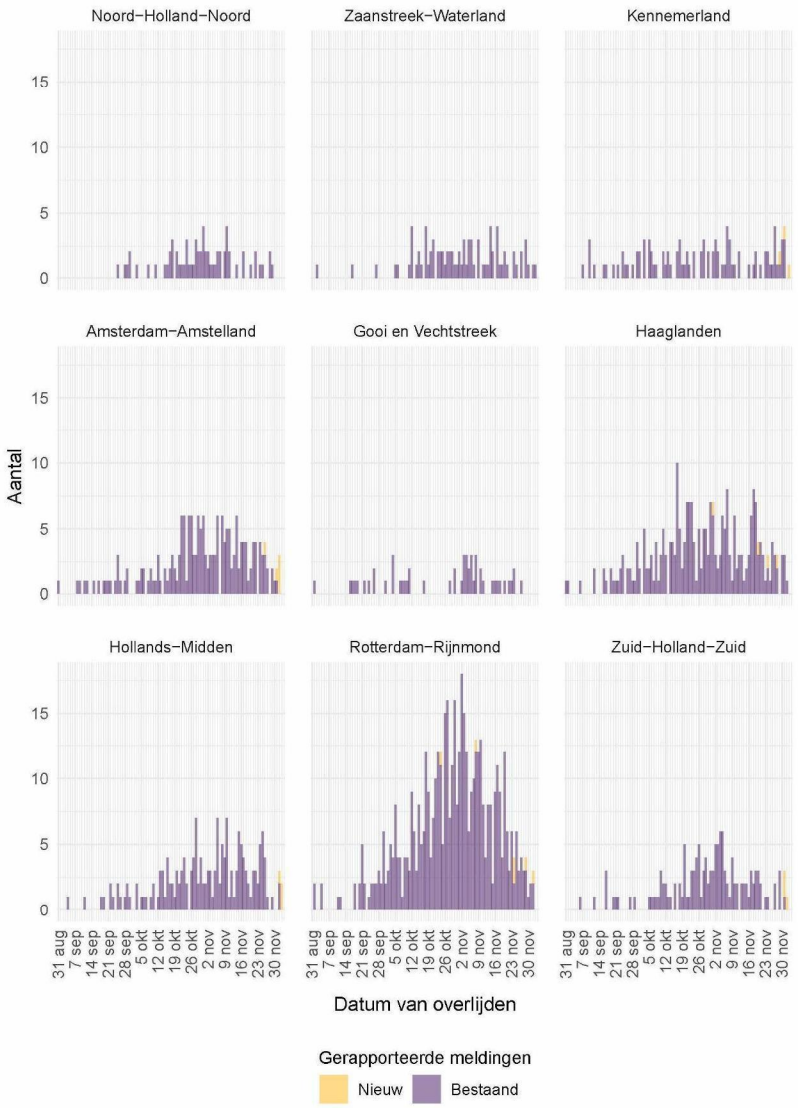


Figuur 6: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 32.

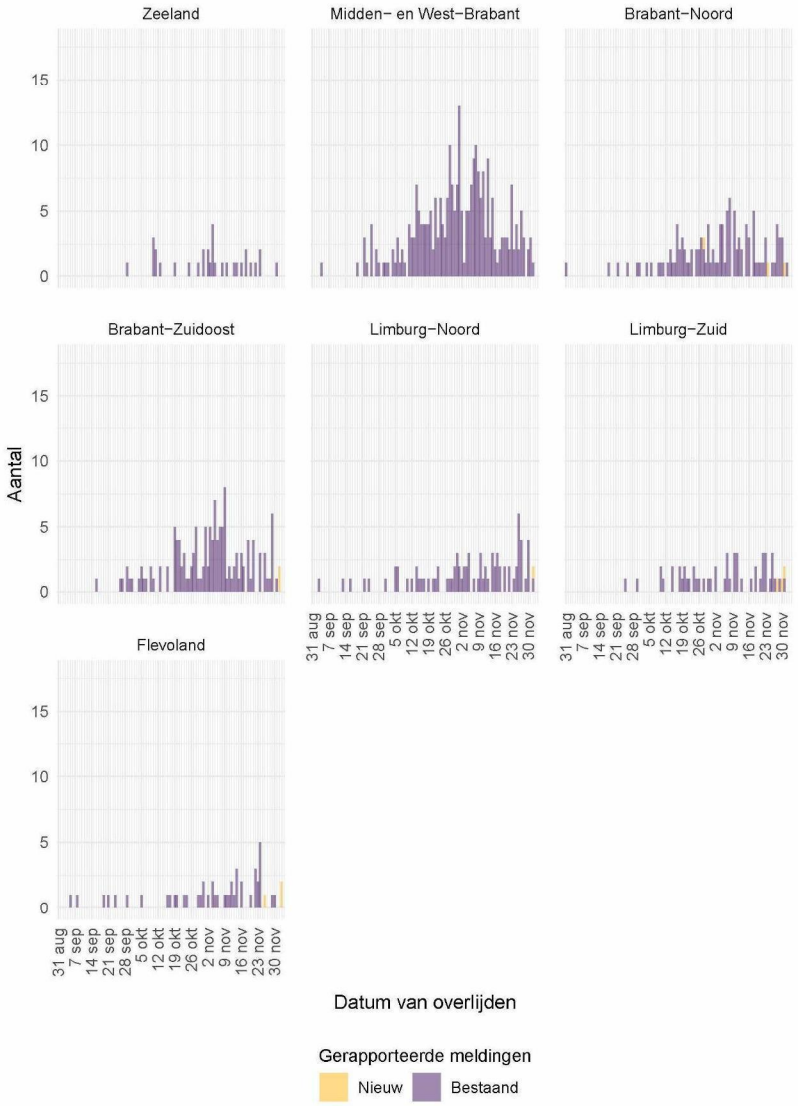
2.4 Aan de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per veiligheidsregio



Figuur 7: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 1). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 33. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 8: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 2). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 34. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 9: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020, per veiligheidsregio (deel 3). Voor de epidemiologische curves met data vanaf 27 februari, zie Figuur 35. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

641987

3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

3.1 Aantal COVID-19 meldingen per veiligheidsregio in de afgelopen week

Tabel 3: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio in de afgelopen week, totaal en per 100.000 inwoners[1,2].

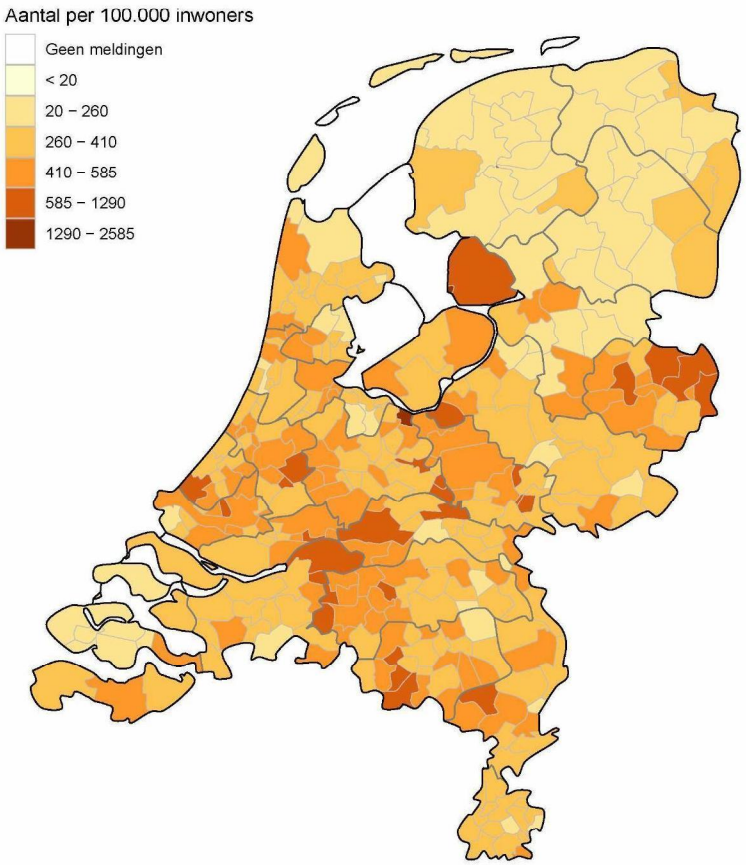
Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	32681	187.7	221	1.3
Groningen	592	101.0	3	0.5
Fryslân	668	102.8	4	0.6
Drenthe	477	96.6	3	0.6
IJsselland	880	165.6	6	1.1
Twente	1146	181.6	12	1.9
Noord- en Oost-Gelderland	1389	167.8	7	0.8
Gelderland-Midden	1807	259.4	10	1.4
Gelderland-Zuid	1125	200.3	13	2.3
Utrecht	3143	232.0	20	1.5
Noord-Holland-Noord	1055	159.2	3	0.5
Zaanstreek-Waterland	680	200.5	8	2.4
Kennemerland	935	170.0	15	2.7
Amsterdam-Amstelland	2330	217.6	10	0.9
Gooi en Vechtstreek	310	120.6	1	0.4
Haaglanden	2109	188.8	13	1.2
Hollands-Midden	1706	210.9	7	0.9
Rotterdam-Rijnmond	2612	197.4	17	1.3
Zuid-Holland-Zuid	1026	223.3	9	2.0
Zeeland	431	112.4	1	0.3
Midden- en West-Brabant	2442	218.2	14	1.3
Brabant-Noord	1382	208.4	13	2.0
Brabant-Zuidoost	1569	201.0	11	1.4
Limburg-Noord	979	188.3	11	2.1
Limburg-Zuid	927	155.2	6	1.0
Flevoland	961	227.2	4	0.9

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 27 november 10:01 t/m 4 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

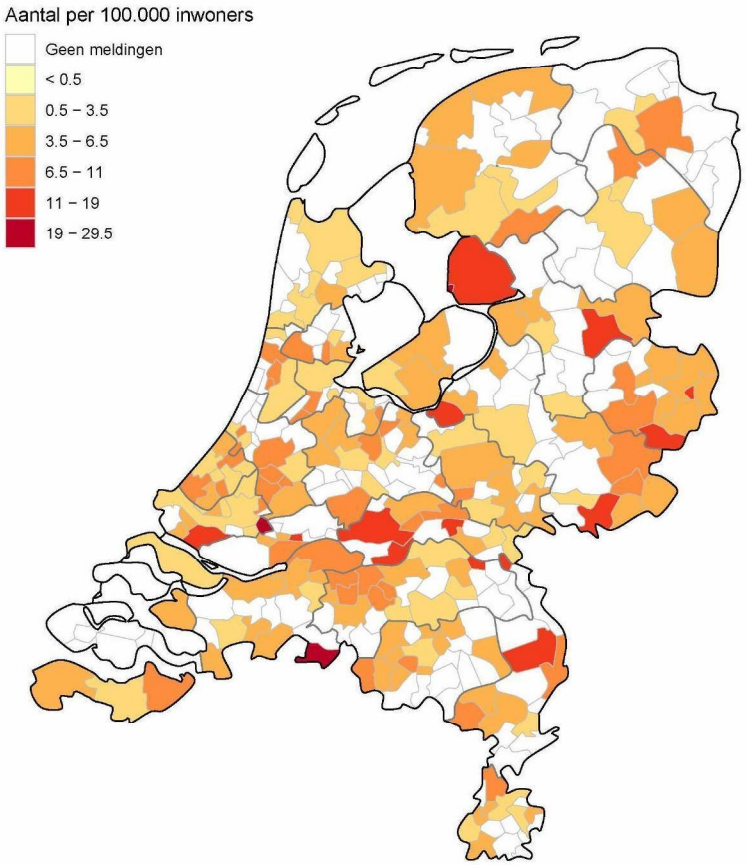
[3] Van de meldingen die tussen 27 november 10:01 en 4 december 10:00 aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 17 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente in de afgelopen twee weken



Figuur 10: Aantal in de afgelopen twee weken bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum van 20 november t/m 4 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 11: Aantal bij de GGD'en gemelde in de afgelopen twee weken overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum van 20 november t/m 4 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten

Tabel 4: Leeftijdsverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Leeftijdsgroep	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	32698		188	221		1.3
0-4	68	0.2	7.9	0	0.0	0
5-9	411	1.3	45	0	0.0	0
10-14	2162	6.6	227	0	0.0	0
15-19	3367	10.3	321	0	0.0	0
20-24	2705	8.3	247	0	0.0	0
25-29	2337	7.1	205	0	0.0	0
30-34	2275	7.0	206	2	0.9	0.2
35-39	2211	6.8	211	0	0.0	0
40-44	2314	7.1	226	0	0.0	0
45-49	2752	8.4	232	0	0.0	0
50-54	2957	9.0	231	0	0.0	0
55-59	2500	7.6	200	2	0.9	0.2
60-64	1828	5.6	164	8	3.6	0.7
65-69	1272	3.9	128	6	2.7	0.6
70-74	1079	3.3	115	27	12.2	2.9
75-79	808	2.5	128	31	14.0	4.9
80-84	667	2.0	153	48	21.7	11
85-89	537	1.6	210	50	22.6	20
90-94	324	1.0	314	32	14.5	31
95+	124	0.4	464	15	6.8	56
Niet vermeld	0	0.0		0	0.0	

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 27 november 10:01 t/m 4 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

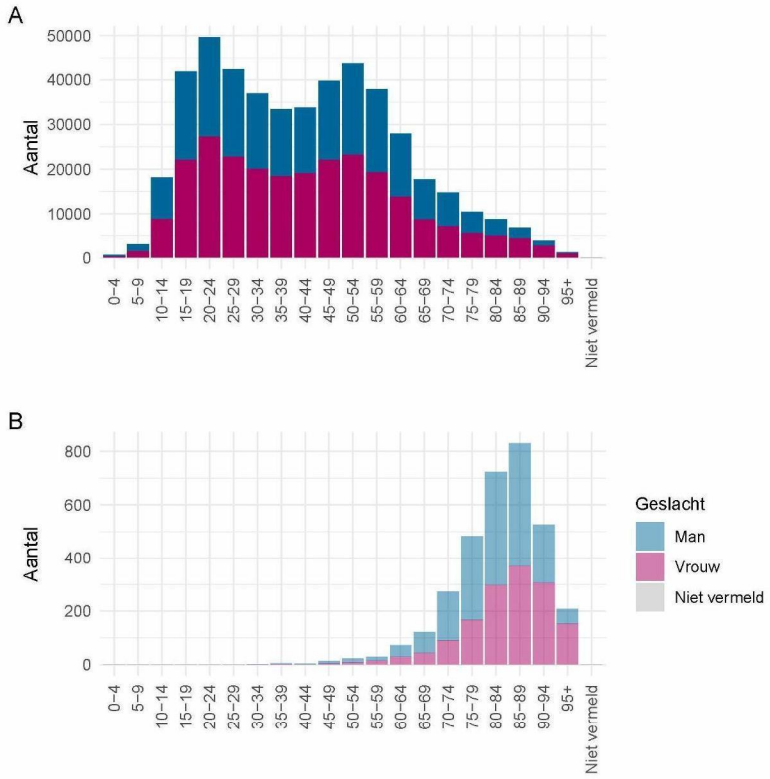
641987

Tabel 5: Man-vrouwverdeling van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten in de afgelopen week[1,2]

	Totaal gemeld			Overleden		
Geslacht	Aantal	%	/100.000	Aantal	%	/100.000
Totaal gemeld	32698		187.8	221		1.3
Man	15184	46.4	175.6	122	55.2	1.4
Vrouw	17514	53.6	199.9	99	44.8	1.1

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of van overlijden in de periode van 27 november 10:01 t/m 4 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 12: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

5 Reishistorie van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

Tabel 6: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	473847		35229	
Reishistorie	10050	2.1	351	1.0
Geen reishistorie	379543	80.1	24848	70.5
Niet vermeld	84254	17.8	10030	28.5

[1] Of een COVID-19 patiënt wel of geen reishistorie heeft, wordt vanaf 31 augustus 2020 bepaald door de volgende criteria: a) De patiënt heeft bij de GGD aangegeven een reishistorie te hebben en b) er zit maximaal 14 dagen tussen de terugkomstdag en de eerste ziektedag van de patiënt.
[2] Meldingen die tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 7: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten die in de 14 dagen voor aanvang van de ziekte in het buitenland zijn geweest naar verblijfplaats

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[1]	
Land van verblijf	Aantal	%	Aantal	%
Duitsland	1927	19.2	75	21.4
België	1419	14.1	67	19.1
Turkije	1039	10.3	48	13.7
Frankrijk	954	9.5	12	3.4
Italië	839	8.3	3	0.9
Polen	555	5.5	13	3.7
Spanje	451	4.5	9	2.6
Portugal	435	4.3	4	1.1
Griekenland	414	4.1	2	0.6
Oostenrijk	313	3.1	4	1.1
Marokko	224	2.2	13	3.7
Curaçao	178	1.8	14	4.0
Hongarije	151	1.5	2	0.6
Groot-Brittannië	148	1.5	5	1.4
Zwitserland	148	1.5	7	2.0
Overig	1726	17.2	108	30.8

[1] Meldingen die tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

6 Setting van mogelijke besmetting van bij GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 31 augustus 2020 en in de afgelopen week

In het brononderzoek door de GGD wordt bij COVID-19 patiënten nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. Op dit moment zijn de GGD'en echter niet in staat om een uitvoerig brononderzoek te doen met als gevolg dat het aantal en percentage van gemelde COVID-19 patienten waarbij de setting vermeld is laag is. Voor de gemelde patienten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en waarvan de setting bekend is, wordt in Tabel 9 vermeld om welke setting het gaat. Omdat dit momenteel over een relatief klein percentage van het totaal aantal COVID-19 besmettingen gaat, geeft dit een minder betrouwbaar beeld over de mogelijke settings van besmetting.

Tabel 8: Aantal aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten naar aanwezigheid van gerelateerde ziektegevallen[1]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[2]	
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig	Aantal	%	Aantal	%
Totaal gemeld	473847		35229	
Ja, setting vermeld	186414	39.3	15880	45.1
Ja, setting niet vermeld	29720	6.3	190	0.5
Ja, setting onbekend	1371	0.3	111	0.3
Nee	158833	33.5	8863	25.2
Niet vermeld	97509	20.6	10185	28.9

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

[2] Meldingen die tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

Tabel 9: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 31 augustus		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten en partner, niet samenwonend)	102488	55.0	8179	51.5
Bezoek in de thuissituatie (van of bij familie, vrienden, enz.)	33499	18.0	3268	20.6
Werksituatie	27139	14.6	2402	15.1
School en kinderopvang	10675	5.7	1373	8.6
Medereiziger / reis / vakantie	908	0.5	20	0.1
Vlucht	154	0.1	15	0.1
Horeca	2057	1.1	34	0.2
Feest (feest, verjaardag, borrel, bruiloft, enz.)	857	0.5	45	0.3
Studentenvereniging/-activiteiten	581	0.3	29	0.2
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	4553	2.4	255	1.6
Religieuze bijeenkomsten	755	0.4	88	0.6
Koor	115	0.1	5	0.0
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	694	0.4	51	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	2798	1.5	170	1.1
Overige gezondheidszorg	1900	1.0	137	0.9
Verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen[4]	10251	5.5	805	5.1
Woonvoorziening voor mensen met een beperking	2306	1.2	180	1.1
Overige woonvoorziening	1057	0.6	98	0.6
Dagopvang voor ouderen en mensen met een beperking	584	0.3	49	0.3
Overige dagopvang	212	0.1	17	0.1
Hospice	215	0.1	28	0.2
Uitvaart	538	0.3	75	0.5
Overig	2629	1.4	180	1.1

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.

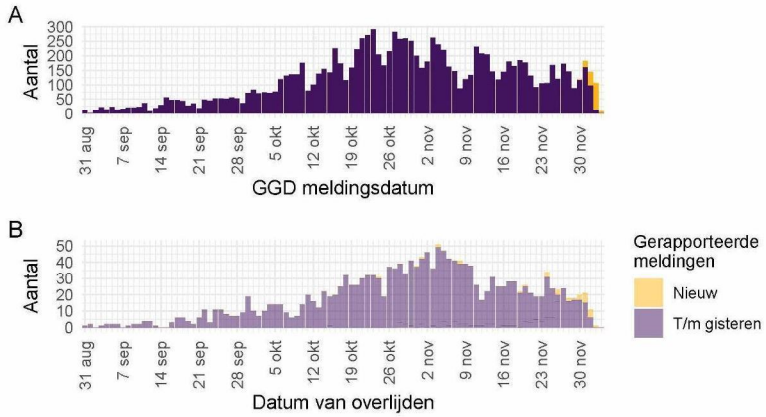
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 9 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 8).

[3] Meldingen die tussen 27 november 10:00 en 4 december 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

[4] Vanaf 22 oktober 2020 wordt de setting 'verpleeghuis' niet meer automatisch toegewezen aan verpleeghuisbewoners woonachtig in een besmette locatie. Hierdoor is het percentage meldingen met de setting 'verpleeghuis' lager, maar wel representatiever.

7 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorgcentra vanaf 31 augustus 2020

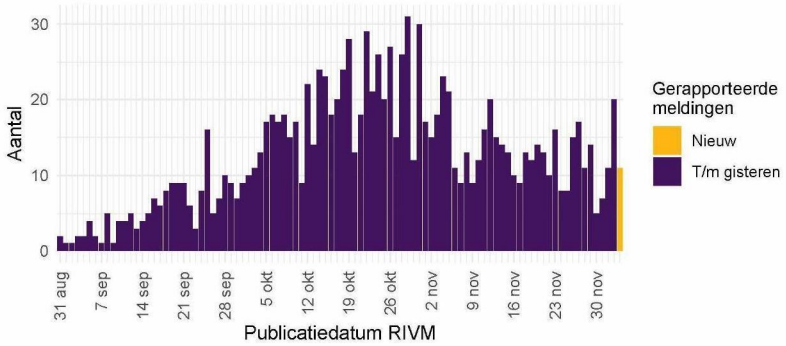
Vanaf 1 juli wordt gestructureerd nagevraagd of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont. Als er niet is ingevuld of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, maar de postcode (bijv. 1234AB) komt wel overeen met de vestiging van een woonzorgcentrum of verpleeghuis en de persoon is 70 jaar of ouder, wordt de persoon toch ingedeeld als bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum. Vanaf 29 september wordt deze informatie gebruikt om het aantal COVID-19 patiënten woonachtig in een verpleeghuis of woonzorgcentrum, en het aantal bewoners met COVID-19 die overleden zijn sinds 1 juli, te monitoren.



Figuur 13: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD'en vanaf 31 augustus 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 14: Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties met COVID-19 vanaf 31 augustus 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuis- en woonzorgcentrumlocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis of woonzorgcentrum wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

Meldingen aan het RIVM t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

8 Bron- en contactonderzoek van COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Wanneer iemand besmet is met het nieuwe coronavirus start de GGD met bron- en contactonderzoek (BCO) volgens een landelijk protocol, met als doel om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Het contactonderzoek richt zich op personen met wie de besmette persoon de afgelopen tijd in contact is geweest. Nauwe contacten zijn mensen waarmee langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact is geweest tijdens de besmettelijke periode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. Andere (niet nauwe) contacten van de besmette persoon zijn mensen die langer dan 15 minuten met de persoon in dezelfde ruimte waren, maar waar wel 1,5 meter afstand was.

De GGD neemt contact op met de nauwe contacten van de besmette persoon en bespreekt leefregels waaronder het thuis in quarantaine blijven. De andere (niet nauwe) contacten krijgen een brief of e-mail. Contacten moeten zich bij de eerste klachten zo snel mogelijk laten testen. Nauwe contacten worden op individuele basis geregistreerd, indien zij gelinkt zijn aan meerdere besmette personen worden ze niet dubbel in de rapportage meegenomen. Niet nauwe contacten worden pas individueel geregistreerd als ze zich bij de GGD melden met klachten.

In periodes met een groot aantal besmettingen kan de uitvoering en registratie van het BCO door de GGD'en tijdelijk worden aangepast. Deze GGD'en vragen besmette personen dan zelf hun contacten te waarschuwen met behulp van informatie van de GGD. Als volgens een arts van de GGD sprake is van een risicogroep of risicovolle situatie wordt het BCO wel volgens de landelijke werkwijze uitgevoerd.

Tabel 10: Aantallen aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, aantallen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek en aantallen waarbij contactinventarisatie is uitgevoerd[1]

		Gevonden ihkv BCO[2]		Contactinventarisatie uitgevoerd	
Start week	Nieuwe meldingen	Aantal	%	Aantal	%
31-08-2020	4977	870	17.5	4751	95.5
07-09-2020	8082	1280	15.8	7712	95.4
14-09-2020	13614	1713	12.6	12584	92.4
21-09-2020	19043	1783	9.4	16687	87.6
28-09-2020	27074	1880	6.9	23389	86.4
05-10-2020	42643	2146	5.0	34380	80.6
12-10-2020	56661	2878	5.1	47428	83.7
19-10-2020	66488	3768	5.7	58444	87.9
26-10-2020	63202	6916	10.9	53412	84.5
02-11-2020	44346	6634	15.0	38944	87.8
09-11-2020	37683	7064	18.7	34209	90.8
16-11-2020	36769	7913	21.5	33614	91.4
23-11-2020	33231	7580	22.8	30003	90.3

[1] Contactinventarisatie houdt in dat de GGD voor elke nieuwe COVID-19 melding in kaart brengt welke contacten deze patiënt heeft gehad tijdens de besmettelijke periode, die twee dagen voor de start van de klachten begint.
[2] Meldingen waarbij de patiënt in het kader van BCO door de GGD of door een andere patiënt is gewaarschuwd.

Tabel 11: Totaal aantal contacten van gemelde COVID-19 patiënten en gemiddeld aantal contacten per gemelde COVID-19 patiënt per week per categorie contact[1]

	Huisgenoten		Overig nauwe contacten		Niet nauwe contacten	
Start week[2]	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal	Totaal	Gemiddeld aantal
02-11-2020	73635	2.1	51529	1.5	132420	4.0
09-11-2020	65975	2.1	38698	1.3	132828	4.5
16-11-2020	67623	2.2	37865	1.2	157786	5.3
23-11-2020	61406	2.2	33202	1.2	161226	6.0

[1] Hierbij worden alleen de nieuwe COVID-19 meldingen meegenomen waarvoor contacten zijn geregistreerd.
[2] Aantallen huisgenoten, overige nauwe contacten en niet nauwe contacten per gemelde COVID-19 patiënt, zijn systematisch nagevraagd sinds 28 oktober 2020.

641987

Tabel 12: Aantal nauwe contacten dat opgevolgd wordt door de GGD en aantal en percentage met een SARS-CoV-2 infectie, per categorie nauw contact[1,2]

	Huisgenoten			Overig nauwe contacten		
Start week[3]	Aantal	Aantal positief	% Positief	Aantal	Aantal positief	% Positief
02-11-2020	7708	1054	13.7	4113	225	5.5
09-11-2020	23323	3839	16.5	12861	884	6.9
16-11-2020	30646	4798	15.7	16463	1063	6.5
23-11-2020	33492	4781	14.3	17881	1074	6.0

[1] Het betreft alleen nauwe contacten die op individuele basis geregistreerd zijn door de GGD.
[2] In verband met de monitorperiode van 10 dagen zijn de gegevens over het aantal en percentage positief geteste contacten niet volledig voor de meest recente periode.
[3] Gegevens worden getoond vanaf 2 november 2020. Vanaf deze datum is volledig BCO door het merendeel van de GGD'en weer hervat.

641987

9 SARS-CoV-2 testen afgenomen door de GGD'en vanaf 1 juni

Vanaf 1 juni kunnen alle personen met klachten passend bij SARS-CoV-2 infectie (COVID-19) zich laten testen door de GGD, bijvoorbeeld in de teststraten. Voor 1 juni is in alle GGD regio's het afspraken- en uitslagensysteem CoronIT geïmplementeerd. Onderstaande rapportage is gebaseerd op CoronIT data van voorbije volledige kalenderweken vanaf 1 juni 2020, geëxporteerd op 3 december 2020.

Van 12 augustus t/m 12 september was er een teststraat op Schiphol, waar terugkerende reizigers uit risicogebieden zich konden laten testen. De op Schiphol uitgevoerde testen zijn niet meegenomen in deze sectie. Totale aantallen uitslagen zijn gebaseerd op alleen positieve en negatieve uitslagen, testen met uitslag heranalyse of onbeoordeelbaar zijn geëxcludeerd. Omdat alleen geboortejaar beschikbaar is om de leeftijd van patiënten te bepalen, is 2020 minus het geboortejaar gebruikt om de leeftijd toe te kennen. Dit betekent dat een deel van de patiënten een jaar te oud is ingeschat.

Tabel 13: Aantal testen uitgevoerd door de GGD'en, met bekende uitslag

Datum van - tot[1]	Aantal testen met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
01-06-2020 - 07-06-2020	48882	988	2.0
08-06-2020 - 14-06-2020	57152	844	1.5
15-06-2020 - 21-06-2020	61679	569	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	61357	429	0.7
29-06-2020 - 05-07-2020	67364	377	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	75055	463	0.6
13-07-2020 - 19-07-2020	88626	926	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	111527	1196	1.1
27-07-2020 - 02-08-2020	101608	2417	2.4
03-08-2020 - 09-08-2020	98773	3687	3.7
10-08-2020 - 16-08-2020	106024	3842	3.6
17-08-2020 - 23-08-2020	135805	3402	2.5
24-08-2020 - 30-08-2020	156381	3425	2.2
31-08-2020 - 06-09-2020	176778	5171	2.9
07-09-2020 - 13-09-2020	191388	7650	4.0
14-09-2020 - 20-09-2020	192941	12238	6.3
21-09-2020 - 27-09-2020	207346	16623	8.0
28-09-2020 - 04-10-2020	221201	21688	9.8
05-10-2020 - 11-10-2020	278479	37915	13.6
12-10-2020 - 18-10-2020	310727	47086	15.2
19-10-2020 - 25-10-2020	321384	59095	18.4
26-10-2020 - 01-11-2020	293883	48730	16.6
02-11-2020 - 08-11-2020	244019	35492	14.5
09-11-2020 - 15-11-2020	171193	23178	13.5
16-11-2020 - 22-11-2020	254342	30592	12.0
23-11-2020 - 29-11-2020	259376	28789	11.1
Totaal	4293290	396812	9.2

[1] De gegevens van de meest recente week zijn nog niet volledig.

641987

Tabel 14: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per leeftijdsgroep.

	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Leeftijdsgroep	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
0-4	5165	404	7.8	455	48	10.5
5-9	28741	2498	8.7	2357	389	16.5
10-14	170708	15158	8.9	17271	2060	11.9
15-19	315364	36362	11.5	26351	3247	12.3
20-24	314779	42278	13.4	22049	2407	10.9
25-29	315724	35285	11.2	23295	2143	9.2
30-34	333442	30563	9.2	27059	2098	7.8
35-39	308372	27484	8.9	26264	2043	7.8
40-44	262182	27490	10.5	22448	2096	9.3
45-49	234266	31624	13.5	19799	2487	12.6
50-54	224905	35087	15.6	18237	2665	14.6
55-59	195211	30009	15.4	16254	2269	14.0
60-64	161533	22050	13.7	14213	1634	11.5
65-69	109337	14291	13.1	9905	1118	11.3
70-74	73269	10915	14.9	6707	910	13.6
75-79	36262	6139	16.9	3407	584	17.1
80-84	19903	3695	18.6	1844	315	17.1
85-89	8970	1740	19.4	911	162	17.8
90-94	2998	598	19.9	309	62	20.1
95+	719	145	20.2	64	15	23.4
Niet vermeld	1207	432	35.8	177	37	20.9

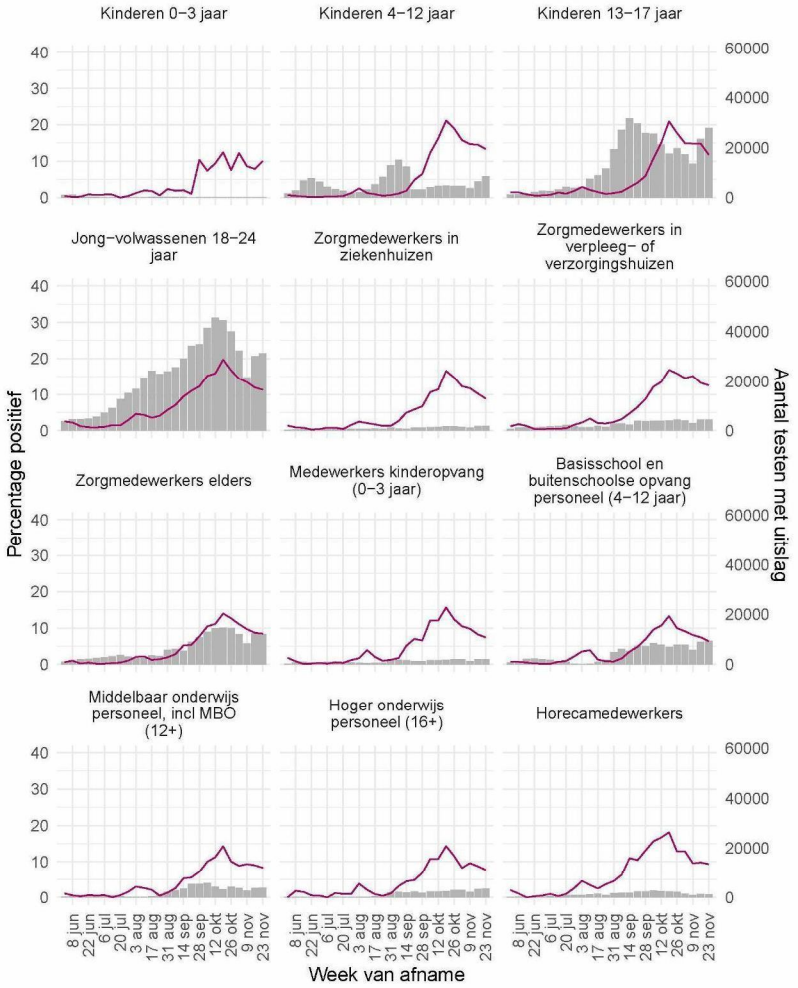
Tabel 15: Aantal positieve en negatieve testen vanaf 31 augustus per geslacht.

	Vanaf 31 augustus			Afgelopen week		
Geslacht	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest met uitslag	Aantal positief	Percentage positief
Man	1368834	179358	13.1	111588	13666	12.2
Vrouw	1737008	192288	11.1	146581	14968	10.2
Niet vermeld	17215	2601	15.1	1207	155	12.8

Tabel 16: Aantal testen en percentage positief per doelgroep uitgevoerd door de GGD'en.

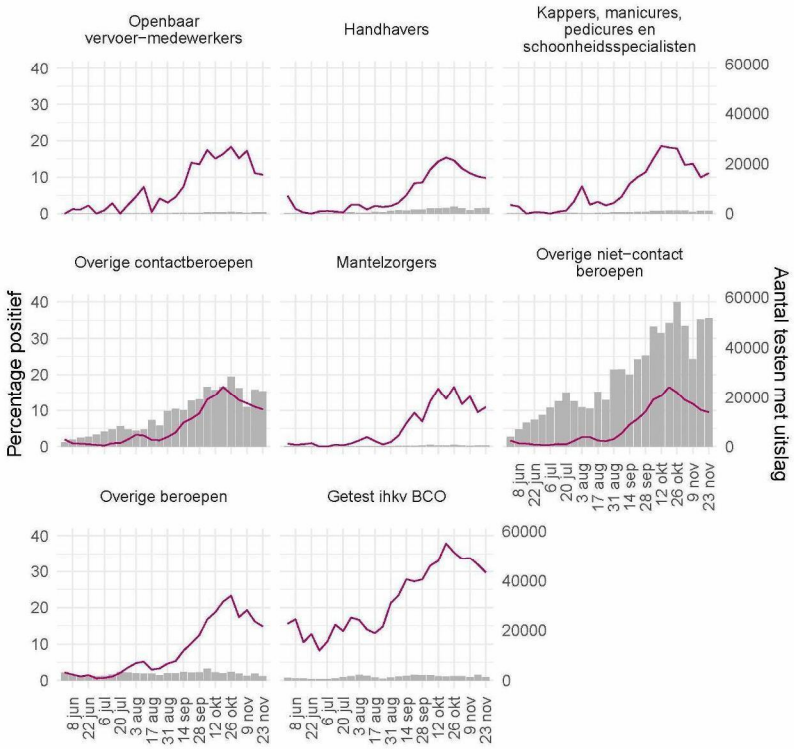
	Vanaf 31 augustus			Afgelopen kalender week[1]		
Groep	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief	Aantal getest	Aantal positief	Percentage positief
Kinderen 0-3 jaar[2]	3065	211	6.9	269	27	10.0
Kinderen 4-12 jaar[2]	88676	7417	8.4	8521	1136	13.3
Kinderen 13-17 jaar[2]	299962	28858	9.6	27815	3279	11.8
Jongvolwassenen 18-24 jaar	433576	57515	13.3	31257	3526	11.3
Zorgmedewerkers ziekenhuizen	18012	1765	9.8	1825	161	8.8
Zorgmedewerkers verpleeg- of verzorgingshuizen	48342	5496	11.4	4521	567	12.5
Zorgmedewerkers elders	139378	13030	9.3	12189	1030	8.5
Kinderopvang medewerkers	22733	1957	8.6	1958	145	7.4
Basisschool- en BSO personeel	95013	7039	7.4	9347	597	6.4
Middelbaar onderwijspersoneel	51026	4158	8.1	3985	332	8.3
Hoger onderwijspersoneel	32731	2667	8.1	3502	270	7.7
Horeca	24811	3032	12.2	1187	111	9.4
OV medewerkers	6048	823	13.6	506	54	10.7
Handhaving[3]	23383	2489	10.6	2173	212	9.8
Kappers, manicures, pedicures en schoonheidsspecialisten	11526	1489	12.9	1017	113	11.1
Overige contactberoepen	265895	29449	11.1	22385	2301	10.3
Mantelzorgers	6250	699	11.2	560	61	10.9
Overige niet-contact beroepen	552066	60024	10.9	51714	4908	9.5
Overige beroepen	38749	5618	14.5	1747	259	14.8
Getest ihkv BCO[4]	22861	6955	30.4	1297	386	29.8
Onbekend	938954	133556	14.2	71601	9314	13.0

[1] Van 23 november tot en met 29 november.
[2] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.
[3] Onder handhaving vallen medewerkers bij politie, BOA, marechaussee, brandweer en Dienst Justitiële Inrichtingen.
[4] Voor deze personen is geregistreerd dat zij getest zijn in het kader van bron- en contactonderzoek (BCO). Het werkelijk aantal geteste personen vanwege BCO is waarschijnlijk hoger.



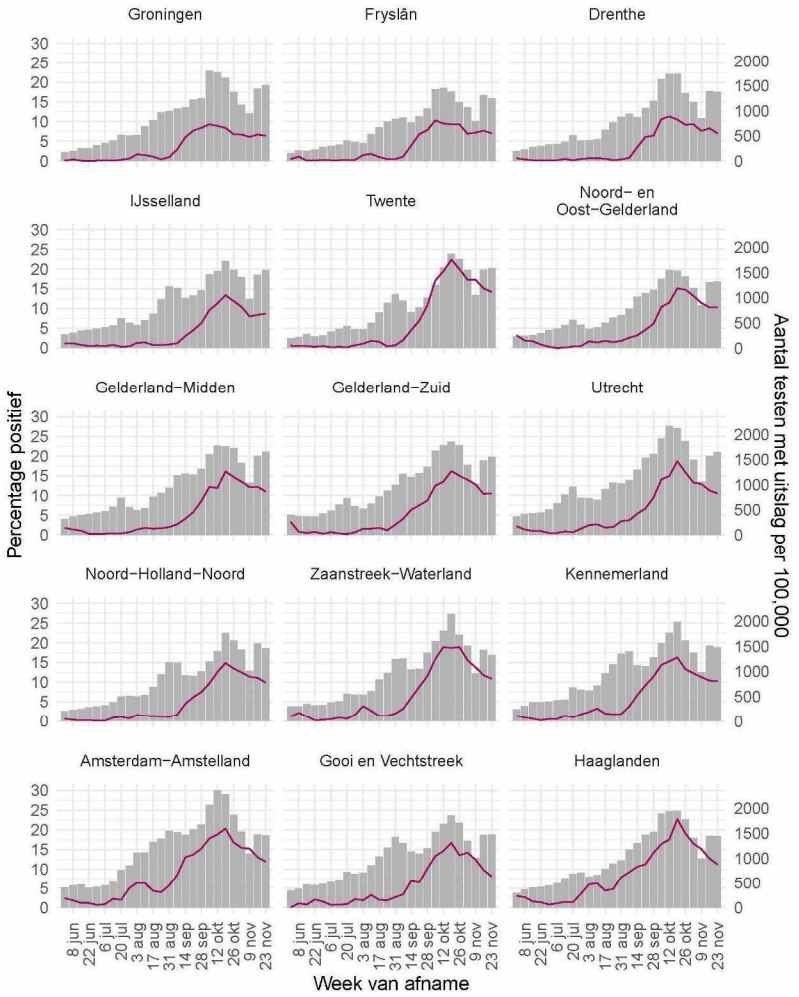
Figuur 15: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.

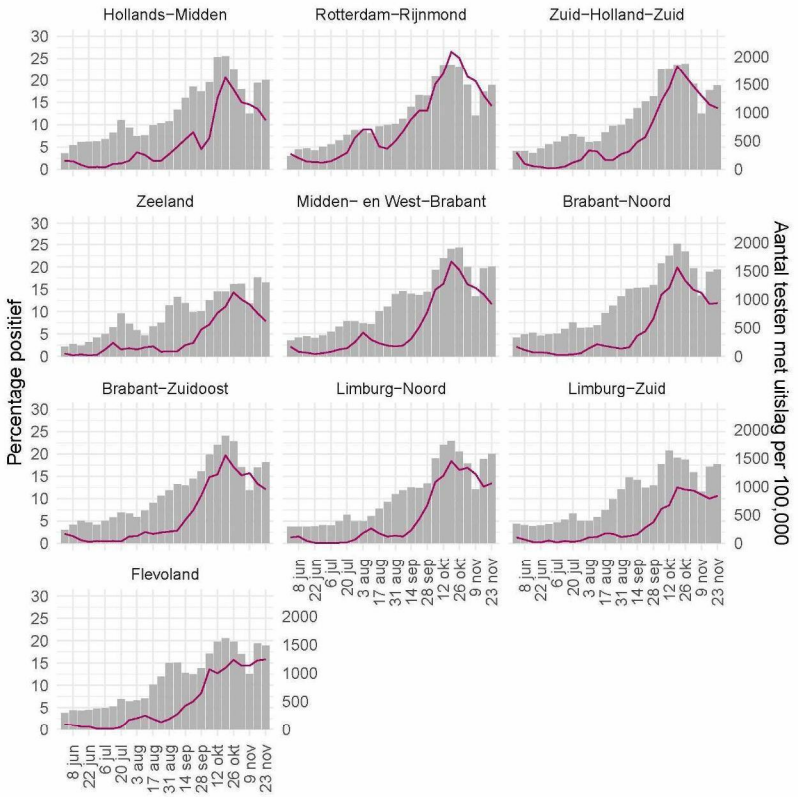


Figuur 16: Aantal positieve en negatieve testen per week en per doelgroep vanaf 1 juni[1]. NB: De reikwijdtes van de y-assen verschillen.

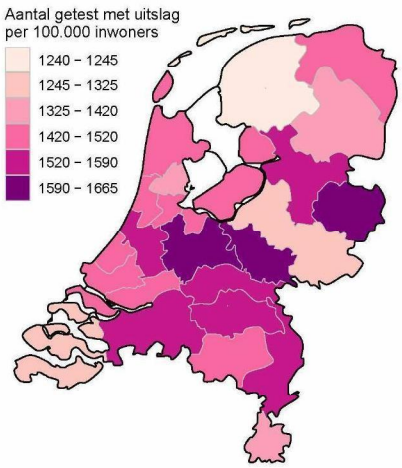
[1] Vanaf 19 september is het testbeleid voor kleine kinderen (0 tot 4 jaar) en kinderen die op de basisschool zitten veranderd.



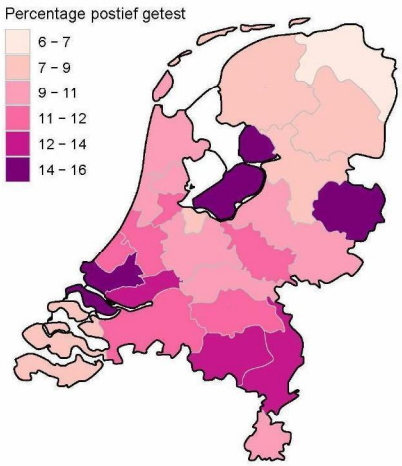
Figuur 17: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 1) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 18: Percentage positieve testen per veiligheidsregio (deel 2) en per kalenderweek vanaf 1 juni.



Figuur 19: Aantal testen per 100.000 inwoners per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.



Figuur 20: Percentage positieve testen per veiligheidsregio waar de patiënt woont in de afgelopen kalenderweek (van 23 november tot en met 29 november). De grijze lijnen geven de grenzen van de veiligheidsregio's weer.

641987

10 Schattingen en berekeningen

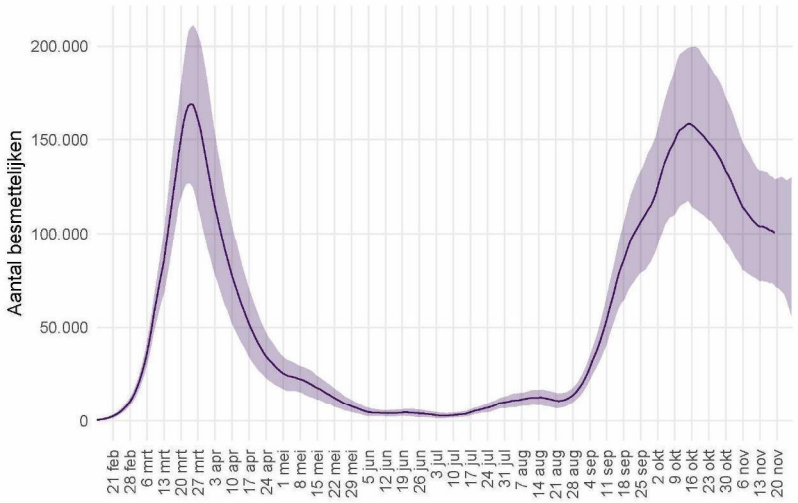
10.1 Schatting van het aantal besmettelijke personen gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Als iemand het coronavirus oploopt, is hij/zij een tijd lang besmettelijk voor anderen. Hoe lang dit duurt, verschilt van persoon tot persoon. Op basis van verschillende gegevensbronnen over hoeveel mensen het coronavirus opgelopen hebben in een bepaalde periode, kan een inschatting worden gemaakt van het aantal besmettelijke personen in de algemene bevolking. Deze schatting gaat gepaard met onzekerheid: het exacte aantal is onbekend, maar we kunnen door berekeningen aangeven tussen welke waarden het zich waarschijnlijk bevindt. Op 19 november lag het geschatte aantal besmettelijken tussen 72498 en 129120 personen.

De methode is voortdurend in ontwikkeling. Het aantal besmettelijken wordt nu geschat op basis van serologische gegevens en ziekenhuisopnames per leeftijdsgroep. De seroprevalentie (het aantal mensen dat aantoonbare antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2) per leeftijdsgroep geeft een goed beeld van hoeveel mensen er tot aan het moment van meting besmet zijn geraakt. Hierbij gaan we ervan uit dat iemand die een antilichaamrespons tegen SARS-CoV-2 heeft, ook ooit besmettelijk is geweest. Gecombineerd met het totaal aantal ziekenhuisopnames tot aan datzelfde moment wordt het aantal besmette personen per ziekenhuisopname geschat; dit aantal verschilt per leeftijdsgroep. Op deze manier kunnen recente ziekenhuisopnames omgerekend worden naar recente besmettingen. Voor het berekenen van het aantal besmettelijke personen *per dag* in Nederland wordt ook de duur van besmettelijkheid gebruikt. Op basis van informatie over de incubatietijd en de gerapporteerde tijd tussen de eerste ziektedagen van geïnfecteerde en besmetter, kunnen we veronderstellen dat een besmet persoon van twee dagen vóór de eerste symptomen tot vier tot acht dagen na de eerste symptomen besmettelijk is.

Vanaf 8 oktober gebruiken we serologische gegevens uit de tweede Pienter-Coronastudie van het RIVM zie hier. In deze studie zijn begin juni antistoffen bepaald in een willekeurige steekproef van de Nederlandse bevolking. Vóór 8 oktober gebruikten we de gegevens uit de eerste Pienter-Coronastudie, van begin april. Tussen 12 juni en 8 oktober werd het aantal besmettelijken ook gebaseerd op het aantal meldingen omdat de ziekenhuisopnames erg laag waren; deze stap wordt nu achterwege gelaten.

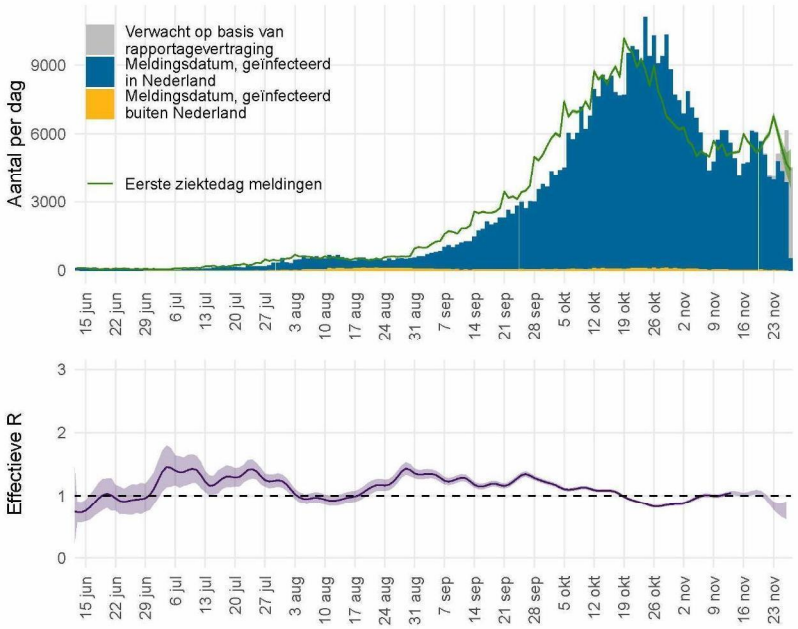
641987



Figuur 21: Het geschatte aantal besmettelijke personen voor Nederland. Het figuur geeft het aantal besmettelijke personen op basis van het aantal ziekenhuisopnames gerapporteerd door stichting NICE, met de meest aannemelijke waarde (lijn) en het 95% betrouwbaarheidsinterval. Door de tijdsduur tussen eerste ziektedag en rapportagevertraging, kunnen we betrouwbare schattingen maken van het aantal besmettelijken langer dan 7 dagen geleden. Voor schattingen in de recentste 7 dagen is de betrouwbaarheid niet groot, en voor deze periode wordt de meest aannemelijke waarde weggelaten.

10.2 Het reproductiegetal R gebaseerd op gegevens t/m 27 november 2020

Het reproductiegetal R geeft het gemiddeld aantal mensen dat besmet wordt door een persoon met COVID-19. Voor de schatting van dit reproductiegetal gebruiken we het aantal gemelde COVID-19 gevallen per dag in Nederland. Omdat een COVID-19 geval met enige vertraging doorgegeven wordt in het rapportagesysteem, corrigeren we het aantal gevallen voor deze vertraging[1]. Voor een groot deel van de gemelde gevallen is de eerste ziektedag bekend. Deze informatie wordt gebruikt om de eerste ziektedag voor de overige gevallen te schatten. Door het aantal COVID-19 gevallen per datum van eerste ziektedag weer te geven is direct te zien of het aantal infecties toeneemt, piekt of afneemt. Voor de berekening van het reproductiegetal is het ook nodig te weten wat de tijdsduur is tussen de eerste ziektedag van een COVID-19 geval en de eerste ziektedag van zijn of haar besmetter. Deze tijdsduur is gemiddeld 4 dagen, berekend op basis van COVID-19 meldingen aan de GGD. Met deze informatie wordt de waarde van het reproductiegetal berekend zoals beschreven in Wallinga & Lipsitch 2007[2]. Tot 12 juni werd het reproductiegetal berekend op basis van COVID-19 ziekenhuisopnames.



Figuur 22: Het effectief reproductiegetal R voor Nederland.

[1] van de Kassteele J, Eilers PHC, Wallinga J. Nowcasting the Number of New Symptomatic Cases During Infectious Disease Outbreaks Using Constrained P-spline Smoothing. Epidemiology. 2019;30(5):737-745. doi:10.1097/EDE.0000000000001050.

[2] Wallinga J, Lipsitch M. How generation intervals shape the relationship between growth rates and reproductive numbers. Proc Biol Sci. 2007;274(1609):599-604. doi:10.1098/rspb.2006.3754.

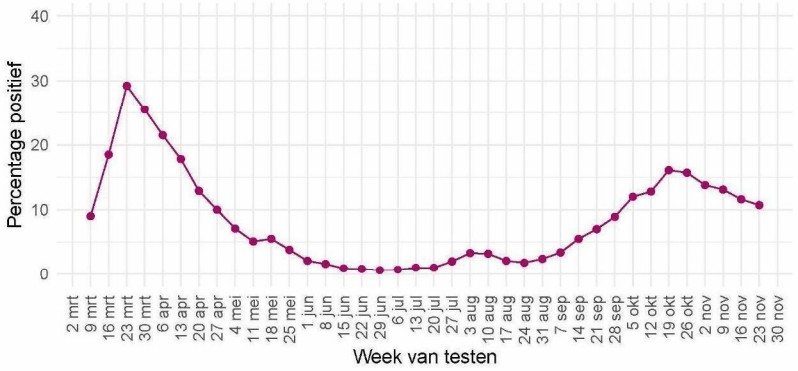
641987

Figuur 22 geeft in blauw het aantal COVID-19 gevallen in Nederland naar meldingsdatum, zoals gemeld aan de GGD'en. In grijs is het verwachte extra aantal gevallen weergegeven, op basis van correctie voor rapportagevertraging. Het aantal gevallen per datum van eerste ziektedag is weergegeven in groen. Bij gevallen waar de eerste ziektedag niet bekend is, is deze geschat. Op basis van deze eerste ziektedag wordt het reproductiegetal berekend. De meest aannemelijke waarde van het reproductiegetal is weergegeven als paarse lijn in de onderste figuur. Wanneer de groene lijn in de bovenste figuur een stijgende trend heeft is het reproductiegetal groter dan 1, wanneer de groene lijn een dalende trend heeft is het reproductiegetal kleiner dan 1. De onzekerheidsmarge van een reproductiegetal is groter als er weinig gevallen zijn (paars, het 95% betrouwbaarheidsinterval). Bij lage aantallen gevallen wordt de onzekerheid van het reproductiegetal groter en kan deze meer schommelen. Als de schatting boven de waarde 1 komt, moet eerst naar de bandbreedte worden gekeken voordat er conclusies kunnen worden getrokken. De rapportagevertragingen en de tijdsduur tussen opeenvolgende infecties betekenen in Nederland dat we betrouwbare schattingen kunnen maken van de waarde van het reproductiegetal R langer dan 14 dagen geleden. Schattingen van het reproductiegetal R recenter dan 14 dagen geleden kunnen een indicator zijn voor de uiteindelijke waarde, maar zijn niet betrouwbaar als voorspeller. De betrouwbaarheid van de schatting wordt kleiner voor recentere dagen, omdat de meldingen voor recente dagen nog niet volledig gerapporteerd zijn en de aantallen meldingen voor toekomstige dagen nog niet bekend kunnen zijn. Daarom wordt over de meest recente 14 dagen geen puntschatting van R gegeven, maar wel de boven- en ondergrens. Op 13 november was het reproductiegetal R gemiddeld 1.04 (1.02 – 1.07, 95% betrouwbaarheidsinterval).

11 COVID-19 gegevens uit overige bronnen

11.1 SARS-CoV-2 laboratoriumtests op basis van de virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op maandag voor 12 uur over de voorgaande week. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden en omdat positieve laboratorium uitslagen sneller gerapporteerd kunnen worden.



Figuur 23: Percentage van personen die getest zijn op SARS-CoV-2 waarbij de testuitslag positief was, per kalenderweek, gemeld door de virologische laboratoria.

641987

Tabel 17: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door laboratoria, per week.

Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	% positief
09-03-2020 - 15-03-2020	30	17080	1529	9.0
16-03-2020 - 22-03-2020	35	21338	3953	18.5
23-03-2020 - 29-03-2020	37	24745	7232	29.2
30-03-2020 - 05-04-2020	40	29098	7424	25.5
06-04-2020 - 12-04-2020	41	38960	8391	21.5
13-04-2020 - 19-04-2020	42	40102	7140	17.8
20-04-2020 - 26-04-2020	43	38395	4947	12.9
27-04-2020 - 03-05-2020	44	28954	2906	10.0
04-05-2020 - 10-05-2020	46	29006	2072	7.1
11-05-2020 - 17-05-2020	49	32687	1678	5.1
18-05-2020 - 24-05-2020	52	28836	1578	5.5
25-05-2020 - 31-05-2020	52	33871	1302	3.8
01-06-2020 - 07-06-2020	53	58956	1224	2.1
08-06-2020 - 14-06-2020	53	63778	1004	1.6
15-06-2020 - 21-06-2020	53	65541	619	0.9
22-06-2020 - 28-06-2020	53	64140	493	0.8
29-06-2020 - 05-07-2020	53	69658	408	0.6
06-07-2020 - 12-07-2020	54	79309	520	0.7
13-07-2020 - 19-07-2020	53	89783	858	1.0
20-07-2020 - 26-07-2020	53	113744	1099	1.0
27-07-2020 - 02-08-2020	54	122021	2403	2.0
03-08-2020 - 09-08-2020	55	118058	3950	3.3
10-08-2020 - 16-08-2020	54	121366	3900	3.2
17-08-2020 - 23-08-2020	54	161406	3416	2.1
24-08-2020 - 30-08-2020	54	185167	3415	1.8
31-08-2020 - 06-09-2020	54	184761	4489	2.4
07-09-2020 - 13-09-2020	54	197923	6658	3.4
14-09-2020 - 20-09-2020	54	203384	11200	5.5
21-09-2020 - 27-09-2020	54	216050	15021	7.0
28-09-2020 - 04-10-2020	55	225655	20149	8.9
05-10-2020 - 11-10-2020	54	240434	28832	12.0
12-10-2020 - 18-10-2020	54	225890	28830	12.8
19-10-2020 - 25-10-2020	54	215483	34747	16.1
26-10-2020 - 01-11-2020	54	197534	31027	15.7
02-11-2020 - 08-11-2020	54	165041	22841	13.8
09-11-2020 - 15-11-2020	54	155653	20466	13.1
16-11-2020 - 22-11-2020	54	166490	19313	11.6
23-11-2020 - 29-11-2020	52	156126	16663	10.7

641987

Tabel 18: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste personen in Nederland, gemeld door virologische laboratoria, uitgesplitst naar aanvrager[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Ziekenhuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	186102	11808	6.3
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	15187	1860	12.2
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	14966	1686	11.3
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	15153	1567	10.3
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	13721	1284	9.4
Verpleeghuis	15-06-2020 - 01-11-2020	42	70636	5990	8.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7632	1072	14.0
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6382	943	14.8
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	6869	938	13.7
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	5262	736	14.0
GGD	15-06-2020 - 01-11-2020	42	1493537	99635	6.7
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	77007	11466	14.9
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	69342	9977	14.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	70477	8864	12.6
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	63085	7708	12.2
Overig	15-06-2020 - 01-11-2020	42	208364	11227	5.4
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	12477	1467	11.8
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	11343	1185	10.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	10646	1062	10.0
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	10249	947	9.2

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar aanvrager, dit betreft een deel van de laboratoria.

641987

Tabel 19: Aantal geteste personen en aantal SARS-CoV-2 positief geteste ziekenhuismedewerkers en -patiënten in Nederland, gemeld door virologische laboratoria[1]. De gegevens van de laatste vier kalenderweken (van 2 november t/m 29 november) zijn weergegeven per week. De gegevens van de periode daarvoor, vanaf 15 juni, zijn samengevoegd.

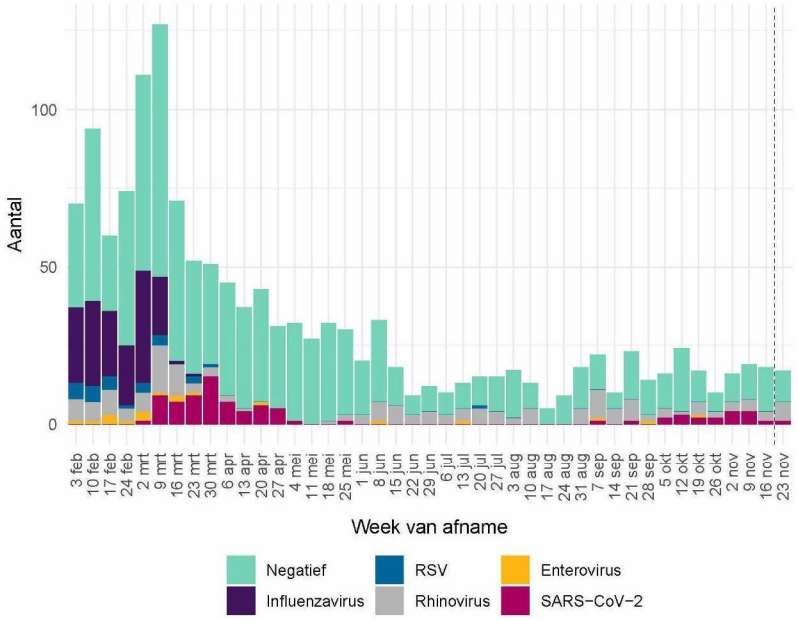
Aanvrager	Datum van - tot	Aantal labs	Aantal geteste personen	Aantal personen met positieve uitslag	Percentage positief
Medewerkers	15-06-2020 - 01-11-2020	42	90493	5851	6.5
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	6565	831	12.7
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	6316	717	11.4
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	6171	648	10.5
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	5362	525	9.8
Patiënten	15-06-2020 - 01-11-2020	42	81630	5025	6.2
	02-11-2020 - 08-11-2020	35	7411	862	11.6
	09-11-2020 - 15-11-2020	35	7400	816	11.0
	16-11-2020 - 22-11-2020	35	7700	824	10.7
	23-11-2020 - 29-11-2020	33	7442	698	9.4

[1] In bovenstaande cijfers zijn alleen gegevens meegenomen van laboratoria die deze hebben uitgesplitst naar doelgroep, dit betreft een deel van de laboratoria.

Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.2 Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance: respiratoire infecties bij personen met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties.

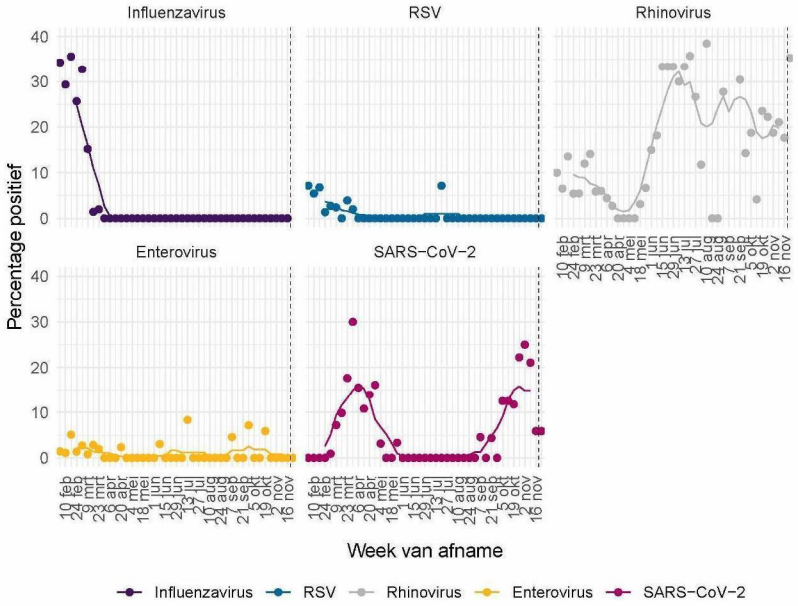
De aantallen mensen met COVID-19 in de steekproef van de Peilstations kunnen niet vergeleken worden met de resultaten van de GGD'en. Bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties, worden monsters afgenomen voor de landelijke respiratoire surveillance. Dit wordt gedaan door ongeveer 40 huisartsenpraktijken die deelnemen aan de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Momenteel worden de meeste mensen met griepachtige klachten getest door de GGD'en. De resultaten van de Peilstations zijn gebaseerd op mensen die op consult komen bij de huisarts.



Figuur 24: Aantal patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus, RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2 of dat negatief getest is op deze virussen. Gegevens van de afgelopen week (rechts van de stippellijn) zijn incompleet omdat nog niet alle testresultaten bekend zijn.

Aanwezigheid van andere virussen in de groep negatief is niet uit te sluiten, omdat er slechts op een beperkt aantal virussen getest wordt. Dubbelinfecties kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen het aantal positieve testen hoger zijn dan het aantal positieve monsters[1].

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.



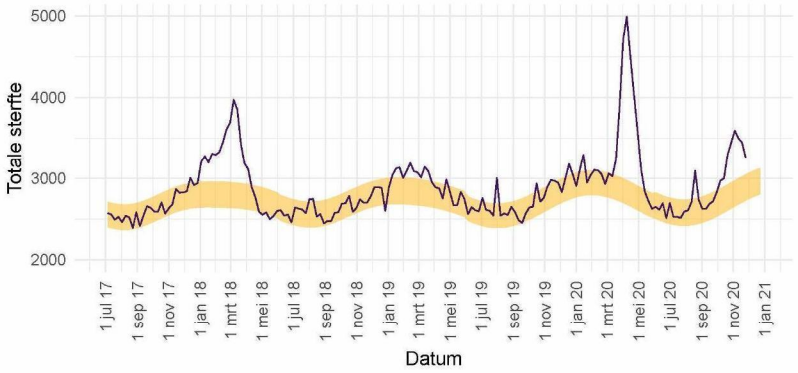
Figuur 25: Percentage patiënten met griepachtige klachten of een acute respiratoire infectie dat positief getest is op influenzavirus[1], RSV, rhinovirus, enterovirus of SARS-CoV-2. De stippen geven het aantal per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde.

[1] Omdat de influenza-laboratorium uitslagen op woensdag definitief gemaakt worden, worden de influenza-positieve uitslagen van de monsters die voorgaande week zijn afgenomen op woensdag gerapporteerd op de RIVM griep website.

De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

11.3 Totale sterfte in Nederland t/m 25 november 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19. Deze grafiek geeft de totale sterfte weer t/m 25 november.

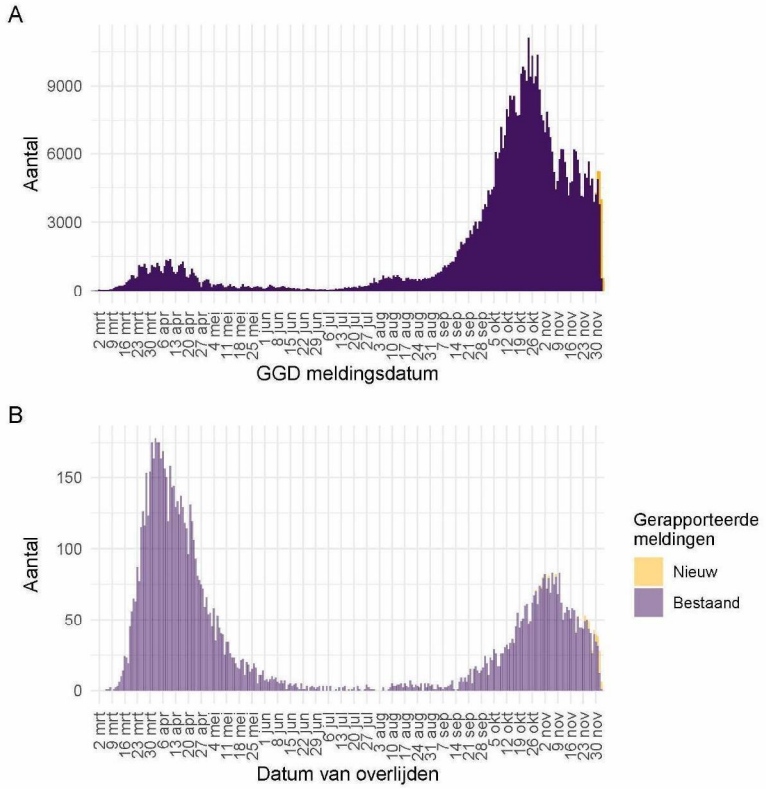


Figuur 26: Totale sterfte in Nederland t/m 25 november. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS.

Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. De sterftecijfers op de pagina van het RIVM worden iedere donderdag met nieuwe data geüpdatet. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

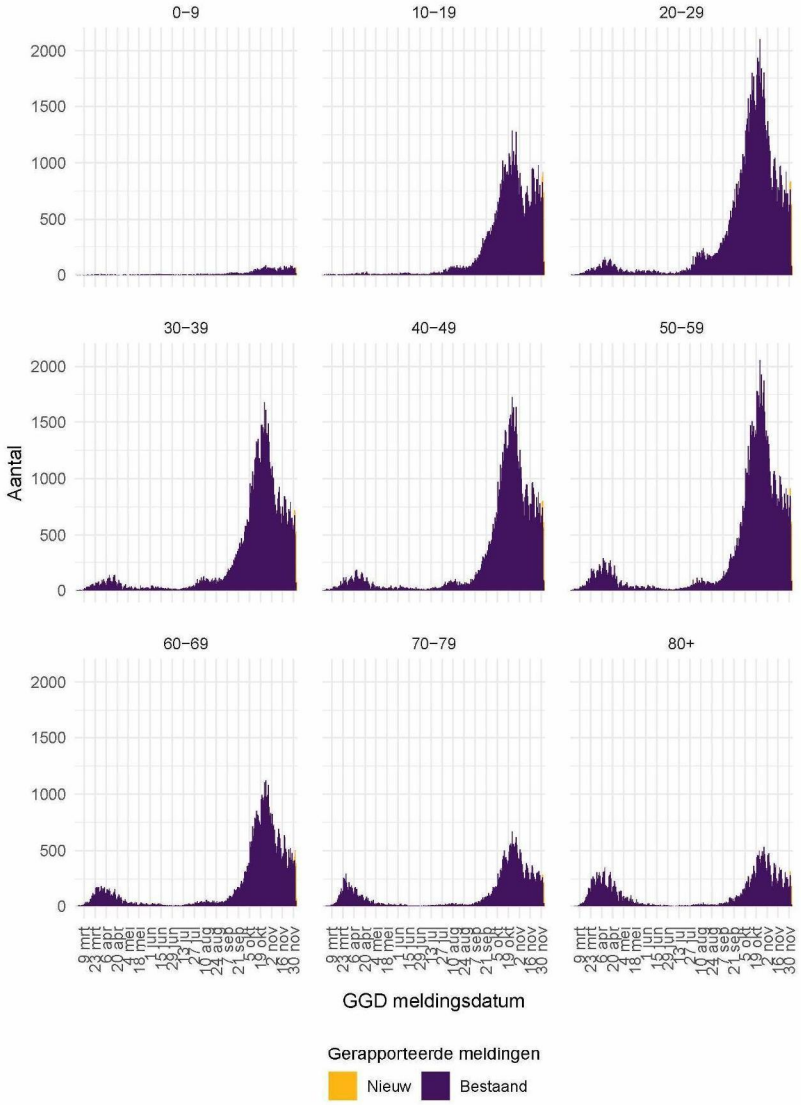
12 COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.1 COVID-19 meldingen aan de GGD'en vanaf 27 februari 2020



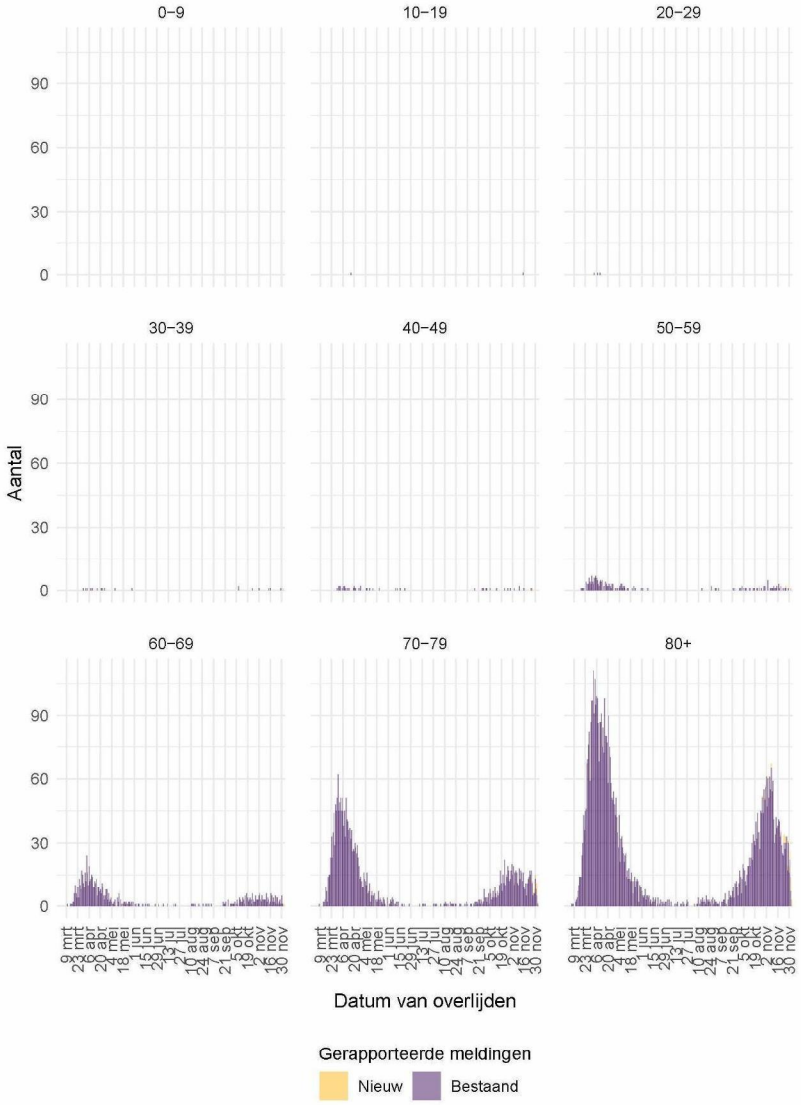
Figuur 27: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patienten, naar meldingsdatum. (B) Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden. Van enkele overleden COVID-19 patiënt is de datum van overlijden (nog) niet gemeld.

Meldingen aan het RIVM t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

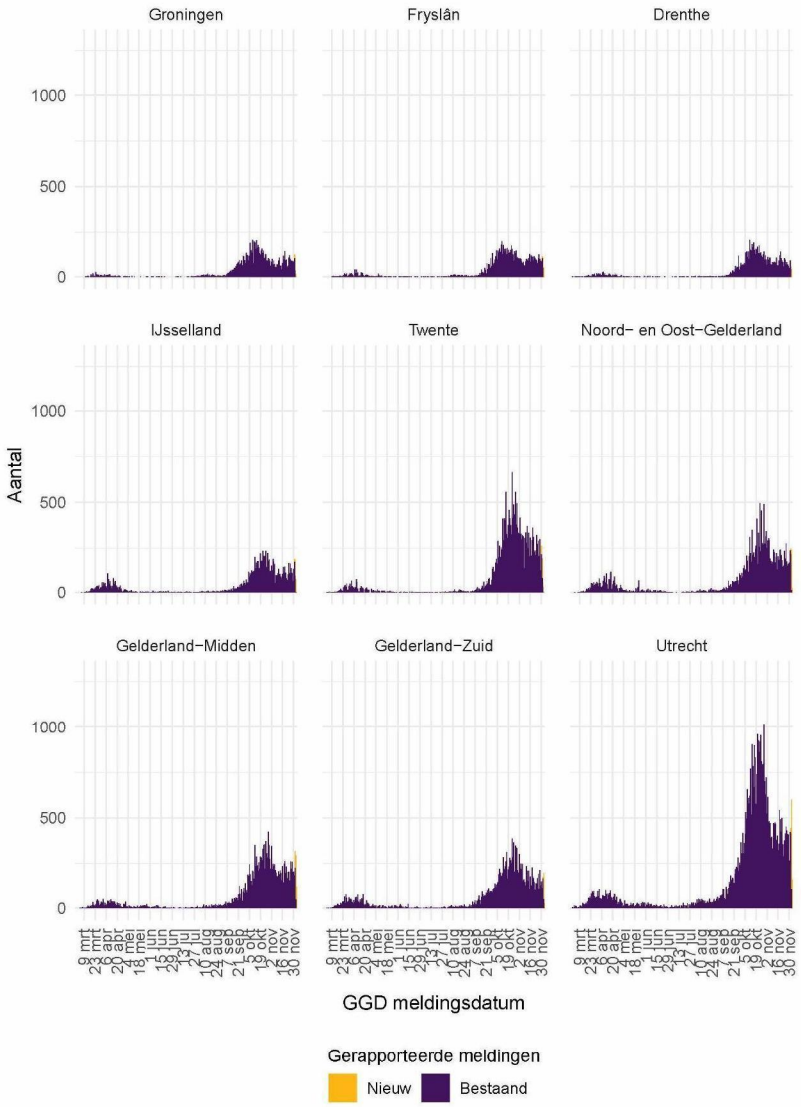


Figuur 28: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep.

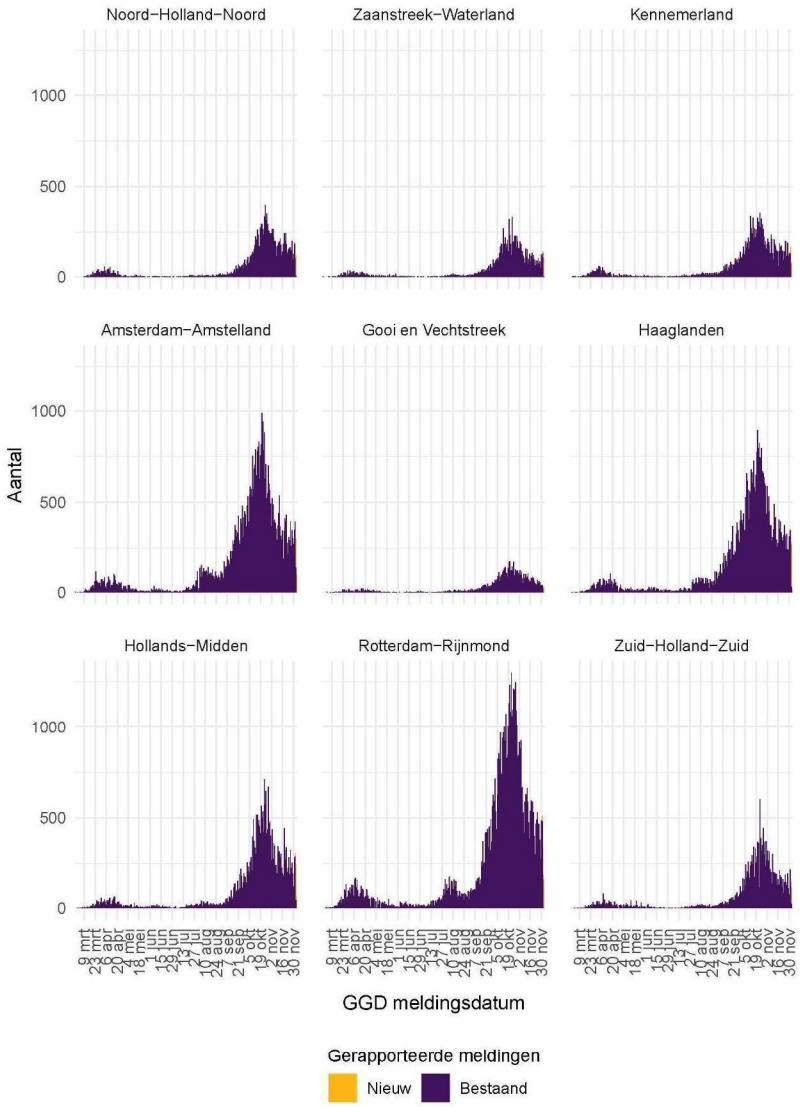
641987



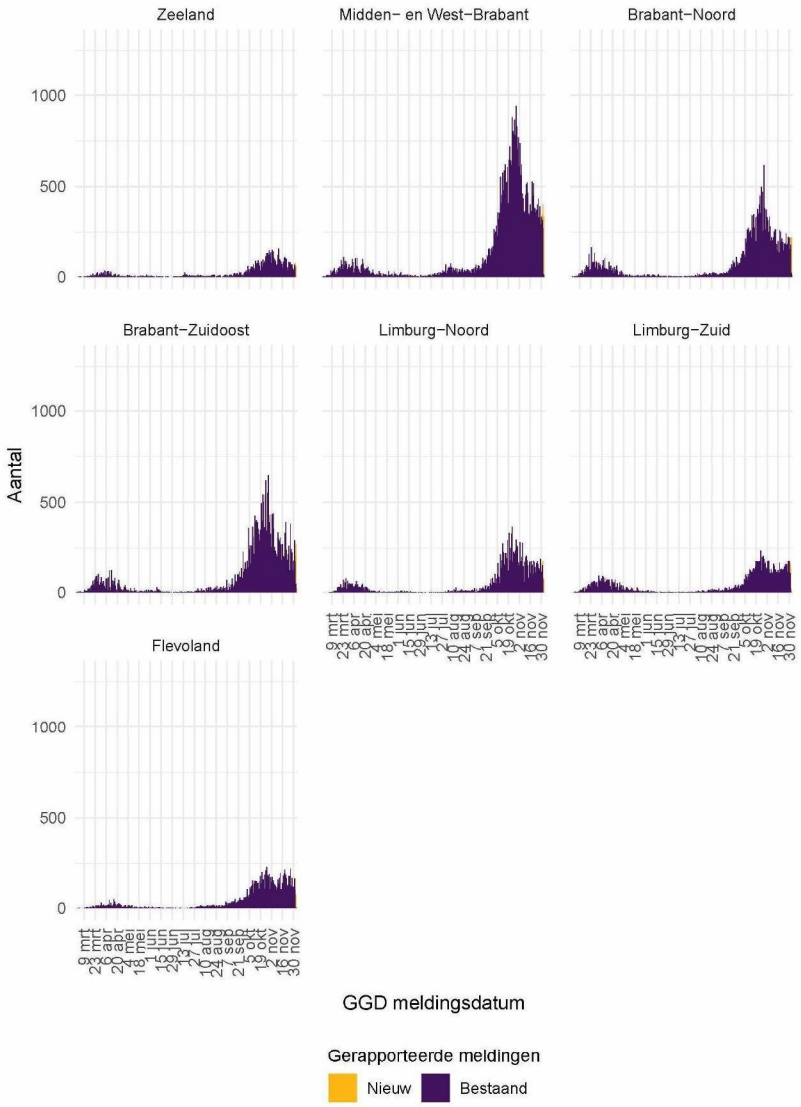
Figuur 29: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per leeftijdsgroep. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 30: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1).

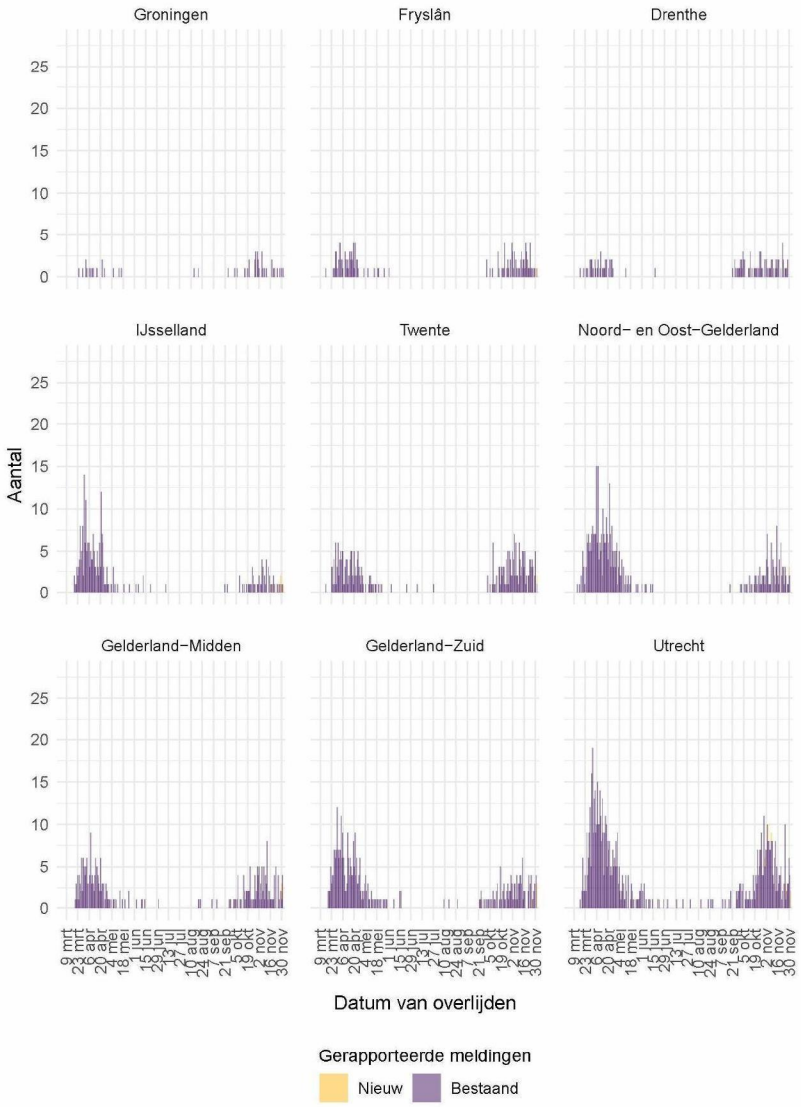


Figuur 31: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2).

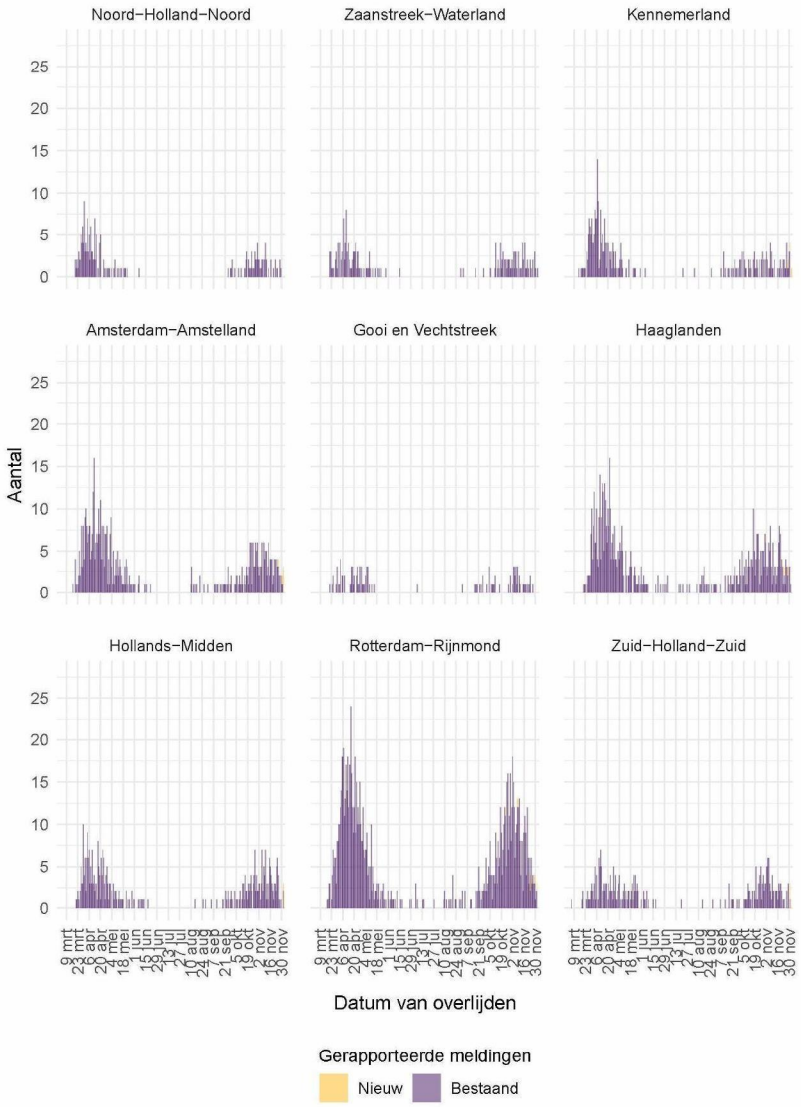


Figuur 32: Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3).

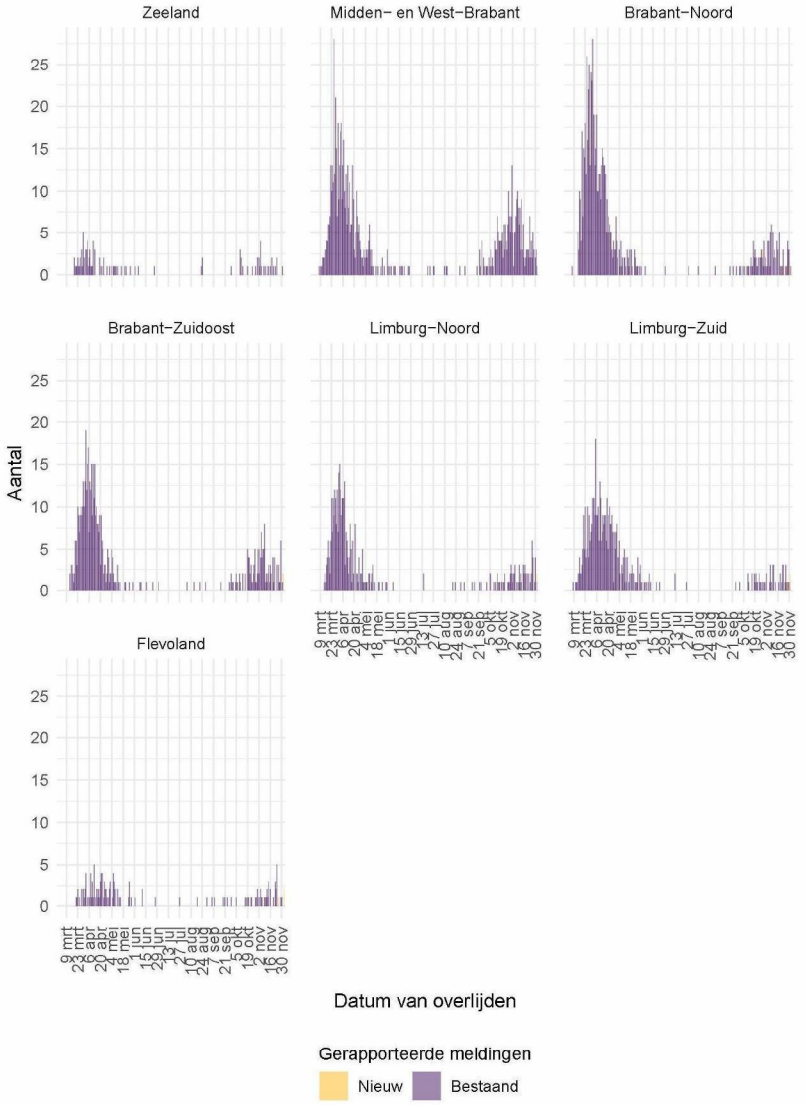
641987



Figuur 33: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 1). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



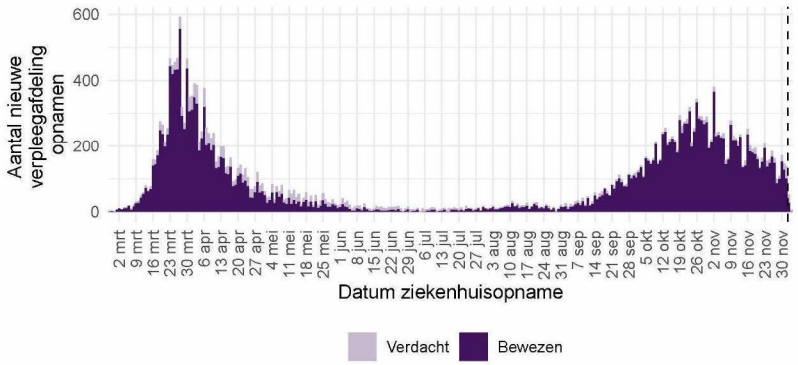
Figuur 34: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 2). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.



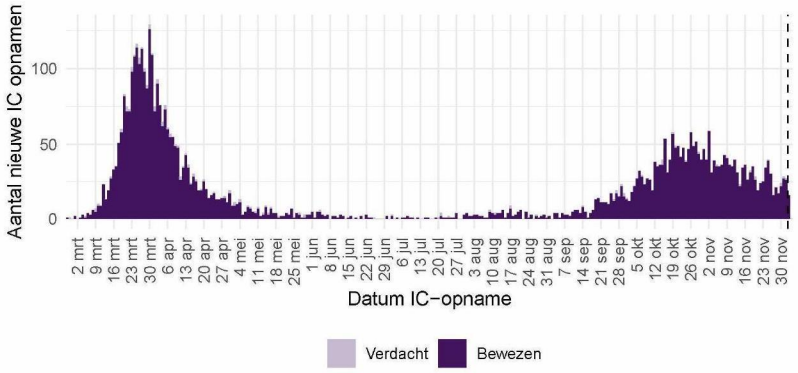
Figuur 35: Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per veiligheidsregio (deel 3). Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd en weergegeven in lichtere kleuren.

12.2 COVID-19 ziekenhuisopnames op de verpleegafdeling en de intensive care gerapporteerd door de Stichting NICE vanaf 27 februari 2020

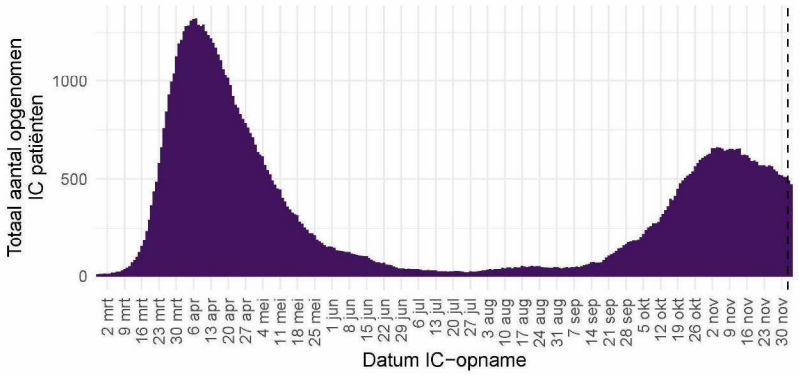
De Stichting NICE rapporteert dagelijks het aantal COVID-19 patiënten dat opgenomen is op de verpleegafdeling en de intensive care. In de afgelopen 7 dagen zijn er 922 nieuwe bewezen COVID-19 verpleegafdeling opnames geregistreerd door NICE, ten opzichte van 1201 in de 7 dagen daarvoor. In de afgelopen 7 dagen 154 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames, ten opzichte van 204 in de 7 dagen daarvoor. Er is mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 36: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] verpleegafdelingen.



Figuur 37: Aantal nieuwe verdachte en bewezen COVID-19 patiënten per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.



Figuur 38: Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen per dag op Nederlandse[1] intensive care afdelingen.

[1] Inclusief opnames op Duitse IC's ten tijde van de overbezette Nederlandse IC's.

Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 4 december, 11:27 uur. Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE.

12.3 Regionale overzichten van COVID-19 meldingen vanaf 27 februari 2020

12.3.1 Aantallen COVID-19 meldingen per veiligheidsregio vanaf 27 februari 2020

Tabel 20: Aantal COVID-19 patiënten bij de GGD'en gemeld en overleden per veiligheidsregio, totaal aantal patiënten en aantal patiënten per 100.000 inwoners[1,2]

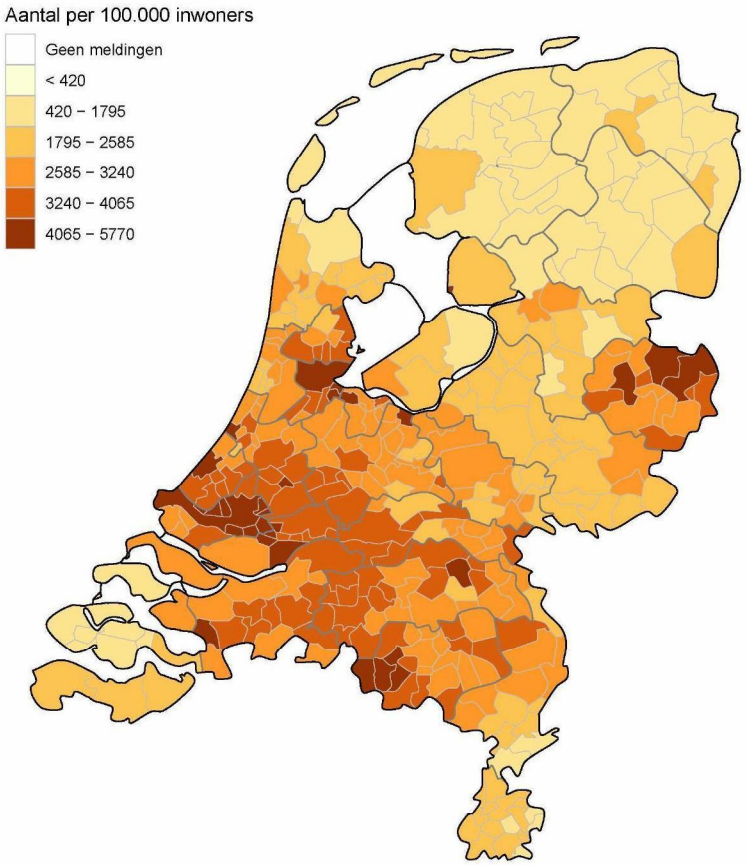
Veiligheidsregio[3]	Totaal gemeld	/100.000	Overleden	/100.000
Totaal gemeld	543640	3123.0	9620	55.3
Groningen	8977	1532.3	52	8.9
Fryslân	9113	1402.1	139	21.4
Drenthe	8110	1642.8	114	23.1
IJsselland	11354	2136.9	260	48.9
Twente	21960	3479.8	295	46.7
Noord- en Oost-Gelderland	18957	2290.2	416	50.3
Gelderland-Midden	18764	2693.6	285	40.9
Gelderland-Zuid	17308	3081.9	383	68.2
Utrecht	46056	3399.4	707	52.2
Noord-Holland-Noord	15020	2266.3	195	29.4
Zaanstreek-Waterland	11339	3343.0	189	55.7
Kennemerland	16007	2910.6	291	52.9
Amsterdam-Amstelland	47910	4475.2	539	50.3
Gooi en Vechtstreek	7640	2971.9	112	43.6
Haaglanden	43196	3867.0	644	57.7
Hollands-Midden	28064	3469.6	374	46.2
Rotterdam-Rijnmond	64135	4846.1	1105	83.5
Zuid-Holland-Zuid	17952	3908.0	292	63.6
Zeeland	6552	1708.5	105	27.4
Midden- en West-Brabant	39353	3516.5	778	69.5
Brabant-Noord	21618	3259.4	743	112.0
Brabant-Zuidoost	25816	3307.2	558	71.5
Limburg-Noord	14094	2710.3	399	76.7
Limburg-Zuid	12540	2099.9	501	83.9
Flevoland	11805	2790.6	144	34.0

[1] Betreft het aantal COVID-19 patiënten met een datum van melding aan de GGD of datum van overlijden in de periode van 27 februari 2020 t/m 4 december 10:00 uur.

[2] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

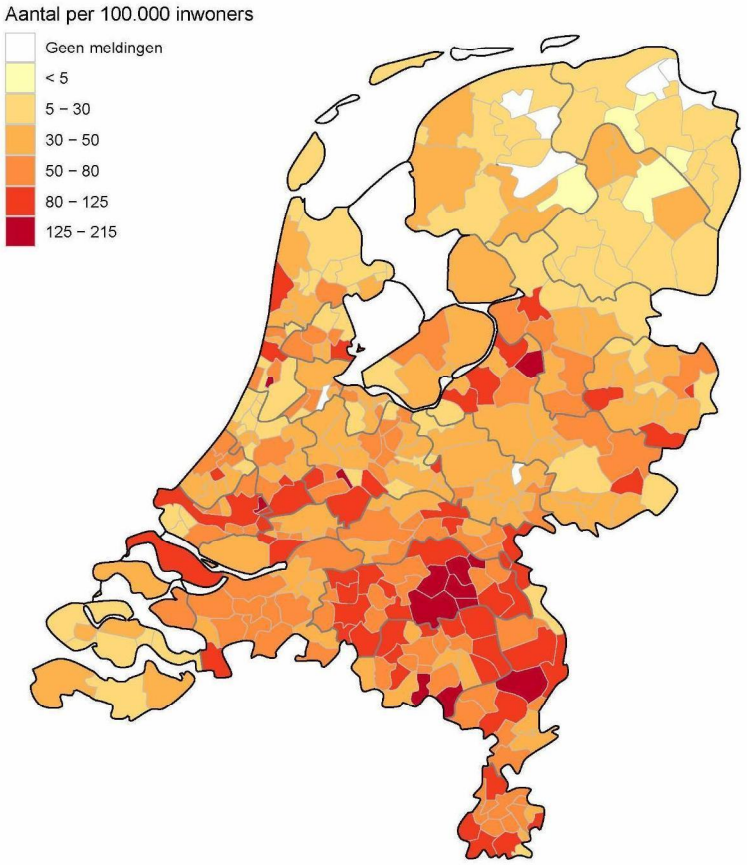
[3] Van alle meldingen die aan het RIVM gemeld zijn, zijn van 284 mensen de veiligheidsregio niet bekend.

12.3.2 Kaarten met COVID-19 meldingen per gemeente vanaf 27 februari 2020



Figuur 39: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 4 december 10:00 uur. De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 40: Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente t/m 4 december 10:00 uur. Overlijden aan COVID-19 is niet meldingsplichtig en is daarom ondergerapporteerd.De grijze lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

Iedere maandagwordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

641987

12.4 Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van COVID-19 patiënten

Tabel 21: Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

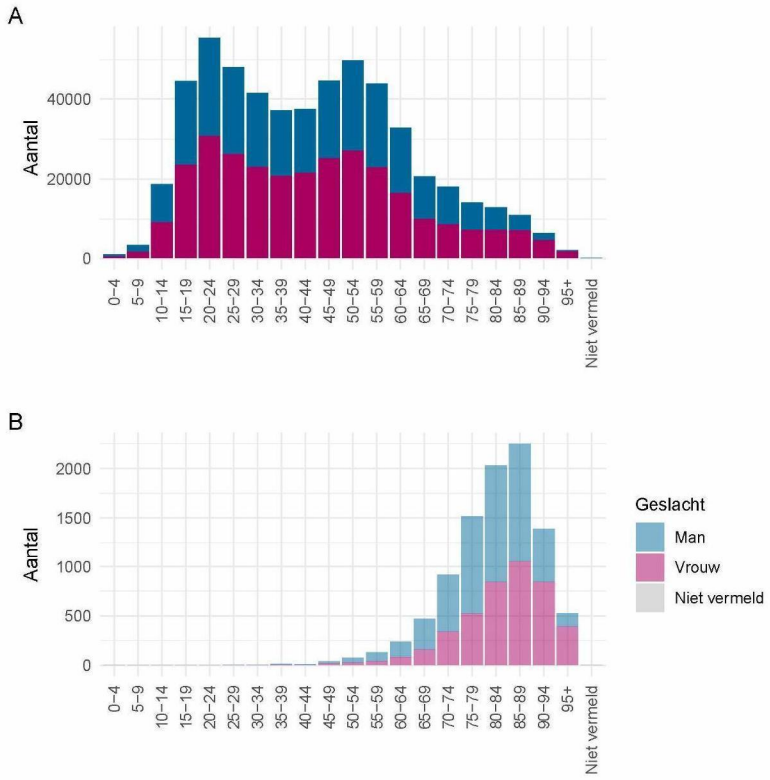
Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	543924		9623	
0-4	946	0.2	0	0.0
5-9	3340	0.6	0	0.0
10-14	18785	3.5	0	0.0
15-19	44461	8.2	2	0.0
20-24	55588	10.2	0	0.0
25-29	47883	8.8	3	0.0
30-34	41548	7.6	6	0.1
35-39	37176	6.8	13	0.1
40-44	37518	6.9	11	0.1
45-49	44560	8.2	39	0.4
50-54	49834	9.2	73	0.8
55-59	43904	8.1	132	1.4
60-64	32769	6.0	240	2.5
65-69	20748	3.8	469	4.9
70-74	18132	3.3	919	9.6
75-79	14162	2.6	1515	15.7
80-84	12995	2.4	2033	21.1
85-89	11059	2.0	2251	23.4
90-94	6369	1.2	1392	14.5
95+	2086	0.4	525	5.5
Niet vermeld	61	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 22: Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[1]

Geslacht	Totaal gemeld	%	Overleden	%
Totaal gemeld	543924		9623	
Man	248760	45.7	5296	55.0
Vrouw	295073	54.2	4327	45.0
Niet vermeld	91	0.0	0	0.0

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle met SARS-CoV-2 besmette personen getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.



Figuur 41: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten vanaf 27 februari 2020. (A) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten. (B) Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten. Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance. Dit komt doordat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage en zijn in figuur (B) weergegeven in lichtere kleuren.

641987

12.5 Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar vanaf 27 februari 2020

Tabel 23: Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[1]

	Overleden	%
Totaal gemeld	988	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	661	66.9
Geen onderliggende aandoening	94	9.5
Niet vermeld	233	23.6

[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

Tabel 24: Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[1,2]

	Overleden	%
Zwangerschap	0	0.0
Postpartum	0	0.0
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	279	42.2
Diabetes	176	26.6
Leveraandoening	23	3.5
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	99	15.0
Immuundeficiëntie	12	1.8
Nieraandoening	63	9.5
Chronische longaandoeningen	155	23.4
Maligniteit	107	16.2
Obesitas[3]	47	7.1
Dementie/Alzheimer[3]	47	7.1
Parkinson[3]	7	1.1
Overig	155	23.4

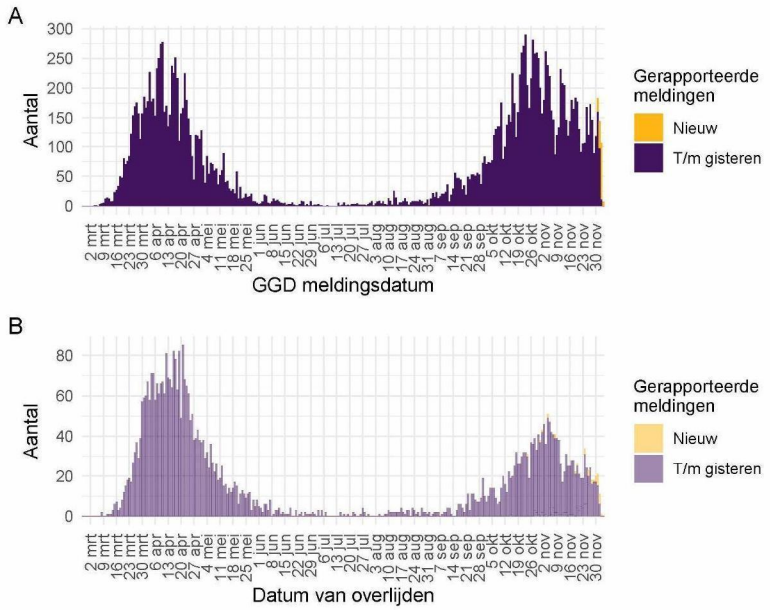
[1] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19 geldt. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in grijs.

[2] Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 24 worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 23).

[3] Vanaf 11 april zijn deze onderliggende aandoeningen gestructureerd nagevraagd.

12.6 Surveillance van COVID-19 in verpleeghuizen in Nederland

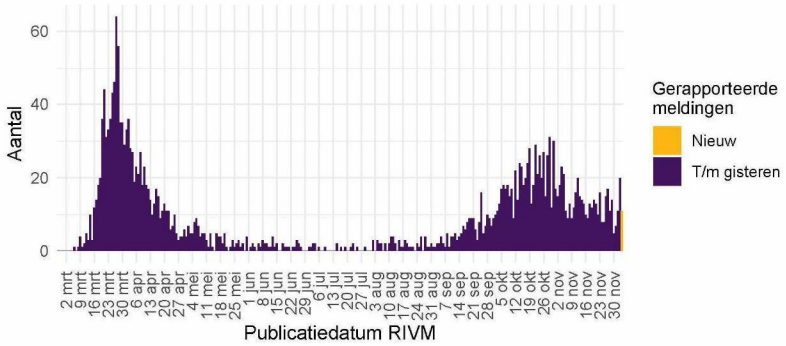
Voor een uitleg over hoe deze grafieken tot stand zijn gekomen, zie pagina 23.



Figuur 42: Aantal verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners met COVID-19 gemeld aan de GGD vanaf 27 februari 2020[1]. (A) Aantal gemelde verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar GGD meldingsdatum. (B) Aantal overleden verpleeghuis- en woonzorgcentrumbewoners, naar datum van overlijden.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt door de GGD voor alle patienten systematisch nagevraagd of zij bewoner zijn van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie.

Meldingen aan het RIVM t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Er geldt geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. De hier gepresenteerde sterftecijfers betreffen daarom een onderrapportage, en zijn weergegeven in lichtere kleuren.



Figuur 43: Aantal nieuwe verpleeghuislocaties met COVID-19 vanaf 27 februari 2020[1]. Aantal nieuwe verpleeghuislocaties waar sprake is van tenminste één COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Een verpleeghuis wordt meegeteld als 'nieuwe locatie' wanneer er tenminste 28 dagen vóór de positieve test geen nieuwe patiënten zijn gemeld.

[1] Vanaf 29 september is de definitie voor verpleeghuis- of woonzorgcentrumbewoner aangepast. Voorheen werd dit afgeleid uit een combinatie van woonlocatie en leeftijd (ouder dan 70) of doordat de GGD aangaf dat de besmetting in een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen had plaats gevonden. Nu wordt voor alle patiënten nagevraagd of zij bewoner van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen zijn. Indien onbekend is of een persoon in een verpleeghuis of woonzorgcentrum woont, wordt de oude definitie gebruikt. Deze definitieverandering -met terugwerkende kracht sinds 1 juli- geeft een correcter beeld van het werkelijk aantal besmette personen en locaties, dat lager is dan bij de oude definitie. Verder is er gerapporteerd naar publicatiedatum RIVM in plaats van naar meldingsdatum GGD.

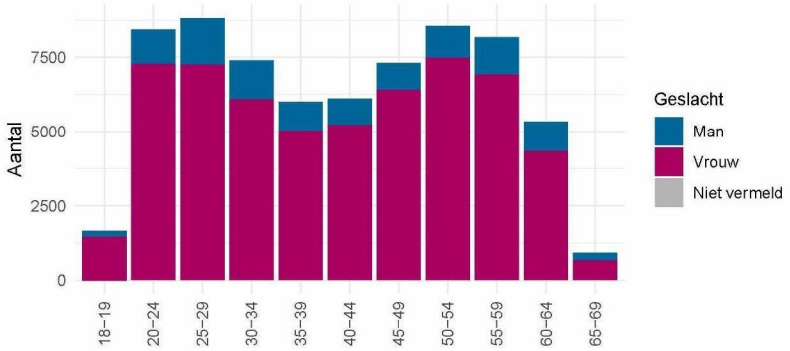
Meldingen aan het RIVM t/m 3 december 10:00 uur zijn in deze grafieken weergegeven in paars. Meldingen van 3 december 10:01 uur t/m 4 december 10:00 uur zijn weergegeven in geel.

12.7 Surveillance van COVID-19 onder zorgmedewerkers

Tot en met 4 december 10.00 uur zijn 68740 zorgmedewerkers in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar met COVID-19 gemeld. Dit betreft zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis. Het is niet bekend of te achterhalen of de zorgmedewerkers het virus tijdens hun werk hebben opgelopen of daarbuiten. Van hen zijn 679 gemeld als opgenomen in het ziekenhuis, dit is 1% van het totaal aantal positief op COVID-19 geteste zorgmedewerkers. Van 18 zorgmedewerkers is gerapporteerd dat zij zijn overleden. Zij hadden een leeftijd tussen de 40 en 69 jaar.

De leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van zorgmedewerkers zijn duidelijk anders dan die van overige COVID-19 patiënten. Zorgmedewerkers zijn gemiddeld jonger en vaker vrouw, zoals te zien in onderstaande figuur.

Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen op het nieuwe coronavirus. Tot die tijd was het testbeleid voornamelijk gericht op mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de ziekte of patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast werden zorgmedewerkers laagdrempelig getest bij (milde) klachten, daarom vormen zorgmedewerkers een groot deel van het totaal aantal gemelde COVID-19 patiënten. Van alle 431862 meldingen van bevestigde COVID-19 patiënten tussen de 18 en 69 jaar is 16% (68740) zorgmedewerker. Van alle met COVID-19 gemelde als in het ziekenhuis opgenomen patiënten in de leeftijd 18 t/m 69 jaar (8955) is 8% een zorgmedewerker. Van alle 987 gemelde overleden COVID-19 patiënten in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar was 1.8% een zorgmedewerker. Van alle Nederlanders tussen de 18 en 69 jaar werkt zo'n 11% als zorgmedewerker (Bron: CBS statline).



Figuur 44: Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van gemelde COVID-19 patiënten in de leeftijd 18-69 jaar die werkzaam zijn als zorgmedewerker.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 5:11:31 PM
Subject: RE: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten
Received: Wed 9/23/2020 5:11:32 PM

Tegen die tijd zal het OMT mogelijk weer wat gaan adviseren mbt testen. Voor nu: de brief zal op de agenda OMT komen. Daarover communiceren we met de opstellers van de brief vanuit het secretariaat van het OMT.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 23 september 2020 om 18:53:34 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

(10)(2e) is op de hoogte van het gesprek (10)(2e) LCI-EPI-VWS. Onduidelijk is hoe het beloofde BCO-onderzoek van EPI nu een vervolg gaat krijgen. (10)(2e) heeft alleen doorgegeven aan VWS 'er ligt een protocol'. Maar dit BCO-onderzoek is naar mijn weten nog niet gestart, inderdaad vanwege gebrek aan testcapaciteit. VWS PG ging bemiddelen met GGD'en maar de laatste SvZ is mij onbekend.

Consequentie: mogelijk is er komende weken meer testcapaciteit. Dan laait de discussie over presymptomatisch testen via de Coronamelder opnieuw op, maar dan zijn er nog geen empirische gegevens beschikbaar uit het RIVM-onderzoek om de meerwaarde daarvan in te schatten. Het argument 'dat we in afwachting zijn van het BCO-onderzoek' heeft dan in ieder geval géén meerwaarde…

Groet en fijne avond,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 14:28
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Hi (10)(2e), dit is al een paar keer aan de orde geweest tussen ons (10)(2e) epi_vws. (10)(2e) kun jij (10)(2e) bijpraten? Onderzoek is door Epi niet gestart omdat de GGD'en aangaven geen testcapaciteit te hebben.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 14:23
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Ja, en daar hebben ze een punt. We hebben in de adviesbrief nav de schriftelijke OMT-ronde over verkorting van de quarantaineduur opgenomen dat er onderzoek gedaan zou moeten worden naar de waarde van testen van a/presymptomaten op dag 7 én op dag 3-4. Testen van a/presymptomaten op dag 7 is toen in de pilot van de app meegegaan (en nu weer gestopt door de minister), maar het onderzoek naar de toegevoegde waarde testen op dag 3-4 is voor zover is weet nog niet gestart en ook de stand van zaken daarvan is mij niet duidelijk. Ik vind het zorgelijk dat dit soort onderzoek zo lang duurt.

(10)(2e) zouden we niet een soort actielijst van de door het BAO bekrachtigde OMT-adviezen moeten hebben?

En die OMT-brief (Advies 73e OMT COVID-19 deel 3) (advies na schriftelijke consultatie)) is overigens (nog?) niet voor het publiek toegankelijk.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 13:38
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Ja, OMT advies heb ik met ze gedeeld afgelopen maandagochtend (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/09/18/omt-advies-14-september-en-maatregelen)

Hun punt zit hem voornamelijk in het testen via Coronamelder om presymptomaten op te sporen, dus eigenlijk nog steeds volgens het oorspronkelijk idee van Oxford University gepubliceerd begin mei:
https://science.sciencemag.org/content/368/6491/eabb6936

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 12:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Antw: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Heb ik ook al officieel gekregen. Zal met (10)(2e) overleggen. Snap alleen niet waarom ze hiermee komen, hebben ze ons prioriteringsadvies gezien? Daar staat deze groep al in. Met lage prioriteit, want geen testen

---

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 23 september 2020 om 12:13:07 CEST

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Dit is de verwachte brief aan het OMT geschreven door de Begeleidingscommissie die de minister adviseert over de Coronamelder. Er stond gisteren ook al een stuk in de NRC: https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/21/gewaarschuwde-gebruiker-van-coronamelder-moet-ook-zonder-klachten-test-kunnen-krijgen-a4013016

Alvast een paar opmerkingen bij de punten die gemaakt worden:

- "De DOBC heeft regelmatig ruggenspraak met de Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragswetenschappen. Beide Taskforces zijn gekend in het opstellen van deze brief." De Taskforce DOBC-leden hebben deze brief NIET gezien. Een aantal TF-leden (zoals (10)(2e)) steunen dit verzoek ook nadrukkelijk niet.
- "Nederland wijkt in Europa met de huidige advisering dus sterk af". Dit is onjuist, we volgen de richtlijnen van het ECDC gepubliceerd op 10 juni (waar ook het recente IHR document naar verwijst). Hierin staat: "*Current ECDC contact tracing guidelines recommend testing contacts who develop symptoms. The perception of some may be that testing will automatically be offered to all contact persons traced and alerted by the app, even if asymptomatic, which may not be possible due to lack of resources. The strategy to test contacts should be done in alignment with countries' testing strategies and should be the same for contacts identified through conventional contact tracing and through apps.*"
- "Uit onderzoek blijkt dat mensen niet geneigd zijn om na een app-alert in zelfquarantaine te gaan". Het is onduidelijk naar welk onderzoek irt tracing apps hier gerefereerd wordt. Dit geldt in principe ook voor contacten in het reguliere BCO.
- "Een negatieve testuitslag geeft individuen hun bewegingsvrijheid terug.". Dit is niet wat ECDC adviseert: "*Importantly, even if a contact person tests negative, in particular early during the incubation period, that is no guarantee that they will not develop infection later in the incubation period and be at risk of transmitting it to others. Thus, self-quarantine is recommended regardless of testing results. However, testing asymptomatic contacts to determine if they are infected (instead of waiting until symptoms develop) would enable tracing of their contacts to start sooner. This would be beneficial from the point of view of breaking transmission chains*". In Denemarken worden app-gebruikers 2x getest. Ik zou kunnen nakijken wat het quarantainebeleid is in andere EU landen, maar volgens mij moet je in andere landen ook na de test in quarantaine blijven.
- "*Recente berekeningen van het RIVM suggereren bovendien dat het aantal extra tests per dag als gevolg van een ruimer testbeleid in combinatie met de app, rond de 450 zal zijn*". De BC heeft de berekeningen van (10)(2e) (10)(2e) gezien. Deze zijn echter gemaakt voor de Uitvoeringstoets door Berenschot waarin te zien was dat het aantal testaanvragen in de pilotregio vele malen hoger was dan buiten de testregio. De vraag is dus hoe realistisch de schattingen van Pieter zijn.

Groet,

(10)(2e)

From: LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 11:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: LCI-webredactie <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 11:37
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) . < (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: brief DOBC aan OMT over testen hoog-risico contacten

Geachte mevrouw (10)(2e)

Namens (10)(2e), voorzitter van de Digitale Ondersteuning Begeleidscommissie bestrijding COVID-19, stuur ik u graag bijgaande brief van de commissie aan het OMT. Zoals aangegeven in de brief gaat de commissie graag met het OMT in gesprek over het belang van zo snel mogelijk testen van hoog-risico contacten, en de advisering daarover aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De commissie heeft hierover reeds uitvoerig contact met de minister en het departement gehad; zij hebben aangegeven dat een dergelijke dialoog zeer waardevol kan zijn.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Secretaris Digitale Ondersteuning BegeleidingsCommissie bestrijding COVID-19 (DOBC)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

Contact: 06 – (10)(2e) // (10)(2e)@minvws.nl

Informatie over de DOBC is opgenomen op de website van de Rijksoverheid:

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/documenten/publicaties/2020/09/03/begeleidingscommissie-digitale-ondersteuning-bestrijding-covid-19

De adviezen van de commissie zijn terug te vinden op:

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/doel-coronavirus-app/vws-werkt-samen-met-rivm-ggd-en-externe-experts-aan-corona-app

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 2:09:28 PM
Subject: Fw: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers
Received: Mon 9/28/2020 2:09:28 PM

Ha (10)(2e)

Her en der help ik beroepsgroepen verder met vragen over inzetbaarheid zwangeren. Dit baseer ik nu op de laatste versie Bijlage. Deze is formeel natuurlijk nog niet afgehamerd.

Voor de praktijk zit de 'aanpassing' hem vnl in het doorwerken met 0 t/m 4 jarigen (binnen 1,5 mtr) na 28 weken (zoals ook in een brief staat van (10)(2e) en mij aan Kinderopvang-bedrijfsartsen van enige tijd geleden).

Mede nav onderstaande mail wil ik eigenlijk nog wel even sparren:

-kan ik dit advies verder idd al zo aanhouden?

-het klopt dan nog niet met de site, daar komen vervolgens dan weer vragen over

Ik loop morgen graag even langs bij jullie,

groet,(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Sent: Monday, 28 September 2020 12:38
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e)@huisartsenpostenamsterdam.nl'
Subject: FW: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Beste (10)(2e)

Een tijdje geleden heb je me antwoord gestuurd op een vraag die ik van een HA kreeg. Dank daarvoor. De HA heeft nog wat aanvullende vragen, waar ik graag je mening over wil. Zie de mail hieronder. Voor hen is dit onderwerp erg belangrijk, want er zijn een significant aantal (waarnemend) HA zwanger, dus uitsluiting van pt-gebonden werkzaamheden heeft vergaande gevolgen voor de beschikbaarheid van HA-zorg.

Zou je zo vriendelijk willen zijn om naar de vragen hieronder te kijken? Alvast hartelijk bedankt!

Groetjes,

(10)(2e)

Team Algemene Infectieziekten (AIZ)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam
www.ggd.amsterdam.nl

Werkdagen (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) [(10)(2e)@huisartsenpostenamsterdam.nl]
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 19:09
Aan: (10)(2e)
CC: CrisisTeam
Onderwerp: Re: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers
Urgentie: Hoog

Dag (10)(2e)

We spraken af dat ik vervolg-vragen zou formuleren. Bij deze.

In de hoofdtekst staat:
* Een zwangere heeft recht op vrijstelling van werkzaamheden waarbij de zwangere blootgesteld kan worden aan COVID-19-positief geteste of voor COVID-19-verdachte patiënten/personen en/of aan besmette materialen, of werkzaamheden verricht in een laboratoriumomgeving, indien zij zichzelf niet voldoende kan beschermen (= onbeschermd contact).

Dit staat in de bijlage waarnaar verwezen wordt:
Zorgmedewerkers, extramuraal
* < 28 weken: binnen deze termijn geldt in het algemeen dat, in goed overleg met de leidinggevende/werkgever en in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures geldend voor die beroepen/werkzaamheden (en toezicht hierop), de normale werkzaamheden kunnen worden verricht door de zwangere medewerker.
* ≥ 28 weken: Vanaf het 3e trimester geldt dat wanneer zwangere werknemers niet kunnen voldoen aan de ingestelde preventiemaatregelen zoals ≥ 1,5 meter afstand houden bij COVID-19-verdachte personen of bij COVID-19-bevestigde personen, zij passende werkzaamheden aangeboden krijgen waarbij deze afstand wel gewaarborgd kan worden.

Ik lees, samenvattend:
1. < 28 weken wordt aangehouden dat het beleid t.a.v. zwangeren niet verschilt van niet-zwangeren (PBM, handhygiëne en patiëntbeheer).
2. > 28 weken: zwangeren uitsluiten van alle Covid-verdachte patiëntcontacten waarin de 1.5 meter niet gewaarborgd kan worden.

Huisartsenpraktijken en Huisartsenposten triëren de patiënten en scheiden voor zover mogelijk de patiëntenstromen.

Mijn vragen, om het scherp te stellen:
1. Klopt mijn samenvatting in algemene termen?
2. Kunnen zwangeren < 28 weken met adequate PBM en hygiëne non-covid-verdachte spreekuren doen?
3. Kunnen zwangeren < 28 weken met adequate PBM en hygiëne covid-verdachte spreekuren doen, wanneer de patiënt een mondmasker draagt?
4. Kunnen zwangeren > 28 weken met adequate PBM en hygiëne non-covid-verdachte spreekuren doen?
5. Kunnen zwangeren > 28 weken met adequate PBM en hygiëne covid-verdachte spreekuren doen, wanneer de patiënt een mondmasker draagt? M.a.w., geldt het 1.5 meter-criterium nog bij handhaven van PBM en hygiëne?

Met veel dank, en groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 15:39
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Beste (10)(2e)

Zie hieronder voor antwoord van bedrijfsarts van het RIVM.

Ik hoop dat dit wat helderheid biedt.

Groeten,



Team Algemene Infectieziekten (AIZ)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl< (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl<http://www.ggd.amsterdam.nl/>

Werkdagen: (10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 12:26
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Beste collega, beste (10)(2e)

Dank voor je mail, deze kreeg ik via de voorwacht.

-een zwangere in het ziekenhuis: kan vanaf 28 weken geen COVID-gebonden zorg verlenen (omdat er een verhoogde kans bestaat op ernstig verloop en de behandeling van pneumonie -bv beademing- gecompliceerd is, net zoals bij andere virale LWI). Non-covid zorg kan dus in principe worden uitgevoerd (mits goed gewerkt kan worden volgens de gangbare procedures, de risico's geïnventariseerd en individuele factoren van de zwangere mee worden genomen etc; zie bijlagetekst).

-zwangere extramuraal (bv huisarts) vanaf 28 weken: geen covid-gebonden zorg en daarnaast voert afstand houden na 28 weken de boventoon, Extramuraal is toch sprake van een wat minder controleerbare situatie en zijn vaak geen optimale PBM's aanwezig. Het betreft maatwerk en elke zwangere zal tijdig moeten overleggen welke risico's er mogelijk in haar setting spelen en welke werkzaamheden ze voort kan zetten.

De betreffende Bijlage wordt aangepast naar de huidige inzichten en ontwikkelingen en op deze punten verhelderd.

Ik hoop dat bovenstaande bruikbaar voor je is, vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

Bedrijfsarts

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

T 030 - (10)(2e)

www.rivm.nl/infectieziekten<http://www.rivm.nl/infectieziekten>

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl< (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>>
Sent: maandag 14 september 2020 15:00
To: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl< (10)(2e) @rivm.nl>>
Subject: onduidelijkheid over zwangere zorgmedewerkers

Beste mensen van de LCI,

Op de volgende site: "https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19#:~:text=Een%20zwangere%20heeft%20recht%20op,niet%20voldoende%20kan%20beschermen%20(%3D" staat de volgende tekst:

Zorgmedewerkers, intramuraal

Zwangere zorgmedewerkers werkzaam in de intramurale setting zijn, wanneer zij zich adequaat en geheel volgens de gangbare procedures kunnen beschermen, in principe inzetbaar in alle werkzaamheden, ook rond COVID-19-patiënten (bewezen/verdacht). Dit in goed overleg met de leidinggevende en na afweging van andere mogelijke factoren die een rol kunnen spelen.* Factoren als zwangerschapstermijn, mogelijkheid tot social distancing zijn hierbij niet per se bepalend.

* De inhoud van het werk en de individuele gezondheidsfactoren en werkomstandigheden vormen bij een zwangere werkneemster altijd het vertrekpunt. Het is van belang dat een zwangere vrouw in gesprek komt met haar werkgever/leidinggevende om in goed overleg en met gezond verstand te bekijken hoe de vrouw veilig en gezond haar taken uit kan blijven voeren; hierbij is altijd een individuele risico-inschatting en maatwerk nodig. Hierin adviseert de bedrijfsarts.

Zorgmedewerkers, extramuraal

* < 28 weken: binnen deze termijn geldt in het algemeen dat, in goed overleg met de leidinggevende/werkgever en in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures geldend voor die beroepen/werkzaamheden (en toezicht hierop), de normale werkzaamheden kunnen worden verricht door de zwangere medewerker.
* ≥ 28 weken: Vanaf het 3e trimester geldt dat wanneer zwangere werknemers niet kunnen voldoen aan de ingestelde preventiemaatregelen zoals ≥ 1,5 meter afstand houden bij COVID-19-verdachte personen of bij COVID-19-bevestigde personen, zij passende werkzaamheden aangeboden krijgen waarbij deze afstand wel gewaarborgd kan worden.

Ik heb net een huisarts gesproken. Betekent dit dat een vpk wel zwanger op de corona-afd van een ziekenhuis kan werken (ongeacht termijn), maar dat zij als HA geen lichamelijk onderzoek kan doen als zij >28wk is? Of lees ik het nu verkeerd? Of is bovenstaande tekst mogelijk verouderd?

Groetjes, hoor graag van jullie!



Team Algemene Infectieziekten (AIZ)
GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl< (10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>

Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl<http://www.ggd.amsterdam.nl/>

Werkdagen: (10)(2e)

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

GGD Amsterdam streeft naar optimale dienstverlening en zorgvuldige afhandeling van e-mailverkeer. Als een e-mail niet voor u is bestemd, verzoekt de gemeente u vriendelijk ons van de juiste adressering op de hoogte te stellen en de e-mail te verwijderen zonder de informatie te gebruiken en te delen met anderen. Voor verdere informatie over de rechten op informatie, zie
www.ggd.amsterdam.nl/proclaimer<http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/disclaimer-copyright>

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) ; (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 10:01:50 AM
Subject: RE: Q and A: totale COVID-uitgaven
Received: Tue 9/15/2020 10:01:50 AM

Hoi,

Oké dus de (10)(2b) is niet voor testen, wel voor veiligheidsregio's tbv wat precies?

Wil je de Q&A aanpassen op het kunnen zeggen dat er (10)(2b) is voor testen en traceren?

Groet

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 11:48
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q and A: totale COVID-uitgaven

Ha,

Het kan niet allemaal worden opgeteld. We hebben splitsing gemaakt in een eerdere fase tussen bijdrage ggd/veiligheidsregio's en ggd/ghor bijdrage en meer budget voor testcapaciteit ((10)(2b)).

Het bedrag van de veiligheidsregio's kun je niet meenemen.

Als je wil zeggen hoeveel middelen er nu beschikbaar zijn voor het testen en traceren zitten we op (10)(2b) voor 2020 en 2021. Dat is (10)(2b) in 2020 en 2021 ggd om teststraten en bron en contactonderzoek en (10)(2b) voor testen callcenter om je te kunnen laten testen.

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 11:41 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q and A: totale COVID-uitgaven

Hi (10)(2e)

Goed om je net te spreken.

Hugo heeft nog een paar vragen bij de bullets:

- € (10)(2b) voor de GGD'en, GGD/GHOR en veiligheidsregio's in 2020 en 2021 onder meer voor het opzetten van bron- en contactonderzoek en het opzetten van teststraten.
- € (10)(2b) voor uitbreiding testcapaciteit (incl. callcenter).

Zijn vragen:
- Waarom is dit gesplitst? (gaat beiden over testen?)
- Waar bestaat (10)(2b) uit, en waar (10)(2b) ?

- Kan dit niet opgeteld worden? (in verhaal naar buiten?)

Groet

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 09:58
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Q and A: totale COVID-uitgaven

Hi (10)(2e)

Hierbij!

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 2:46:40 PM
Subject: RE: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19
Received: Thur 9/17/2020 2:46:41 PM
Bijdrage (10)(2a) VWS brief van 21-9-2020 (2).docx

Dag (10)(2e)

Bijgevoegd een aangepaste bijdrage vanuit ZJCN.

Daarbij nog de volgende opmerking:

De staatssecretaris had in de voortgangsbrief vooral opmerkingen bij de laatste alinea van het deel over (10)(2a)
Deze alinea is echter per abuis aan onze bijdrage toegevoegd en in de Kamerbrief opgenomen; de alinea was bestemd voor intern gebruik.
We adviseren om nu niet specifiek in de brief in te gaan op het perspectief omdat dit politiek kwetsbaar is. Gelieve de alinea dus uit de Kamerbrief te halen en bijgevoegde bijdrage in te voegen.

Dank en groet (10)(2e)

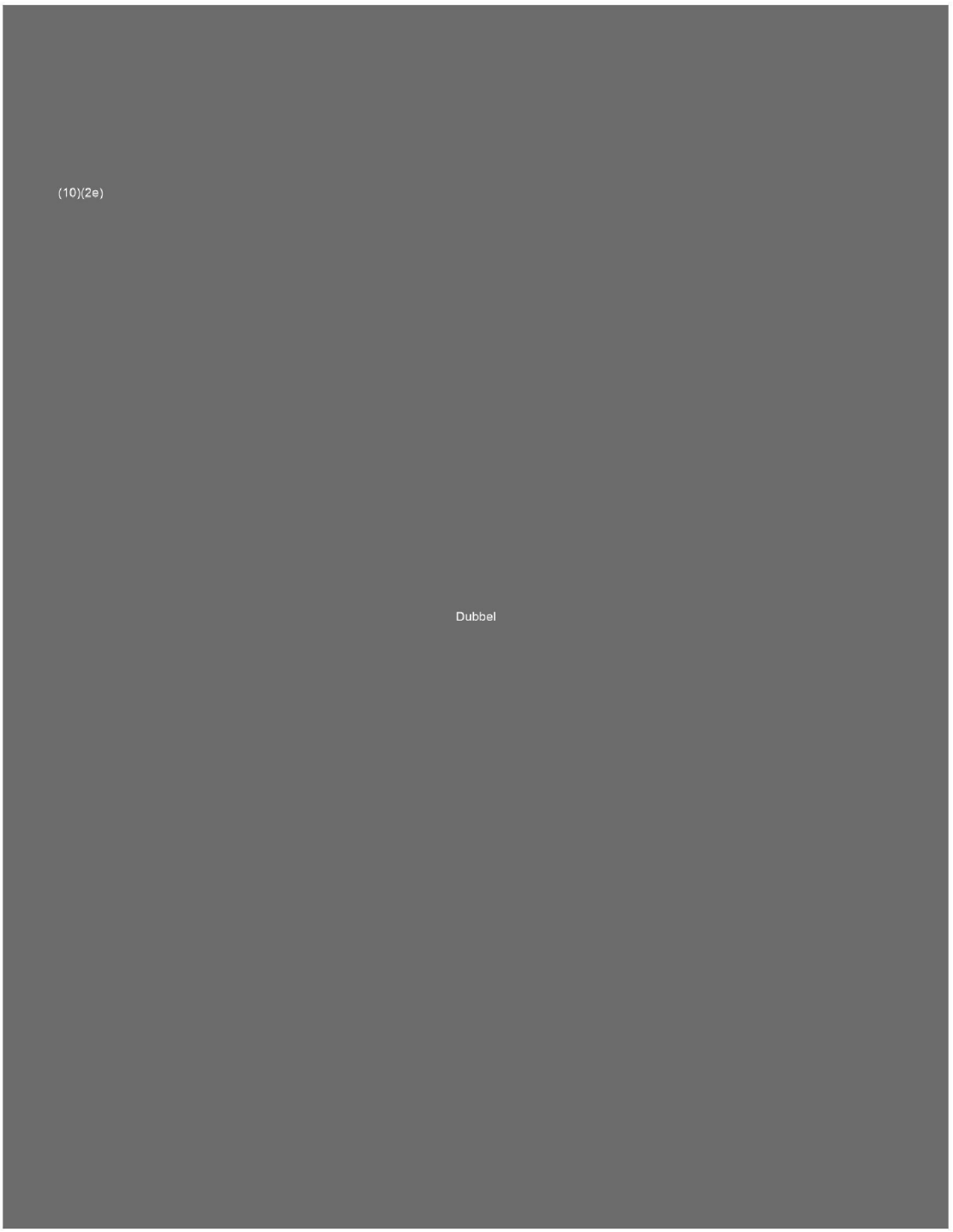
Van: (10)(2e) (10)(2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

Hoi (10)(2e),
De stas heeft gereageerd op de concept voortgangsbrief. Hij heeft ook opmerkingen bij het stuk over (10)(2a) (10)(2a) Kun jij die opmerkingen verwerken en vanmiddag voor 16 uur mij een aangepaste tekst sturen? Alvast dank!
Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 8:20:22 PM
Subject: RE: reactie gevraagd voor actuastaf: inhoudsopgave stand vanzakenbrief
Received: Mon 9/28/2020 8:20:23 PM

Opgenomen in inhoudsopgave!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 18:50
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: reactie gevraagd voor actuastaf: inhoudsopgave stand van zakenbrief

Eén aanvulling: OMT-advies deel 2 (over mondkapjes en bco) en bco-opschalingsplan.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e) / (10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 09:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) @minvws.nl>
CC: _Groep DBPZ-adviseurs < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: reactie gevraagd voor actuastaf: inhoudsopgave stand van zakenbrief

Dag allen,

Bijgevoegd vinden jullie een voorstel voor de inhoudsopgave voor de stand van zakenbrief van volgende week dinsdag. Het idee is om deze inhoudsopgave voor te leggen in de actuastaf ter akkoord van de bwp, zodat de inhoudsopgave zo snel mogelijk kan worden uitgezet. Graag nemen we in de versie die voorligt ook jullie opmerkingen nog mee. Zouden jullie naar de inhoudsopgave kunnen kijken? Mochten jullie er voor 13 uur naar kunnen kijken, dan nemen we de opmerkingen nog mee in de versie voorafgaand aan de actuastaf! Anders kunnen jullie jullie reactie nog meegeven in de actualiteitenstaf.

Groeten,
(10)(2e)

Mevr. (10)(2e) |
Adviseur bestuurlijke en politieke zaken Minister van VWS
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(070) (10)(2e) / 06 (10)(2e) | 5e verdieping|

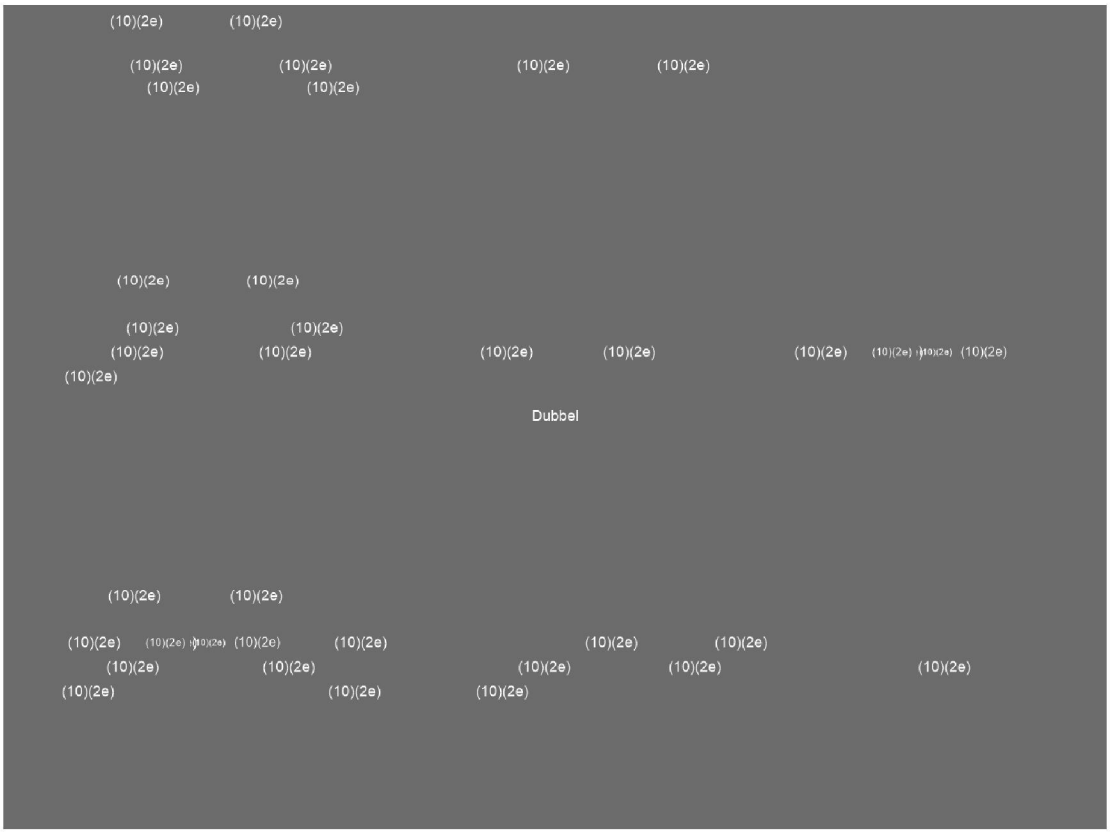
To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 12:03:05 PM
Subject: RE: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19
Received: Thur 9/17/2020 12:03:05 PM

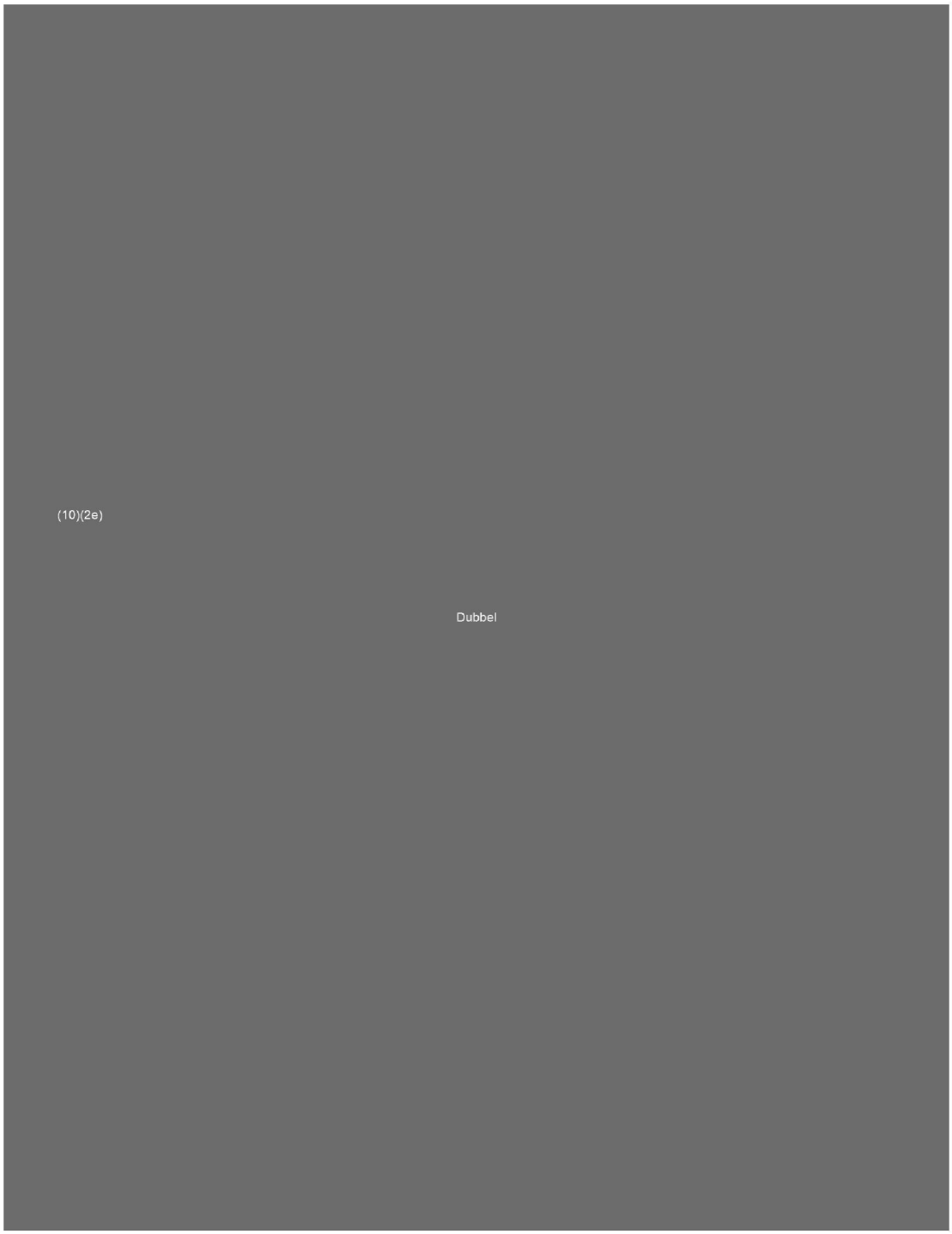
Dank, ik had m al ontvangen. Meeste opmerkingen van de stas heeft hij bij de passage die ik in reactie op de opmerking van (10)(2e) had gestuurd, waar ik bij had gezet dat we adviseren dat niet in de brief op te nemen. Dat is er dus toch gewoon ingezet.... Grappig dat de stas daar dan alleen tekstuele opmerkingen bij heeft en zich niet afvraagt waarom we dat zo in de brief opnemen. Nu kunnen we het er niet zonder toelichting uitlaten. Ik zal erbij vermelden dat het politiek onverstandig is om op te nemen oid?

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:59
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Reactie stas voortgangsbrief Covid-19

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)




(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))((10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 11:54:03 AM
Subject: RE: Registratiesysteem COVID-19: PGO
Received: Wed 9/30/2020 11:54:03 AM

Dank (10)(2e)
Er loopt ook nog een gesprek met de AP hierover alvorens we besluit nemen of het met informed consent gaat of met verplichting.
Gr
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 12:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e))((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Registratiesysteem COVID-19: PGO

Dag (10)(2e)

Bedankt voor het fijne vooroverleg van vanochtend.

Daarin kwam ter sprake wat de laatste stand van zaken ten aanzien van het vaccinatieregistratiesysteem voor COVID-19 was. Ik heb zojuist bij een overleg daarover gezeten. Het voorstel zoals dat deze week is besproken tussen het RIVM en VWS is om een kopie van Praeventis te maken. Hierbij heeft het RIVM wel aangegeven verschillende technische haken en ogen te zien.

Daarbij heeft het RIVM de wens uitgesproken om dit zonder informed consent te doen, maar wel met een verplichting. Hierover worden op dit moment gesprekken gevoerd binnen VWS, o.a. met WJZ. Een verplichting wordt zowel vanuit PDC-19 als WJZ niet enthousiast ontvangen. Ten aanzien van informed consent moeten we vanuit PG goed aangehaakt worden: het streven is om dit voor het RVP per 1 januari 2021 ingeregeld te hebben. Dit heeft ook invloed op het registratiesysteem voor het nieuwe COVID-19 vaccin.

Tot straks!

Groetjes,

---

(10)(2e) (10)(2e) | Beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
06 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 6:48:35 PM
Subject: RE: Reisadvies Bonaire BuZa
Received: Mon 9/21/2020 6:48:35 PM

Ik vraag (10)(2e) om in het tekstvoorstel op advies van het RIVM de zin dat reizigers uit Bonaire *niet* in quarantaine hoeven *te schrappen.*

Verder moet dan Bonaire vandaag ook akkoord geven op deze tekst. (10)(2e) zou je dat ook bij de gezaghebber nog kunnen benadrukken? In deze mail is ene (10)(2e) van Bonairegov meegenomen.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 20:44
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Reisadvies Bonaire BuZa
Urgentie: Hoog

Ik heb met (10)(2e) gesproken. Na de disclaimer dat zij natuurlijk niet over de BES gaat geeft hij (op basis van zijn intuitie) het volgende aan:

- Het is aan het lokale gezag om Nederland te verzoeken om het reisadvies op oranje te zetten. Dat kan via (10)(2e) (10)(2e) naar Buza, maar kan ook direct.
- Bij reisadviezen is er ook altijd een advies van RIVM. Dat hebben we via (10)(2e) gekregen.

Als (10)(2e) zorgt dat de gezaghebber zijn verzoek op de email zet en wij leveren het advies van het RIVM nog aan de Gezaghebber dan is het verhaal rond.

(10)(2e) werkt met Buza aan de tekst. Verzoek is wel aan Gezaghebber om een communicatiemedewerker die met (10)(2e) en Buza aan de tekst kan werken. (10)(2e) moet echt wel akkoord zijn met de tekst.

Let wel, Rivm heeft mondeling laten weten dat NLers bij terugkomst wel geadviseerd worden in quarantaine te gaan omdat de cijfers nu snel op lopen. Nu zitten ze nog niet aan de norm, maar gezien het kleine aantal inwoners zitten ze daar snel op.
De tekst op de site van Buza hoeft niets over quarantaine te zeggen, want oranje betekent 10 dagen quarantaine. Alleen als het afwijkt van de regel, zoals bij Statia en Saba neem je het expliciet op.

Nu gaan bij mij echt de luiken dicht.

(10)(2e) dank dat je dit oppakt! :-)

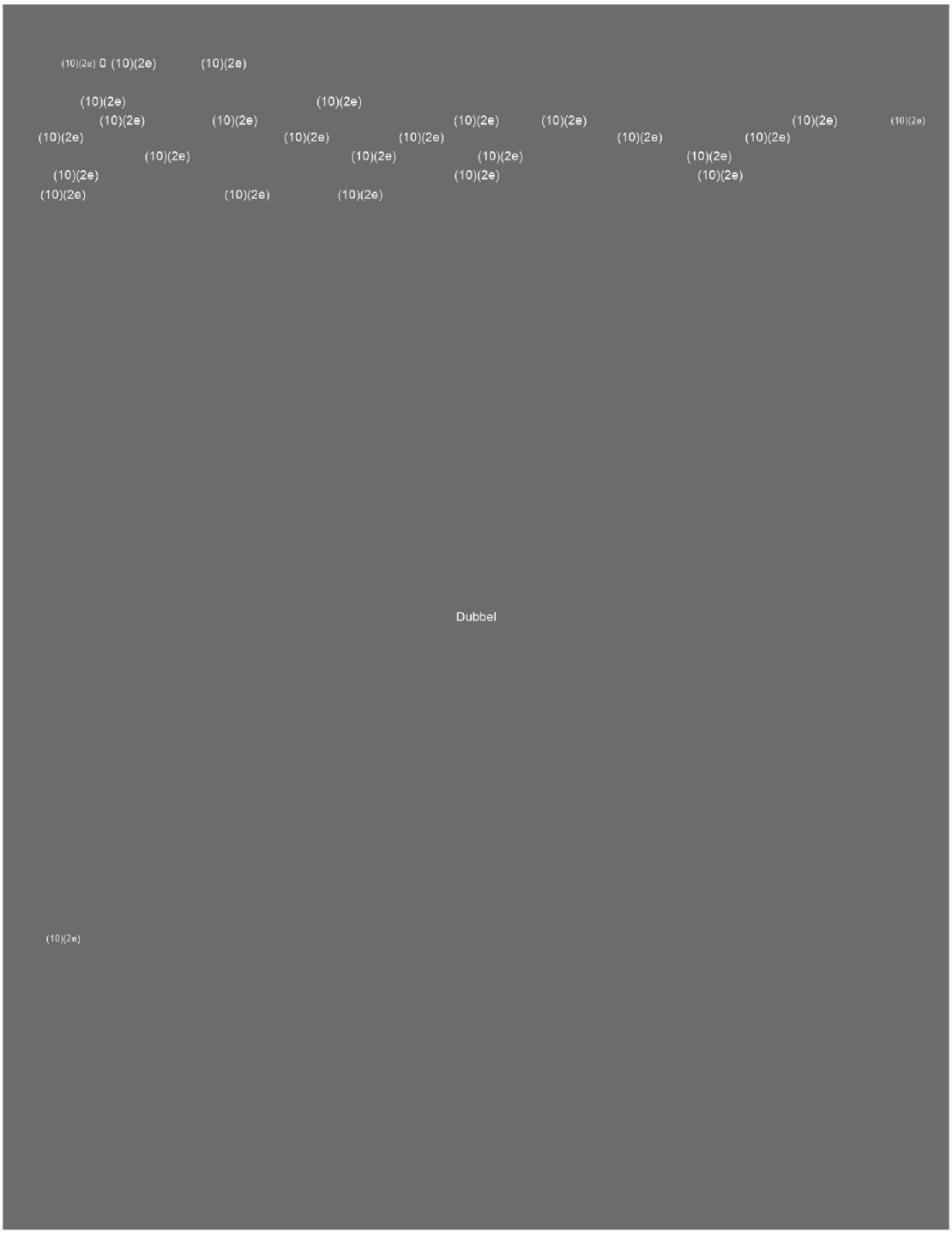
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


Dubbel

(10)(2e)((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) IC (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

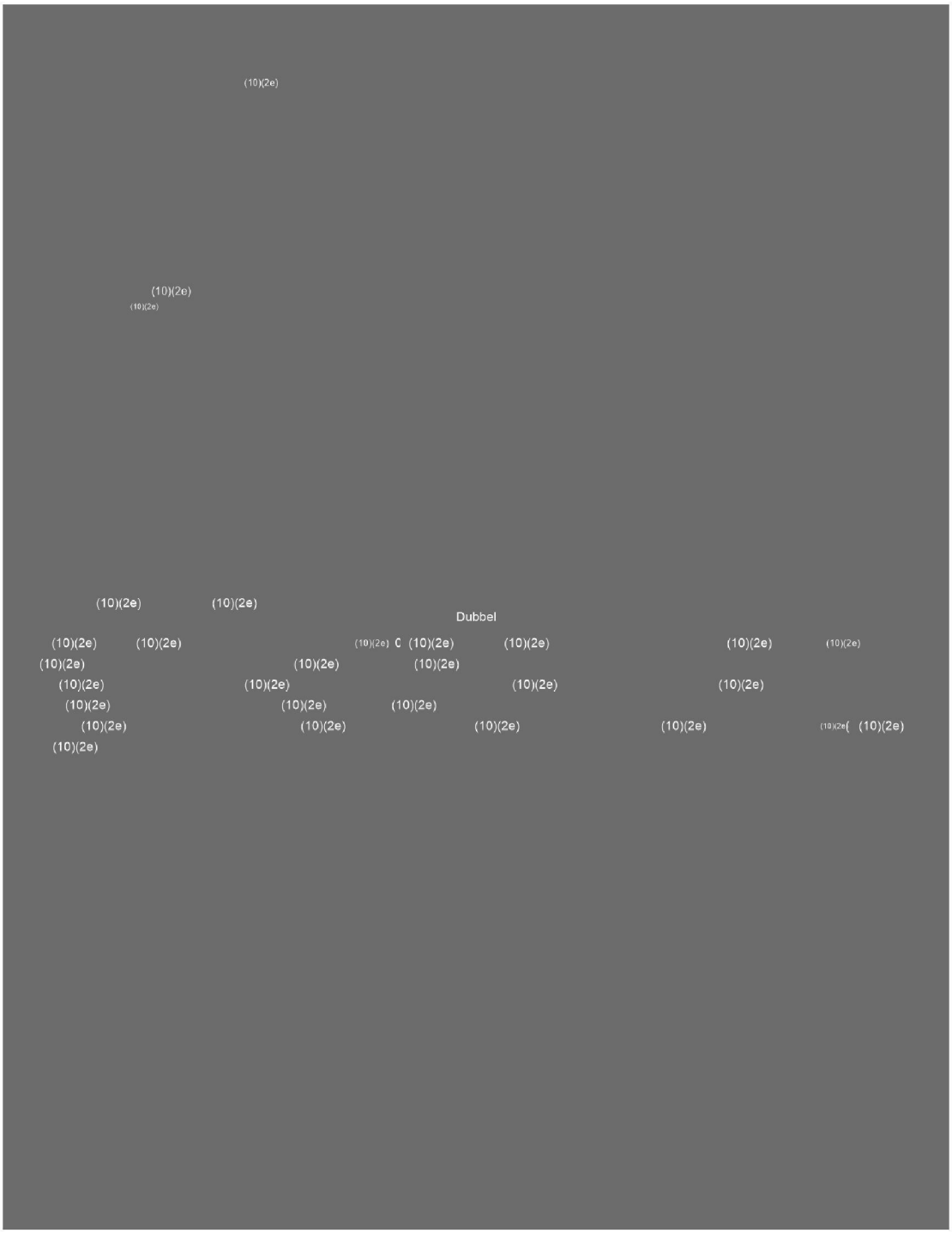
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)((10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) C (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

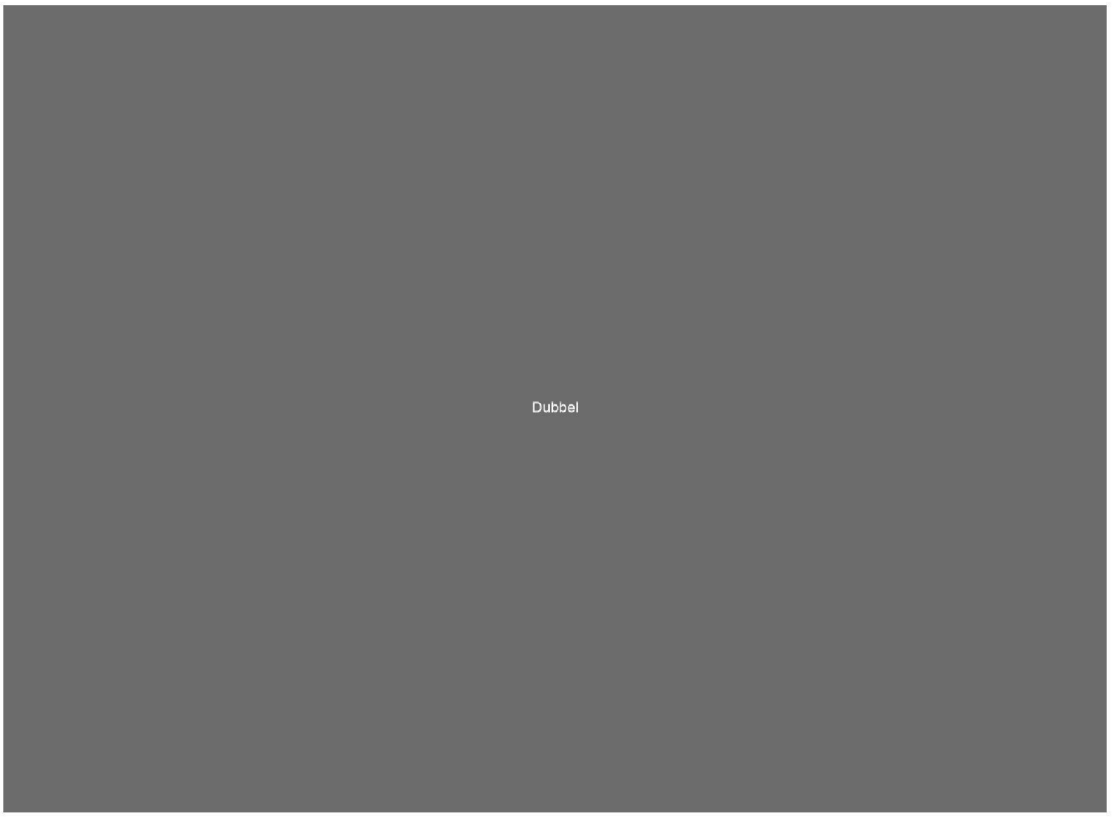
649575

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

649575



To: (10)(2e) [(10)(2e)@ihomer.nl]
Cc: (10)(2e) @minvws.nl[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 7:37:21 AM
Subject: RE: Spelenderwijs COVID-19 vaccinatie bij kinderen
Received: Mon 9/28/2020 7:37:24 AM

Beste (10)(2e) oedemorgen,

Momenteel wachten we – RIVM en VWS – op het advies van de Gezondheidsraad over de te vaccineren doelgroepen. Pas als dit bekend is, wordt ook duidelijk hoe RIVM en VWS de taken rondom de toekomstige vaccinatiecampagne gaan verdelen. Het lijkt me handig te wachten met een eventuele afspraak of kennismaking tot er meer helder is. Ik denk dat we begin november meer weten.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
T +31 (10)(2e)
M +31
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ihomer.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 11:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) @minvws.nl
Subject: Spelenderwijs COVID-19 vaccinatie bij kinderen

Beste (10)(2e)

Wij hebben elkaar eerder gesproken over de Donorinformatiezuil.

Maar ik zou je toch nog even willen storen over een ander idee welke te maken heeft met een toekomstig vaccinatieprogramma voor COVID-19. Wij maken en bedenken serious gaming en VR oplossingen voor de zorg.

Het idee is om een VR-beleving voor kinderen te maken die niet alleen informatief is maar ook gebruikt kan worden tijdens een grootschalig vaccinatieprogramma. Voor kinderen kan het eng zijn als zij geprikt moeten worden. Maar als ze in een VR wereld afgeleid worden en de acties van de verpleegkundige zoals de prik maar ook opbouw daarnaartoe synchroon loopt met een (interactief) filmpje (denk aan een "DORA de verkenner) dan denken wij dat er sneller en efficiënter gevaccineerd kan worden, ook nog eens op een plezierige manier voor ouders en kind en de nog wachtenden in de rij. Daarnaast kan het zeer informatief en educatief gebruikt worden.

Dit concept is niet nieuw en op verschillende manieren al bewezen effectief. Zouden jullie een dergelijk project met ons willen oppakken, zouden we hier eens van gedachten kunnen wisselen ? Natuurlijk brengt Covid specifieke maatregelen en beperkingen met zich mee maar ik denk dat hier diverse oplossingen voor zijn.

Mvgr, (10)(2e).
tel. 06 (10)(2e)

Op 28 jan. 2020, om 16:22 heeft (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> het volgende geschreven:

Hallo (10)(2e)

Excuses voor mijn late reactie. Het is nogal druk, o.a. door Corona. Het spijt me, maar we gaan door met de wachtkamerschermen bij huisartsen in Nederland. We zijn daar erg tevreden over en hebben een goede dekking over heel Nederland. Wel kan ik je mail doorsturen naar mijn collega's van ABR. Mogelijk zien zij mogelijkheden in hun communicatie.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
T +31 (10)(2e)
M +31
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ihomer.nl>
Sent: maandag 20 januari 2020 12:04
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: DonorInformatiezuil - interactieve voorlichting kiosk.

Hoi (10)(2e) ik zou je toch weer een graag willen storen over de informatiekiosk die wij gebouwd hebben voor wachtkamers in Ziekenhuizen. In eerste instantie samen met diverse belangenverenigingen voor Donorvoorlichting en registratie (interactief) maar kan natuurlijk ook gebruikt worden voor voorlichting voor Vaccinatieprogramma, antibioticaresistentie etc. En niet alleen voor ziekenhuizen maar mss ook voor andere openbare gebieden - huisartsen, scholen, gemeentehuizen etc. Voor meer informatie zie www.voorlichting.info

Wij hebben geen winstoogmerk, wel een winstdoelstelling namelijk bij zoveel mogelijk mensen informatiewinst boeken.

Ik zou je er in een persoonlijk gesprek graag meer over vertellen.

Mvgr, (10)(2e).

Op 25 apr. 2019, om 12:57 heeft (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> het volgende geschreven:

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail. Ik zie momenteel geen kansen om af te spreken. De pilot met de wachtkamers bij huisartsen loopt inderdaad tot het einde van dit jaar. Afhankelijk van de resultaten zullen we kijken of, en zo ja, hoe we doorgaan met deze communicatie.

Benader me eind van het jaar gerust opnieuw. Wellicht hoort een kennismaking dan tot de mogelijkheden.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

Senior communicatieadviseur
.....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
T +31 [redacted]
M +31 [redacted]
[redacted]@rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: [redacted] [[redacted]@ihomer.nl]
Sent: donderdag 25 april 2019 08:52
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: DonorInformatiezuil - interactieve voorlichting kiosk.

Beste [redacted]

3 weken geleden heb ik tijdens het HL7 Nederland congres [redacted] haar collega ontmoet. Wij zijn al enkele jaren met een aantal belangen- en patientenverenigingen en ziekenhuizen bezig met de ontwikkeling van de Donorinformatiezuil. Aangezien ik daar graag eens vrijblijvend met RIVM van gedachte over wilde wisselen heb ik de stoute schoenen aangetrokken en haar aangesproken. Zij gaf mij aan het intern te bespreken.

Afgelopen week hoorde ik van [redacted] dat er nu al een proef loopt met digitale schermen in wachtkamers, en dat deze eind van het jaar geëvalueerd wordt. Toch zou ik het erg interessant vinden om iets meer te weten van de proef bij RIVM. Zou het mogelijk zijn om elkaar een keer te ontmoeten en informatie en kennis uit te wisselen ?

De donorzuil is in eerste instantie bedoeld voor wachtkamers in ziekenhuizen en zorgcentra. Gericht op verschillende doelgroepen, met specifiek (religieuze) achtergrond, taal, leeftijd, laaggeletterden en mensen met een visuele of auditieve handicap. Kijk maar eens op www.voorlichting.info. Maar de zuil kan natuurlijk ook gebruikt worden voor andere vormen van interactieve voorlichting.

Ik ben regelmatig in Den Haag, toevallig op 6 mei ook bij VWS. Ik zou graag kennis met je maken en een kop koffie samen drinken.

-
Met vriendelijke groeten, Kind regards, Saluti cordiali,

[redacted]
Tel : +31 6 [redacted]
E-mail : [redacted]@ihomer.nl

[redacted]
4873 GW Etten-Leur

<image001.gif>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

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

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/29/2020 12:07:18 PM
Subject: RE: Stand van zaken artikel 11 BUR 2020
Received: Tue 9/29/2020 12:07:18 PM

Ha (10)(2e)

Dat klopt, alle LPO-ruimte is reeds eerder ingezet.
De resterende 2 mln betreft een reservering voor vliegveldmaatregelen die we vlak na BVM hebben gedaan, daar is dus (nog) niets mee gedaan maar betreft wel generaal geoormerkt geld. Misschien weet (10)(2e) of dat iets mee moet gebeuren (laten staan of vrij laten vallen)?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Stand van zaken artikel 11 BUR 2020

Hierbij ook de bijlage.

Van: (10)(2e))
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Stand van zaken artikel 11 BUR 2020

Hoi,
Op basis van de stand van zaken op artikel 11 (zie bijgevoegd bestand) kom ik tot de conclusie dat er voor 2020 géén sprake is van ruimte op de budgetten voor de loon- en prijsbijstelling. Voor loonbijstelling stond er nog ruim € 8 miljoen op artikel 11 i.v.m. IKB, maar volgens mij is BZ bezig om dat bedrag aan de verschillende artikelen toe te delen.

Op het budget taakstelling is de actuele stand van zaken: € 2,783 miljoen. Ik kan de afzonderlijke boekingen niet volgen, maar er is voor Covid-19 (generaal???) € 2 miljoen bijgeplust en op basis van beeld julibrief € 3,9 miljoen. Voor compensatie Zeeland is per saldo € 3,1 miljoen weggeboekt.

Kunnen jullie deze boekingen wel plaatsen? Is van belang bij de beoordeling of we hier met € 2,8 miljoen vrije ruimte voor de BUR te maken hebben of niet.

Groeten van (10)(2e)

PS
Op artikel 10 staan volgens mij ook budgetten én een ontvangstentaakstelling bij FEZ (budgetplaats 7095). Daar weet ik het fijne niet van, maar we hebben ons in het verleden volgens mij nog wel eens laten verrassen omdat we die niet goed in beeld hadden.

TAAKSTELLING (1.11.03.01)						
bedragen x €1000	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stand budgetrapport 2021(voorjaar 2020)	0	50	-14.432	-14.993	-15.184	-15.088
Inzet eindejaarsmarge		58.193	0	0	0	0
Inzet eindejaarsmarge		-58.193	0	0	0	0
BVM Diversen		0	15.000	15.000	15.000	15.000
correctie taakstelling		-50	-568	-7	184	88
Covid-19		2.000	0	0	0	0
Beeld julibrief		3.905	0	0	0	0
Compensatie Zeeland		0	0	700	1.500	1.500
Compensatie Zeeland		195	4.100	0	0	0
Correctieboeking comp Zeeland		-3.317	-4.100	-700	-1.500	-1.500
Stand BUR 2020 (najaar 2020)	0	2.783	0	0	0	0

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 1:20:16 PM
Subject: RE: stukje MT mailen
Received: Mon 9/7/2020 1:20:16 PM

Hoi (10)(2e)

Zo lang heb ik niet nodig ☺

Hierbij, ik heb de hele corona opt-in discussie wat minder in detail genotuleerd. Ik begreep dat het een beetje was om te prikkelen, hier nog verder over gesproken moest worden en misschien niet als direct nieuw beleid is. Daarnaast was het verder niet van belang voor de inhoud van de brief. Bespreek vooral met (10)(2e) ook in de CC), of hij het daarmee eens is.

Hierbij:

(10)(2e) gaf een inleiding waarin hij de noodzaak aangaf voor een verzamelbrief met zoveel onderwerpen en de status van een aantal inhoudelijk punten van de brief, zoals de discussie over medicatieoverdracht. (10)(2e) introduceert de brief en geeft aan dat vooral aan medicatieoverdracht, programma GU en de inleiding nog hard gewerkt wordt.

(10)(2e) had een aantal vragen over de brief, onder meer over het onderdeel gegevensuitwisseling en over hoe verder gegaan wordt met de Corona-opt in (10)(2e) antwoordt over het onderdeel GU dat er een nieuwe versie in de maak is. Over de opt-in antwoord (10)(2e) dat er op dit moment door de AP naar gekeken wordt en dat de AMVB klaarligt.

(10)(2e) geeft aan over de brief dat het zaak is naar het AO toe een brief met een duidelijke lijn te hebben. De lijn moet de regie van de minister zijn, nu staat het er volgens hem nog teveel alsof er weinig gedaan is, en regie zeggen en weinig ondernemen is volgens hem kwetsbaar. Er moet niet alleen een wet als punt genoemd worden, want dat traject is een tijd stil als het bij de Raad van State ligt. Volgens (10)(2e) is het ook regie nemen om sommige zaken juist aan te geven mee te stoppen omdat de noodzaak door de coronacrisis niet meer bestaat. Maar het belangrijkste is dat er veel is aangekondigd en beloofd en moet duidelijk worden wat er moet gebeuren.

(10)(2e) geeft aan dat ze heel blij is als er een wet af is, en (10)(2e) erkent dat wij ambtenaren daar blij van worden.
Verder was er nog een vraag van (10)(2e) ver de UZI-passen, en of we kunnen waarmaken wat er in de brief staat opgenomen. Die later aan (10)(2e) gesteld ging worden. En er staat een vraag open of een motie die niet wordt uitgevoerd eerst langs de MR moet, daarover hebben (10)(2e) later overleg.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 15:15
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: stukje MT mailen
Urgentie: Hoog

Hii, zoals (10)(2e) jullie zojuist in het MT heeft gevraagd, willen jullie mij een stukje mailen van wat jullie hebben net in het MT hebben besproken. Ik heb mee getypt maar heb niet alles kunnen verstaan. Zouden jullie mij dit voor morgenmiddag willen mailen zodat ik het verslag kan uitwerken en kan laten controleren en verzenden. Alvast dank!

Gr (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Directie Informatiebeleid/CIO
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Kamer A8.27

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T+31(0)70 (10)(2e)
M+31(0)6 (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
http://www.minvws.nl

LEGITIMATIE VERPLICHT

MOCHT U EEN VERGADERVERZOEK DOORSTUREN OF IEMAND WILLEN MEENEMEN VERZOEK IK U VRIENDELIJK DIT DOOR TE GEVEN IVM HET AANMELDEN BIJ DE RECEPTIE!



To: (10)(2e) [(10)(2e)@erasmusmc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 10:31:14 AM
Subject: RE: Highly Urgent Request: Verzoek kennisneming door (leden) CvT RIVM van bijgaande drie adviezen Red Team 22 en 27 september 2020
Received: Tue 9/29/2020 10:31:15 AM

Beste (10)(2e)
Dank voor het doorsturen; de stukken zijn hier vnzlfsprknd al bekend.
We zullen naar de heer (10)(2e) hierop verder geen actie ondernemen.

Vriendelijke groet,
(10)(2e).

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 23:00
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Fwd: Highly Urgent Request: Verzoek kennisneming door (leden) CvT RIVM van bijgaande drie adviezen Red Team 22 en 27 september 2020

Ter kennisneming en zo nodig actie.
Mvrgr,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@outlook.com>
Verzonden: maandag, september 28, 2020 14:48
Aan: (10)(2e); (10)(2e)@uva.nl; (10)(2e)@wur.nl; (10)(2e)@rug.nl; (10)(2e)@amc.uva.nl; (10)(2e)@vu.nl; (10)(2e))
CC: (10)(2e)
Onderwerp: Highly Urgent Request: Verzoek kennisneming door (leden) CvT RIVM van bijgaande drie adviezen Red Team 22 en 27 september 2020

Geachte leden van de Commissie van Toezicht van het RIVM,
Geachte voorzitter van de Commissie van Toezicht van het RIVM,

I: **Adviezen Red Team 22 en 27 september 2020**: Graag verzoek ik u hierbij kennisneming door u - in uw hoedanigheid van lid van de Commissie van Toezicht van het RIVM successievelijk voorzitter - van bijgaande drie adviezen van het Red Team (waaronder (10)(2e) oud Inspecteur Gezondheidzorg) van 22 september 2020 (één advies tekst) en 27 september 2020 (twee verschillende advies teksten).

Kennisneming van de inhoud van deze adviezen door u is van het grootste belang bij de beoordeling van de kwaliteit en volledigheid van het OMT advies dat vandaag tot stand komt. Alsmede voor de besluiten vanaf morgen.

De heer (10)(2e) is als voorzitter van de Commissie van Toezicht van het RIVM (CvT) gehouden de adviezen van het OMT, die vandaag en hierna, in oktober 2020 worden vastgesteld te agenderen voor de CvT, die in oktober 2020 moet bijeenkomen ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit en volledigheid van de OMT adviezen. Daarbij dienen bijgaande drie adviezen van het Red Team van 22 en 27 september 2020, alsmede de reactie van/namens het Red Team op wat er vanaf vandaag wordt geadviseerd en besloten door OMT respectievelijk de nationale overheid betrokken te worden.

Vanwege aanhoudende gezondheidsproblemen bij ondergetekende is er vertraging in het Kort Geding. Het komt dus des te meer aan op de eigen activiteit en de juiste verantwoordelijkheid nemen van o.m. (de leden van) de CvT van het RIVM.

II: **Voorzorgbeginsel**: Hierover is u indirect in mijn mail van 19 augustus jl. aan de Landsadvocaat (mrs (10)(2e) en

(10)(2e)) het volgende verzoek gedaan, dat hierbij voor zover nodig wordt herhaald:

"Verzoek: Hierbij verzoek ik u mij te bevestigen dat u heeft doorgegeven aan gedaagden sub 1 en 2, en aan de heer Rutte en minister De Jonge in persoon (d.w.z. dat zij te lezen hebben gekregen) het volgende verzoek, met kracht van sommatie:

- *Verzoek: "Heren, In maart 2020 is door uw nalaten ASAP AMAP maatregelen te adviseren respectievelijk nemen tegen de coronavirus uitbraak de 1e golf ontstaan, met veel doden en uiteenlopende (im)materiele schades tot gevolg. Thans wordt verzocht deze fouten niet te herhalen, waarbij het **voorzorgbeginsel** (*) en het **preventiebeginsel** (**) leidend moeten zijn. Reden voor dit verzoek is de persconferentie gisteravond, en de ontstentenis tot heden van een OMT advies, gericht daarop."*

(*) Wat dat betreft informeert mr (10)(2e) *in de 5G zaak de Voorzieningenrechter wel erg eenzijdig, namens zijn client.*

(**) Wat opvalt dat in geen van de teksten van de adviezen van het OMT t/m mei 2020 deze woorden ook maar één keer voorkomt. Spannend om te zien of deze constatering door de marginale toetsing van de KG-rechter van de kwaliteit van de adviezen van de rechter in KG heen komt.?" (Einde citaat mail 19 augustus 2020).

Het voorzorgbeginsel door het RIVM (OMT, (10)(2e) toen en thans niet in acht nemen, is een **onwetenschappelijke** keuze/actie waarop de CvT van het RIVM als bewaker van de wetenschappelijke kwaliteit en integriteit van het RIVM vaststellend en corrigerend thans actief in dient te zijn.

III: (10)(2e) De heer (10)(2e) voorganger van de heer (10)(2e) heeft begin augustus al op dit beginsel gewezen in een uitzending van Nieuwsuur. Zie bijlage 4. (10)(2e) ondersteunt het korte advies van het Red Team van 27 september 2020 (bijlage 3) over mondkapjes. Dat het OMT en (10)(2e) in eerdere adviezen heeft vastgehouden aan het tegenovergestelde zou uw Commissie (u) te denken moeten geven.

Heel Europa volgt de wetenschap en elkaar inmiddels op het punt van de mondkapjes en de meeste andere punten. Nederland kan nu niet langer nog verder achterblijven, wetenschappelijk af blijven wijken van wat bekend is en best practice is terzake de aanpak van de 2e golf. Nu in de eerste twee weken van oktober 2020 niet alles meteen goed besluiten en doen wat straks (na medio oktober 2020) alsnog wordt gedaan (te laat) is de grootste oorzaak van vele vermijdbare besmettingen, lijden en coronadoden.

Dit opnieuw nalaten leidt (opnieuw) tot civielrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid van (de leden van) de CvT van het RIVM. Indien u dat nog niet inmiddels van uw advocaat gehoord heeft, kunt u dat zelf ook wel bedenken. Niet doen nu leidt bij elk van u in persoon (persoonlijk) tot deze dubbele aansprakelijkheid.

Hoogachtend,

mr (10)(2e)

_____

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/18/2020 8:36:10 AM
Subject: RE: Ter bespreking - Retourpost 209934 - corona opt-in
Received: Fri 9/18/2020 8:36:11 AM

Ik ga.
Wel handig om actuele cijfers van gebruik te hebbem, kun je die nog ophalen bij vzvz?

iig
- Aantal toestemmingen voor ja/ nee voor corona
- Aantal toestemming door opt-in toegevoegd
- Aantal raadplegingen a) HAP en b) SEH afgelopen periode en nu

Met hartelijke groet,
(10)(2e)

---

(10)(2e)
Directie Informatiebeleid/CIO|
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
| 06- (10)(2e) |8e verdieping|

Managementondersteuner: (10)(2e) | 06 - (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl |

Ik reageer niet op in cc gestuurde mails. Wekelijks scan ik de berichten in cc aan mij verzonden. Indien u toch wilt dat ik hier kennis van neem of een specifieke vraag aan mij heeft, verzoek ik u uw mail nogmaals te versturen, maar dan rechtstreeks naar mijn e-mailadres.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 10:29
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ter bespreking - Retourpost 209934 - corona opt-in

Dag allemaal,

En hier dan de nota aan min MZS voor de toelichting op de Corona Opt-in en de vraag van de LHV inzake het handhaven van de Corona Opt-in.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
m. 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 09:44
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ter bespreking - Retourpost 209934 - corona opt-in

Dag (10)(2e)

Logischer dat jij aanschuift lijkt me. Eens?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Directeur Informatiebeleid / Chief Information Officer (CIO)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
Managementassistente: (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | 070- (10)(2e)

T 070- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 09:42
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; adviseurdgcz < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Ter bespreking - Retourpost 209934 - corona opt-in

Dag (10)(2e)

MMZS merkt op: SVP bespreken voor wat meer achtergrond in de staf maandag.

Ik zal de set afgeven aan het secretariaat met verzoek deze te betrekken bij de Curestaf maandag. (10)(2e) of (10)(2e) kunnen dan toelichten.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) | Adviseur minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke – en Politieke Zaken (BPZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
| 06 (10)(2e)
| (10)(2e) @minvws.nl |

Voor informatie over BPZ, de parlementaire stukkenstroom, Ministerraad en veel meer. Kijk op De Vijfde

Wat komt er op ons af?

In het Trendscenario wordt in kaart gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 20 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet door zouden gaan en niets extra's zouden doen. Het Trendscenario in de c-VTV, een update van het Trendscenario uit de VTV-2018, wordt gebruikt als referentiescenario om de mogelijke gezondheidsimpacts van de coronapandemie tegen af te zetten en op deze manier inzicht te krijgen in de toekomstige maatschappelijke opgaven. Nog meer dan in eerdere VTVs, hebben we in de coronapandemie te maken met onzekerheden over de impacts van het coronavirus en de maatregelen nu, en hoe dit zich gaat ontwikkelen naar de toekomst toe.

Om de impacts in beeld te brengen, zijn drie coronascenario's ontwikkeld over de mogelijke ontwikkelingen in SARS-CoV-2. De belangrijkste bevindingen van het Trendscenario en de uitgangspunten van de coronascenario's worden hier beschreven. Daarna worden voor de vier thema's COVID-19, Gezondheid, Zorg en Leefomgeving hoe de huidige en mogelijke toekomstige ontwikkelingen van invloed zijn. Hierbij is een selectie gemaakt van de meest relevante onderwerpen voor ieder thema. Op de website zijn naast deze selectie ook nog veel andere onderwerpen beschreven.

Belangrijke ontwikkelingen in het Trendscenario

In de situatie dat de trends die we zagen voor de coronapandemie zagen we dat:

- Levensverwachting door stijgt naar bijna 86 jaar in 2040
- Aantal mensen ouder dan 80 neemt toe met 800 duizend toe tot 2040
- Dementie wordt veruit de belangrijkste doodoorzaak
- Psychische stoornissen blijven bij mensen onder de 40 jaar de belangrijkste oorzaak van ziektelast
- Druk en drukte nemen toe, met mogelijk negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid, onder meer bij jongeren en jongvolwassenen
- Kanker en hartvaataandoeningen blijven de groepen die de meeste ziektelast veroorzaken
- Roken is met ruim 9% de belangrijkste oorzaak van ziektelast, gevolgd door ongezonde voeding met ruim 8%
- Milieu en arbeid allebei verantwoordelijk voor 4,5 en 4% van de ziektelast
- Het percentage rokers daalt van 20% in 2018 naar 14% in 2040
- Het percentage overgewicht stijgt van 50% naar 62% in 2040
- Ervaren gezondheid blijft stabiel, ondanks de vergrijzing
- Ouderen ervaren steeds minder beperkingen in lichamelijke activiteit
- Het aantal eenzame 75-plussers stijgt met 700 duizend
- Het aantal mensen dat onvoldoende regie ervaart over hun eigen leven neemt toe in de toekomst.
- De zorg verandert door technologie en door een veranderende rol van de patiënt
- Zorguitgaven groeien met gemiddeld bijna 3% per jaar en stijgen naar ruim 170 miljard in 2040

- Stijging van zorguitgaven komt voor een derde door demografie en voor tweederde door technologie.
- Gezondheidsverschillen manifesteren zich langs verschillende dimensies. Opleiding blijft een belangrijke scheidslijn voor gezondheid.

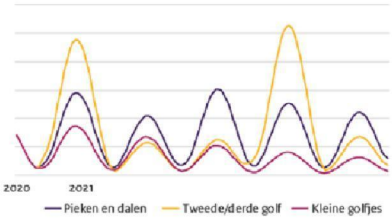
In deze corona-inclusieve VTV verkennen we wat de impact de coronapandemie is geweest en hoe dit de ontwikkelingen in het Trendscenario beïnvloedt. Hierbij kan gedacht worden aan de impact van coronamaatregelen op het aantal rokers en overgewicht op de korte en lange termijn, . de mate van eenzaamheid die ouderen ervaren en wat de gevolgen daarvan kunnen zijn bij mogelijke toekomstige uitbraken.

Drie coronascenario's

Hoe het virus zich gaat ontwikkelen is een van vele (onzekere) factoren. Niet alleen hoe het virus zich gedraagt, ook welke maatregelen er getroffen worden om het virus te beheersen, en in hoeverre mensen zich houden aan deze maatregelen, in welke mate immuniteit wordt opgebouwd, tot aan wat er in ons omringende landen gebeurt is van invloed op de toekomstige aanwezigheid van het virus. Al deze factoren tezamen beschouwend, is er een drietal scenario's opgesteld, die een bandbreedte weergeven van mogelijke toekomstbeelden. Deze scenario's zijn gebaseerd op bestaande scenario's zoals gepresenteerd door het toonaangevende (?) instituut CIDRAP. Hierbij is verondersteld dat er geen vaccin komen.

Drie scenario's

- Veenbrand: een basisniveau van infecties met kleine regionale oplevingen die snel de kop in worden gedrukt, maar zonder golfpatroon. Het patroon kan per regio verschillen. De hoogte van het basisniveau hangt af van de basismaatregelen, en in hoeverre mensen zich daaraan houden. Reguliere zorg wordt op landelijk niveau niet beïnvloed, met uitzondering van regionale patronen.
- Pieken en dalen: een basisniveau van infecties met twee keer per jaar een opleving, maar de golven zijn lager dan de voorjaarspiek in 2020. Het patroon kan per regio verschillen. Maatregelen dienen (regionaal) tijdelijk te worden opgeschaald, waarbij de mate van opschaling afhangt van de grootte van de pieken. Reguliere zorg dient kort en in beperkte mate te worden afgeschaald.
- Herfstpiek: in het najaar komt er een grote opleving, vergelijkbaar met de voorjaarsgolf in 2020. Dit patroon is nationaal en ook in omringende landen. Maatregelen dienen te worden opgeschaald voor langere tijd. Reguliere zorg dient langdurig te worden afgeschaald. Het jaar erop volgen nog twee pieken als beschreven bij 'pieken en dalen'. Dit patroon kan zich in opvolgende jaren herhalen.



Met deze scenario's wordt het mogelijk om de toekomstige ontwikkelen te verkennen. Deze scenario's beslaan echter niet de gehele bandbreedte aan mogelijke toekomsten. Een (effectief) vaccin kan het mogelijk maken om de golven in deze scenario's te dempen en zelfs te laten uitdoven. Daarnaast is het ook mogelijk dat een uitbraak niet door coronamaatregelen onder controle wordt verkregen en de zorgcapaciteit overschreden wordt. Kennis over mogelijke gevolgen over zo'n worst case scenario, die verder gaan dan volksgezondheid en zorg, is echter beperkt en krijgt soms een meer speculatiever karakter. Besloten is daarom om met de gekozen scenario's de toekomst te verkennen, zonder te willen suggereren dat dit álle mogelijk toekomsten zijn , en dat met zekerheid de zorgcapaciteit niet wordt overschreden.

649750



C-VTV

Interne Werksessie #6

02-09-2020

c-VTV - Toekomstverkennen in tijden van corona

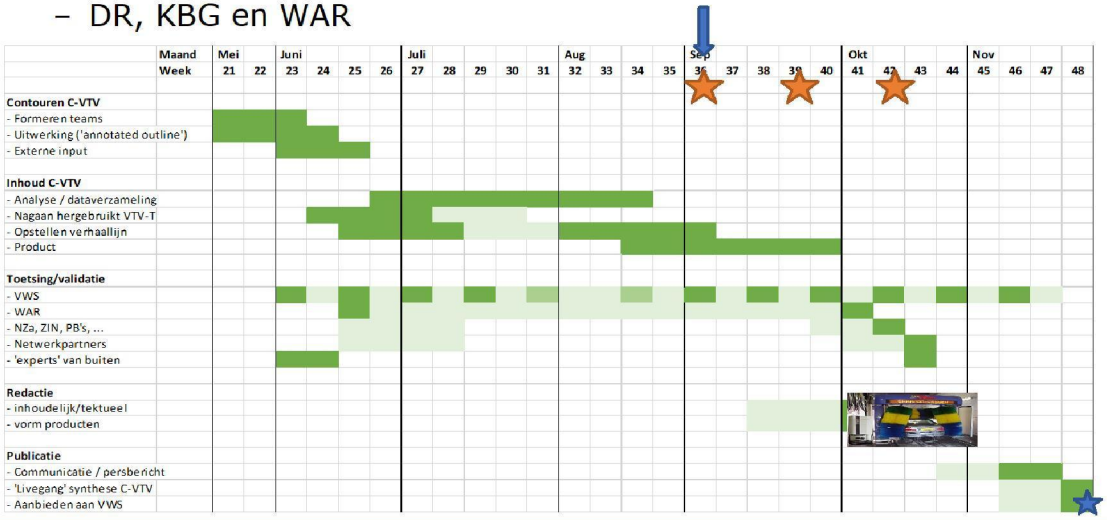


Agenda

1. Mededelingen en actielijst 15-07-2020	|	Bijlage 1
2. [I] Boodschappen	|	Bijlage 2 a t/m f
3. [II] Samenhang	|	Bijlage 3
4. [III] Proces komende weken	|	Op slide
5. [IV] Communicatie & infographics		
6. Rondvraag en vervolg		

Tijdpad c-VTV (tentatieve planning)

- Tussenresultaten opleveren tbv:
  - Werksessies (sept-okt 3x ★ + wekelijkse inloopsessies)
  - DR, KBG en WAR



649750



elijke

DEEL I: BOODSCHAPPEN

Doel en opzet

- Per (inhoudelijk) thema drie boodschappen
  - Toekomst & gezondheid
  - Samen komen tot een richting/formulering
  - Opbouw uit ontwikkelingen
- Thema opgaven
  - Specifieke en overkoepelende boodschappen
  - Link met inhoudelijke thema's

5. Opgaven: kansen en keuzes

- Er is niet één wenselijke toekomst voor de volksgezondheid.
- Vier normatieve perspectieven VTV-2014 laten deze diversiteit zien.
  - Op en top gezond > Iedereen doet mee
  - Heft in eigen handen > Gezonde welvaart
- Soms gaan ze samen (= kans), soms botsen ze (= keuze).

Waar staan we op dit moment als team opgaven?

- NTvG-artikel "4 perspectieven op coronacrisis": in concept af
- Focusgroep met vitale ouderen: half sept.
- Drie online focusgroepen met MBO-studenten: half sept.

Aanbod aan de andere teams:

- We lezen vanuit de perspectieven (en opgaven) graag mee met de boodschappen van de deelthema's, voor het broodnodige evenwicht

Kernboodschappen Team Opgaven

1. De enorme impact van de COVID-19 pandemie en de maatregelen leidt tot ingewikkelde discussies. We verhelderen deze discussies met behulp van vier normatieve perspectieven op de volksgezondheid, ontwikkeld voor de VTV-2014.
2. Bij elk perspectief horen andere maatschappelijke opgaven en definities van gezondheid, kwetsbaarheid en kwaliteit van zorg. Zelfs wat in de discussie geldt als expertise en als overtuigend bewijs verschilt per perspectief.
3. De wetenschap geeft geen eenduidig antwoord op de vraag welke maatschappelijke opgave zwaarder zou moeten wegen. Die keuze is sterk afhankelijk van normatieve voorkeuren.
4. Het is lastig te zeggen wat de huidige coronacrisis betekent voor de toekomst van de volksgezondheid, bijvoorbeeld in 2025. Wat we wel weten is dat we niet allemaal hetzelfde beeld hebben van een wenselijke toekomst met corona. De perspectieven kunnen helpen om rekening te houden met die diversiteit.

4. Leefomgeving: Verdichting stedelijk gebied

- Vanwege de behoefte aan een fors aantal nieuwe woningen, met name in stedelijk gebied, zal een verdere verdichting van steden optreden. Dit, samen met de huidige Coronamaatregelen, leidt tot grote druk op de beschikbare openbare ruimte. De vraag is hoe deze openbare ruimte toch zo ingericht kan worden dat deze ook in de toekomst veilig en aantrekkelijk is om in te bewegen, ontspannen, en te ontmoeten, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.
- Voedselomgeving steeds ongezonder en niet duurzaam. Trend: De huidige voedselomgeving faciliteert een ongezond en niet duurzaam eetpatroon.

4. Leefomgeving: Mobiliteit, lucht en klimaat

- Door COVID-19 en de afstandsmaatregelen kwamen ontmoetingen tussen burgers en participatie van burgers onder druk te staan. Ontmoetingen zijn de basis voor het thuisvoelen in de buurt, de betrokkenheid van bewoners bij elkaar en bij de buurt en zijn belangrijk voor de gezondheid. Participatie van bewoners in de planvorming en inrichting van hun wijk verhoogt de betrokkenheid. Ontmoeting in de openbare ruimte en het faciliteren van verschillende manieren van inspraak dienen blijvend op de gemeentelijke agenda te komen te staan Nog kijken of te integreren met boodschap verdichting
- Door de COVID-maatregelen werken nog veel Nederlanders vaker thuis en is ons verplaatsingsgedrag veranderd (minder OV, vaker de fiets). De afstandsmaatregelen in de steden versterken een verandering richting duurzame mobiliteit. Dit heeft een positief effecten op bewegen, verkeersveiligheid en milieugerelateerde gezondheid.

3. Zorg boodschappen

Urgentie systeemverandering zichtbaar, snelheid ontwikkeling afhankelijk van corona scenario's

- Tijdens de COVID uitbraak is de reguliere zorg grotendeels stilgelegd en nam de complexiteit van het leveren van zorg en ondersteuning toe. Afhankelijk van de scenario's voor de ontwikkeling van de COVID uitbraak komt ruimte voor discussies over de zorgbehoefte van de patiënt en de afweging van zorg en gezondheid. Lokale en regionale samenwerking in de zorg is zowel complexer geworden als op sommige plaatsen versterkt. Zicht op wat dit doet voor lange termijn is er nog niet, echter de geleerde lessen kunnen ingezet worden in de systeemdiscussies.

Toenemende druk op zorg en ondersteuning thuis en in de wijk

- De zorg verplaatst zich naar thuis, een beweging die (tijdelijk) door de coronapandemie lijkt te zijn versterkt. Vanuit zorgen over eigen gezondheid of eenzaamheid melden minder ouderen zich aan voor verpleeghuizen. Ook in de gehandicaptenzorg [toename/afname weergeven] en jeugdzorg [toename/afname weergeven]. Ondersteuning is nodig voor zowel de formele als informele zorgverleners om met of zonder corona-uitbraak de grote vraag aan zorg thuis passend te kunnen leveren. [Nog aanvullen op basis input ervaringen zorgprofessionals]

3. Zorg boodschappen

In vervolgscenario's van een corona uitbraak is zicht nodig op zorgbehoefte patiënt en cliënt

- Het belang van de rol van de patiënt in de zorg was zichtbaar vóór de corona-uitbraak. Tijdens de corona-uitbraak is de druk op deze patiënt en zijn/haar naasten vergroot. Zo is er een vergrootte vraag naar eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en gezond gedrag en het omgaan met een zorg en welzijnssysteem dat onder grote druk werkt. Deze druk zal, afhankelijk van de ontwikkeling van de corona-uitbraak, groot blijven. De ruimte voor de zorgvraag van de patiënt is (tijdelijk) vermindert. Om de patiënt hun rol op te laten pakken naar eigen wens & kunde is ondersteuning en meer zicht nodig op de uiteenlopende zorg- en ondersteuningsbehoeften van verschillende groepen inwoners.

Ontwikkelingen in digitale zorg en eHealth worden …. Ervaren [nog verscherpen obv input]

- De trend in het gebruik van digitale zorg is versterkt sinds de corona-uitbraak. De noodzaak om informatie te kunnen uitwisselen tussen organisaties is wederom zichtbaar geworden. Bovendien werden patiëntencontacten in de huisartsenzorg grotendeels vervangen door e-consulten en werd beeldbellen een manier voor cliënten thuis en in de wijk om met naasten te communiceren. Het gebruik van e-consulten is gaandeweg aan het minderen. Indien een blijvend grote rol van digitale zorg gewenst is zijn randvoorwaarden als ….. nodig.

2. Gezondheid boodschappen

Meer gezondheidsverlies door ongezond gedrag (Meer sterfte door roken)

- Door de coronacrisis is het aantal rokers in 2020 naar schatting gestegen van 22% naar 25%. De verwachting is dat het aantal extra sterfgevallen hierdoor in de periode 2021-2025 in totaal 200-300 meer zal zijn en in de periode 2036-2040 in totaal 700-2500 meer zal zijn.

Minder goede ervaren gezondheid voor korte termijn

- Door de COVID-19 is de ervaren gezondheid minder goed geworden. In totaal is het percentage mensen met een goede ervaren gezondheid door de coronacrisis gedaald van 78% naar 70%. Vooral voor ouderen is de ervaren gezondheid sterk gedaald (meer eenzaamheid, minder zorg).

2. Gezondheid boodschappen

Lange termijn effect van corona op levensverwachting verwaarloosbaar

- In de periode 1 maart tot en met 30 juni 2020 bedroeg de oversterfte door COVID-19 9.500 personen. COVID-19 komt daarmee in top 5 van belangrijkste doodsoorzaken in 2020.Dit is een daling van de levensverwachting van een half jaar. Voor de toekomst zal het effect van COVID-19 in de periode 1 maart tot en met 30 juni van 2020 op de levensverwachting nihil zijn. Alleen als er nieuwe golven van de pandemie optreden zullen er weer tijdelijke dalingen van de levensverwachting zijn.

Boodschap 1 (retrospectief 1e golf)

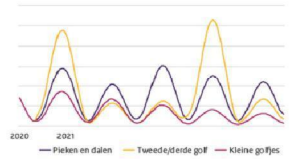
- De ziektelast van COVID-19 tijdens de voorjaarsgolf was substantieel hoger dan die van een gemiddeld griepseizoen; de lange termijn gevolgen van COVID-19 zijn nog onbekend.

Infectieziekte	DALY schatting
COVID-19	87.000
37 infectieziekten opgenomen in rapportage in 2019	54.000
Influenza, gemiddeld afgelopen 5 jaar	12.000 (Min 4000, max 16000)

Rangnummer	Ziekte / Aandoening	Aantal
1	Coronaire hartziekten	260.200
2	Beroerte	228.300
3	Diabetes mellitus	188.900
4	COPD	182.500
5	Angststoornissen	173.900
6	Longkanker	169.200
7	Stemmingsstoornissen	160.400
8	Nek- en rugklachten	145.800
9	Dementie	129.800
10	Artrose	129.100
11	Privé-ongevallen	125.300
12	Suïcide(poging)	104.200
13	Dikkedarmkanker	88.600
14	Borstkanker	85.400
15	Gehoorstoornissen	83.800

Boodschap 2 (nabije toekomst)

- In een tweede golf scenario kan de vraag naar IC-bedden door COVID-19 in het najaar oplopen tot 800 bedden

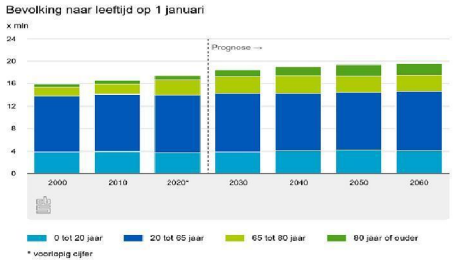


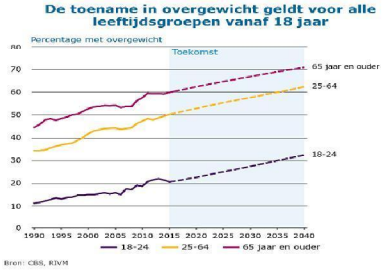
Scenario	Schaal	Opschaling maatregelen	Maximale IC bezetting COVID-19	IC capaciteit creëren voor COVID-19*	Duur IC bezetting COVID-19 boven de 200 bedden*
Veenbrand	Regionaal	Nee	150	Nee	0 dagen
Pieken en dalen	Regionaal / Nationaal	Ja	400	Ja	50 dagen
Herfstpiek	Nationaal	Ja	800	Ja	100 dagen

*Streven naar een vrije capaciteit van 200 IC-bedden voor COVID-19 zorg.

Boodschap 3 (verdere toekomst)

- Het COVID-19 virus kan in de toekomst voor uitbraken blijven zorgen, zelfs met vaccinatie; door vergrijzing en toename in overgewicht neemt de kwetsbaarheid van de Nederlandse bevolking voor COVID-19 toe.



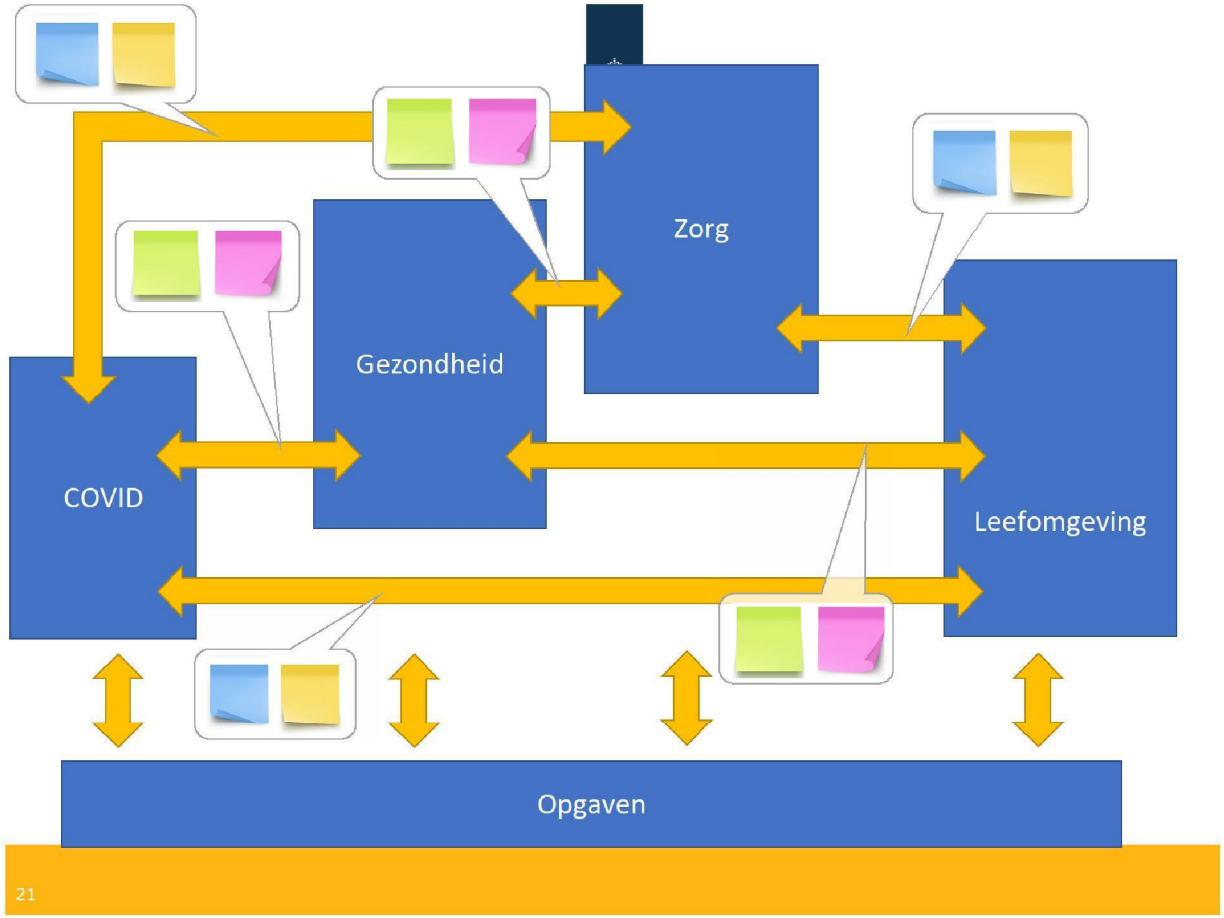


6. Overall boodschappen

- Kwetsbare groepen: Deze waren er al, scheidslijnen scherper
  - Jongeren
  - Ouderen
  - Werkenden (?)
  - Lage SES, migratie-achtergrond, ZZP,
- Gezondheid: breder dan geen COVID hebben
- Crisis als kans: goede behouden en tranformative change
  - Belang preventie
  - Zorg (personeel, digitalisering)
  - Leefomgeving (drivers klimaat-pandemie)
- Toekomstverkennen: Nauwelijks voorbereid op wat een pandemie echt betekent

DEEL II: SAMENHANG

649750



Matrix samenhang thema's

VAN		NAAR COVID	Gezondheid	Zorg	Leefomgeving	Opgaven	Overig
	COVID	X	Ziektelast COVID, oversterfte, aanhoudende maatregelen impact op psychisch/emotioneel welbevinden	gevraagde IC capciteit, nazorg ex-COVID patienten, lagere productie (1,5m), lagere bezetting wachtkamers, meer video consulting	COVID-maatregelen hebben invloed op LO en gedrag: extra ruimteclaim (1,5m) kantoren of recreatie	COVID-19 impact indicatoren (op en top gezond)	
	Gezondheid	risicoprofielen: overgewicht/BMI, chronische aandoeningen, multimorbiditeit	X	Veranderingen in gezondheid hebben impact op de zorgvraag.		Eigen regie, eenzaamheid, ervaren gezondheid, ziektelast, gezonde levensverwachting, SEGV?	
	Zorg	Allocatie COVID/niet COVID zorg	Minder geleverde zorg (afschaling, mijding) incl BVO. Zorgverlening in GGZ herstelt de geestelijke gezondheid van cliënten (Zorg is niet alleen het 'putje'maar ook de driver naar herstel.)	X		Zorguitgaven, ouderenzorg, informele zorg	
	Leefomgeving	Luchtkwaliteit, Q koorts, klimaat	Ontwikkelingen op Leefomgeving beïnvloeden Gezondheid: meer bewegen door LO, BMI... Groen/blauw voor mentale gezondheid		X	Kwaliteit van leven (leefomgeving)	
	Opgaven					X	
	Overig						X

DEEL III: PROCES

September

- TODAY
- KBG RIVM
- DR RIVM
- MT Netwerk preventie
- WAR
- 1 oktober

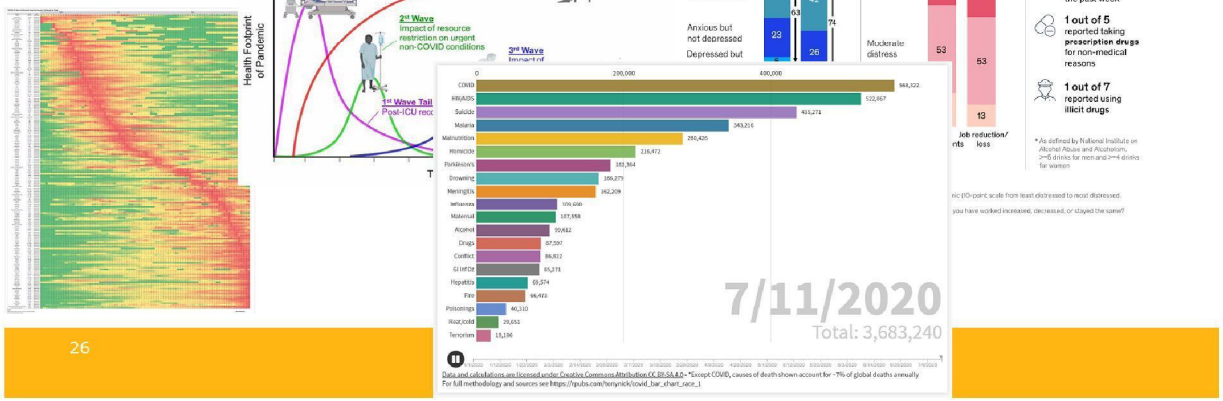
15 juli 2020

DEEL IV: COMMUNICATIE & INFOGRAPHICS

Infographics

- 4-5 Infographics (per thema, overkoepelend)
- Design door TODAY
- Begin september (draft) content aanleveren

- Al eerste ideeën?



Rondvraag en vervolg

- Data volgende werksessies
  - 2 September
  - 23 September
  - 14 oktober
- Tussendoor **digitaal** wekelijkse sessies

Bijlagen – backup slides

Algemene uitgangspunten C-VTV (missie/doel)

- Doel:
  - Inzicht geven in de belangrijkste (toekomstige) ***ontwikkelingen*** voor volksgezondheid (en zorg),
  - Welke maatschappelijke ***opgaven*** komen hier uit voort en wat kunnen we aan deze opgaven doen?
  - En nu: wat betekent (de kennis over) de huidige pandemie voor deze toekomstige ontwikkelingen en opgaven
- Korte termijn (0-5 jaar) en middellange termijn (5-20 jaar)
- Bredere afweging van maatregelen ondersteunen en beter voorbereid zijn in de toekomst

Wat nemen we mee?

- Waar mogelijk kwantitatief, ook kwalitatief van belang
- Zowel positieve en negatieve effecten meenemen
- Maken onderscheid tussen effecten van tijdelijke en blijvende aard.
  - Tijdelijke effecten niet weglaten. Als iets een rimpeling is wil je een mythe ook ontkrachten.
- We beschouwen in de C-VTV:
  1. Lange termijn ontwikkelingen/trends zoals vergrijzing en klimaat *(nog steeds urgent, ook zonder invloed van COVID)*
  2. Bekende ontwikkelingen/trends die beïnvloed worden door COVID
  3. Nieuwe ontwikkelingen/trends die voortkomen uit COVID-dreiging
- We onderscheiden – indien relevant en zinvol – specifieke doelgroepen

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 2:58:06 PM
Subject: RE: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info
Received: Tue 9/15/2020 2:58:07 PM

Snap het. We horen dan nog wel of alles opdrachten wordt of een deel iets anders.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:53
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info

Nee, we gaan nu echt overeenkomsten aan met bedrijven om te zorgen voor laboratoriumcapaciteit. Dus daarom volgens mij weggezet via opdrachten. Laten we dit nog wel even checken of alles inderdaad lab capaciteit is. Als er nog iets is voor ggd geldt mijn punt niet.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 15 sep. 2020 4:50 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info

Hoi (10)(2e)
In de eerste ISB is testcapaciteit ((10)(2b)) geboekt onder Bijdrage aan agentschappen en in de tweede ISB ((10)(2b) onder Bijdrage aan medeoverheden.
Is het niet de bedoeling dat het weer onder Bijdrage medeoverheden (ipv opdrachten) wordt geboekt?
Groet, (10)(2e)

Eerste ISB:
Bijdrage aan agentschappen
RIVM - Opdrachtverlening aan kenniscentra:
Uitbreiding testcapaciteit COVID-19
Vanaf 1 juni kan iedereen met milde klachten getest worden op COVID-19, hiervoor is een uitbreiding van de testcapaciteit nodig (€ (10)(2b) (10)(2b)). De test wordt uitgevoerd door de GGD'en. Op 1 juni is het landelijk telefoonnummer 0800-1202 operationeel geworden (€ (10)(2b)) waar mensen naar toe kunnen bellen om te kijken of ze in aanmerking komen voor een test.
Tweede ISB:
Bijdrage aan medeoverheden
Overige
Meerkosten voor de GGD'en en Veiligheidsregio's
De GGD'en (€ (10)(2b)) en veiligheidsregio's (€ (10)(2b)) maken meerkosten voor o.a. het opzetten van teststraten, bron- en contactonderzoek, bemonstering en uitgestelde dienstverlening.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 14:07
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info

Hi (10)(2e)

Ik stuur je de achtergrond van onze 3e ISB ook maar even door. Ik begrijp dat we voor 2020 een ISB moeten maken en voor 2021 een nota van wijziging. De bedragen staan onderaan in deze mail. Staat misschien nog niet helemaal stil, maar dan heb je alvast een beeld.

Er hangen als bijlage bij de ISB dus ook 3 of 4 toetsingskaders. IRF had de voorkeur om het loket van eind september te benutten (loket van AFB). dus toch wel handig om deze week aan de slag te gaan met de ISB en Nota van Wijziging. Het gaat wel telkens om hetzelfde.

Boeking mag op art 1, opdrachten infectiebescherming.

Zullen we hier donderdagochtend in clusteroverleg even stil bij staan?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 09:20
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e)) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) (IRF) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info

Ha (10)(2e) ea,

Hieronder hebben we geprobeerd antwoord te geven op jullie vragen. Laten we vandaag in de loop van de ochtend inderdaad even bellen om het over het proces te hebben.

1. Als bron voor de realisatie nemen jullie de RIVM-raming ((10)(2b) t/m augustus). Vorige week zat jullie eigen realisatie rond de (10)(2b) Het lijkt logisch daarbij aan te sluiten t/m augustus (realisatie) en vanaf september de RIVM-raming (raming). Dan kom je voor 2020 op (10)(2b) (+ (10)(2b) t.o.v. huidige stand). Is er een reden het RIVM te gebruiken voor de realisatie?

   De ervaring leert dat we tot nu toe eerder op het maximum van RIVM zitten en daarnaast hebben we rekening te houden met de wijzigingen in het testbeleid door besluiten over het a-symptomatisch testen. In de bijlage een PPT van RIVM met een schatting wat dat kan betekenen. Om deze reden houden we voor de zekerheid de maximale prognose van het RIVM aan, gelet op de grote onzekerheid rondom het a-symptomatisch testen.

2. Waarom kiezen jullie voor maart 2021 als laatste maand? Is dit inhoudelijk onderbouwd of toevallig omdat de RIVM-raming t/m maart doorloopt?

Dat laatste.

3. De aanname voor de Q is behoefte testcapaciteit = uitgaven labcapaciteit. Dat klopt zolang we geen overcapaciteit financieren. Als ik kijk naar de visualisatie kom je begin november op 65.000 labcapaciteit per dag in NL. Met de minimale capaciteit voor buitenlandse labs (19.000 in november) zit je 29.000 boven de RIVM-raming (55.000). Is het reëel in zo'n geval maar 36.000 NL labcapaciteit te betalen? Of moeten we nu al voorsorteren op meer flexibiliteit in de uitbreiding NL labcapaciteit (beleid) c.q. een kop voor beschikbaarheid (raming)?

De Nederlandse labcapaciteit zal minder gebruikt worden dan. Bovendien geldt daar dat we enkel betalen voor de geleverde testen. Er bestaat hier dus geen minimale afname.

4. Wij zijn uiteraard benieuwd naar de onderbouwing van de P van het RIVM. Hopelijk kunnen we dat uit het stuk halen.

De P is het maximumtarief van (10)(2b) euro. Deze is door het NZA vastgesteld. Deze moeten we even achterhalen, maar het betreft een correctie van een andere RNA-extractie test, maar dan zonder consultatie.

5. Is al meer bekend over de prijs en looptijd van Synlab? Ik kan de sprong van (10)(2b) naar (10)(2b) niet plaatsen.

Zie bijlage

6. Het plafond voor de garantie testmateriaal lijkt hoog voor de benodigde Nederlandse laboratoriumcapaciteit. Zelfs in de drukste maand (februari 2021) en alleen de minimale capaciteit buitenlandse laboratoria garandeer je meer dan de totale benodigde Nederlandse capaciteit (70.000 t.o.v. 61.000 testen). Dit punt maakte (10)(2e) ook vorige week dinsdag. Ik ben benieuwd of jullie het plafond voor deze garantie nog hebben/gaan herzien. Met begrip dat een goede prognose

ingewikkelder is vanwege geschiktheid materialen / spreiding van de garanties over de maanden.

Hier is het uitgangspunt better safe than sorry. Het verloop van de crisis – en zeker het testen – laat zich toch lastig voorspellen.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 22:55
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e)) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) (IRF) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testcapaciteit laboratoria aanvullende info

Ha (10)(2e)

In afwachting van de RIVM-informatie hebben wij een poging gedaan mee te rekenen. Laten we morgenochtend even bellen over het proces. Als jullie de contracten voor testmaterialen en (zodra beschikbaar) Synlab alvast kunnen doorsturen scheelt dat ook tijd.

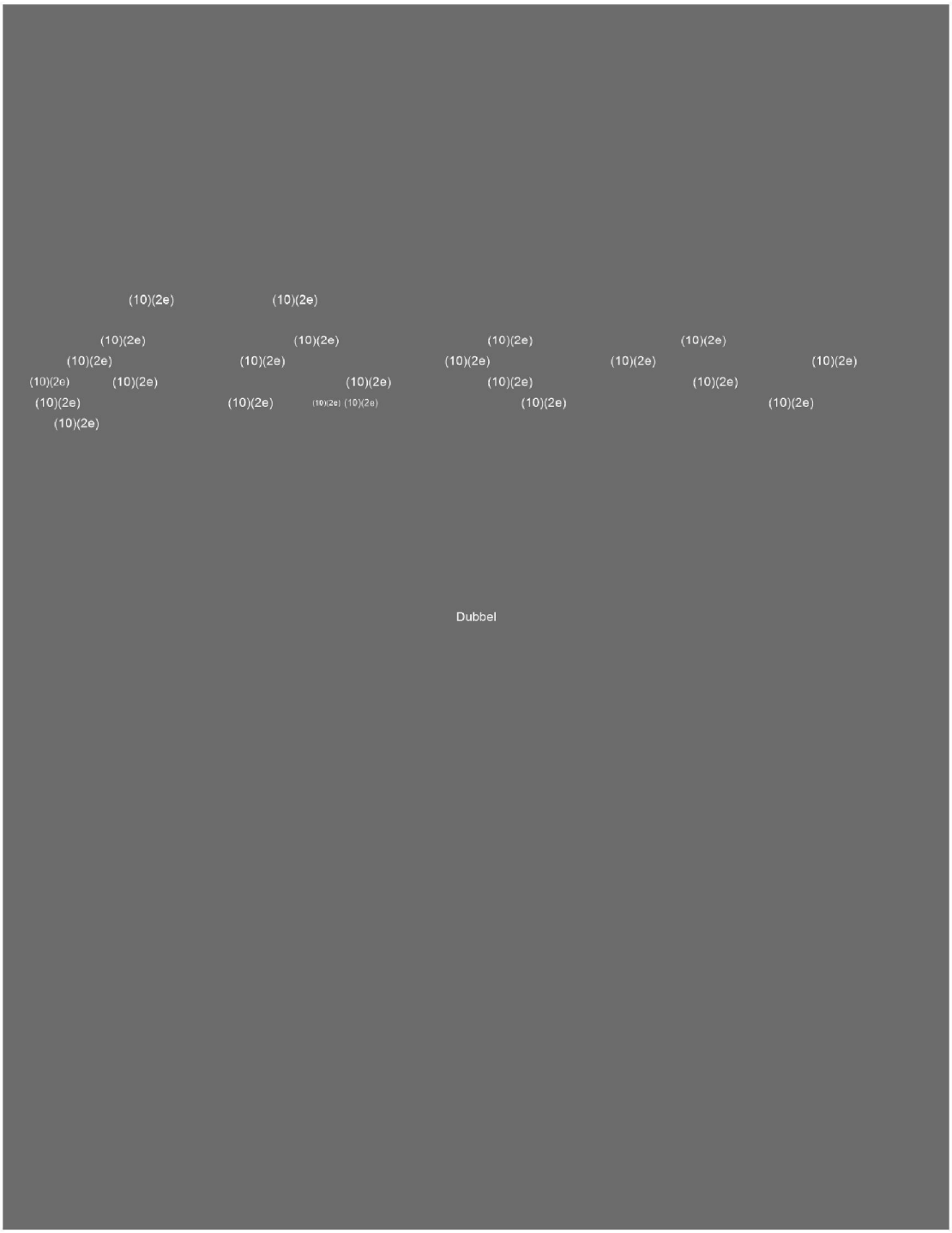
Conclusies:
- Wij kunnen volgen dat (10)(2b) in 2020 is bestemd voor laboratoriumcapaciteit en (10)(2b) in 2020 en 2021 voor andere doelen.
- Hieronder een paar vragen bij de nieuwe raming voor laboratoriumcapaciteit.

Vragen:
1. Als bron voor de realisatie nemen jullie de RIVM-raming ((10)(2b) t/m augustus). Vorige week zat jullie eigen realisatie rond de (10)(2b) Het lijkt logisch daarbij aan te sluiten t/m augustus (realisatie) en vanaf september de RIVM-raming (raming). Dan kom je voor 2020 op (10)(2b) (+ (10)(2b) t.o.v. huidige stand). Is er een reden het RIVM te gebruiken voor de realisatie?
2. Waarom kiezen jullie voor maart 2021 als laatste maand? Is dit inhoudelijk onderbouwd of toevallig omdat de RIVM-raming t/m maart doorloopt?
3. De aanname voor de Q is behoefte testcapaciteit = uitgaven labcapaciteit. Dat klopt zolang we geen overcapaciteit financieren. Als ik kijk naar de visualisatie kom je begin november op 65.000 labcapaciteit per dag in NL. Met de minimale capaciteit voor buitenlandse labs (19.000 in november) zit je 29.000 boven de RIVM-raming (55.000). Is het reëel in zo'n geval maar 36.000 NL labcapaciteit te betalen? Of moeten we nu al voorsorteren op meer flexibiliteit in de uitbreiding NL labcapaciteit (beleid) c.q. een kop voor beschikbaarheid (raming)?
4. Wij zijn uiteraard benieuwd naar de onderbouwing van de P van het RIVM. Hopelijk kunnen we dat uit het stuk halen.
5. Is al meer bekend over de prijs en looptijd van Synlab? Ik kan de sprong van (10)(2b) naar (10)(2b) niet plaatsen.
6. Het plafond voor de garantie testmateriaal lijkt hoog voor de benodigde Nederlandse laboratoriumcapaciteit. Zelfs in de drukste maand (februari 2021) en alleen de minimale capaciteit buitenlandse laboratoria garandeer je meer dan de totale benodigde Nederlandse capaciteit (70.000 t.o.v. 61.000 testen). Dit punt maakte (10)(2e) ook vorige week dinsdag. Ik ben benieuwd of jullie het plafond voor deze garantie nog hebben/gaan herzien. Met begrip dat een goede prognose ingewikkelder is vanwege geschiktheid materialen / spreiding van de garanties over de maanden.

In de bijlage in Excel voor de liefhebbers.

Gr,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

icoontjes in tabel plaatsen zoals hieronder, boven de tekst in de cel

Tabel 1 Vier perspectieven uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014: drijfveren en uitdagingen en de definities van gezondheid en van kwaliteit van zorg

aspect	perspectief			
				
	op en top gezond	**iedereen doet mee**	**heft in eigen handen**	**gezonde welvaart**
drijfveren en uitdagingen	- Lang en gezond leven - Een gezonde leefstijl - Bescherming tegen gezondheidsgevaren - Effectieve preventie en effectieve zorg	- We beschermen en steunen de zwakkeren - We sluiten niemand uit - Mensen met gezondheidsproblemen doen mee - Preventie en zorg richten zich op kwetsbare groepen	- We weten zelf het beste wat goed voor ons is - Het gaat om de kwaliteit van ons leven - De overheid biedt ruimte aan plannen van burgers - Zorgverleners luisteren naar ons	- Welvaart, ook voor komende generaties - De overheid houdt voldoende geld over voor onderwijs en andere overheidstaken - Burgers en werkgevers kunnen de zorgpremies blijven betalen - Doelmatige zorg voor wie het echt nodig heeft
definitie gezondheid	Je bent gezond als je geen ziekte hebt. Je leeft gezond als	Het gaat goed met je als je meedoet, en niet wordt uitgesloten.	Gezondheid betekent vooral 'kwaliteit van leven'. Wat dat	Je bent gezond als je geen zorgkosten vergoed krijgt van

	je niet rookt, gezond eet en voldoende beweegt.		precies inhoudt, dat beoordeelt ieder voor zichzelf.	
definitie kwaliteit van zorg	Zorg is goed als zieken worden genezen en als vroegtijdig overlijden wordt voorkomen.	Zorg is goed als mensen daardoor weer kunnen meedoen. Dat geldt vooral voor de maatschappelijk zwakkeren.	Zorg is goed als de patiënt tevreden is. Wat in deze beoordeling meeweegt, bepaalt iedere patiënt voor zichzelf.	Zorg is goed als deze zinnig en zuinig is.

icoontjes in tabel plaatsen zoals hieronder, boven de tekst in de cel

Tabel 2 Vier perspectieven uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 op corona: uitkomstmaten, experts en evidence

aspect	perspectief			
				
	op en top gezond	**iedereen doet mee**	**heft in eigen handen**	**gezonde welvaart**
uitkomsten	Besmettingen, R-waarde, IC-opnamen, sterfte	Inkomensverschillen, gezondheidsverschillen, opleidingsverschillen	kwaliteit van leven	zorguitgaven, premie, economische groei (BNP)
experts	virologen, epidemiologen, IC-artsen	sociologen, welzijnssector	ethici, patiënten en burgers	economen
evidence	meta-analyse van RCT's	actieonderzoek, quasi-experiment	Verhalen, kwalitatief onderzoek	kosten-effectiviteitsanalyse en maatschappelijke kosten-batenanalyse

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ([10)(2e) [10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 10:37:58 AM
Subject: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS
Received: Wed 9/16/2020 10:37:59 AM

Dank (10)(2e) Ik ga er mee aan de slag.
Groeten, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

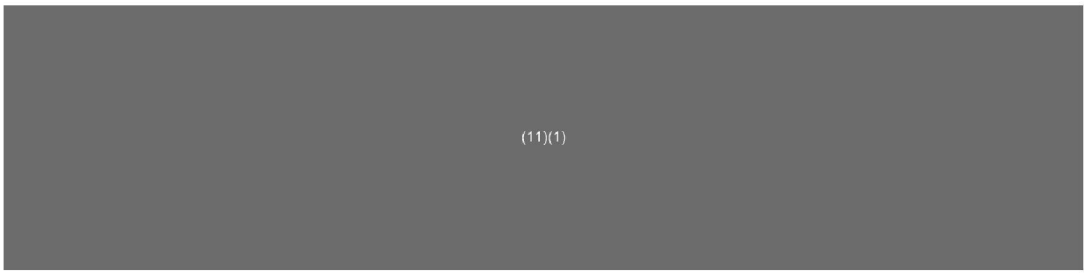
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 11:01 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste (10)(2e)

Wat betreft de relatie tussen SET en SET COVID-19 2.0, ter achtergrond:
De Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is een subsidieregeling die meerdere jaren loopt (2019-2021) vanuit het programma Langer Thuis. De SET COVID-19 2.0 is een aangepaste, toegankelijkere versie van de SET waarin, als gevolg van de coronacrisis, extra geld (€ 77 miljoen) beschikbaar is gesteld voor de inzet van zorg en ondersteuning op afstand.

Aan het begin van de coronacrisis is er met de SET COVID-19 (1.0) eerst al € 23 miljoen extra beschikbaar gesteld voor digitale zorg/ondersteuning. Dit geld was binnen enkele dagen op, vandaar dat de SET COVID-19 2.0 in het leven is geroepen (daar komt de 2.0 dus vandaan ☺).

Het tekstvoorstel dat je stuurt, klopt inhoudelijk (in ieder geval vanuit mijn SET-perspectief). Ik heb een tweetal kleine tekstuele suggesties, zie rood gemarkeerde worden. Eventueel zouden als laatste zinnen *'Daarnaast heeft het kabinet verschillende extra regelingen om digitale zorg te stimuleren. Een voorbeeld hiervan is de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET).'* nog toegevoegd kunnen worden.



Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 10:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste allen,

Ik wil deze kwestie vandaag oplossen. Hierbij een voorstel voor een aanpassing in de tekst op rijksoverheid.nl inhoud en volgorde van de tekst. Ik heb contact gehad met rijksoverheid.nl. Zij zijn bereid de tekst aan te passen.

Mij is de relatie tussen SET COVID-19 2.O en Ehealth thuis nog steeds niet duidelijk. In de tekst heb ik de laatste weggelaten om verwarring te voorkomen. Als die relatie helder in één zin kan worden uitgelegd kan dat in de tekst worden opgenomen.

Graag met spoed jullie reactie. Dank alvast.

Groeten,
(10)(2e)
--

(11)(1)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Goedemiddag allen,

Op Rijksoverheid.nl zie ik dat de thematekst rondom digitalisering zorg sinds deze mailwisseling herschreven is (zie cursieve deel). Hierdoor klopt het verhaal inhoudelijk echter niet meer. De € 77 miljoen die dit jaar beschikbaar is gesteld middels de SET COVID-19 2.0 gaat niet onder meer naar Zorg van Nu, maar direct naar aanbieders van wijkverpleging, huisartsenzorg, ggz en ondersteuning ikv Wmo. Zorg van Nu staat hier verder los van.

(11)(1)

Buiten deze eerdere mailwisseling om heb ik geen betrokkenheid gehad bij de totstandkoming van deze tekst, dus ik weet ook niet wie ik hier specifiek voor moet bereiken. Als de tekst nog aangepast kan worden, kijk ik echter graag mee om het deel rondom de SET en SET COVID-19 2.0-regeling inhoudelijk kloppend te maken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Maatschappelijke Ondersteuning

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T. (10)(2e)
https://www.rijksoverheid.nl/

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Hoi allen,

Aangezien de eerste SET COVID-19 gefinancierd is met SET-geld uit 2021, hebben we voor de reguliere SET in 2021 juist minder geld beschikbaar dan in 2019 en 2020 (precieze subsidieplafond in 2021 is nog niet helemaal duidelijk, maar vermoedelijke ergens rond 10-15 mln ipv 28). Vanuit ons is er dus helaas geen extra geld in 2021. Het weglaten van het jaartal is misschien dan ook maar de beste oplossing.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:19
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Voor het persbericht is het op te lossen door 2021 weg te laten. Dat doen we bij een aantal andere investeringen ook.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 13:15
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS
Urgentie: Hoog

Dag allen,
Ik heb (10)(2e) gesproken. Er bleek al een persbericht klaar te staan dan de 77 miljoen extra in 2021 wordt besteed. Is al langs BR, bwp, FEZ geweest, maar dit klopt dus niet! Het is 2020. (10)(2e) van DMO weet hier alles van.

@(10)(2e) kunnen we nog iets zeggen over extra geld in 2021, misschien met de reguliere SET? Mooi als digitale zorg wel een thema is namelijk.

@(10)(2e) ik begreep dat er ook een quote over digitale zorg uitgaat vanuit Tamara, graag even voorleggen dan!

Graag met spoed reageren, in ieder geval vanmiddag aub!

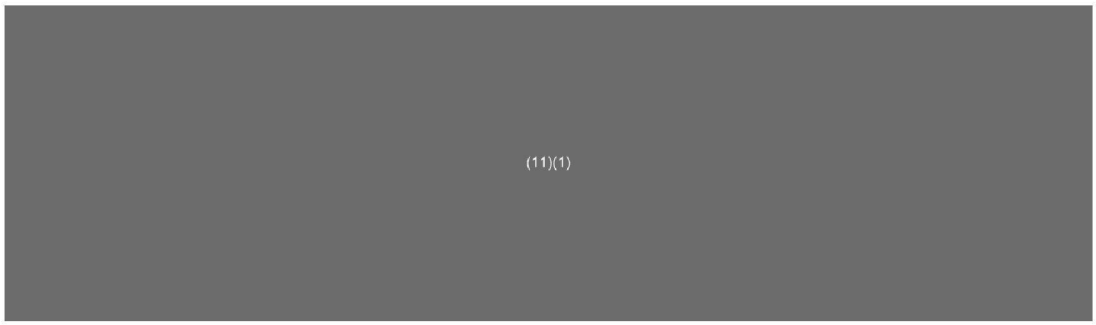
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 10 september 2020 10:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Dag (10)(2e)

Zoals je met (10)(2e) hebt besproken vonden wij de tekst niet geschikt en hebben we deze aangepast. Zie hieronder. Qua inhoud klopt deze tekst nu. Voor de 77 miljoen extra gaat het om 2020 dus niet om 2021, dit betekent wel dat je hiermee dus niet perse nieuwe dingen noemt voor volgend jaar.

Gaat dit lukken zo? (10)(2e) en ik zijn vanaf morgen op vakantie, dus als er nog iets is dan graag vandaag!



Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:33
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Dag (10)(2e)

Van AZ heb ik een concept ontvangen van het tekstje over de digitalisering van de zorg voor de themapagina's ivm Prinsjesdag. Kun jij even meekijken naar de opmerkingen van AZ en een reactie daarop geven?

Zou dat vandaag of morgen lukken?

Dank alvast!

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) ; (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 15:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste (10)(2e)

In de bijlage vind je de door mij opgestelde thematekst voor het Prinsjesdagdossier op Rijksoverheid.nl, op basis van de geleverde input. Je geeft aan dat jullie hebben gekozen voor twee thema's: digitalisering in de zorg en werken in de zorg. Bij het tweede thema zie ik veel concrete voorbeelden in de input – alleen zijn dat allemaal voorbeelden van dit jaar. In de begrotingsteksten voor het Prinsjesdag-dossier gaat het juist om de plannen voor 2021: wat zijn de belangrijkste maatregelen die VWS op de begroting voor 2021 heeft gezet, en waar gaat het budget specifiek naartoe? Dat haal ik niet uit de opgestuurde input. Daardoor is de uiteindelijke tekst vrij mager geworden. Dat zou zonde zijn...

Graag ontvangen we uiterlijk woensdag 9 september aanvullende informatie over de plannen voor het thema Werken in de zorg, toegespitst op 2021, om de huidige tekst mee aan te kunnen vullen. Daarnaast graag ook uiterlijk op deze datum een akkoordje voor de bijgevoegde tekst over digitalisering in de zorg. Bij vragen of opmerkingen: bel of mail gerust, dan nemen we 't even door!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Dienst Publiek en Communicatie
Ministerie van Algemene Zaken
Buitenhof 34 | 2513 AH | Den Haag
Postbus 20006 | 2500 EA | Den Haag

T (10)(2e)
(10)(2e) @minaz.nl
www.rijksoverheid.nl/dpc

Van: (10)(2e)
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 15:01
Aan: (10)(2e))'
CC: (10)(2e) (10)(2e))
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste (10)(2e)

Dank voor de input. Wij gaan ermee aan de slag en melden ons als we vragen hebben. Wij doen ons best om onze versie uiterlijk donderdag 3 september aan jou terug te sturen voor een inhoudelijke check.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minaz.nl
(10)(2e) @minaz.nl

Van: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 12:27
Aan: (10)(2e)
CC: (10)(2e) (10)(2e))
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste (10)(2e)

Hierbij stuur ik je de input vanuit VWS voor de themapagina's rond Prinsjesdag. Wij kiezen voor twee concrete thema's: werken in de zorg en digitalisering in de zorg. Voor beide thema's geven concrete voorbeelden van wat we al doen en wat we gaan doen. Mocht je nog meer info nodig hebben dan hoor ik het graag.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Communicatie

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: woensdag 15 juli 2020 16:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Onderwerp: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Beste (10)(2e)

Zojuist hebben wij elkaar gesproken over Prinsjesdag. En dan vooral over content voor de themapagina's op Rijkoverheid.nl.

Zoals beloofd nog een paar belangrijke punten op de mail:

- Graag ontvangen wij maximaal 5 plannen voor 2021. Per thema max. een half kantje. De input mag aan (10)(2e) @minaz.nl en (10)(2e) @minaz.nl.
- Hierbij willen we graag concrete voorbeelden gebruiken. Of een passende quote van iemand die profiteert van de plannen. (kijk voor voorbeelden op: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/belangrijkste-maatregelen-prinsjesdag/werk-en-inkomen)
- Aan de hand van deze informatie schrijven wij webteksten op thema, in lijn met de communicatiestrategie voor Prinsjesdag.
- De thema's worden mede gekozen aan de hand van de Miljoenennota.
- Wij sturen de teksten natuurlijk naar jullie terug voor een inhoudelijke check.

Planning:

Woensdag 26 augustus	Aanleveren input voor max. 5 maatregelen
Donderdag 3 september, 12.00 uur	DPC stuurt teksten voor controle terug
Woensdag 9 september	Jullie sturen je definitieve akkoord of aangepaste teksten terug
Vanaf donderdag 10 september	Plaatsen content in dossier Prinsjesdag

LET OP:
Ook vanuit de RVD komt er een uitvraag. Namelijk voor de toolkit met woordvoeringslijnen voor de bewindspersonen op Prinsjesdag. Dit is niet hetzelfde als deze uitvraag. Ook de aanvraag voor portretten en cards van FIN is een apart traject.

Als er nog vragen zijn, bel of mail gerust!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minaz.nl
(10)(2e) @minaz.nl

To: Ark, T. van (Tamara)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/1/2020 8:27:48 PM
Subject: RE: testen tbv coalitie overleg
Received: Tue 9/1/2020 8:27:48 PM

Beste Tamara,
Deze passage uit de Kamerbrief 'Testen en traceren' van afgelopen vrijdag over voorrang zorgverleners bij testen is denk ik aanvullend nog goed om te kennen, noemde ik vanavond in de call ook al even.
Mvg (10)(2e)

Voorrang zorgwerkers
Naar aanleiding van de motie van lid Sazias om zorgmedewerkers met klachten met voorrang te testen[1] én het verzoek[2] van uw Kamer om binnen een maand geïnformeerd te worden over de uitwerking van deze motie, deel ik graag met uw Kamer hoe ik de uitwerking voor me zie. Ik heb aangegeven dat de uitvoerbaarheid problematisch is via de GGD teststraten, vanwege onwenselijke aanpassingen in het systeem die hiervoor nodig zijn. Ik wil nog wel verkennend in gesprek met GGD GHOR en ziekenhuizen of het afnemen en analyseren van de testen van alle zorgmedewerkers in ziekenhuizen uitvoerbaar is. Ook andere relevante zorgorganisaties worden hierbij betrokken. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de voortgang van de uitwerking. Hiermee acht ik tevens de Kamervragen van het lid Kerstens van 17 augustus jl. beantwoord[3].

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
+31 (10)(2e)

Van: Ark, T. van (Tamara) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 22:22
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: testen tbv coalitie overleg

Dank!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 01 sep. 2020 10:15 PM
Aan: Ark, T. van (Tamara) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: testen tbv coalitie overleg

Dag Tamara

Tbv coalitieoverleg morgenochtend de toegezegde spreeklijntjes over testen.
We puzzelen nog even op een mogelijke motie. Die krijgen (10)(2e) en jij later voor in de achterzak.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

(10)(2e)

[1] De motie-Sazias over met voorrang testen van zorgpersoneel (25295, nr. 487)
[2] Per brief van 12 augustus met kenmerk 2020Z14675
[3] Kenmerk 2020Z14763

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 9/15/2020 4:20:29 PM
Subject: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS
Received: Tue 9/15/2020 4:20:30 PM

Nog even voor alle duidelijkheid: Rijksoverheid.nl heeft een eigen verantwoordelijkheid. Het is niet zo dat alles wat wij aanleveren exact overgenomen wordt.

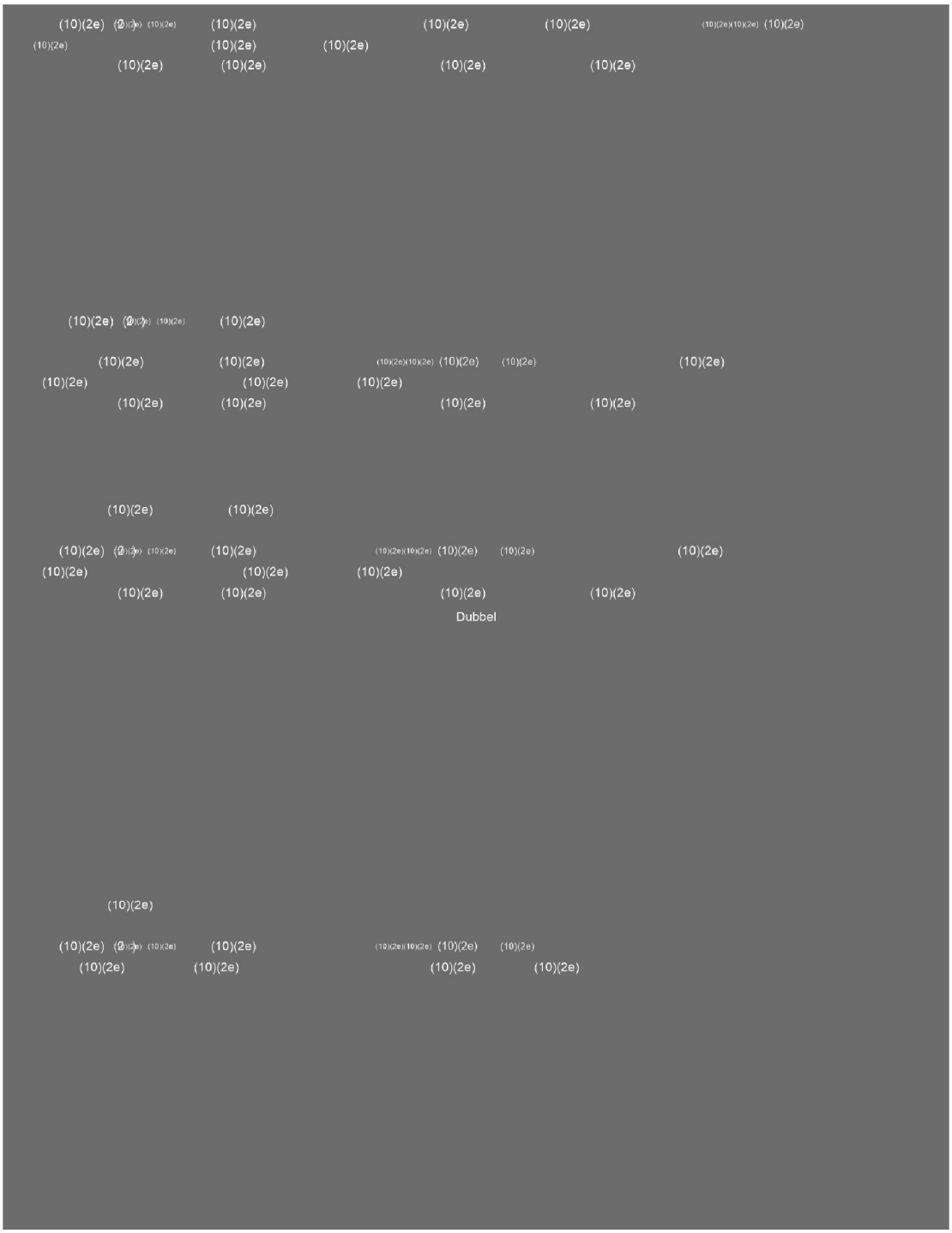
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

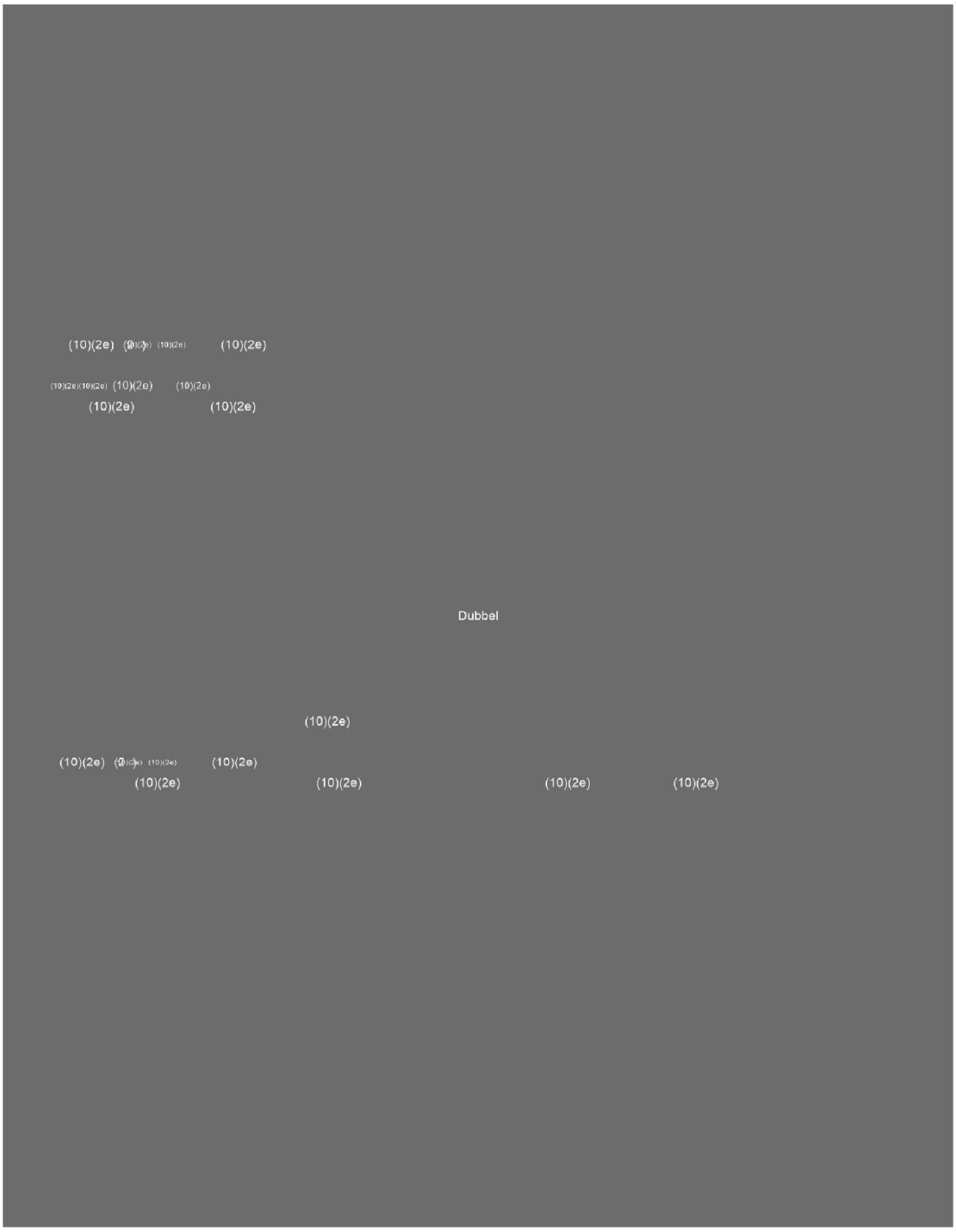


[redacted]

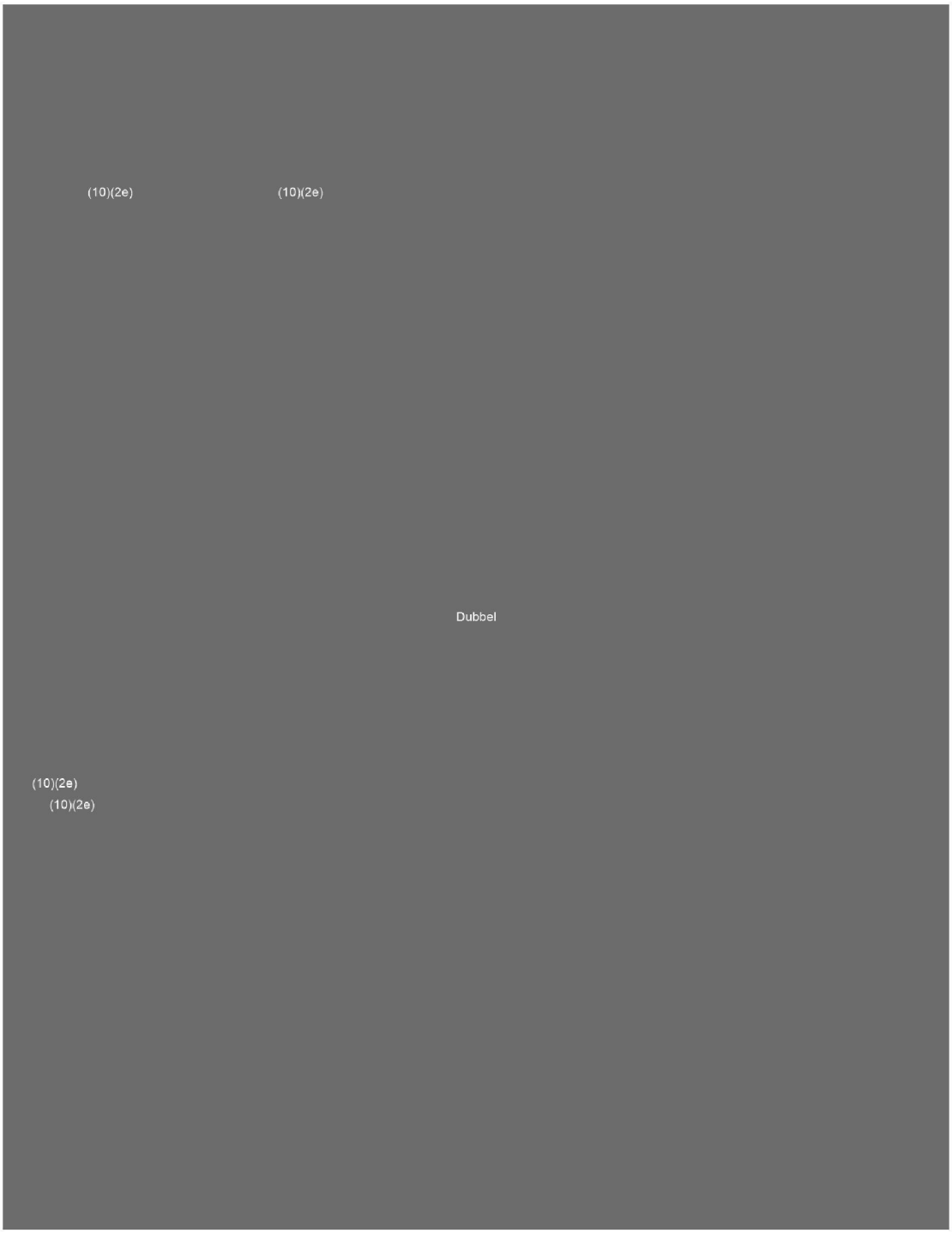
Dubbel

[redacted]


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/15/2020 7:53:47 AM
Subject: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS
Received: Tue 9/15/2020 7:53:47 AM

Dank voor de info! Ik neem het mee als de stand tot nu toe

Van: "(10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: 15 sep. 2020 09:47
Aan: "(10)(2e))" <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Hoi (10)(2e)

De meest actuele stand van zaken die ik nu heb is 968 ingediende aanvragen, waarbij er op dit moment 146 aanvragen zijn gehonoreerd (en 71 afgewezen). Het beoordelingsproces loopt op dit moment volop, dus het aantal gehonoreerde aanvragen neemt snel toe.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 20:59
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Themateksten voor dossier Prinsjesdag | VWS

Hoi (10)(2e)
We zijn bezig met het tafeldossier voor het ao van 8 oktober as.
Daar zit ook een factsheet over set covid 2.0 in.
Daar staan een paar dingen nog op pm. Zie hieronder. Maar ik ga er vanuit dat set covid 2.0 nog openstaat. Zijn er al wel aantallen te noemen of nog niet. Zo niet dan haal ik de opsomming weg.
Ik hoor het graag.
Groeten (10)(2e)

- Het budget voor de SET COVID-19 2.0 is (10)(2b) euro. Er is sprake van twee subsidieplafonds. Voor aanbieders van wijkverpleging is het subsidieplafond (10)(2b) euro. Voor aanbieders van huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning is het subsidieplafond 23,3 miljoen euro.
    - Aantal ingediende aanvragen: PM
    - Aantal ingediende aanvragen waarbij reeds subsidie is toegekend/verleend: PM

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

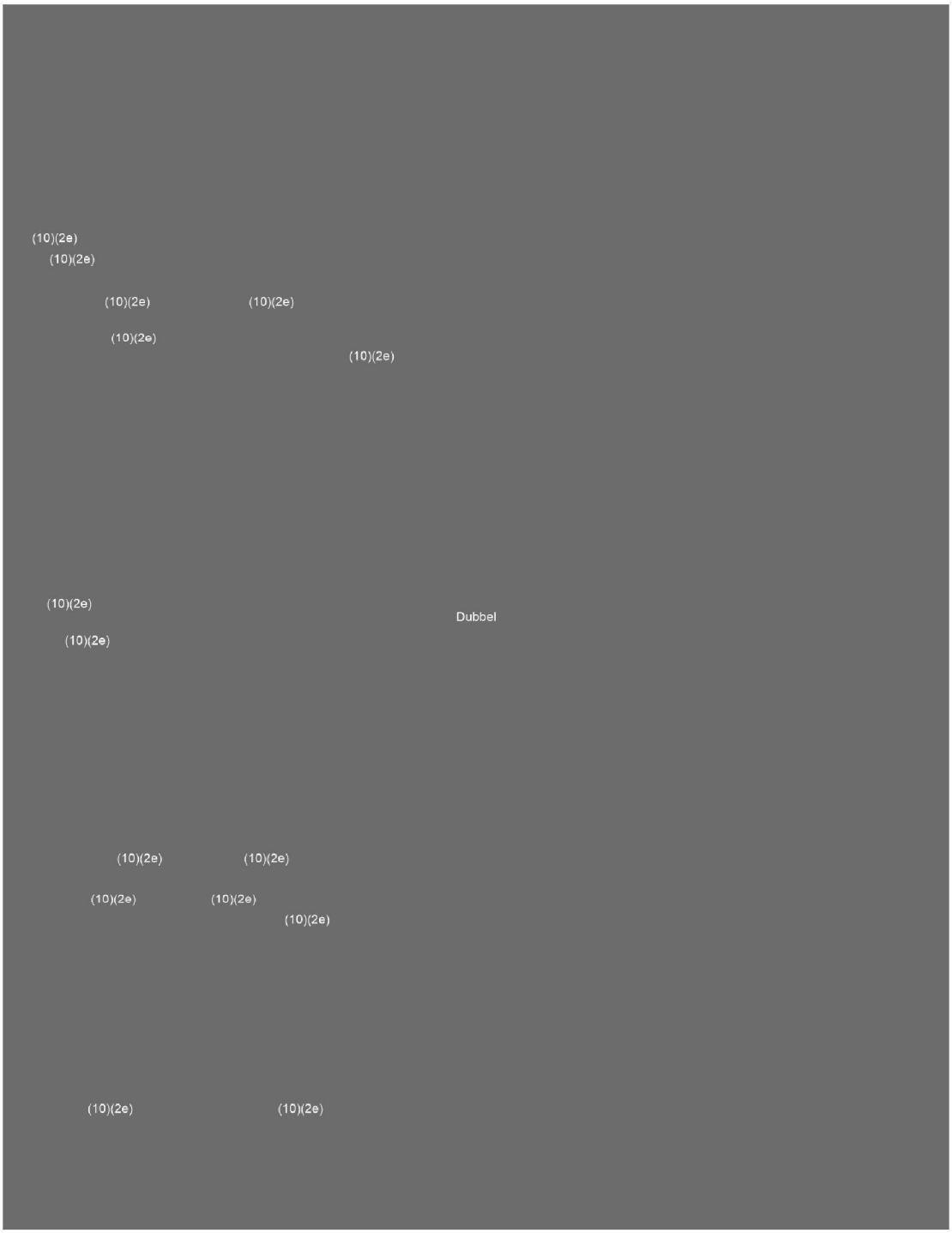
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

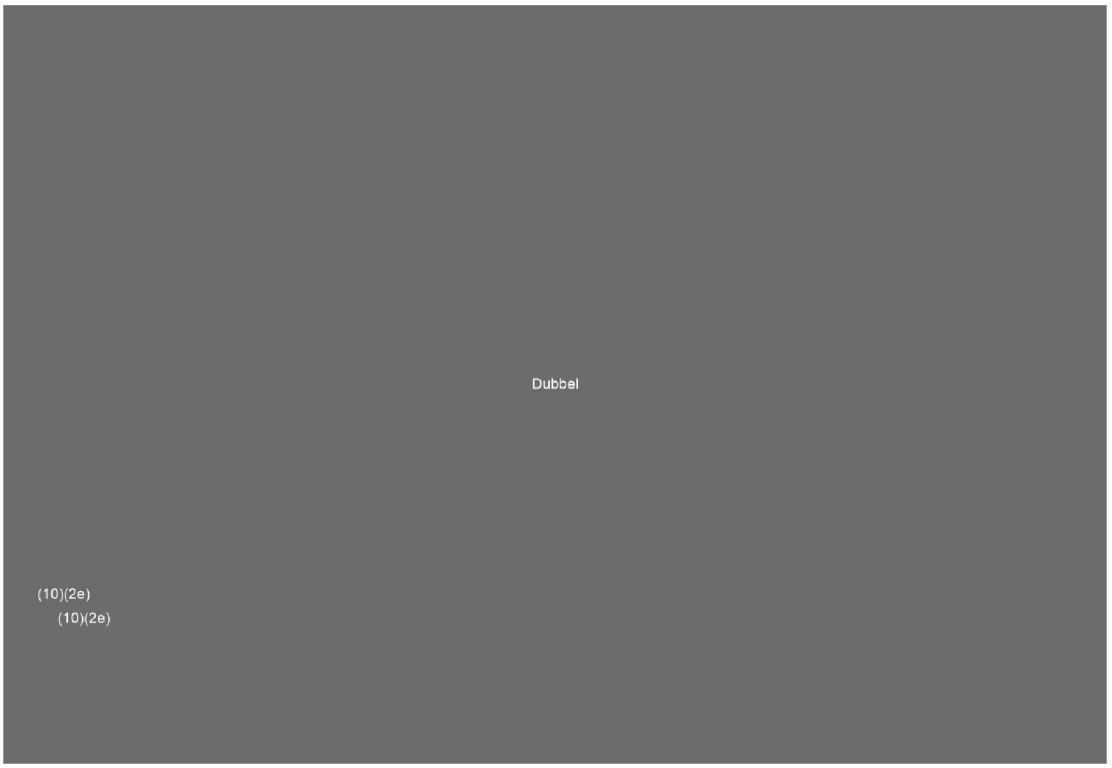
Dubbel

(10)(2e)

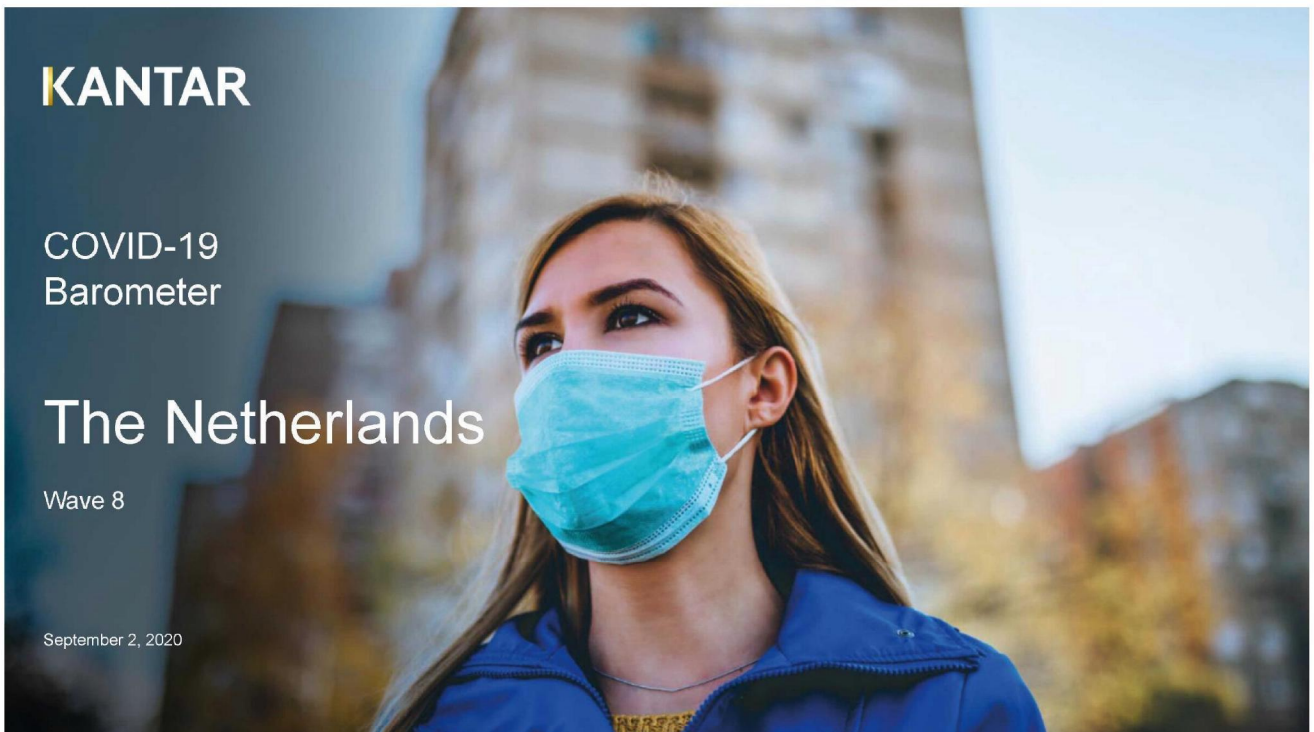
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)

649791


KANTAR
COVID-19
Barometer
The Netherlands
Wave 8
September 2, 2020

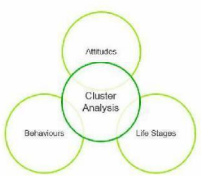
How we have built your story



Kantar's own COVID-19 Barometer: looking at consumer attitudes, behaviors, and expectations

KANTAR

Mapping COVID-19's effects on brands and consumers by combining our own knowledge and expertise

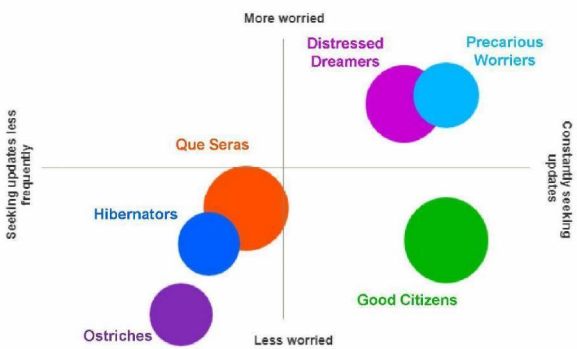


A global segmentation based on 13 golden statements, leading to six segments

See page 3

Kantar created a global segmentation to identify groups of individuals with similar behaviors and attitudes towards COVID-19

- Kantar has created a global population segmentation. A segmentation divides a population into groups of like-minded individuals. Each segment has features which make it distinct and different from other segments. Factor analysis is used to identify groups of similar behaviors and attitudes towards COVID-19, resulting in the COVID-19 "TRIBES". Thirteen golden questions have been identified by Kantar UK and used for the creation of the segments.
- Our six TRIBES differ in two key dimensions: 1) The degree of concern they feel and 2) Their drive to keep up with the latest COVID-19 news
- The globally created segments have also been used to analyse and explain differences between target groups in the Netherlands



MANAGEMENT SUMMARY

How are we feeling?

With the rise of COVID-19 infections, the levels of worry are increasing again in the Netherlands. Knowing that infections now occur more amongst younger people, **youngsters are increasingly aware of being an at-risk group.** Compared to last month, they are less 'Ostriche' and 'Que Sera', more worried about a possible second wave, and more careful to adhere to health and safety measures.

The new rise of infections has made people realize more acutely that a package of measures is needed before we can return to normal life. Since June, people increasingly think we cannot loosen up on restrictions. Although **trust in governmental decisions and health system capacity is declining**, people still see these institutions as their main help to cope with the coming period.

The expected financial impact of COVID has not changed amongst the Dutch, despite recent publications on negative economic consequences.

Future outlook

In the coming 12 months, people think that the government, healthcare services, their social environment, and employers will play the biggest role in helping to cope with the new normal. For employers, the main focus should be on maintaining **their employees' health** and favoring flexible working.

Brands seem to play a less significant role, and consumers are getting **more divided on what type of action they expect from brands these days.**

4 out of 10 believe that consumer habits and behaviors will not go back to their pre-COVID state. People expect **online and virtual businesses to be on the rise**, while **travelling and restaurant/cafe businesses will get hit most.**

Groups will differ in how they cope with the coming period. Worriers and distressed dreamers will likely anticipate by stocking or buying extra insurances. Ostriches will take more advantage by investing in home projects, sports equipment or cars.

Traveling in the new normal

Railway companies, travel agencies, airlines and hotels did a relatively good job offering help during the COVID-19 travel restrictions. **People are less satisfied with the help from booking providers/ platforms,** because of relatively low customer-centricity and helpfulness of employees.

Holiday behavior will mainly change by more people **prioritizing traveling by car**. Also, people will book smaller, less crowded residences, avoid traveling by plane, or just plan to stay home more.

RECOMMENDATIONS

Trust

People are worried and slowly start to lose their trust in governmental institutions. This can influence consumer trust and thus buying behavior. When people do not trust government, they start to seek other signals for trust and rely more on their own judgement.

Here's the chance for brands and companies to **provide ways for people to get back control. Using the three I's of trust** (Identity, Integrity, Inclusion) can help with this. Facilitate, but not only in the role of supplier. Companies should be particularly aware of **their role as employer** as being a source of reliance, for example by monitoring health safety and favor flexible working.

From a supplier standpoint, **giving value for money, promotions or price reductions** in order to let people experience products will work and give confidence for follow-up buying.

And above all, an important hygienic for getting consumers' trust in these times, is to create a **(COVID) safe shopping environment**.

Brand strategy

1) be authentic

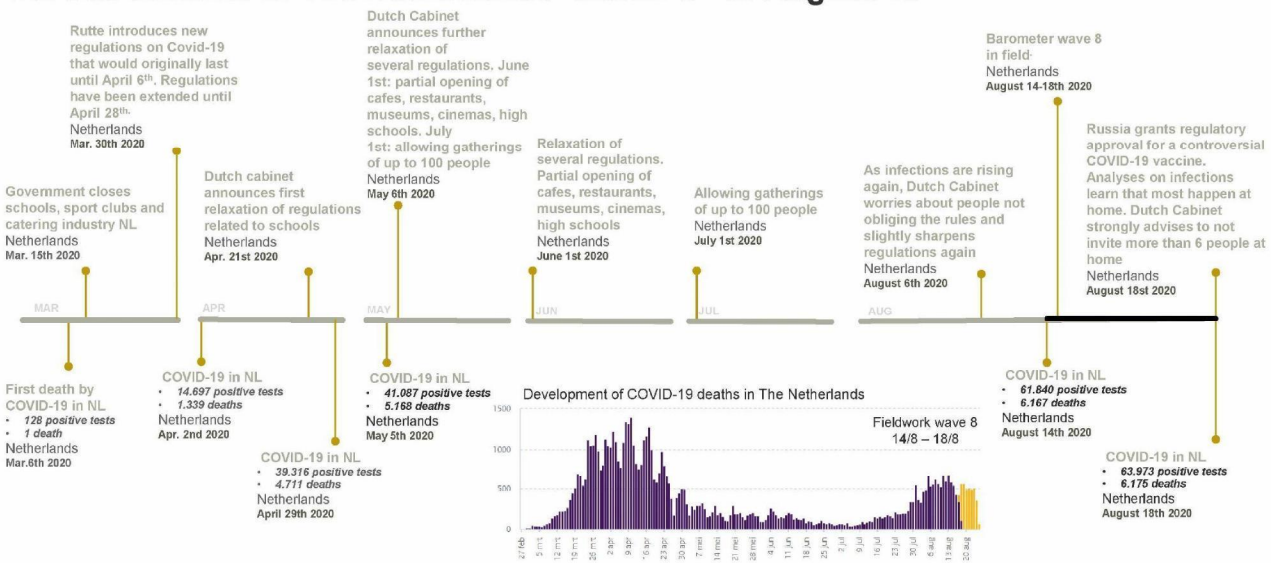
During this phase of COVID, consumers have no clear preferred strategy for brands. This means it is even more important for brands to **keep close to their identity**. 'You be you' is our best advice. So communicate and practice who you are...

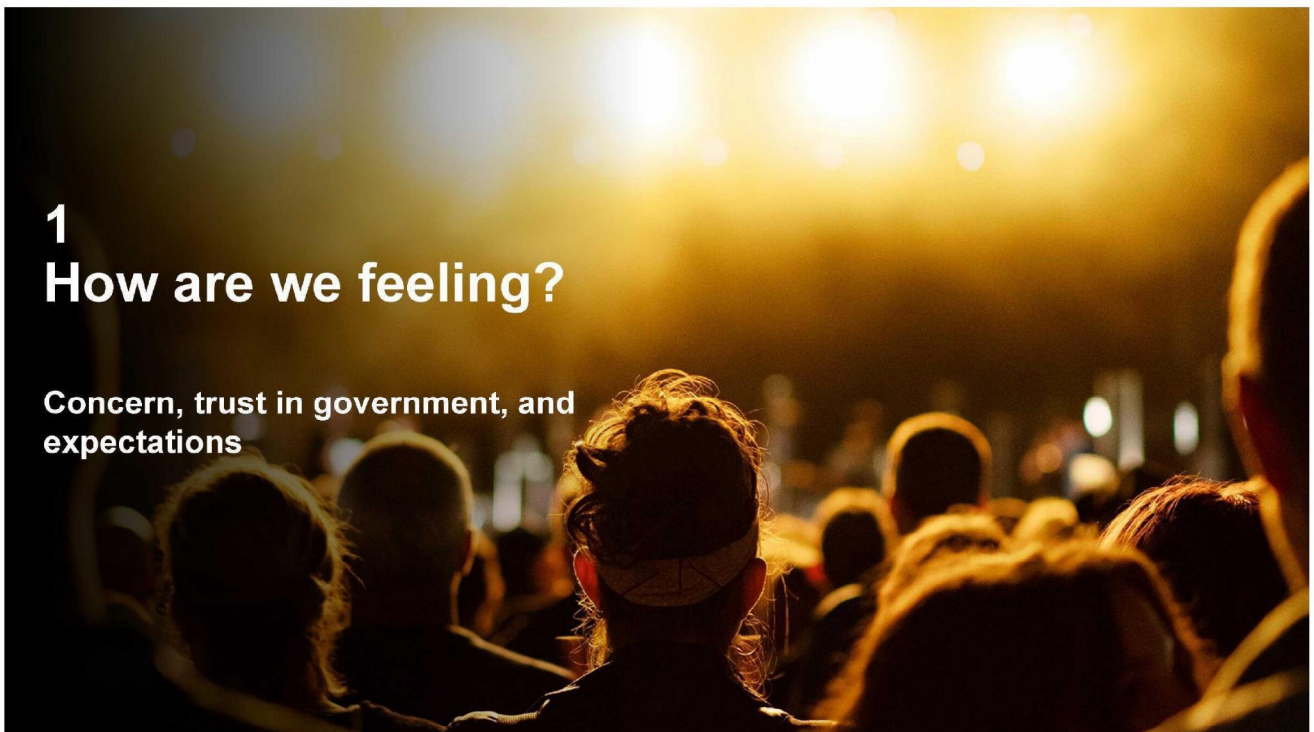
2) but be sensitive to the situation

...with one important thing to keep in mind: **guide consumers through practical obstacles caused by COVID**. Brands can't be insensitive to the current situation, especially not when we see peoples' moods are going up and down and different groups feeling and acting differently.

Consumers are not wanting brands to solve the crisis. They do expect them to act normal but in the meantime be sensitive to their needs and the current context. Therefore, brands need to **check in with consumers on a regular basis** to have clear understanding of their current feelings and act accordingly.

Corona timeline in The Netherlands- March 6th to August 18th




1
How are we feeling?
Concern, trust in government, and expectations

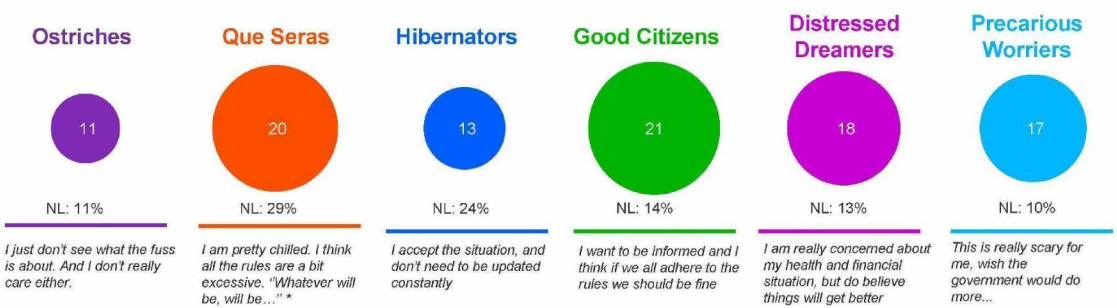
1.1
Tribes segmentation

Kantar created a segmentation to identify groups of consumers with similar behaviors and attitudes towards COVID-19. These behaviors and attitudes influence what consumers do and feel, as well as the things they require from brands and advertising.

We monitor how the sizes of the segments develop over time.

First, meet our six global TRIBES

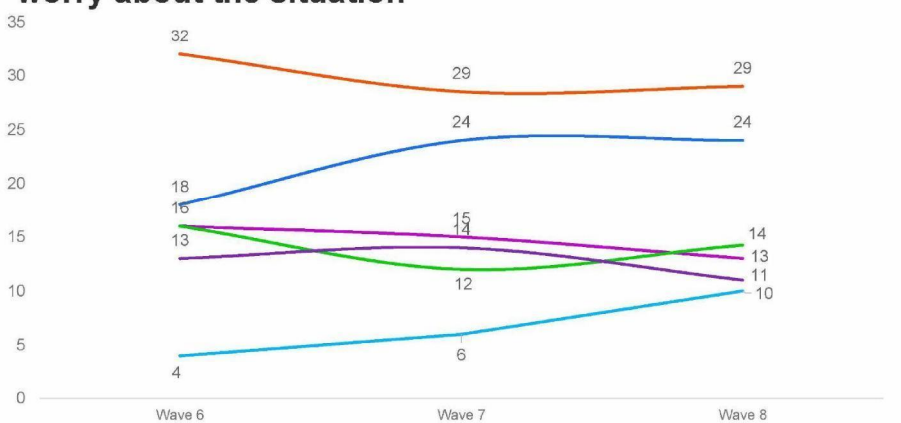
Compared to other countries, the Netherlands has a high share of Que Seras and Hibernators; relatively many people deal with COVID in a quite down-to-earth way, although the situation is also less worrying than in many other countries



KANTAR BARO-METER NL COVID-19

C19 Global Barometer wave 8, July
* https://www.youtube.com/watch?v=xZbKHDPPrrc

Since June (W6), the numbers of COVID infections started to increase in the Netherlands. This led to an increase in the number of Hibernators (people who accept and wait out the crisis), but also in the number of people who truly worry about the situation



Que Seras	*"whatever will be, will be…" I think all the rules are a bit excessive*
Hibernators	*I accept the situation, and don't need to be updated constantly*
Good Citizens	*I want to be informed and I think we should all adhere to the rules*
Ostriches	*I just don't see what the fuss is about. And I don't really care either*
Distressed Dreamers	*I am really concerned about my health and financial situation, but do believe things will get better*
Precarious Worriers	*This is really scary for me, wish the government would do more*

As numbers rise, boomers dream less about a (positive) future but worry more. Gen X became also less optimistic, but move more towards Hibernators that wait out the crisis



During the last few weeks, infections have particularly risen amongst younger age groups in the Netherlands

Aandeel jongeren met coronavirus groeit

Jonge mensen die nachtclubs en stranden bezoeken, zorgen wereldwijd voor een stijging van het aantal besmettingen met het coronavirus. Zo meldt de WHO.

ANP/Het Parool 4 augustus 2020, 21:15

De Gelderlander

Jongeren laten zich opvallend vaak testen op corona

NIJMEGEN - Jongeren krijgen vaak het verwijt dat ze corona niet serieus nemen, maar testen op het virus laten ze zich wél. Ze gaan juist ...

2 dagen geleden



AD.nl

Steeds meer jonge mensen met coronavirus: 'Jongeren zijn ...

Steeds meer jonge mensen met coronavirus: 'Jongeren zijn niet onoverwinnelijk'. Jonge mensen die nachtclubs en stranden bezoeken, zorgen ...

3 weken geleden

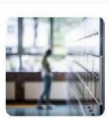


Dagblad van het Noorden

Jongeren met milde klachten van corona blijken heel besmettelijk: viroloog Friedrich van het UMCG maakt zic...

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat kinderen en jongeren met milde symptomen van Covid-19 toch veel virusdeeltjes met zich meedragen.

1 dag geleden



AD.nl

Jongeren met milde klachten blijken heel besmettelijk ...

Zonder deze maatregelen is er een aanzienlijk risico dat het coronavirus zich via kinderen verder verspreidt, wat grote gevolgen kan hebben voor ...

4 dagen geleden

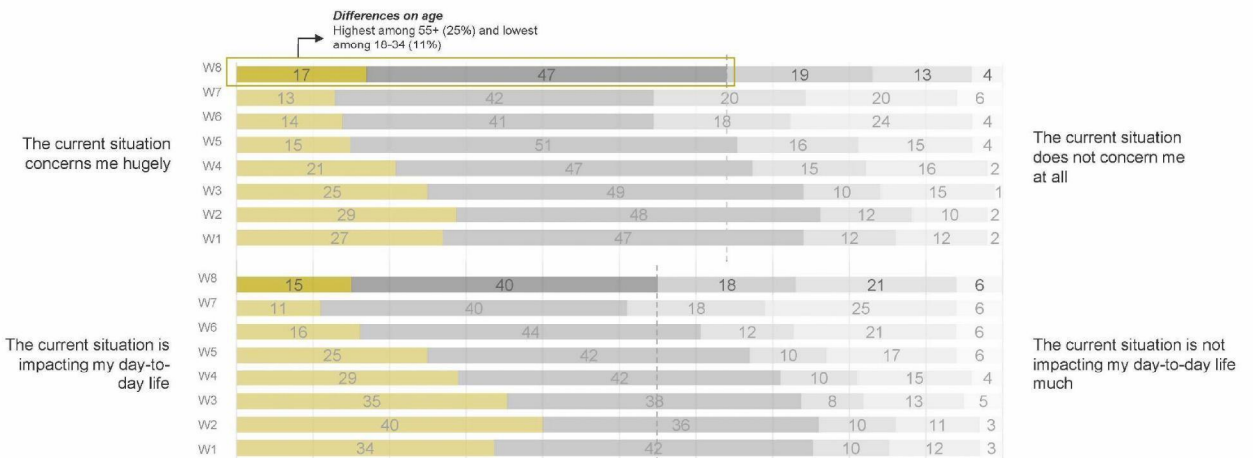


These younger age groups seem to be increasingly aware of the consequences of this: Millennials move from Ostriches to Good Citizens and Hibernators. Within Gen Z, we see less Que Seras but more worriers

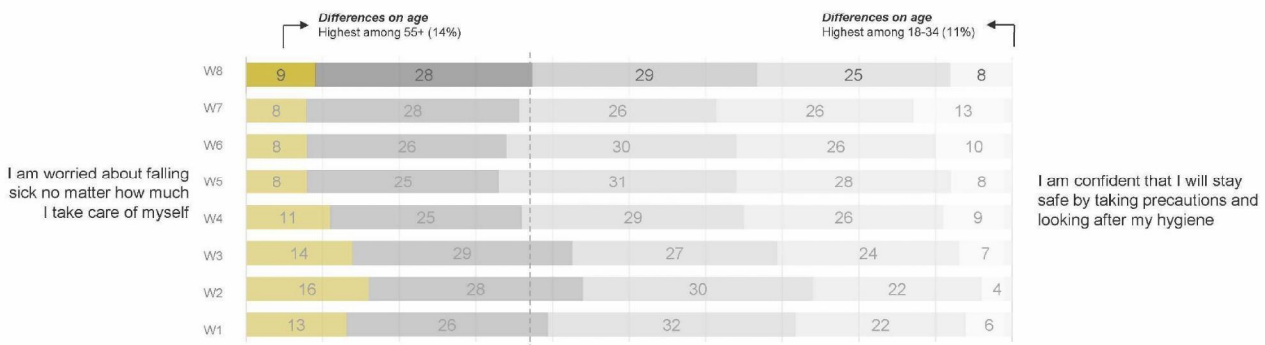


1.2
Overall concern & impact on day-to-day lives

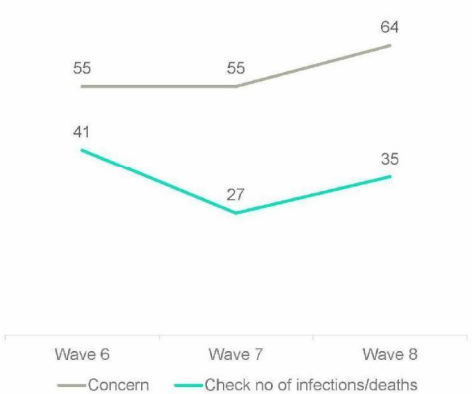
Following an increase of COVID cases in the Netherlands, general concern about the current situation increases, as does the experience of COVID impact on day-to-day life

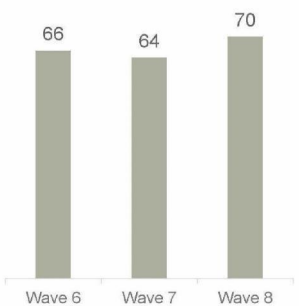


Worry about becoming infected no matter how much people take care of themselves continues to increase and is highest amongst the oldest age group (55+)

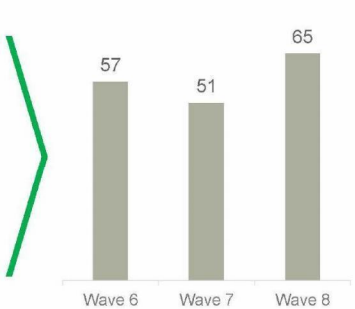


With general concern increasing, the need to stay up to date about the latest numbers increases as well. Increased concern and a greater impact on day-to-day life seems to drive people to follow the rules, especially the youngsters





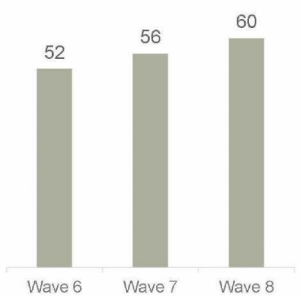
% of people careful to adhere to all health and safety measures



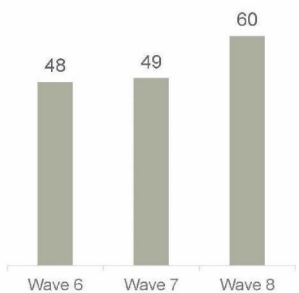
% of **18-34 y/o** careful to adhere to all health and safety measures

Concern and fear make us increasingly intolerant of people who seem to disregard our safety, and we think people who break the rules should get fines

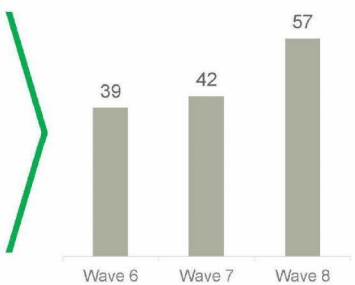
Youngsters (18-34 y/o) show a remarkable increase in share that think that fines should be imposed if people don't follow the rules



% of people that get very angry when someone else doesn't adhere to the latest government guidelines



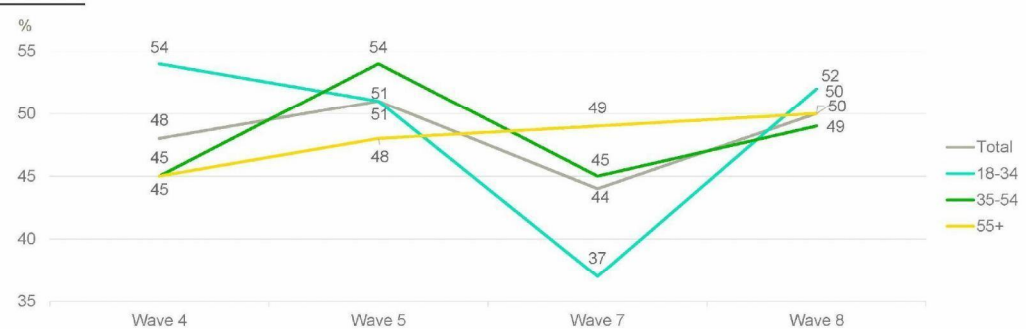
% of people that agree that fines should be imposed if people don't adhere to the latest government guidelines



% of **18-34 y/o** that agree that fines should be imposed if people don't adhere to the latest government guidelines

The fear of a new COVID wave is increasing with the increasing actual number of infections between W7 and W8. This is even stronger the case for youngsters, as we also saw them becoming more careful and conscious of rules

"How worried are you that a new, similar critical period will come back in a few months?"

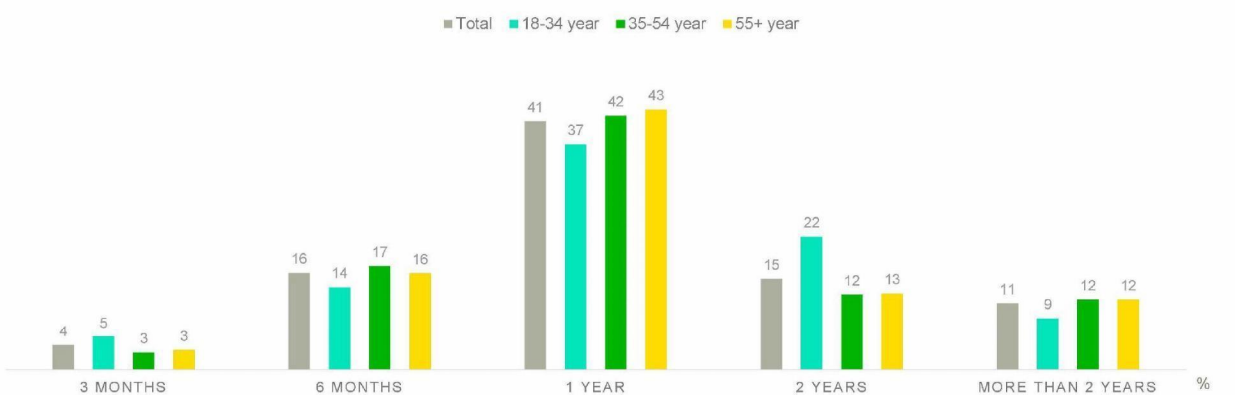


KANTAR BARO-METER NL COVID-19

Q37: Once this emergency phase is over, how worried are you that a new, similar critical period will come back in a few months?
Shows Bottom2 data (very worried & somewhat worried)

A majority thinks that everything will be normal in one year or longer, a quarter in two years or younger. This is even higher amongst youngsters (31%)

"When do you think things will be back to normal?"

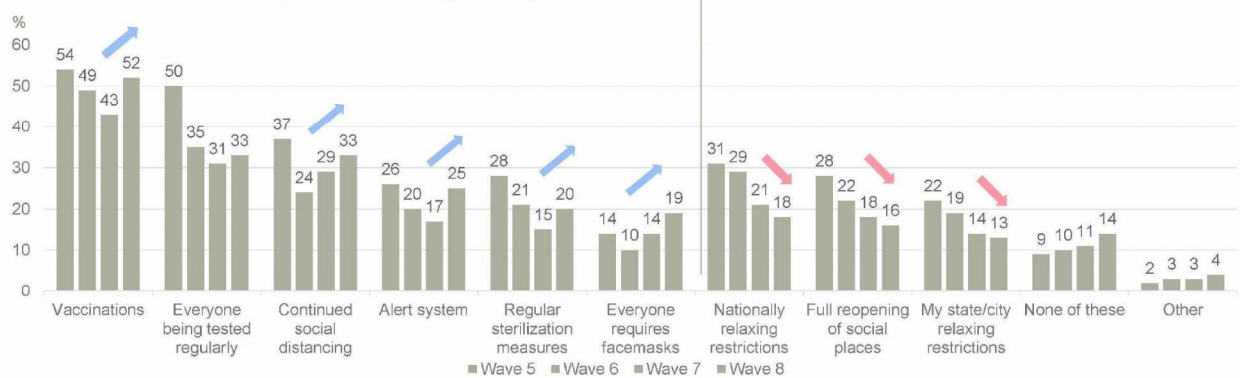


KANTAR

Q96: When do you think things will be back to normal in your country? e.g. Going out without restrictions, shops/restaurants re-opening.

Now that it's clear that the virus is persistent, the Dutch increasingly realize that a package of measures is needed for people to feel safe to return to normal daily life. The trust in relaxing of restrictions is strongly declining since the end of May

The need for a vaccine, testing, and social distancing are most (and increasingly) important, although the support for an alert system is also growing



KANTAR

Q54: Which of the following would need to happen for you to feel safe to return to normal daily life?

Rising optimism about the effectiveness of an alert system might have been caused by the Dutch government piloting a new app-based Alert system. Nevertheless, there still is some criticism around the privacy safety of the app

How does the CoronaMelder work?

- The CoronaMelder will sent out a notification to all app users who have been nearby for more than 15 minutes.
- The CoronaMelder does not need to use personal information or location; it works via encrypted Bluetooth signals.



Working towards privacy safety

According to the Authority of Personal Information (AP), the following three steps need to be taken before the CoronaMelder can guarantee privacy safety:

1) A law needs to be enforced mandating that the use of this app can never be obliged to anyone.
2) Data should not become available for Google and Apple.
3) The App should adhere to all privacy standards.

AD.nl

Corona-app is nu te downloaden: 'Elke besmetting die je ermee voorkomt, spaart mogelijk een leven'

interviewVanaf vanavond 23.30 uur is de corona-app te downloaden, die op 1 september wordt gelanceerd. Gaat CoronaMelder, zoals de app ...



Volkskrant

De corona-app is nu voor iedereen te downloaden, maar ontmoet nog altijd privacy-kritiek

Stapje voor stapje komt CoronaMelder dichterbij. De app, die moet helpen bij het bron- en contactonderzoek, is beschikbaar in de app-winkels ...



NU.nl

Iedereen die waarschuwing krijgt van corona-app kan zich bij GGD laten testen

Iedereen die op dit moment van de CoronaMelder-app een waarschuwing krijgt dat hij of zij mogelijk besmet is met het coronavirus, kan zich ...



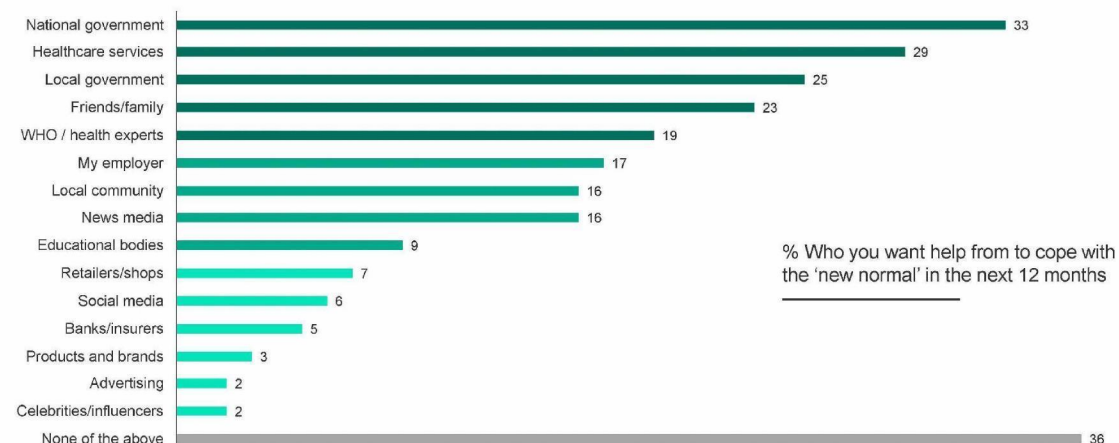
NRC

Privacy van corona-app is nog onvoldoende, zegt AP

CoronaMelder Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens voldoet de corona-app niet aan Europese regels. Het kabinet bereidt een spoedwet voor ...

In the next 12 months, we want help from healthcare providers and the government to cope with the new normal

Along with friends and family, and the communities to which people belong



Q91. Looking forward, who would you want help from to cope with the "new normal" in the next 12 months? Select all that apply. (Wave 8)

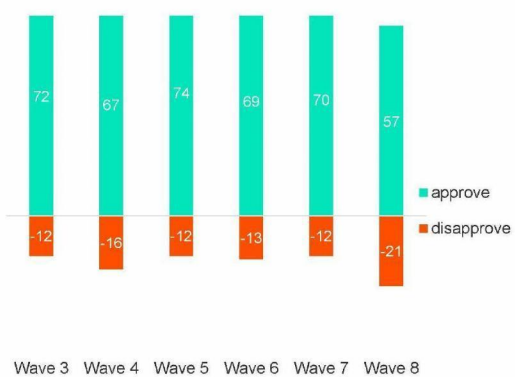
This is in spite of genuine concerns about the leadership and capability of governments and healthcare systems

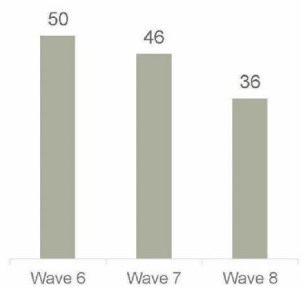
34%

Thinks the government is not doing enough

(compared to 21% in wave 6)

Government approval is decreasing





% of people that think that our health system can cope with the outbreak well

Q29: How much do you approve or disapprove of the way the government is responding to the coronavirus pandemic?

If trust in government and health systems is declining, consumers will search for other entities to trust. Brands and companies can certainly play a role here

Not only from a communication or commercial perspective, but also as employers

'Trust requires evoking the same emotions as in human relations'

THE 3 I'S OF BUILDING TRUST

Identification

- Be real (let me see you)
- Make yourself vulnerable
- Make it personal (show some flex)
- Share your secrets (be transparent)
- Signal your values (in a relevant way)

Integrity

- Create consistent experiences
- Own your mistakes
- Provide social proof
- Respect my space
- Keep my secrets

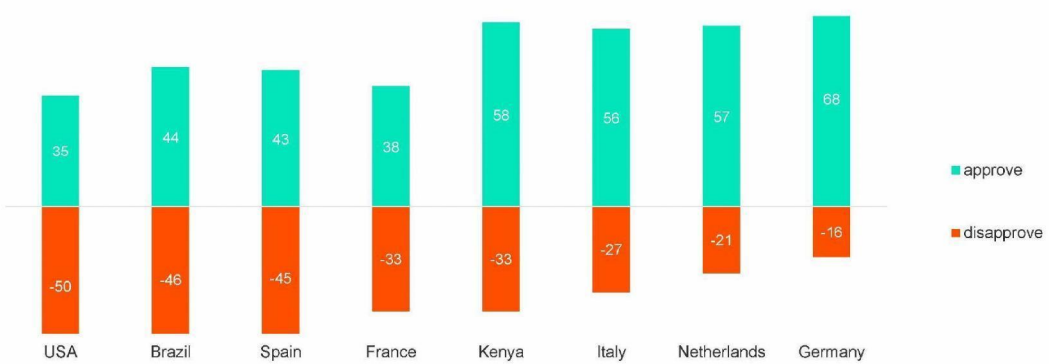
Inclusion

- Treat me as an equal
- Celebrate our longevity
- Equip me to trust myself
- Be accessible

KANTAR

Source: Kantar Connected Life qualitative studies 2017-2018

But compared to other countries, Dutch citizens are still quite confident about the way its government acts. In general, the harder countries are hit, the bigger the lack of governmental trust.



Q29: How much do you approve or disapprove of the way the government is responding to the coronavirus pandemic?

1.3
Impact on income & employment

CBS announced that the Netherlands experiences the largest economic decline on record, and CPB predicts negative long-term consequences. While at first, mainly small companies were hit, now also big companies (in specific sectors) are losing their reserves.

Economie krimpt met 8,5 procent in tweede kwartaal 2020

14-8-2020 09:30

Volgens de eerste berekening van het CBS, op basis van nu beschikbare gegevens, is het bruto binnenlands product (bbp) in het tweede kwartaal van 2020 met 8,5 procent gedaald ten opzichte van een kwartaal eerder. Een dergelijke krimp is niet eerder door het CBS gemeten. De daling van het bbp in het tweede kwartaal is voor meer dan de helft toe te schrijven aan de sterk gedaalde consumptie door huishoudens. Verder namen ook de investeringen en het handelssaldo sterk af. De krimp in Nederland was wel kleiner dan gemiddeld in de eurozone en in de ons omringende landen zoals Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en België.

Bruto binnenlandse product (volume), seizoengecorrigeerd



Source: CBS



Source: CPB, 25-8-2020

Corona vergt bij NS vijf jaar herstel: pas in 2025 weer op het niveau van 2019

De coronacrisis eist een zware tol van de Nederlandse Spoorwegen. Tot 2025 vreest het bedrijf ruim 4,7 miljard aan inkomsten mis te lopen. Er verdwijnen banen en de vernieuwing van het treinenpark wordt geschrapt of opgeschort.

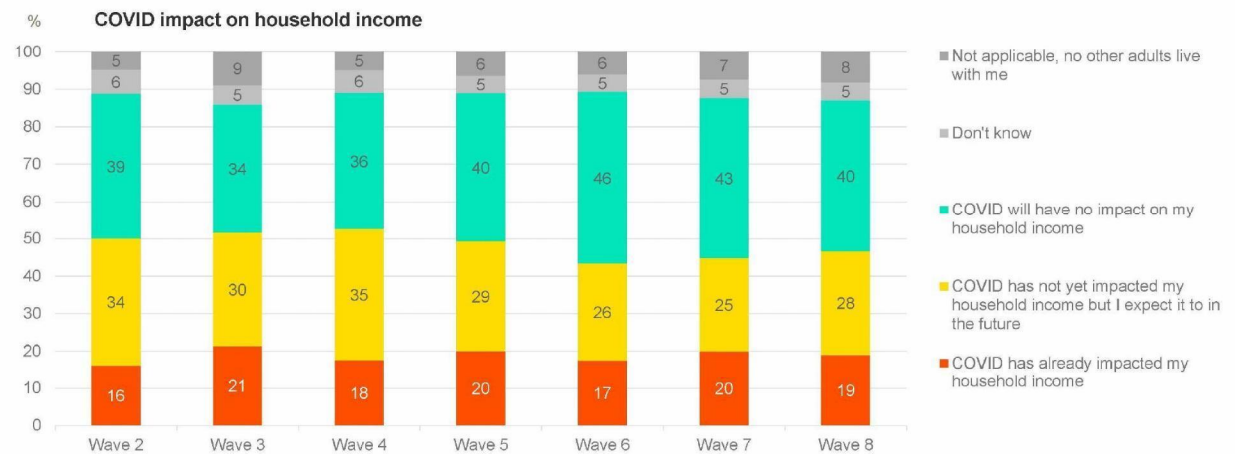
Ammelrooy 22 mei 2020, 17:25

Source: Volkskrant

KLM: tot 5000 banen verloren in komende jaren door coronacrisis

KLM schrapt vanwege de coronacrisis de komende jaren in totaal tussen de 4500 en 5000 voltijdbanen. Dat maakte het bedrijf vanochtend bekend.

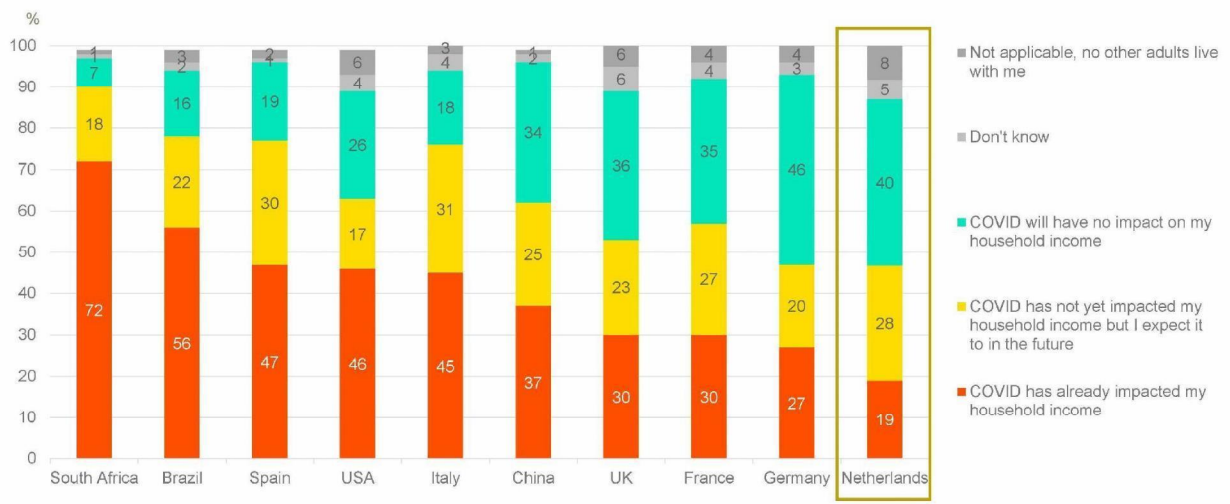
Despite this negative recent news, consumer expectations of the financial impact on their own household have hardly changed since the beginning of the pandemic. Still around 4 out of 10 expect not to be impacted



KANTAR

Q22: Thinking about your household income, that is the income of everyone in your household, which one of these statements comes closest to your current situation?

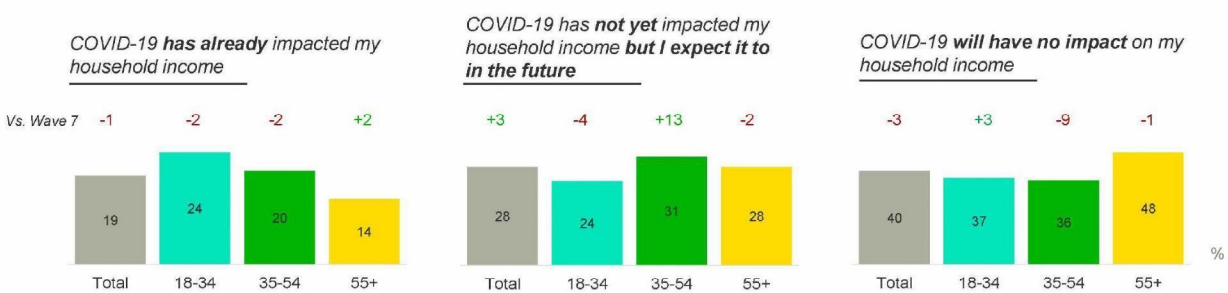
And looking at the broader picture, COVID19 has less impact on household finances in the Netherlands then in other countries (until now)



KANTAR

Q22: Thinking about your household income, that is the income of everyone in your household, which one of these statements comes closest to your current situation?

But differences per group are there. Dutch youngsters seem to have been hit during the early phases of COVID, possibly because they work much in hard hit sectors and on flexible basis. As COVID number rise since wave 7, now 35-54 y/o increasingly worry about future financial impact



A majority is currently working totally as normal or as normal, but from home. This is more than in W7 (46%), mainly caused by an increase of younger people that are now working in their normal way

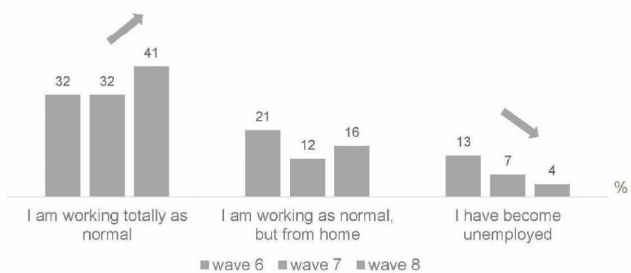
Another sign of youngsters seemingly already took most of the heat, is that they have become less unemployed during the past few weeks

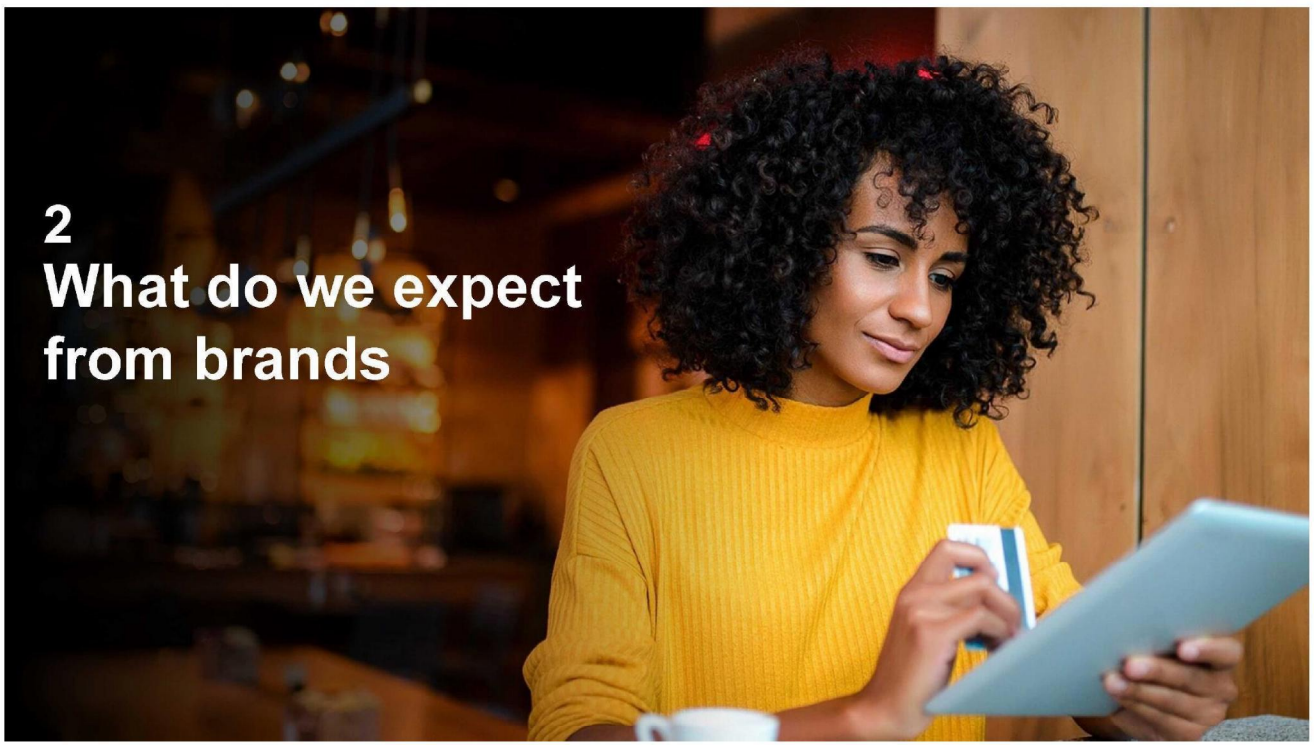
How has the Coronavirus epidemic impacted your employment?

18/34 y/o:

51%

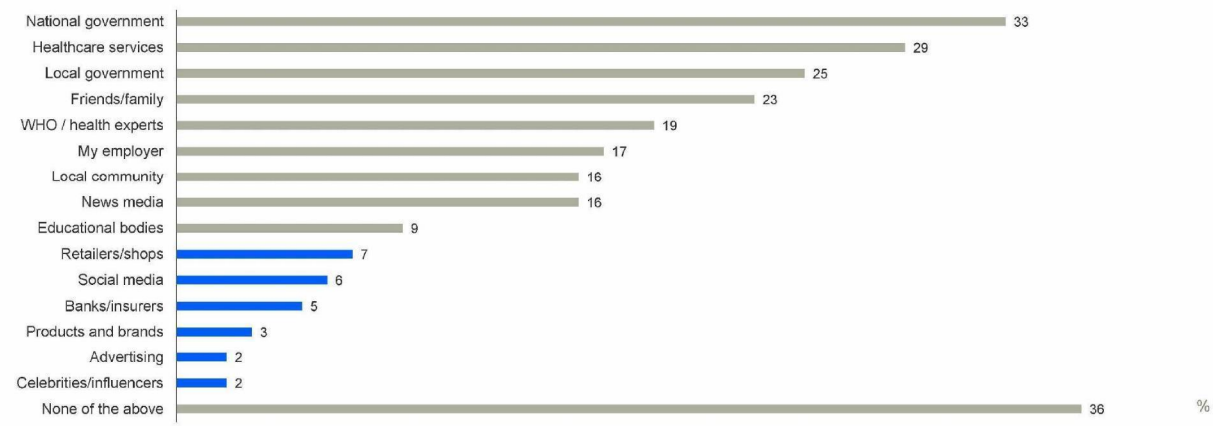
....is currently working as normal or as normal but from home




2
What do we expect
from brands

People think that brands only have a limited role in giving support to coping with the new normal in the next 12 months

Who would you want help from to cope with the "new normal" in the next 12 months?



KANTAR

Q91. Looking forward, who would you want help from to cope with the "new normal" in the next 12 months? Select all that apply. (Wave 8)

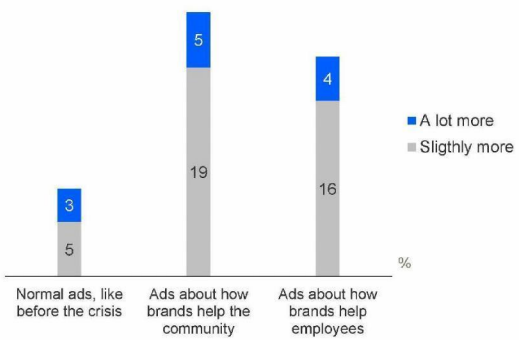
Although some brands chose to, there has been no call for brands to stop advertising in COVID

People long for normality, but in the same time they want advertisers to share their priorities and to recognize that things are not normal

68%

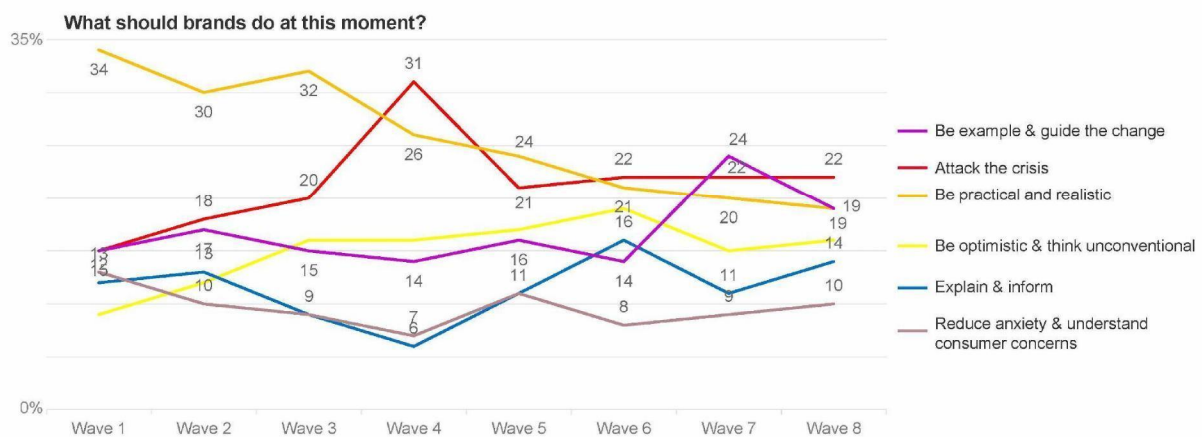
… are happy with the amount of advertising they see

How much of the following would you like to see?



Q44. How much of the following would you like to see? Advertising in general (T3B; the same + (a lot) more) / Normal advertising, like before the crisis / Advertising about what brands are doing to help **the community** during the crisis / Advertising about what brands are doing to help their employees during the coronavirus crisis

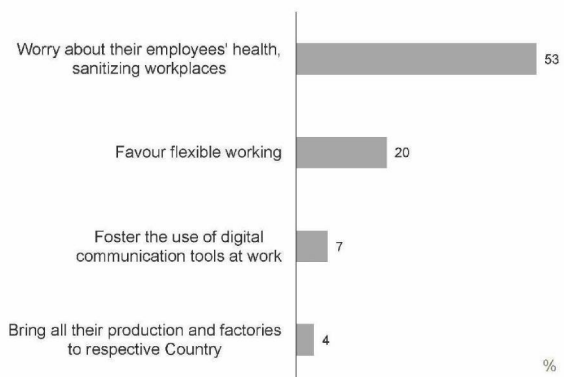
But in the current phase, consumers are divided on what type of action they expect from brands. At least we can say there is more need for attacking the crisis, and guidance through the new normal, than for reducing anxiety



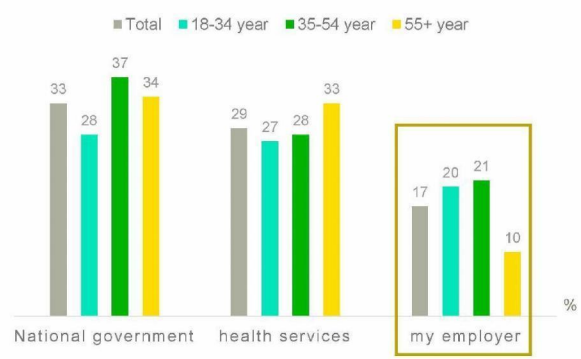
Q3: What is the main thing that brands should do at the moment? What other actions should be taken? Choose one of the following

It is important to note that companies are seen first as employers, then as supplyers. So it's crucial to have an *internal* focus on their employees' health. Not only now, but also in the coming period, people will rely on their employer

What should companies do in this moment of crisis?



Looking forward, who would you want help from to cope with the 'new normal' in the next 12 months?

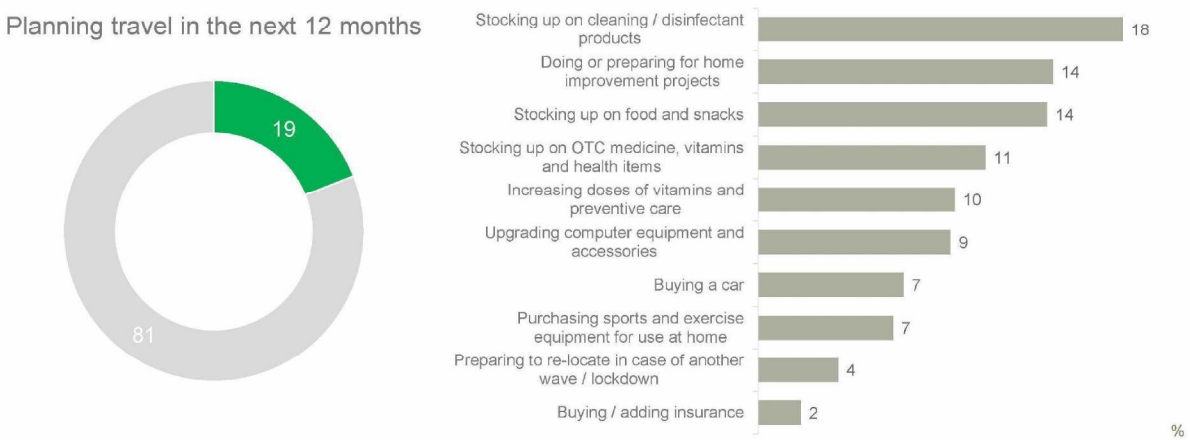




3
Future outlook

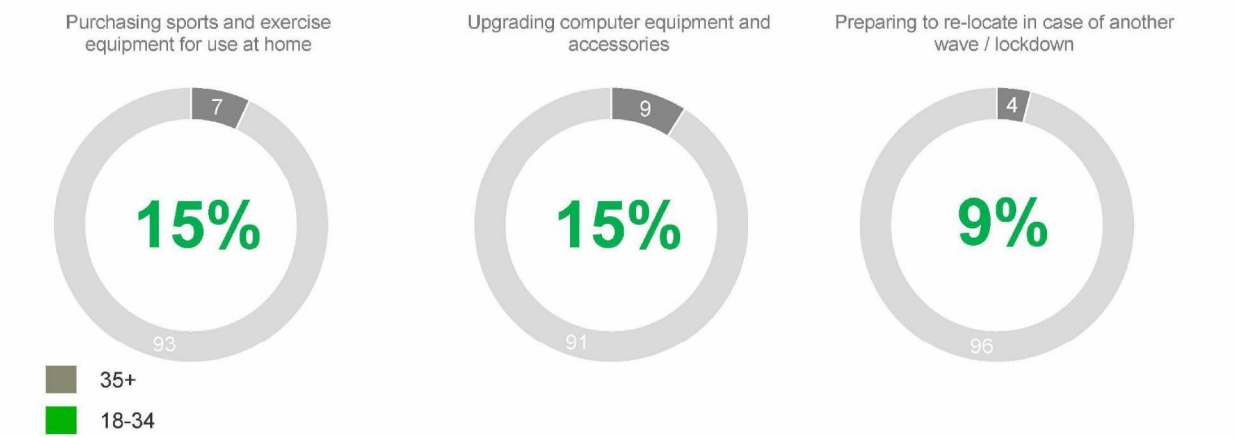
Given the ongoing uncertainty around the development of the virus, what are consumers planning to do in the next 12 months?

One out of five consumers is willing to travel in the next 12 months. Others will be stocking up on cleaning products, health items, and food/snacks, or they will do home improvement projects



Q95: Given the ongoing uncertainty around the pandemic, are you planning on any of the following in the next 12 months?

There are significant differences between those aged 18-34 and those age 35+. The youngest group expects to invest more in sport equipment and computer equipment. Also the youngsters are more likely to re-locate in case of another lockdown



KANTAR

Q95: Given the ongoing uncertainty around the pandemic, are you planning on any of the following in the next 12 months? Options for which group 18-34 y/o scores significantly higher than age groups >34 y/o

Regarding the segments, the Precarious Worriers and the Distressed Dreamers are more likely to anticipate and prepare for a new lockdown

Precarious Worriers are more likely to:



Stocking up on OTC medicine, vitamins and health items

22% vs. 11% (total)



Buying / adding insurance

9% vs. 2%

Distressed Dreamers are more likely to:



Stocking up on cleaning / disinfectant products

30% vs. 18%



Preparing to re-locate in case of another wave / lockdown

10% vs. 4%

KANTAR

Q95: Given the ongoing uncertainty around the pandemic, are you planning on any of the following in the next 12 months?
Answers for which segments are significantly higher than total. Precarious worriers n=48, Distressed Dreamers n=57

The Ostriches, on the other hand, are expected to take more advantage of the situation by investing in home projects and sports equipment, or to buy a car

Ostriches are more likely to:



Doing or preparing for home improvement projects

25% vs. 14% (total)



Buying a car

16% vs. 7%

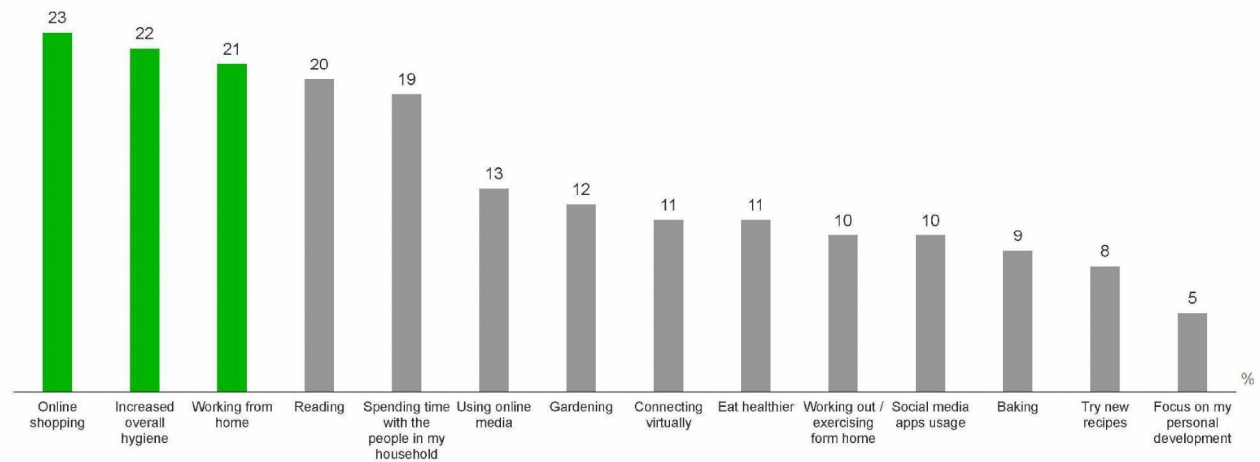


Purchasing sports and exercise equipment for use at home

15% vs. 7%

Q95: Given the ongoing uncertainty around the pandemic, are you planning on any of the following in the next 12 months? Answers for which segments are significantly higher than total. Ostriches n=64.

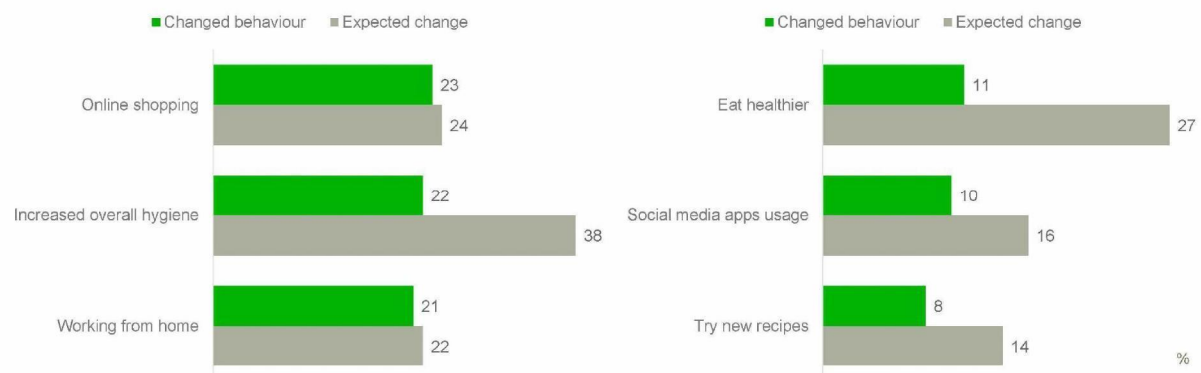
We have already changed many of our behaviors since the start of the pandemic



KANTAR

Q92. Compared to before the pandemic began, which of these behaviors are you now doing more of?

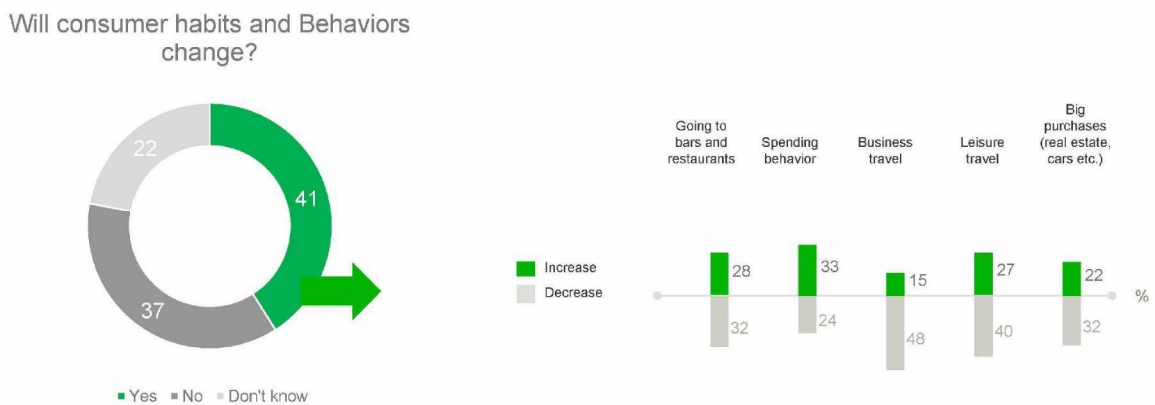
The changed behaviors are somewhat in line with the expected changes in behavior after the lockdown, measured in the end of May (wave 5)



KANTAR

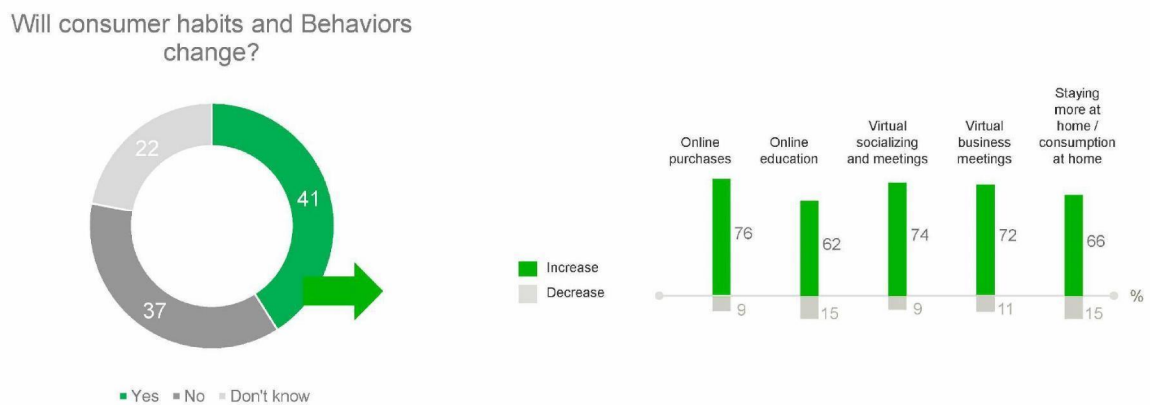
Q92. Compared to before the pandemic began, which of these behaviors are you now doing more of?
Q51: What are the behaviors that you think you're most likely to maintain once the lockdown is over? Wave 5 (n=500)

41% believes that consumer habits and behaviors will change after the crisis. Mainly business and leisure travel are expected to be impacted negatively



Q98: In general, how do you think the following habits and behaviors of people will change ....?
Q97: Respondents who think consumer habits and behaviors will change after the crisis (n=203)

On the other hand, there is an expected increase in usage of online purchases, education, socializing, and business meetings

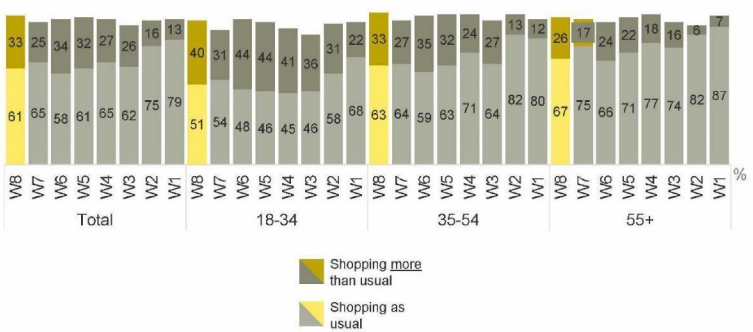


KANTAR

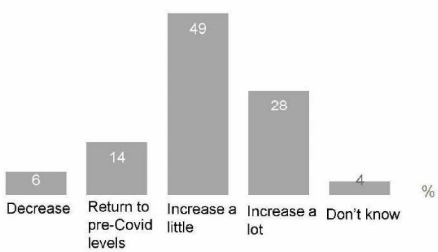
Q98: In general, how do you think the following habits and behaviors of people will change ….?
Q97: Respondents who think consumer habits and behaviors will change after the crisis (n=203)

Online purchasing is expected to increase, but it has already been in a firm lift since the start of the pandemic

Shopping at online e-commerce websites



How will online shopping change after the crisis?

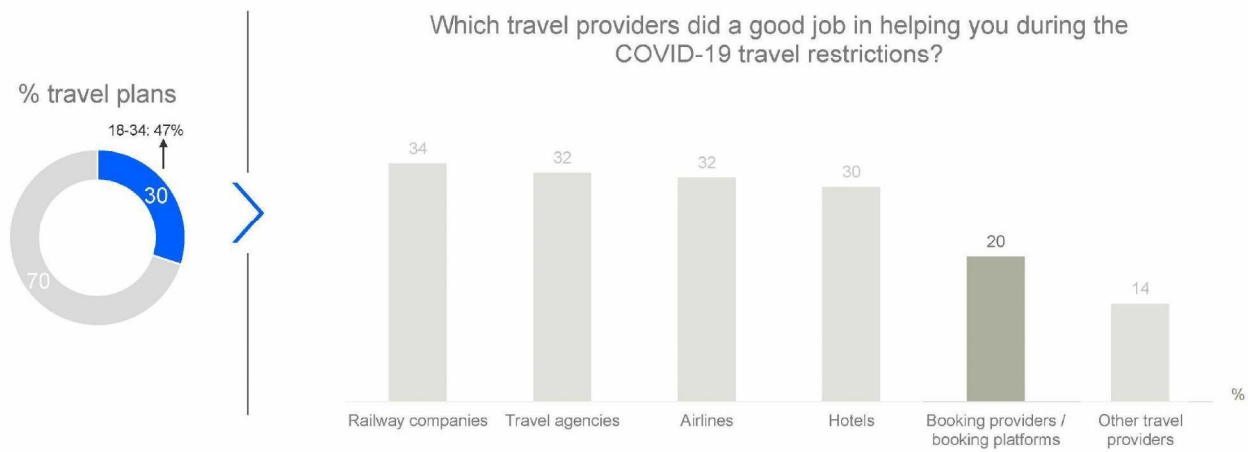


KANTAR

Q4: Overall, how has the coronavirus situation impacted your shopping across channels, in comparison to last month?
Physical vs Online outlets: increase vs stayed the same
Q98_06: In general, how do you think the following habits and behaviours of people will change ….?


4
Travel in a COVID 19 world
50

In general, people are less satisfied with the help from booking providers/ booking platforms than from other travel providers during the restrictions

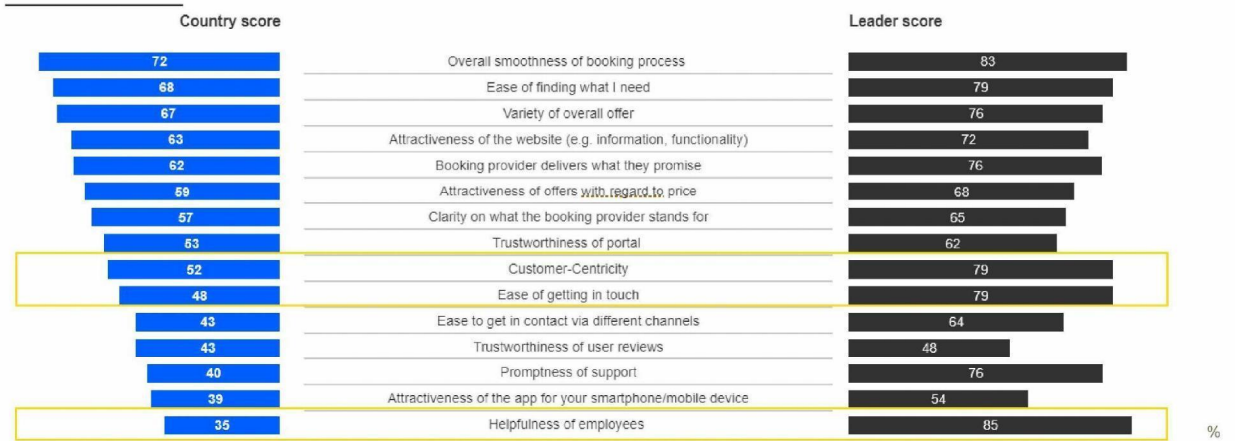


KANTAR

Q90: Which of these travel providers did a good job in helping you during the COVID-19 travel restrictions (i.e. in terms of information, re-booking, cancellation, refunding)?

There is a large difference between the market leader of booking providers and its competitors. This is mainly due to a high performance on customer-centricity and helpfulness of employees. Other providers can learn from this

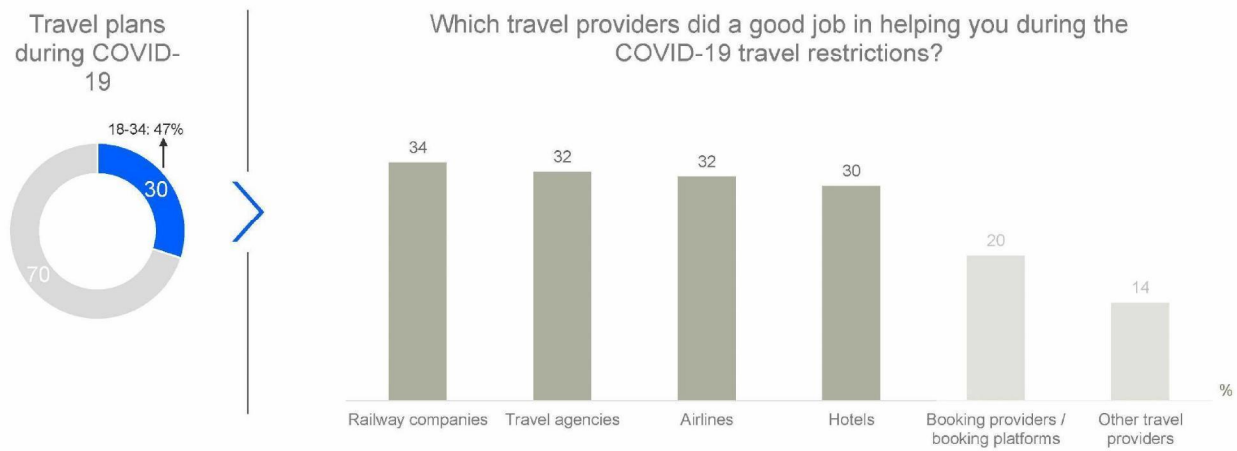
Booking providers



KANTAR

Source: CX+ Dutch report

The railway companies, travel agencies, airlines and hotels did a relatively good job in helping their customers during the COVID-19 travel restrictions



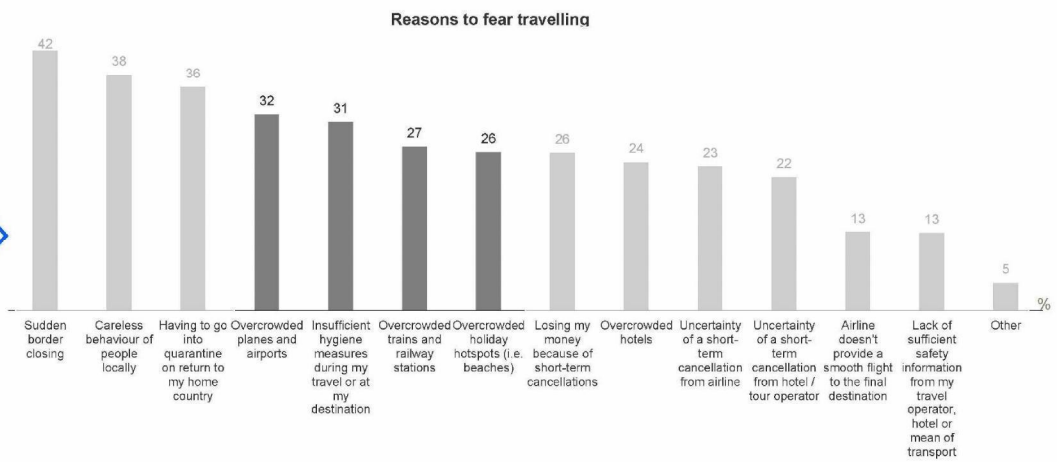
KANTAR

Q90: Which of these travel providers did a good job in helping you during the COVID-19 travel restrictions (i.e. in terms of information, re-booking, cancellation, refunding)?

Many people have some fear towards overcrowded spots. So the travel providers can play an assisting role in overcoming those fears

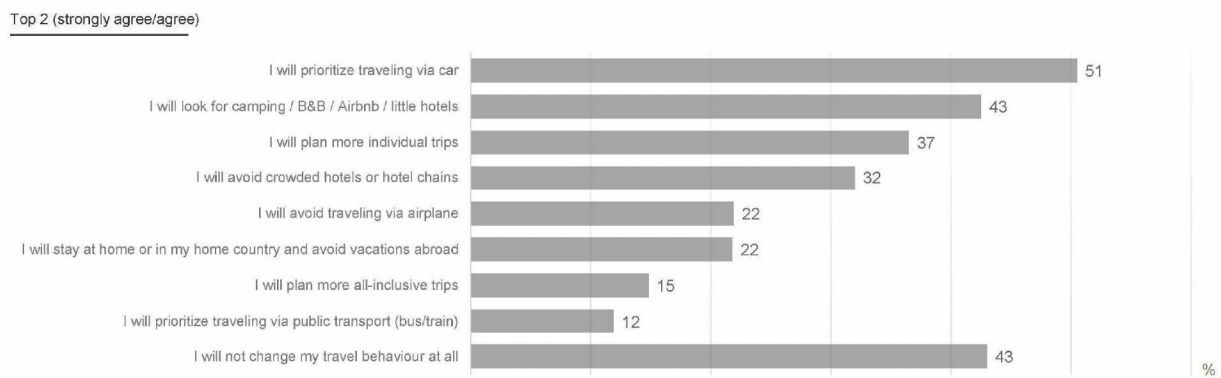
82%

Has some fear towards travelling

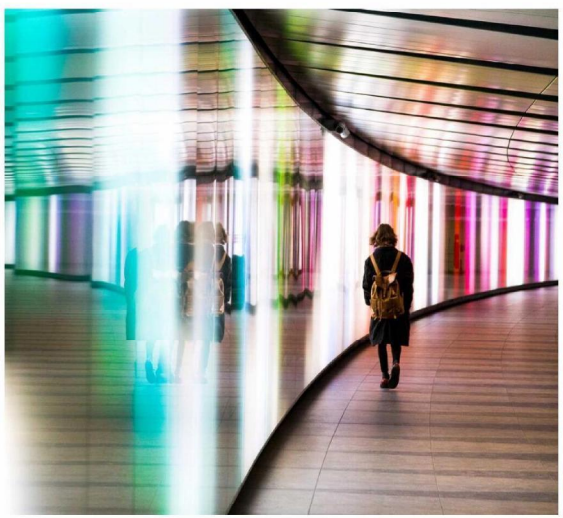


Q94. What kind of experiences are you fearing regarding travelling in the coming months?

Due to their fear for overcrowded places, a majority will change their holiday travel behavior in the next 12 months. Half will prioritize traveling by car, around 4/10 will look for little hotels or plan more individual trips



For wave 8, Kantar interviewed 501 people aged 18+ in the Netherlands between August 14th and 18th. They were interviewed online and were nationally representative in terms of age, sex and region.



Want to know more? We're here to help



Maron van der Krieken

Brand Strategy and Media expert
Kantar NL country lead COVID19 Barometer
(10)(2e) @kantar.com
T: 00316-42980744



Kelvin van der Doe

Chief Growth Officer
Kantar NL
(10)(2e) @kantar.com
T: 00316-14976812



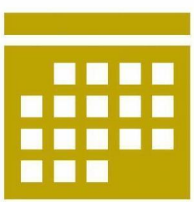
Rogier van Kalmthout

Media expert
Co-lead COVID19 Barometer
(10)(2e) @kantar.com
T: 00316-43096031

Appendix

Fieldwork dates Barometer Netherlands

- **W1 = Wave 1** *Fieldwork 18-19 of March 2020*
- **W2 = Wave 2** *Fieldwork 27-30 of March 2020*
- **W3 = Wave 3** *Fieldwork 9-10 of April 2020*
- **W4 = Wave 4** *Fieldwork 24-29 April 2020*
- **W5 = Wave 5** *Fieldwork 22-26 May 2020*
- **W6 = Wave 6** *Fieldwork 19-22 June 2020*
- **W7 = Wave 7** *Fieldwork 17-21 July 2020*
- **W8 = Wave 8** *Fieldwork 14-18 August 2020*



To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minlnv.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) BD/DGC-19'[(10)(2e) @minjenv.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/24/2020 1:02:17 PM
Subject: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2
Received: Thur 9/24/2020 1:02:17 PM

Beste (10)(2e)

Ok, stuur ik t daar heen!
Komt via (10)(2g)

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:54
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) BD/DGC-19' < (10)(2e) @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Beste (10)(2e)

Wij spraken elkaar zojuist over jullie tijdlijn (het grote bestand). Zou je dat bij nader inzien i.p.v. naar mijn LNV-account, naar mijn collega (10)(2e) (zie CC) kunnen sturen? (10)(2e) heeft al wel een JenV-account, dus dan kunnen we het direct daar binnenhalen in de JenV-omgeving. Dank alvast!

Gr
M (10)(2e)
(10)(2e) @minlnv.nl *(in afwachting van nieuw e-mailadres)*

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 09:46
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Beste (10)(2e)

Ik probeerde je zojuist te bellen, maar krijg je niet te pakken.
Kun je mij wellicht terugbellen?

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Postbus 20350 | 2500 EJ DEN HAAG

E (10)(2e) @minvws.nl | **M** 0031 6 (10)(2e)

Ik werk op (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 09:28
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) @mindef.nl' < (10)(2e) @mindef.nl>; (10)(2e) @mindef.nl' < (10)(2e) @mindef.nl>; (10)(2e), (10)(2e) - BD/KS < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) (BOA/Advies) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (BOA/Advies) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e))

< (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) . - BD/DGPenV/PPBT
< (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @politie.nl' < (10)(2e) @politie.nl>; (10)(2e) @politie.nl;
(10)(2e) @politie.nl' < (10)(2e) @politie.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) ,
(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e)) (BOA/Advies) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' < (10)(2e) @minaz.nl>;
(10)(2e) @minaz.nl' < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e)]< (10)(2e) @rijksoverheid.nl>; (10)(2e) @minaz.nl'
< (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @MINSZW.NL>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e . - BD/DGC-19 < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>;
(10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) - BD/DGC-19 < (10)(2e) @minjenv.nl>;
Dienstpostbus CTC-VWS <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Beste collega's,

Aanvullend op het eerdere bericht van (10)(2e) ter informatie dat om de tijdlijn te accorderen en online te zetten instemming nodig is van DOC-19, ACC-19 en MCC-19. Ook zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden als de tijdlijn online is.

Daarnaast willen we er nog bij stilstaan dat het de bedoeling is dat er zelfstandig leesbare omschrijvingen in de tijdlijn komen die duidelijk maken wat er is besloten of wat de gebeurtenis inhield. Het gaat daarbij niet om de precieze personen die iets hebben aangekondigd, maar vooral om de inhoud. Ter illustratie bij een aantal voorbeelden hierbij de verduidelijkende vragen:

Nr	Maand	Datum	Verantwoordelijk departement	Huidige omschrijving	*Vragen om de omschrijving s maken en zelfstandig leesba*
209	Maart	25-3-2020	BZK, EZK, SZW, FIN	Noodpakket banen en economie Caribisch Nederland (Kamerbrief en Nieuwsbericht). Minister Knops, Wiebes en Hoekstra en staatssecretarissen Van Ark, Keijzer en Vijlbrief beschrijven de effecten van het coronavirus op de Caribische delen van het Koninkrijk en kondigen maatregelen en noodpakket aan.	Wat is het belangrijke effect en belangrijkste maatregel? Waaru noodpakket?
212	Maart	25-3-2020	BZK, AZ, FIN, VWS	Minister Van Veldhoven informeert de Tweede Kamer over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg over gevolgen coronacrisis voor huisuitzettingen.	Wat zijn de uitkomsten?
590	Mei	20-5-2020	BZK	Minister Ollongren informeert de Tweede en Eerste Kamer over maatregelen van het huurbeleid in tijden van corona om gericht problemen te voorkomen.	Wat zijn de belangrijkste maatr
641	Mei	28-5-2020	BZK	Kamerbrief over financiële impact coronacrisis en compensatiepakket voor medeoverheden.	Wat is dan die impact en waaru compensatiepakket?

Ten slotte nog de oproep gezien (10)(2e) verlof vanaf deze week jullie ingevulde Excel te sturen naar (10)(2e) en mij. We zien jullie reacties graag tegemoet!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Programma-DG COVID-19 | Directie Evaluatie en Verantwoording
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag

M: (+)31 (0) (10)(2e)
E: (10)(2e) @minlnv.nl (in afwachting van nieuw e-mailadres)

Voor een rechtvaardige en veilige samenleving

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minjenv.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:19
Aan: (10)(2e) @minocw.nl' <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) @mindef.nl' <(10)(2e)@mindef.nl>; (10)(2e) @mindef.nl' <(10)(2e)@mindef.nl>; (10)(2e) - BD/KS <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minienw.nl' <(10)(2e)@minienw.nl>; (10)(2e) @minfin.nl' <(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) @minfin.nl' <(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) @minszw.nl' <(10)(2e)@minszw.nl>; (10)(2e) @minbzk.nl' <(10)(2e)@minbzk.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minlnv.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' <(10)(2e)@minbuza.nl>; (10)(2e) . - BD/DGPenV/PPBT <(10)(2e)@minjenv.nl>; (10)(2e) @politie.nl' <(10)(2e)@politie.nl>; (10)(2e) @politie.nl; (10)(2e) @politie.nl' <(10)(2e)@politie.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' <(10)(2e)@minbuza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e)) (BOA/Advies)' <(10)(2e)@minfin.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rijksoverheid.nl>; (10)(2e) @minaz.nl' <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minlnv.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@MINSZW.NL>; (10)(2e) ((10)(2e) . - BD/DGC-19 <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e) . - BD/DGC-19 <(10)(2e)@minjenv.nl>
Onderwerp: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Collega's (tijdlijncoördinatoren),

Stap 1 van de tijdlijn is klaar: op basis van input van alle departementen hebben we een uitgebreide tijdlijnreconstructie opgesteld (jan tm juni), bijgevoegd in Word en Excel (zelfde inhoud). Deze tijdlijn is voor intern gebruik, zodat we allen dezelfde informatiepositie hebben omtrent gepubliceerde stukken en hiernaar kunnen handelen waar nodig. Dank voor jullie bijdragen!

Nu gaan we door met stap 2, namelijk de online tijdlijn. Hiervoor hebben wij jullie nodig, aangezien we iets meer de inhoud moeten weten van de kamerbrieven etc. Jullie weten de belangrijkste boodschap van een gepubliceerd stuk. Specifiek vragen we jullie in **bijgevoegd Excel** 1-2 zinnen omschrijving (kolom F) in te vullen per regel, zie daarvoor ook **bijgevoegde instructies**. Op basis van jullie omschrijvingen kunnen we de online tijdlijn gaan maken. Veel dank alvast!

Planning:

- **We ontvangen graag jullie ingevulde Excel uiterlijk maandag 21/9**. Indien dit niet lukt, laat even weten.
- Daarna gaat AZ/DPC aan de slag, zij zullen redactionele aanpassingen doen.
- Dinsdag 29 september leggen we de tijdlijn ter controle/akkoord bij de departementen en vrijdag 2 oktober krijgen we graag reactie van de departementen.
- Daarna gaat AZ/DPC weer verder met 'online gereed maken'. Streven is 15 oktober livegang, na akkoord van DGC-19.

Graag jullie ingevulde Excel sturen naar (10)(2e) en mij. Collega's staan in de cc.

Er is trouwens nog niet gesproken of tijdlijn ook doorgetrokken wordt na juni, of dat we ook niet-gepubliceerde informatie gaan opnemen. Eerst gaan we met stap 2 bezig!

Veel dank alvast,
Groet, (10)(2e)

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

Ministerie van Justitie en Veiligheid

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

Ministry of Justice and Security

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

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 2:02:36 PM
Subject: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2
Received: Thur 9/17/2020 2:02:37 PM

Hoi (10)(2e)

Graag even contact. (10)(2e) is hiermee aan de slag gegaan en het is echt ingewikkelder dan je denkt. VWS staat aan de lat voor 220 regels. Dat betekent dat je 220 keer de brief moet opnemen en doorlezen. Vervolgens moet je bepalen of het een besluit, gebeurtenis of niet relevant is. Als laatste 2 inhoudelijke zinnen schrijven over het besluit of de gebeurtenis. Als het om ingang van maatregelen gaat dan is dat vaak niet in 2 regels te beschrijven en volstaat volgens mij de huidige beschrijving. Ik heb het idee dat ze van het NSOB stuk een excell hebben gemaakt en vervolgens zijn ze erachter gekomen dat dat te weinig informatie geeft. Maar dan volstaat het eerste stuk lijkt me.
Fijn als we even contact kunnen hebben voordat ik (10)(2e) verder laat gaan met deze monniken klus.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:59
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Ha (10)(2e)

Onze fijne collega's van de het programmaDG covid hebben een uitvraag gedaan om de tijdlijn waar we eerder input voor geleverd hebben aan te vullen met een (mega) korte samenvatting van de inhoud van de brieven die we eerder met hen gedeeld hebben. Zie onderstaande instructies.

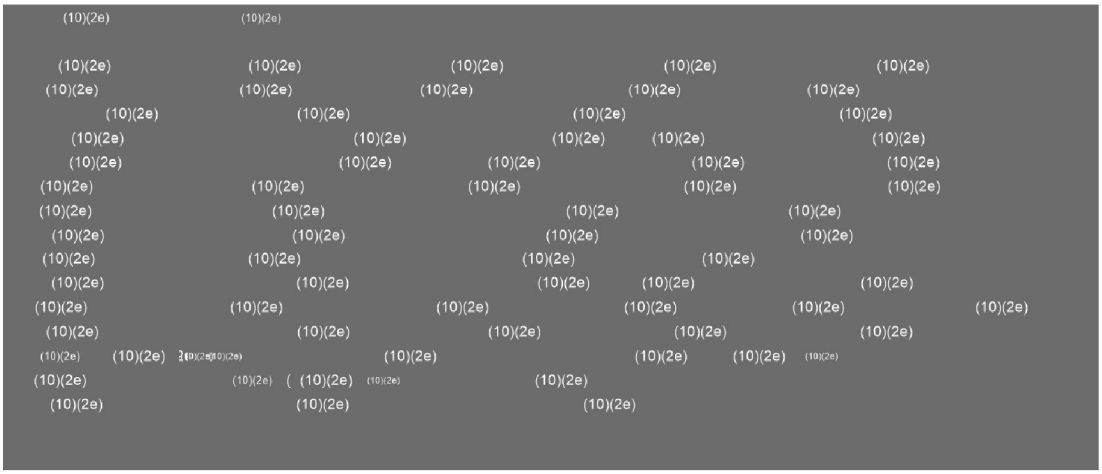
Ik heb geprobeerd om het bij mijn team te slijten maar dat lukt niet. Het team is onderbemand door ziekte, verlof en andere privé omstandigheden.

Nu hoop ik dat jij het misschien kunt vragen aan de concernsturingstrainee of aan (10)(2e)
(10)(2e) haar inschatting is dat zij hier wel even tijd voor zouden kunnen maken. Zou jij kunnen kijken of dat inderdaad zo is en het bij een van hen kunnen beleggen?

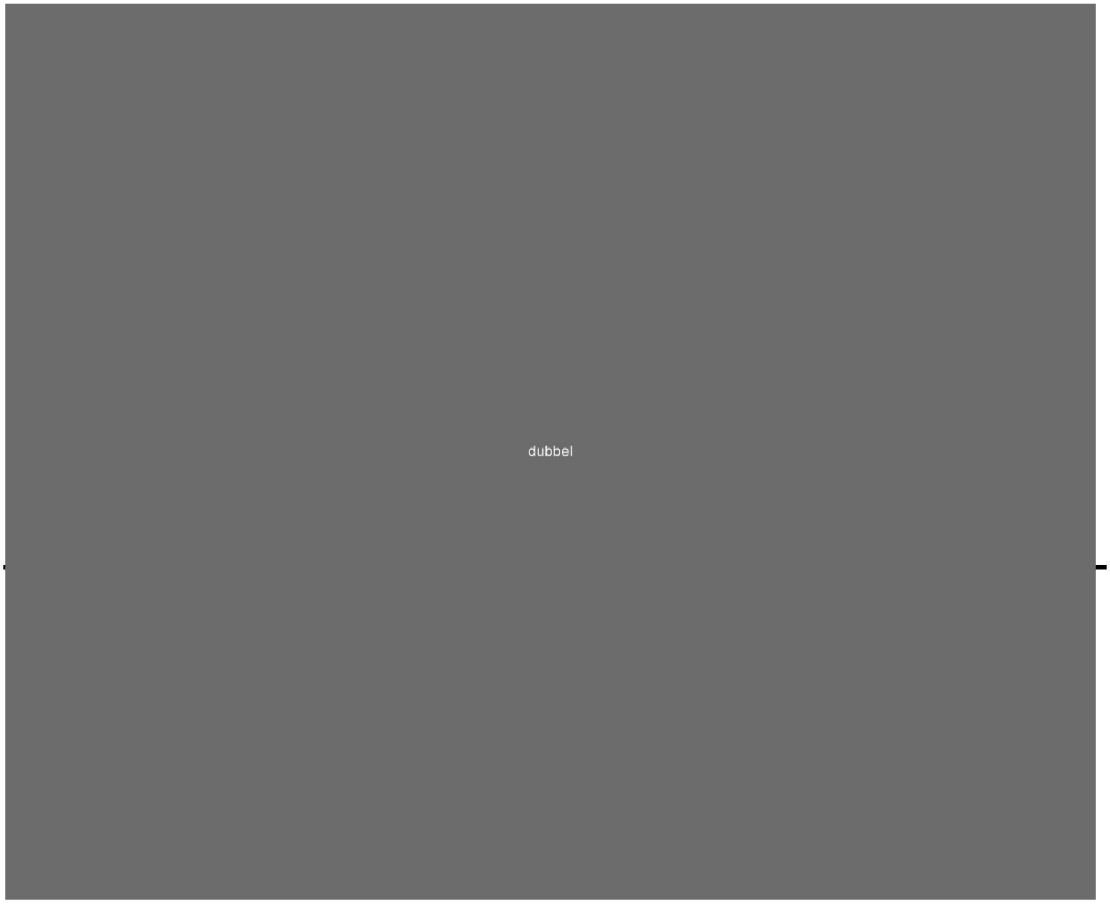
Op rijksoverheid.nl staan altijd al vier begeleidende zinnen bij de gepubliceerde brief. Uitdaging is om van die vier zinnen de twee belangrijkste te selecteren per brief en die in te voegen in het excelbestand.

Hoop dat een van de collega's het even wil doen!
Als we er meer tijd voor nodig hebben dan toe de 21e kunenn we die natuurlijk altijd bedingen.

Groet, (10)(2e)



649807



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 8:53:57 AM
Subject: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2
Received: Thur 9/17/2020 8:53:57 AM

Fijn! ☺

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 10:53
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Hi (10)(2e)
Ik zal het even melden bij het niet mt daar;)
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 10:46
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Ha (10)(2e)

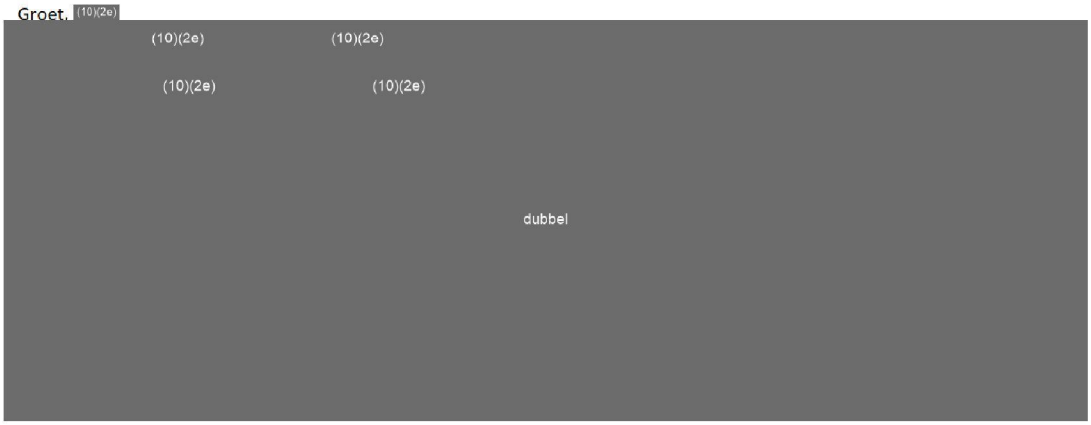
Al het werk dat er tot nu toe is aangeleverd bij J&V op dit punt komt één op één uit het werk van de NSOB. Daar hebben we tot nu toe als VWS niets aan gedaan (thank god, want dan zou het voor ons heel erg veel werk geweest zijn). Nu vragen ze om die paar zinnetjes per brief. Dat moet te doen zijn.

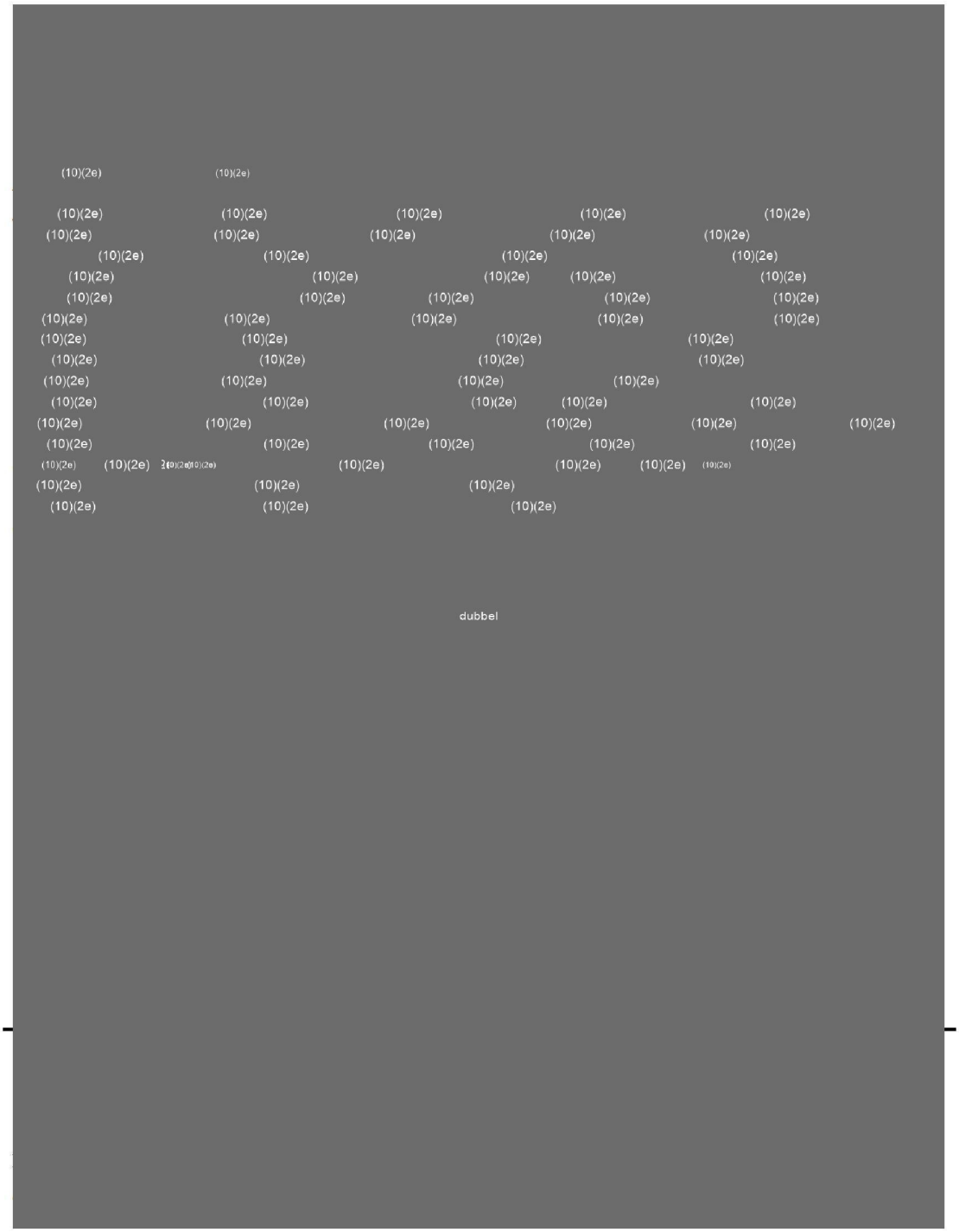
Kan niet helemaal overzien hoe de lijnen tussen de programmadirectie/PG en J&V zijn als het hier over gaat. Zie soms (10)(2e) op de lijn met een geheel eigen insteek. Wat dat betreft is het misschien wel handig om in ieder geval bij de VWS collega's aan te geven dat wij dit oppakken.

Groet, (10)(2e)

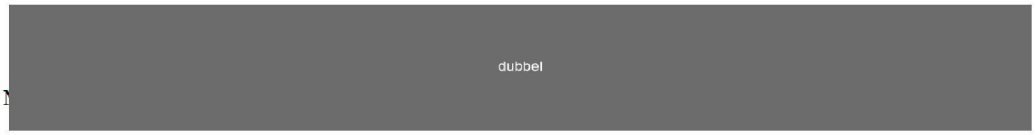
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 09:53
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Ho (10)(2e)
Kijk nu zie ik wat het werk hierachter is. Ergens vraag ik me af of we niet dubbel werk doen gezien de mooie tijdlijn van de NSOB, maar begrijp dat dit geen discussie meer is.
Ik zal (10)(2e) vragen dit op te pakken en te vragen of 21 september haalbaar is. Denk je dat het nodig isw vooraf nog met de crisisdirectie te schakelen?
Groet, (10)(2e)




dubbel

649808



To: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 9/17/2020 3:03:12 PM
Subject: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2
Received: Thur 9/17/2020 3:03:13 PM

Hoi [redacted]

Inmiddels heb ik na het signaal van [redacted] gesproken over het aanpassen van de tijdlijnreconstructie. De vraag die gesteld is complexer en vraagt meer inspanning dan we dachten. [redacted] zal hierover contact opnemen met de Programmadirectie bij J&V. Jullie hoeven nu even niet verder.
Groet, [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 12:58
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Ha beiden,

Daar wil ik wel mee helpen, [redacted] Ik kan alleen niet zo goed inschatten hoeveel tijd dit kost en ben vandaag vrij druk met mijn andere opdracht.
Kan jij daar wel een inschatting van maken [redacted] Zullen we daar anders eind van de middag even over bellen/webexen? Misschien überhaupt fijn om het even samen door te nemen.

Hartelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 11:34
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Hoi [redacted]
Dat lijkt me een goed voorstel. Kunnen jullie mij morgenmiddag laten weten hoever jullie denken te komen vopor de 21-ste? Dan kunnen we contact opnemen met de programmadirectie.
Groet, [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 11:13
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Hoi [redacted]

Ik zie dat er brieven zijn die alleen door VWS zijn opgesteld en brieven waarbij VWS en andere ministeries worden genoemd. Ik neem aan dat we alleen het stuk oppakken waarbij VWS alleen wordt genoemd en die waarbij VWS als eerst verantwoordelijke departement wordt genoemd? In dat geval kom ik tot 221 brieven. Ik vraag me af of dat allemaal lukt voor maandag (ik werk niet op vrijdag).

Ik kan beginnen aan de brieven jan t/m april (dat zijn er 120). [redacted] zou dan wellicht aan mei t/m juni (101) kunnen beginnen en dan moeten we later kijken of dat handig te knippen en plakken is in 1 document?

Groetjes, [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 10:20
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Tijdlijnreconstructie covid-19 - stap 1 klaar, nu stap 2

Ho (10)(2e)
Bij BPZ ligt de taak om voor de VWS onderdelen de tijdlijnreconstructie covid-19 te onderhouden. (10)(2e) is hier voor in the lead en zij vraagt onze hulp hierbij. In het excelbestand zijn alle brieven van de Tweede Kamer opgenomen en de vraag is of wij voor de VWS- brieven een korte toelichting in Kolom F van 1 a 2 zinnen willen toevoegen.

Op rijksoverheid.nl staan altijd al vier begeleidende zinnen bij de gepubliceerde brief. Uitdaging is om van die vier zinnen de twee belangrijkste te selecteren per brief en die in te voegen in het excelbestand.

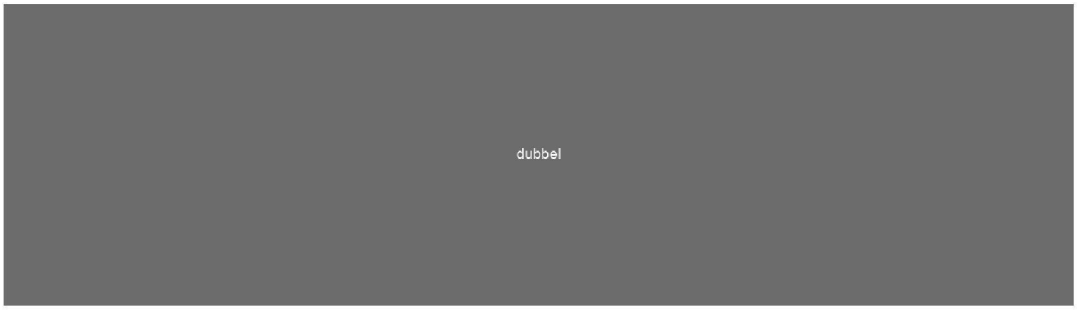
Lukt het jou (10)(2e) om dit ism met (10)(2e) op te pakken?
Als we er meer tijd voor nodig hebben dan toe de 21e kunenn we die natuurlijk altijd bedingen.

Laat het me weten of het lukt.
Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

649820



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 9:27:55 PM
Subject: RE: Update: Contact met expertteam Bestrijding desinformatiecoronavaccin
Received: Mon 9/28/2020 9:27:56 PM

Thanx

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 28 sep. 2020 11:14 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Update: Contact met expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin

Hallo (10)(2e)

Jullie zijn beide benaderd door (10)(2e) over het expertteam bestrijding desinformatie. Hij heeft zijn vraag op meerdere plekken binnen VWS uitgezet. Het expertteam is een denktank die al twee jaar bestaat. Daarin zitten verschillende mensen die zich op persoonlijke titel bezig houden met desinformatie en fake news rondom vaccineren. RIVM is nauw aangesloten. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) van de directie Covid-19 is hier bij betrokken. Ook zij heeft de mail van (10)(2e) ontvangen en zal vanuit VWS contact leggen.

Tot zo ver de update. Het wordt dus binnen VWS opgepakt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Directie Communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

M 06-
T 070-
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Verzonden: zaterdag 26 september 2020 13:32
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Contact met expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin

Geachte heer (10)(2e)

Ik wil graag in contact komen met het expertteam Bestrijding desinformatie coronavaccin (attachment).

(10)(2e) heeft me uw e-mailadres gegeven.

Vanuit de Universiteit Utrecht leid ik namelijk een Internationaal Consortium om onderzoek te doen naar het bestrijden van Fake News. En voor het SIDN fonds breng ik technologische, juridische en educatieve maatregelen voor Corona desinformatie in kaart.

De activiteiten van het expertteam om desinformatie over coronavaccin te bestrijden sluiten naadloos aan bij mijn onderzoek. Met wie bij uw ministerie kan ik contact opnemen om de krachten te bundelen?

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 7:57:03 PM
Subject: RE: VERTROUWELIJK/ Profielsessie/ communicatie adviseurs/ Min. TvA/prioriteiten vanuit Beleid
Received: Wed 9/9/2020 7:57:03 PM

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 09 sep. 2020 9:55 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Prio's Minister Van Ark

Ha (10)(2e)
Ik begrijp dat prioriteiten voor minister vanuit MTDGCZ zijn/worden besproken. I&Z loopt daarin niet mee, zo gaat het met kolommen. Als afgeleide komen de I&Z zaken natuurlijk wel in beeld, oa via JZOJP, HLA, programma werken in de zorg. Ik meld me toch even bij jullie om waar het te pas komt (aannemende dat de communicatiekant ook nog met haar wordt besproken) bij haar onder de aandacht te brengen dat thema's als e-health / slimme zorg / digitale transitie zich goed lenen om een toekomstgerichte agenda mee over het voetlicht te brengen, zowel in relatie tot arbeidsmarkt / duurzaam zorgstelsel als corona-gerelateerd.
Als dit nog vragen oproept hoor ik het graag,
Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 09 sep. 2020 1:50 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: VERTROUWELIJK/ Profielsessie/ communicatie adviseurs/ Min. TvA/ prioriteiten vanuit Beleid

Ha (10)(2e) en (10)(2e)
Ik begreep via (10)(2e) dat er vanmiddag een sessie bij Van Ark is met (10)(2e) over de prioriteiten van (10)(2e) Even benieuwd of jullie zijn aangehaakt? In dit document in de bijlage (vertrouwelijk) zie ik I&Z niet terugkomen.
Goed om even te schakelen met (10)(2e) / (10)(2e) denk ik!

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e),). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 12:36
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: VERTROUWELIJK/ Profielsessie/ communicatie adviseurs/ Min. TvA/ prioriteiten vanuit Beleid

Hier is het document prio's van MTDGCZ

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 16:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e),). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))(10)(2e) . VWS) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: VERTROUWELIJK/ Profielsessie/ communicatie adviseurs/ Min. TvA/ prioriteiten vanuit Beleid

Hallo allen,

In navolging van mijn mail van gisteren, bijgaand de Bijlage prioritering vanuit beleid, dit document moet nog met de minister worden afgestemd (!).
Hetgeen hierin ontbreekt, maar zéker niet minder prioriteit heeft is haar Corona gerelateerde werk ten behoeve van 1) opschaling IC bedden en 2) beschermingsmiddelen.

Fijn als jullie dit vast kunnen lezen in relatie tot je onderwerpen. Graag vertrouwelijk mee om gaan, het document kan zéker nog wijzigen.

Tot woensdag!

Groet,
(10)(2e)

To: [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted] . ([redacted]) [[redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
Cc: [redacted] [redacted] @minvws.nl]; [redacted]) [[redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 9/16/2020 8:21:30 AM
Subject: RE: verzoek aan ROAZ voorzitters te sturen
Received: Wed 9/16/2020 8:21:30 AM

Via [redacted] s prima!

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 10:16
Aan: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] [redacted] @minvws.nl>; [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: verzoek aan ROAZ voorzitters te sturen

Hoi [redacted]

Ik zie nu dat [redacted] mij ook als contactpersoon heeft genoemd. We hebbe geen afspraken gemaakt dat wij nog iets van een analyse oid uitvoeren op de data die we krijgen, maar het is denk ik handig als jij met [redacted] afstemt wat hier mee te doen en ook even kijken hoe wij het kunnen gebruiken in onze aanpak van [redacted] advies.
En wil je ook even met arbeidsmarkt afstemmen hoe ze betrokken willen zijn? De info zal ook waardevol voor hen zijn.

[redacted] zal [redacted] jou via het covidteam op de hoogte houden? Of wil je nog iemand van OBF aangehaakt hebben?

Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 8:34 AM
Aan: [redacted] ([redacted] @erasmusmc.nl) < [redacted] @erasmusmc.nl>
Kopie: [redacted] ([redacted] @lnaz.nl) < [redacted] @lnaz.nl>, [redacted] ([redacted] @umcutrecht.nl) < [redacted] @umcutrecht.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted]) < [redacted] @minvws.nl>, [redacted] . < [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: verzoek aan ROAZ voorzitters te sturen

Beste [redacted]

Zoals telefonisch toegelicht, komen deze vragen voort uit een overleg van afgelopen maandag tussen minister, VenVN en ziekenhuiskoepels over de betrokkenheid van verpleegkundigen bij de Covid opschaling in ziekenhuizen.
[redacted] zou jij deze mail ajb onder de ROAZ voorzitters willen verspreiden met het verzoek hun collega's in de ziekenhuizen (en henzelf) de vragen te laten beantwoorden?
We hopen dat de antwoorden per ROAZ verzameld kunnen worden. Dan kunnen ze per ROAZ naar ons verzonden worden, of door LNAZ gebundeld tot één pakket en naar ons. Dat maakt ons niet uit.

Veel dank, [redacted]

Beste ROAZ voorzitters,

Op 28 augustus presenteerde VenVN de uitkomst van een ledenpeiling over de IC opschaling.
https://www.venvn.nl/media/bkbg5onx/resultaten-ic-peiling-2-0.pdf

In het overleg tussen de minister, VenVN, NFU en NVZ van 14 september jl. is afgesproken dat het goed zou zijn om onderstaande te delen met de ziekenhuisbestuurders die hun IC en klinische capaciteit opschalen in het kader van Covid-19. Zou u hier alstublieft zorg voor willen dragen als ROAZ-voorzitter? Vóór het IC opschalingsoverleg van 23 september aanstaande zou de minister graag per ROAZ gebundeld de antwoorden willen ontvangen via u. **Zou u ons dat uiterlijk 22 september kunnen toezenden alstublieft ([redacted] @minvws.nl en [redacted] @minvws.nl)?**

Vragen aan de ziekenhuisbestuurders:

1. Hoe kijkt u aan tegen de uitkomsten van de ledenpeiling?
2. Op welke manier spreekt u met verpleegkundigen over de plannen tbv de IC opschaling
    a. Wie spreekt namens uw ziekenhuis met verpleegkundigen? Bent u als bestuurders hierbij ook betrokken?
    b. Met welke verpleegkundigen bespreekt u dit? Welke verpleegkundige disiciplines binnen het ziekenhuis zijn er betrokken bij dit gesprek?
    c. Indien u met een vertegenwoordiging van verpleegkundigen spreekt, op welke manier vindt er communicatie plaats naar *alle* bij de opschaling betrokken verpleegkundigen in uw huis?
3. Bespreekt u met hen in het kader van de opschaling de thema's inroostering, extra personeel, plannen voor opleiding/scholing//trainingen, mogelijkheden kinderopvang, uitbreiding contracten en evt andere thema's?
4. Op welke manier kunnen verpleegkundigen actief in gesprek raken met het mangament of bestuur van uw ziekenhuis, mochten zij daartoe zelf de behoefte voelen?

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/29/2020 11:12:30 AM
Subject: RE: VERZOEK OM UIT TE ZETTEN: svz brief covid 6 oktober
Received: Tue 9/29/2020 11:12:30 AM

Ok dank!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)(10)(2e)
(10)(2e) Communicatie

---

(10)(2e) **Communicatie**
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

M 06- (10)(2e)
T 070-3406010 (secretariaat DCo)
(10)(2e) @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 09:01
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: VERZOEK OM UIT TE ZETTEN: svz brief covid 6 oktober

Goedemorgen (10)(2e)
Ik pak dit op samen met (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e). Zodra we een concept hebben, dan leggen we deze voor aan jou en (10)(2e)
Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Senior communicatieadviseur a.i.
.....
Directie communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....
M: 06- (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 08:57
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: VERZOEK OM UIT TE ZETTEN: svz brief covid 6 oktober
Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Bijgevoegd de inhoudsopgave voor de volgende covid-brief die 6 oktober uit zal worden gestuurd. Buigen jullie je weer over het stuk m.b.t. de publiekscommunicatie? (Punt 17.)

Verzoek de bijdrage uiterlijk donderdag 12u naar mij te mailen.

Hoor het graag als er onduidelijkheden of vragen zijn!

Groet,
(10)(2e)

Planning

Donderdag 1 oktober
- Stukken worden om 12:00 uur aangeleverd bij (10)(2e) met akkoord MT-lid of (10)(2e)
- Conceptbrief naar (10)(2e)

Vrijdag 2 oktober
- Opmerkingen (10)(2e) worden verwerkt
- Conceptbrief in tassen bewindspersonen

Maandag 5 oktober
- Opmerkingen bewindspersonen worden uitgezet bij beleidsmedewerkers
- Aangepaste stukken om 16.00 uur weer bij DG-adviseurs.
- Definitieve versie naar (10)(2e) en bewindspersonen

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 28 september 2020 22:41
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: VERZOEK OM UIT TE ZETTEN: svz brief covid 6 oktober
Urgentie: Hoog

Beste allen,

Op dinsdag 6 oktober wordt de volgende stand van zakenbrief verstuurd m.b.t. covid-19. Bijgevoegd vinden jullie de inhoudsopgave van deze brief. Deze is in het afstemmingsoverleg met de bewindspersonen afgestemd.
Alleen voor de in de bijlage genoemde onderwerpen wordt gevraagd teksten aan te leveren. Indien er andere onderwerpen meegenomen moeten worden hoor ik het graag. In de bijlage zijn ook de gedane toezeggingen van het vorige debat toegevoegd. Verzoek is om deze toezeggingen, samen met gestelde Kamervragen, zoveel mogelijk af te doen in de brief. De bijgevoegde lijst met moties is nog onder voorbehoud vanwege de stemmingen morgen.

- ➔ Willen jullie de teksten bij de juiste persoon uit jullie team uitzetten? Bij de meeste onderwerpen heb ik alvast een naam neergezet, hopelijk kloppen die!
- ➔ Verzoek **is uiterlijk donderdag 1 oktober om 12:00 uur teksten bij mij aan te leveren met akkoord MT-lid.** BR-leden ontvangen daarna een integrale conceptversie van de Kamerbrief, zodat hun opmerkingen op vrijdag worden verwerkt en een conceptversie mee kan in de weekendtas van de bewindspersonen.
- ➔ Het kan dus zijn dat jullie mensen op vrijdagochtend 2 oktober en maandag 5 oktober nog benaderd wordt om teksten aan te passen n.a.v. opmerkingen BR/ bewindspersonen.

De volgende onderdelen zijn relevant voor de DGV kolom:
Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COIVD-19 6 oktober 2020
1. Inleiding ??

Zicht op en inzicht in het virus
2. OMT advies 78 deel 2 (mondkapjes en BCO) + reactie daarop ??
3. Escalatieladder en gereedschapskist (10)(2e)
   - ➔ *Motie Jetten (Verzoek om een nieuwe routekaart voor de komende periode op te stellen waarbij inzichtelijk wordt gemaakt per alarmeringsfase (1) wat de beschikbare maatregelen zijn ter voorkoming van verspreiding, (2) bij welke indicatoren of situaties deze kunnen worden overwogen en (3) bij welke indicatoren of situaties deze maatregelen mogelijk weer afgeschaald kunnen worden)*
   - ➔ *Toezegging Heerma*
4. Doorontwikkeling dashboard (10)(2e)
5. Testen en traceren (10)(2e)
   - ➔ *Toezegging Van Haga om duidelijkheid vanuit RIVM over PCR-test*
   - ➔ *Toezegging Wilders over informatie GGD uit BCO over besmettingen horeca (anekdotisch)*
   - ➔ BCO opschalingsplan
6. Quarantainepakket (onderdelen quarantainebrief) (10)(2e)
7. Vaccin (verwijzing/korte samenvatting aparte vaccinbrief) (10)(2e)
8. Innovatieve behandelingen (10)(2e)

Andere onderwerpen
15. Datum (en invulling?) herdenkingsdag corona ProgrammaDG J&V via projectdirectie
16. Overig ??

Als er nog vragen zijn hoor ik het graag!
Vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 2:09:36 PM
Subject: RE: Voorbereidend stuk BWO vrijdag 18 september
Received: Wed 9/16/2020 2:09:36 PM

(10)(2g)

Ze hebben in ieder geval weggepoetst wat wij scherp wilden stellen: wie betaald het voorkomen van het omvallen ziekenhuis van bijv (10)(2e) ?

Beslispunt 4 (sheet 5) over ondersteuning VWS is wel teruggebracht naar "(enkel) beheersing COVID-19". Is dat voldoende?

Liquiditeitssteun ziekenhuis volgt impliciet uit sheets 9 en 10: operationele steun door vakdepartement, financiële steun via Cft door BZK.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 16:00
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Voorbereidend stuk BWO vrijdag 18 september

(10)(2g)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rvig.nl>
Datum: woensdag 16 sep. 2020 3:25 PM
Aan: (10)(2e) @minaz.nl' < (10)(2e) @minaz.nl>, (10)(2e) @minaz.nl' < (10)(2e) @minaz.nl>, (10)(2e)) (IRF/BZK) < (10)(2e) @minfin.nl>, (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>, (10)(2e) @mindef.nl' < (10)(2e) @mindef.nl>, (10)(2e) @minezk.nl' < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) - DBO < (10)(2e) @minienw.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>
Onderwerp: Voorbereidend stuk BWO vrijdag 18 september

Geachte heer, mevrouw,

Bijgaand ontvangt u het voorbereidend stuk voor het BWO op vrijdag 18 september a.s.
Ik verzoek u vriendelijk om deze voorbereiding aan uw bewindspersoon door te geleiden.

Hartelijke groet,

(10)(2e)
Min BZK - DGKR
06 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/28/2020 12:08:46 PM
Subject: RE: Vraag over 2 opties voor motie Jetten
Received: Mon 9/28/2020 12:08:46 PM

Hi (10)(2e) :e)

Klopt, in dat kader spraken we er ook over. Laten we inderdaad om 16:30 bellen.
Prima als het niet meegaat in de Twm, maar dat we iets soortgelijks kunnen opzetten.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 14:06
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag over 2 opties voor motie Jetten

Ha (10)(2e)

Kreeg een verwante vraag van (10)(2e) (zie bijlage).

Mee in de Twm redden we niet, al was het maar omdat we daarin geen nieuwe onderwerpen meenemen en dit deel weer langs de Raad van State moet, maar een aparte wijziging is goed denkbaar. Of die al dan niet tijdelijk moet zijn, is van later zorg, zou ik zeggen. In gang zetten van zoiets is vrij eenvoudig, het concept wat er ligt moet worden aangepast (en is vorige keer door de minister tegengehouden), omdat daar ook de quarantaine inzat.

Zullen we andere om 16.30 uur even bellen?

Vr gr, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 13:38
Aan: (10)(2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Vraag over 2 opties voor motie Jetten

Hi (10)(2e)

Van zowel (10)(2e) als (10)(2e) kreeg ik een out-of-office. Misschien kan jij mij verder helpen met een vraag mbt de motie Jetten over verplicht testen bij aankomst op Bonaire?

Vanmiddag om 17:00 spreken we de Staatssecretaris over de tijdelijke wet maatregelen covid-19. Nu helder is dat de noodverordeningen niet overeind blijven in de Twm, moeten we voor de motie Jetten op kort termijn ook iets verzinnen. Volgens mij zijn nog 2 routes om uit te zoeken, en route 1 bespreek ik graag met iemand van WJZ:

1. Een tijdelijke wijziging van de Wpg, zoals de twm covid-19, zodat je grondrechten tijdelijk inperkt alleen omdat het zorgsysteem op CN kwetsbaar is en uitwijkmogelijkheden beperkt zijn. Als de situatie dan verandert, kan je de wijziging intrekken of herzien. Dit kan dan idd een wetswijziging worden voor een boete, zoals eerder gesuggereerd door (10)(2e)

→ Kan dit mee in de al geplande Twm? En zo niet, hoe kunnen we een tijdelijke wetswijziging voor testen ook faciliteren? En hoe zetten we dit in gang?

Parallel zoek ik ook nog de volgende optie uit:

2. Een test afdwingen bij inreizen. Onderzoeken hoe dit werkt omdat het gaat over grensbewaking, maar lijkt wel van

toepassing ook op BES, want bijv. bij export van medicatie naar Bonaire blokkeert de Douane ook wel eens. Ik heb JenV gemaild voor een contactpersoon die meer weet over deze inreis-/invoerwetgeving voor de BES, zodat dit evt. met jullie besproken kan worden.

Kun jij jouw licht laten schijnen over optie 1? Als dit inderdaad een optie is, zou ik dit graag al bespreken vanmiddag in het overleg met de Stas.

Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 7e verdieping|
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl |

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) !e)(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/21/2020 8:29:14 AM
Subject: RE: vraag contracten coronavaccins
Received: Mon 9/21/2020 8:29:14 AM

Ha (10)(2e)

Zoals zojuist gezegd (10)(2e) en ik zijn daar mee bezig. We zullen je in ons volgende overleg bij praten: maar ook aan je laatste punt is gedacht, vrijdag is ook besproken dat (10)(2g) (10)(2g) We zullen wel even kijken of we een voorbeeld van het betreffende artikel met je kunnen delen.

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 09:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: vraag contracten coronavaccins

Ha (10)(2e)

Bij wie van jullie moet ik zijn voor een vraag over de contracten met de producenten van coronavaccins?
(10)(2g) Dat leek bijna onvermijdelijk.
Wat ik me afvroeg is wat is opgenomen over de afwikkeling van eventuele schade als gevolg van vaccins.
(10)(2g)
Kunnen jullie me vertellen wat er (voorlopig) in de contracten staat over de afwikkeling van schade?

Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _GroepFEZ-MT medewerkers[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)
(10)(2e) (IRF/VWS)[(10)(2e) @minfin.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/23/2020 3:36:57 PM
Subject: RE: Vragen Miljoenennota_premie def
Received: Wed 9/23/2020 3:36:58 PM

Dan zou dit het worden.

54. Hoeveel is er nu in totaal geïnvesteerd sinds de start van Rutte III in de zorg? (Regeerakkoord plus aanvullende intensiveringen)

In totaal is sinds de start van Rutte III per saldo in 2021 8,8 miljard euro geïnvesteerd in zorg en daarnaast is voor 2021 vooralsnog (10)(2b) geïnvesteerd in Covid 19 (stand OW 2021).

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T (070) (10)(2e) **M** (06) (10)(2e) **E** (10)(2e) **@minvws.nl**
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 17:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; _Groep FEZ-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
(IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Hi,

Bedrag COVID klopt niet, is (10)(2b) n 2021 nu pak je denk ik alleen 2021?

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 5:18 PM
Aan: _Groep FEZ-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)
(IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Allen,

Het antwoord op vraag 54 is aangepast en in lijn gebracht met de andere vragen (de Kamer heeft dezelfde vraag gesteld over OCW en defensie). Het verzoek is om in één regel te antwoorden.

Het voorstel is:

54. Hoeveel is er nu in totaal geïnvesteerd sinds de start van Rutte III in de zorg? (Regeerakkoord plus aanvullende intensiveringen)

In totaal is sinds de start van Rutte III per saldo in 2021 (10)(2b) euro geïnvesteerd in zorg en daarnaast is voor 2021 vooralsnog 1,9 miljard euro geïnvesteerd in Covid 19 (stand OW 2021).

In de bijlage de onderbouwing van deze cijfers. Het cijfer is de som van de intensiveringen in het FBZ en de stijging van de rijksbegroting (excl. de rijksbijdragen en de zorgtoeslag). Daarnaast zijn de kosten voor Covid 19 apart benoemd.

Hebben jullie nog opmerkingen/vragen bij dit antwoord?

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T (070) (10)(2e) **M** (10)(2e) **E** (10)(2e) **@minvws.nl**
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 12:45
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
CC: Groep FEZ-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Sorry, ik kan dit niet goed volgen. Gaan we uit van verticale cijfers? Is n belangrijke vraag dus even goed uitspitten svp. Wij kunnen niet gewoon beleidsmatige mutaties na regeerakkoord optellen bij regeerakkoord?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 12:36 PM
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Kopie: Groep FEZ-MT medewerkers < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Hoi (10)(2e)

Lijkt me prima om het antwoord zo te formuleren. Ik kan alleen het bedrag van 3,7 miljard niet reconstrueren. Kan je aangeven hoe dit berekend is?

Gr. (10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T (070) (10)(2e) **M** (10)(2e) **E** (10)(2e) **@minvws.nl**
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 11:04

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Ha (10)(2e)

En (helaas) nog een aanvullende vraag (hopelijk laatste :-)). Op onderstaande vraag willen de collega's van BBV nu het volgende antwoorden. Hebben jullie hier nog gedachtes bij?

54. Hoeveel is er nu in totaal geïnvesteerd sinds de start van Rutte III in de zorg? (Regeerakkoord plus aanvullende intensiveringen)
Ten opzichte van de ontwerpbegroting 2018 is er in de Miljoennota 2021 (10)(2b) euro meer beschikbaar voor de zorg in 2021. Dit is inclusief de loon en prijsbijstelling en zowel het Plafond Zorg als Plafond Rijksbegroting en excl. Eigen betalingen/eigen bijdragen.

(10)(2b)

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 16:28
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Ho (10)(2e)

Ik heb het nagevraagd maar dat is niet zo makkelijk in korte tijd in elkaar te zetten. Dus laat het maar bij dit antwoord.

Gr (10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T (070) (10)(2e) **M** (10)(2e) **E** (10)(2e) **@minvws.nl**
www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 15:08
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Ha (10)(2e)

Kwam nog een andere vraag binnen (via collega's): 54. Hoeveel is er nu in totaal geïnvesteerd sinds de start van Rutte III in de zorg? (Regeerakkoord plus aanvullende intensiveringen)

Nu is antwoord beantwoord met:

In onderstaande tabel zie je het verschil tussen de geraamde netto-uitgaven van de ontwerpbegrotingen 2018 van de betreffende departementen en de gerealiseerde (2018, 2019) netto-uitgaven tijdens Rutte III en de geraamde netto-uitgaven voor 2020 en 2021 (MJN 2021).

(10)(2b)

(10)(2b)

Is dit wellicht iets uitgebreider te beantwoorden / hebben jullie een overzicht liggen van investeringen sinds start Rutte III / hoeveel tijd kost het dit te maken?
Als dit onmogelijk is gezien de krappe deadline, dan houden we het op bovenstaande.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 14:21
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Wacht nog heel even, ik heb twee tabellen door elkaar gegooid. Ik pas het aan en heb net het antwoord op vraag 114. Als die akkoord is stuur ik de hele set opnieuw.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>
Datum: dinsdag 22 sep. 2020 2:18 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vragen Miljoenennota_premie def

Ha (10)(2e)

Super, veel dank!! Ik stuur de totaalset straks nog even langs.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 13:48
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>
CC: Groep FEZ-MT medewerkers <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Vragen Miljoenennota_premie def

Hoi (10)(2e)

Bijgaand de antwoorden op de Kamervragen 42, 74, 88 en 172.

Het antwoord op vraag 114 volgt nog.

Gr. (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 1:58:42 PM
Subject: RE: Vragen DGRB BZ over onvolkomenheden en noodmaatregelen COVID-19
Received: Wed 9/16/2020 1:58:43 PM
Vraag DGRBBZ Agenda VWS_hb.docx

He (10)(2e)

Ik heb geprobeerd om de tabel in te vullen voor zover mogelijk. Uiteraard zijn er altijd financiële risico's.. hopelijk heb je er wat aan!
Wat betreft opleiden zorgpersoneel.. dit ging via (10)(2e)

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 22:44
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vragen DGRB BZ over onvolkomenheden en noodmaatregelen COVID-19

Ha (10)(2e) ik stuur jouw verzoek (dat helaas een beetje was ondergesneeuwd in mijn inbox) door naar (10)(2e). Het is wel een nogal grote en brede vraag, en ik kan natuurlijk niet voor (10)(2e) spreken, maar morgen 17u lijkt me niet realistisch, ook gezien de drukte rondom de garantiekaders etc. Je mag mij de schuld geven in de richting van Fin en ik bel met alle liefde (10)(2e) zelf even, maar in de loop van volgende week lijkt me haalbaarder qua deadline.

Ik hoor het graag als ik iets op dit terrein moet doen.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 17:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Vragen DGRB BZ over onvolkomenheden en noodmaatregelen COVID-19

Beste (10)(2e)

(10)(2e) van Begrotingszaken vroeg me om de passages in de bijlage in te doen vullen. Ik stel het volgende voor: (10)(2e) en ik buigen ons over de eerste twee punten (10)(2e) wil jij aan de BT-collega's toedelen wie welk risico en beheersingsmaatregel formuleert? Ik zou het op hoofdlijnen doen.

Lukt het om dit donderdag 1700 af te ronden zodat ik het na en redactieslag vrijdag naar (10)(2e) kan retourneren?

Dank en groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/9/2020 8:24:54 AM
Subject: RE: Vragenformulier d.d. 8 september 2020
Received: Wed 9/9/2020 8:24:55 AM

Nee, heb ik nog niet gehoord.

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 september 2020 10:20
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Vragenformulier d.d. 8 september 2020

Ha (10)(2e)

Ik zie dat Belhaj (D66) de ministers van JenV, VWS, EZK en OCW vragen heeft gesteld over culturele activiteiten, festivals en nachtclubs die ook van belang zijn voor de Twm en ministeriële regelingen. Weet jij wie bij jullie de beantwoording gaat doen?

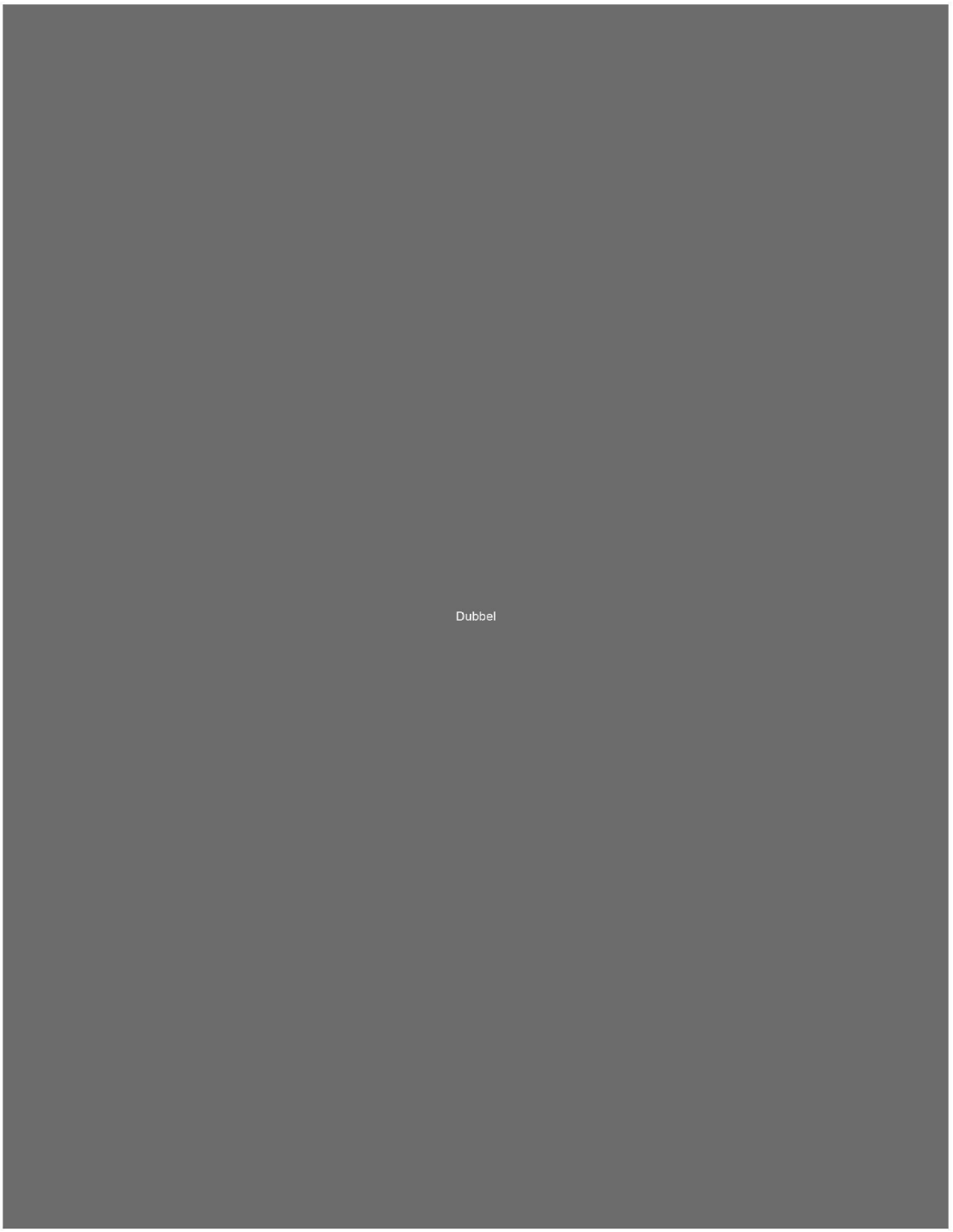
Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

650018



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/24/2020 8:30:01 PM
Subject: FW: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen
Received: Thur 9/24/2020 8:30:01 PM
Reactie conceptnota van bevindingen AR onderzoek Risicoregelingen -beroep op art 2.27 lid 2 CW - VWS.docx

Ha (10)(2e)
Aangemoedigd door (10)(2e)
FIN is bezig met reactie op nota van bevindingen uit een AR-onderzoek naar rijksbrede coronarisicoregelingen. Heikele punt voor AR is of TK is geïnformeerd over steun voordat de garantie is verleend. De garantie LCH is op 23 maart jl. verleend, de garantie NVZA op 7 april, en de toetsingskaders voor LCH en NVZA zijn eind april als bijlage bij de eerste sup naar de TK verstuurd. Voor de NVZA heb ik in een stavaza-brief Covid van 31 maart de aankondiging van het initiatief rond IC-geneesmiddelen gezien met de bereidheid om het initiatief financieel te ondersteunen. Voor LCH heb ik in stavaza-brieven Covid rond de verlening van de garantie geen opmerkingen terug kunnen vinden. Maar ik heb de communicatie over LCH aan de TK niet helemaal scherp op het netvlies. Weet jij (of iemand anders bij GMT) of er vóór de verlening van de garantie aan LCH/Mediq een mededeling aan de TK over een garantie of enigerlei vorm van financiële ondersteuning is gedaan?

Groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 21:38
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Nog even opnieuw gelezen. Is reactie niet iets te braaf? Volgens mij even bij gmt nagaan of ook voor LCH (23 maart) niet iets aan parlement is gemeld; ook omdat we steeds zeer openlijk en actueel rapporteerden (zo meldden we - dacht ik - reeds eind feb dat er enorme schaarste was en het departement daar n rol in zou gaan spelen). Ook vind ik dat betrokkenheid financiën wel erg makkelijk aan eerste supp wordt gebonden alsof die garanties niet veel eerder bij ze bekend waren.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 24 sep. 2020 9:17 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Beste mensen,
Naar aanleiding van m'n onderstaande reactie aan (10)(2e)
Op zich wel bijzonder dat waar FEZ/FIN uit tijdgebrek eerst niet de moeite wil nemen om met vakdepartementen af te stemmen, ze vervolgens tekst van IRF alleen willen opnemen als vakdepartement akkoord gaat…
Volgens mij klopt de tekst die (10)(2e) heeft opgesteld. En is v.w.b. de NVZA nog de moeite van het vermelden waard dat de minister van VWS de TK vóór het verstrekken van de garantie heeft laten weten het initiatief van de NVZA ook financieel te willen ondersteunen.
Moeten we GMT hierover nog informeren?

Groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 24 september 2020 21:08
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

(10)(2e)
Volgens mij klopt de tekst die je hebt opgesteld. In aanvulling daarop heb ik geconstateerd dat de TK v.w.b. de NVZA op 31 maart is geïnformeerd dat de minister van VWS het initiatief toejuicht en ook bereid is het financieel te ondersteunen. De garantie is op 7 april verleend.
De bijlage gaat nu als "Reactie VWS op regelingen LCH en NVZA" door het leven. Kunnen we daarvan maken: Reactie op de VWS-regelingen LCH en NVZA.
Zie voorstellen in bijlage.

Groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:50
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Ha (10)(2e) e.a.

(10)(2e) (HDFEZ FIN) wil nog een schriftelijk akkoord vakdepartement op mailtje dat ik heb gestuurd. Er van uitgaand dat jullie akkoord zijn (antwoord telefonisch met (10)(2e) oorbesproken), kan iemand mij instemmend terugmailen?

Gr,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (HDFEZ/KS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 14:46
Aan: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Goedemiddag (10)(2e)

Allereerst nog eens dank voor de acties die je hebt uitgezet en de verwoording voor een mogelijke reactie.
Deze verwoording willen wij als bijlage meesturen bij de ambtelijke reactie van Financiën.
Onderstaande passage wordt opgenomen in het antwoord en hier wordt een verwijzing naar de bijlage aan toegevoegd.

"Beschreven wordt dat bij 5 regelingen geen beroep gedaan is op CW art 2.27 lid 2. Relevant is dat inzake deze regelingen aan het desbetreffende departementen om een reactie wordt gevraagd; immers in CW art 2.27 lid 2 wordt gesproken over "naar het oordeel van de minister die het aangaat."

In de bijlage wordt beschreven dat de bevinding van de AR juist is maar dat nuances aangebracht kunnen worden. De context waarin de totstandkoming van de regeling speelde was uitzonderlijk. De AR zegt bij haar onderzoeken rekening te willen houden met die context. De bijdrage van de departementen geeft onderbouwing voor de Rekenkamer om dit te verwerken.

De bijlage kunnen wij alleen meesturen wanneer de vakdepartementen hiermee akkoord gaan. Wil jij daarom een schriftelijk akkoord van jouw contactpersonen opvragen en aan mij sturen?

Hartelijk dank en groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 12:48
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (HDFEZ/KS) < (10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Hallo (10)(2e)

Met betrekking tot LCH en NVZA:

- Wij willen richting de AR benadrukken dat beide garantieregelingen zijn ingesteld op het hoogtepunt van de Covid-19 crisis, op een moment waarop het een zeer reëel vooruitzicht was dat acute tekorten zouden ontstaan van essentiële medische benodigdheden (persoonlijke beschermingsmiddelen in het geval van de LCH; IC-medicatie in het geval van de NVZA). Daarom stond voorop met zeer hoge spoed oplossingen te vinden en te implementeren. Voor zover voorschriften niet volledig zijn gevolgd moet dit in de juiste context worden gezien.
- Wij hebben het beeld dat beide garanties niet voor aangaan van de verplichting aan het parlement zijn gemeld. Er is gebruikgemaakt van het eerstvolgende verwerkingsmoment om het parlement volledig in te lichten en formele autorisatie te verkrijgen, i.c. de 1e suppletoire begroting. In deze stukken is weliswaar geen expliciete verwijzing opgenomen naar artikel 2.27 CW 2016, maar in de toetsingskaders (onder het kopje 'probleemstelling en rol van de overheid) staat wel een verwijzing naar de (afwijkende) besluitvorming achteraf en wordt gewezen op de uitzonderlijke omstandigheden die hiertoe hebben geleid.
- Zoals gevraagd specifiek op de rol van Financiën: wij zijn bij de voorbereiding van de 1e suppletoire begroting geïnformeerd over de verstrekte garanties en hebben toen VWS geadviseerd de toetsingskaders en formele autorisatie bij de 1e suppletoire begroting te betrekken.

(10)(2e) (CC) werpt nog een snelle blik op nota van bevindingen, maar dat lukt helaas niet tijdig. Algemene opmerking is dat door de gevraagde haast wij niet een zo volledig mogelijk antwoord richting AR hebben kunnen formuleren. Wij hebben bijvoorbeeld niet alle informatievoorziening tussen verplichting en 1e suppletoire begroting kunnen volgen. Als (10)(2e) nog op nieuwe punten komt stuur ik die na.

Gr,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (HDFEZ/KS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 17:46
Aan: (10)(2e)) (IRF/IDB) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e)) (IRF/OLE) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (IRF/VWS) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: Bijdrage bevindingen art. 2.27 specifieke regelingen

Goedemiddag allen,

Helaas heb ik niet fatsoenlijk tijd gehad om jullie individueel te spreken per mail of telefoon over de laatste stand van zaken.
Om die reden stuur ik nu een gebundelde mail uit, ik hoop geen bezwaar.

Gisteren sloot ik de dag met een stand van zaken zoals onderaan deze mail opgenomen.
Een reactie in die vorm kan niet uit richting de Rekenkamer. Voor zover ik dit verzoek nog niet concreet bij jullie heb neergelegd wil ik dat bij deze doen:
Kunnen jullie een korte weergave uitvragen en doorgeven over hoe het departement gehandeld hebben? Of deze weergave opgesteld wordt door het departement of door jullie is aan jullie.
Omwille van tijd en afstemming ben ik op zoek naar een pasklaar antwoord dat opgenomen kan worden in de reactie.

Graag ontvang ik deze weergave woensdag 23/9 rond de klok van 12.00u. Deze deadline is niet te verschuiven.
Ik zal morgenmiddag inloggen om de weergaves te verwerken en in een laatste afstemmingsronde meenemen.

Mochten jullie eerder vragen of opmerkingen hebben, ik ben morgen vrij maar bellen/mailen kan altijd. In de ochtend ben ik onregelmatig in de buurt van mijn telefoon, in de middag ben ik beter te bereiken.

Veel dank en voor nu een hele fijne avond toegewenst.

(10)(2e)

VWS
LCH + NVZA

⇨ "Wij hebben het stuk bekeken en we denken dat het klopt zoals het er in staat.

We leggen het echter ook nog even voor aan (10)(2e) die was in de beginfase meer betrokken dan wij."

⇨ In afwachting van aanvulling via IRF / (10)(2e)

[..]

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

Programmahouders V&Z, (10)(2e),
(10)(2e)

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 03 (10)(2e)
F 03
(10)(2e)@rivm.nl

Datum
17 juni 2020

Behandeld door
(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
F 030
(10)(2e)@rivm.nl

agenda

Bespreking	Programmahoudersoverleg V&Z
Vergaderdatum en -tijd	24 september 2020 10.30-12.00 uur, GOTO MEETING
Kopie aan	

1. **Opening en mededelingen**

2. Corona en de programma's (zie bijlagen ter info + korte samenvatting per programma), bespreken eventuele benodigde acties (wat is er nodig naast per opdracht goed contact houden over evt. vertragingen met opdrachtgever). Ik heb dit ook ter bespreking voorgelegd aan MT V&Z op 21/9.

3. **Offerteproces 2021**
   - Lijst nieuwe offerteverzoeken (bijlage, ter info)
   - Meerjarige opdrachten:
     - indexeren materiele kosten bij start
     - wensen tot wijziging plan van aanpak lopende meerjarige opdrachten
   - Stavaza opstelling offertes 2021
   - Checklist concept offertes (bijlage)
   - doel besprekingen begin oktober (voor de nieuwe programmahouders)

4. **Algemeen rondje info uitwisselen en signalen**

   - Wetenswaardigheden uit lopende programma's (terugmelding P-houders)

   - Bedrijfsvoering en accountmanagement (Marjan, Annemiek)
     - Evaluatie Raamafspraken
     - Vertraagde productie ontwikkelingen

5. **Acties verslag vorig overleg (bijlage).**

6. **Wvttk / rondvraag**

Datum
17 juni 2020

Ter info Relevante data voor programmahouders derde/vierde kwartaal 2020

- Inputrapportages versturen 30 september (8 maands)
- Offertes in concept gereed 28 september
- Offertes verzonden naar OG 31 oktober
- Periodieke directeurenoverleggen vanaf begin november data zie onder

Programma's en programmahouders (dd sept.2020)

Prog.	Titel	Directie	Programmahouder OG	Programmahouder RIVM	Eerstvolgende overleg
3	Sport (SPT)	VWS-Sport	(10)(2e)	(10)(2e)	Voorjaar 2021 (strategisch overleg)
4	Beleidsondersteuning Geneesmiddelen en Medische Technologie (BGM)	VWS-GMT		(10)(2e)	Wordt gepland, gez. met IGJ
5	Risicoschatting en -Beoordeling t.b.v. Beleid (RBB)	VWS-VGP		(10)(2e)	17 nov + Strategisch overleg gez. met PG
6	Volksgezondheid en Zorg (VEZ)	VWS-PG		(10)(2e) en (10)(2e)	Strategisch overleg gez. met VGP 19 nov
8	Toezichtondersteuning Geneesmiddelen en Medische Technologie (TGM)	IGJ	(10)(2e)	(10)(2e)	Wordt gepland gez. met GMT
9	Risicoschatting en -Beoordeling t.b.v. Toezicht (RBT)	NVWA		(10)(2e)	19 nov
10	Veilig, gezond en duurzaam voedsel en Alternatieven voor dierproeven (VGDV)	LNV-ANK		(10)(2e)	Voorjaar 2021
12	Centrum voor bevolkingsonderzoek (CVB)	VWS-PG		(10)(2e)	Strategisch overleg gez. met VGP 19 nov
21	Centrum Gezond Leven (CGL)	VWS-VGP		(10)(2e) (verv. (10)(2e)	17 nov

				(10)(2e)	**Datum** 17 juni 2020

Samenvatting per programma gevolgen Corona

20200921

P		Samenvattting stavaza
3	Sport	Alle opdrachten volgens planning
4	Beleidsondersteuning Geneesmiddelen en Medische technologie	Vanwege het extra werk t.b.v. de coronateststraten zijn 2 opdrachten getemporiseerd. Ook is een opdracht vertraagd vanwege grote druk bij de Europese Commissie. Het extra werk voor de teststraten is vooralsnog geboekt op dit programma maar wordt afgerekend op het calamiteitenbudget van programma 15 (CIb).
5	Risicoschatting en beoordeling t.b.v. beleid	Ca 10 opdrachten hebben vertraging opgelopen. Oorzaken: uitstel (internationale) workshop, niet mogelijk om te bemonsteren, werving deelnemers bemoeilijkt, opdrachtnemer werkt aan corona app ipv oorspronkelijke opdracht (!), uitstel vanuit internationale organisatie etc.
6	Volksgezondheid en Zorg	Flink aantal opdrachten (minimaal 14) ondervindt vertraging door Corona of zijn volledig stilgelegd, in de meeste gevallen omdat het personeel voor Corona-werk nodig was. Andere vertraging door: niet mogelijk om monsters te nemen, bijeenkomsten konden niet doorgaan, internationale projecten vanuit internationale organisatie vertraagd. Bij een aantal opdrachten wordt gemeld dat vertraging in zicht is (nu nog niet). Daarnaast zijn opdracht op verzoek van OG gewijzigd (bijv. VTV).
8	Toezichtsondersteuning geneesmiddelen en medische technologie	3 opdrachten ondervinden vertraging, deels door inzet personeel op corona-opdrachten en deels doordat de opdrachtgever zelf hier geen aandacht aan kon besteden
9	Risicoschatting en beoordeling t.b.v. toezicht	Bj ca 20 opdrachten vertraging voorzien. Daarnaast zijn er kleinere wijzigingen bijv. door vervallen vergaderingen. Vertragingen zijn ontstaan door: personele problemen (inzet voor Corona, in beginperiode minder product vanwege thuiswerken met kinderen), niet mogelijk om monsters te nemen, sluiting labs (elders), geen inspecties uitgevoerd,
10	Veilige, gezonde, duurzame voeding en alternatieven voor dierproeven	1 opdracht vertraagd ivm oa monstername niet mogelijk en annuleren internationale vergadering.
12	Centrum voor Bevolkingsonderzoek	Tabel update niet ontvangen. Sommige bevolkingsonderzoeken zijn een periode stilgelegd geweest.
21	Centrum Gezond Leven	2 opdrachten vertraagd vanwege inzet personeel voor corona, 1 opdracht doordat interviews vertraging opliepen.

Actielijst programmahoudersoverleg V&Z d.d. 17 juni 2020

- Coronatabellen per programma (vooralsnog voor intern gebruik) blijven updaten, graag ook nogmaals voor de zomer. Verzending extern geschiedt altijd na overleg met desbetreffende PH (PH's)
- Navragen bij (10)(2e) of er een algemene passage over COVID in offerteverzoek 2021 wordt opgenomen ((10)(2e)
- Claims in kader van Corona hoe worden deze geregeld? Overleg hierover met FCC (10)(2e)
- 'Checklist bij opstellen offerteverzoek vanuit opdrachtgever en opstelling offertes vanuit RIVM (versie 20200610)' uitbreiden met: - Privacy gerelateerde zaken ((10)(2e), - Begroten opslag inhuur (10)(2e). Na aanpassen opnieuw ronddelen ((10)(2e) -materiële kosten jaarlijks gecompenseerd? zoals besproken tijdens evaluatiegesprek met (10)(2e) eerder dit jaar? (10)(2e)
  Toelichting: afspraak meerjarige reguliere of additionele opdrachten: materiële kosten 2% verhogen (of beste schatting aanhouden), o.a. t.a.v uitbesteding zijnde capaciteit, want OVA correctie is namelijk te laag (PH's)
- Uitkomst OEB vergadering d.d. 18 juni 2020 inzake meerjarige tarieven doorgeven aan PH's ((10)(2e)
- (10)(2e) meekijken met (10)(2e) of nieuwe mogelijkheid om via apart Excelbestand capaciteitsregels in 1x in SAP offertetool te kopiëren bruikbaar is voor 12 CVB ((10)(2e)
- (10)(2e) Mogelijkheid om microplanning, d.w.z. op afdelingsniveau of nog lager: persoonsniveau in te voeren in SAP offertetool kan dit? Navragen bij (10)(2e) ((10)(2e) tijdens eerstvolgende AAM-overleg)
- Welke relaties zijn er tussen programma 3 Sport en andere RIVM programma's binnen het RIVM n.a.v. vraag tijdens directeurenoverleg. (10)(2e) start met opstellen soort kruistabel, en checkt binnenkort deze tabel graag met PH's V&Z en andere M&V-collegae ((10)(2e)

650162

Annotatie Formeel Overleg DOR
Woensdag 23 september 2020

Plaats : **Apollozaal**
Tijd : **11:00 – 12:30 uur**
Voorzitter : (10)(2e)

1. **Opening** **11:00-11:05**
De (10)(2e) opent de vergadering. Vanaf 11:45u zal de (10)(2e) de vergadering voorzitten.

Dit is de laatste ODOR met de oude delegatie. De nieuwe leden sluiten aan via WebEx. Rond 12:10u vindt de overdracht plaats.

2. **Mededelingen** **11:05-11:10**
Vooralsnog geen.

3. **Concept notulen ODOR 15 juli 2020** **11:10-11:15**
(Hamerstuk)

4. **Adviesaanvraag wijziging Volmachtregeling Personele aangelegenheden i.v.m. besluit doorwerken na AOWgerechtigde leeftijd.** **Vervallen**

Dit agendapunt is reeds schriftelijk afgedaan en is daarom komen te vervallen.

5. **Instemmingsverzoek aanvullende beleidsRI&E en PvA** **11:15- 11:25**
Toelichting: (10)(2b)

De BeleidsRI&E Covid-19, inclusief plan van aanpak en de Persoonlijke beschermingsmiddelen die nodig zijn voor de BHV'er vanwege het risico's van Covid-19 zijn ter instemming aan de DOR voorgelegd.

Met de Aanvullende BeleidsRI&E over risico's van Covid-19 VWS-Concern, kan de DOR, instemmen onder de volgende condities:
- *Het document wordt aan de kerndeskundige voorgelegd.*
- *De eventuele opmerkingen van de kerndeskundige worden verwerkt in het*
- *document.*
- *Als het document wordt aangepast naar aanleiding van de opmerkingen van de*
- *kerndeskundige, wordt dit opnieuw ter instemming aan de DOR voorgelegd.*

Met het Plan van aanpak behorende bij de VWS-concern BeleidsRI&E kan de DOR instemmen onder de volgende condities:
- (10)(2e) *verwerkt in het document de opmerkingen die de DOR naar aanleiding van zijn overleg op 12 augustus 2020 aan haar per e-mail toestuurde en de DOR ontvangt de nieuwe, aangepaste versie.*
- *Als het document wordt aangepast naar aanleiding van de opmerkingen van de kerndeskundige op de Aanvullende BeleidsRI&E over risico's van Covid-19 VWSConcern, wordt het plan van aanpak opnieuw ter instemming aan de DOR voorgelegd.*

De DOR verwacht nog een formeel instemmingsverzoek van u te ontvangen voor de definitieve versies van de aanvullende BeleidsRI&E VWS-concern Covid-19 en voor het hierbij behorende Plan van Aanpak. (10)(2e) *zorgt ervoor dat de DOR dit z.s.m. ontvangt.*

6. Arbo-zaken (Laatste stand van zaken) **11:25-11:45**

Toelichting: (10)(2e)

(10)(2e) *doet een mondelinge toelichting op de laatste stand zaken voor wat betreft VWS brede Arbo-zaken.*

7. Faciliteitenregeling OR/DOR **11:45-11:50**

De Faciliteitenregeling wordt ter ondertekening aan de DOR voorgelegd.

8. Ontwikkelingen **11:50-12:05**

De DOR wil bij dit agendapunt graag geïnformeerd worden over (actuele) ontwikkelingen die zich binnen VWS voor doen. U kunt hier een toelichting op doen.

9. Rondvraag **12:05-12:10**

10. Overdracht DOR **12:10**

Aan u het verzoek om een dankwoord te richten aan de vertrekkende DOR leden en hen een boeket bloemen met cadeaubon te overhandigen. Het betreft: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) *en* (10)(2e)

To: Undisclosed recipients:[Undisclosed recipients:];
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 7:49:39 AM
Subject: RIVM Persupdate Maandag 28 september 2020
Received: Mon 9/28/2020 7:49:55 AM

Goedemorgen collega's,

Hierbij de RIVM Persupdate van maandag 28 september 2020.

In deze persupdate aandacht voor: nieuw coronavirus.

Nieuw coronavirus

- Vrijdag 25 september
  - Het gaat niet de goede kant op met het coronavirus. De cijfers op het dashboard dat het kabinet waarschuwt schieten omhoog. Premier Rutte maakte vrijdag duidelijk dat de urgentie duidelijk is en dat er overlegd wordt over maatregelen. https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/25/rutte-noemde-lockdown-niet-maar-alles-wijst-er-op-dat-er-veel-strengere-maatregelen-komen-a4013661

    https://www.nu.nl/politiek/6079813/rutte-worstelt-met-grip-op-virus-laatste-wat-ik-ga-doen-is-smeken.html
  - Als de coronatest bij de GGD te lang duurt of als je je wilt laten testen zonder dat je klachten hebt, kun je uitwijken naar een commercieel bedrijf. Maar hoe betrouwbaar zijn die eigenlijk?
    https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5185930/coronatest-commerciele-test-covid-virus-testen-sneltest-laboratoria-ggd
  - Het aantal sterfgevallen ligt op een normaal niveau voor de tijd van het jaar. Dat meldt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het aantal sterfgevallen vanwege het nieuwe coronavirus is de laatste weken aan het oplopen. Maar dat heeft dus nog niet geleid tot een opvallende piek in het aantal overlijdens.
    https://www.telegraaf.nl/nieuws/1893262270/cbs-sterftecijfer-niet-opvallend-hoog
  - Zoveel mogelijk thuiswerken is volgens het kabinet een van de effectiefste maatregelen om corona onder controle te houden. Toch stromen de kantoren steeds voller. Waarom verlangen we zo terug naar de kantoortuin?
    https://www.volkskrant.nl/economie/eenzaamheid-in-coronatijd-drijft-jongeren-terug-naar-kantoor~b702bd66/
- Zaterdag 26 september
  - Interview (10)(2e) in Trouw: 'Het testbeleid is niet het probleem, ons gedrag is het probleem'.
    https://www.trouw.nl/binnenland/het-testbeleid-is-niet-het-probleem-ons-gedrag-is-het-probleem~bd682948/
  - Corona blijkt hard toe te slaan in het brein, ontdekten Amsterdamse onderzoekers tot hun verbazing. Dat kan verklaren waarom patiënten hun smaak en reuk verliezen en 'vergeten' te ademen – maar ook waarom sommige patiënten langdurig last houden van concentratiestoornissen, hartkloppingen en geheugenverlies.
    https://www.volkskrant.nl/wetenschap/onderzoek-coronavirus-veroorzaakt-chaos-in-de-hersenen~bac7630e/
  - 38 coronadoden in één dag: 'Hopelijk schrikken mensen nu wakker'. https://www.tubantia.nl/binnenland/38-coronadoden-in-een-dag-hopelijk-schrikken-mensen-nu-wakker~aa59539f/
  - Het grote aantal sterfgevallen als gevolg van het coronavirus dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zaterdag meldde, is het gevolg van een 'administratieve inhaalslag'. Dat meldt de GGD IJsselland op zijn site. Zaterdag werden 38 nieuwe sterfgevallen gemeld, ruim het dubbele van een dag eerder.
    https://www.nu.nl/coronavirus/6080080/meer-gemelde-coronadoden-door-administratieve-inhaalslag-van-ggds.html?redirect=1
  - Het leek vanmiddag uit de lucht te komen vallen: het RIVM meldde 38 coronadoden in één dag. Gisteren lag het aantal doden in een dag nog op 16, en de dag daarvoor ook. Dus waar kwam dat hoge aantal van 38 ineens vandaan?
    https://nos.nl/artikel/2349942-ineens-meldde-het-rivm-veel-meer-coronadoden-waar-kwamen-die-vandaan.html

    https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2020/hoogste-aantal-gemelde-coronadoden-sinds-15-mei-lichte-daling-aantal-besmettingen/
    https://www.ed.nl/binnenland/administratieve-inhaalslag-ggd-zorgt-voor-vertekend-beeld-coronadoden~a4ad3d1d/
    https://www.gelderlander.nl/binnenland/administratieve-inhaalslag-ggd-zorgt-voor-vertekend-beeld-coronadoden~a4ad3d1d/

- Er zijn niet ineens 28 mensen in onze regio overleden door COVID-19 de afgelopen week, zoals sommige media hebben begrepen. Op verzoek van het RIVM zijn wij net als andere GGD'en via overzichten van overledenen bij gemeenten voor onze regio aan het nagaan hoeveel mensen die sinds maart zijn overleden ook in de periode daarvoor positief getest waren op het coronavirus. https://www.ggdijsselland.nl/over-de-ggd/nieuws/item/article/foute-weergave-in-media-over-aantal-aan-covid-19-overledenen/

- Zondag 27 september
  - De GGD's meldden de afgelopen 24 uur 2.999 nieuwe positieve coronatests aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het etmaal daarvoor waren dat er 2.713. https://www.nu.nl/coronavirus/6080177/bijna-drieduizend-nieuwe-positieve-coronatests-in-nederland.html
  - Mondkapjes moeten een rol krijgen in nieuwe coronamaatregelen. Dat adviseert het Red team, een groep onafhankelijke deskundigen met verschillende expertises, aan het kabinet. Hun advies wordt gesteund door de voorzitters van verschillende veiligheidsregio's. Ook Roel Coutinho, oud-directeur van het RIVM, staat achter het advies. https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5186574/corona-mondkapjes-red-team
  - Het coronavirus heeft Vlieland en Ameland bereikt. Voor het eerst sinds het begin van de uitbraak in Nederland, precies zeven maanden geleden, is één inwoner van Ameland en één op Vlieland positief getest. https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2020/eerste-coronabesmetting-op-vlieland/'
  - Drie wetenschappers: de coronatest is onbetrouwbaar en het testbeleid faalt

    Het huidige coronatestbeleid faalt. Door minder en beter te testen wordt onnodige schade aan het welzijn en de economie voorkomen, schrijven dr. ir. Carla Peeters, prof. dr. Wim Vanden Berghe en prof. dr. Mattias Desmet in dit artikel. https://www.hpdetijd.nl/2020-09-27/drie-wetenschappers-de-coronatest-is-onbetrouwbaar-en-het-testbeleid-faalt/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=drie-wetenschappers-de-coronatest-is-onbetrouwbaar-en-het-testbeleid-faalt
  - Mogelijk toch mondkapjesplicht. Het kabinet zit in de maag met snel oplopende druk op ziekenhuizen vanwege het coronavirus. Het leidde zondag tot een marathonsessie in het Catshuis. Het politieke beraad is meestal vlak na de middag afgerond, maar liep dit keer uit tot in de vroege avonduren. Het was het eerste Catshuisberaad sinds de nieuwe opleving van het coronavirus na de zomer. https://www.telegraaf.nl/nieuws/1274657570/mogelijk-toch-mondkapjesplicht
- Maandag 28september
  - „Te veel mensen denken dat we tegen maart volgend jaar een spuitje krijgen en dat het dan klaar is met mondmaskers, afstand houden en coronamaatregelen. Niet is minder waar." Dat zegt viroloog (10)(2e) (KU Leuven). Maar wanneer kunnen we dan weer helemaal 'los'? https://www.telegraaf.nl/nieuws/494586373/viroloog-waarschuwt-zelfs-met-vaccin-nog-veel-langer-coronamaatregelen
  - Nederland staat er ten opzichte van andere landen in West-Europa slecht voor als het gaat om de verspreiding van het coronavirus. De alarmerende cijfers van regio's in Nederland, België en Frankrijk staan in schril contrast met de cijfers in landen die in een vroegtijdig stadium strengere maatregelen nemen. https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5186182/besmettingen-corona-europa-nederland-amsterdam-den-haag-ranglijst-kaart
  - Het kabinet komt met strengere maatregelen om het coronavirus te bestrijden. Vandaag verwacht het knopen door te kunnen hakken. Premier Rutte staat onder druk om vooral meer landelijke maatregelen te treffen en minder verschillende per regio. https://www.ad.nl/binnenland/mondkapjesplicht-voor-kappers-kabinet-besluit-over-nieuwe-coronaregels~ab4e42ae/
  -

Te verwachten rapporten komende week:
Dinsdag 29 september:
Stralingsniveaumetingen aan de terreingrens van de EPZ kerncentrale - MONET KCB-2019 (met nieuwsbericht)
Verlengen vervalopslag bij ziekenhuizen (met nieuwsbericht)

Woensdag 30 september
Consequentieonderzoek probitrelaties (met nieuwsbericht)
CvB beperkte uitvoeringstoets toevoeging SMA aan de neonatale hielprikscreening (met nieuwsbericht)

Overige publicaties deze week:

Woensdag 30 september
Vanaf 30 september vinden mensen op www.steunpuntcoronazorgen.nl actuele relevante informatie over hoe ze met hun gevoelens en zorgen om kunnen gaan en er zijn doorverwijzingen naar hulp. De informatie op het Steunpunt Coronazorgen wordt wekelijks aangevuld. In mei jl lanceerden ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en het RIVM het informatie en verwijscentrum COVID-19. Deze is nu volledig vernieuwd en heeft de nieuwe naam Steunpunt Coronazorgen gekregen.

Promotie (10)(2e) – Effecten HPV Vaccincatie (met nieuwsbericht)

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM - Persvoorlichting
Postbus 1 (postbak 49)
3720 BA BILTHOVEN
T +31 30 (10)(2e)
M +31 6 (10)(2e)
http://www.rivm.nl

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

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

To: (10)(2e (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/25/2020 11:22:56 AM
Subject: FW: Continuation of Care Saba: OMT Saba decides on quarantine forreturning patients from Cur/Bon
Received: Fri 9/25/2020 11:22:56 AM
Safe continuation of accessible elective care.docx

Achtergrond bij de bespreking van MU's wel/niet naar Sxm. Mening van (10)(2e) lijkt me belangrijk.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @sabagov.nl>
Datum: donderdag 24 sep. 2020 1:28 PM
Aan: (10)(2e) ?e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>, ' (10)(2e) ' < (10)(2e) @sabahealthcare.org>, (10)(2e) < (10)(2e) @fundashonmariadal.org> (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>, (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>, (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>, (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>, (10)(2e) @sehcf.org < (10)(2e) @sehcf.org>, (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>, (10)(2e) @sehcf.org' <(10)(2e) @sehcf.org>, (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org> (10)(2e) ; (10)(2e) @sabahealthcare.org>, (10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>, (10)(2e) @statiagov.com < (10)(2e) @statiagov.com>, (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>, (10)(2e) < (10)(2e) @statiagov.com>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Continuation of Care Saba: OMT Saba decides on quarantine for returning patients from Cur/Bon

Dear all,
This morning the document was discussed in the OMT Saba. Just before that, we learned about the new case on Statia who was likely infected while on referral and in the zvk-bubble; this obviously changed the dynamics of the discussion.

The OMT is happy with efforts to use e-health more, and to have more specialists come to Saba (with all the measures described). The OMT did also agree to the exemption of quarantine for cohorted short visits for mainly diagnostics to SXM, if the measures as discussed yesterday can indeed be arranged by ZVK.
The OMT did however not agree with continuing the exemption of quarantine for zvk patients returning from multi-day/more complex referrals to Bonaire and Curacoa. Here we will therefor follow Statia and require a quarantine again for returning patients for now.

Attached the adapted document based on the OMT decision.

The ZVK bubble is still good to protect our patients as much as possible. And great if we can move forward with the other items as stated above.

When the situation on Bonaire and/or Curacao change, we will reevaluate.

Best,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Wednesday, September 23, 2020 11:13 AM
To: (10)(2e) ?e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @fundashonmariadal.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) @sehcf.org' <(10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>;

(10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e)
< (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e)
< (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) [(10)(2e) @sabahealthcare.org) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Visiteren artsen FM naar BoWi

Besten,
Dank voor het constructieve overleg vanochtend.
Ik heb enkele zaken aangepast op basis van de disscussie vanochtend.
Fijn als we hier meee vooruit kunnen.

We horen graag van ZVK wanneer de randvoorwaarden voor de versterkte ZVK-bubbel naar SXM gereed zijn.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, September 22, 2020 10:46 AM
To: (10)(2e) :e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @fundashonmariadal.org>; (10)(2e)
< (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) @sehcf.org'
< (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org; (10)(2e) @sehcf.org'
< (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org> (10)(2e)
< (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Visiteren artsen FM naar BoWi

Besten,
Bijgevoegd een kort voorstel dat ik heb opgesteld, om de discussie te vergemakklijken.
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) :e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>
Sent: Tuesday, September 22, 2020 10:34 AM
To: (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @fundashonmariadal.org>;
(10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) @sehcf.org'
< (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org; (10)(2e) @sehcf.org'
< (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e)
< (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sabagov.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Visiteren artsen FM naar BoWi

Beste (10)(2e)

Hoe komen wij morgen in dit overleg?
Heb je de webex toegangsnummer en code voor ons?

Katja wil er graag bij zijn i.v.m. E Health opties.

Mvg,
(10)(2e)
(10)(2e)

Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Bonaire, Caribisch Nederland
http://www.zvkcn.nl

☎:(+599 (10)(2e)
✉: (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl

(10)(2e)

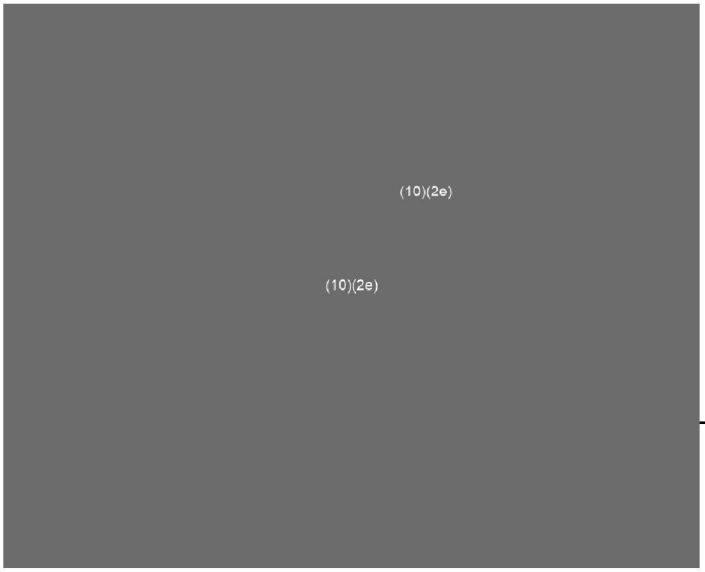
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>
Verzonden: maandag 21 september 2020 14:07
Aan: (10)(2e) 'e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @fundashonmariadal.org>; (10)(2e) 2e) (10)(2e) < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e)(10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) @sehcf.org' < (10)(2e) @sehcf.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @sehcf.org>; Lennart Bergwerff < (10)(2e) @sabahealthcare.org>; (10)(2e) < (10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sabagov.nl>
Onderwerp: RE: Visiteren artsen FM naar BoWi

Besten,

De recente ontwikkelingen op Bonaire betreffende COVID-19 zijn vandaag besproken in het OMT op Saba. Aan (10)(2e) is gevraagd een voorstel te doen hoe de continuïteit van de electieve zorg op een veilige manier kan worden voortgezet in het licht van deze ontwikkelingen.
Reden om iedereen dringend te verzoeken aanwezig te zijn in een Webex meeting **as woensdagochtend om 9 uur** en dit met elkaar te bespreken.

JOIN MEETING ROOM #1 LINK

Regards, groet



This message (including any attachments) may be privileged or confidential. If you have received it by mistake, please notify the sender by return e-mail and delete this message from your system. Any unauthorized use or dissemination of this message in whole or in part is strictly prohibited.

The Saba Health Care Foundation & Benevolent Foundation Saba rejects any liability for the improper, incomplete or delayed transmission of the information contained in this message, as well as for damages resulting from this e-mail message. The Saba Health Care Foundation & Benevolent Foundation Saba cannot guarantee that the message received by you has not been intercepted by third parties and/or manipulated by computer programs used to transmit messages and viruses.

-----Original Appointment-----
From: (10)(2e) !e) <(10)(2e) @zorgverzekeringskantoor.nl>
Sent: Wednesday, September 16, 2020 1:12 PM
To: (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) ; (10)(2e) @sehcf.org'; (10)(2e) ; (10)(2e) @sehcf.org; (10)(2e) @sehcf.org'; (10)(2e) @sehcf.org'; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e)
Subject: Visiteren artsen FM naar BoWi
When: Wednesday, September 30, 2020 10:00 AM-11:00 AM (UTC-04:00) Georgetown, La Paz, Manaus, San Juan.
Where: Flamboyant; VMR (Virtual Meeting Room)

Visiteren artsen naar BoWi, kunnen we hervatten vanaf de 30ste september woensdag.
Ik zal Statia er ook in zetten, maar als jullie vanwege de Covid-19 situatie niet kunnen snap ik dat, kijk maar wanneer je weer aanschuift tzt.

To: (10)(2e) @minvws.nl[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) @minvws.nl[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 10:57:14 AM
Subject: SET COVID 2.0
Received: Mon 9/21/2020 10:57:21 AM
Infographic 24x7 V.2.pdf

Beste (10)(2e) beste mensen van het Informatieberaad Zorg,

Met de actuele toespitsing is de SET COVID 2.0-regeling niet bruikbaar voor de sector jeugdgezondheidszorg. De actuele regeling is toegespitst op aanbieders vanuit "de Wmo (2015), wijkverpleging, huisartsenzorg en/of geestelijke gezondheidszorg [met] minimaal 50 actieve cliënten." De SET COVID-regeling die in het voorjaar gold, was wel nog toegankelijk voor de JGZ.

De jeugdgezondheidszorg werkt juist hard aan de ontwikkeling van zorg op afstand. We doen dat onder meer door te bouwen aan landelijk 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbare jeugdgezondheidszorg. Ouders moeten op elk moment van de dag (en nacht) de vragen kunnen stellen en de zorgen kunnen delen waar zij op dat moment rond hun kind mee worstelen.

Sinds mei van dit jaar wordt met '24/7' ge-pilot in de werkgebieden van drie jeugdgezondheidsorganisaties. Met bescheiden voorlichting voor de uitbreiding van de contactmogelijkheden, is de dienstverlening direct opgepakt. Bijgevoegde infographic toont de resultaten tot en met medio augustus.

We staan nu voor de uitdagen 24 op 7 Bereikbaarheid en Beschikbaarheid op te schalen naar het landelijke niveau. Dat vraagt dat de 44 jeugdgezondheidsorganisaties in het land een ontwikkelslag maken. Benutten van de SET-subsidiemogelijkheden zou enorm kunnen helpen zo zorg op afstand mogelijk te maken.

Graag leggen we u voor of denkbaar is dat de SET COVID-regeling alsnog weer snel toegankelijk wordt voor de jeugdgezondheid. Als contactpersoon voor de sector voor nader overleg hierover ben ik graag beschikbaar.

Alvast dank voor uw reactie op dit verzoek.

Hartelijke groet,

(10)(2e) | **adviseur** | **Nederlands Centrum Jeugdgezondheid** |
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht | www.ncj.nl
E (10)(2e) @ncj.nl | T 06 (10)(2e) |

Meld je aan voor onze nieuwsbrieven en ontvang deze in je inbox.



To: (10)(2e)) ((10)(2e) @minvws.nl)[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/11/2020 3:19:51 PM
Subject: FW: AO Q&A's, factsheets en spreektekst
Received: Fri 9/11/2020 3:19:51 PM
Spreektest AO versie 11-9-20.docx

Hoi
Hierbij iets aangepaste versie van spreektekst voor ao, in lijn met brief van (10)(2e)

Vul jij aan/wijzig jij voor as maandag 12 uur?
Maandag as moet de spreektekst naar Ibeleid, daarna komt dinsdag de gehele concepttekst nog een keer naar ons.

Met tafeldossier ga ik aan de slag. Dat moet vrijdag naar ibeleid, dus daar hebben we meer tijd voor.
Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 september 2020 09:44
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: AO Q&A's, factsheets en spreektekst

Hi (10)(2e)

In de bijlage vinden jullie het dossier voor het AO met hierin de factsheets en Q&A's en concept spreektekst voor I&Z. Willen jullie hiernaar kijken en uiterlijk maandagmiddag richting Janine reageren?

Factsheets & Q&A's
- Het meeste is aangeleverd zoals jullie zien. De Q&A van MEVA wordt eind september nog aangescherpt, Q&A over IGJ volgt later deze week en Med Tech volgende week.
- Willen jullie ook even kijken welke factsheets en Q&A's we naar de minister willen sturen? Mijn idee is dat we de factsheets en Q&A's vanaf het verpleeghuis niet meesturen in eerste plaats. En deze achter de hand houden. Maar hoor graag jullie mening.
- 18 september moet deze hele handel naar I-Beleid. Zij zullen het de lijn in doen richting de BR en SG. Dus dan verwacht ik ook voor ons nog wat punten terug. Op 1 oktober moeten wij het dossier gaan printen voor Van Ark. Dit moet uiterlijk 2 oktober bij haar liggen. Die week erna is het AO en ook de voorbesprekingen.

Spreektekst
- I-Beleid heeft contact gehad met (10)(2e) . De minister wil waarschijnlijk een korte inleidende spreektekst. Ik heb alvast wat punten onder elkaar gezet die wij graag willen meenemen daarin. Willen jullie hiernaar kijken en aanpassingen doen (tekst kan dus echt maar kort zijn)?
- Maandagmiddag moeten wij onze spreekpunten aanleveren aan I-Beleid. Zij gaan hier vervolgens een gecombineerde spreektekst van maken. Ik heb ook aangegeven dat wij willen mee kijken hierop, dus volgende week volgt richting jullie nog de gehele inleidende spreektekst. (10)(2e) zal jullie deze mailen, die ook weer 18 september bij I-Beleid moet liggen.

Proces AO
- De convocatie is nog niet binnen en AO is nog niet definitief gepland, we gaan wel gewoon uit van 8 oktober.
- Tijdens het AO zullen 2 mensen bij de minister zitten, waarschijnlijk (10)(2e) en ik denk jij (10)(2e) (afhankelijk of administratieve lasten veel nadruk krijgt). Verder zullen er vooral mensen in de ambtenarenkamer zitten die printen & brengen. Meer lukt niet, dus de rest zal in een zaal bij VWS zitten of thuis. I-Beleid regelt een grote zaal. Het lijkt me handig dat wij vanuit I&Z in ieder geval wel bij VWS bij elkaar zitten. I-Beleid maakt een draaiboek voor het AO en stuurt dit vandaag naar ons op. @Marlies fijn als jij hier ook nog even naar wil kijken dan.

Vandaag rond ik al m'n activiteiten af (in hoeverre dat gaat☺) en dan ben ik 2 weken uit de lucht. Dus als er nog iets is, let me know!

Groet, (10)(2e)

To: [redacted] (BZ/BBL)[(10)(2e) @minfin.nl]; [redacted] BZ/BBL)[(10)(2e)@minfin.nl]
Cc: [redacted] (IRF/VWS)[(10)(2e) @minfin.nl]; [redacted] ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; [redacted] (10)(2e)
From: [redacted]
Sent: Fri 9/4/2020 3:03:31 PM
Subject: Toetsingskaders garanties VWS
Received: Fri 9/4/2020 3:03:36 PM

Toetsingskader_Eurofins - HB_FinVersie.docx
Toetsingskader_UDiagnostics - HB_FinVersie.docx
Toetsingskader garantieregeling geneesmiddelen - versie FIN.docx
Toetsingskader Mediq versie_FIN.docx

Hallo collega's van BBL,

Bijgaand treffen jullie vier toetsingskaders ter afstemming. Het gaat om:

1. Toetsingskader Eurofins -
2. Toetsingskader U-diagnostics -
3. Toetsingskader Mediq -
4. Toetsingskader Geneesmiddelen -

(10)(2e)

Wat betreft de toetsingskaders voor Eurofins en U-Diagnostics. Het gaat hier om twee overeenkomsten die reeds zijn gesloten met de genoemde partijen. Zij garanderen een oplopend aantal analyse capaciteit tbv laboratoria en wij garanderen als Rijk een X aantal afname. De IRF sectie VWS heeft meegekeken op deze twee kaders.

Wat betreft het toetsingskader Mediq. Hier gaat het om aanpassingen die zijn gedaan op basis van eerdere besluiten. De voorschotten aan Mediq gaan we voor meer dan de helft niet terugkrijgen en dat gaan we vaststellen bij de afrekening.

Tot slot het toetsingskader Geneesmiddelen. Hier gaat het om de aanpassing van de looptijd.

De namen van de contactpersonen staan erbij. Gezien het proces, namelijk dat wij pogen de kaders voor de volgende MR van 11 september te agenderen, sturen we de kaders naar jullie en doen we ze tegelijk bij ons de lijn in om de snelheid te borgen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken (FEZ)
Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

M: 06 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/7/2020 11:50:16 AM
Subject: FW: ter besluitvorming: incidentele suppletoire begroting corona 2020en toetsingskaders Mediq (LCH), geneesmiddelen (NVZA), UDiagnostics enEurofins
Received: Mon 9/7/2020 11:50:16 AM
Toetsingskader_Eurofins versie 4 9.docx
Toetsingskader_UDiagnostics versie 4 9.docx
Toetsingskader Mediq versie 4 9.docx
Toetsingskader garantieregeling geneesmiddelen - versie 4 9.docx

Hi, mocht dit nog ter sprake komen bij Actualiteitenoverleg; (10)(2e) geeft aan dat je akkoord kunt gaan met de garantieregelingen.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:12
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: ter besluitvorming: incidentele suppletoire begroting corona 2020 en toetsingskaders Mediq (LCH), geneesmiddelen (NVZA), UDiagnostics en Eurofins
Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e)

FEZ vraagt in onderstaande mail om rond 12.00u vandaag akkoord te geven op een 4-tal garantieregelingen (zie de bijlagen). Deze gaan dan vanmiddag naar de BWP en de garantieregelingen worden vrijdag a.s. in de MR behandeld.
Ik heb de vier toetsingskaders bij de garantieregelingen doorgenomen en ik zie geen gekke dingen. Dus wat mij betreft kan door de pSG aan FEZ gemeld worden dat ze akkoord is.

Dan kijk ik zo nog naar de 2e incidentele suppletoire begroting (Zie punt 1 in onderstaande mail. Hier is akkoord gevraagd uiterlijk 8 september). Maar dan kan deze al verder.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel OBP
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Resident (10)(2e)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M +31 6 (10)(2e)
E (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 08:57
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: ter besluitvorming: incidentele suppletoire begroting corona 2020 en toetsingskaders Mediq (LCH), geneesmiddelen (NVZA), UDiagnostics en Eurofins

---

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 17:37
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))

< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: ter besluitvorming: incidentele suppletoire begroting corona 2020 en toetsingskaders Mediq (LCH), geneesmiddelen (NVZA), UDiagnostics en Eurofins

Beste leden van de bestuursraad,

Naar aanleiding van de augustusbesluitvorming willen we jullie ter goedkeuring een aantal stukken voorleggen en informeren over de belangrijkste uitkomsten.

Voor besluitvorming leggen we jullie voor:

1) een tweede incidentele suppletoire begroting 2020 (zie bijlage ISB MvT 4 9; Memorie van Toelichting) die ingaat op de corona gerelateerde mutaties op basis van augustusbesluitvorming (totaal € 1,9 miljard in 2021) waaronder meerkosten GGD'en veiligheidsregio's, zorgbonus 2021, IC-capaciteit, Caribisch Nederland en kosten programmadirectie COVID-19.

   Proces: graag jullie akkoord **as. dinsdag 8 september** zodat we eventuele aanpassingen kunnen verwerken en vervolgens kunnen voorleggen aan de bewindspersonen uiterlijk donderdag 10 of vrijdag 11 september.
   Dinsdag 15 september, tegelijk met de ontwerpbegroting 2021, willen we deze incidentele suppletoire begroting naar de TK sturen.

2) een viertal garantieregelingen (bijlage toetsingskaders); aanpassing van het garantiekader voor Mediq (LCH), verlenging termijn garantie geneesmiddelen NVZA, en voor voldoende analysecapaciteit t.b.v. laboratoria twee nieuwe garanties met UDiagnostics en Eurofins. Deze zijn vorige week afgesloten. Het is een verplichte exercitie (via MR naar de TK). Ons voorstel zou zijn deze tegelijk met de incidentele begroting naar de TK te sturen.

   Proces: graag jullie akkoord **as. maandag 7 september rond 12.00 uur** zodat we eventuele aanpassingen kunnen verwerken en deze vervolgens maandag einde dag aan de bewindspersonen kunnen aanbieden ter goedkeuring en klaarmaken voor verzending MR op woensdag 9 september. Alle garanties worden separaat afgestemd met FIN. Besluitvorming vrijdag 11 september in de MR (enkel de garanties hoeven nog te worden afgestemd, de ISB is met de augustusbesluitvorming reeds in de MR afgehecht). Dit is een krappe deadline, maar zou wel het meest logische moment zijn.

Ter informatie ontvangen jullie eveneens de uitkomstennota n.a.v. de augustusbesluitvorming (bijlage uitkomstennota augustusbesluitvorming, bijlage 1, 2, en 3).

Ik begrijp dat we op korte termijn jullie reactie vragen, maar we hopen dat het lukt!

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
.....
M 06 – (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl
.....

Annotatie 4-landen (10)(2a) 1 oktober - Covid-19 vaccin en GR-advies

Context:

(10)(2a) verzocht om mee te kunnen doen aan de verdeling van het vaccin, de ontwikkeling waarin via de EU geïnvesteerd wordt door de Nederlands overheid. (10)(2a)
(10)(2a)

Wanneer een vaccin wordt gevonden is het van belang dat er een plan ligt voor de prioritering van de verdeling van het vaccin, aangezien deze in batches beschikbaar zal komen. De Minister gaat de Gezondheidsraad (GR) vragen een advies te maken voor prioritering van groepen op basis van (10)(2a) formeel geen vaccins overdragen aan partijen als het geen zicht heeft op verantwoordelijk gebruik. De GR heeft aangegeven (10)(2a) wel te willen meenemen in de analyse, maar dan moet er een (10)(2a) zicht is of het verantwoord wordt uitgegeven.

Advies:

- U wordt aangeraden om (10)(2a) e adviseren om mee te doen aan het GR advies over prioritering. U kunt benoemen dat de GR ervoor open staat ze mee te nemen in het onderzoek.

- U kunt hun autonomie erkennen, maar benoemen dat dit een wenselijke route is, omdat er dan een level-playing field zal ontstaan, want de GR is een onafhankelijk adviesorgaan en er geen risico bestaat dat de Landen worden overgeslagen.

- U kunt aangeven dat er dan wel een formeel een verzoek tot bijstand moet komen, maar dat hiervoor al een concept is gemaakt en kan worden rondgestuurd.

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/25/2020 6:14:16 AM
Subject: TV-overzicht donderdag 24 september
Received: Fri 9/25/2020 6:14:17 AM

...en het overzicht van de TV-avond!

EenVandaag

Zorgbonus

- De **directeur van het Albert Schweitzerziekenhuis** (10)(2e) **der Meer** heeft voor al zijn medewerkers de zorgbonus van 1.000 euro aangevraagd, tegen de richtlijn van het ministerie in. Volgens hem worden er beroepen uitgesloten van de bonus die wel degelijk 'meegeknokt hebben tegen corona'. "[...] We hebben in die maanden een teamprestatie geleverd, niemand uitgezonderd. Het was een zware, maar saamhorige periode en juist dat verbonden gevoel mogen we niet kwijtraken."
  Medewerkers van het ziekenhuis zijn blij met de keuze van de directeur. Medewerkers die wel op de lijst stonden voelden zich bezwaard dat zij de bonus wel kregen, en medewerkers die hetzelfde risico hebben gelopen niet.
- **Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Ad Melkert**, is het met directeur Van der Meer eens. Alle zorgmedewerkers hebben direct of indirect bij gedragen aan de zorg die is geleverd. "Alle directeuren geven dit aan, en ze hebben allemaal gelijk". Melkert zegt dat minister De Jonge zal inzien dat iedereen aan deze zorg heeft meegewerkt en dat hij minister Hoekstra wel kan overtuigen van deze realiteit. Het onderscheid tussen beroepen is volgens hem niet redelijk. Melkert hoopt dat de bonus voor einde van het jaar wordt uitgekeerd.
- Op de vraag of de ziekenhuizen klaar zijn voor een tweede golf antwoordt Melkert: "Men is beter voorbereid dan in het voorjaar. Maar niemand kan garanderen hoe het nu weer gaat. Maar iedereen staat er klaar voor om het beste te doen, met de medewerkers voorop."

Actie om corona onder mensen met migratieachtergrond tegen te gaan

- Grote zorgen in Amsterdam-Nieuw West om het aantal coronabesmettingen. De gemeente heeft midden in de wijk een testcentrum geopend, zodat mensen zich op een laagdrempelige manier kunnen testen. GGD probeert van buurtbewoners te horen wat er goed en minder goed gaat, zij zien o.a. dat het niet machtig zijn van de Nederlandse taal een rol speelt bij de opleving van het virus.
- **Mohammed Azzouz (Kenniscentrum Fabels**), ziet dat mensen met een niet Nederlandse achtergrond niet altijd weten waar ze aan toe zijn, omdat ze de informatie niet begrijpen, en ook informatie uit het land van herkomst krijgen. Dit zorgt ervoor dat angst en onzekerheid wordt gevoed en deze mensen vatbaar kunnen zijn voor desinformatie. Het kenniscentrum heeft samen met mensen met een migratieachtergrond een lijst gemaakt waarin het beleid op een makkelijkere manier wordt verteld.

Nieuwsuur

Het eerder aangekondigde onderwerp over de app is komen te vervallen. Onderstaand onderwerp is er voor in de plaats gekomen:

- Nieuwsuur peilt bij inwoners van Almere hoe zij vinden dat inwoners met de coronamaatregelen omgaan. Er heerst een verdeeld beeld; de een vindt dat mensen te slap met de regels omgaan, dat er te weinig wordt gehandhaafd en pleit voor mondkapjes. De ander vindt de maatregelen veel te ver gaan en ziet het als de kans van de overheid om de macht terug te pakken.
- **Burgemeester van Haarlem Jos Wienen** is te gast in de studio en noemt dit beeld redelijk dramatisch. "Wat we nu zien is dat de meningen uiteenlopen en de besmettingen oplopen". Volgens Wienen is het Kabinet in de lead en hangt het af van hoe snel de besmettingen gaan oplopen, of er landelijke maatregelen moeten worden genomen. Op de vraag of de lead niet bij de regio ligt, antwoordt Wienen; "De discussie die we nu voeren is; in hoeverre neem je algemene maatregelen en in hoeverre houd je rekening met de situatie of regio." Wienen waarschuwt; "De maatregelen zullen de oplossing niet zijn, de oplossing is dat Nederlanders zich weer gaan realiseren dat ze die afstand moeten blijven houden."

Jinek

- (10)(2e) maakt zich ernstig zorgen over het aantal nieuwe besmettingen. Kuipers: "Ik heb tegen sommigen al gezegd; maak je veiligheidsriemen maar vast. We zitten op het hetzelfde moment qua aantal patiënten als toen net voor de lockdown in het voorjaar. Het aantal nieuwe besmettingen stopt nog niet, dus de voorspelling is in de komende week en die week erna het aantal ziekenhuisopnamens beduidend sneller zal stijgen."
- Zorgen maakt hij zich ook over het 'opschalingsplan' dat voor 1 oktober klaar moest zijn. "Het is nog geen 1 oktober of we moeten alweer opschalen. Het aantal ziekenhuisopnames verdubbelt met de week. Over een week zitten we dan op 1.000 ziekenhuisopnames." Kuipers plaats wel de kanttekening dat wanneer er over een paar weken 500 ic opnames zouden zijn, ze nog niet in het zwarte scenario zitten. Wel moeten ze nu alweer op zoek naar ziekenhuizenbedden voor patiënten in de regio zodat de reguliere zorg niet stilvalt.
- Op de uitspraak die burgemeester Aboutaleb donderdagmiddag deed zegt Kuipers: "Ik heb al eerder gezegd als we deze week geen effect zien van de genomen maatregelen, dan moeten we een stap verderzetten. Hoe langer je wacht, hoe verder het omhoog loopt, hoe rigoureuzer de maatregelen zijn die je moet nemen." Op de uitspraak van Gommers zegt Kuipers dat we eigenlijk al in een stadium te ver zitten om ons alleen te focussen op een selectieve lockdown voor verschillen groepen (zoals ouderen). Volgens Kuipers zijn er

rigoureuzere maatregelen nodig. Hij pleit niet voor een lockdown "je wilt de maatschappij openhouden." Met deze aantallen besmettingen denk ik eerder aan het verplicht stellen van mondkapjes in winkelstraten, stoppen van sportevenementen met publiek, een maximum op de groepsgrootte en maximaal thuiswerken.

- Op de vraag of er vrijdag wordt ingegrepen door het kabinet antwoordt Kuipers dat hij het idee heeft dat er wel heel erg op wordt geacteerd. "Je wilt niet en tweede lockdown, maar je moet wel alle andere maatregelen aangrijpen die je hebt."

Op1

- **Voorzitter van het Veiligheidsberaad Hubert Bruls** noemt het aantal nieuwe besmettingen zorgelijk. "In combinatie met stijging in de ziekenhuizen moeten we wel echt ingrijpen". Volgens Bruls schets burgemeester Aboutaleb een situatie die er best aan kan komen. Bruls is er nog niet helemaal uit: "Is Nederland niet veel te klein voor regionale aanpak? En het land in een 2e lockdown, dan overreageren we wellicht." Bruls wil nogmaals benoemen dat het virus niet alleen van de overheid is, mensen moeten hun eigen verantwoordelijkheid nemen.
- Op de opmerking: 'Afzeggen van reguliere zorg, daarvan zeiden we dat mag niet meer gebeuren', reageert **voorzitter NU'91 Stella Salden**: "Maar dat ze we wel weer gebeuren. [...] We praten wel weer als eerste over de ziekenhuiszorg, maar al het zorgpersoneel heeft de eerste golf nog op het netvlies. Daar zijn nog heel veel zorgen op het gebied van beschermingsmiddelen, het testen en het personeel. Er zijn nog veel mensen ziek, veel mensen zijn nog niet hersteld. Hoe gaan we de tweede golf nou doen? Het personeel toveren we er echt niet zo bij." Salden wijst daarnaast op het welzijn van zorgpersoneel. "Zij hebben enorm hard gewerkt, maar zaten ook alleen thuis na hun dienst om niet besmet te raken. [...] Eenzaamheid is breder dan de doelgroep ouderen." Wat de overheid bij een tweede golf beter kan doen vindt Salden: "Ook al is er schaarste (BPM, red.), wees eerlijk zodat iedereen zijn eigen keuzes kan maken."
- Volgens **hoogleraar Ira Helsloot** schieten we alweer te snel door. "Ze moeten toch zien wat de gevolgen zijn geweest van zo'n lockdown? Vijf jaar recessie kost zo 1 miljoen gezonde levensjaren. Als je dat vergelijkt met de schade van corona, vreselijk natuurlijk, maar dan heb je het over 10.000 gezonde levensjaren."
- Helsloot maakt de vergelijking met zorg voor coronapatiënten en zorg voor kankerpatiënten. "Als wij kankerpatiënten hebben die we met een medicijn kunnen behandelen, dan zeggen wij tegen die patiënten: het medicijn is duurder dan zoveel euro per gezond levensjaar, dus u krijgt het medicijn niet. Die afweging maken we nu niet voor coronapatiënten. Die gun ik natuurlijk ook anders. Maar waarom gunnen we de ene patiënt meer. [...] Momenteel gaan er 300 mensen dood aan kanker per dag."
- Helsloot pleit ervoor op buiten de 1,5 meter afstand af te schaffen, 'want dat slaat nergens op'. "We moeten accepteren dat het aantal besmettingen doorgaat en dat er meer doden gaan vallen. Mensen die kwetsbaar zijn, moeten zichzelf beschermen of zij moeten ervoor kiezen om risico te lopen."
- Salden reageert: mensen (zorgpersoneel) kiezen er niet voor om zelf dat risico te lopen. "Mensen willen gewoon veilig werken. We vergeten elke keer dat het zorgpersoneel ook gewoon burgers zijn. Het is dan te makkelijk gezegd dat we moeten accepteren dat mensen maar ziek worden."

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 9/4/2020 10:19:58 AM
Subject: Tweede incidentele suppletoire begroting 2020
Received: Fri 9/4/2020 10:19:58 AM

Beste leden van de bestuursraad,

Hierbij ontvangen jullie het wetsontwerp en de memorie van toelichting van de tweede incidentele suppletoire begroting 2020. Het betreft hier de ontvangsten en uitgaven die voortvloeien uit de augustusbesluitvorming over maatregelen in verband met Covid-19.
Deze tweede incidentele suppletoire begroting is opgesteld door FEZ in overleg met de beleidsdirecties en afgestemd met de IRF.

Het betreft hier aanvullende uitgaven in verband met Covid-19 voor het jaar 2020 met een totaal var (10)(2b) voor 2021. Het gaat onder meer om:

- meerkosten GGD'en en veiligheidsregio's;
- IC-capaciteit;
- zorgbonus 2021;
- kasschuif vaccinontwikkeling;
- bijstand aan Caribisch Nederland en
- kosten voor de programmadirectie COVID-19.

Daarnaast zijn er uitgaven opgenomen voor plafond Zorg, voor een totaalbedrag van (10)(2b) in 2021.

Graag ontvang ik uiterlijk dinsdag 8 september jullie akkoord en eventuele opmerkingen of vragen, zodat de, eventueel aangepaste, tekst woensdag 9 september bij de stukken van bewindspersonen kan worden gevoegd.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Afdeling Budgettaire Zaken
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e) @minvws.nl[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/8/2020 2:01:35 PM
Subject: FW: Afspraken bestedingsplan na MT 1-9
Received: Tue 9/8/2020 2:01:36 PM
update A-Lijst 20200826.xlsx

Hoi (10)(2e)

Op verzoek van (10)(2e) hier een kleine update van de A-lijst. Het gaat om een paar namen veranderd in de verscheidene tabbladen; (10)(2e) is (10)(2e) geworden en de twee instanties van toekomstbestendig BIG hebben andere kopjes gekregen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e) directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
A: Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
E: (10)(2e) @minvws.nl
M: 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 22:03
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Afspraken bestedingsplan na MT 1-9

Beste allemaal,

We blijven puzzelen om te kijken of we dit jaar nog de onderuitputting kunnen besteden en volgend jaar het tekort kunnen minimaliseren.
Daarom het verzoek of jullie weer naar de A-lijst willen kijken. Zie het verzoek van (10)(2e) hieronder.

Ik heb deze week nog overleg met (10)(2e) om te bespreken wat de mogelijkheden zijn van voorfinanciering. Vooral omdat wij enkele opdrachten voor de ontwikkeling van scholing nog wel willen starten, maar niet zullen afronden dit jaar. Als je mogelijkheden ziet op jou claim om kosten zo veel mogelijk naar voren nog te halen, dan graag aangeven.

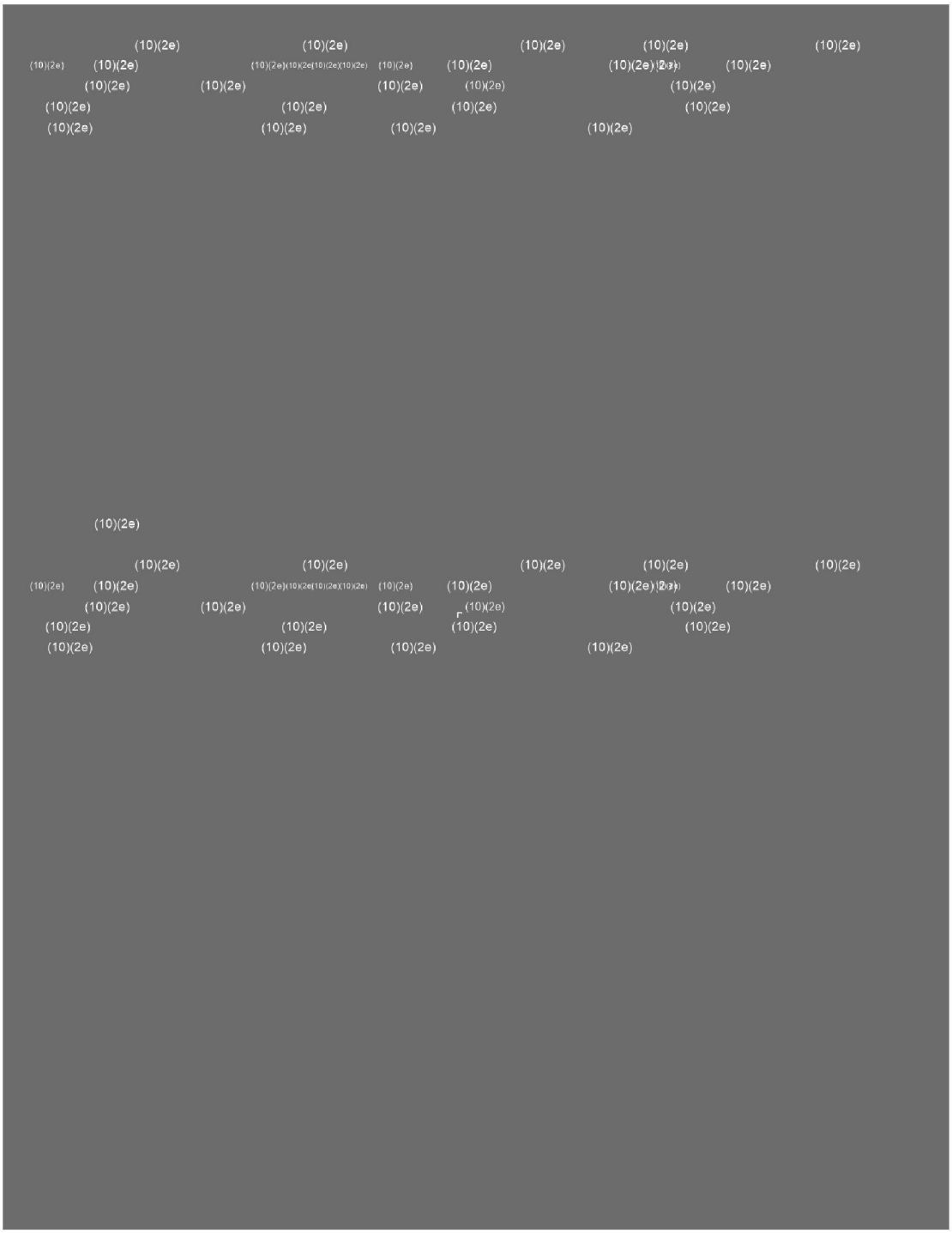
Willen jullie (10)(2e) en mij in CC uiterlijk donderdag laten weten?

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)
Directie MEVA
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
.....
M: 06 - (10)(2e)
E : (10)(2e) @minvws.nl

(10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

650397

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/10/2020 1:48:44 PM
Subject: FW: Agendapunten PO ADR/FEZ 10/9
Received: Thur 9/10/2020 1:48:44 PM
Verslag PO ADR-FEZ 30 juli 2020 openstaande punten.docx
Timetable opstellen en afstemmen ML 2020 VWS v030920 vFEZ.docx

Beste (10)(2e)

Vandaag hadden we een PO met de ADR. Kun jij ons helpen met onderstaande vragen?

Vraag ADR: Kunnen wij een afschrift krijgen van de getekende contracten voor de vaccins? FEZ gaat dit na.

Vraag ADR: In de beantwoording van de Kamervragen wordt vaak verwezen naar een vertrouwelijke brief waarmee de Kamer is geïnformeerd. Kan de ADR daar een afschrift van krijgen? Martin gaat dit navragen bij GMT of navragen bij de verantwoordelijke FEZ medewerker.

Dank en groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

650502

(10)(2e)

Dubbel

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 9/23/2020 7:12:10 PM
Subject: Voor DOC morgen. FW: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland
Received: Wed 9/23/2020 7:12:11 PM

Beste [redacted] en [redacted]

Weer niet gelukt om het in de middag aan te leveren. Het zijn drukke dagen

Hieronder de cijfers van vandaag.

Ten opzichte van onze update van maandag geen grote wijzigingen in het beeld.
Wel is van belang om te weten dat gisteravond het reisadvies voor Bonaire op oranje is gegaan. Bonaire had hier zelf om gevraagd en RIVM ondersteunt deze stap. Heeft vooral als doel om te voorkomen om dat er extra introductie van positieve casuïstiek vanuit Nederland plaats heeft.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@rivm.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 11:00 AM
Aan: [redacted]

Onderwerp: Dagelijkse update cijfers Caribisch Nederland

Beste allen,

Onderstaande aantallen zijn op basis van de informatie welke wij t/m gisteren (22-9) hebben ontvangen.

Ter info:

- Van de nieuwe tests op Bonaire was 15% positief. Als de testen op het vliegveld niet worden meegenomen ligt dat percentage hoger.
- In de afgelopen week zijn de geregistreerde ziekenhuisopnames op Aruba niet goed meegenomen in de data, dat is sinds vandaag hersteld.

Maximaal controleren	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten

(incl. zorg kwetsbare personen						
Aantal positief geteste mensen totaal (sinds gisteren)	52 (+5)	12	5	291 (+9)	3665 (+78)	594 (+3)
Aantal actieve COVID patiënten actueel	39	8	0	187	1214	62
Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief[2])	4 (5)	0	0	1 (1)	45 (51)	3 (42*[1])
Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief[2])	1	0	0	0	10 (13)	0 (17*)
Aantal patiënten overleden totaal	1	0	0	1	25 (+1)	20

- * inclusief 1 inwoner van de Franse kant van St. Maarten
- [1] inclusief 1 inwoner van Saba
- [2] cumulatief aantal ziekenhuisopnames voor Aruba en Sint Maarten niet met zekerheid bekend door rapportagevertraging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

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

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

650660

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris

Deadline: 21-09-2020

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing
Ontworpen door
(10)(2e)
M +31 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
8 september 2020

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

Zaaknummer
210049

Bijlage(n)
7

nota

(ter beslissing) Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing

Paraaf directeur Paraaf SG

1 Aanleiding voor deze nota

Voor u ligt de Voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing waarin u de Tweede Kamer informeert over de voortgang op het thema innovatie. De brief bevat tevens een beleidsmatige reactie op de adviezen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) *Stimuleren van passende zorg en Digitale zorg* en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) *Zorg op afstand dichterbij?* Op 8 oktober vindt het AO Gegevensuitwisseling/ICT/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten plaats. Een week voor dit AO moet deze brief in de Tweede Kamer liggen. U wordt dan ook verzocht om eventueel commentaar uiterlijk 21 september aan te leveren, zodat deze nog kan worden aangepast en tijdig verzonden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Akkoord gaan met verzending van de brief aan de Tweede Kamer door de brief te ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies

De brief bestaat uit een aantal elementen:

- Een terugblik op het thema e-health en innovatie in deze kabinetsperiode.
- De impuls die corona heeft gegeven aan het gebruik van digitale zorg. Tegelijkertijd zien we dat de zorg terugveert zodra de crisis verlicht.
- De noodzaak tot scherpere regievoering vanuit VWS rond een aantal thema's:
  - Het creëren van voldoende randvoorwaarden, zoals een infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling, aandacht digitale vaardigheden en goede monitoring van bereikte resultaten.
  - Het stimuleren van implementatie en opschaling van digitale zorg, door onder meer hulp te bieden via onder meer Zorg voor innoveren, met de ROAZ-en te komen tot inbedding van digitale zorg bij de

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

opstart van reguliere zorg, het plan van aanpak van het Zorginstituut om digitale zorg te stimuleren en borgen, de Vliegwielcoalitie[1] die telebegeleiding onderdeel maakt van de reguliere zorg en de SET COVID-19 regeling gericht op e-health bij mensen thuis.
- Afspraken maken over digitale transformatie in de zorginkoop, via de hoofdlijnakkoorden en afspraken met verzekeraars en zorgkantoren.
- Het enthousiasmeren van patiënten voor digitale zorg via Zorg van Nu, via verzekeraars en de Slimme Zorg Estafette[2].

4 Draagvlak politiek
In de Kamer is breed draagvlak voor digitale zorg, vanwege de bijdrage die het kan leveren aan de organiseerbaarheid van zorg, kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Bestuurlijk veel commitment op het thema e-health, maar verandering van werkwijze maakt implementatie weerbarstig.

6 Financiële en personele gevolgen
geen

7 Juridische aspecten haalbaarheid
geen

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Brief is afgestemd met LZ, CZ, DMO, MEVA, PZo, PG en Z. Ook is hij afgestemd met de leden van de Stuurgroep Innovatie & Zorgvernieuwing (12 VWS-directies), DGCZ, DGLZ, DGV en SG. Ook zijn passages van de brief afgestemd met ZN en koepels.

9 Gevolgen administratieve lasten
geen

10 Toezeggingen
In deze brief wordt gereageerd op de volgende moties en toezeggingen:
- Van de Kuik en van den Berg: verzoekt de regering, voor de zomer 2020 aan te geven wat de stand van zaken is met betrekking tot het aanpassen van curricula van zorgopleidingen gelet op de impact van digitalisering op hoofdtaken;
- Motie van den Berg: verzoekt de regering, te onderzoeken op welke manier patiënten en cliënten verleid kunnen worden om gebruik te maken van e-health-toepassingen, en de Kamer hierover te informeren voor de zomer 2020,
- Motie Veldman en van den Berg: verzoekt de regering, in overleg te treden met de zorgsector om te komen tot een opleidingsplan waarbij zorgmedewerkers over e-healthtoepassingen worden geïnformeerd, en de Kamer voor de zomer 2020 hierover te informeren,

1 Vliegwiel is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. De coalitie bestaat uit de vier grote verzekeraars, patiëntenorganisaties, leveranciers en (bestuurders van) ziekenhuizen en werkt nauw samen met gespecialiseerd verpleegkundigen en specialisten.

2 Opvolger van de e-healthweek. Iedere week organiseert 1 regio een aantal evenementen gericht op e-health en geeft het "stokje" vervolgens door aan een andere regio.

- Motie Veldman/Bergkamp: verzoekt de regering, er aanvullend zorg voor te dragen dat, zodra e-healthtoepassingen bewezen effectief blijken te zijn, deze zo snel mogelijk onderdeel worden van de zorgrichtlijnen
- Motie Diertens: verzoekt de regering te onderzoeken of alle vaccinaties in een persoonlijke gezondheidsomgeving geregistreerd kunnen worden, opdat zij te allen tijde en bij voorkeur ook per app geraadpleegd kunnen worden,
- Motie Veldman en van den Berg: verzoekt de regering, zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen, deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen, te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk in voldoende mate worden opgeschaald en welke niet
- Motie Rutte: verzoekt de regering, scherp toe te zien op de uitvoering van de gemaakte afspraken, daarover met betrokken partijen in gesprek te blijven, en in de monitor contractering medisch-specialistische zorg van de NZa en de e-healthmonitor van Nictiz en NIVEL expliciet aandacht te schenken aan de implementatie van slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen en waar mogelijk ook voor andere chronische ziekten,
- Toezegging Minister voor Medische Zorg: Zorginstituut stelt lijst op met stand van zaken rond veldnormen e-health
- Toezegging minister voor Medische Zorg: ik reageer inhoudelijk op het advies van de NZa over digitale zorg in de voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing.

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

11 Fraudetoets

geen

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De staatssecretaris

Deadline: 22-09-2020

Directie Jeugd

Ontworpen door
(10)(2e)
((10)(2e))
(10)(2e)
T (070) (10)(2e)
M (31) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
21 september 2020

Kenmerk
1748706-210635-J

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Bestuurlijk Overleg Brede Regietafel sociaal domein
Vergaderdatum en tijd	28 september 2020, 17:30-18:30 uur
Vergaderplaats	digitaal

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

De werkgroep 'sociale impact coronacrisis' heeft d.d. 17 mei 2020 haar verslag opgeleverd waarin ze gemeenten en het Rijk oproepen om de sociale impact van het coronavirus te mitigeren bij m.n. de kwetsbare groepen. Ook adviseerde de werkgroep om jongeren meer regie te geven in deze coronaperiode en om de samenwerking tussen overheden en lokale coalities te versterken. Op 16 juni jl boden 15 burgemeesters hun manifest *'Kom op voor de kwetsbare gebieden'* aan. De burgemeesters pleiten hierin voor een sociaal offensief in 16 stedelijk vernieuwingsgebieden in bondgenootschap met het Rijk. Naar aanleiding van het verslag van de tijdelijke werkgroep zijn gemeenten samen met het Rijk **direct begonnen met versnellingsacties** om de sociale gevolgen van COVID-19 op te vangen.

Maandag spreekt u voor het eerst hierover met burgemeesters, wethouders en bewindslieden in de brede regietafel sociaal domein plus. Dit bestuurlijk overleg heeft een constituerend karakter, waarin een gezamenlijk basis wordt gecreëerd voor de versnellingen (zie TK-brief) in het sociaal domein.

2 Deelnemers overleg

Naast uzelf (mede namens MVWS), nemen de volgende personen deel aan het overleg:

- BZK: minister (voorzitter)
- JenV: minister voor Rechtsbescherming, mogelijk ook minister van JenV
- OCW: minister, mede namens minister voor BVOM
- SZW: staatssecretaris van SZW

Bericht van verhindering: staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

- VNG:

  Gemeentebestuurders
  - Sybrand Buma (burgemeester Leeuwarden)
  - Otwin van Dijk (burgemeester Oude IJsselstreek, lid VNG commissie ZJO)
  - (10)(2e) (wethouder Helmond, (10)(2e))
  - (10)(2e) (wethouder Utrecht, (10)(2e))
  - (10)(2e) (wethouder Amsterdam, (10)(2e))
  - (10)(2e) 2 (10)(2e) (directeur VNG)
  - Jan Hamming (burgemeester Zaanstad)
  - (10)(2e) (wethouder Dordrecht, (10)(2e))
  - (10)(2e) (wethouder Rotterdam, (10)(2e))
  - (10)(2e) (wethouder Den Haag)
  - Koen Schuiling (burgemeester Groningen)

  Bericht van verhindering: de burgemeesters Halsema (Amsterdam) en Depla (Breda)

Wetenschappers
- (10)(2e) (VU en VJI)
- (10)(2e) (EUR)
- (10)(2e) (UvA)
- (10)(2e) (SCP)
- (10)(2e)
- (10)(2e) (ZonMW)

Jongeren
- (10)(2e) (Nationale Jeugdraad)

De hierboven genoemde deelnemers kunnen zich desgewenst laten bijstaan door maximaal één ambtelijk ondersteuner, als toehoorder.

Vanuit de gemeenten is aangegeven dat ze het bijzonder op prijs zouden stellen als u aanwezig bent bij het bestuurlijk overleg.

3 Te bespreken punten (agenda)

1. Welkom door minister BZK
2. Aanleiding en doel van het overleg; rol deelnemende partijen
3. Conceptbrief aan de Tweede Kamer (bijlage)
4. Reflectie op de conceptbrief aan de Tweede Kamer
   Wat is de afgelopen tijd in gang gezet; wat staat ons te doen
5. Vervolgstappen, inclusief communicatie
   Volgende bijeenkomst; doorbraakaanpak
6. Afsluiting door minister BZK

4 Advies en toelichting

De voorzitter van het bestuurlijk overleg is de minister van BZK.
In het overzicht hieronder is per onderwerp aangegeven wie als eerste spreker

optreedt.

Onderwerp	Eerste spreker
Wonen	Minister van BZK
PMM	Staatssecretaris van SZW
Doorbaakmethode IPW	Minister van VWS (indien afwezig: staatssecretaris van SZW)
Schuldenaanpak	Staatssecretaris van SZW
(langdurige) (jeugd)werkloosheid	Staatssecretaris van SZW
Dakloosheid	Staatssecretaris van VWS
MDT	Staatssecretaris van VWS
Kwetsbare jeugd – uitstroom jeugdhulp	Minister van VWS
Kwetsbare jeugd – onderwijs	Minister van OCW
Co-creatie met jongeren – landelijke inspraak	Minister van BZK
Co-creatie met jongeren – corona aanpak	Minister van VWS
Gebiedsgerichte aanpak	Minister van BZK
Veiligheid (ondermijning)	Minister voor Rechtsbescherming

Agendapunt 2
Aanleiding en doel van het overleg; rol deelnemende partijen

De minister van BZK zal de gemeenten primair het woord geven. Afhankelijk van de loop van het gesprek, kan zij ook het woord geven aan de jongeren en/of de wetenschappers.

In de aanpak van de sociale impact van COVID-19, de reeds ingezette versnellingstrajecten en de voorbereidingen daarop maken een gezamenlijke aanpak, door Rijk en gemeenten, van belang. In dit overleg wordt die gezamenlijkheid nader onderstreept en uitgewerkt op bestuurlijk niveau. De regietafel is bedoeld om te spreken over de (de organisatie van) maatregelen, die versneld kunnen worden ingevoerd om te reageren op de verscherpte sociale problematiek als gevolg van corona, te starten cq met voorrang op te pakken in de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden (zie manifest).

De wetenschap gaat een wezenlijke bijdrage leveren in de versnellingen die zijn ingezet. Samen met wetenschappers, kennisinstellingen, gemeenten en het rijk wordt een proces ingericht waarbij de sociale ontwikkelingen wordt gemonitord (dashboard), geduid en waar nodig aanvullend onderzoek verricht. De gevolgen van de versnellingen moeten op basis van cijfers en publicaties in beeld worden gebracht om zodoende tijdig te kunnen bijsturen.

Het betrekken van jongeren bij de ingezette versnellingen is van wezenlijk belang en sluit aan op het advies van de tijdelijke werkgroep sociale impact van het coronavirus. De minister van BZK zal dit beamen en aangeven dat het rijk de jongeren (0-27 jaar) betrekt bij het vormgeven van beleid wanneer het hen raakt.

Agendapunt 3 en 4
Reflectie op de conceptbrief aan de Tweede Kamer
Wat is de afgelopen tijd in gang gezet; wat staat ons te doen

Bijgevoegde versie van de brief heeft, in de eerdere afstemmingsronde, de goedkeuring gekregen van alle betrokken bewindspersonen. Nadien zijn enkele actualiseringen en tekstuele aanscherpingen aangebracht. Ter zake van de ondertekening is afgesproken dat de minister van BZK mede namens de andere

betrokken bewindspersonen ondertekent.

De ingezette versnellingen op VWS-portefeuille zijn:

- *Doorbraakmethode IPW*: Het komend jaar worden 10.000 frontlinie professionals (uit 45 grote gemeenten) getraind om 100.000 multiprobleemhuishoudens effectiever en goedkoper te ondersteunen. De doorbraakmethode van IPW is de afgelopen jaren met succes toegepast in verschillende wijken en wordt hiermee opgeschaald. Het Rijk financiert deze opschaling in het eerste jaar t.w.v. (10)(2b) euro (VWS = (10)(2b)). De gemeenten hebben toegezegd de financiering daarna op te pakken.

- *Programma dak- en thuisloze jongeren*
  - Voor 2020-2021 extra financiële stimulans van € (10)(2b) voor m.n. begeleiding van dak- en thuisloze mensen;
  - Uiterlijk 2021 zijn 10.000 extra woonplekken met passende begeleiding voor de groep dak- en thuislozen gerealiseerd;
  - De maatregelen uit 'Een (t)huis, een toekomst' dragen ook bij aan het voorkomen en terugdringen van het aantal dak- en thuisloze jongeren.

- *Programma Maatwerk multiprobleemhuishoudens*: interventies die versneld mogelijk worden gemaakt zijn:
  - het landelijk escalatieteam waar gestagneerde casuïstiek besproken kan worden.
  - het register van maatwerkfunctionarissen, waarin vanuit iedere organisatie/ gemeente één centraal aanspreekpunt voor complexe casussen staat vermeld.
  - de overbruggingsprocedure, waarbij als duidelijk is welke (zorg)interventie nodig is maar niet duidelijk is wie dat moet financieren en de betreffende interventie meteen ingezet kan worden terwijl aan de 'achterkant' het gesprek plaatsvindt over financiering. Dit om te voorkomen dat de situatie verder escaleert.

- *Kwetsbare jeugd – uitstroom jeugdhulp*: Op dit moment wordt met meerdere gemeenten gesprekken gevoerd om te kijken of het mogelijk is om bovenop de inspanningen die al worden geleverd nog extra versnelling aan te brengen. De gemeenten geven aan al druk bezig te zijn met de doelgroep 16-27 en dit proces niet te willen verstoren met nog meer te vragen van eigen personeel en partners.

- *Jongerenparticipatie*
  Jongerenorganisaties gaven in gesprek met de minister-president aan dat zij gevraagd en ongevraagd advies willen uitbrengen op prioritaire thema's zoals arbeidsmarkt, onderwijs en wonen. Wij omarmen dit en willen ook de minder vanzelfsprekend bereikbare (kwetsbare) jongeren hierbij betrekken. Dit doen we via MDT, het betrekken van jongeren bij het Coronabeleid en maatregelen die henzelf betreffen, een communicatiecampagne en door ook op lokaal niveau ook met jongeren samen in kwetsbare wijken Coronabeleid vorm te geven. VWS heeft (i.s.m. gemeenten) organisaties gefinancierd in 6 gemeenten om tot beter gemeentelijk coronabeleid te komen (Amsterdam, Rotterdam, Dordrecht, Breda, Enschede en Alphen a/d Rijn).

- *MDT:*
  - Via #ookditismdt hebben 2641 jongeren zich in deze lastige periode extra ingezet om iets te betekenen voor de samenleving, andere jongeren en kwetsbare groepen (bijv: Zaanstreek, 100 jongeren tegen

eenzaamheid).
- In het programma Jeugd aan Zet (ca 50 gemeenten met maximaal 60.000 inwoners) stimuleren gemeenten jongeren tussen 12 en 18 jaar om deze zomer in hun eigen buurt iets te betekenen voor een ander.
- Tot slot zetten jongeren zich in voor de samenleving via MDT-organisaties die met kleine aanpassingen aan hun manier van werken volgens de richtlijnen van het RIVM door zijn gegaan met hun inzet voor de samenleving.

- Aandachtspunt bij de bespreking van de brief:

Hoewel er een gezamenlijk beeld is dat dit geen overleg is om financiële claims neer te leggen, is de kans groot dat de financiële consequenties van de versnellingstrajecten door de gemeenten naar voren worden gebracht. Zo willen de 16 gemeenten graag (10)(2b) euro handgeld ten behoeve van stedelijke vernieuwing.

➔ BZK heeft aangegeven dat er nu geen extra geld beschikbaar is voor de versnellingen. Het is, gelet op de problematiek, belangrijk dat wordt gestart. Een mogelijkheid is dat 1 à 2 maanden na de start de (financiële) balans wordt opgemaakt.

Agendapunt 5
Vervolgstappen, inclusief communicatie
Volgende bijeenkomst; doorbraakaanpak

Door het ambtelijk doorbraakoverleg (SG, DG en gemeentedirecteuren) wordt voorgesteld dat de brede regietafel in deze samenstelling één maal per twee maanden bijeen zal komen.

Gevraagde beslissing:
Aan de bewindspersonen wordt gevraagd met deze frequentie in te stemmen. U kunt ook voorstellen om dit eens per drie maanden te laten zijn.

Mogelijk knelpunt:
Vanuit het ministerie van JenV is op ambtelijk niveau reeds aangegeven de voorgestelde vergaderfrequentie te hoog te vinden.

(10)(2e) (10)(2e))
(10)(2e)

650693

Ethische analyse van de COVID-19 notificatie-app ter aanvulling op bron en contactonderzoek GGD
deel 2: analyse door burgers en professionals

10 SEPT 2020

Prof.dr.ir. P.P.C.C. Verbeek,
Universiteit Twente

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Doelstelling 3

3. Kader 3

4. Deelnemers 4

5. Bevindingen 5
   5.1 Effecten 5
   5.2 Waarden 6
   5.3 Handelingsopties 7

6. Conclusie en samenvatting 8

APPENDIX: verslag van de sessie 10

Rapportage

Ethische analyse van de COVID-19 notificatie-app ter aanvulling op bron en contactonderzoek GGD *deel 2: analyse door burgers en professionals*

1. Inleiding

Als onderdeel van de testfase van de notificatie-app die VWS ontwikkelt in de context van COVID-19 is een ethische analyse uitgevoerd. Deze analyse kende twee fasen. Na een analyse door experts, gericht op een advies over de voorwaarden waaronder de app verantwoord zou kunnen worden ingevoerd (zie rapportage d.d. 14 juli 2020), is op 14 augustus 2020 een ethische analyse door een panel van burgers uitgevoerd. Deze analyse was gericht op het formuleren van aanbevelingen voor een verantwoorde implementatie van de app in de samenleving. Het onderhavige rapport is de uitkomst van de analyse door het panel van burgers.

2. Doelstelling

Doel van de besloten sessie was om te komen tot aanbevelingen aan de minister van VWS over het verantwoord omgaan met de mogelijke effecten van de app op de samenleving. Vanuit de methode van 'begeleidingsethiek' is, op basis van een inleiding door een expert over het ontwerp van de app en de beoogde toepassing ervan, een systematische inventarisatie gedaan van (1) de mogelijke effecten van de app op mens en maatschappij, (2) de belangrijkste waarden die daarbij in het geding zijn, en (3) handelingsopties die open staan om deze waarden in het ontwerp, de inbedding en het gebruik van de app een plaats te kunnen geven.

3. Kader

In de Aanpak Begeleidingsethiek staat de wisselwerking tussen technologie en samenleving centraal. Waar ethiek vaak geassocieerd wordt met ethische *beoordeling* (goed of slecht, toestaan of afwijzen), richt deze aanpak zich op de ethische *begeleiding* van technologie in de samenleving. In de plaats van de vraag *of* we deze techniek wel moeten willen, komt dan de vraag *hoe* we deze technologie op een waardevolle en verantwoorde manier in de samenleving kunnen inbedden. Dat betekent niet dat elke technologie per definitie aanvaardbaar is, want op de hoe-vraag kan het antwoord ook luiden: 'niet'. Maar begeleidingsethiek zoekt in eerste instantie niet naar de grenzen voor het onwenselijke, maar naar de condities voor het wenselijke: in plaats van te zoeken naar wat we *niet* aanvaardbaar vinden zoekt ze naar de voorwaarden waaronder we technologie *wel* kunnen verbinden met kernwaarden in onze samenleving.

De Aanpak Begeleidingsethiek moet gezien worden als een methode om te exploreren hoe kernwaarden centraal kunnen staan bij het maatschappelijk inbedden van een technologie, niet als een basis voor een uitputtende analyse. Op basis van relevante (waarden worden suggesties gedaan voor herontwerp van de technologie, goede inrichting van de omgeving en gedragsaanbevelingen omtrent het gebruik. De kracht ervan schuilt in het contact met de praktijk: het is een aanpak 'van binnenuit' en niet 'van buitenaf' (de ethiek wordt direct verbonden met de techniek en de gebruikspraktijk, en blijft geen extern oordeel over de aanvaardbaarheid van die techniek) en een aanpak 'van onderop' en niet 'van bovenaf' (niet alleen ethische experts, maar ook burgers, professionals en andere betrokkenen dragen bij aan de ethische analyse). Waar een expertoordeel definitief is, zijn de uitkomsten van begeleidingsethiek interactief en cyclisch: uitgangspunt is de gedachte dat techniek, mens en maatschappij zich in onderlinge interactie steeds verder blijven ontwikkelen.

De Aanpak Begeleidingsethiek kent drie stappen (zie afbeelding[1]):
(1) *casus*: een nadere analyse van de technologie en de context waarin die gaat functioneren;
(2) *dialoog*: verkenning van de actoren die betrokken zijn bij de technologie, de effecten die de technologie kan hebben op mens en maatschappij, en de waarden die daarbij in het geding zijn;
(3) *handelingsopties*: exploreren van de manieren waarop die waarden kunnen worden vertaald in concrete acties ten aanzien van de technologie (herontwerp), de omgeving van de technologie (regelgeving, inbedding) en de gebruikspraktijk (voorlichting, communicatie).



4. Deelnemers

Het panel was samengesteld met mensen die op allerlei verschillende manier in aanraking kunnen komen met de maatschappelijke impact van de app: van het functioneren van sportscholen en restaurants tot voetbalstadions en festivals, van het werk van GGD en huisartsen tot politie en de zaterdagmarkt, van jong en gezond tot op leeftijd en kwetsbaar. Deelnemers spraken niet namens hun organisatie, maar als onafhankelijke individuen, vanuit de ervaring die ze met zich meebrengen. Tijdens de bijeenkomst is de Chatham House Rule gevolgd: de gehele inhoud van de bijeenkomst wordt openbaar, maar de elementen daarvan zijn niet herleidbaar tot de afzonderlijke deelnemers. De volgende mensen namen deel aan de sessie:

	Deelnemer	Organisatie
1.	(10)(2e)	GGD
2.	(10)(2e)	TNO
3.	(10)(2e)	Universiteit Twente ((10)(2e))
4.	(10)(2e)	Fysiotherapie Oost-Nederland (FYON)
5.	(10)(2e)	Gepensioneerd, voorheen gemeente Enschede en Politie
6.	(10)(2e)	Flexovit Abrasives
7.	(10)(2e)	FC Twente
8.	(10)(2e)	TU Delft (Ethiek en Technologie)

[1] Afbeelding afkomstig uit: P.P. Verbeek en D. Tijink (2019), *Aanpak Begeleidingsethiek: Een dialoog over technologie met handelingsperspectief.* Den Haag: ECP.

9.	(10)(2e)	Ten Hag Verzekeringsadviseurs
10.	(10)(2e)	Gemeente Enschede
11.	(10)(2e)	Huisartsenpraktijk Rinket en McKenney
12.	(10)(2e)	(10)(2e)
13.	(10)(2e)	Absolutely Fresh Entertainment
14.	(10)(2e)	Universiteit Twente (Citizen Science expert)
15.	(10)(2e)	Universiteit Twente (student)
16.	(10)(2e)	Politie
17.	(10)(2e)	Universiteit Twente (10)(2e)

De sessie werd voorgezeten door (10)(2e), (10)(2e) werkzaam bij *ECP - Platform voor Informatiesamenleving*; en (10)(2e), (10)(2e) aan de Universiteit Twente.

5. Bevindingen

De belangrijkste bevindingen van het panel laten zich samenvatten vanuit (a) de mogelijke effecten die het panel voorzag op mens en maatschappij, (b) de waarden die het daarbij centraal stelde, en (c) de handelingsopties die zichtbaar werden.

5.1 Effecten

De volgende mogelijke positieve en negatieve effecten kwamen in het gesprek van het panel naar voren:

Mogelijke positieve effecten:

- ***Afremmen verspreiding virus:***
  De app leidt tot snellere kennis dat je besmet bent en vormt mogelijk een beschermende 'dijk'.
- ***Bewegingsvrijheid:***
  De app kan bijdragen aan het voorkomen van een nieuwe lockdown en geeft mensen op deze manier wellicht meer bewegingsvrijheid.
- ***Flexibiliteit:***
  De app maakt het mogelijk om maatregelen flexibel op- en af te schalen, omdat besmettingen eerder kunnen worden geconstateerd en beter kunnen worden gemonitord.
- ***Positieve bijdrage:***
  De app maakt het eenvoudig voor burgers om bij te dragen aan de bestrijding van pandemie, kan bijdragen aan een positieve ervaring en imago van de gebruiker, en creëert een gevoel van saamhorigheid, samen sterk staan, solidariteit. Bovendien ondersteunt hij de bestaande corona-aanpak.
- ***Ondersteuning van de GGD:***
  De app zorgt mogelijk voor ontlasting van GGD, en ondersteunt in ieder geval bij het bron- en contactonderzoek.
- ***Veiligheid en betrouwbaarheid:***
  De app biedt mensen een gevoel van veiligheid en geeft mensen een betrouwbare bron van informatie.
- ***Economie:***
  De app geeft economisch voordeel: voorkomt economische schade

Mogelijke negatieve effecten:

- ***Schijnveiligheid:***
  De app creëert mogelijk schijnveiligheid, zeker wanneer hij door weinig mensen wordt gebruikt waardoor de kans een tijdige melding van een mogelijke besmetting te krijgen zeer klein wordt. Mensen kunnen het gevoel hebben dat ze beschermd zijn tegen het virus als ze de app gebruiken, met meer risicovol gedrag als mogelijk gevolg.

- ***Druk op de zorg:***
  De app zou voor meer belasting van de GGD kunnen zorgen, omdat er mogelijk een groter beroep op de testcapaciteit wordt gedaan en er mogelijk ook meer handmatig bron- en contactonderzoek nodig wordt.
- ***Vrijheidsbeperking:***
  Derden zouden het gebruik van de app alsnog verplicht kunnen stellen (bijvoorbeeld werkgevers of organisatoren van grote evenementen). Dit heeft in de ogen van het panel zowel positieve als negatieve aspecten: vrijheidsbeperking dient in een democratie zo min mogelijk voor te komen, maar als onderdeel van een gezamenlijke aanpak van het virus kan het ook waardevol zijn om bij potentieel risicovolle gelegenheden het gebruik van de app krachtig te stimuleren, juist om daarmee uiteindelijk ieders bewegingsvrijheid te kunnen vergroten.
- ***Ongelijkheid en verdeeldheid:***
  De app kan voor bepaalde groepen mensen lastig te begrijpen en ingewikkeld in gebruik zijn. Ook zorgt hij mogelijk voor een tweestrijd tussen burgers die de app wel en niet gebruiken, met als mogelijk stigmatisering als gevolg, of een negatief imago van gebruikers (bijvoorbeeld jeugd).
- ***Minder effectiviteit dan mogelijk was:***
  De app biedt minder functionaliteiten dan mogelijk was, door de strikte implementatie van maatregelen rondom privacy en vrijwilligheid (gegevens worden maar 14 dagen bewaard, de minimale hoeveelheid opgeslagen informatie geeft een grote kans op vals positieven, de app heeft een pauzemogelijkheid, de app kan niet verplicht gesteld worden in risicovolle omstandigheden, meldingen dat je mogelijk besmet bent geraakt kunnen direct worden weggeklikt en genegeerd.
- ***Belasting van de GGD***
  De app zou ook voor meer belasting van de GGD kunnen zorgen. Bovendien stijgt bij een grote toename van meldingen van mogelijke besmettingen de vraag naar testcapaciteit: kunnen we dit wel aan en wat betekent dit voor de lange termijn?
- ***Pressie:***
  De app kan voor druk zorgen: vanuit de omgeving (je 'moet' de app gebruiken), vanuit jezelf (je 'moet' je telefoon altijd bij je dragen), vanuit financieel oogpunt (je 'moet' over een voldoende uitgeruste telefoon beschikken). Derden zouden het gebruik van de app bovendien alsnog verplicht kunnen willen stellen (bijvoorbeeld werkgevers of organisatoren van grote evenementen).
- ***Angst:***
  De app kan zorgen voor angstgevoelens ten aanzien van het virus, waardoor mensen zich terugtrekken of misschien wel onverschilliger en laconieker worden.

5.2 Waarden

Het panel stelde vast dat achter de geïnventariseerde effecten de volgende waarden schuilgaan:

- Solidariteit, saamhorigheid
- Inclusiviteit
- Vrijheid
- Economie
- Welbevinden
- Eigenwaarde
- Veiligheid
- Rechtvaardigheid
- Privacy
- Betrokkenheid

Uit deze lijst zijn de volgende 4 kernwaarden geformuleerd die centraal zouden moeten staan bij een verantwoorde inbedding van de app in de samenleving:

- ***Gezondheid***
  inclusief de effectiviteit van de app in de bestrijding van de pandemie.

- ***Vrijheid***
  zowel in de zin van vrijwilligheid van gebruik als van vergroting van vrijheid door gebruik van de app.
- ***Solidariteit en inclusiviteit***
  verantwoordelijkheid nemen voor het collectief, en niemand buitensluiten.
- ***Economie***
  zowel in de zin van het voorkomen van economische schade als het compenseren van economische impact op individuen door zelfquarantaine

5.3 Handelingsopties

Vanuit deze analyse is het panel vervolgens gaan zoeken naar concrete handelingsopties die het mogelijk maken deze kernwaarden te realiseren in de maatschappelijke introductie van de app. Die handelingsopties betreffen (i) de vormgeving van de app zelf, (ii) de inrichting van de omgeving van de app, en (iii) de vormgeving van de gebruikspraktijk. De volgende handelingsopties werden het meest prominent zichtbaar, gekoppeld aan de waarden die geïdentificeerd zijn:

(a) Techniek

- ***Gezondheid***
  - Breid de hoeveelheid data uit die met de app verzameld kan worden.
  - Verzamel metadata die kan zorgen voor betere inzet van de GGD (bijvoorbeeld het in kaart kunnen brengen van clusterbesmettingen en het aantal besmettingen onder risicovolle beroepsgroepen)
  - Combineer diverse beschikbare data in de app (geef bijvoorbeeld het regionale coronavirus dashboard weer).
  - Zorg voor een minder vrijblijvende melding in het geval dat iemand mogelijk besmet is geraakt met het virus (vraag bijvoorbeeld in de eerste week nadat de melding op de telefoon is verschenen actief door naar de aanwezigheid van fysieke klachten).

- ***Inclusiviteit***
  - Zorg voor gebruiksgemak voor alle groepen gebruikers, juist ook voor groepen die mogelijk meer moeite hebben met het gebruik van de app, zoals ouderen.

(b) Omgeving

- ***Gezondheid***
  - Bied algemene ondersteuning aan mensen bij thuisquarantaine (informeer actief wat dit betekent en doe navraag of en in welke vorm zij steun kunnen gebruiken).
  - Verplicht dat iedereen die een melding van mogelijke besmetting heeft ontvangen zich moet melden bij de GGD.
  - Stimuleer risicogroepen in extra mate om de app te gebruiken.
  - Rust de GGD uit met extra mogelijkheden voor het detecteren van en ingrijpen bij lokale brandhaarden.
- ***Inclusiviteit***
  - Bied actieve ondersteuning bij installatie en geef uitleg over de praktische werking van de app (bijvoorbeeld in scholen, bibliotheken en thuiszorg).
  - Start een inzamelingsactie voor oude telefoons, zodat iedereen over een telefoon kan beschikken om de app op te gebruiken.
  - Geef mensen voordelen bij het gebruik van de app (bijvoorbeeld voorrang in de teststraat of korting op de zorgverzekering).
- ***Vrijheid:***
  - Beperk de gebruikerskeuzes in de app en maak het gebruik ervan minder vrijblijvend (bijvoorbeeld het verplicht instemmen met het melden van klachten en coronabesmetting in de app als deze gedownload wordt).

(c) Gebruiker

- ***Gezondheid:***
  - Start een landelijke campagne die het gebruik van de app via diverse kanalen stimuleert (bijvoorbeeld via een slogan als "Ik app je lief").
  - Gebruik het verenigingsleven om de adoptie van de app te bevorderen door te laten zien hoe de app kan bijdragen aan het op een verantwoorde manier uitoefenen van hobby's (bijvoorbeeld via een slogan als "Ik app een hobby").
- ***Inclusie:***
  - Houd ook de skeptici binnenboord door een publiek wetenschapsforum op te richten om kennis en suggesties rondom corona en de app te delen (bijvoorbeeld een coronaforum, georganiseerd door een niet-overheidsinstelling).
- **Vrijheid:**
  - Verklein de vrijblijvendheid van het gebruik van de app (zie ook het laatste punt onder (ii) Omgeving: Vrijheid).
- ***Economie:***
  - Bied tijdens thuisquarantaine financiële steun aan mensen die als ondernemer of ZZP-er werken, hun werk niet vanuit huis kunnen doen en daardoor inkomen verliezen (dit verlaagt de drempel om daadwerkelijk in quarantaine te gaan).

6. Conclusie en samenvatting

De ethische analyse van de CoronaMelder app door een panel van burgers en professionals, vanuit de Aanpak Begeleidingsethiek, heeft de volgende kernbevindingen opgeleverd:

- De invoering van de app zou, naast het bijdragen aan de afremming van de verspreiding van het virus, als *positieve effecten* kunnen hebben: het vergroten van de bewegingsvrijheid van mensen, meer flexibiliteit in het op- en afschalen van maatregelen, beter ondersteund bron- en contactonderzoek, grotere saamhorigheid door gezamenlijk een positieve bijdrage te kunnen leveren, positieve impact op de economie. Als mogelijke *negatieve effecten* kwamen naar voren: een gevoel van schijnveiligheid, potentiële toename van druk op de GGD, een risico van vrijheidsbeperking en pressie, ongelijkheid en verdeeldheid in de samenleving, en toenemende angst voor het virus.
- De vier *kernwaarden* die volgens het panel centraal dienen te staan bij de maatschappelijke inbedding van de app zijn: gezondheid, vrijheid, solidariteit & inclusiviteit en de economie.
- Het panel heeft concrete *handelingsopties* geïdentificeerd die het mogelijk maken deze kernwaarden te realiseren in de maatschappelijke introductie van de app. Enkele daarvan zijn:
  - ondersteuning bij thuisquarantaine, zowel financieel als mentaal;
  - het verzamelen van metadata om de app breder in te zetten voor de bestrijding van het virus;
  - het leveren van extra inspanning om meer mensen de app te laten gebruiken, waaronder het lokaal inzamelen van oude mobiele telefoons, en het opzetten van hulp bij installatie en gebruik;
  - financiële steun aan zzp-ers bij zelfquarantaine;
  - het verkleinen van de vrijblijvendheid bij het gebruik app;
  - het starten van een landelijke campagne gericht op jongeren en het verenigingsleven;
  - het delen van kennis en inzichten rondom corona en de app, via het corona-dashboard en via een op te richten wetenschapsforum.
- Het was opvallend dat alle aanwezige deelnemers van mening waren dat er in het ontwerp van de app en de regelgeving eromheen erg veel nadruk ligt op individuele vrijheid en privacy en relatief weinig op solidariteit en de collectieve verantwoordelijkheid om andere mensen op de hoogte te stellen als ze onbewust besmet zouden zijn geraakt. Veel van de handelingsopties die werden geëxploreerd waren erop gericht om die balans te herstellen.

- De aanpak begeleidingsethiek werkte goed. Wel had de groep, hoe divers ook, een specifiek profiel, omdat de meeste mensen uit Enschede en omstreken kwamen. Op andere plekken in Nederland leidt de aanpak mogelijk tot andere uitkomsten. Daarbij is de app nog niet vol in gebruik; als dat wel zo is zullen de gebruikerservaringen nog relevanter zijn. Het zou zinvol zijn om deze ethische aanpak met betrokkenen nog een aantal keer te herhalen op meerdere plekken in het land. Dit maakt het mogelijk om effecten en relevante waarden te blijven monitoren en suggesties op te halen. Op die manier draagt de aanpak bij aan het verantwoord verder ontwerpen, inbedden en gebruiken van de app, vanuit blijvende aandacht voor de impact ervan op mens en maatschappij.

APPENDIX:

Verslag Ethische sessie CoronaMelder
DesignLab Universiteit Twente, 14 augustus 2020

Deelnemers

Het burgerpanel bestaat uit de volgende deelnemers, waarbij onderscheid is gemaakt tussen daadwerkelijk inhoudelijke deelnemers aan de sessie en aanwezigen.

	Deelnemer	Organisatie
1.	(10)(2e)	GGD
2.	(10)(2e)	TNO
3.	(10)(2e)	Universiteit Twente ((10)(2e))
4.	(10)(2e)	Fysiotherapie Oost-Nederland (FYON)
5.	(10)(2e)	Gepensioneerd, voorheen gemeente Enschede en Politie
6.	(10)(2e)	Flexovit Abrasives
7.	(10)(2e)	FC Twente
8.	(10)(2e)	TU Delft (Ethiek en Technologie)
9.	(10)(2e)	Ten Hag Verzekeringsadviseurs
10.	(10)(2e)	Gemeente Enschede
11.	(10)(2e)	Huisartsenpraktijk Rinket en McKenney
12.	(10)(2e)	Voormalig eigenaar SamSam Enschede
13.	(10)(2e)	Absolutely Fresh Entertainment
14.	(10)(2e)	Universiteit Twente (Citizen Science expert)
15.	(10)(2e)	Universiteit Twente (student)
16.	(10)(2e)	Politie
17.	(10)(2e)	Universiteit Twente ((10)(2c)

Aanwezigen, geen lid panel

1.	(10)(2e) (coördinatie, verslaglegging)	Universiteit Twente (Projectmanager Society and Technology)
2.	(10)(2e) (persrelaties, verslag deelsessie)	Universiteit Twente (communicatieadviseur DesignLab)
3.	(10)(2e) (verslaglegging)	Tekstschrijver DesignLab Magazine
4.	(10)(2e) (digitaal) (deelname slotsessie vanuit VWS)	VWS (namens opdrachtgever)
5.	(10)(2e) (coördinatie)	Universiteit Twente (10)(2e)
6.	(10)(2e) (presentatie van de app)	Egeniq (bouwteam CoronaMelder app)
7.	(10)(2e) (verslaglegging)	Gemeente Enschede (10)(2e)
8.	(10)(2e) (toehoorder)	Universiteit Twente (student)
9.	(10)(2e) (voorzitter)	ECP Platform voor Informatiesamenleving (expert digitalisering en eHealth)
10.	(10)(2e) (voorzitter)	Universiteit Twente (Techniekfilosofie / DesignLab)

Opening

De sessie wordt geopend met de opmerking dat RTV Oost aanwezig is voor het maken van een aantal sfeerbeelden. Daarna volgt een uitgebreide uitleg van de coronaregels die gelden voor deze sessie.
Het programma is als volgt:

1. Uitleg Aanpak Begeleidingsethiek, kennismaking, verband tussen ethiek & techniek
2. Stap 1: Uitleg casus CoronaMelder app door (10)(2e)
3. Stap 2: dialoog (actoren, effecten, waarden)
4. Stap 3: handelingsopties (techniek, omgeving, gebruiker)
5. Conclusie en afsluiting

Doel van besloten sessie is om te komen tot aanbevelingen vanuit de maatschappij voor de minister van VWS over de inbedding van de app.
De context van deze ethieksessie wordt geschetst. Om de verspreiding van het coronavirus te minimaliseren is het belangrijk om snel te weten te komen met wie een besmet persoon in contact is geweest. De GGD doet daarvoor bron- en contactonderzoek (BCO). Hier kan de CoronaMelder app bij ondersteunen: een app die detecteert of mensen langer dan 15 minuten op minder dan anderhalve meter afstand van iemand zijn geweest die later besmet bleek met het coronavirus.
In april heeft het ministerie van VWS een appathon georganiseerd, waarna geconcludeerd werd dat a) de deelnemende ontwerpteams nog niet ver genoeg waren en b) de precieze vraag vanuit de maatschappij en de GGD nog niet voldoende helder was. Besloten is toen om de app zelf verder te ontwikkelen vanuit het ministerie, begeleid door een Begeleidingscommissie en door twee Taskforces: een 'Taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19' en een 'Taskforce Gedragswetenschappen'. Ondertussen is de app in conceptvorm klaar, na een testfase in Twente. Er zijn gebruikerstests gedaan, een veldtest in de regio, en een ethische analyse door experts. Mede op grond hiervan heeft de minister besloten de app inderdaad te gaan invoeren. De ethieksessie van vandaag vormt het laatste onderdeel van de ethische analyse: naast de al eerder uitgevoerde analyse door experts buigt zich vandaag een panel van burgers over app, samengesteld uit mensen die op de een of andere manier met de app te maken kunnen krijgen of voor wie hij van invloed kan zijn. Vanuit de methode van 'begeleidingsethiek' zoeken we naar mogelijke effecten van de app op mens en maatschappij, de belangrijkste waarden die daarbij in het geding zijn, en handelingsopties om deze waarden in het ontwerp, de inbedding en het gebruik van de app een plaats te kunnen geven. Het resultaat van deze sessie zal besproken worden in de Taskforce Gedragswetenschappen en aangeboden worden aan het ministerie van VWS. Vanaf a.s. maandag (17 augustus) is de app overigens al te downloaden, als onderdeel van een bredere test in Twente, Drenthe en Gelderland; per 1 september a.s. volgt de landelijke ingebruikname.

1. Kennismaking en uitleg Aanpak Begeleidingsethiek

Na een voorstelronde wordt de Aanpak Begeleidingsethiek uitgelegd. In deze aanpak staat de invloed van technologie op mens en maatschappij centraal. Waar ethiek vaak geassocieerd wordt met ethische *beoordeling* (goed of slecht, toestaan of afwijzen), richt deze aanpak zich op de ethische *begeleiding* van technologie in de samenleving. In de plaats van de vraag *of* we deze techniek wel moeten willen, komt dan de vraag *hoe* we deze technologie op een waardevolle en verantwoorde manier in de samenleving kunnen inbedden. Dat betekent niet dat elke technologie per definitie aanvaardbaar is, want op de hoe-vraag kan het antwoord ook luiden: 'niet'. Begeleidingsethiek zoekt in eerste instantie alleen niet naar grenzen voor het onwenselijke, maar naar de condities voor het wenselijke: in plaats van te zoeken naar wat we *niet* aanvaardbaar vinden zoekt ze naar de voorwaarden waaronder we technologie kunnen verbinden met kernwaarden in onze samenleving. Begeleidingsethiek erkent technologie als een wezenlijk onderdeel van de maatschappij, en wil de ethiek nauw verbinden met de techniek zelf, en haar inbedding in de maatschappij.

De Aanpak Begeleidingsethiek kent drie stappen: (1) de casus: een nadere analyse van de technologie en de context waarin die gaat functioneren; (2) dialoog: verkenning van de actoren die betrokken zijn bij de technologie, de effecten die de technologie kan hebben op mens en maatschappij, en de waarden die daarbij in het geding zijn;

(3) handelingsopties: exploreren van de manieren waarop die waarden kunnen worden vertaald in concrete acties ten aanzien van de technologie (herontwerp), de omgeving van de technologie (regelgeving, inbedding) en de gebruikspraktijk (voorlichting, communicatie). Zie onderstaande afbeelding[2]:



De Aanpak Begeleidingsethiek moet gezien worden als een methode om te exploreren hoe kernwaarden centraal kunnen staan bij het maatschappelijk inbedden van een technologie, niet als een basis voor een uitputtende analyse. De kracht ervan schuilt in het contact met de praktijk: het is een aanpak van binnenuit en niet van buitenaf (de ethiek wordt direct verbonden met de techniek en de gebruikspraktijk) en een aanpak 'van onderop' en niet 'van bovenaf' (niet alleen ethische experts, maar ook betrokken burgers dragen bij aan de ethische analyse).

2. Stap 1: Uitleg casus CoronaMelder app door (10)(2e) (lid bouwteam)

(10)(2e), lid van het bouwteam, presenteert de app. Hij legt de technische werking uit, toont de video van de overheid die de app presenteert, en bespreekt de functionaliteit van en interactie met de app.
Vragen die vanuit de zaal gesteld worden:

- Heeft iedere telefoon wel bluetooth? (ja, de meeste moderne telefoons hebben dat).
- Moet je bluetooth aanzetten om de app te kunnen gebruiken? (ja).
- Zorgt bluetooth voor korte accuduur? (valt mee).
- Worden alleen random codes verzameld van mensen die de app hebben geïnstalleerd? (ja).
- Kun je zelf melden dat je besmet bent? (nee, dat doet de GGD, als je daar toestemming voor geeft: als de GGD je belt dat je positief getest bent, krijg je de vraag een code voor te lezen die op je scherm verschijnt).
- Hoe nauwkeuring is afstandsbepaling (het is geen meetlatapp, het gaat om of je gedurende langere tijd dicht genoeg bij iemand bent geweest om een besmettingsrisico te vormen).
- Kan ik tegelijkertijd nog andere apps gebruiken die op bluetooth werken? (ja).
- Moet je je telefoon aan hebben staan om de app te laten werken? (ja, maar het mag op slaapstand; alleen als hij echt uit is, werkt hij niet).
- Werkt de app ook grensoverschrijdend? (Ja, op Europees niveau zijn apps gekoppeld).

[2] Afbeelding afkomstig uit: P.P. Verbeek en D. Tijink (2019), *Aanpak Begeleidingsethiek: Een dialoog over technologie met handelingsperspectief.* Den Haag: ECP.

- Is de app wel 'inclusief'?: hoeveel mensen van bevolking hebben smartphone? (onbekend bij spreker).
- Waar worden de data opgeslagen? Kunnen de data gebruikt worden in andere onderzoeken? (Op een goed beveiligde server, en niet te herleiden tot individuen; de data kunnen niet voor andere doeleinden worden gebruikt).
- Het framework van Apple en Google wordt gebruikt, valt dat wel te vertrouwen? (Hier heeft het expertpanel ook kritische opmerkingen over gemaakt, en ook de Autoriteit Persoonsgegevens neemt dit mee in haar analyse. Tegelijkertijd is het niet te vermijden om deze platforms te gebruiken.)

3. Stap 2: dialoog (actoren, effecten, waarden)

In deze stap worden de betrokken actoren in kaart gebracht, waarna de mogelijke effecten van de app worden geïnventariseerd, evenals de waarden die daarbij in het geding zijn.

3.1 Actoren en effecten

Een inventarisatie van mogelijk betrokken actoren is in het geval van de app lastig, omdat de gehele samenleving erbij betrokken is. Na een discussie over groepen actoren die het meest nauw betrokken zijn (van mensen die willen deelnemen aan evenementen zoals voetbalwedstrijden tot zorgmedewerkers, van jongeren en studenten tot ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid, en van ondernemers tot zorgverleners) richt de discussie zich op het inventariseren van potentiele effecten van de app op mens en maatschappij:

Mogelijke positieve effecten:

- Kan bijdragen aan positief imago van gebruiker
- Maakt het eenvoudig om bij te dragen aan de bestrijding van pandemie
- Leidt tot snellere kennis dat je besmet bent
- Geeft mensen wellicht meer bewegingsvrijheid
- Creëert een gevoel van saamhorigheid, samen sterk, solidariteit
- Ontlasting van GGD
- Ondersteunt de bestaande corona-aanpak
- Maakt het mogelijk maatregelen flexibel op- en af te schalen
- Helpt een nieuwe lockdown te voorkomen
- Vormt een beschermende dijk
- Angst als prikkel om je aan regels te houden
- Geeft mensen een betrouwbare bron van informatie
- Biedt werknemers een gevoel van veiligheid
- Geeft economisch voordeel: voorkomt economische schade

Mogelijke negatieve effecten:

- De app kan voor bepaalde groepen mensen lastig te begrijpen en ingewikkeld in gebruik zijn
- Kan bijdragen aan negatief effect van gebruiker (bijvoorbeeld jeugd)
- Zorgt mogelijk voor een tweestrijd tussen burgers die de app wel en niet gebruiken met als mogelijk gevolg stigmatisering vanuit de maatschappij
- Creëert mogelijk schijnveiligheid wanneer de app door weinig mensen wordt gebruikt. Ook kunnen mensen het gevoel hebben dat je beschermd bent tegen het virus als je de app gebruikt met als gevolg dat men meer risico neemt..
- De app biedt misschien wel minder functionaliteiten dan gewild door de strengheid van privacyregels (bijvoorbeeld dat gegevens maar 14 dagen worden bewaard, grote kans op vals positieven, pauze mogelijkheid van de app, het niet kunnen verplichten van gebruik van de app, de functie van een 'groen scherm' kunnen tonen in geval je niet besmet bent)
- Het kunnen wegklikken/negeren van de melding dat je mogelijk besmet bent geraakt

- Zorgt vooralsnog voor meer belasting van de GGD
- De app kan voor druk zorgen: vanuit de omgeving (je 'moet' de app gebruiken), vanuit jezelf (je 'moet' je telefoon altijd bij je dragen), vanuit financieel oogpunt (je 'moet' over een voldoende uitgeruste telefoon beschikken)
- Kan zorgen voor angst bij mensen waardoor ze zich terugtrekken en misschien wel laconieker worden
- Derden zouden het gebruik van de app alsnog verplicht kunnen stellen (bijvoorbeeld werkgevers of organisatoren van grote evenementen)
- Bij grove toename van meldingen van mogelijke besmetting, stijgt de vraag naar testcapaciteit: kunnen we dit wel aan en wat betekent dit voor de lange termijn)?

3.2 Waarden

De groep stelt vast dat achter de geïnventariseerde effecten de volgende waarden schuilgaan:
- Solidariteit, saamhorigheid
- Inclusiviteit
- Vrijheid
- Economie
- Welbevinden
- Eigenwaarde
- Veiligheid
- Rechtvaardigheid
- Privacy
- Betrokkenheid

Na discussie worden de volgende 4 kernwaarden geformuleerd die centraal zouden moeten staan bij een verantwoorde inbedding van de app in de samenleving:
1. **Gezondheid** (inclusief effectiviteit van de app)
2. **Vrijheid** (zowel in de zin van vrijwilligheid van gebruik als van vergroting van vrijheid door gebruik van de app)
3. **Solidariteit en inclusiviteit** (verantwoordelijkheid nemen voor het collectief, en niemand buitensluiten)
4. **Economie** (zowel in de zin van het voorkomen van economische schade als het compenseren van economische impact op individuen door zelfquarantaine)

4. Stap 3: handelingsopties (techniek, omgeving, gebruiker)

In deze laatste stap is de groep uiteen gegaan in drie parallelsessies, om uit te werken hoe de geïdentificeerde kernwaarden kunnen leiden tot concrete handelingsopties ten aanzien van:
- de technologie (o.a. herontwerp, aanpassing)
- de omgeving (o.a. regelgeving, inbedding)
- de gebruiker (o.a. voorlichting, communicatie)

4.1 Technologie

De technologie kan worden (her)ontworpen, rekening houdend met ethische waarden ('ethics by design'). Welke aanpassingen aan het ontwerp zijn wenselijk? En wie is daarop aan te spreken?
Grootste dilemma tijdens sessie: privacy versus gezondheid. Het merendeel van de groep gaf aan gezondheid te laten prevaleren boven privacy.

Waarden	Handelingsopties gebruikerspraktijk	Wie is aanspreekbaar?
Effectiviteit/ gezondheid	Uitbreiding data die verzameld wordt met app GGD (bijv. in bedrijfsgebouwen – welke groepen mensen zijn aanwezig in gebouw).	App bouwers

	Data minder versleuteld opslaan en meer variabelen uitvragen, zodat betere analyses gedaan kunnen worden (denk aan geslacht, leeftijd, gewicht) Meta data verzamelen: zorgt voor betere inzet (in kaart brengen van clusters, risicovolle beroepsgroepen bijvoorbeeld). Denk aan incognito functie zoals bij Google. Afweging -> privacy issues bij meer gegevens verzamelen Melding pop-up: 'wielklem': locken van scherm of bvb. meerdere dagen lang mensen via checklist alsnog bevragen op klachten Combineren van data in app, bvb. corona dashboard. Restricties weergeven in app: wat als regels niet nageleefd worden?	App bouwers App bouwers App bouwers/ VWS/RIVM/GGD App bouwers
Inclusiviteit	Meer plaatjes, minder tekst, oog voor visueel aspect en begrijpelijke taal in app Uitnodiging om mensen mee te laten denken over tekst Actief aanbieden van toelichting op gebruik app op bijv. scholen, wijkcentra, verpleeghuizen ABtest voor mensen die niet kunnen typen of swipen (vergelijken van twee websites met controlegroepen) App moet te plaatsen zijn op SD kaart (goedkoper dan nieuwe versie telefoon) Aparte app naar CoronaMelder: Ruimte app: kunnen meten van virusdeeltjes in gebouw	App bouwers Designers Regionale instantie als gemeente, of bedrijven zelf App bouwers
Vrijheid	Koppeling aan serologisch onderzoek, bijvoorbeeld faciliteiten voor priktest aanwezig bij evenementen -> uitbreiding coronapaspoort Vals positieve data: ontwikkelen van algoritmes/modellen om dit te verkleinen	
Economie	Financiële incentive verstrekken voor gebruik van app en daarmee tegelijkertijd economie stimuleren	

4.2 Gebruiker

De gebruikerspraktijk kan worden heringericht met het oog op ethische waarden, bijvoorbeeld via bewustwording, onderwijs en beïnvloeding. Hoe kan dit gerealiseerd worden? En wie is daarop aan te spreken? Opvallend aan de discussie was de steeds waargenomen spanning tussen autonomie en solidariteit.

Waarden	Handelingsopties gebruikerspraktijk	Wie is aanspreekbaar?
Effectiviteit/ gezondheid	1 Solidariteitscampagne gericht op jongeren 2 Campagne voor ouderen	
Inclusie betrokkenheid	1 Solidariteitscampagne: Collectiviteit stimuleren, m.n. bij jongeren. Sociale media benutten. Maak de app ook cool. Benadruk de positieve impact op jongeren: anders kun je niet naar voetbal. Vakantievierders vinden het moreel logisch om naderhand te testen. Slogan: "Ik app je lief!" 2 Lessen maken en aanbieden aan verenigingen, scholen etc ; Ik app een hobby! 3 Sceptici ook een stem geven en antwoord geven op hun vragen en zorgen door een publieksforum op te richten voor vragen, feiten, uitwisseling van meningen en zorgen, zodat kritiek en twijfel niet weggezet wordt als dom maar er serieus mee in gesprek kan worden gegaan 4 Ouderen eenvoudige informatie beiden. KISS: 'Keep It Simple Stupid!' 5 Solidariteit als beloning framen	Optie 1 Overheidscampagne. Optie 1 Influencers: artiesten, vloggers, evenementen, verenigingen, scholen. Optie 2 lessen: Optie 3 publiek forum, NGO's, KNAW Optie 4 zijn ouderen al niet voldoende bewust van het risico?
Vrijheid	1 Vergroot de impact van een besmettingsmelding door wegklikken moeilijker te maken, zodat bezinning optreedt 2 Overtuig of verleid mensen, verklein vrijblijvendheid, vergroot bewustwording en gevoel dat het voor ieder persoonlijke meerwaarde heeft (verschilt per persoon)	1 De app-bouwers 2 Geef inzicht in feiten, opbrengst van de app (bewijzen dat het werkt bijv. in landelijk dashboard). Onder het motto: we zijn aan de winnende hand!
Economie	1 Vouchers als beloning bieden 2 Sociaal vangnet voor verlies inkomen door quarantaine, bijv. voor ZZP-ers	1 Haken en ogen aan wie dit moet doen

4.3 Omgeving

Welke eisen kunnen we aan de omgeving stellen om de kernwaarden te borgen? Wat is er te bereiken met wet- en regelgeving, en organisatorische inbedding, bijvoorbeeld binnen het werk van de GGD? Wie is daarop aan te spreken?

Opvallend in deze deelsessie waren de volgende vragen en dilemma's:

- Laten we de AVG los en gaat gezondheid voor?
- In tijden van isolatie/quarantaine: wat zijn je opties?; wat moet je dan doen?
- Hebben we voldoende inzicht in de economische gevolgen?

Waarden	Handelingsopties gebruikerspraktijk	Wie is aanspreekbaar?
Effectiviteit/ gezondheid	1) Testcapaciteit van de GGD: als die niet voldoende is, heeft een app weinig zin. 2) Isolatie-ondersteuning: wat betekent het voor mensen die in isolatie/quarantaine gaan? Kunnen zij gecompenseerd of ondersteund worden? Ze doen het immers voor 'ons', voor de maatschappij. Dat kan zijn financiële compensatie voor ZZP-ers, maar ook het beschikbaar stellen van woonruimte, of eten regelen door de buurt, regelmatig videocontact (evt. door BN-ers etc.), kortom: aandacht.	1) Media 5) Gemeenten 6) GGD / Overheid

	3) Bereikbaarheid testlocaties. Zorg dat het ook voor mensen zonder auto goed te bereiken is. Aparte busjes beschikbaar maken. (Taxi's leek een goed idee, maar dat vond een taxichauffeur te gevaarlijk voor haar business). 4) De GGD mag brandhaarden detecteren. In de app inbouwen als er bijv. meer dan 15 meldingen zijn binnen een straal van 500m dat men eerder weet waar er iets aan de hand is en actie kan ondernemen. 5) Een Coronateam dat zich richt op haarden, denk aan hulp bij naleving. Vergelijking met campagne NIX 18 rondom alcohol 6) Iedereen die een melding krijgt, moet zich melden bij GGD. 7 Benadrukken/ondersteunen dat risicogroepen de app moeten gebruiken	
Inclusie betrokkenheid	1 App coaching 2 Makkelijk te downloaden 3) Gratis app 4) Korting van zorgverzekeraar of telefoonprovider 5) Iets verzinnen voor gebruiksoptie zonder noodzaak smartphone (smartwatch o.i.d., iets dat ook makkelijker te dragen is) 6 Goede communicatie, advertenties, BN-ers etc. 7 Landelijke solidariteitsactie: lever je oude telefoon in -> voor mensen die niet (kunnen) beschikken over een smartphone (met de juiste functies). TV-gala 8) Meer bevoegdheden geven aan begeleiders van kwetsbare groepen (gebruik app) 9) Voorrang in teststraten voor mensen met de app 10) Installatie programma's via specifieke groepen: - thuiszorg - onderwijs - buurtcentra - ...	1) Buurthuizen, Repaircafés, Burgerschapskunde 3) Bouwers app 4) Burgers
Vrijheid	1) Benadrukken dat er altijd een keuze is 2) Aantal keuzes gebruik app versimpelen: wel of niet	

	Hier werden weinig handelingsopties geformuleerd, omdat de coronamelder sterk ontworpen is vanuit vrijheid/privacy als waarde. Dat is gelukt en mogelijk wel wat doorgeslagen. Nu klinkt er wel erg veel vrijblijvendheid in door, volgens de deelnemers aan deze parallelsessie.	
Economie	1) Kortere quarantainetijd, als je je hebt laten testen Deze groep vond de economie belangrijk, maar eerder een effect van tweede orde. Als de app en andere maatregelen goed werken, hoeven we niet opnieuw in een lockdown en kunnen we eerder uit deze fase naar weer normaal.	

5. Conclusie en afsluiting

Iedere groep presenteert de, volgens hen, beste handelingsopties. Namens VWS dankt (10)(2e) (die digitaal deelnam aan het concluderende gedeelte) alle deelnemers aan de sessie, en nodigt hen uit om de uitkomsten van de sessie nader toe te komen lichten.
De panelleden reflecteren op de sessie:

- Het was leerzaam om andere perspectieven op de app en het gebruik ervan uit te wisselen. Bijzonder dat mensen met zulke verschillende achtergronden samen over dit onderwerp praten.
- Er kwam een verrassend andere blik op privacy op tafel; wellicht is er bij de ontwikkeling van de app eerder te veel aandacht voor privacy geweest, dan te weinig? Moeten we ons afvragen of privacy en AVG wel het belangrijkst zijn in de context van gezondheid?
- Het is positief dat techniek vandaag begrijpelijk werd besproken.
- Men is benieuwd naar de follow-up en sommigen uiten de wens om in de toekomst op de hoogte te worden gebracht over de ontwikkelingen.
- Positieve geluiden over de ruimte die de dag bood voor een ethische discussie.
- Positieve geluiden over het betrekken van burgers bij technologische ontwikkeling.
- De vraag rijst wat er echt gedaan wordt met de uitkomsten van deze sessie: het moet meer zijn dan een 'feel good exercise'.
- Constatering dat er een bijzondere spanning is tussen individu en collectief .

Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COVID-19 week 21 september 2020

→ Relevante aangenomen moties en toezeggingen uit het debat van 2/9 staan in de inhoudsopgave vermeld, die uit eerdere debatten niet. Directies wordt verzocht om zelf te checken of er openstaande moties en toezeggingen zijn uit eerdere debatten die in deze brief (kunnen/moeten) worden afgedaan.

1. Inleiding: perspectief naar de toekomst, inclusief een 'tijdlijn' richting het moment dat er een vaccin is. **Programmadirectie Covid-19 (PDC-19)**

Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf

2. Testen en traceren **PDC 19**
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Kamer over OMT-advies prioritering*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) en Asscher (PvdA) over GGD-overleg voorrang*
   - *→ Aangenomen motie Asscher over voorrang vitale beroepen*
   - *→ Aangenomen motie Segers over voorrang personeel zorg en onderwijs*
3. Corona-app **DI**
4. Doorontwikkeling dashboard **PDC-19**
5. Escalatieladder (gerichte maatregelen) **PDC-19 i.a.m. betrokken directies**
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Heerma (CDA) over communicatie*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) over uitwerking regionale maatregelen*

Opvangen mogelijke tweede golf

6. Vaccin (verwijzing/korte samenvatting aparte vaccinbrief) **PDC-19**
7. Opschaling IC/klinische bedden **CZ**
8. Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis **LZ**
9. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg **CZ**
10. PBM's **GMT i.a.m. betrokken directies**

Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

11. Kwetsbare personen **DMO/LZ/Jeugd**
    - Algemeen
      → Aangenomen motie Jetten (D66) over toepasbaarheid maatregelen verpleeghuizen bij zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz
    - Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned verpleeghuiszorg)
      → Toezegging 2/9 MMZS aan Kamer over OMT-advies PBM en preventief testen
    - Gehandicaptenzorg (inclusief organisatiekant n.a.v. bericht VGN),
    - Maatschappelijke ondersteuning,
    - Jeugd

Andere onderwerpen

12. Innovatieve behandelingen **PDC-19 (of in vaccinbrief, of in aparte brief)**
13. Tijdelijke wet maatregelen covid-19 **PDC-19/WJZ**

14. Caribisch Nederland **ZJCN**
15. Datum (en invulling?) herdenkingsdag corona **PDC-19**
    → Toezegging 2/9 MP aan van Brenk (50+)
16. Publiekscommunicatie (doelgroepen en brede verhaal) **DCO**
17. Overig

Nota Bene

- *OMT-advies over voorrang bij testen verwacht op 14/9*
- *OMT over inzet PBM's bij kwetsbare groepen verwacht in de week van 14/9 (later in de week)*
- *Er komen aparte Kamerbrieven over:*
  - *Arbeidsmarkt en waardering zorgmedewerkers*
  - *Quarantaine*
  - *Vaccin*
- *Afdoen van Kamervragen in de voortgangsbrief is mogelijk, maar alleen **in afstemming met de DG**-* (10)(2e)
- *Toevoegen van onderwerpen aan deze inhoudsopgave kan alleen **na akkoord DG**.*

Overzicht prioriteiten voor minister van Ark

Directie [...]				
Top 5 *prioriteiten* (mogen er minder zijn): wat moet er tot aan de verkiezingen van 17 maart gebeuren **BESLISPUNT: BEN U HIERMEE AKKOORD?** **HEEFT U NOG EIGEN WENSEN/AANVULLINGEN/OPMERKINGEN?**				
Onderwerp	**Mijlpalen (te verzenden Kamerstukken inclusief planning/ datum/weeknummer).** Houd hierbij rekening met tijdige aanlevering gezien geplande debatten, de begrotingsbehandeling en herfstreces.	**Evt. inzet MZS** (bijv. benodigde overleggen / consultatie)	**Evt. inzet SG** (bijv. benodigde overleggen / consultatie)	**Evt. communicatie** (ter bespreking met DCo 9-9)
Opschaling digitaal ondersteunde zorg / e-health	• Thema heeft door Corona extra impuls en blijvende urgentie gekregen. • AO gegevensuitwisseling/slimme zorg/e-health/administratieve lasten 8 oktober, voortgangsrapportage 24 september naar TK. • Uitwerking van eerdere moties: o Motie Veldman/vd Berg opnemen ehealth in richtlijnen o Motie Veldman over bevorderen (kosten)effectieve e-health o Motie Diertens over vaccinatiegegevens in PGO's o Motie vd Berg over maxtarieven voor meest doelmatige zorg • Uitwerking adviezen NZa en ZIN over digitale zorg (zie voortgangsrapportage)	Aandacht voor thema vragen bij relevante BO's bijv. HLA		• Thema leent zich om voortdurend onder de aandacht te brengen: oproep aan zorgorganisaties om werk te maken van e-health • In februari vindt – als opvolging van de jaarlijkse e-healthweek – de Slimme Zorgestafette plaats. Goede gelegenheid voor bewindslieden om thema over het voetlicht te brengen.
Structurele financiering van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's)	• Voor gebruik van een PGO geldt momenteel een subsidieregeling (vergoeding (10)(2b) per gebruiker). Regeling loopt tot eind 2020 en kan met 2 x een jaar verlengd worden. • Verlenging 2021 is in de maak. Daarin wijzigingsvoorstellen t.g.v. vertraging in de VIPP-programma's. • Toezegging aan de TK is om voor het eind van het jaar helderheid te verschaffen over (opties) voor structurele financiering (al dan niet uit verzekerd	Evt. discussie met MFin over structurele vergoeding Besluit over verlenging subsidie Besluit over structurele financiering		

Overzicht prioriteiten voor minister van Ark

	pakket).			
Nieuwe e-healthmonitor	• RIVM ontwikkelt monitor over stand digitale zorg en effectiviteit van het gevoerde beleid • Toezegging: Voor eind van het jaar overzicht beschikbare databronnen naar TK • Toezegging: begin 2021 opzet nieuwe monitor naar TK	Besluit over opzet begin 2021		

COVID–19 activiteiten Intravacc: ter verdere afstemming met de projectdirectie COVID-19

Op verzoek van de (voormalig) minister MZS heeft Intravacc de afgelopen maanden intensief gewerkt om een voornamelijk Nederlands vaccinnetwerk op te bouwen. Het doel is de kennis te bundelen en de afhankelijkheid van het buitenland te verminderen. Met een aantal Nederlandse partijen zijn inmiddels samenwerkingsverbanden gesloten en gezamenlijke projecten gedefinieerd en gestart. Binnen dit netwerk onderzoekt Intravacc samen met andere instituten de mogelijkheden om versneld één of meerdere (10)(2e) (10)(2e) concepten te ontwikkelen, te produceren en fase I klinische studies te starten.

Onderzoeksprojecten

Het Intravacc netwerk ontwikkelt momenteel vier kandidaat-vaccins tegen COVID-19. Twee van de vier zijn gebaseerd op Intravacc technologie en de andere twee COVID-19 vaccins zijn in samenwerking met respectievelijk de Universiteit van Wageningen en het VUMC in Amsterdam. Twee van de vier concept vaccins zijn inmiddels al in de preklinische fase beland. De verwachte uitgaven voor de twee COVID-19 vaccins die gebaseerd zijn op het Intravacc platform (OMV) zijn thans geraamd op (10)(2b) euro voor dit jaar. De totale kosten voor alle 4 concepten zijn dit jaar geraamd op (10)(2b) euro.

Intravacc OMV platform (direct geschikt voor humaan gebruik)

Hiervan is (10)(2b) euro bestemd voor het maken van specifieke vaccin componenten ontworpen door Intravacc en geproduceerd door derden (hieronder uitgesplitst) en (10)(2b) euro voor materialen.

- (10)(2b) euro-> Celonic (spike protein); EpiVax (protein design); Sanquin (in vitro assays)
- (10)(2b) euro-> Pepscan (GMP peptiden at risk)
- (10)(2b) euro-> EpiVax (peptide design+dierstudies+assays); Sanquin (in vitro assays)

Samenwerking projecten Universiteiten (experimenteel platform)

De vaccins die ontwikkeld worden in samenwerking met de Universiteit van Wageningen en VUMC zijn deels gekoppeld aan een TKI grant. Hiervoor geldt dat de partijen een deel van de kosten (hieronder uitgesplitst) zelf dragen.

- (10)(2b) euro -> VUMC/Cim Cure (technologie licentie, spike protein, dierproef)
- (10)(2b) euro -> Wageningen (maken van cellijnen)

De verwachting is eind september een beeld te hebben hoe kansrijk verdere ontwikkeling van de eigen vaccins zijn en een meerjarig (financieel) beeld te hebben van de ontwikkelkosten. Aangezien voor de universitaire experimentele projecten reeds een subsidie is toegekend zullen deze automatisch doorlopen, maar hiervoor dient wel extra budget te worden toegekend.

Afbouw gebouw X i.r.t. COVID-proefproductie

Onderdeel van het opbouwen van een infrastructuur om in de toekomst beter voorbereid te zijn op een uitbraak en bestrijding van infectieziekten zijn 'state of the art' dedicated onderzoekslabs. Doordat er in Nederland een groot tekort is aan labs met een hoog veiligheidsniveau (zogenaamde BSLIII labs) is in het kader van COVID door de (voormalig) minister MZS besloten een reeds in aanbouw zijnde lab fors uit te breiden en versneld af te bouwen. Aanvankelijk zou VWS twee labs (GAPIII-en zoönose-lab) afbouwen als fase 1 van het totale project t.b.v. Intravacc. Vanwege de urgentie COVID-19 vaccins te ontwikkelen is er grote behoefte aan GMP-faciliteiten voor proefproductie COVID-19 en andere toekomstige emerging vaccins. Er is daarom besloten dit jaar 3 labs versneld te bouwen. De kosten voor het versneld afbouwen van de 3 GMP/BSL3 labs bedragen (10)(2b) euro (excl. BTW).

Werkzaamheden vaccinontwikkeling covid-19

Beleids- en projectcommunicatie vaccinontwikkeling

- Afstemming met projectteam vaccinontwikkeling en innovatieve behandelingen
- Deelname aan overleggen
- Afstemming met communicatiepartners (vooralsnog RIVM, CBG)
- Formeren DCO multi-team coronavaccinatie binnen DCO (oa woordvoering, socials, wellicht communicatiemedewerker)
- Coordinatie op het (laten) uitvoeren van omgevingsanalyses/omgevingsonderzoek
- Coordineren publieks/doelgroeppeilingen (al dan niet ism RIVM of NKC)
- Afstemming met beleid over/Deelname aan denktank desinformatie
- Ontwikkelen communicatiestrategie en aansturen uitvoering daarvan
- Implementatie van resultaten casi-traject in de communicatiestrategie
- Meedenken en maken wv lijnen en Q&A's
- Aanleveren communicatieparagraaf voor kamerbrieven
- Werkgroep communicatie organiseren en voorzitten

Innovatieve behandelingen

- Communicatie over start of afronding onderzoeken, versterken communicatie partners, rol/adviezen adviespanel
- Partnercommunicatie (elkaars berichtgeving delen/versterken, afstemmen op timing en inhoud)
- Communicatie rondom werkbezoeken

Campagne activiteiten (via (10)(2e))

Begeleiding van een aantal fasen in campagneontwikkeling:
- Vooronderzoek
- Briefing
- Debrief
- Strategie ontwikkeling
- Concept testen
- Ontwikkeling campagne (producten)
- Pre Testen
- Uitserveren

Hoeveel tijd dit kost is afhankelijk van een aantal factoren:
- Hoe groot is de campagne – hoe groter het budget, des te meer producten, des te ingewikkelder
- Betrokken aantal mensen – dit loopt langs heel veel schijven, heel veel mensen zijn betrokken, dus wordt heel veel werk
- Hoe goed wil je alle doelgroepen bereiken? Dit is net als de app een groot en meeslepend onderwerp, dus daar gaat veel tijd inzitten.
- Hoe verloopt het proces? Soms is het in één keer raak, soms heb je 5 versies nodig voor je er bent.
- Hoe verloopt de samenwerking met bureaus.
- Tijd die de bureaus hebben om er aandacht aan te besteden en bereid zijn het op te leveren.

Inhoudsopgave Kamerbrief stand van zaken COVID-19 week 21 september 2020

→ Relevante aangenomen moties en toezeggingen uit het debat van 2/9 staan in de inhoudsopgave vermeld, die uit eerdere debatten niet. Directies wordt verzocht om zelf te checken of er openstaande moties en toezeggingen zijn uit eerdere debatten die in deze brief (kunnen/moeten) worden afgedaan.

1. Inleiding: perspectief naar de toekomst, inclusief een 'tijdlijn' richting het moment dat er een vaccin is. **Programmadirectie Covid-19 (PDC-19)** (10)(2e)

Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf

2. Testen en traceren **PDC 19** (10)(2e)
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Kamer over OMT-advies prioritering*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) en Asscher (PvdA) over GGD-overleg voorrang*
   - *→ Aangenomen motie Asscher over voorrang vitale beroepen*
   - *→ Aangenomen motie Segers over voorrang personeel zorg en onderwijs*
3. Corona-app **DI**
4. Doorontwikkeling dashboard **PDC-19** (10)(2e)
5. Escalatieladder (gerichte maatregelen) **PDC-19 i.a.m. betrokken directies** (10)(2e) (10)(2e)
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Heerma (CDA) over communicatie*
   - *→ Toezegging 2/9 MVWS aan Jetten (D66) over uitwerking regionale maatregelen*

Opvangen mogelijke tweede golf

6. Vaccin (verwijzing/korte samenvatting aparte vaccinbrief) **PDC-19** (10)(2e)
7. Opschaling IC/klinische bedden **CZ**
8. Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis **LZ**
9. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg **CZ**
10. PBM's **GMT i.a.m. betrokken directies**

Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

11. Kwetsbare personen **DMO/LZ/Jeugd**
    - Algemeen
      → Aangenomen motie Jetten (D66) over toepasbaarheid maatregelen verpleeghuizen bij zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz
    - Verpleeghuizen (stavaza n.a.v. brief lessons learned verpleeghuiszorg)
      → Toezegging 2/9 MMZS aan Kamer over OMT-advies PBM en preventief testen
    - Gehandicaptenzorg (inclusief organisatiekant n.a.v. bericht VGN),
    - Maatschappelijke ondersteuning,
    - Jeugd

Andere onderwerpen

12. Innovatieve behandelingen **PDC-19 (of in vaccinbrief, of in aparte brief)** (10)(2e) (10)(2e)
13. Tijdelijke wet maatregelen covid-19 **PDC-19/WJZ** (10)(2e)
14. Caribisch Nederland **ZJCN**
15. Datum (en invulling?) herdenkingsdag corona **PDC-19** (10)(2e) -> bij programma dg J&V uitvragen

    → Toezegging 2/9 MP aan van Brenk (50+)
16. Publiekscommunicatie (doelgroepen en brede verhaal) **DCO**
17. Overig

Nota Bene

- *OMT-advies over voorrang bij testen verwacht op 14/9*
- *OMT over inzet PBM's bij kwetsbare groepen verwacht in de week van 14/9 (later in de week)*
- *Er komen aparte Kamerbrieven over:*
  - *Arbeidsmarkt en waardering zorgmedewerkers*
  - *Quarantaine*
  - *Vaccin*
- *Afdoen van Kamervragen in de voortgangsbrief is mogelijk, maar alleen **in afstemming met de DG-adviseurs.***
- *Toevoegen van onderwerpen aan deze inhoudsopgave kan alleen **na akkoord DG**.*

ISB/NvW

Nr.	Omschrijving	2020	2021	2022
VWS-begroting uitgaven				
1.	Testcapaciteit	(10)(2b)	(10)(2b)	

Garanties (verplichting)		totaal	
1.	UDiagnostics	(10)(2b)	(looptijd tot 2021)
2.	Eurofins		(looptijd tot 2021)
3.	Synlab		(looptijd tot 2021)

650759

9/16/2020

2023	2024	2025	Status	Directieco	BT'er / CFA	Directiecode
					(10)(2e)	
					(10)(2e)	

650759

Hoofdbudget

Toelichting

1 Er worden middelen beschikbaar gesteld om de laboratoriumcapaciteit te vergroten. Met deze aanvulle

nde middelen kan het testen, traceren en analyseren vorm krijgen.

650908

Het LCPS | Heeft als opdracht de werklast van de patiëntenzorg tijdens een crisis zo effectief mogelijk te spreiden over heel Nederland

DOELSTELLING LCPS

Vanaf 23 september is het LCPS weer operationeel. Middels dit bericht informeren wij jullie over de doelstelling en opdracht van het LCPS.

Missie LCPS

De werklast van de patiëntenzorg tijdens een crisis zo effectief mogelijk spreiden over heel Nederland.

Uitwerking LCPS

Het opzetten van een landelijk dekkend systeem met real-time en verwachtte beschikbare capaciteiten, beleggingsgraad en transportcapaciteit. Hiermee worden de juiste patiënten verdeeld over de beschikbare zorgcapaciteit in Nederland door maximaal gebruik te maken van bestaande structuren.

Resultaat

Patiënten hebben toegang tot de juiste zorg en zorginstellingen raken niet overbelast.

INRICHTING LCPS

Het LCPS is georganiseerd in vier cellen. Elke cel heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Dagelijks komen de cellen om 10.00u en 17.00u bij elkaar.

COMMAND

(10)(2e)
(10)(2e)

- Aansturing en besluitvorming
- Beleid maken
- Stakeholdermanagement
- Regie op landelijke opschaling

CURRENT

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

- Aansturing PECC (Patient Eevacuation Coördination Centre) voor bovenregionale verplaatsingen
- Inzicht in actuele capaciteit

PLANS & RESOURCES

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

- Opstellen van prognoses en bijbehorende COA (Course of Action)
- Organiseren van benodigde resources voor werking van het LCPS

COMMUNICATIES

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

- Interne- en externe communicatie
- Beheren van communicatiekanalen
- (Woordvoering via EMC)

COMMUNICATIE LCPS

Dagelijks versturen wij aan het einde van de dag een communiqué. Dit communiqué versturen wij naar een beperkt aantal ontvangers. Wij vragen de ontvangers van dit communiqué om de informatie actief door te zetten naar hun achterban. Bijvoorbeeld door de informatie te verwerken in een eigen nieuwsbericht of door het communiqué beschikbaar te stellen op het gesloten deel van de eigen website. Daarbij benadrukken wij dat het gaat om operationele informatie van het LCPS; deze informatie is dus niet voor iedereen relevant (en dus geschikt). Wij vragen jullie hier zelf een afweging in te maken.

Vanuit het LCPS-communicatie zijn wij bereikbaar voor jullie vragen of opmerkingen. Hebben jullie aanvullende informatie nodig of zijn er manieren waarop we jullie beter kunnen betrekken? Neem contact op via info@lcps.nu



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MT WJZ

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)

T 070 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
8 september 2020

Aantal pagina's
3

memo

Staatssteun in Covid-tijd

Inleiding

Op woensdag 19 augustus heeft een gesprek plaatsgevonden met de Europese Commissie (EC) in verband met de voorgenomen staatssteunmelding ten behoeve van de schenking van de beademingsapparatuur aan zorginstellingen. Dit is een onderdeel van de IC-opschaling die in het najaar van 2020 gestalte moet krijgen.
Bij dit gesprek waren aanwezig vanuit de EC, (10)(2e) (case handler), (10)(2e) (10)(2e) (case handler) en (10)(2e) (Head of Unit).
Voor VWS namen deel: (10)(2e) (CZ), (10)(2e) (CZ), (10)(2e) (10)(2e) en ikzelf. Ook (10)(2e) was aanwezig bij het gesprek.

Staatssteun in Covid-tijd

In overleg met EZK was er voor gekozen om de te vragen goedkeuring te baseren op het nieuwe Covid-steunkader[1], dat bestaat uit een Tijdelijk Kaderregeling Covid-19 en twee tijdelijke uitbreidingen van deze kaderregeling.
In het non-paper dat was opgesteld ten behoeve van het gesprek is aangegeven dat naar ons oordeel goedkeuring mogelijk was op grond van punt 3.8 dan wel 3.1 van de Tijdelijke kaderregeling.

Tijdens het gesprek gaf de EC al snel aan dat melding op grond van beide punten niet direct voor de hand lag.
In plaats daarvan wees de EC op een op 13 maart 2020 gepubliceerde gecoördineerde reactie van de EC op de COVID-19 uitbraak, uitgewerkt in Q&A's op de site van de EC:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458.

In deze reactie is het volgende terug te vinden onder het kopje 'State aid':
"Financial support from EU or national funds granted to health services or other public services to tackle the Covid-19 situation falls outside the scope of State aid control."

De EC heeft ons na het gesprek per mail gewezen op de tekst van deze reactie (zie bijlage). Deze reactie c.q. dit standpunt van de EC was bij ons, maar ook bij EZK, onbekend. In eerdere formele steunmeldingen van VWS in het kader van Covid-19 (bv de twee wijzigingen van de Subsidieregeling e-health thuis, SET1 en

[1] (2020/C91 I/01), (2020/C 112 I/01) en (2020/C 164/03)

SET2, beide gemeld na 13 maart 2020) heeft de EC niet gewezen op deze mogelijkheid, terwijl deze meldingen ook onder de reikwijdte van dit standpunt vallen.

De EC gaf in het gesprek aan dat e.e.a. ruim moet worden geïnterpreteerd. Maatregelen en steun vanuit de nationale overheid die gerelateerd zijn aan zorg en de Covid-19 uitbraak vallen buiten het bereik van de staatssteuncontrole door de EC en daarmee buiten de staatssteunregels. Volgens de Commissie moet dit gezien worden als een zogenaamd overheidsprerogatief (het is de taak van een overheid om zo nodig financieel bij te springen, in dit geval in de zorg, gedurende een pandemie als Corona).
Overheidsprerogatief sluit economische activiteiten feitelijk uit.

In het gesprek heeft de EC aangegeven dat de keus aan Nederland is om, in afwijking van deze uitspraak van de EC, de schenking toch formeel ter goedkeuring voor te leggen aan de EC.

(10)(2g)

(10)(2g) De EC heeft ons in dit verband dan ook meermaals gevraagd naar de kans op eventuele klachten of procedures. Omdat elke zorgaanbieder de beademingsapparatuur naar keuze krijgt, achtten wij de kans hierop nagenoeg nihil.

(10)(2g)

Het gevolg hiervan is, volgens de EC, dat de EC Europa breed heel weinig steunmeldingen heeft gehad die de zorg betreffen.

Mocht Nederland er voor de schenking van de beademingsapparatuur toch voor kiezen formeel te melden, (10)(2g)

(10)(2g)

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Datum
8 september 2020

Op verzoek van de EC is na het gesprek per mail nog bevestigd welke route (de Q&A-lijn volgend of formeel melden) we hebben gekozen (zie bijlage). In overleg met CZ en EZK is besloten niet formeel te melden.

(10)(2e)

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Datum
8 september 2020

650960

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister voor Medische Zorg en Sport
Minister van Financiën

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070
F 070 (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
T 070- (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
21 september 2020

Aantal pagina's
6

memo

In de Augustusbesluitvorming ter voorbereiding op de begroting 2021 is overeenstemming bereikt over extra middelen voor de realisatie van het IC-opschalingsplan voor 2020, 2021 en (voor wat betreft opleidingen ook) 2022. Uitgangspunt was dat VWS opdraait voor de kosten van beschikbaarheid ("koude bedden") en dat verzekeraars betalen voor de zorgverlening als de opgeschaalde capaciteit wordt ingezet ("warme bedden")

omschrijving	2020	2021	2022	upz/begroting
Opschaling zkh				
IC	(10)(2b)			
Klinische bedden				
Opleidingen				
IC				
Ondersteuners				
BAZ				
Vervoer				
Helikopter				
Ambulance				
MICU				
Overig				
Zorg in keten				
(10)(2a)				
LCPS				
Totaal				

Het doel van VWS is dat het IC-opschalingplan conform planning wordt gerealiseerd. De bekostiging van de beschikbaarheid vindt plaats via een subsidieregeling. Bij de uitwerking daarvan komt, mede naar aanleiding van nader overleg met de LNAZ en ziekenhuizen, een aantal verschillen naar voren ten opzichte van de aannames zoals die bij de gehonoreerde claim zijn gehanteerd.

Uitgangspunt bij het opstellen van de regeling is dat deze vooraf duidelijkheid moet geven over wat er wordt bekostigd en welke bedragen daarbij horen.

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
21 september 2020

Ziekenhuizen moeten vooraf weten waar zij aan toe zijn. Anderzijds moet de regeling ook makkelijk en snel uitvoerbaar zijn. Onevenredige uitvoeringslasten moeten worden vermeden. Om die redenen wordt gekozen voor één regeling die meerdere aspecten van de opschaling zal dekken: het feitelijke opschalen door aanschaf van inventaris en aanpassingen in de huisvesting, het beschikbaar houden van bedden en personeel, het opleiden van huidige en nieuwe medewerkers en het aanleggen van een crisisvoorraad geneesmiddelen. Waar mogelijk gaat de regeling uit van vaste normatieve vergoedingen per teleenheid (zoals een IC-bed). Zo worden het achteraf verrekenen en onzekerheden die daarbij horen voorkomen.

- Fase 1 (<1150 bedden): dit betreft de reguliere IC-capaciteit. Hiervoor wordt de zorg en beschikbaarheid van IC-bedden bekostigd via DBC's (diagnose-behandelcombinaties) en IC-add-ons (opslag voor IC-ligdag) door verzekeraars.
- Fase 2 & 3 (<1700 bedden): De DBC wordt in rekening gebracht bij de verzekeraars. De kosten die normaliter gedekt worden via de IC-add-ons, worden nu vergoed via de subsidieregeling. Het gaat daarbij voor een groot deel om vaste kosten, die als kosten voor beschikbaarheid kunnen worden aangemerkt, maar voor een deel gaat het ook om variabele kosten die strikt genomen tot zorgkosten zouden kunnen worden gerekend. Door aan te sluiten bij het onderscheid tussen DBC's en add-ons wordt gekozen voor een pragmatische oplossing, waarbij de administratieve lasten voor zorgaanbieders en verzekeraars zoveel mogelijk worden beperkt. En wordt ook een ingewikkelde verrekening tussen ziekenhuizen, verzekeraars en VWS achteraf ter vermijding van dubbele bekostiging voorkomen. Consequentie is wel dat de kosten voor VWS met name in fase 3 van de opschaling bij het (onverhoopte) feitelijk gebruik van de flexibele capaciteit tot 1700 bedden hoger kunnen uitpakken. Aangezien deze kosten grotendeels pas optreden bij een onverhoopte tweede golf, waarbij de capaciteit boven 1350 bedden wordt aangesproken, reserveren we hier bij voorbaat geen geld voor. Als deze kosten voor rekening van zorgverzekeraars zouden komen, zou het trouwens eveneens tot een niet eerder geraamd beslag op de collectieve middelen leiden (hogere uitgaven binnen het Uitgavenplafond Zorg en daarmee tevens hogere zorgpremies). Ingeval van een tweede golf is bovendien aannemelijk dat de catastrofe-uitgaven van verzekeraars boven de drempel voor een uitkering vanuit het Zorgverzekeringsfonds zouden komen, waardoor verzekeraars ingevolge de catastroferegeling voor alle uitgaven boven de drempel voor meer dan 100% worden gecompenseerd (gegeven de vormgeving van de catastroferegeling). Dit laatste betekent kortom dat financiering via de VWS begroting waarschijnlijk tot lagere kosten leidt.

Bespreekpunten

1. Noodzaak
Op basis van recente berichtgeving lijkt de ligtijd van Covid-19-patiënten op de IC een stuk lager te zijn dan tijdens de uitbraak en eerste golf het geval was. (10)(2e) van de NVIC heeft naar voren gebracht dat de opschaling daarmee mogelijk niet nodig zou zijn. Wat betekent dat voor de opschaling, de inrichting van de regeling en de inzet van de gereserveerde middelen?

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
21 september 2020

Toelichting VWS
Zoals bekend heeft het LNAZ op basis van de gegevens van de eerste golf in nauwe samenspraak met VWS en het RIVM berekend dat in verschillende fasen van opschaling de IC-capaciteit moet worden uitgebreid van de bestaande 1050 bedden naar 1150 bedden (fase 1, dit door ingebruikname van bestaande IC faciliteiten), vervolgens naar 1350 bedden (fase 2, dit door uitbreiding van IC-faciliteiten), en daarna indien nodig tot 1700 bedden (fase 3, flexibele opschaling).

De inzet is dat in fase 1 en 2 de opschaling plaats vindt terwijl de reguliere zorg volledig doorgang vindt, in fase 3 zal de reguliere zorg naar verwachting tot het niveau van 80% moeten worden afgeschaald i.v.m. beschikbaarheid van personeel.

Voor deze berekeningen is rekening gehouden met een ruime bandbreedte van o.a. gemiddelde opnameduur op de IC's, variërend van 12 tot 22 dagen. In het begin van de eerste golf was de gemiddelde opnameduur op de IC 22 dagen, deze zakte later tot 16 dagen. De meest recente gegevens van NICE suggereerden een verdere daling tot 12 dagen, echter waren deze data nog preliminair omdat een belangrijk deel van de betreffende patiënten nog op de IC lag. Het LNAZ heeft eerder bij herhaling geconstateerd dat uiteindelijk de gemiddelde ligduur onveranderd op hetzelfde niveau terugkwam tegen de tijd dat alle patiënten van de IC ontslagen waren. Het LNAZ verwacht daarom dat de gemiddelde opnameduur voorlopig niet noemenswaardig daalt en rond de 16 dagen blijft.

Bij de genoemde bandbreedte, ook indien dalend tot 12 dagen, blijft de behoefte aan de bovengenoemde opschalingsniveaus onveranderd bestaan, zoals eerder vastgelegd in het door het LNAZ opgestelde opschalingsplan. Ter illustratie; met de betreffende opschaling wordt een capaciteit van resp. 100 (fase 1), 300 (fase 2), en 650 (fase 3) IC-bedden voor COVID-patiënten gecreëerd. Op dit moment liggen er 77 COVID-patiënten op de IC, dit aantal zal de komende week vrijwel zeker verder stijgen. In april werd een piek van ruim 1400 COVID IC-patiënten bereikt. De verhouding tussen een maximale opschaling met 650 COVID IC-patiënten versus de eerdere piek van ruim 1400 patiënten illustreert dat de huidige uitbreiding conservatief is en alleen afdoende als tevens het aantal nieuwe besmettingen zeer strak wordt gemonitord en iedere relevante stijging direct wordt gevolgd door (lokale) maatregelen. Een lagere raming zou gepaard gaan met een aanzienlijke kans op hernieuwde grote tekorten tijdens een toename van het aantal besmettingen.

2. Looptijd
Op basis van de rijksbrede lijn zijn bij de Augustusbesluitvorming alleen middelen toegekend voor 2020 en 2021. Alleen bij hoge uitzondering zijn voor opleidingen in het kader van de IC-opschaling middelen in 2022 beschikbaar gekomen, op basis van de aanname dat het daarbij gaat om betalingen achteraf in het kader van opleidingen die in 2020 en 2021 plaatsvinden. Financiën heeft al bij de kabinetsreactie op het Opschalingsplan aangegeven dat het gaat om een tijdelijke opschaling in verband met Covid-19 en wel t/m 2021. De concept-subsidieregeling die thans in de maak is, kent evenwel een looptijd tot en met 2022.

Toelichting VWS
Het gaat inderdaad om een tijdelijke opschaling van de IC-capaciteit in het licht van de Covid-19-pandemie. Bij de uitwerking van de subsidieregeling blijkt een

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
21 september 2020

looptijd voor uitsluitend de resterende maanden van 2020 en 2021 niet houdbaar. Bij de reservering van middelen voor IC-opschaling bij de augustusbesluitvorming beschikten we over het Opschalingsplan dat door LNAZ en deskundigen is opgesteld. Ziekenhuizen en hun koepels zijn daarbij niet betrokken geweest. Sindsdien zijn zij – als degenen die de opschaling feitelijk moeten realiseren – bij de verdere uitwerking vanzelfsprekend nadrukkelijk betrokken. Ziekenhuizen zijn zich meer dan wie ook bewust van de noodzaak van opschaling, maar maken ook duidelijk dat het van hen een enorme inspanning vergt en verlangen duidelijkheid over een reële vergoeding daarvoor. De investeringen die van ziekenhuizen worden gevraagd en de enorme inspanning die nodig is voor werving en opleiding van personeel verdragen zich niet met een looptijd van 15 maanden. Zo is het nodig om medewerkers bij afspraken over de duur van hun arbeidstijd een duidelijk perspectief te kunnen bieden. Veel medewerkers kampen nog met naweeën van de eerste golf en de druk op de personele bezetting is groot. Uit overleg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars komt naar voren dat ziekenhuizen ook zekerheid willen voor 2022, omdat zij grote investeringen moeten gaan doen in een korte periode voor verbouwingen en het de vraag is of dit haalbaar is. Met het voorstel dat ziekenhuizen alleen geld krijgen voor 15 maanden, terwijl het zo'n grote operatie is en opleidingen langer duren zullen ze niet akkoord gaan. Het is noodzakelijk om hen met de subsidieregeling een perspectief voor de periode tot en met 2022 te bieden. Anders lopen we het risico dat de IC-capaciteit niet (tijdig) wordt uitgebreid. Tegelijk is het voor ziekenhuizen duidelijk dat het gaat om een tijdelijke opschaling in verband met de Covid-19-crisis en realiseren zij zich ook dat we geen afspraken willen en kunnen maken over structurele financiering.

Tegen deze achtergrond achten wij een regeling tot en met 2022 wenselijk zo niet noodzakelijk. Tegelijkertijd sluiten wij niet de ogen voor de mogelijkheid dat er de komende periode een doorbraak zou kunnen komen bij de aanpak, preventie en bestrijding van Covid-19 (bij wijze van spreken: corona is de wereld uit). We zullen dan vanzelfsprekend met ziekenhuizen in overleg gaan over afschaling van de maatregelen. De kosten voor ziekenhuizen zullen dan niet per direct verdwijnen, maar ook ziekenhuizen zullen er belang bij hebben om maatregelen niet langer te laten gelden dan nodig is. We kunnen in de subsidieregeling duidelijk maken dat kosten die niet meer gemaakt hoeven worden bij de vaststelling van de subsidie zullen worden verrekend.

3. Vergoeding voor personeel
Voor de opschaling IC is extra personeel nodig. Bij de reservering van middelen in de begroting is ervan uitgegaan dat in fase 2 50% van de personeelskosten van een regulier IC-bed als vaste kosten kunnen worden aangemerkt.

Toelichting VWS
Bij de Augustusbesluitvorming was de aanname dat de benodigde hoeveelheid geschikt personeel niet op korte termijn te vinden is, en dat de opschaling dus voor een groot deel door andere inzet van beschikbaar personeel moet worden gerealiseerd. Bovendien was de gedachte dat het extra IC-personeel niet de hele tijd 'op de handen gaat zitten' en er dus geen 100% vergoeding van het berekende aantal personeel nodig was. Op basis daarvan zijn we bij de claim uitgegaan van 50% van de personeelskosten van een regulier IC-bed in fase 2 en 0% personeelskosten in fase 3 (als de reguliere zorg deels wordt afgeschaald). Bij de opzet van de subsidieregeling is uitgangspunt dat ziekenhuizen wel degelijk substantieel meer personeel inzetten in het kader van de IC-opschaling. Voor fase

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
21 september 2020

2 en 3 wordt daarom voor de personeelskosten uitgegaan van 70% resp. 10% van de personeelskosten van een regulier IC-bed.
Op basis van het aantal extra IC-bedden in het opschalingsplan is berekend hoeveel personeel er in elk van de fases moet zijn. In fase 2 moet deze capaciteit per 1 oktober ook echt beschikbaar zijn. Het niet volledig vergoeden van het benodigde personeel is daarmee kwetsbaar en kan ertoe leiden dat er niet voldoende personeel rondloopt in geval van een tweede golf. Vanuit die optiek is elk percentage onder de 100% potentieel kwetsbaar.

4. Budgettair beslag
Nu de contouren van de subsidieregeling voor de IC-opschaling vorm krijgen, komen de aannames die bij de besluitvorming over de gereserveerde middelen voor de IC-opschaling zijn gehanteerd, in een ander daglicht te staan. Dat is niet verwonderlijk, aangezien er toen nog geen zicht was op de concrete plannen van ziekenhuizen.

Toelichting VWS
Hoewel de vormgeving van de regeling afwijkt van de aannames die noodgedwongen bij de Augustusbesluitvorming zijn gehanteerd, blijft het budgettaire beslag in 2020 en 2021 nagenoeg binnen de gereserveerde middelen. Wel pakken de kosten van opleidingen veel lager uit dan waarmee in de claim rekening is gehouden en is met de bekostiging van IC- en klinische bedden (inclusief het daarvoor in te zetten personeel) meer geld gemoeid.

De meerkosten ten opzichte van de Augustusbesluitvorming ontstaan vooral doordat een jaar extra (2022) in de beschouwing moet worden betrokken als wordt uitgegaan van een subsidieregeling tot en met 2022.

omschrijving	2020	2021	2022
Deel 0			
Deel 0 - verbouwing			
Deel 0 - crisisvoorraad			
Deel 0 - opleiding			
Deel 1			
Deel 1 - opleiding			
Deel 2			
Deel 2 - beschikbaarheid			
Deel 2 - opleiding			
Deel 3		(10)(2b)	
Deel 3a - beschikbaarheid			
Deel 3a - opleiding			
Totaal			
Deel 3b – beschikbaarheid (max bij inzet bedden)			
Begroot			
Opschaling ziekenhuizen			

Opleidingen	(10)(2b)
Totaal	
Verschil prognose – begroot	

Directie Financieel-Economische Zaken
Beleidstoetsing en advies

Datum
21 september 2020

NB
De uitgaven in 2020 zijn inclusief (10)(2b) voor het aanleggen van een ijzeren voorraad crisisgeneesmiddelen, waarvoor niet eerder geld is gereserveerd en die ook meeloopt in de voorbereiding van de derde incidentele suppletoire begroting.

5. Vergoeding werkelijke kosten
In het bekostigingsmodel worden in het zogenaamde deel 0 de werkelijke kosten vergoed voor verbouwing, inventaris en de opbouw van een ijzeren voorraad van IC-geneesmiddelen. Met name bij verbouwing en inventaris zijn grote verschillen zichtbaar in de financiële gevolgen die ziekenhuizen verbinden aan hun plannen.

Toelichting VWS
Door de grote verschillen in verbouwingskosten is het niet reëel om een normbedrag vast te stellen per ziekenhuis. Het is daarbij wel van belang om alleen verbouwingen te vergoeden die noodzakelijk verband houden met de opschaling van de capaciteit op de IC en in de kliniek. Daarbij kan/zal gekeken worden of de plannen reëel zijn in relatie tot de beoogde datum van inzet. Door een koppeling aan de realisatietermijn kan mogelijk voorkomen worden dat er te grote bedragen worden gehonoreerd. Daarnaast kan/zal er mogelijk een onderscheid gemaakt worden in kwaliteitseisen die nodig zijn voor de opschaling tot 1350 bedden en de flexibele opschaling tot 1700 bedden. Om dit goed te kunnen beoordelen zal er bouwkundige expertise ingeschakeld worden.
De verwachting is dat de verbouwingkosten zeker (10)(2b) zullen zijn.

(10)(2e)

Garantstelling testmaterialen

Probleemstelling en rol van de overheid

Conform het beleidskader risicoregelingen (dat onderdeel uitmaakt van de begrotingsregels 2018-2021) vindt besluitvorming over een nieuwe risicoregeling (garantie, lening en achterborgstelling) en/of aanpassing van een bestaande risicoregeling plaats aan de hand van het «Toetsingskader Risicoregelingen».
Als onderdeel van de noodmaatregelen voor de beheersing van COVID-19 is vanaf 10 augustus gestart met de afgifte van nieuwe garanties om de aankoop van testmaterialen gerelateerd aan de diagnostiek van COVID-19 te borgen. Gezien de uitzonderlijke omstandigheden waaronder de garantieovereenkomst tot stand is gekomen wordt het ingevulde afwegingskader na de besluitvorming aan het parlement toegestuurd en heeft dit een globaal karakter.

1. Wat is het probleem dat aanleiding is geweest voor het beleid?
Sinds de COVID-19 uitbraak worden wereldwijd grote aantallen COVID-19 testen uitgevoerd. Dit is noodzakelijk om uitbraken van het virus te voorkomen en beheersen. De vraag naar testmaterialen is op dit moment hoog. Naar verwachting zal de vraag naar testmaterialen in het najaar verder toenemen. Het risico bestaat dat de beschikbaarheid van specifiek voor de diagnostiek van COVID-19 benodigde testmaterialen in het gedrang komt. Tot nu toe is op ad hoc basis met een beperkt aantal leveranciers van testmaterialen een afzonderlijke garantieovereenkomst afgesloten voor in totaal (10)(2b) Dit gebeurde voornamelijk wanneer de leverancier zonder garantieovereenkomst onvoldoende testmaterialen voor de Nederlandse markt kon garanderen.

Het RIVM verwacht dat de vraag naar testen in het najaar oploopt tot 70.000 testen per dag (en max 100.000 in het vroege voorjaar). Deze stijging zal zich ook in andere landen voordoen. Het is van groot belang dat er voldoende getest kan worden om verspreiding van het virus te controleren en om mensen in Nederland te beschermen tegen besmetting. Het is daarom op dit moment noodzakelijk op centraal niveau afspraken te maken over de aankoop van testmaterialen ten behoeve van COVID-19 diagnostiek in Nederland. Om die reden heeft de stuurgroep van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit besloten om een aanbesteding te doen voor de extra benodigde capaciteit.

De zorgaanbieders kunnen decentraal bestellingen plaatsen bij de leveranciers die een aanbod hebben gedaan. Om de testmaterialen beschikbaar te houden voor de Nederlandse markt, is het noodzakelijk een aantal financiële risico's van marktpartijen af te kunnen dekken. Het ministerie van VWS is daarom voornemens garantieovereenkomsten te sluiten met de leveranciers om afname van een minimaal aantal testmaterialen te garanderen.
De aanbesteding is uitgevoerd door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. Deze risico's komen door de uitzonderlijke marktomstandigheden (beperkte leverbetrouwbaarheid en de wenselijkheid voorraden aan te kopen met onzekerheid over de toekomstige vraag daarnaar). Het risico wordt afgedekt dat de zorgaanbieder niet of slechts gedeeltelijk het gegarandeerd aantal testmaterialen afneemt en dat de ingekochte testmaterialen (deels) niet binnen de uiterste houdbaarheidsdatum kunnen worden verkocht of ingezet.

2. Waarom rekent de centrale overheid het tot haar verantwoordelijkheid om het probleem op te lossen?
Het is op dit moment noodzakelijk om op centraal niveau de aankoop garanties te hebben over de beschikbaarheid van testmaterialen voor de diagnostiek van COVID-19. Het is aannemelijk, gezien de marktomstandigheden, dat deze zekerheid onvoldoende tot stand kan komen zonder afdekking van financiële risico's door de centrale overheid. Als alternatief instrument kan directe inkoop door de Rijksoverheid worden genoemd. De Rijksoverheid is hier echter minder goed toe in staat dan marktpartijen en zorgaanbieders die hiermee ervaring hebben.

3. Is het voorstel voor de risicoregeling:

a) ter compensatie van risico's die niet in de markt kunnen worden gedekt, en/of b) het beste instrument waarmee een optimale doelmatigheidswinst kan worden bewerkstelligd ten opzichte van andere beleidsinstrumenten? Maak een vergelijking met alternatieve beleidsinstrumenten. Door de onvoorspelbaarheid en wereldwijde omvang van de COVID-19 crisis en daardoor voortdurend wijzigende omstandigheden is dit risico niet door de markt te dragen.

4. Op welke wijze wordt het nieuw aan te gane risico gecompenseerd door risico's vanuit andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen?
Dit gebeurt niet. Gezien het karakter van een noodmaatregel is er geen gelegenheid geweest compensatie risico's van andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen.

Risico's en risicobeheersing

5. Wat zijn de risico's van de regeling voor het Rijk?
a. Wat is het totaalrisico van de regeling op jaarbasis? Kent de regeling een totaalplafond?
Er worden garanties verstrekt ten behoeve van de vraag in het najaar met een maximum plafondbedrag van (10)(2b) Dit bedrag is gebaseerd op een gemiddelde prijs van (10)(2b) aan testmaterialen per test en 70.000 testen per dag gedurende 6 maanden. Op grond van de behoefte van de capaciteit, ruimte en wensen van laboratoria worden garantieovereenkomsten afgesloten met aanbieders van testmaterialen tot een plafondbedrag van (10)(2b) Wanneer andere aanbieders zich melden met een rechtsgeldig aanbod en het plafondbedrag nog niet is bereikt, kan met hen ook een garantieovereenkomst worden afgesloten indien daar vraag naar is bij de Nederlandse laboratoria.
b. Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?
Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen marktconforme risicopremie wordt gevraagd. De Staat ontvangt dus geen rendement.
c. Wat is de inschatting van het risico voor het Rijk in termen van waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur en beheersingsmate?
In een eerdere fase zijn op ad hoc basis met een beperkt aantal leveranciers van testmaterialen een afzonderlijke garantieovereenkomst afgesloten voor in totaal (10)(2b) Op basis van een aanbesteding van LCH worden garanties afgegeven voor de periode tussen 1 september 2020 tot 1 april 2021. De minister heeft de mogelijkheid om de garantieovereenkomsten tweemaal met drie maanden te verlengen - bijvoorbeeld omdat de wereldwijde markt voor testmaterialen op dat moment nog niet gestabiliseerd is en landelijk gecoördineerde inkoop noodzakelijk blijft. Na de garantieperiode wordt duidelijk in hoeverre het Rijk garant zal moeten staan voor de risico's die zich tussen 1 september 2020 en 1 april 2021 voordoen. De exacte mate waarin is vooralsnog niet goed voorzienbaar. Het alternatief «zelf aankopen, distribueren en factureren» vanuit de Rijksoverheid heeft overigens dezelfde risico's, maar dan moet de overheid de risico's zelf beheersen.

6. Welke risico-beheersende en risico-mitigerende maatregelen worden getroffen om het risico voor het Rijk te minimaliseren? Heeft de budgettair verantwoordelijke minister voldoende mogelijkheden tot beheersing van de risico's, ook als de regeling op afstand van het Rijk wordt uitgevoerd?
Er zijn de volgende afspraken vastgelegd c.q. maatregelen getroffen om de risico's te mitigeren:
- De garantieovereenkomsten worden afgesloten door het ministerie van VWS met de betreffende leverancier, waardoor het ministerie zicht houdt op het aantal afgesloten overeenkomsten, de daarmee gepaard gaande risico's en de testmaterialen waarvoor garanties worden afgegeven.
- De regeling kent een totaalplafond (10)(2b) en wordt behoudens een aanvullend besluit door de minister van VWS niet verlengd.
- De leveranciers waarmee een garantieovereenkomst wordt afgesloten zijn verplicht maandelijks een rapportage te overleggen aan de minister van VWS waarin de hoeveelheid bestelde testmaterialen is vermeld.
- In de garantieovereenkomsten wordt vastgelegd dat de geleverde testmaterialen minimaal een jaar houdbaar dienen te zijn, zodat de testmaterialen kunnen worden doorverkocht indien de materialen na de garantieperiode door het ministerie van VWS moeten worden afgenomen.

7. Bij complexe risico's: hoe beoordeelt een onafhankelijke expert het risico van het voorstelen de risico-beheersende en risico-mitigerende maatregelen van Rijk?

Het betreft een tijdelijke noodmaatregel waarvoor geen onafhankelijke expertopinie is gevraagd.

Vormgeving

8. Welke premie wordt voorgesteld en hoeveel wordt doorberekend aan de eindgebruiker? Is deze premiekostendekkend en marktconform. Zo nee, hoeveel budgettaire ruimte wordt het door het vakdepartement specifiek ingezet?

De zorgaanbieders die COVID-19 testen uitvoeren betalen zelf de kosten van de testmaterialen. Wanneer minder testmaterialen zijn ingekocht dan het gegarandeerde aantal, dan koopt VWS de overgebleven testmaterialen op. Deze kunnen tegen de kostprijs via het LCH worden doorverkocht aan zorgaanbieders, zo lang de houdbaarheidsdatum niet is overschreden en er voldoende vraag is. Gezien de aard van de mogelijke uitgave wordt voorgesteld deze generaal in te passen.

9. Hoe wordt de risicovoorziening vormgegeven?

De regeling is van tijdelijke en kortdurende aard. Daarom wordt geen risicovoorziening ingesteld.

10. Welke horizonbepaling wordt gehanteerd (standaardtermijn is maximaal 5 jaar)?

De regeling ten behoeve van de extra testmaterialen is geldig tot 1 oktober 2021, maar kan indien nodig verlengd worden.

11.Wie voert de risicoregeling uit en wat zijn de uitvoeringskosten van de regeling?

Het LCH heeft de aanbesteding uitgevoerd en stelt (op basis van een model-garantieovereenkomst) de garantieovereenkomsten op. Er zijn geen operationele kosten bovenop de huidige operationele kosten van het LCH.

12. Hoe wordt de regeling geëvalueerd, welke informatie is daarvoor relevant evaluatie en hoe wordt een deugdelijke evaluatie geborgd?

Momenteel zijn nog geen afspraken gemaakt over de evaluatie van noodmaatregelen in de COVID-19 crisis. De aandacht gaat uit naar de beheersing van de acute crisis. De rapportageverplichtingen genoemd onder punt 6 zullen naar verwachting voldoende informatie opleveren over de uitvoering van deze regeling om een toekomstige evaluatie te kunnen informeren.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Media-analyse Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19
Analyseperiode: 28 april - 9 september 2020

Belangrijkste bevindingen

- De beeldvorming rond de -wat is gaan heten- 'coronawet' is niet goed. Enerzijds lijkt vrijwel niemand te twijfelen aan het nut of de noodzaak om de noodverordening te vervangen door een wet waarmee snel opgetreden kan worden wanneer dat nodig is. Zo wordt aangegeven dat het goed is dat het kabinet de coronamaatregelen een democratisch fundament geeft, omdat de noodverordeningen 'echt niet meer gewenst zijn'.
- Anderzijds wordt die noodzaak ondergesneeuwd door een golf aan kritiek vanuit de samenleving, de landelijke en lokale politiek en experts. De wet zou een inbreuk vormen op de Grondwet, het parlement buiten spel zetten en te snel door de Kamer heen moeten. "We voelen ons opgejaagd", zo klinkt het.
- Ook een afgezwakte versie van de wet doet de kritiek niet verstommen. Zo kopt NRC in een hoofdredactioneel commentaar met: 'Afgezwakte coronawet roept nog steeds veel vragen op'. Naast Kamerleden voelen nu ook gemeenteraden zich buiten spel gezet. Zij eisen dat het democratische proces op lokaal niveau ook in coronatijden gewaarborgd blijft.
- Media is inmiddels al zo ver dat het stelt dat de 'steun voor de wet zo snel afbrokkelt', dat de vraag op het Binnenhof inmiddels luidt: 'haalt de wet het nog wel?'.
- Hoogleraar staatsrecht Wim Voermans mengt zich het vaakst in de discussie en geeft aan niet veel terug te zien van de verbeteringen van het eerdere wetsontwerp. Volgens de hoogleraar is het grootste probleem van dit nieuwe wetsvoorstel dat het een machtigingswet is die een minister de volledige ruimte geeft met eigen, haast zelfstandig, vastgestelde regelingen vergaande beperkingen aan het gedrag van burgers op te leggen.
- De kritiek wordt daarmee ook persoonlijker als die zich richt op de 'verregaande macht' van minister De Jonge. Media tikken op dat De Jonge 'zowat in zijn eentje de kapitein van Nederland wordt'. Journalist Dieuwertje Kuipers schrijft zelfs op te begrijpen dat minister 'Kim Un de Jonge' de wet snel wil doorvoeren om zo te kunnen regeren zonder 'vervelende' volksvertegenwoordigers.
- De discussie over de coronawet wordt ook persoonlijker omdat die vaak gekoppeld wordt aan minister De Jonge -de 'coronawet van minister De Jonge'. De oorspronkelijke initiators van de wet (minister Ollongren en in mindere mate minister Grapperhaus) zijn vrijwel volledig uit beeld.
- Dit gegeven maakt dat kritiek op de wet soms 'samenvalt' met algemene kritiek op de minister en zijn 'coronabeleid'. Daardoor is niet altijd te achterhalen of kritiek daadwerkelijk is gericht op de wet, of puur is bedoeld om de minister te bekritiseren.
- Dit zorgt er bovendien voor dat kritiek op andere coronathema's 'afstraalt' op de wet. Wanneer pers en publiek schrijven dat minister De Jonge allerlei coronamaatregelen 'er doorheen wil jassen', wordt ook de introductie van de coronawet vanuit dat frame bezien.
- De discussie over de wet wordt niet alleen persoonlijker, maar ook politieker. Met de verkiezingen in aantocht zal ook vanuit de Kamer de wet vaker aan de persoon Hugo de Jonge worden gekoppeld, puur vanuit partij-strategische overwegingen. Het gevaar is dat het eigenaarschap van de wet volledig bij De Jonge (en het CDA in het verlengde daarvan) komt te liggen en niet meer bij het Kabinet in de volle breedte.

1. Typering van de kritiek

Grondrechtelijk

- Een van de meest gehoorde punten van kritiek op de wet is de 'te verregaande beperkingen van grondrechten en vrijheden'. "Beperkingen die niet normaal zijn en ook niet behoren te zijn in een democratische samenleving", aldus de Nederlandse Orde van Advocaten. Hoogleraar staatsrecht Wim Voerman spreekt van prodemocratische tijden en Tweede Kamerlid Henk krol (Partij voor de Toekomst) vindt dat de wet de democratie 'monddood' maakt. Daarnaast zal de macht bij enkele ministers komen te liggen; "Het nieuwe plan vraagt Kamerleden in feite om zichzelf buitenspel te zetten", aldus hoogleraar bestuursrecht Herman Bröring (RUG).
- *Wim Voermans, hoogleraar staatsrecht aan de Universiteit Leiden*, is het ermee eens dat er nieuwe wettelijke grondslag nodig is, maar vindt dat het voorstel dat er nu ligt te veel doorschiet. De minister kan zelfstandig regels gaan stellen voor onderwijsinstellingen, horeca, evenementen, groepsvorming (ook bij verkiezingen), beschermingsmiddelen, enzovoorts; "Het gaat er nu juist om dat de volksvertegenwoordiging inhoudelijk deze vrijheidsbeperkende regels meebepaalt." Voermans vindt artikel 58s, de Vangnetbepaling, van de coronawet vooral 'griezelig', omdat de minister hierdoor 'andere maatregelen' kan nemen, als de maatregelen op basis van de wet niet toereikend zijn. "Hiermee krijgt een minister een vrijbrief om dingen naar eigen inzicht te regelen."

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- Ook ziet *Voermans* niet veel terug van de verbeteringen van het eerdere wetsontwerp. "Integendeel: de minister van VWS wordt zowat alleen kapitein van Nederland, voor een duur van zes maanden, een termijn die met drie maanden kan worden verlengd." Volgens Voermans mag de Tweede Kamer alleen nog toekijken. Het grote probleem van dit nieuwe wetsvoorstel is dat het een machtigingswet is die een minister de volledige ruimte geeft met eigen, haast zelfstandig vastgestelde regelingen vergaande beperkingen aan het gedrag van burgers op te leggen. Voermans vindt dat de "wet vooral een cosmetische verandering is ten opzichte van het eerdere ontwerp en probeert - hier en daar een beetje doorzichtig - via verhullende termen de zaak te maskeren. Maar dat kan niet verbloemen dat de maatregelen toch nog verder gaan dan nu onder het stelsel van de noodverordeningen het geval is. Zo kan de minister bijvoorbeeld op overtreding van voorschriften nog veel hogere boetes stellen dan nu het geval is. En de justitiële aantekening - een strafblad - in geval van een opgelegde coronaboete blijft bestaan. Het enige wat verandert is dat de instanties die een verklaring omtrent het gedrag (vog) moeten afgeven over hun hart kunnen strijken. Verplicht tot die mantel der liefde zijn ze niet." Voermans zegt tegen EenVandaag: "Tja, ik kan er nog steeds niet heel enthousiast over worden."
- *Jan Brouwer, hoogleraar recht en samenleving in Groningen,* begrijpt niet waarom het parlement niet bovenop deze wet zit; "Dat je je stilzwijgend neerlegt bij forse inbreuken op onze grondwettelijk gewaarborgde rechten? Pas nu de zogenoemde coronawet daar een wettelijke basis aan wil geven, loopt het parlement te hoop en protesteert het tegen die wetgeving. Kunt u dat even uitleggen?" Brouwer geeft aan dat het wetsontwerp het mogelijk maakt maatregelen uit te vaardigen zonder dat het parlement daarover geraadpleegd hoeft te worden; "Zo krijgt het opschorten van de democratie dus een wettelijke basis, staat de volksvertegenwoordiging voor langere tijd buitenspel (nu met haar eigen instemming) en kan het kabinet op alle terreinen die samenhangen met de pandemie voortaan 'regeren per decreet'."

Uitvoering

- In de wet staat dat iedereen buitenshuis op veilige afstand van elkaar moet blijven. Wat het kabinet hieronder verstaat wordt in de wet echter niet gespecificeerd. De minister zal zich daarover laten adviseren door het RIVM, en de specifieke afstand later in de weg toevoegen. Dat leidt tot vragen in politiek Den Haag en elders in de samenleving. Zou in de toekomst dan geëist kunnen worden dat men in plaats van anderhalve meter twee meter afstand moet houden?
- *MKB-voorzitter Jacco Vonhof* meent dat de Tijdelijke Wet Maatregelen Covid-19 'veel te strikt' is. Hij vreest dat de wet het draagvlak ondergraaft om het virus te bestrijden. "Als mensen geen vertrouwen meer in de regels hebben, wordt het bal. Daarmee vergroot je het risico van verspreiding."
- Volgens *politievakbond ACP* is de nieuwe corona-noodwet moeilijk te handhaven. "In de wet staat dat iedereen die niet tot één gezin behoort, anderhalve meter afstand moet houden. Maar hoe controleer je dat? Dat gaat nog niet meevallen", zegt voorzitter Gerrit van der Kamp van politievakbond ACP. Volgens Van der Kamp is de wet een noodmaatregel. Hij hoopt dat mensen hun gedrag aanpassen zonder dat daar wetten voor nodig zijn. "Maar het is lastig om je langdurig aan de regels te houden. We zien in de landen om ons heen dat maatregelen weer worden aangepast." Hij wijst erop dat handhaving extra gecompliceerd wordt nu maatregelen per veiligheidsregio's verschillen. 'Dat is verwarrend voor zowel handhavers als voor burgers. Het zal moeilijk worden om te handhaven.
- De *VNG* en het *NGB* vinden het wetsvoorstel dat nu op tafel ligt weliswaar een sterke verbetering ten opzichte van de vorige versie, maar ze zien ook "onderdelen die ongewijzigd zijn gebleven ondanks onze kritiek". "Er is niet voorzien in betrokkenheid vooraf van wethouders en gemeenteraad bij besluiten van de burgemeester. De regering vindt dat het invoeren van een dergelijke systematiek de bestuurlijke verhoudingen onnodig zou compliceren. Daar zijn wij het niet mee eens." Wethouders en gemeenten moeten naar eigen zeggen op lokaal niveau bij besluitvorming betrokken worden. "Het belang van een goede democratische legitimatie op lokaal niveau is groot, te meer nu naar het zich laat aanzien de noodzakelijke crisisaanpak van covid-19 langer gaat duren dan gehoopt."
- De looptijd van de wet baart zorgen. Eerder was het onduidelijk wat de looptijd van de wet zou zijn; 'Gaat het om een half jaar en ligt het dan weer bij het parlement? Of gaat het om een langere periode?' Nu de looptijd van de wet bekend is, wil de Kamer dat de duur van de wet wordt bekort van zes naar drie maanden.

Procesmatig

- *Experts en politici* ergeren zich aan de haast waarmee de wet zou moeten worden ingevoerd, Kamerleden van de oppositie zeggen zich niet te laten opjagen. Er wordt aangestuurd op een nieuwe versie van de wet. ChristenUnie-leider Gert-Jan Segers waarschuwde het kabinet dat zijn partij de wet alleen steunt als 'grote zorgen' worden weggenomen. "Partijen voelen zich onder druk gezet om de coronawet met stoom en kokend water te behandelen", schrijft Volkskrant. 'Kabinet raakt ernstig in

tijdnood met coronawet' kopt de Volkskrant. "Terwijl de kritiek op de nieuwe coronawet verder aanzwelt, raakt de geplande ingangsdatum van 1 juli uit het zicht." NOS adviseert minister De Jonge teksten aan te passen om te voorkomen dat de Eerste en de Tweede Kamer de wet niet zullen aannemen.
- *Hoogleraar regionaal bestuur Marcel Boogers (Universiteit Twente)* stelt dat de crisis te lang duurt om achter gesloten deuren te houden en pleit voor meer inspraak van raadsleden. "Raadsleden houden burgemeesters scherp. Bovendien zijn maatregelen, zoals het sluiten van de kermis, beter uit te leggen als het debat publiekelijk plaatsvindt. Zo krijg je meer maatschappelijke steun. Raadsleden worden nu op straat aangesproken en moeten dan zeggen: ik ga er niet meer over. Dat is ongewenst."

Alternatieven
- Follow the Money vraagt zich af hoe het wetsvoorstel beter ingericht zou kunnen worden. Het medium geeft aan: "Heel eenvoudig. De Tweede Kamer zou in deze Covid-19-machtigingswet een bekrachtigingsrecht moeten krijgen. Ministeriële regelingen, waarvan het ontwerp wordt toegestuurd aan de Kamers, moeten voordat ze in werking kunnen treden worden goedgekeurd/bekrachtigd door de Tweede Kamer (de Eerste Kamer lijkt me iets minder voor de hand liggen). Zo'n bekrachtigingsrecht is al jaren onderdeel van de Gemeentewet. Burgemeesters die, bijvoorbeeld, met een noodverordening wanordelijkheden willen voorkomen, doen dat op grond van artikel 176 van die wet. Dat werkt prima. Laat het laatste woord bij de volksvertegenwoordiging, en prent de burgemeester in dat hij zich goed met de gemeenteraad moet verstaan alvorens dit soort ingrijpende beslissingen te nemen. Dat is dé oplossing die het midden houdt tussen gewenste slagvaardigheid en democratisch besturen."
- *Wim Voermans, hoogleraar staatsrecht aan de Universiteit Leiden*, stelt als alternatief voor om de Tweede Kamer een bekrachtigingsrecht te geven, zoals gemeenteraden ook hebben bij noodverordeningen. Voermans concludeert: "Het voorstel zoals het er nu ligt (ook rommelig trouwens voor wat betreft de verhouding van bevoegdheden tussen minister, burgemeesters en voorzitters van de veiligheidsregio's) gaat veel te ver en schept een gevaarlijk precedent: het zet mogelijk een kras door 150 jaar ontwikkeling van de democratische rechtsstaat in Nederland voor een aantal kortlopende noden van nu. Dat is onverstandig. Juist bij nood moet je binnen de lijntjes kleuren."
- *Tweede Kamerlid Buitenweg (GroenLinks)* stelt iets anders voor: de controversiële maatregelen moeten als spoedwet ingediend worden, opdat de Kamer er 'gewoon' over kan praten. Ze diende daarvoor al een amendement in. Dat de snelheid dan uit de besluitvorming verdwijnt, bestrijdt Buitenweg. "We kunnen wetten in een paar dagen behandelen. Als de nood aan de man is, zullen we dat doen."

Politiek
- NRC schrijft dat na 'aanvankelijk enthousiasme', de steun voor de wet 'zo snel afbrokkelt' dat de vraag op het Binnenhof inmiddels luidt: 'haalt de wet het nog wel?' In de media wordt de kritiek vanuit de politiek breed uitgemeten.
- *SP* en *GroenLinks* hebben fundamentele bezwaren. De Kamerleden voelen zich buiten spel gezet. GroenLinks-Kamerlid Buitenweg stelt dat de Kamer 'tot toeschouwer' dreigt te worden gemaakt; "De maatregelen zijn best fors, maar we hebben er straks niks meer over te zeggen." Buitenweg diende een amendement in waarin ze voorstelt om de 'controversiële maatregelen' als een spoedwet in te dienen, zodat de Kamer er 'gewoon' over kan praten. "We kunnen wetten in een paar dagen behandelen. Als de nood aan de man is, zullen we dat doen", aldus Buitenweg. D66-Kamerlid Groothuizen uit ook zijn twijfels over de Vangnetbepaling; "... geven we hier de minister niet toch te veel vrijheid?"
- Een ander 'heet hangijzer' in de wet is de strafrechtelijke vervolging van overtreders. *CU-Kamerlid Van der Graaf* vindt de boetes op het optreden van coronamaatregelen nog veel te hoog. De motie van *SP-leider Marijnissen* om de coronawet zo aan te passen dat iemand alleen nog een aantekening in zijn justitiële documentatie krijgt voor grove en gevaarzettende overtredingen kreeg unanieme steun tijdens het Kamerdebat op woensdag 2 september. Minister Grapperhaus beloofde toen dat hij het boetebeleid coulanter zou maken. Hoe Grapperhaus dit gaat doen, is nog onduidelijk.
- *PVV* en *FVD* verwerpen de coronawet; Wilders en Baudet spreken van 'een anderhalvemeterdictatuur'.
- *SGP* heeft er ook moeite mee dat de gewenste afstand in de wet staat, laat *fractievoorzitter Van der Staaij* weten. Van der Staaij spreekt van "een maatregel met grote invloed op de samenleving die nu een wettelijke status krijgt." Hij vraagt zich af of het nodig is om de anderhalve meter 'hard gebeiteld' voor maanden in de wet vast te leggen. Van der Staaij gelooft meer in het geven van een dringend advies; "Kijk naar de persconferentie onlangs waar het advies kwam nog maar zes mensen thuis te ontvangen. Dat heeft echt wel impact gehad."
- *PvdA* twijfelt nog over het wetsvoorstel. *PvdA-Kamerlid Kuiken* heeft nog veel vragen; "Met hoeveel mensen mag je je nu gewoon bijvoorbeeld in een park ophouden? En waarom krijgen mensen nog steeds

een strafblad? En ook de parlementaire controle, namelijk hoe wij ons werk moeten doen, wordt nog steeds wel erg bepekt."

- *GroenLinks-fractievoorzitter Klaver* laat weten dat GroenLinks niet zal instemmen met de coronanoodwet 'in zijn huidige vorm'. Belangrijkste reden daarvoor is dat het wetsvoorstel volgens hem de Tweede Kamer buiten spel zet en het kabinet 'pet decreet' laat regeren; "De minister kan zonder goedkeuring van het parlement grondrechten inperken. Als volksvertegenwoordiging mogen we dit niet laten gebeuren." Klaver pleit stelt dat 'hoe langer de coronacrisis duurt', 'hoe meer de volksvertegenwoordiging' moet worden meegenomen in de maatregelen die het kabinet wil nemen, in plaats van dat premier Mark Rutte en minister Hugo de Jonge die via een persconferentie bekendmaken. Ook stelt Klaver dat de meeste mensen die zich tegen de wet keren geen 'viruswaanzinnigen' zijn. Zij oordelen volgens hem terecht dat minister De Jonge door de wet te veel macht krijgt, zonder noodzakelijke controle van de volksvertegenwoordiging.
- De steun van oppositiepartijen is cruciaal, daarom zei premier Rutte dat het kabinet openstaat voor 'suggesties' om de wet te verbeteren. Een belangrijke wens van de Kamer, inclusief de coalitiefracties, is dat de duur van de wet wordt bekort van zes naar drie maanden. D66-Kamerlid Maarten Groothuizen deed hier al een wijzigingsvoorstel voor; "Dan kunnen we elke paar maanden de wet tegen het licht houden en eventueel verlengen."

2. Verschillende spelers in de discussie

- De meningen en ideeën van experts en critici worden vaak meegenomen in de overwegingen in de media. Zo kopt Trouw bijvoorbeeld 'Experts nog steeds kritisch over coronawet'.
- Het zijn voornamelijk *hoogleraren op het gebied van bestuurs-, nood- en staatsrecht* die aan het woord komen, zij vinden dat de coronawet de democratie in gevaar kan brengen.
- *Politici* komen ook vaak aan het woord. Het gaat dan vooral om de vraag of Kamerleden voor of tegen de wet zullen stemmen. Kamerleden voelen zich buiten spel gezet en stellen dat de coronawet hen 'tot toeschouwer' dreigt te maken.
- Ook *gemeenteraadsleden* vrezen buitenspel te worden gezet door de coronaspoedwet. Zo zou de gemeenteraad nu nauwelijks in staat zijn de burgemeester bij te sturen. Burgemeesters zouden de plannen van de Veiligheidsregio moeten bespreken met de gemeenteraad. In een onlangs verzonden brief vraagt de Nationale Vereniging voor Raadsleden (NVR) het kabinet de corona-spoedwet, zodanig aan te passen dat raadsleden meer zeggenschap krijgen. Voordat een Veiligheidsregio tot besluitvorming overgaat, stelt de NVR, moeten burgemeesters daarover eerst in debat binnen de eigen gemeenteraad.
- Het *Veiligheidsberaad* wil dat in de wet expliciet wordt opgenomen dat veiligheidsregio's een coördinerende rol houden bij opleving van het coronavirus in de regio. De gemeenten (VNG) en burgemeesters (NGB) eisen dat het democratische proces op lokaal niveau ook in coronatijden gewaarborgd blijft. Zij schrijven in een gezamenlijke brief aan de Tweede Kamer dat in het voorstel 'Tijdelijke wet maatregelen covid-19' te weinig rekening gehouden wordt met regionaal maatwerk.
- *Werkgeversorganisaties, zoals VNO-NCW en MKB-Nederland*, reageren met name op de mogelijke verplichting van thuisquarantaine en het bron- en contactonderzoek. De verplichting gaat volgens hen nog niet ver genoeg. Wie terugkomt uit een risicogebied of in contact is geweest met een besmet persoon zou niet alleen thuis moeten blijven, maar verplicht getest moeten worden, vinden zij.
- Ook het publiek laat zich horen met kritiek op de wet. Op de social mediakanalen van minister De Jonge wordt sinds de eerste schets van de wet veel kritiek geuit. In peilingen, zoals in de Stelling van de Dag van de Telegraaf, is 85% het eens dat de coronawet er niet moet komen. De petitie tegen de spoedwet die wordt gestart is door 356.444 mensen ondertekend; 'Wij zeggen NEE! tegen de spoedwet!'.

3. Context -kritiek op minister De Jonge

- De coronawet wordt in de media vaak gekoppeld aan minister De Jonge; de 'coronawet van minister De Jonge'. De oorspronkelijke initiators van de wet (minister Ollongren en in mindere mate minister Grapperhaus) zijn vrijwel volledig uit beeld. Alleen politiek-verslaggever Fons Lambie (*RTL Nieuws*) lijkt een goed geheugen te hebben: "Niet alles is de schuld van De Jonge. Want ook de ministers Grapperhaus en Ollongren stonden aan de wieg van die eerste uitgebreide versie van die coronawet."
- Dit gegeven maakt dat kritiek op de wet soms 'samenvalt' met algemene kritiek op de minister en zijn 'coronabeleid'. Niet altijd is te achterhalen of die kritiek oprecht is gericht op de wet, of puur is bedoeld om de minister te bekritiseren.
- Dit zorgt er bovendien voor dat kritiek op andere coronathema's 'afstraalt' op de wet. Wanneer pers en publiek schrijven dat minister De Jonge allerlei coronamaatregelen 'er doorheen wil jassen', wordt ook de introductie van de coronawet vanuit dat frame bezien. De wet is ondoordacht, te snel in elkaar gezet en 'typisch een voorbeeld van een minister die snel alles er doorheen wil drukken'.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- Met de verkiezingen in aantocht, tot slot, zal ook vanuit de Kamer de wet vaker aan de persoon Hugo de Jonge worden gekoppeld, puur vanuit partij-strategische overwegingen. Het gevaar is dat het eigenaarschap van de wet volledig bij De Jonge (en het CDA in het verlengde daarvan) komt te liggen en niet meer bij het Kabinet in de volle breedte.

Inhoudelijke kritiek op de wet in relatie tot minister De Jonge

- Kritiek op minister De Jonge ontstaat voornamelijk nadat de aangepaste versie van de coronawet wordt gepresenteerd. Diverse opiniestukken berichten over de grote invloed die de minister houdt, ondanks de aanpassingen. NRC kopt bijvoorbeeld: "Minister blijft in coronawet een 'tijdelijk dictatortje'." De Raad van State zegt nog altijd niet tevreden te zijn. De rol van de minister van VWS is weliswaar "...minder centraal geworden, maar hij blijft wel bevoegd om in bijzondere gevallen het stelsel van noodverordeningen in werking te stellen."
- 'De Jonge slaat door met machtigingswet' is de kop boven een opiniestuk van *hoogleraar staatsrecht Wim Voermans* in NRC. Voermans zegt in het nieuwe wetsvoorstel niet veel terug te zien van een verbetering. "Integendeel: de minister van VWS wordt zowat alleen kapitein van Nederland, voor een duur van zes maanden, een termijn die bij een virusuitbraak telkens met drie maanden kan worden verlengd. De Tweede Kamer mag alleen toekijken."
- Ook volgens Follow the Money slaat de wet door (op bestuurlijk niveau) en schrijft: "De minister van VWS wordt zowat in zijn eentje kapitein van Nederland."
- Volgens *journalist Dieuwertje Kuijpers* overtreedt de coronawet alle grondwettelijke normen; "Het is een schending van de, nota bene door de ministers zelfbedachte huisregels van de Rijksoverheid." Kuijpers begrijpt dat "Kim Un de Jonge" de wet graag wil doorvoeren. Het is natuurlijk 'heel handig' om te regeren zonder die 'vervelende' volksvertegenwoordigers, zegt Kuijpers.
- Volgens *politiek-verslaggever Fons Lambie (RTL Nieuws)* zegt iedereen dat er met 'te veel haast' een alomvattende wet is bedacht. "En ze hebben volledig onderschat hoeveel kritiek daarop zou komen."
- *Adriaan Wierenga, onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Groningen en gespecialiseerd in noodrecht*, zegt: "De Jonge heeft nog steeds een heel belangrijke rol. Onder normale omstandigheden zou je zeggen dat De Jonge te veel macht heeft, maar tijdens rampen is een tijdelijk dictatortje soms levensreddend." Hij doet het bovendien niet helemaal meer alleen. De rol van de veiligheidsregio's wordt teruggeschroefd. Burgemeesters en gemeenteraden worden verantwoordelijk voor de uitvoering en handhaving van de landelijke maatregelen. Burgemeesters kunnen via ontheffingen uitzonderingen toestaan op de landelijke regels, zegt Wierenga. Zo kun je bij de burgemeester – tegen de landelijke regels in – toestemming vragen om toch een herdenkingsbijeenkomst of een bruiloft te geven voor honderd personen. Deze uitzonderingen zijn toegestaan zolang de bestrijding van de epidemie geen gevaar loopt.
- Op de social mediakanalen van minister De Jonge wordt veel kritiek geuit op de voorgestelde wet. De reacties gaan bijvoorbeeld over dat dat 1,5 meter samenleving niet te handhaven is. Deze mensen uiten over het algemeen ook kritiek op het coronabeleid, op vaccinatie bij een mogelijk vaccin tegen corona en geven aan de maatregelen zat te zijn.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris

Deadline: 21-09-2020

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing

Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker
M +31(0) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
8 september 2020

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

Zaaknummer
210049

Bijlage(n)
7

nota

(ter beslissing) Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing

Paraaf directeur Paraaf SG

1 Aanleiding voor deze nota

Voor u ligt de Voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing waarin u de Tweede Kamer informeert over de voortgang op het thema innovatie. De brief bevat tevens een beleidsmatige reactie op de adviezen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) *Stimuleren van passende zorg en Digitale zorg* en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) *Zorg op afstand dichterbij?* Op 8 oktober vindt het AO Gegevensuitwisseling/ICT/E-Health/Slimme zorg/Administratieve lasten plaats. Een week voor dit AO moet deze brief in de Tweede Kamer liggen. U wordt dan ook verzocht om eventueel commentaar uiterlijk 21 september aan te leveren, zodat deze nog kan worden aangepast en tijdig verzonden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Akkoord gaan met verzending van de brief aan de Tweede Kamer door de brief te ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies

De brief bestaat uit een aantal elementen:

- Een terugblik op het programma Innovatie & Zorgvernieuwing
- De impuls die corona heeft gegeven aan het gebruik van digitale zorg. Tegelijkertijd zien we dat de zorg terugveert zodra de crisis verlicht.
- De noodzaak tot scherpere regievoering vanuit VWS rond een aantal thema's:
  - Het creëren van voldoende randvoorwaarden, zoals een infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling, aandacht digitale vaardigheden en goede monitoring van bereikte resultaten.
  - Het stimuleren van implementatie en opschaling van digitale zorg, door onder meer hulp te bieden via onder meer Zorg voor innoveren, met de ROAZ-en te komen tot inbedding van digitale zorg bij de

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

opstart van reguliere zorg, het plan van aanpak van het Zorginstituut om digitale zorg te stimuleren en borgen, de Vliegwielcoalitie[1] die telebegeleiding onderdeel maakt van de reguliere zorg en de SET COVID-19 regeling gericht op e-health bij mensen thuis.
- Afspraken maken over digitale transformatie in de zorginkoop, via de hoofdlijnakkoorden en afspraken met verzekeraars en zorgkantoren.
- Het enthousiasmeren van patiënten voor digitale zorg via Zorg van Nu, via verzekeraars en de Slimme Zorg Estafette[2].

4 Draagvlak politiek
Tweede Kamer is groot voorstander van digitale zorg, omdat zij overtuigd zijn van de bijdrage die het kan leveren aan de organiseerbaarheid van zorg

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Bestuurlijk veel commitment op het thema e-health, maar verandering van werkwijze maakt implementatie weerbarstig.

6 Financiële en personele gevolgen
geen

7 Juridische aspecten haalbaarheid
geen

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Brief is afgestemd met LZ, CZ, DMO, MEVA, PZo, PG en Z. Ook is hij afgestemd met de leden van de Stuurgroep Innovatie & Zorgvernieuwing, DGCZ, DGLZ en DGV. Ook zijn passages van de brief afgestemd met ZN en koepels.

9 Gevolgen administratieve lasten
geen

10 Toezeggingen
In deze brief wordt gereageerd op de volgende moties en toezeggingen:
- Van de Kuik en van den Berg: verzoekt de regering, voor de zomer 2020 aan te geven wat de stand van zaken is met betrekking tot het aanpassen van curricula van zorgopleidingen gelet op de impact van digitalisering op hoofdtaken;
- Motie van den Berg: verzoekt de regering, te onderzoeken op welke manier patiënten en cliënten verleid kunnen worden om gebruik te maken van e-health-toepassingen, en de Kamer hierover te informeren voor de zomer 2020,
- Motie Veldman en van den Berg: verzoekt de regering, in overleg te treden met de zorgsector om te komen tot een opleidingsplan waarbij zorgmedewerkers over e-healthtoepassingen worden geïnformeerd, en de Kamer voor de zomer 2020 hierover te informeren,

1 Vliegwiel is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland. De coalitie bestaat uit de vier grote verzekeraars, patiëntenorganisaties, leveranciers en (bestuurders van) ziekenhuizen en werkt nauw samen met gespecialiseerd verpleegkundigen en specialisten.

2 Opvolger van de e-healthweek. Iedere week organiseert 1 regio een aantal evenementen gericht op e-health en geeft het "stokje" vervolgens door aan een andere regio.

- Motie Veldman/Bergkamp: verzoekt de regering, er aanvullend zorg voor te dragen dat, zodra e-healthtoepassingen bewezen effectief blijken te zijn, deze zo snel mogelijk onderdeel worden van de zorgrichtlijnen
- Motie Diertens: verzoekt de regering te onderzoeken of alle vaccinaties in een persoonlijke gezondheidsomgeving geregistreerd kunnen worden, opdat zij te allen tijde en bij voorkeur ook per app geraadpleegd kunnen worden,
- Motie Veldman en van den Berg: verzoekt de regering, zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen, deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen, te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk in voldoende mate worden opgeschaald en welke niet
- Motie Rutte: verzoekt de regering, scherp toe te zien op de uitvoering van de gemaakte afspraken, daarover met betrokken partijen in gesprek te blijven, en in de monitor contractering medisch-specialistische zorg van de NZa en de e-healthmonitor van Nictiz en NIVEL expliciet aandacht te schenken aan de implementatie van slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen en waar mogelijk ook voor andere chronische ziekten,
- Toezegging Minister voor Medische Zorg: Zorginstituut stelt lijst op met stand van zaken rond veldnormen e-health
- Toezegging minister voor Medische Zorg: ik reageer inhoudelijk op het advies van de NZa over digitale zorg in de voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing.

SG
SG
Innovatie en Zorgvernieuwing

Kenmerk
1743676-210049-IenZ

11 Fraudetoets

geen

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister Van Ark

Deadline: 25-09-2020

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
Ontworpen door
(10)(2e)
T (070) [redacted]
M (31) [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1749424-210787-MEVA

Bijlage(n)
1. Presentatie LAMP (snelle testen COVID-19)
2. Brochure Lifestyle4Health

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Kennismakingsgesprek CEO TNO
Vergaderdatum en tijd	29 september 2020 11:30 (mogelijk verschoven naar 10:30 uur)
Vergaderplaats	Webex of fysiek op VWS

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg
Op initiatief van Paul de Krom (CEO) is dit kennismakingsgesprek georganiseerd.

2 Deelnemers overleg
Paul de Krom (TNO) en mogelijk een stagiair
Liliane de Ruiter (MEVA)

3 Te bespreken punten
Het betreft een informeel kennismakingsgesprek maar waarschijnlijk zal Paul de volgende onderwerpen onder de aandacht brengen:

- TNO en COVID-19 activiteiten
  - Bijv. activiteiten rondom snelle testen
- TNO Healthy Living / Gezond Leven domein
  - Preventie (leefstijlgeneeskunde / Lifestyle4Health)
  - Biomedical Health / geneesmiddelen ontwikkeling (FAST)
  - Arbeid & Gezondheid
  - Digital Health
  - RIVM – TNO (milieu / gezondheid)
- Uitnodiging werkbezoek

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Kenmerk
1749424-210787-MEVA

4 Advies en toelichting

Achtergrond informatie
TNO is een zogenaamde TO2 instelling (net als bijv. Wageningen University & Research en Deltaris) en ontvangt jaarlijks via EZK de rijksbijdrage voor haar onderzoeksprogramma. VWS financiert niet direct mee aan het onderzoeksprogramma, zoals SZW, Defensie en I&W wel doen op basis van meejarige (deel)programma's.

TNO maakt regelmatig succesvol gebruik van de ZonMw programma's en speelt ook een belangrijke rol bij het Topsectorenbeleid (bijv. Topsector Life Sciences & Health). Met name het TNO domein 'Healthy Living' doet relevant onderzoek op VWS beleidsterreinen (bijv. op het gebied van Geneesmiddelen-ontwikkeling, e-health, Jeugd en Preventie). TNO is een vrij technologie-gedreven instituut waarbij gezondheidsonderzoek soms wat onderbelicht raakt.

TNO en COVID-19 activiteiten
TNO zet zich ook in m.b.t. corona-vraagstukken. Zij zijn bijv. betrokken bij het opschalen van testcapaciteit door het ontwikkelen van nieuwe testmethodes. Nieuwe, snelle testen komen dankzij TNO sneller beschikbaar. Ook worden mondkapjes getest en is een HowAmI-app ontwikkeld waarbij ze het welbevinden van werkend Nederland gedurende de crisis monitoren. Wekelijks worden adviezen geformuleerd en gedeeld om werknemers én wergevers te helpen zo goed mogelijk te blijven functioneren in deze crisis.

Advies: TNO heeft zich flexibel en wendbaar opgesteld om in een crisissituatie mee te helpen aan urgente maatschappelijke uitdagingen. U kunt TNO complimenteren met hun inzet de afgelopen maanden.

Aandacht voor Preventie: Lifestyle4health
Bij TNO is er veel aandacht voor leefstijlgeneeskunde en preventieve interventies die zich richten op individuele basis of in groepsverband. TNO is mede-initiatiefnemer van Lifestyle4Health (voorheen het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneeskunde). Leefstijlgeneeskunde richt zich op de gepaste inzet van leefstijlinterventies in de behandeling van ziekte, de curatieve zorg dus, met als doel om de behandeling effectiever te maken tegen minder kosten (zie bijlage 2). Deze beweging steunen we vanuit VWS, maar er ontbreekt nog veel kennis over de uitvoering in de praktijk (hoe krijg je gedragsverandering tot stand). Daarnaast willen we niet onnodig 'medicaliseren'.

Om het Lifestyle4Health platform op langere termijn te laten functioneren en zo leefstijlgeneeskunde op schaal te ontwikkelen, is volgens TNO structurele financiering nodig voor het organiserend vermogen, aanvullend op de in-cash en in-kind bijdragen van Lifestyle4Health partners. TNO komt binnenkort dan ook met een subsidieverzoek gericht aan u als Minister voor MZS en de Staatssecretaris. Het Preventieteam is goed aangesloten op dit verzoek. Er kleven echter nog wel de nodige haken en ogen aan: zoals de mogelijke versterking van het versnipperde onderzoeksveld op dit thema, de onderzoeksrol van de UMC's (als regionale academische motor) die we voor

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Kenmerk
1749424-210787-MEVA

ons zien, het onderzoeksprogramma Leefstijlgeneeskunde dat nu loopt via ZonMw en waarbij ZonMw verbindende rol speelt, de hoogte van het verzochte bedrag en het – op dit moment - ontbreken van VWS middelen. Deze kanttekeningen zijn met TNO besproken.

Advies: u kunt TNO complimenteren met de inzet op dit onderwerp en de samenwerking met de vele stakeholders die hierbij betrokken zijn. U kunt aangeven dat de Staatssecretaris en u het subsidieverzoek graag tegemoet zien en dat VWS hier zorgvuldig naar zal kijken.

Biomedisch onderzoek / medicijn ontwikkeling en Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren
TNO heeft de afgelopen jaren flink ingezet op faciliteiten en modellen om medicijnontwikkeling te versnellen en medicijnen daardoor sneller naar de patiënt te krijgen, zoals de Accelerator Mass Spectrometer in Leiden (AMS). Premier Rutte heeft op 27 mei een werkbezoek gebracht aan het Leiden Bioscience Park en de AMS van TNO.

Als medicijnontwikkeling wordt versneld dan dalen de ontwikkelkosten voor de industrie. Helaas vertaalt zich dat niet automatisch door in lagere marktprijzen, en dat zou wel het doel moeten zijn. Over deze problematiek is vanuit GMT eerder gesproken met directeur Healthy Living van TNO ([redacted]). Hij was van mening dat molecuulonafhankelijke procesverbetering, zoals met behulp van de AMS, mogelijkheden biedt om met de industrie te praten over redelijke prijs of terugbetaling van publiek gefinancierd onderzoek.

Eerder heeft GMT aangegeven dit een belangrijk punt te vinden dat nog onvoldoende aandacht heeft gekregen in het Programma Biomedical Health en GMT heeft voorgesteld dit als nieuw doel op te nemen. Namelijk het ontwikkelen van een strategie om middels het aanbieden van ontwikkelprocesverbetering aan de industrie te komen tot afspraken over redelijke marktprijs voor de betreffende geneesmiddelen.

Dit zou ook aansluiten op een traject als Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren waartoe in 2019 principes zijn verwoord door de NFU in samenspraak met veldpartijen, en waarvoor steun is vanuit EZK, OCW en VWS (in het kader van voorwaarden stellen aan het licentiëren van octrooien van publieke kennisinstellingen met het oog op de latere betaalbaarheid van die geneesmiddelen). De NFU en VSNU hebben deze principes verder geoperationaliseerd in een zgn. toolkit voor een licentieovereenkomst. Deze is eind augustus aangeboden aan VWS (DGCZ) in aanwezigheid van OCW en EZK. Op dit moment is een kamerbrief hierover in voorbereiding.

Advies: U kunt aandacht vragen voor dit betaalbaarheidsvraagstuk als TNO haar (met publiek geld gefinancierde) kennis ter beschikking stelt aan bedrijven. In dat kader kunt u ook benoemen dat de extra onderzoeksfinanciering vanuit VWS aan ZonMw tbv COVID19 vergezeld is gegaan met de voorwaarde dat de principes van Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren worden toegepast. En dat daarnaast meer (ook internationaal) aandacht zal uitgaan naar het betaalbaarheidsvraagstuk van behandelingen in het kader van COVID19.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Kenmerk
1749424-210787-MEVA

Vanuit EZK en VWS is er aan ZonMw een opdracht tot kwartiermaken voor het platform Future Affordable Sustainable Therapies (FAST) gegeven. Een rapport wordt over enkele weken verwacht en besluitvorming over de voortgang en vervolgstappen zal in het vierde kwartaal plaatsvinden. Kwartiermakers FAST zijn hierover ook in contact geweest met TNO Healthy Living en zien hen als een potentiele partner. Paul zal aangeven dat een impuls nodig is en dat FAST hiervoor een goed vehicel biedt.

Advies: U kunt aangeven dat het goed is dat TNO contact met de FAST kwartiermakers onderhoudt over hun rol in FAST en dat daarin mogelijkheden liggen voor een mooie samenwerking.

Arbeid en Gezondheid, Digital Health en TNO/RIVM
Ook op de thema's Arbeid en Gezondheid en Digital Health doet TNO relevant onderzoek. Voor VWS is het RIVM vaak het kennisinstituut waaraan gedacht wordt en veel mee samengewerkt wordt. TNO staat, ook vanwege zijn positionering (onder EZK) verder af van het departement. Het RIVM en TNO proberen, bijv. bij het milieudomein, om hun werkzaamheden onderling goed af te stemmen.

Advies: u kunt aangeven dat het er vanuit VWS mogelijk meer aandacht voor het werk en de expertise van TNO zou kunnen zijn. De contacten met het Healthy Living domein zijn goed en er wordt gewerkt aan het verbeteren van de aansluiting met de verschillende beleidsdirecties, bijvoorbeeld door het afstemmen van de verschillende jaarplannen. Dat TNO en RIVM onderling kennis uitwisselen en afstemmen is goed om te horen.

Uitnodiging werkbezoek
Een werkbezoek van minister Bruins eerder dit jaar is vanwege de coronacrisis niet doorgegaan. TNO heeft u de uitnodiging gedaan om langs te komen. Het advies vanuit directies Communicatie en GMT is dit keer negatief geweest. Wel is een werkbezoek van directie GMT voor november gepland.

Strategisch Plan 2022-2025
TNO is recent het traject gestart om input voor het Strategisch Plan voor 2022-2025 op te halen. VWS zal hiervoor een gesprekspartner zijn.

Advies: u kunt aangeven dat de contacten met het Healthy Living domein van TNO als zeer prettig worden ervaren. Daarbij kunt u benoemen dat u hoopt dat de expertise van TNO op de Gezondheid & Zorg onderwerpen een mooi vervolg krijgt in het volgende Strategische Plan.

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS
Minister voor MZS
Staatssecretaris

Financieel-Economische Zaken
Budgettaire zaken
Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Adviseur
(10)(2e)@minvws.nl

nota

Datum
11 september 2020
Kenmerk

(ter beslissing) Ondertekening memorie van toelichting tweede incidentele suppletoire begroting en aanbiedingsbrief TK

Zaaknummer

Bijlage(n)
Wetsvoorstel en MvT ISB2

Afschrift aan

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van de augustusbesluitvorming zijn de corona gerelateerde uitgaven 2020 verwerkt in een tweede incidentele suppletoire begroting 2020 (2e ISB). In deze ISB betreft het een bijstelling van €1 miljard op zowel de begroting als het Uitgavenplafond Zorg. In totaal is er voor 2020 nu € 4,8 miljard euro uitgegeven aan de bestrijding van COVID-19.

Als bijlage bij deze nota treft u het wetsvoorstel en de memorie van toelichting van deze tweede incidentele suppletoire begroting.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Wij adviseren u in te stemmen met de bijgevoegde memorie van toelichting van de tweede incidentele suppletoire begroting en verzoek ik de minister van VWS deze te ondertekenen
- Tevens verzoek ik u, de minister van VWS, de aanbiedingsbrief voor de Tweede Kamer te tekenen.

De toetingskaders van MEdiq en de NVZA zijn als bijlage opgenomen, dit is afgestemd met MinFin. Na goedkeuring in de MR op de toetsingskaders worden deze definitief opgenomen en met de ISB naar de TK verzonden.

Financieel-Economische Zaken
Budgettaire zaken

Kenmerk

3 Samenvatting en conclusies
Het betreft hier aanvullende uitgaven in verband met COVID-19 voor het jaar 2020 met een totaal van € 423 miljoen, derving van de ontvangsten van € 470 miljoen in 2020 en extra uitgaven op het Uitgavenplafond van € 206 miljoen voor de Wet langdurige zorg. Het gaat onder meer om meerkosten GGD'en en veiligheidsregio's, IC-capaciteit, zorgbonus 2021, kasschuif vaccinontwikkeling, bijstand aan Caribisch Nederland en kosten van de programmadirectie COVID-19.

4 Draagvlak politiek
De uitgaven liggen in het verlengde van het tot nu toe gevoerde beleid inzake COVID-19.

5 Draagvlak maatschappelijk
n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
n.v.t.

7 Juridische haalbaarheid
n.v.t.

8 In- en externe afstemming
De tweede incidentele suppletoire begroting is opgesteld door FEZ in overleg met de beleidsdirecties en is afgestemd met de Bestuursraad en MinFin (IRF).

9 Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

(10)(2e)

Totale investering zorg	**8.8**
Covid	**1.9**

Stand 2021 in begroting	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Totaal Rijksbegroting	16,328,953	21,424,650	20,054,657	25,886,826
Kader N				
18-	*3,108,700*	*2,961,900*	*2,860,900*	*2,796,500*
BIKK	*3,774,100*	*3,904,000*	*3,823,600*	*4,039,200*
Zorgtoeslag	*6,484,229*	*5,666,400*	*5,665,400*	*5,571,300*
Bijdrage Wlz	*0*	*5,300,000*	*3,700,000*	*6,850,000*
Rijkbegroting kader R en Z	**2,961,924**	**3,592,350**	**4,004,757**	**6,629,826**
Intensiveringen (2021 -/- 2018)	3,667,902			
Covid 19 maatregelen (tabel 1 begroting 2021	1,852,000			
Intensiveringen excl Covid	**1,815,902**			
Covid 19 maatregelen UPZ	45,000			
Totaal Covid 19	**1,897,000**			
Bron rijksbegorting.nl				

Overzicht intensiveringen Uitgavenplafond Zorg 2018-2021 (bedragen X € 1 miljoen)				
	2018	**2019**	**2020**	**2021**
Totaal intensiveringen	**1,013**	**4,208**	**5,816**	**7,015**
Zvw-uitgaven	***139***	***1,310***	***1,843***	***2,286***
Groeiruimte ZVW*		967	1,404	1,787
H54 Gedragseffect derving eigen risico als gevolg van HLA+geneesmiddelen		20	35	50
H55 Gedragseffect stabilisatie eigen risico	39	80	105	130
Maximering bijbetalingen extramurale geneesmiddelen op € 250		15	15	15
Hulpmiddelen: EU-regelgeving versterken systeem marktordening			45	45
Geneesmiddelen: EU-regelgeving vervalsingen		70	70	70
Pakketadvies zittend ziekenvervoer		8	14	14
HLA: huisartsenzorg	50	50	50	50
HLA: wijkverpleging	50	50	50	50
HLA: geestelijke gezondheidszorg		50	50	50
Voorraadverhoging apotheekzorg			5	25
Zvw-ontvangsten	***-101***	***-203***	***-306***	***-411***
H55 Stabilisatie eigen risico 2018-2021	-101	-203	-306	-411
Wlz-uitgaven	***641***	***2,356***	***3,341***	***3,992***
Groeiruimte Wlz*		489	489	489
Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, incl. transitie-, uitvoerings- en implementatiekosten (al verwerkt bij Miljoenennota 2018)	577	1,179	1,767	2,278
H72 Terugdraaien taakstelling Wlz		136	208	213
Actualisatie onderuitputting Zorg in natura (Wlz)	54	54	54	54
Overgangsproblematiek naar Wlz (zorgval)	10	20	25	30
Openstelling Wlz voor GGZ-cliënten				30
Kostenonderzoek Wlz		128	128	128
Tekorten jeugdhulp		350	190	290
Tegenvaller Wlz-kader			480	480

Wlz-ontvangsten	***-16***	***-45***	***-41***	***-41***
H67 Verlaging eigen bijdragen Wlz	-16	-45	-31	-31
Overig beleidsmatig			-10	-10
Wmo en Jeugdwet-uitgaven	***101***	***263***	***262***	***267***
Groeiruimte Wmo en Jeugd*		118	118	118
Voorziening voor door gemeenten ervaren knelpun	100			
H66 Bijdrage Rijk in abonnementstarief Wmo		143	143	148
H67 Verlaging eigen bijdragen Beschermd Wonen	1	2	1	1
Overig begrotingsgefinancierde-uitgaven	***15***	***31***	***23***	***18***
H58 Stimulering medisch specialisten in loondienst		16	8	8
H62 Onafhankelijke clientondersteuning	15	15	15	10

Bron: Financieel Beeld Zorg Startnota en ontwerpbegroting 2019 t/m 2021

Dank voor de toetsingskaders. Ik heb een aantal algemene punten geplaatst.
We hadden het gisteren over de bedragen, je zei toen dat deze garantie van grofweg € (10)(2b) komt bovenop de (10)(2b) die we met augustusbrief hebben verwerkt. Ik ben toch nog benieuwd naar de getallen hieronder, met name omdat dit intern ook goed uitgelegd moet kunnen worden. Daarom heb ik nog een aantal vragen:

- We hebben bij augustusbrief zoals in het AEF-rapport staat laboratoriumkosten vergoed om vanaf september 3500 testen per dag te kunnen laten checken in het lab.
  - Kan van een deel van de (10)(2b) niet de garantie worden afgegeven? Of komt deze € (10)(2b) nu echt volledig bovenop de (10)(2b)?

De garantie die we nu afgeven komt echt bovenop de (10)(2b) het gaat om additionele PCR tests die we nodig gaan hebben om de testcapaciteit verder uit te breiden. Zoals gezegd is de afname capaciteit niet hetgeen onder druk. Het gaat om de analyse capaciteit bij de labs. In meegestuurde plaat zie je waar het wringt als het aantal personen dat zich laat testen stijgt. Hier is in een eerder stadium geen rekening gehouden met mogelijke tekorten bij labs.

  - Wat is de raming voor de aantallen waarvoor nu additioneel overeenkomsten zijn gesloten met Eurofins en Udiagnostics? AEF is uitgegaan van een aantal van 3500/dag, wat is de huidige raming van het benodigde aantal labtests per dag dat zegt dat de AEF-aantallen een onderschatting waren? Hoe komen we op de minimumafname die in de toetsingskaders staat?

@(10)(2e)

- In de corona-update brief van 6 augustus stond dat er gepoold getest zou gaan worden in het najaar. Dit zou mogelijk de testcapaciteit met een factor 5 kunnen verhogen en de kosten met 40 procent te drukken (bijlage pagina 14). Hoe rijmt dit voornemen met de overeenkomsten die nu gesloten zijn met de twee bedrijven om meer tests te kunnen doen? Is hiermee in de onderliggende raming rekening gehouden?

@(10)(2b):

- Als we deze garantie van € (10)(2b) +€ (10)(2b) afgeven en er worden meer tests afgenomen dan het minimum gegarandeerde minimumaantal, hoe verwerken we dit dan budgettair?

De ontwikkeling in het aantal personen dat zich laat testen laat zich moeilijk ramen tot achter de komma nauwkeurig. Dat heeft het verloop van de crisis wel laten zien waar in de eerste periode aanzienlijk minder werd getest en dat geleidelijk is opgelopen tot 160.000 tests per week. We weten niet hoe de situatie over een half jaar is. Dit is de reden waarom we de mogelijkheid hebben opgenomen om eventueel te kunnen verlengen met nog eens 6 maanden. Tegen die tijd moeten we bezien hoe de coronacrisis zich heeft ontwikkeld om iets te kunnen zeggen over de testvraag. Mocht het zo

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

BR

Deadline:

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling P&O

Ontworpen door
(10)(2e)
Senior Adviseur
T 070-(10)(2e)
M +31(0 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
30 augustus 2020

Kenmerk
17225043-208352-OBP

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur Paraaf pSG

1 Aanleiding voor deze nota

De eerste fase van de COVID-19 crisis is voorbij. Met enorme en (nog steeds) onvermoeibare inzet heeft VWS deze crisis aangepakt. De crisisorganisatie die VWS heeft ingericht toen de crisis op het hoogtepunt was kan nu tot op zekere hoogte worden afgebouwd. Volledige afbouw is (nog) niet aan de orde; de crisis lijkt weliswaar geweken, maar COVID-19 is nog niet verleden tijd.

In de Bestuursraad van 10 juli 2020 is besloten om voor de duur van ca. 2 jaar een programmadirectie COVID-19 onder de DGV in te stellen. Deze programmadirectie heeft als opgave om het Covid-19 virus maximaal onder controle te houden vanuit gezondheidsperspectief. Alle taken die met dit perspectief samenhangen komen hier samen.

Daarnaast liggen er nog steeds diverse COVID-dossiers en –projecten, verspreid over verschillende directies binnen VWS, en bestaan er nog enkele tijdelijke externe constructen die op het hoogtepunt van de crisis zijn opgezet om COVID-19 het hoofd te bieden.

Met het oog op het goed organiseren van VWS om de crisis het hoofd te bieden, de crisisorganisatie te ontlasten waar mogelijk maar ook zorg te dragen voor continuïteit en goede zorg voor de medewerkers..... oid.... Onderzocht moet worden of deze tijdelijke constructen, projecten en dossiers kunnen worden afgeschaald of uitgefaseerd of, waar nodig, voor de komende jaren belegd moeten worden binnen de VWS-organisatie, zoals op dit moment al in gang gezet bij een aantal constructen uit de eerste fase van de crisis (LCH, LCDK). Een diepgaande inventarisatie moet hieraan voorafgaan. Overkoepelende vragen hierbij zijn: hoe moet VWS er de komende tijd uit gaan zien? En wat betekent dat?

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling P&O

Kenmerk
17225043-208352-OBP

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Richt een project in met de opdracht om op basis van een inventarisatie binnen de VWS-organisatie de huidige situatie (de *ist*-situatie) alle COVID-dossiers en –projecten en tijdelijke externe constructen in kaart te brengen die geen onderdeel zijn of zullen uitmaken van de programmadirectie COVID-19. Het gaat om een inventarisatie op tenminste de volgende niveaus: 1) taak-/dossier, 2) personele capaciteit en 3). Budget.

- Namens de BR is de pSG opdrachtgever. Vanuit resp. organisatorisch en beleidsmatig perspectief zijn dOBP en dBPZ gedelegeerd opdrachtgever;
- Wijs binnen VWS Flex|Pro een projectleider aan, die in het projectteam ondersteund wordt door expertise op het gebied van:
  - De relevante beleidsdossiers (door inzet vanuit de beleidskolommen);
  - Besluitvormingsprocessen rondom beleidsdossiers en raakvlakken met de concernonderdelen van VWS (inzet vanuit BPZ/Concernsturing);
  - HR- en organisatieadvies (inzet vanuit OBP/P&O);
  - Eventueel ondersteund vanuit een secretariaat.
- De uitkomsten worden uiterlijk december 2020 voorgelegd aan de BR zodat mogelijke financiële consequenties kunnen meelopen in de voorjaarsbesluitvorming 2021. Medio oktober 2020 ontvangt de BR een tussenstand.

3 Samenvatting en conclusies

Bij de afschaling van de bestaande crisisorganisatie is centrale coördinatie belangrijk zodat knelpunten en oplossingen in samenhang kunnen worden bezien en aangepakt. Met de oprichting van de programmadirectie COVID-19 is een belangrijke eerste slag gemaakt met de borging van taken uit crisisorganisatie in de staande VWS-organisatie, maar hiermee zijn nog niet alle crisisactiviteiten geborgd. Het inventariseren van de op dit moment nog actieve COVID-dossiers en –projecten en tijdelijke externe constructen is de volgende stap. Deze inventarisatie valt grosso modo uiteen in de volgende delen.

Om te beginnen zijn er gedurende de crisis de volgende tijdelijke constructen ingericht, ("buitenboordmotoren"):
a. landelijk consortium hulpmiddelen (LCH)
b. landelijke coördinatie testcapaciteit (LCDK)
c. landelijk coördinatiecentrum geneesmiddelen
d. landelijk coördinatiecentrum spreiding patiënten
Hoewel het in de inventarisatie te ver gaat om deze constructen te evalueren, liggen er bij een eventuele voortzetting wel vraagstukken op het gebied van governance en beleid die in de inventarisatie geadresseerd kunnen worden. Met betrekking tot LCH en LCDK is de oriëntatie op structurele borging binnen de VWS-organisatie gaande en/of zijn hierin al (voorlopige) keuzes gemaakt. Definitieve besluitvorming hierover moet nog plaatsvinden in de BR.

Daarnaast liggen er nog diverse COVID-19-gerichte projecten/dossiers bij de beleidsdirecties. Het betreft voor zover op dit moment bekend in ieder geval

de volgende directies: GMT, CZ, PZO, IZ, Sport, LZ, DMO, Z, Jeugd, MEVA, DI/CIO, DCo, VGP, WJZ en ZJCN. De dossiers die gedurende de crisis bij PG lagen zijn inmiddels ondergebracht in de programmadirectie COVID-19.

Tenslotte zijn er, veelal direct onder BR-niveau, enkele programma's ingesteld voor de aanpak van specifieke Corona-gerelateerde onderwerpen. Zo is binnen de directie Informatiebeleid/CIO het programma Realisatie Digitale Ondersteuning ondergebracht dat belast is met de ontwikkeling van de Corona-app.
Van recenter datum is de instelling van een programma "Nafase Coronacrisis", gepositioneerd onder de pSG, waarin diverse onderwerpen worden behartigd die na-ijlen uit de crisis.

Voor alle hier genoemde constructen (waarbij aangetekend wordt dat deze opsomming niet limitatief is voor de reikwijdte van de beoogde inventarisatie) geldt dat zij een eigen personeelsbehoefte creëren of gecreëerd hebben. Waar VWS-personeel de specifieke kwalificaties missen (bij voorbeeld omdat specialistische kennis van IT is vereist), is hierin voorzien met de (tijdelijke) inzet van externe medewerkers.
Daar waar VWS-medewerkers wel inspringen (of ingesprongen zijn) op de behoefte, laten zij lege plekken achter in hun oorspronkelijke organisatieonderdeel die weer opgevuld worden door achterblijvende collega's of met behulp van externe flexibiliteit. Dit maakt dat ook in periodes van crisis de personeelsbehoefte in de meer gangbare VWS-functies als beleidsmedewerker of jurist onverminderd groot blijft.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling P&O

Kenmerk
17225043-208352-OBP

4 Draagvlak politiek
De bewindspersonen van VWS hebben in de BR van 28 juli 2020 het belang benadrukt van een optimale inrichting van het departement, met aandacht voor orde, rust en regelmaat en voor sturing op de uitvoering.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
nvt

6 Financiële en personele gevolgen
De voorgestelde aanpak heeft geen financiële of personele consequenties, aangezien de hiervoor benodigde personele capaciteit reeds aanwezig is.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De medezeggenschap is in deze crisis een betrokken en gewaardeerde gesprekspartner geweest voor het VWS-bestuur. De OR Kern en, waar het concernonderdelen buiten het kerndepartement betreft, mogelijk ook de DOR zullen geïnformeerd worden over de voortgang en resultaten van dit project. Ook de interdepartementale counterparts zullen hierover geïnformeerd worden.

9 Gevolgen administratieve lasten
nvt

(10)(2e)

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Dir Organisatie, Bedrijfsv en Personeel
Afdeling P&O

Kenmerk
17225043-208352-OBP

Overzicht lopende aansprakelijkheidsdossiers 7 september 2020

Corona & aansprakelijkheid:

PG: kg stichting Viruswaarheid/dhr. (10)(2e) e.a.:
- In het eerste kort geding tegen de Staat betoogden zij dat de coronamaatregelen niet proportioneel zijn in relatie tot de dreiging van het virus, die zij overschat achten. De rechter heeft in het vonnis van 24 juli jl. de vorderingen van eisers afgewezen. Eisers hebben intussen hoger beroep ingesteld.
- Het tweede kort geding betreft een zogenoemde artikel 843a-vordering gericht tegen het RIVM (kort gezegd een alternatief Wob-verzoek om diverse coronagerelateerde informatie). Op 24 augustus jl. vond de zitting plaats bij de rechtbank Utrecht. Op 9 september a.s. volgt het vonnis.
- Viruswaarheid heeft in dat tweede kort geding een bodemprocedure tegen de Staat aangekondigd, waarin zij de rechtmatigheid van de coronamaatregelen ter toetsing aan de rechter willen voorleggen.

RIVM: facturen Nationale Bond tegen Overheidszaken/dhr. (10)(2e)
RIVM ontving 29 juli jl. brieven met herinneringen aan **facturen** van de Nationale Bond tegen Overheidszaken/dhr (10)(2e) RIVM en het ministerie van AZ hebben deze ook ontvangen. In de facturen wordt een 'dagvergoeding incl. materiële en immateriële schade' opgevoerd van € 50 voor diverse vermeende deelnemers. Het gaat om een bedrag van in totaal ruim 17 mln.. We hebben op 4 augustus jl. al een afwijzende reactie uitgedaan.
Via BPZ zijn er uiteindelijk ook bij WJZ vergelijkbare herinneringen aan facturen/aanmaningen binnengekomen. Ik heb ook daarvoor een antwoordbrief opgesteld en de lijn in gedaan, zie dat (10)(2e) heeft geparafeerd, maar niet dat de brief uit is gegaan?

PG: kg Koninklijke Horeca Nederland
In het kort geding van Koninklijke Horeca Nederland vorderde KHN een verdere versoepeling van coronamaatregelen voor de horeca, dan wel overleg daarover. Er heeft overleg plaatsgevonden, al leidde dat niet tot de door KHN beoogde uitkomst. De rechtbank heeft op hun verzoek alsnog (verkort) vonnis gewezen: de vorderingen zijn afgewezen. De motivering volgt op uiterlijk 11 september a.s..

RIVM: tuchtklacht gericht tegen (10)(2e)
Het Regionale Tuchtcollege heeft deze klacht (van een natuurlijke persoon) niet-ontvankelijk verklaard, maar het Centraal Tuchtcollege heeft dhr (10)(2e) wel om een inhoudelijke reactie gevraagd. Wij vernamen van onze collega jurist bij het RIVM dat hiervoor een advocaat wordt ingeschakeld die ervaring heeft met het Centraal Tuchtcollege, dus inschakelen LA niet meer aan de orde.

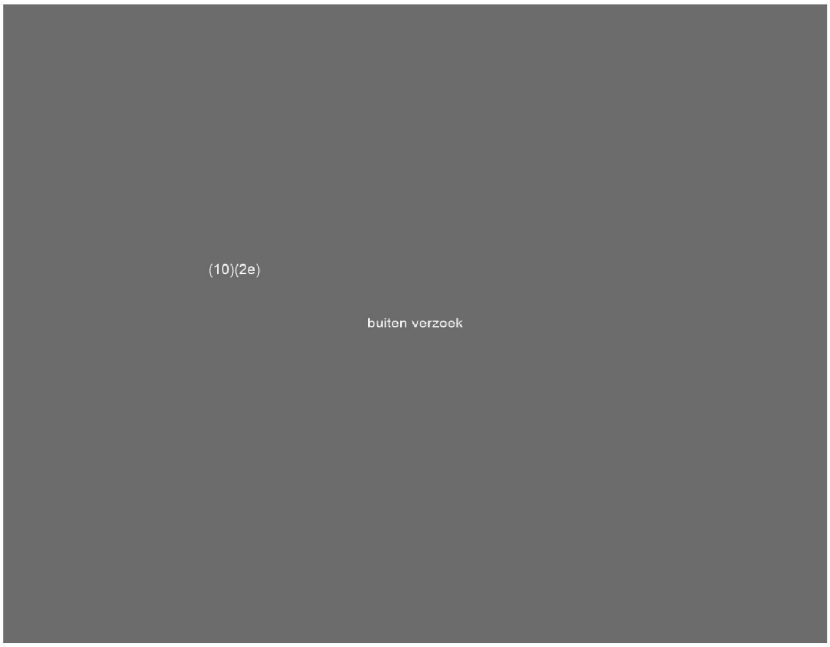
RIVM/PG: stichting Vijfde Macht/dhr. (10)(2e)
tweede kort geding aangekondigd, gericht tegen de Staat, dhr. (10)(2e) l en dhr. (10)(2e) (voorzitter Commissie van Toezicht RIVM). Er is divers mailverkeer geweest met de LA, de collega juristen van het RIVM over tot wie stg. Vijfde Macht zich moet richten en wie hen in rechte vertegenwoordigt. Vooralsnog is er geen dagvaarding ontvangen.

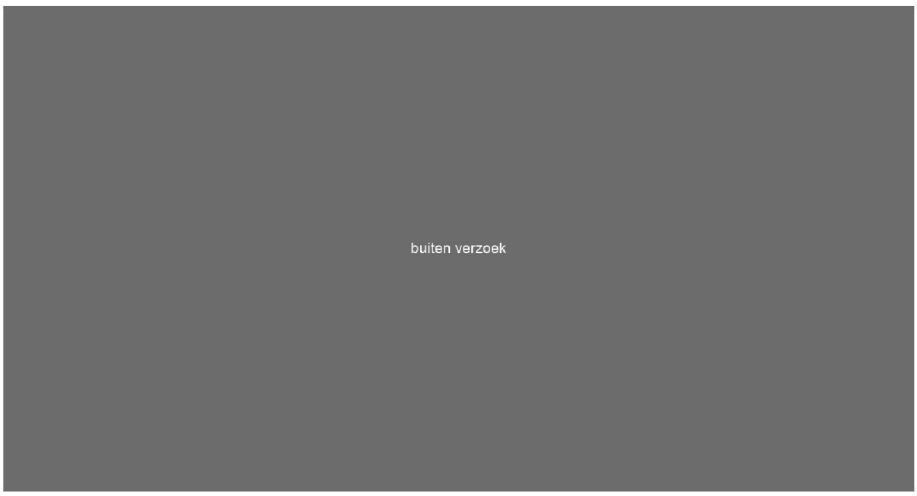
RIVM: aansprakelijkstelling van dhr. en mw. (10)(2e)
Het RIVM (10)(2e) heeft een nieuwe aansprakelijkstelling ontvangen van verontruste burgers, dhr. en mw. (10)(2e) Het gaat om een wat warrig verhaal waarin ze het RIVM aansprakelijk stellen voor schade als gevolg van adviezen van het RIVM en de coronamaatregelen. Betrokkenen hebben hun verhaal in cc ook aan de TK en veel patiënten- en beroepsorganisaties, bedrijven, kerkelijke organisaties en media gericht. Antwoordbrief is 21 augustus 2020 verstuurd.

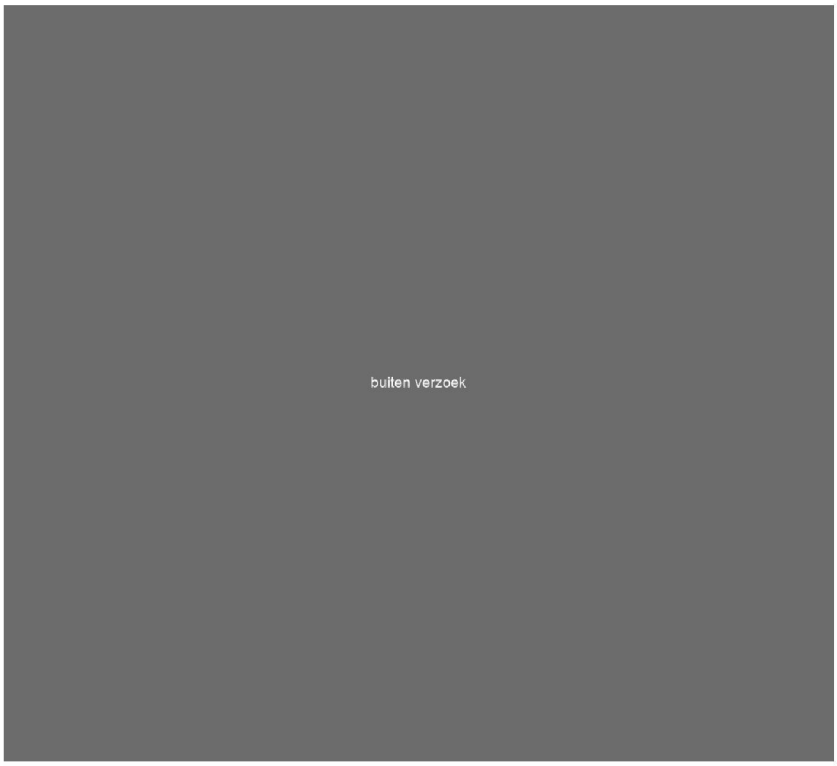
Klaar:
- kort geding BigGym
- Aansprakelijkstelling branche sekswerkers
- kort geding Klimmuur Amsterdam

- kort geding U-Diagnostics B.V.
- kort geding kermisexploitanten

Lopende reguliere aansprakelijkheidsdossiers






buiten verzoek

Parlementair proces COVID-19
Communicatie

Inleiding

Vanaf het begin van de uitbraak van het coronavirus, informeert het Kabinet de Tweede Kamer regelmatig over de stand van zaken van de Nederlandse aanpak. Dit gebeurt via een (gemiddeld) twee wekelijkse Kamerbrief gevolgd door een debat. Publiekscommunicatie is hierbij een onderwerp dat aandacht nodig heeft aangezien het een belangrijk onderdeel is van de Nederlandse aanpak van het coronavirus. Zowel landelijk als regionaal wordt communicatie ingezet om alle inwoners van Nederland op een begrijpelijke en toegankelijke manier te informeren over de maatregelen, het handelingsperspectief en de dilemmalogica die daaraan ten grondslag ligt. Vanuit één aanpak en verhaal, met een vertaling naar specifieke doelgroepen. Daarbij sluiten we zoveel mogelijk aan op de (informatie)behoeften en gevoelens die er leven in de samenleving. De communicatiemiddelen worden daarom continu bijgewerkt naar aanleiding van actuele maatregelen en ontwikkelingen. Daarbij worden gedragswetenschappers ingezet om te adviseren over de invulling van de communicatie, zodat de boodschappen optimaal effect hebben op het gedrag van mensen.

Werkwijze

De publiekscommunicatie over de Nederlandse aanpak van het coronavirus bestaat uit twee onderdelen:

1. Communicatie over de algemene maatregelen met de inzet van massamediale middelen. Onder de noemer 'Alleen samen' communiceert het kabinet richting alle inwoners van Nederland met extra aandacht voor verschillende doelgroepen, positieve initiatieven en met aandacht voor vragen en behoeften van mensen. De regie op dit deel van de communicatie ligt bij de programmadirectie communicatie COVID-19. Ook onderwerpen die een interdepartementaal karakter hebben worden door de programmadirectie behandeld.
2. Communicatie over onderwerpen met gezondheidsaspecten waaronder het testen en traceren, vaccinontwikkeling, IC-capaciteit, persoonlijke beschermingsmiddelen, de coronamelder-app, quarantaine en het coronadashboard valt (in sommige gevallen gedeeltelijk) onder de verantwoordelijkheid van VWS.

Deze onderverdeling is terug te zien in de informatiestroom over communicatie richting de Tweede Kamer. Hierbij is er nauwe afstemming tussen de programmadirectie communicatie COVID-19 en de directie communicatie van VWS.

Taakverdeling

	Communicatie algemene maatregelen	**Communicatie specifieke onderwerpen**
Eerste aanspreekpunt	(10)(2e) (10)(2e)	(10)(2e)
Eindverantwoordelijk	(10)(2e)	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

651218



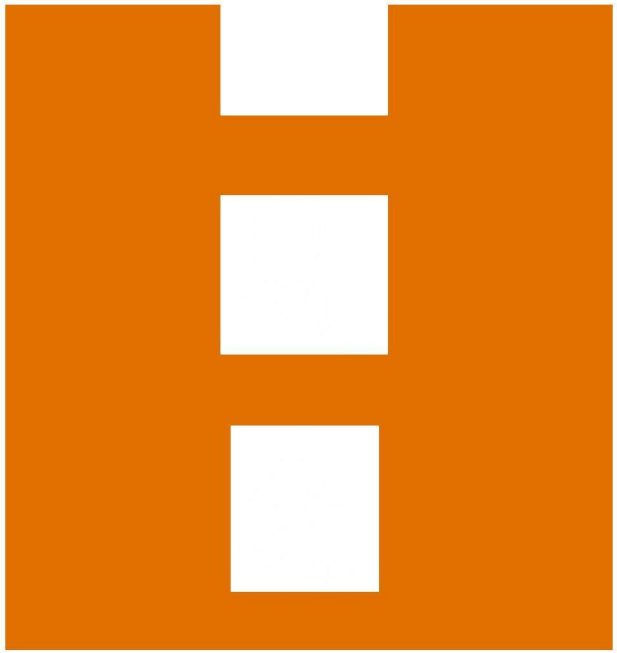
Technische briefing Testbeleid en testcapaciteit

woordvoerders VVD, CDA, D66, ChristenUnie

17 September 2020

651218

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inhoud

1. Terugblik testbeleid
2. Testvraag & ontwikkeling testen
3. Testcapaciteit
4. Governance
5. Acties opschaling richting 85K

Terugblik testbeleid

Tot eind maart: restrictief testbeleid ivm schaarste: kritische diagnostiek

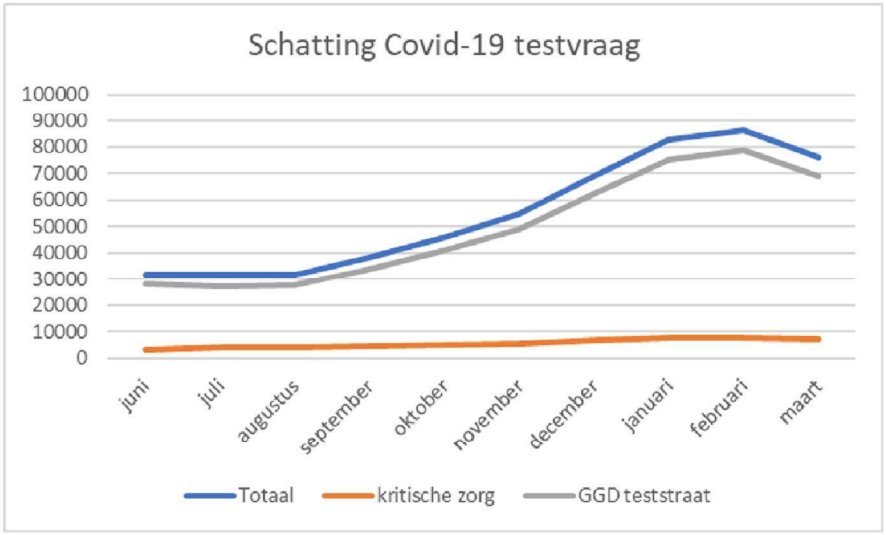
Eind maart: inzet vergroten testcapaciteit (aanstelling Speciaal Gezant, oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT))

6 april: verruiming testbeleid naar zorgmedewerkers en patiënten uit risicogroepen buiten het ziekenhuis

Mei: verruiming testbeleid naar specifieke groepen (leraren, kinderopvang, jeugdtrainers, tandartsen, fysio/paramedici, mantelzorgers)

1 juni: testen iedereen met klachten

Schatting testvraag RIVM



Ontwikkeling aantal testen door de tijd

Wat is testcapaciteit?



Afnamecapaciteit: monsterafname

- Via 100+ GGD testafnamepunten
- Afhankelijk van mensen en materialen (swabs, medium)

Analysecapaciteit: in laboratoria

- 65 labs
- Machines: grote en kleinere typen
- Materialen: testkits (reagentia, pipetjes+tips, cartridges)
- Mensen

→ Theoretische vs werkelijke capaciteit
→ Veel afhankelijkheden in de keten

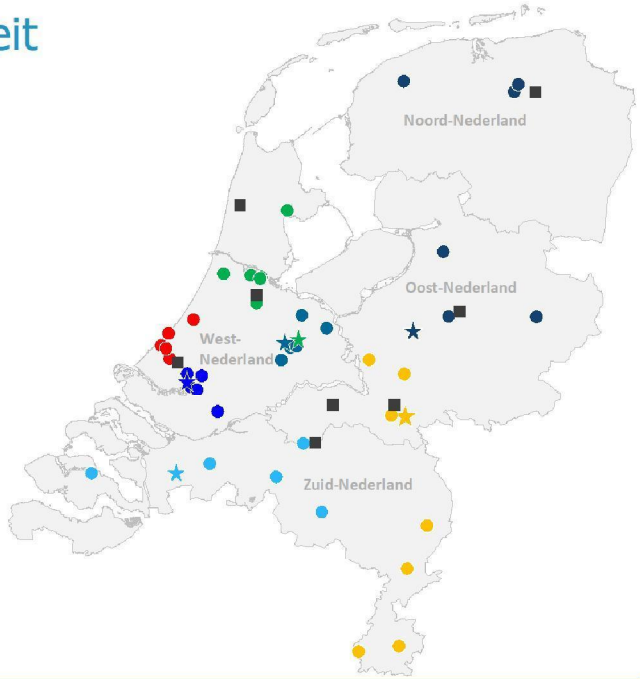


Ontwikkeling labcapaciteit

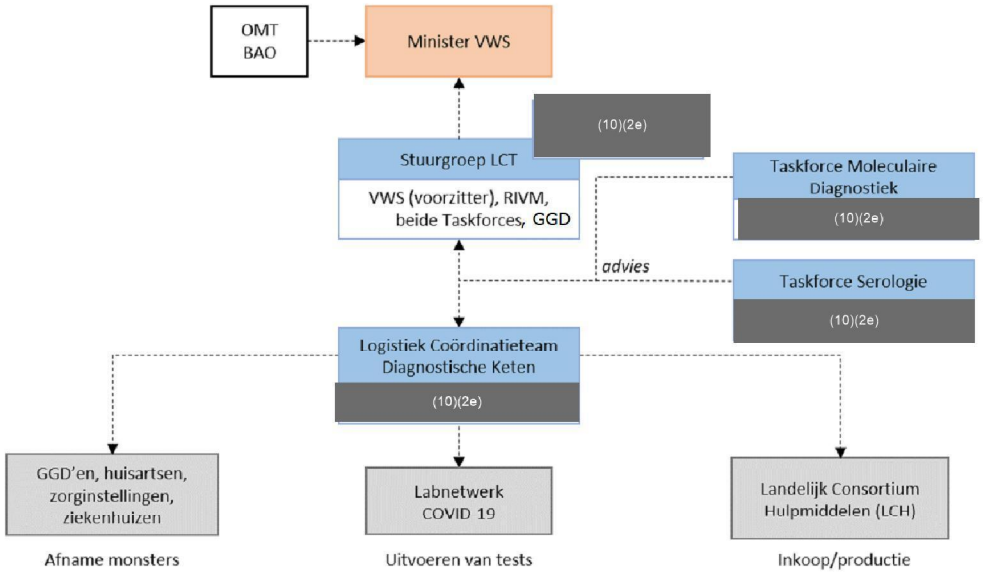
eind januari 2 referentielabs, test snel beschikbaar bij ErasmusMC

Feb/maart: 13 opschalingslabs (UMC's, ziekenhuislaboratoria N-Brabant)

Vanaf maart-zomer: 64 gevalideerde labs voor Sars-Cov-2 diagnostiek



Governance


OMT
BAO
Minister VWS
(10)(2e)
Stuurgroep LCT
VWS (voorzitter), RIVM,
beide Taskforces, GGD
Taskforce Moleculaire
Diagnostiek
(10)(2e)
advies
Taskforce Serologie
(10)(2e)
Logistiek Coördinatieteam
Diagnostische Keten
(10)(2e)
GGD'en, huisartsen,
zorginstellingen,
ziekenhuizen
Afname monsters
Labnetwerk
COVID 19
Uitvoeren van tests
Landelijk Consortium
Hulpmiddelen (LCH)
Inkoop/productie

Zomer: acties opschaling naar 85K

- In mei eerste aanbesteding nieuwe machines + leveringsgaranties → plaatsing bij labs
- Leveringsgaranties grote leveranciers (Speciaal Gezant)
- In juli tweede aanbesteding, gunning loopt
- Aansluiten alle laboratoria op CoronIT zodat ze allemaal inzetbaar werden
- In juli aanbesteding voor pooling labs (5 monsters in 1 test), gunning loopt
- Contracteren buitenlandse labs (was reeds voornemen in de zomer)
- Stimuleren diverse innovatieve testen (oa LAMP door TNO)

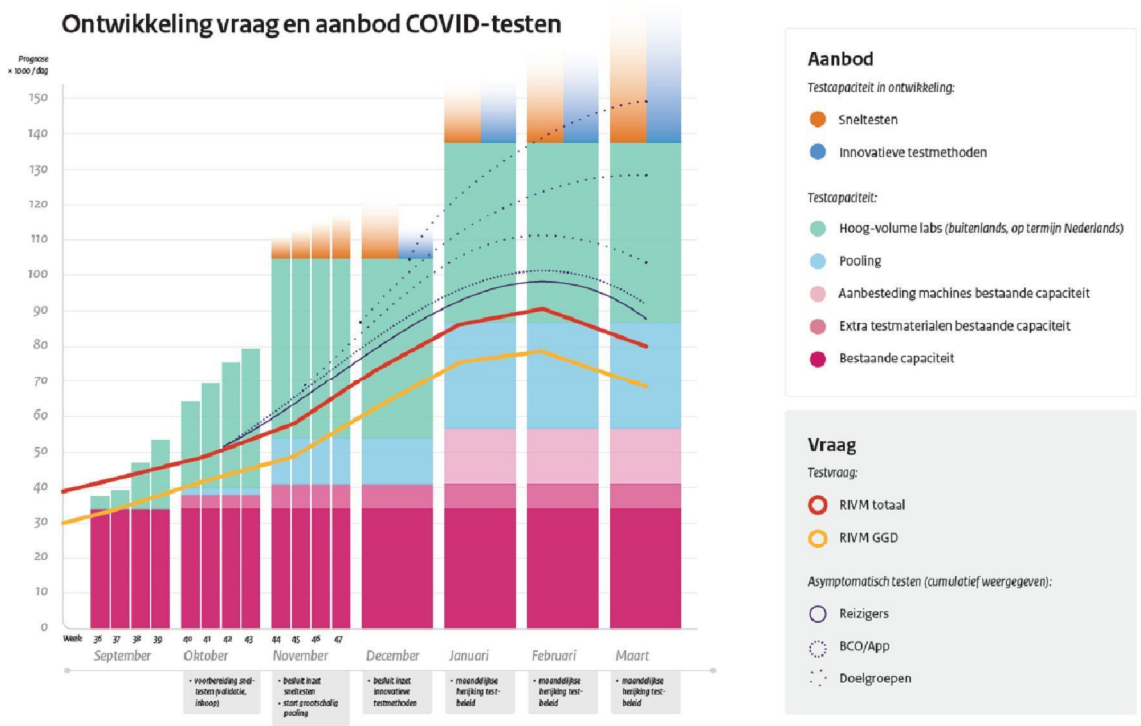
Duiding huidige situatie

De testvraag ligt boven niveau wat laboratoria duurzaam aankunnen.

Onverwacht snelle stijging testvraag, deels asymptomatisch, binnen geschatte bandbreedte.

Testcapaciteit onvoldoende rek door tegenvallers :
- Schaarste aan materialen voor high-throughput machines
- Machines minder snel inzetbaar
- Hoger operationeel verlies (suboptimaal gebruik van materialen).
- Sommige labs overbelast (machines, mensen) of blijken minder snel te kunnen opschalen.
- Het gepoold analyseren van testen is minder snel inzetbaar dan verwacht.

Waar gaan we heen



Nieuwe stappen

- Efficiëntie verdeling van monsterstromen over laboratoria
- LCDK steviger positionering en mandaat
- Inzet innovatieve testen: sneller, goedkoper, laagdrempeliger. Deze kunnen vraag naar PCR testen verlagen.
- Verkennen om ook in Nederland hoogvolume laboratoria realiseren
- Visie op testcapaciteit post-pandemie

Beste (10)(2e)

Dank voor de mogelijkheid tot terugkoppeling n.a.v. de lessons learned sessies, dd. 23 september. Je gaf aan dat als we concrete voorstellen hadden voor bepaalde zaken die we gisteren bespraken, we dit proactief naar je moesten mailen.

Ik had een aantal aandachtspunten aangekaart, te weten:

1. *Reguliere zorg te allen tijde toegankelijk houden.* Laten we zorgdagen dat bij een volgende besmettingsgolf waarbij wellicht weer strengere maatregelen moeten worden genomen (bv. partiële lock downs), de reguliere, niet-COVID-19 zorg door blijft gaan, in alle sectoren: eerste, tweede, derde en nulde lijn. Het overgrote deel van patiënten/cliënten contacten, -bezoeken, -opnames en -sterfte is en blijft niet-COVID-19 gerelateerd, ook tijdens de piekgolven. Deze reguliere zorg moet te allen tijde toegankelijk en ingericht blijven. Focus niet alle zorg-aandacht op Corona.

2. *Extra 'call centra' bemand met deskundigen.* GGDs zijn overbelast zowel wat betreft de testaanvragen als goede uitvoer van BCO. Ontlast hen door z.s.m. andere call centra, bemand door medici (bv. basisartsen of 5°/6e jaars GNK studenten die nu veelal toch geen co-schappen kunnen lopen), die deze GGD taken ook kunnen overnemen. Doe dit snel, want deze call centra kunnen ook direct ingezet worden als straks CoronaMelder (CM) wordt uitgerold, om mensen die CM-waarschuwing krijgen te woord te staan en verder te helpen. Een dergelijk call centrum is door het UMC Utrecht, voor de provincie Utrecht in no time ingericht en na 1 a 2 weken up and running toen de CoronaCheck (voorheen Luscii) app in Utrecht werd uitgerold. Dit is ook in andere regio's gebeurd. App gebruikers die obv ingevulde klachten een alert krijgen bellen dan het call center waar zij door een medisch geschoolde getriageerd wordt voor de volgende stap.

   Concrete propositie. Ik heb bij UMC Utrecht geinformeerd of dergelijke call centra ook ingezet kunnen worden voor GGD-achtige taken zoals het reguliere BCO ondersteunen en voor triageren van CoronaMelder-gewaarschuwden. Ik kreeg hierop een positief antwoord. Het grote voordeel is dat er al een aantal van die centra bestaan, en de GGD direct wordt ondersteund. Ik kan VWS eenvoudig koppelen aan de UMC Utrecht verantwoordelijke, of beter nog, via mijn HiNL netwerk en functie, aan de NFU en eventueel ook de STZ om dit traject breder uit te rollen. Bij de landelijke introductie van CM hebben we extra call centra heel hard nodig. Ze kunnen ook helpen het huidige testprobleem deels op te lossen. Nu wordt iedereen met ook maar de lichtste verkoudheisdsklachten (en dat zijn heel veel mensen in deze periode) direct doorverwezen naar een test. Dat is wellicht niet doelmatig. Laat mensen bellen en laat de medici in die centra helpen triageren of ze acuut getest moeten worden getest of wellicht nog niet.

3. *Sneltesten.* De ene na de andere sneltest wordt ontwikkeld en komt ons land binnen. Ook vanuit TNO. De accuratesse van die testen is nog niet echt bekend en ze vallen onder de MDR. Als we weten dat deze testen accuraat genoeg zijn kunnen we een gefundeerd besluit nemen om ze op grote schaal in te voeren. Daartoe moeten we die sneltesten snel maar zeker ook wetenschappelijk robuust evalueren op hun waarde, en m.n. op hun aantal fout-negatieve en fout-positieve uitslagen t.o.v. de huidige gouden standaard (de PCR). Dergelijke onderzoekstrajecten moeten we niet alleen snel en robuust laten doen maar vooral ook door onafhankelijke onderzoekers (belangenverstrengeling voorkomen). Indien accuraat genoeg, kunnen we die sneltesten ook direct inzetten bij CoronaMelder-alerts, voordat symptomen optreden. Voor 1 test is inmiddels HiNL reeds ingeschakeld.

Concrete propositie. VWS heeft contact (begreep ik) met verschillende aanbieders. Sommige tests zijn zelfs al aangeschaft. Ik kan garanderen dat wij voor elke sneltest heel snel een onderzoeksprotocol kunnen opstellen, METC goedkeuring regelen (is verplicht in dezen), faciliteren in de uitvoer, en de data analyse en rapportage uitvoeren. Het enige wat moet gebeuren, is sneltest-aanbieders heel snel in contact met ons brengen. Zij hebben zelf vaak niet de benodigde expertise of ingangen. Wij doen de rest. Zo'n evaluatietraject – van protocol, tot metc goedkeuring, tot rapportage, kan met de huidige dagelijkse testaantallen (waarbij in een proefperiode zowel de sneltest als de PCR test uitgevoerd wordt, in een voldoende grote steekproef) in korte tijd plaatsvinden. Ik kan zelfs verschillende sneltesten tegelijk (laten) onderzoeken. Daarna kan direct bepaald worden of en welke sneltest geschikt zijn voor grootschalige implementatie. Evaluatie van sneltesten is onze specialisatie.

4. *Data data data in een Living healtcare system.* Data Data Data (en niet zozeer testen testen testen) is de slogan om de komende pieken te lijf te gaan. Het virus is razendsnel, en we lopen (nog) steeds vaak achter feiten aan. Dat moet anders. We moeten vaak sneller beslissingen nemen en nieuwe innovaties invoeren dan we gewend zijn. We hebben eenvoudig niet de tijd om alles steeds grondig uit te zoeken en met alle evidentie te onderbouwen zoals we normaliter doen voordat we ze implementeren en opschalen. Dit betekent dat we dus moeten leren 'while we are doing' – een zogenaamd living healthcare systeem. Er is inmiddels zoveel COVID-19 gerelateerde data tijdens de routine zorgprocessen (tijdens het 'doing') verzameld. Laten we die snel bij elkaar brengen (koppelen) en analyseren, zodat we beter voorbereid zijn op de COVID-19 zorg die gaat komen. We kunnen daarmee veel voorspelmodellen ontwikkelen. Er is in Nederland heel veel data en ervaring in dezen. We moeten alleen die data durven koppelen. Ga dit mogelijk maken – dit kan en ook AVG ofwel privacy proof. Er zijn verschillende informed consent methoden mogelijk. Exploreer die heel snel. Bijvoorbeeld, uitgaande van de OSIRIS-database, gaan we die niet alleen koppelen aan CBS (overlijdensdata zoals nu wordt gedaan) maar ook aan ziekenhuisdata, huisartsendata, zorgverzekeraarsdata, en andere bronnen. Dat lijkt eng, maar het is zeker AVG-technisch mogelijk. Zo creeren we een Living healthcare system met data, data, data als sleutel.

   Concrete propositie. Willen we kunnen leren, voorspellen wat er gaat gebeuren, en ons Covid-19-beleid verbeteren voor de komende 2e, 3e, 4e en 5e golf, dan zullen we echt zoveel mogelijk data moeten durven koppelen voor onderzoeksdoeleinden, zonder dat we privacy (AVG) schenden. Met de NFU en Health-RI hebben we dit gesprek al gestart, en verschillende soorten van informed consent voor gebruik van (uiteraard) geanonimiseerde data geëxploreerd. Graag zouden wij – om te beginnen met NFU en Health-RI afgevaardigden, in gesprek gaan met AVG experts van VWS, de AP en wellicht andere stakeholders. We moeten dit traject zo spoedig mogelijk bewandelen om ervoor te zorgen dat we niet opnieuw achter feiten aan blijven lopen. Het virus is sneller dan wij.

Publiekscommunicatie
Vanaf de start van de coronacrisis heeft publiekscommunicatie een belangrijke rol gespeeld. Deze zomer is mede op basis van gespreken met externe experts een herijking van de communicatie ingezet. In de lessons learnedbrief die u op 1 september ontving, heb ik u daarover geïnformeerd. We behouden wat goed is en versterken waar nodig. Deze versterking vindt plaats in de vorm van communicatie richting specifieke doelgroepen, extra inzet op positieve initiatieven en meer aandacht voor vragen en behoeften van mensen. Dit komt samen in de doelgroepenaanpak die het kabinet op dit moment opzet.

Doelgroepenaanpak
Een aantal doelgroepen blijkt steeds moeilijker bereikbaar te zijn met de massa-mediale aanpak van de eerste maanden van de crisis. Een belangrijke doelgroep is de groep van jongvolwassenen omdat het virus op dit moment vooral rond jongvolwassenen waart. Deze groep is met traditionele communicatie-instrumenten lastig bereikbaar. Daarom communiceren we richting deze doelgroep via specifieke media en brengen we onderwerpen onder de aandacht die deze doelgroep bezig houdt.
In deze inhoudelijke bijdragen komen relevante dilemma's aan de orde: hoe kun je daten in tijden van corona?; wat doe je als je je oma wilt bezoeken en haar wilt beschermen?; hoe vier je een feestje en hou je je toch aan de basisregels?. De inhoudelijke bijdragen worden ontwikkeld door de mediamerken zelf, daarmee borgen we dat deze bijdragen ook interessant zijn voor en relevant gevonden worden door de jongvolwassenen. De aanpak is op 14 september gestart en zal de komende maanden blijven doorlopen. Ingezette media zijn o.a. (Lijstje toevoegen) In aanvulling op deze aanpak heeft het kabinet aan de gemeente Amsterdam gevraagd of hun lopende jongerencampagne, die vooral gaat over de motivatie om je aan de regels te houden, ook landelijk kan worden ingezet. Amsterdam heeft daarmee ingestemd. Samen met de veiligheidsregio's wordt deze jongerencampagne verder uitgerold. De eerste doelgroepenaanpak is gericht op jongvolwassenen. De aanpak voor andere relevante doelgroepen worden de komende weken verder uitgewerkt. Zo bekijk ik samen met ouderenorganisaties en cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking op welke manier er voor hen nog meer toegespitste informatie beschikbaar kan komen. In de paragraaf 'Kwetsbare groepen' is dit nader toegelicht.

Naast de algemene doelgroepenaanpak is de communicatie over specifieke inhoudelijke onderwerpen een doorlopend onderdeel van de publiekscommunicatie. De algemene publiekscampagne op radio en televisie loopt dus nog steeds door.

Persoonlijke beschermingsmiddelen
De focus in de communicatie over persoonlijke beschermingsmiddelen ligt op beschikbaarheid, gebruik en handelingsperspectief. We vertellen proactief over de stappen die we zetten om over voldoende voorraad te beschikken. Denk aan het aanleggen van voorraden door zorginstellingen, de additionele inkoop van beschermingsmiddelen door het LCH of – in toenemende mate – de productie van beschermingsmiddelen in Nederland. Hierover communiceren we in brede zin: via de media, periodieke persconferenties, Q&A's op rijksoverheid.nl etc. Ook bieden we informatie over het juiste gebruik van mondkapjes door zorgprofessionals en reizigers, bijvoorbeeld in de vorm van publiekscampagnes op social media, informatiefilmpjes, leaflets etc.

Reizen
Voor Nederlanders die binnen Nederland reizen, Nederlanders die naar het buitenland reizen en buitenlandse reizigers die naar Nederland komen wordt een breed palet aan communicatiemiddelen ingezet. Uitgangspunten daarbij zijn reizigers informeren over de belangrijkste maatregelen in Nederland. En mensen er op wijzen dat zij dringend geadviseerd worden om 10 dagen in thuisquarantaine gaan, wanneer zij komen uit een gebied met een verhoogd risico op het coronavirus. Reizigers die Nederland binnen reizen worden geattendeerd op de maatregelen via informatie in het vliegtuig of op de matrixborden boven de snelweg.

Testen en traceren
De komende tijd wordt de testcapaciteit verder uitgebreid. Daarom zetten we de komende tijd in op het communiceren over deze uitbreidingsmogelijkheden en op het uitleggen, waarom het momenteel iets langer kan duren voordat je wordt getest en je uitslag ontvangt. Ook leggen we de nadruk op het belang van thuisquarantaine op het moment dat je langer moeten wachten op een test.

De communicatiestrategie voor het najaar omvat het ondersteunen van de veiligheidsregio's en GGD'en bij lokale oplevingen (waar nodig) en aandacht voor specifieke doelgroepen zoals

jongeren, mensen met een migratie achtergrond en voor moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals mensen met een lage sociaal economische status. De boodschap om je bij klachten te laten testen, blijft onderdeel uitmaken van de Alleen Samen campagne. Daarnaast is er een (pilot) podcast over het bron- en contactonderzoek gelanceerd, waarmee we willen toetsen of dit een bruikbaar instrument kan zijn om het algemeen publiek meer uitleg te bieden bij testgerelateerde onderwerpen.

Vaccinatie

Bij de voorbereidingen voor publiekscommunicatie over de coronavaccinatie werken we samen met het RIVM aan een communicatiestrategie. Doel is om zo goed mogelijk in de informatiebehoefte van de samenleving als geheel en van specifieke doelgroepen in het bijzonder te voorzien. Aandachtspunten daarbij zijn stimuleren van interactiviteit, het tegengaan van desinformatie en constante monitoring van vragen en zorgen bij de doelgroepen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Lessons Learned Covid-19

Deadline:

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Ontworpen door

(10)(2e)

T 070-3 (10)(2e)
M +31(0)6 (10)(2e)
(10)(2e) minvws.nl

nota

(ter bespreking) Review Board VWS

Datum
15 maart 2019

Kenmerk

Zaaknummer

Paraaf directeur

Toelichting bij het invullen van de nota

1 Aanleiding beleid

Goed inzicht, gerichte maatregelen en gezamenlijk volhouden. Dat zijn de belangrijkste hoofdboodschappen uit 'Lessons Learned'. Een traject, waarin de Rijksoverheid samen met meer dan 100 deskundigen met een diversiteit aan expertise terugkeek op en leerde van de aanpak van het coronavirus.

De deskundigen bekeken 9 belangrijke thema's, zoals testen en traceren, de effecten van de lockdown en de publiekscommunicatie. Op ieder thema zijn ideeën, adviezen en inzichten verzameld en onderling gedeeld. Die stellen het kabinet in staat om het beleid op deze punten verder te versterken en te verbeteren. Ook is gekeken hoe andere landen het hebben aangepakt en naar de lessen voor Nederland.

2 Vragen aan Review Board

Dit agendapunt verschilt van de 'reguliere' besprekingen omdat de nadruk in dit reeds afgeronde traject ligt bij het informeren van de leden van de Review Board over de resultaten. Hiervoor wordt zowel aandacht besteed aan de leerlessen voor de aanpak van de coronacrisis als ook VWS als lerende organisatie. Diverse vragen vanuit FEZ zijn hierover reeds opgenomen in de bijgevoegde presentatie.

Ter informatie zijn de volgende stukken bijgevoegd:

- Brief Lessons learned Covid-19
- Presentatie resultaten voor FEZ
- https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/08/31/documenten-lessons-learned-corona

(10)(2e)

Vragen van ADR aan VWS over aanschaf hulpmiddelen:

Begroting VWS

In de 1e suppl en inc. begroting wordt gesproken over inkoop en verkoop van hulpmiddelen.

- Koopt VWS zelf hulpmiddelen in? Zo ja, wat is de omvang per 1/8/2020?
- Verkoopt VWS zelf hulpmiddelen? Zo ja, wat is de omvang per 1/8/2020?

Financiële administratie en beheer VWS

Voorschotten:

In de financiële administratie VWS staat op dit moment meer dan (10)(2b) aan voorschotten aan diverse partijen open.

- Regeling financieel beheer Rijk art 13.4 vereist een bankgarantie bij voorschotten > (10)(2b) Zijn deze aanwezig? Indien deze niet aanwezig zijn is dan toestemming gevraagd aan het Ministerie van Financiën?
- Welk acties worden ondernomen om deze voorschotten af te rekenen? Graag overzicht per contractpartij: omvang voorschotten en vastgelegde afspraken.
- Welke administratieve processen zijn ingeregeld om deze voorschotten af te rekenen?

Uitgaven:

- Op welke manier wordt de rechtmatigheid van de betaling van ingekochte goederen/diensten vastgesteld wanneer levering niet aan VWS heeft plaatsgevonden?

Garanties:

Art 4.19.3 CW 2016 geeft aan dat "Minister van Financiën mede belast is met het beheer van de leningen en garanties die door Onze Ministers aan een derde zijn verstrekt met uitzondering van de leningen en garanties die bij of krachtens de wet zijn bepaald". Is met het ministerie van Financiën overleg geweest over de invulling van het beheer van de afgesloten garantie? Wat zijn de uitkomsten van dit overleg?

Materieel beheer VWS.

- Heeft VWS een administratie waarin de ingekochte activa worden bijgehouden?
- Heeft VWS een procedure voor het verstrekken van goederen om niet aan derden? Heeft afstemming over afstoting van activa met ministerie van Financiën plaatsgevonden? (zie bijv. art 14.9.3 CW 2016)

LCH

Het LCH is een tijdelijke publiek-private samenwerking zonder winstoogmerk. Het LCH is opgericht op initiatief van de zorgsector, in opdracht van het ministerie van VWS, voor deze crisisperiode. Het LCH is een krachtenbundeling van kennis en expertise en functioneert als tijdelijk samenwerkingsverband van deskundigen uit de hoek van zorgaanbieders, distributiebedrijven, transporteurs en producenten van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen

Vragen:

1. Wat is de juridische status van het LCH?

Mediq gaat namens het LCH overeenkomsten met derden aan. VWS heeft zich garant verklaard voor alles wat Mediq doet.

2. Gaat Mediq de overeenkomsten juridisch aan of VWS?

3. We hebben begrepen dat VWS de grotere inkoopopdrachten (orders) die LCH verstrekt (mee) ondertekent. Regelmatig vindt ondertekening van de contracten zelfs plaats door (10)(2e). Zijn deze overeenkomsten juridisch aangegaan door VWS? Zo ja, dan ontbreekt de vastlegging hiervan in SAP.
4. Wie is juridisch aansprakelijk bij niet naleving contractuele voorwaarden? VWS of Mediq?
5. Wie mag het LCH juridisch binden (uittreksel KVK?), wie is gemandateerd / bevoegd?
6. Is deze bevoegdheid vanuit VWS toegekend?
7. Is het aanbestedingsrecht van toepassing op de inkopen die Mediq namens LCH verricht?
8. VWS is opdrachtgever voor de oprichting van het LCH. Welke eisen/voorwaarden heeft VWS gesteld?
9. Zijn eisen/voorwaarden gedurende het opereren van het LCH aangepast?

LCH 2.0

1. Wat is de juridische status van LCH 2.0? Krijgt deze organisatie een publiek- of privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid?
2. Wat is de doelstelling van LCH 2.0?
3. Zijn de taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden beschreven van de bestuursorganen van LCH 2.0?
4. Verhouding t.o.v. LCH. Wordt door LCH 2.0 alle rechten en plichten van LCH overgenomen? Zo ja, welke zijn dat en hoe wordt de juistheid en volledigheid hiervan vastgesteld?
5. Gesproken wordt over het aanhouden van een minimum voorraad voor een nieuwe golf. Hoe en door wie wordt deze voorraad bepaald?

Overeenkomst van VWS met Mediq

1. VWS stelt zich garant voor de risico's zoals genoemd onder 2.1: prijsverschil inkoop vs verkoop, kredietrisico's risico's op niet levering en andere financiële risico's die niet in overkomsten zijn afgedekt. In art 2.2 staat opgenomen dat Mediq zich maximaal inspant de risico's te beheersen. Welke informatie heeft VWS dat Mediq zich aan deze verplichting houdt?
2. VWS financiert op basis van bevoorschotting: welke afspraken zijn met LCH gemaakt over afrekening van voorschotten (wanneer, wat voor verantwoordingseisen, wat voor controles op rechtmatigheid en getrouwheid (juistheid verschil tussen inkoop- en verkoopprijs), etc.)?
3. Wordt bij de bevoorschotting rekening gehouden met ontvangsten uit verkoop aan zorginstellingen (liquiditeitsbehoefte)?
4. Voor bevoorschotting met een dergelijke omvang stelt de Regeling Financieel Beheer van het Rijk dat voor de bevoorschotting formeel toestemming moet zijn gegeven door de Minister van Financiën. Is deze toestemming gegeven en voor welke bedrag?
5. Is voor de bevoorschotting een bankgarantie van Mediq opgevraagd en door Mediq verstrekt?
6. Hetzelfde geldt voor de garantstelling, is daar toestemming door het Ministerie van Financiën voor gegeven?
7. Hoe kwantificeert VWS deze garantstelling en voor welke periode geldt deze?

Overeenkomst financiële onderbouwing garantstelling:

1. Welke beheersmaatregelen heeft LCH en/of Mediq genomen m.b.t. de voorraadadministratie?
2. Zijn met opsteller financiële overzichten afspraken gemaakt over op te leveren informatie? Is hiervoor een informatiemodel opgesteld?
3. Zijn er afspraken gemaakt over de afwikkeling van de verstrekte voorschotten door VWS aan Medq?

4. Zijn met de opsteller afspraken gemaakt over tijdstippen van aanlevering?
5. Zijn met de opsteller afspraken gemaakt over de betrouwbaarheid van de aangeleverde informatie?
6. Wordt betrouwbaarheid van informatie door ter zake deskundige derde geleverd?
7. Zijn de eisen m.b.t. de te leveren zekerheid vastgelegd in een controleprotocol?
8. In de garantieovereenkomst is sprake van 4 risico's. Onder het leveranciersrisico wordt verstaan de financiële schade door niet geleverde, maar wel betaalde bestellingen. Wordt hierbij nog onderscheid gemaakt tussen het risico van niet leveren en het leveren van verkeerde kwaliteit van bestellingen? Hier kan ook nog sprake zijn dat de leverancier de betaald bedragen terugbetaald bij retourzending. Hoe wordt dit meegenomen bij de afrekening?
9. Bij het leveranciersrisico kan sprake zijn van een drietal verschillende risico's: verschil in levering in aantallen, verschil en kwaliteit en prijs. Alle drie de varianten moeten worden meegenomen in de afrekening.
10. Bij het kredietrisico wordt niet betaling door de afnemers van medische hulpmiddelen aan Mediq gedekt. Houdt Mediq hiervoor een debiteurenadministratie bij? Bij hoeveel dagen te laat betalen kan aanspraak worden gemaakt op dit risico? Is er ingeregeld dat wanneer veel later de bedragen alsnog worden ontvangen door Mediq die weer wordt verrekend?

Inkoopproces:

1. Inkopen door VWS:
   - is er direct door VWS tbv LCH ingekocht? Zo ja welke goederen en welke financiële omvang?
   - zijn deze goederen overgedragen aan LCH/derden?. Zo ja, is hier documentatie van?
2. Zijn er nog andere partijen naast VWS/Mediq die inkopen heeft gedaan?
3. Inkoop wordt verzorgd door Mediq BV. Wordt hiermee Mediq BV ook juridisch eigenaar van de goederen?

Voorraadbeheer:

1. Wie is juridisch verantwoordelijk voor het voorraadbeheer?
2. Wie is juridisch eigenaar van de voorraad?
3. Wie is economisch eigenaar van de voorraad?
4. Welke eisen zijn gesteld en vastgelegd?
5. Welke prijzen worden bij de voorraadwaardering gehanteerd?
6. Hoe is de pre-coronaprijs bepaald en is deze vastgelegd?
7. Hoe wordt omgegaan met incourante voorraden?
8. Worden niet te gebruiken voorraden vernietigd (vernietigingsprotocol)?
9. Op welke wijze is geborgd dat de administratieve voorraad aansluit met de werkelijke voorraad (inventarisatie, etc.).
10. Volledigheid voorraden: op welke wijze wordt geborgd dat voorraden die via particulieren en bedrijven is verkregen ook in de voorraadadministratie zijn opgenomen en deze niet vallen onder garantieovereenkomst?
11. Op welke wijze zijn de door VWS ingekochte goederen (medische hulpmiddelen zoals mondkapjes, etc.) overgedragen aan LCH en is dit formeel vastgelegd ("om niet")? Op welke wijze is bij afstoten van goederen het ministerie van Financiën betrokken geweest?
12. Wij hebben begrepen dat VWS eigenaar is van de beademingsapparaten die VWS heeft ingekocht maar dat LCH hiervan de voorraad en het bruikleenregister bijhoudt. Klopt dit en welke afspraken zijn hierover gemaakt en vastgelegd?
13. Hoe wordt hierover verantwoording afgelegd aan VWS?
14. Wordt bij de voorraadadministratie ook vastgelegd waar de goederen zich bevinden?
15. Hoe wordt de voorraadadministratie bijgehouden (specificatie naar artikel, artikelnummer, type, prijs, houdbaarheidsdatum etc)?

Verkoopproces:

1. Op grond waarvan zijn de verkoopprijzen vastgesteld (richtlijnen)?
2. Is er een formeel vastgestelde prijslijst die gebruikt wordt voor de facturering?
3. Wie sluit juridisch de verkoopcontracten af (Mediq of VWS)?
4. Op grond van welke regelgeving of juridische grondslag betaalt VWS het verschil tussen inkoop- en verkoopprijs (normaal gesproken betaalt de zorgverzekering de totale kosten)

Totaalverbanden

1. Wordt vastgesteld dat totaal uitgaande vooraden vlgs voorraadadm = totaal gefactureerd?
2. Wordt vastgesteld dat totaal inkomende voorraden vlgs voorraadadm = totaal ingekocht?

Fiscaal:

1. Hoe heeft VWS gezorgd dat de BTW administratie en aangiftes kloppen?
2. Hoe is dit geregeld voor goederen die VWS heeft ingekocht en LCH heeft verkocht?
3. Doet Mediq apart BTW aangifte voor LCH en VWS apart voor de door VWS ingekochte goederen?
4. In hoeverre is hetgeen bij LCH wordt ingekocht en verkocht VPB-plichtig?

Vastlegging in financiële administratie SAP VWS:

1. In de 1e suppletoire wet en incidentele begroting zijn uitgaven en ontvangsten opgenomen m.b.t. medische hulpmiddelen. Nu zijn er in SAP alleen uitgaven en voorschotten opgenomen. Op welke wijze gaat VWS de uitgaven, ontvangsten, voorschotten, vorderingen, aangegane verplichtingen betreffende medische hulpmiddelen, etc. in de financiële administratie en verantwoording van VWS opnemen?
2. Kunnen de verstrekte voorschotten gekoppeld worden aan de diverse risico's uit de garantieovereenkomst?
3. Wordt bij de jaargrens rekening gehouden met de verschillende verantwoordingsstelsels van Mediq en VWS? Facturering van goederen per jaareinde leidt niet altijd voor betaling per jaareinde. Hier ook rekening mee houden bij de 2e suppletoire.

Veel van bovenstaande vragen zijn onafhankelijk van het feit of VWS juridisch eigenaar is van goederen, vorderingen en schulden. Beantwoording van deze vragen is ook nodig om vast te stellen of de aangeleverde informatie ter onderbouwing van de garantstelling betrouwbaar is. Betrouwbaarheid moet dan worden vastgesteld door ter zake deskundige die onafhankelijks is van degene die de informatie aanlevert.

Portfolio Subsidieregelingen
versie 21 september 2020

Projectnr	Beoogde planningbeleid: evaluatie	beoordelingsronde	Directie	Uitvoerder
1 Nieuw: Subs.regeling bonus zorgmedewerkers deel 2 ggh (MBVA)			VG / MBVA	DUS I
2 Nieuw: Subs.regeling opschalen IC bedden / personeel			DGZ / CZ	DUS I
Wetsvoorstel				
Nieuw: subsidieregeling wijkverpleging		1/1/2021	DGZ / CZ	DUS I
Verlengen: verlenging beleidsregels zbr zorgtechnieken	sept 2020	9/15/2020	DGZ / CZ	DUS I
Nieuw: VPP farmacie		1/1/2021	DGZ / GMF	DUS I
Nieuw: Subs.regeling tenn gebruiken van uitkomstmaten voor toevoeg 2020		1/1/2021	DGZ / Pbs	Zorginstituut
Nieuw: SPUK landelijke functietoekenning (nagaan of nog)	sept. 2009	10/1/2009	DGZ / I	DUS I
Nieuw: SPUK landelijke functietoekenning (nagaan of nog)			DGZ / I	DUS I
Nieuw: compensatie niet gebiedde gpb zorgdeel 2eer (Z/CZ/Pbs)	sept. 2009	10/1/2009	DGZ / CZ / I	DUS I
Nieuw: subsidieregeling digitalisering huisartsen	okt. 2020	1/1/2020	DGZ / Id	DUS I
Nieuw: SPUK landelijke vrouwenopvang	dec. 2020	1/1/2021	DGZ / GMO	DUS I
Nieuw: subs.regeling medic toedr. toegan ervaringsdeskundigen		1/1/2021	DGZ / Z	Cak
nieuw: subsidieregeling opleiding verpleegkunden		1/1/2021	DGV / Po	DUS I
Nieuw: tegemoetkoming (dure) geneesmiddelen			DGV / Po	DUS I
nieuw: wmo& Subsidieregeling publieke gezondheid		1/1/2022	DGV / Po	DUS I
Nieuw: SPUK Reanimatie/Preventieve zorg (VGP)			DGV / VGP	DUS I
wijziging: regeling herziene beschikking	najaar 20	1/1/2021	DGV / VGP	DUS I
wijziging Subsidieregeling gg organisation	zomer 20	1/1/2021	DGZ / Pbs	DUS I
wijziging Subsidieregeling KD (CZ ea/Pg)		1/1/2021	Pb en CZ	DUS I
wijziging Subsidieregeling doorbuitenkoken		1/1/2021	DGV / Po	DUS I
wijziging Beleidsregels: sp.ondersteuningsfonds 2021-2022	najaar 20	1/1/2021	DGV / Sport	DUS I
wijziging Subsidieregeling mogelijkheden reg II	sept. 20		VG / MBVA	DUS I
wijziging Subsidieregeling hulpverlenersmodel ambulancehulpverl	sept. 20		VG / MBVA	DUS I

2020	K = voortgang							Type werk	Opmerking
m	a	m	j	j	a	s	o		
								Nieuw	

Gepubliceerd sinds 1 januari 2020

1. WVS Subsidieregeling aanvullende medische zorg (Z)	Stcrt. 2020, 1888
2. WVS Subsidieregeling dyslectische zorg I (BMT)	Stcrt. 2020, 4127
3. nieuw: VPP medisch specialistische zorgtaak 3 (CZ)	Stcrt. 2020, 7883
4. wijziging Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (DMO)	Stcrt. 2020, 20309
5. wijziging beleidsregels VPPG PBN (CZ)	Stcrt. 2020, 21782
6. wijziging Subsidieregeling publieke gezondheid ism pneumokokken (PG)	Stcrt. 2020, 21406
7. wijziging Subsidieregeling KD (CZ ea/Pg)	Stcrt. 2020, 21984
Gepubliceerd sinds 1 april 2020	
8. noodwijziging Stimuleringsregeling e Health Thuis (DMO)	Stcrt. 2020, 20230
9. wijziging Stimuleringsregeling Wonen en Zorg	Stcrt. 2020, 20748
10. **Besluit vervoeging subsidiemogelijkheden Coronavirus**	Stcrt. 2020, 20842
11. nieuw: Regeling Spin Selkoop (2020- 2022 Gaard)	Stcrt. 2020, 20587
12. nieuw: Regeling subsidies aanbouwgerichte zorg (DMO)	Stcrt. 2020, 21234
13. wijziging Subsidieregeling VPP Health (LZ)	Stcrt. 2020, 21473
14. wijziging Subsidieregeling VPP MMA (CZ)	Stcrt. 2020, 21468
15. Besluit vervoeging regels verantwoording Subsidieregeling Wet 2019	Stcrt. 2020, 21348
16. Regeling zuur zuinige huisarts gewicht in kinderrevalidatiezorg (maatr)	Stcrt. 2020, 28281
17. verlengen: subsidieregeling huisgang medisch specialisten (CZ)	Stcrt. 2020, 27554
18. wijziging Subsidieregeling preventieconsulten (Pb)	Stcrt. 2020, 31409
19. wijziging SPUK stimulering sport (sport)	Stcrt. 2020, 31849
20. wijziging beleidsregels VPP Babyconnect (CZ)	Stcrt. 2020, 32731
21. wijziging Subsidieregeling BCKA (Gr.M)	Stcrt. 2020, 34183

Te publiceren vanaf 1 juli 2020

22. Subsidieregeling IHC (zuyd)	Int. K. 2020, 33087
23. Regeling specifieke uitkering sport expertisecentra (augustus 2020))	Int. K. 2020, 33708
24. wijziging Subsidieregeling opleidingen jeugd gg instelling (MBVA)	Int. K. 2020, 33689
25. nieuw: Subsidieregeling VPP erfgenvolgen gg (VPPP) (CZ)	Int. K. 2020, 33819
26. wijziging Beleidsregels VPP II gg (CZ)	Int. K. 2020, 34197
27. nieuw: Beleidsregel tegemoetkoming kleine sportverenigingen (Sport)	Int. K. 2020, 35579
28. nieuw: Stimuleringsregeling E health Thuis COVID-19 2.0 (DMO)	Int. K. 2020, 40130
29. wijziging Subsidieregeling mogelijkheden zorg II (MBVA)	Int. K. 2020, 44485
30. wijziging Subsidieregeling doorbuitenkoopzorg 2021 ev. (PG)	Int. K. 2020, 44643
31. wijziging Subsidieregeling VPP Ymuz (CZ)	Int. K. 2020, 44752
32. Subsidieregeling zoekertsondersteuning (SMT)	Int. K. 2020, 45510
33. wijziging Beleidsregels materiele centralisatie sonoma (PG)	Int. K. 2020, 47705
34. wijziging Subsidieregeling publieke gezondheid (PG)	Int. K. 2020, 47706
35. nieuw: Beleidsregel tegemoetkoming verhuurderswaartsaccommodaties	Int. K. 2020, 48119
36. Subsidieregeling bonus zorgmedewerkers COVID-19 deel 1 (MBVA)	Int. K. 2020, 48268
37. Beleidsregel tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 (Sport)	Int. K. 2020, 49514

Gepubliceerd sinds 1 januari 2019

1. V. Subsidieregeling MDMK (PG)	Stcrt. 2019, 1132
2. nieuw: Subsidieregeling Verbeterende zorgmeter bij de patiënt (Z)	Stcrt. 2019, 1444
3. Wt: Regeling palliatief terminale zorg (LZ)	Stcrt. 2019, 1126
4. nieuw: Subsidieregeling Stimulering regeling E health thuis (SET) (LZ)	Stcrt. 2019, 1524
5. nieuw: Subsidieregeling transmurale samenwerking (CZ)	Stcrt. 2019, 1441
6. Wk: Beleidsregels voor transparantie in de kwaliteit van zorg (Pbs)	Stcrt. 2019, 1453
7. nieuw: Subsidieregeling bekostiging Ad 6 zorg netwerken (CZ)	Stcrt. 2019, 7879
8. Wk: Subsidieregeling toxomotic respirometrie zorg (MBVA)	Stcrt. 2019, 8942
9. Wt: Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg overzeese dns (Z)	Stcrt. 2019, 7830
10. Wk: besluit subs VPP fase 3 (CZ)	Stcrt. 2019, 12310
11. Wt: Regeling gratis VOG (DMO)	Stcrt. 2019, 13514
12. nieuw: Stimuleringsregeling wonenen zorg (DMO)	Stcrt. 2019, 19358
Gepubliceerd sinds 1 april 2019	
13. Wt: Regeling specifieke uitkering stimulering sport (Sport)	Stcrt. 2019, 24030
14. Wt: Beleidsregels bij Regeling SPUK stimulering Sport (Sport)	Stcrt. 2019, 24079
15. V: Beleidsdecr kom en Komo (DMO)	Stcrt. 2019, 24522
16. nieuw: Beleidsregels VPP OPEN (huisartsenzorg) (CZ)	Stcrt. 2019, 27170
17. Wet: Subsidieregeling palliatieve zorg (MBVA)	Stcrt. 2019, 30845
18. nieuw: Beleidsregels VPP geboortezorg (Babyconnect) (CZ)	Stcrt. 2019, 35243
19. Wt: Beleidsregels zbr zorgtechnieken I (CZ)	Stcrt. 2019, 35447

Gepubliceerd sinds 1 juli 2019

20. Wt: Regeling palliatieve terminale zorgen gy (LZ)	Int. K. 2019, 36281
21. Wt: Subsidieregeling mogelijkheden zorg III (MBVA)	Int. K. 2019, 40019
22. Wt: Beleidsregels palliatief- en geheimhoudingsverpleegkundigen (Pbs)	Int. K. 2019, 40020
23. nieuw: Subsidieregeling PREP (Pbs)	Int. K. 2019, 40769
24. V: Subsidieregeling MPT (Pb)	Int. K. 2019, 40961
25. V: Subsidieregeling opleidingen jeugd ggz instelling (MBVA)	Int. K. 2019, 43824
26. nieuw: Beleidsregel VPP Cen. huisbh (VPP fase 4) (LZ)	Int. K. 2019, 42315
27. Wt: Subsidieregeling kwa ism nebenin (DMW)	Int. K. 2019, 45126
28. Wt: Subsidieregeling publieke gezondheid (Pb)	Int. K. 2019, 45923
29. Wt: beleidsregel regionale centr. preventiescreening (PG)	Int. K. 2019, 49729
30. Wt: Regeling sport ism uitkeringsgerechtigden (Sport)	Int. K. 2019, 51686
31. Wt: beleidsregels bijdrachtverlening aanvraag (Sport)	Int. K. 2019, 51686
32. Wt: Stimuleringsregeling e health thuis (SET) (LZ)	Int. K. 2019, 51330
Gepubliceerd sinds 1 oktober 2019	
33. Wt: Regeling specifieke uitkering stimulering Sport (Sport)	Int. K. 2019, 56314
34. Wt: Regeling GCKA Sport (Sport)	Int. K. 2019, 56312
35. Wt: beleidsdecrs VPP fase 1 en 2 (CZ en Pbs)	Int. K. 2019, 59859
36. V: Subsidieregeling kwalitetsimpuls ort. zoekontwikkeling (MBVA)	Int. K. 2019, 58992
37. Wt: Regeling palliatieve terminale zorgen gy (LZ)	Int. K. 2019, 61489
38. Wt: Subsidieregeling DBWN (DMO)	Int. K. 2019, 62148
39. Wt: Regeling herziene behandeling (VGP)	Int. K. 2019, 58759
40. Wt: Stimuleringsregeling E health Thuis (SET) (LZ)	Int. K. 2019, 63236
41. Wt: Beleidsregels VPP ggz (fase 3) (CZ)	Int. K. 2019, 65857
42. Wt: Subsidieregeling schappelijke initiatieven (zuyd)	Int. K. 2019, 66317
43. nieuw: Subsidieregeling kunstmatige inseminatie (PG en CZ)	Int. K. 2019, 66449
44. Wt: Subsidieregeling doorbuitenkoken voor 2020 (PG)	Int. K. 2019, 66930
45. nieuw: Subsidieregeling liquiditeitsteun crucial youngzorg (zuyd)	Int. K. 2019, 66858
46. Wt: Kaderregeling subsidies DCW, SZWm WVS	Int. K. 2019, 66833

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))((10)(2e))
Sent: Thur 10/1/2020 7:37:04 AM
Subject: RE: 200920 MCC-19 info griepvaccinatie
Received: Thur 10/1/2020 7:37:04 AM
200920 MCC-19 info griepvaccinatie.docx

-ik zou op agenda zetten ter kennisname (kan (10)(2e) met programma dg bekijken)
- nog even 1 vraag: het gele stuk (oz jan) gaat toch over verplichting zorgmedewerkers? Nog even zorgmw toevoegen in eerste zin dan.
Thnx!

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e))((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e))((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e))((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) Ɔ)((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Ɔ)((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 10/1/2020 11:31:05 AM
Subject: FW: Rapport verwachte voorraadanalyse PBM (v0.9)
Received: Thur 10/1/2020 11:31:11 AM
20200929_Verwachte voorraadanalyse PBM v0.9_Detail Presentatie.pdf

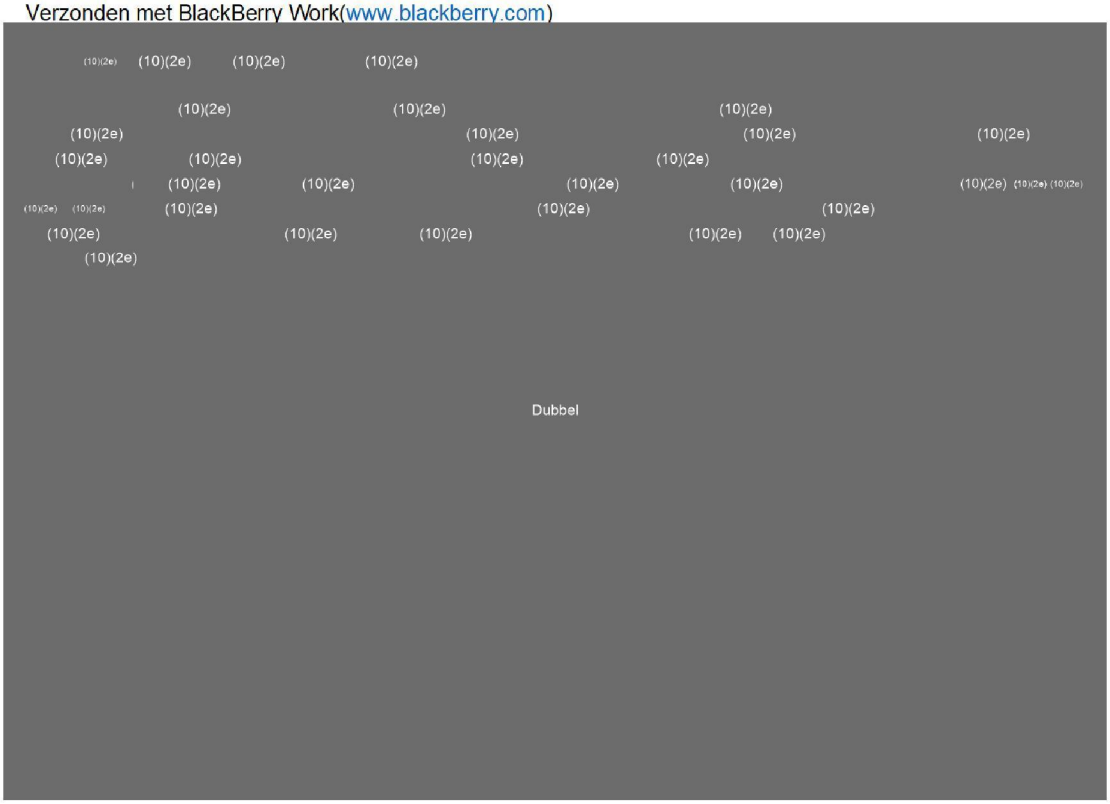
Vertrouwelijk, hierbij het accenturerapport

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 12:36
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Rapport verwachte voorraadanalyse PBM (v0.9)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 08:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Rapport verwachte voorraadanalyse PBM (v0.9)

fyi

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)



Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

STATEMENT *of* PERFORMANCE

THIS ACKNOWLEDGES THAT

Eurofins Genomics Europe Applied Genomics GmbH,
(10)(2a)

COMPLETED

for the detection of SARS-CoV-2 via RT-PCR

Specificity panel with a valid result
Sensitivity control with a good result
confirmation of 5 positive and 10 negative specimens with a correct result
and
is thus allowed to perform COVID-19 diagnostics independently

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

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

15TH *of* SEPTEMBER 2020

organized by the RIVM in collaboration with Erasmus MC

Dr (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dr (10)(2e)
(10)(2e)
Erasmus MC

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 1:26:01 PM
Subject: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020
Received: Thur 10/1/2020 1:26:01 PM

Dag (10)(2e)

(10)(2e)

Je agenda voor deze week is vrij vol zie ik. Ik heb alvast een vergaderverzoek voor volgende week dinsdag ingeschoten.

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e)
.....
Inkoop Uitvoerings Centrum
(10)(2e)
T (10)(2e) **M** (10)(2e)
INsite Inkoopuitvoeringscentrum (IUC)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 10:11
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Dag (10)(2e)

Gisteren spraken wij elkaar over:

buiten verzoek

2. **Uitvraag voor een callcenter CGU.** We zullen deze uitvraag zo snel als mogelijk meervoudig onderhands voor jullie uitzetten onder in ieder geval Ypsos en GFK (wellicht vinden we nog een derde partij). (10)(2e) (cc) neemt hiervoor maandag contact met je op. Indien je al informatie hebt, stuur het hem gerust toe.

Mocht je nog vragen hebben, benader me gerust.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Strategisch adviseur inkoop

.....
Inkoopuitvoeringscentrum
(10)(2e)
M (10)(2e)
INsite Inkoopuitvoeringscentrum (IUC)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 16:27
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Hi (10)(2e)

Deelnemers worden letterlijk geworven bij de gate van Schiphol, waarbij hen om consent wordt gevraagd om benaderd te worden voor een interview. Het onderzoek richt zich op reizigers die terugkomen uit oranje gebieden. Vragen gaan over het 10 dagen in quarantaine gaan (wat de bedoeling is als je uit een oranje gebied komt). Bij toestemming worden mensen 2 keer gebeld, na 3 dagen en na 10 dagen.
Omdat we graag meer willen weten waarom het mensen wel of niet lukt om in quarantaine te gaan, is een survey minder geschikt en is kwalitatief onderzoek door interviews beter.

Nu worden mensen geïnterviewd die nog niet door de teststraat op Schiphol zijn geweest (die is nu gesloten), maar als die weer open is kunnen we twee groepen reizigers benaderen en ook vergelijken t.a.v. quarantaine intentie en gedrag.

VWS denkt er over om dit onderzoek meerdere keren te laten uitvoeren.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 15:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

(10)(2e)

Alvast een aantal aanvullende vragen:

- Zijn de persoonsgegevens reeds vrijgegeven van deze personen? We moeten direct toestemming hebben van deze mensen. GGD mag ons deze gegevens niet geven.
- Waar ziet het onderzoek op? Wat willen we de mensen vragen?
- Is een telefonisch onderzoek verplicht? Deze tactiek is namelijk redelijk achterhaald, dergelijke onderzoeken vinden veelal plaats middels Survey.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Strategisch adviseur inkoop

.....
Inkoopuitvoeringscentrum
(10)(2e)
M (10)(2e)
INsite Inkoopuitvoeringscentrum (IUC)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 14:39
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Dag (10)(2e)

Ik ga alvast even op zoek naar een antwoord. Voor donderdag heb ik je een agendaverzoek gestuurd om beide onderwerpen te bespreken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Strategisch adviseur inkoop

.....

Inkoopuitvoeringscentrum

(10)(2e)

M (10)(2e)

INsite Inkoopuitvoeringscentrum (IUC)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 14:28
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Hi (10)(2e)

Dat kan ook. Mag ik dan alvast een vraag bij je neerleggen? We moeten op korte termijn een belronde gaan doen naar zo'n 2000 telefonisch interviewen die via Schiphol teruggekeerd zijn naar Nederland.
Hiervoor hebben we callcenter capaciteit nodig. En het zal wel snel boven de € (10)(2b) komen als we dit herhaald moeten doen.
Vraag: bestaat er een raamovereenkomst van RIVM of VWS voor dit soort werkzaamheden? Graag donderdag hier ook overleg over.

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden op: dinsdag 22 september 2020 14:07
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Dag (10)(2e)

Morgen is voor mij wat lastig. Donderdag 10.00 uur voor jou een optie?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Strategisch adviseur inkoop

.....

Inkoopuitvoeringscentrum

(10)(2e)

M (10)(2e)

INsite Inkoopuitvoeringscentrum (IUC)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 13:05
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Inzet (10)(2e) vanaf 1 juli t/m eind 2020

Hi (10)(2e)

Fijn dat je je even meldt. Ik wilde net een belletje met je inplannen over een ander onderwerp. Komt het uit als we morgen even bellen? Dan schiet ik een moment in.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

RIVM

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

buiten verzoek

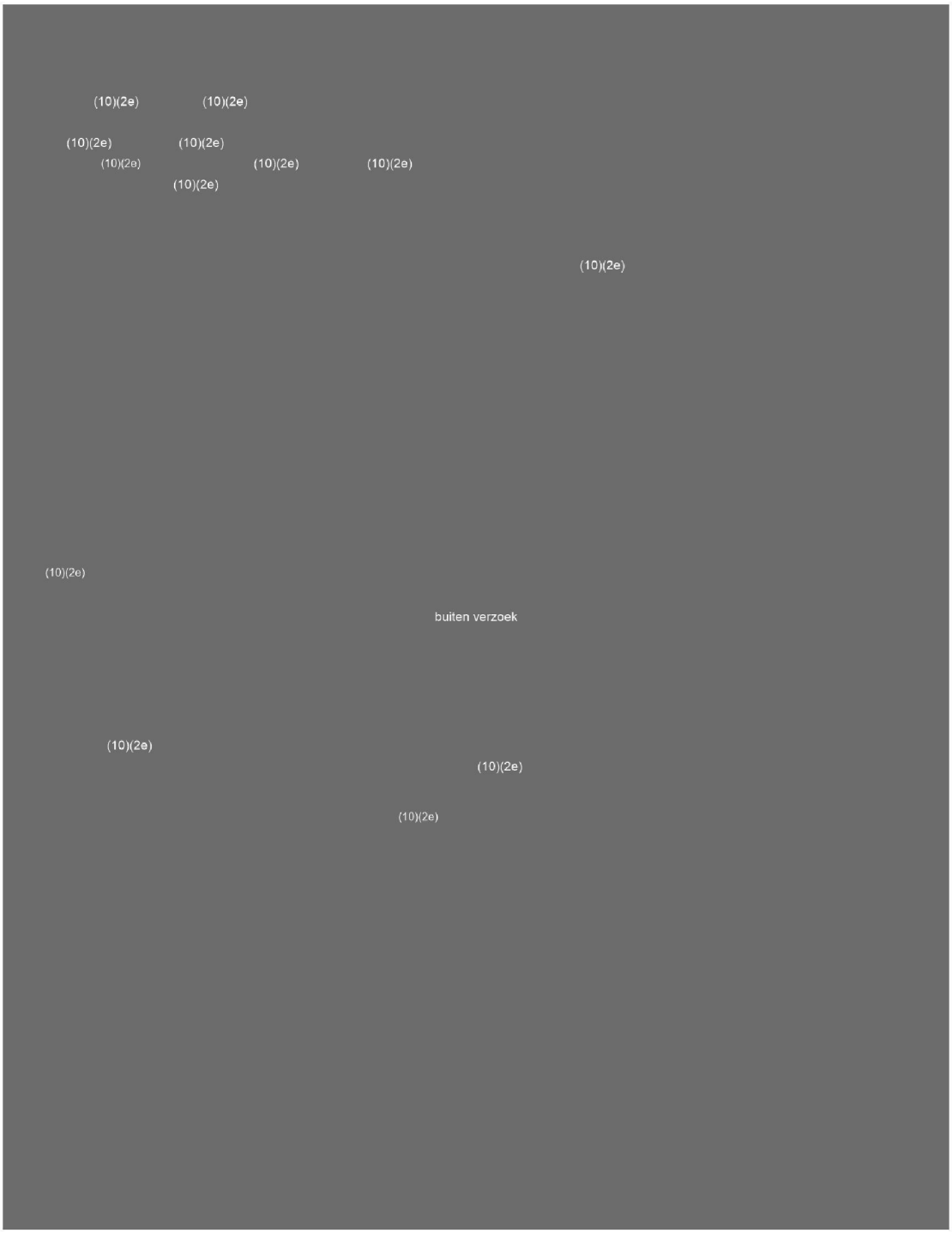
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

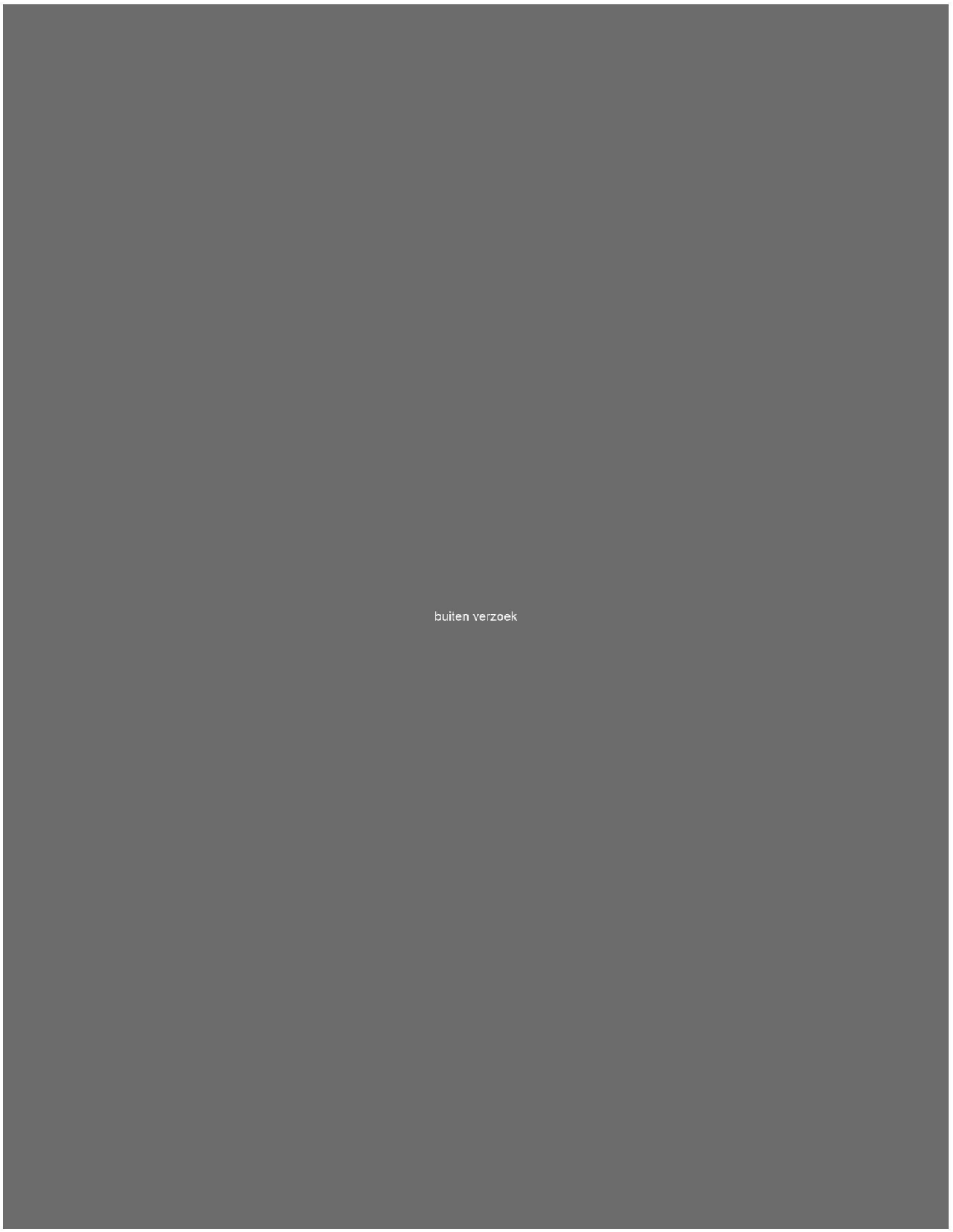

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
buiten verzoek
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e)


buiten verzoek

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 6:36:39 AM
Subject: RE: 7de beleidsrapportage van de RIVM Corona Gedragsunit
Received: Thur 10/1/2020 6:36:40 AM

Dank (10)(2e), ik ga er vanmorgen mee aan de slag. Ik zie hieronder nog wat opmerkingen waar aparte mails over zijn gestuurd. Heb jij die mails?

groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 21:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: 7de beleidsrapportage van de RIVM Corona Gedragsunit

Hoi (10)(2e)

Hierbij wat opmerkingen van VWS over de beleidsrapportage. Kun je daarmee overweg?
Voor wat betreft de vraag over samenstelling van de respondentengroep (jongeren, ouderen, chronisch zieken) kunnen we nog wel een paar regels via (10)(2e) vragen toch?
De definitieve versie van de memo is er zo'n beetje, op een paar details na. (10)(2e) maakt die af. Ik stuur je zo de laatste versie die ik van haar kreeg. De samenvatting zal niet wezenlijk meer wijzigen.

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

Van: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden op: woensdag 30 september 2020 09:30
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e); (10)(2e)@rivm.nl>
CC: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl>," (10)(2e)." <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>
Onderwerp: RE: 7de beleidsrapportage van de RIVM Corona Gedragsunit

Beste (10)(2e) en (10)(2e),

Wederom hartelijk dank voor de waardevolle producten van de Gedragsunit en Kennisintegratie. In de bijlage treffen jullie onze feedback op de beleidsrapportage van de Gedragsunit. Hierbij nog de volgende opmerkingen uit de KUCG-werkgroep:

- Van (10)(2e) kunnen we de sample specificeren voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, jongeren en chronisch zieken?
- Van (10)(2e) zie aparte mail over toevoegen van vragen omtrent sport en bewegen.

Ten aanzien van de beleidsrapportage Kennisintegratie hadden we twee opmerkingen:

- Zie eerdere mail van onze collega Loes over missend onderzoek (door VWS gefinancierd) in het overzicht, en het onderzoeksrapport dat in november wordt gepubliceerd.
- In de inleiding staat dat zorg en preventie wordt meegenomen: "betekent dit dat aandachtsgebied 2 van ZonMw onderzoeksprogramma ook geheel hierin wordt meegenomen?" Volgens mij is dit niet het geval. Lijkt me daarom goed om de titel van het document aan te passen.

Ten aanzien van de financiering – al dan niet via VWS – heb ik geen reacties ontvangen. Ik zal dat bij de volgende rapportage wederom uitvragen.

We bespreken de feedback later vandaag nog met elkaar. Tot straks!

Groetjes (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:07
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: 7de beleidsrapportage van de RIVM Corona Gedragsunit

Beste (10)(2e)

(10)(1d) ontvang je vandaag via mij de 7de (concept) beleidsrapportage van de RIVM Corona Gedragsunit.

Als aanvullende documenten zijn bijgevoegd:

- Het eindverslag van de experimenten in Amsterdam en Rotterdam over het naleven van de mondkapjesplicht en afstand houden.
- Het eindverslag van de sociale media analyse.

Zoals besproken wordt de memo over Afstand houden en drukte vermijden nog nagestuurd.

Met hartelijke groet,
(10)(2e) - Zanders

==========

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij
(10)(2e)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Tel.nr: 030 (10)(2e)
Mob.nr: 06
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
Afwezig op (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 1:24:47 PM
Subject: RE: Terugkoppeling uit VWS overleg rond beleidsrapportage - enkele vragen
Received: Tue 9/29/2020 1:24:48 PM

Nog nét iets preciezer:

"Anderzijds observeerden geïnterviewden die in het buitenland op vakantie zijn geweest dat verplicht gebruik van mondkapjes resulteert in verkeerd gebruik."

We presenteren hier dus *niet* wat twee respondenten hebben gezegd maar wat we uit de interviews met een groep geïnterviewden halen. Doel van de interviews is onder andere om redenaties op te halen. Bij het verplicht gebruik van mondkapjes in het buitenland zien we duidelijk twee verschillende redenaties wanneer we vragen wat mensen van die andere regel vinden.

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Terugkoppeling uit VWS overleg rond beleidsrapportage - enkele vragen

Merci *

Volgens mij verwijs je naar deze alinea:

> Op vakantie gaan naar landen waar andere regels gelden, bijvoorbeeld over mondkapjes, levert twee reacties op: het is mogelijk dat er gewenning optreedt, en dat mondkapjes dragen leidt tot meer bewustwording van de aanwezigheid van het virus. Een ander mogelijk gevolg is dat het geloof in de maatregel afneemt omdat mensen het "een wassen neus" vinden met name omdat het mondkapje verkeerd wordt gedragen.

Nu ik hem teruglees snap ik de verwarring.

De boodschap moet zijn dat we bij geïnterviewden die in het buitenland op vakantie zijn geweest twee type reacties zagen. Enerzijds dat het gebruik van mondkapjes went en bijdraagt aan bewustwording van de aanwezigheid van het virus (=positief). Anderzijds zagen geïnterviewden in het buitenland ook dat verplicht gebruik resulteert in verkeerd gebruik (bijv afdoen van het mondkapje bij het begroeten van een bekende), wat zorgt voor een afname in het vertrouwen van de effectiviteit van de maatregel (=negatief).

Helpt dit?

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 14:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Terugkoppeling uit VWS overleg rond beleidsrapportage - enkele vragen

Hoi, nee, ik dacht, ik stuur alleen de definitieve rapportage naar iedereen. Maar hier komt ie!

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 14:45

To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Terugkoppeling uit VWS overleg rond beleidsrapportage - enkele vragen

Hoi (10)(2e)

Kun je mij de versie van de beleidsrapportage waar hieronder naar verwezen wordt sturen? Volgens mij heb ik die nog niet gezien.

Thx!

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 14:21
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Terugkoppeling uit VWS overleg rond beleidsrapportage - enkele vragen

Hi dames,

Zojuist was ik te gast bij een VWS overleg waarin ook het werk van de Corona Gedragsunit aan de orde kwam en de concept 7e beleidsrapportage. Dit leverde een paar vragen op, die ik graag bij jullie neerleg:
(10)(2e)

- Wat is de globale samenstelling van de respondentengroep, qua leeftijd en gezondheid/kwetsbaarheid
- Is er een vraag over sporten en bewegen meegenomen in de 7e ronde vragenlijstonderzoek
- Wat kunnen we zeggen over mensen die testen zonder klachten. Komen we hier in de 7e ronde wat meer over te weten.

(10)(2e)

- In de beleidsrapportage wordt bij Vakantie in de laatste paragraaf gesproken over twee reacties. Hoe moet dat geïnterpreteerd worden? Is dat wat (twee) mensen gezegd hebben, is het onze inschatting?

Ik hoor het graag, dan zorg ik dat de antwoorden bij de juiste mensen terecht komen. En eventueel nog in de definitieve beleidsrapportage opgenomen worden (in elk geval het antwoord van (10)(2e)), die donderdag af wordt gemaakt.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA, Bilthoven
Postbak (10)(2e) Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven
030 (10)(2e) / 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)(10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 1:29:21 PM
Subject: RE: agendapunt CIB overleg
Received: Thur 9/24/2020 1:29:21 PM

Snap ik volkomen, doe ik dat!

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:27
To: (10)(2e)(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: agendapunt CIB overleg

Ha (10)(2e), nee nog niet aan toegekomen en ik werk helaas al veel meer uren dan goed voor me is nu. Maar als je mogelijkheden ziet de actielijst toegankelijker te maken graag. Rood was nieuw in dat overleg opgevoerd, afgerond mag er inderdaad de keer nadat het afgerond is gemeld verwijderd worden.
Zet het maar door hoor, volgende keer kijk ik er beter naar.
Dank!

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e)(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 15:23
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: agendapunt CIB overleg

Hoi (10)(2e)

Had je hier al naar kunnen kijken? Mocht je geen tijd hebben dan snap ik dat natuurlijk goed, en dan stuur ik gewoon deze versie door naar de werkpakketleiders.

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e)(10)(2e)
Sent: dinsdag 22 september 2020 13:37
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: agendapunt CIB overleg

Hoi (10)(2e),

Dankjewel, dan stuur ik zo de nieuwe conceptagenda door * Zie in de bijlage wat ik van de notulen en actiepunten heb gemaakt. Missen er wat jou betreft nog belangrijke dingen? Oh, en het overzicht van actiepunten is niet erg overzichtelijk momenteel * Kan ik de afgeronde punten eruit halen? En wat betekenen de rood gearceerde punten?

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 13:09
To: (10)(2e)(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: agendapunt CIB overleg

Hoi (10)(2e)

Agendapunten:

- Ter informatie; voorlopige ideeën onderzoek quarantaine Schiphol reizigers. Denk niet dat er al een stuk is, (10)(2e) is bezig met de voorbereiding. Ik zal haar donderdagochtend even de stavaza vragen
- Ter informatie: Definitieve vragenlijst ronde 7. Ik heb hem nog niet gezien, maar misschien kun jij even bij (10)(2e) checken of er al een versie is die mee kan met de agenda?

Prima om nog even naar het verslag van gisteren te kijken. Kan me voorstellen dat het wel heel veel was. Hopelijk ook wel een beetje interessant?

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 22 september 2020 12:25
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: agendapunt CIB overleg

Hoi (10)(2e)

Wil je nog andere zaken op de agenda zetten voor het afstemmingsoverleg donderdag? Dan stuur ik de rest de conceptagenda toe. Oh, en ik ben nog even de notulen van gisteren aan het uitwerken. Mag ik je die zo ook nog even sturen voor een check? (Sommige dingen kon ik wat moeilijk bijbenen omdat ik nog niet zo goed in de materie zit).

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 10:58
To: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: agendapunt CIB overleg

Hoi (10)(2e)

Wil je alvast op de agenda van donderdag zetten:
Gedragsonderzoek offerte 2021. In de offerteuitvraag van VWS aan RIVM voor een programma COVID-19 2021 is ook budget opgenomen voor gedragsonderzoek.
Vraag aan de deelnemers: hoe kijken jullie aan tegen de mogelijke COVID-19 scenario's volgend jaar? En wat zou je in dat licht adviseren over de werkzaamheden van de Corona Gedragsunit? Voortzetten, opstarten, inzoomen van onderzoek.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA, Bilthoven
Postbak (10)(2e) Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven
030 (10)(2e) / 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 7:28:26 AM
Subject: FW: Agenda en stukken KUCG a.s. 29e sept 13-14.15 uur
Received: Tue 9/29/2020 7:28:28 AM
Eindrapport - Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing.pdf

Hoi,

Ik kreeg deze doorgestuurd van (10)(2e). Mogelijk voor jullie ook interessant.

Groet (10)(2e)

L (10)(2e)
op het gebied van preventie, zorg en maatschappij
RIVM | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
(10)(2e) www.rivm.nl
721 MA Bilthoven

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 09:02
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zonmw.nl>
Onderwerp: FW: Agenda en stukken KUCG a.s. 29e sept 13-14.15 uur

Hi (10)(2e)

Super. Dankjewel!

(10)(2e) willen jullie dit rapport (gefinancierd door VWS) meenemen in de volgende rapportage?

Alvast bedankt!

Groetjes, (10)(2e)

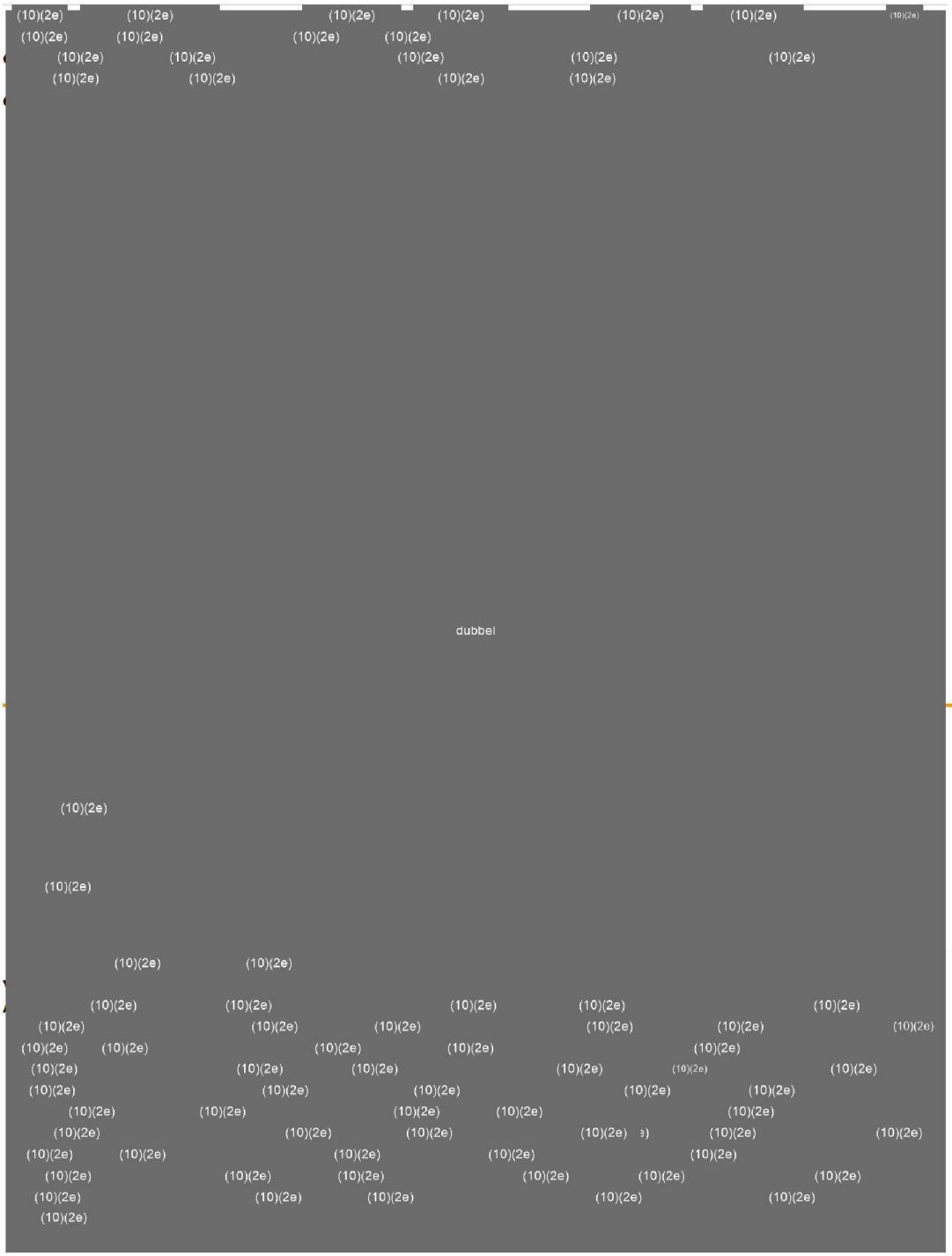
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 08:56
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agenda en stukken KUCG a.s. 29e sept 13-14.15 uur

Hi (10)(2e)

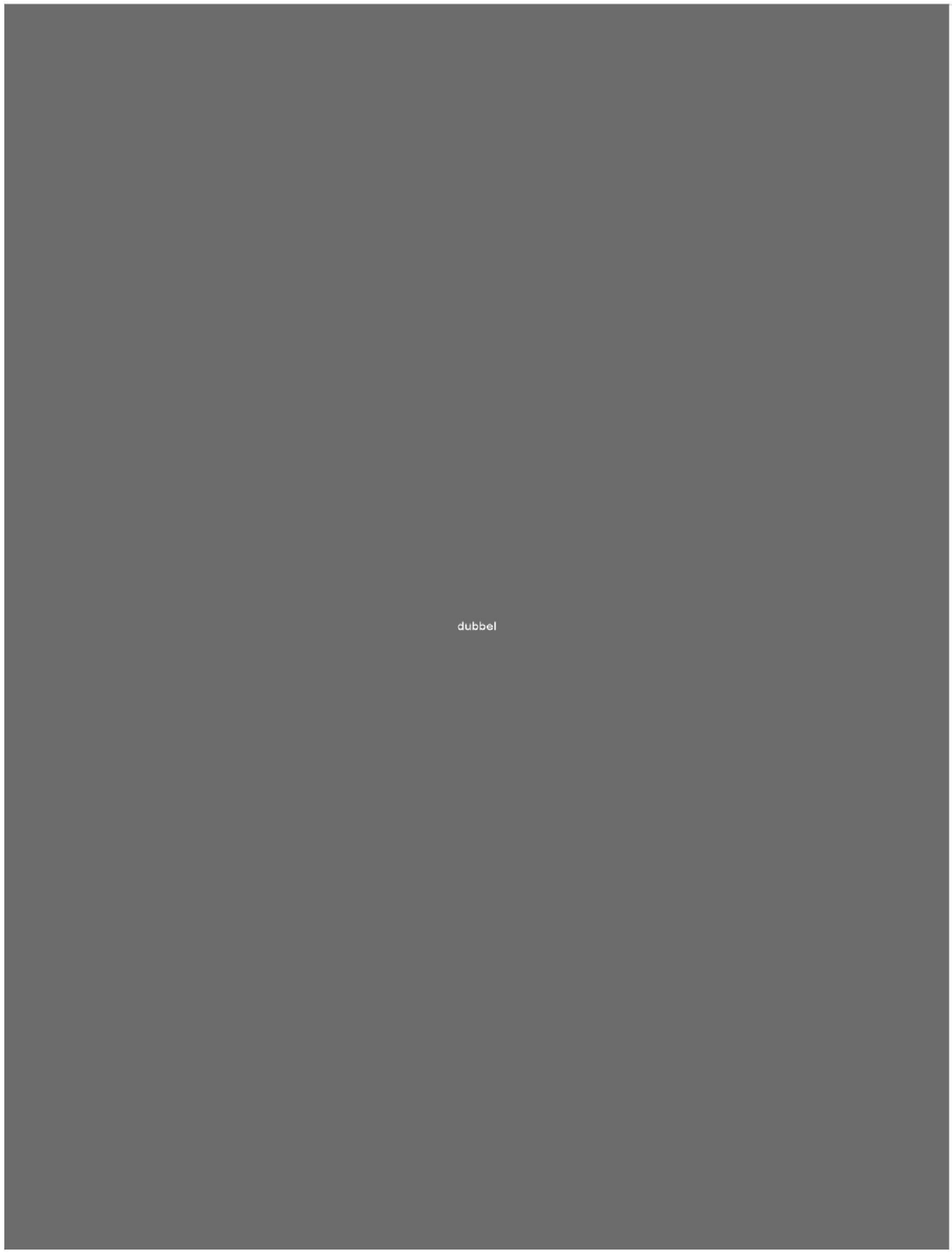
Van één van mijn collega's bij DMO kreeg ik door dat bijgevoegd onderzoek mist in het overzicht. Verder attendeerde hij mij er op dat eind november een LASA onderzoek verschijnt over eenzaamheid, schriftelijke consultatie over Corona.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
dubbel

651410



To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/29/2020 12:02:19 PM
Subject: RE: Conceptversie Impact analyse Uitwisseling Covid vaccinatie 20200923-v0.2
Received: Tue 9/29/2020 12:02:20 PM

Ha (10)(2e)

Dat zal mogelijk schelen. Ik geef dit vast aan (10)(2e) door, die zal de leveranciers namelijk gaan benaderen met inhoudelijke vragen. Mogelijk vragen die haar dan gelijk hoe het met de financiën zal gaan.

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 13:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Conceptversie Impact analyse Uitwisseling Covid vaccinatie 20200923-v0.2

(10)(2e) en (10)(2e)

m.i. is er geen opdracht nodig vanuit VWS. (10)(2e) Informatiebeleid VWS ((10)(2e)) heeft naar mij bevestigd dat zij niet prioriteren en geen opdrachten verstrekken (er zijn wel subsidieregelingen).

Het gaat volgens mij om het volgende.

De HIS-leveranciers willen betaald worden voor hun werk. Zie aangehechte e-mailwisseling met bestuur NedXis, de vereniging van HIS-leveranciers. Wijzigingsverzoeken vanuit de gebruikers worden verrekend via het tarief dat de leverancier doorberekend aan de huisartsen. Nu komt er wellicht een wijzigingsverzoek vanuit RIVM. In de projectstuurgroep CIMS op 15 sept is door (10)(2e) mandaat gegeven om de kosten van de wijzigingen te verrekenen met RIVM, t.l.v. de algemene "COVID-claim". We geven geen blanco cheque. Zodra de specificaties bekend zijn uit het traject van (10)(2e) met VZVZ, vragen wij aan NedXis offerte om het wijzigingsverzoek uit te voeren voor *alle* HIS'n. Op grond van die offerte (mits goedgekeurd door RIVM), kan dan factuur worden ingediend. Het exacte factureringsproces komt morgen aan de orde in financieel overleg met de controller DVP.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) | M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) flex
Aanwezig (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:53
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Conceptversie Impact analyse Uitwisseling Covid vaccinatie 20200923-v0.2

Hoi allen,

Vanmorgen met (10)(2e) (VZVZ) en (10)(2e) (HA betrokken bij implementaties HIS) gesproken. Zij hebben gezamenlijk vooral gezocht naar de bestaande wegen die gebruikt kunnen worden om de Covid vaccinatieregistratiegegeven digitaal via het LSP naar CIMS te sturen. Er loopt momenteel een heel groot project, gesubsidieerd door VWS van (10)(2e) miljoen, waarmee eind dit jaar de huisartsgegevens in de PGO van iedere burger opgenomen moeten kunnen worden (zoek op internet naar Stichting Legio of Open Programma). Daarnaast is er net een heel traject gesloten waarin het mogelijk gemaakt moest worden de Pneu vaccinatie te registreren in het HIS van de Huisarts.

(10)(2e) wil nagaan bij de HIS leveranciers hoe zij deze Pneu vaccinatie registratie hebben gebouwd in hun systeem. Is dat aan te vullen / aan te passen zodat ook Covid hier vastgelegd kan worden? Daar komt ook bij kijken of je bij het ophalen van de vaccinatie informatie kunt werken met een ATC specifieke bevraging of op basis van Contextcode. Zij zoeken dit uit.
Batchnummer moest voor Pneu ook vastgelegd gaan worden, maar ook daarvan wist (10)(2e) nu nog niet hoe dat er uit ziet. Ook dat vraagt zij na.
Deze aanpassingen zijn minimaal aan zijde van LSP, maar hebben wel impact bij HIS leveranciers. (10)(2g) (10)(2g) @ (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl) Hier moet druk bij VWS op komen, zodat ze wel aan het werk gaan.

Wat vanuit het gesubsidieerde project wel wordt gemaakt is een Correspondentiestandaard die wij zouden kunnen gebruiken voor het leveren van een Vaccinatiebewijs aan de burger in hun PGO (als pdf). Verzoek hier zou dan alleen een uitbreiding van de typeringstabel kunnen zijn, waar een code voor "vaccinatiebewijs" aan toegevoegd moet worden. Dat lijkt vooralsnog geen grote aanpassing.

(10)(2e) en (10)(2e) werken bovenstaand document verder uit. Ik heb volgende week weer een tussenoverleg met hen.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A.van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven | Kamer (10)(2e) Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030- (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
F 030- (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 2:25:16 PM
Subject: RE: Vaccinatie - vervolg
Received: Thur 9/24/2020 2:26:24 PM

Beste (10)(2e)

Die LSP-koppeling is zeker het probleem niet. Kunnen we eenvoudig realiseren.
Belangrijkste is natuurlijk om tijdig te weten of en hoe CoronIT een rol kan spelen bij het plannen en registreren van de vaccinatie. Hoor graag van jullie, dan kunnen we zodra dat nodig is die aansluiting realiseren. Het zou overigens heel goed kunnen dat we dat niet rechtstreeks via Topicus doen, maar via onze eigen Data-Hub, die al ongeveer aan het LSP hangt (maakt gebruik van dezelfde infra). Die gebruiken we nu ook voor bijvoorbeeld de communicatie met HP Zone.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06 (10)(2e)

E-mail : (10)(2e)@ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL
Werkdagen : (10)(2e)

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

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 08:38
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Vaccinatie - vervolg

Goedemorgen (10)(2e)

Excuus voor mijn late reactie.

Er wordt nog door diverse teams gewerkt aan de use case, en het duidelijk krijgen van rollen van de diverse potentiële uitvoerders.
Op dit moment is die informatie er nog niet.

Tijdens de demonstratie van CoronIT gaf ik aan dat RIVM ws. alleen gegevens mag uitwisselen o.b.v. informed consent.
Ofschoon er nog geen definitief besluit is over eventuele afwijking hiervan, ga ik er vanuit dat CIMS via LSP-

autorisatie gegevens aangeleverd moet krijgen.
I.o.m. VZVZ wordt uitgezocht wat hier verder voor nodig is.

NB Zie ook mijn reactie aan Topicus in aangehechte e-mail.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | flex
Aanwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 06:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Vaccinatie - vervolg

Goedemorgen (10)(2e)

Er is een team hard aan het werk om de use case uit te werken.
Die is op dit moment nog niet concreet genoeg om functies voor het systeem af te leiden.

Het "casco" op basis van het systeem dat wij gebruiken voor het Rijksvaccinatieprogramma is eind van deze week gereed.

Ik bel je in de loop van de week om af te stemmen wat we wel al kunnen doen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) (10)(2e) | M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) flex
Aanwezig (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Sent: zondag 6 september 2020 12:21
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Vaccinatie - vervolg

Beste (10)(2e)

Heb jij al een beeld of en wanneer ons gesprek op 20 augustus vervolg gaat krijgen?

Hoor het graag,

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06- (10)(2e)

E-mail : (10)(2e) @ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : @GGDGHORNL
Werkdagen : (10)(2e)

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

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

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 11:30:12 AM
Subject: RE: Verslag Inhoudelijk expertoverleg - Vervolg kansen uit COVID-19 voor AMR
Received: Wed 9/23/2020 11:30:14 AM
20200923 Opbrengst ABR m.b.t. data en innovatie.docx
2020-07-21 Verslag bespreking 21-7 Kansen uit Covid-19 voor AMR DEF..docx
20200707 Memo Kansen en bedreidingen voor CIb mbt datauitwisseling labs.docx

(10)(2e)

Aangehecht is mijn bijdrage (Opbrengst ABR m.b.t. data en innovatie) in de context van COVID-bestrijding.
Ik heb het beknopt gehouden.

Ook aangehecht zijn twee documenten die je wellicht kan gebruiken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 (10)(2e) | M: +31(0)6 (10)(2e) | Kamer (10)(2e) | flex
Aanwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 10:04
To: ABR <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vumc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com'; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Verslag Inhoudelijk expertoverleg - Vervolg kansen uit COVID-19 voor AMR

Beste mensen,

Gisteren hebben we het experts-ABR-overleg gewijd aan ABR en Covid. Twee vragen stonden centraal: wat hadden we door ABR al en wat leert Covid ons voor ABR? Bijgaand het verslag van dit waardevolle overleg. Goed om deze deling van inzichten gedaan te hebben.
We hebben actie uitgezet om het belang van houden van aandacht voor AMR onder de aandacht te brengen. Ik zie graag de input hiervoor terug, zal dat bundelen en aan deze groep doorsturen. Een ieder kan dit dan in zijn/haar contacten gebruiken. Ik zal het aan (10)(2e) sturen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

☎ +31 (0)6 (10)(2e)

www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/22/2020 12:32:25 PM
Subject: RE: Doorst: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Received: Tue 9/22/2020 12:32:26 PM
Datakoppelingen t.b.v. CIMS (002)_IZ.docx

Hierbij een reactie op het stuk van mij.

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 19:54
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e); (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Importance: High

(10)(2e)

vanmiddag was er spoedoverleg met VWS. Zij hebben om een notitie gevraagd met daarin de stappen die nodig zijn om data koppelingen te maken met databronnen met vaccinatiegegevens.

Hebben jullie suggesties voor de notitie? Graag reacties naar mij om mailbom te voorkomen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM **Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
T: +31 (0) (10)(2e) **| M:** +31(0) (10)(2e) **| Kamer** (10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 september 2020 om 19:08:09 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Aanzet notitie Datakoppelingen t.b.v. CIMS
Prioriteit: Hoog

Allen gegroet,

In vervolg op ons overleg vanmiddag met VWS heb ik een notitie geschreven over datakoppelingen t.b.v. CIMS.

Graag jullie suggesties voor verbetering.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) (10)(2e) | M: +31(0 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 10/2/2020 11:58:20 AM
Subject: FW: 200930 concept Kamerbrief Wob
Received: Fri 10/2/2020 11:58:20 AM

Hoi (10)(2e),
Dit schiet niet op, gaat het altijd zo met RIVM? Als ik iets moet doen qua opschaling, naar wie? Of stuur je nog een indringende mail voordat ik reageer?
En hoe zit het met de nota bij de brief. Als die op de brief volgt en afstemming duurt ook lang verliezen we tijd.
H groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

Q: Bent u wel voldoende transparant over de onderhandelingen en de inhoud van de contracten ?

Antwoord:

- Over de inhoud van de onderhandelingen kan ik weinig kwijt. Zo lang onderhandelingen met een partij lopen, is absolute geheimhouding van belang om de onderhandelingen voor beide partijen tot een succes te maken.
- Over de afspraken die de Europese Commissie vervolgens namens de lidstaten maakt, ben ik graag zo transparant mogelijk, voor zover dit past binnen de geldende geheimhoudingsafspraken.
- Ik heb uw Kamer afgelopen vrijdag (18 september) uitgebreid geïnformeerd over het contract dat de Commissie heeft getekend met Sanofi/GSK. Daarin staan ook het volume aan de EU te leveren doses van het vaccin en het aantal doses voor Nederland.
- Indien beschikbaar, maken we ook de geplande datum openbaar waarop de producent verwacht marktoelating in de EU aan te vragen. Dat is een indicatie van het moment waarop het vaccins beschikbaar komt voor de Europese markt.
- Ik kan de inhoud van de contracten niet zelfstandig openbaar maken, omdat de Commissie als ondertekenende contractspartij gebonden is aan geheimhouding. Bovendien zijn de Nederlandse onderhandelaars contractueel gebonden aan een geheimhoudingsplicht.
- De bedoeling van deze geheimhoudingsplicht is tweeërlei: enerzijds om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Anderzijds bevatten de contracten veelal om bedrijfsvertrouwelijke en beursgevoelige informatie.
- In de media worden overigens suggesties gewekt over vertrouwelijke zaken die helemaal niet vertrouwelijk zijn. Het akkoord tussen de Commissie en de lidstaten is openbaar en op de website van de Commissie te vinden. Ik stuur het

akkoord graag aan uw Kamer als de Kamer daar prijs op stelt.
- Ook doe ik niet geheimzinnig over de identiteit van de onderhandelaar. Dat is gewoon een directeur van het ministerie van VWS, zonder banden met de farmaceutische industrie, nu of in het verleden. Andere landen gaan hier anders mee om.

Eventueel indien de Kamer doorvraagt:
- Als de Kamer er prijs op stelt, kan ik de Kamer wel vertrouwelijk informeren over aspecten, zoals prijs en budgettair beslag. De Kamer heeft gewoon recht op die informatie. Overigens blijven de kosten ruimschoots binnen de daarvoor bedoelde begrotingspost 'vaccinontwikkeling' uit de suppletoire begroting VWS 2020.

Q: Aansprakelijkheid van de vaccinproducenten: hoe werkt dit precies ?

Antwoord

- ⇨ Ik heb twee sets schriftelijke Kamervragen liggen met vragen over de wijze waarop de EU omgaat met aansprakelijkheid. Die zal ik op korte termijn beantwoorden.
- ⇨ Ik kan u verzekeren dat dit de belangstelling heeft van de Commissie en de onderhandelaars.
- ⇨ Twee belangrijke uitgangspunten zijn voor nu belangrijk:
- ⇨ Alle rechten van burgers blijven volledig onaangetast. De afspraken hebben geen betrekking op de rechten van burgers.
- ⇨ De wetgeving van de EU inzake productaansprakelijkheid wordt gerespecteerd. Dat heeft de Europese Commissie ook bevestigd in een hoorzitting in het Europees Parlement.
- ⇨ Ik stel voor dat ik in de schriftelijke Kamervragen verder inga op de afspraken die op dit punt gemaakt worden met bedrijven.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 10/2/2020 11:09:13 AM
Subject: FW: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bije-health toepassingen
Received: Fri 10/2/2020 11:09:14 AM

Ha (10)(2e)

Ter informatie. Wel interessant: https://www.bnr.nl/podcast/baanbrekende-businessmodellen/10421317/2-sensire-wil-met-nieuw-platform-de-zorgmarkt-disrupten

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 13:08
Aan: (10)(2e) @naast.je' < (10)(2e) @naast.je>; (10)(2e) @sensire.nl' < (10)(2e) @sensire.nl>
CC: (10)(2e)) ((10)(2e) @minvws.nl) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen

Dag (10)(2e)

Naast is een succesvoorbeeld als medisch service centrum in Nederland.
Tegelijk zie je als het gaat om medische service centra en/of virtual care centra nog veel veldpartijen ook zoeken en (soms) overwegen om het in te richten als verlengde van de eigen organisatie. Met risico op versplintering.

In de recente voortgangsbrief over de ontwikkelingen in de digitale zorg komt dit thema aan de orde.
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/09/28/kamerbrief-voortgang-innovatie-en-zorgvernieuwing

"Wij delen met NZa dat bij grote volumes, zoals polikliniekbezoeken, er meer gebruik gemaakt kan worden van digitale zorg. Verzekeraars en aanbieders moeten hierbij meer samen optrekken. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van gedeelde medische service centra voor het bieden van zorg op afstand of gezamenlijk vormgeven van evaluatie en monitoring van bestaande initiatieven van digitale zorg zodat deze snel landelijk kunnen opschalen. In de komende periode geven wij hier samen met zorgverzekeraars en andere veldpartijen, onder meer in de context van de Hoofdlijnakkoorden handen en voeten aan. "

Volgende week hebben we een aftrapsessie met enkele koepels (vooral medisch specialistische zorg) in context van de transformatie naar juiste zorg op de juiste plek en de gewenste transformatie naar digitale zorg of (beter) blended/hybride care.

Jullie zijn natuurlijk volop bezig. Ook met zorgverzekeraars en adviesbedrijven.

Is het mogelijk om een online afspraak in te plannen om jullie visie op wat nodig is, en wat de overheid wel en niet moet doen, te delen. Als belangrijke input voor de gerichte acties die overheid en veldpartijen hier wel (of juist niet) moeten nemen.

Mijn eigen ervaring vanuit KPN tijd is dat kleine contact centers nooit rendabel 24*7 kunnen bieden, zeker niet gegeven de personeelsschaarste. (KPN had er 3 of 4 in elke van haar 32 regio's en/of 13 districten, en werd omgewerkt naar enkele virtuele landelijke contact centra)>

Hoor graag of jullie daartoe bereid zijn, en/of wie vanuit Naast daarbij het beste kan aanhaken.

Groet,
(10)(2e)

Ps. Met interesse je item over Businessmodellen over Sensire en Naast beluisterd. Met natuurlijk volop raakvlakken als het gaat om het platformmodel ipv het pijplijnmodel waar je ook al in stuurgroep vliegwiel aan refereerde.

Helemaal eens met nu teveel puntoplossingen, denken in optimalisatie van het bestaande, en denken in andere oplossingen voor mijn probleem (zoals bv. wegnemen van onzekerheid, en inspelen op structurele schaarste van mensen).

En hoewel inderdaad de politiek niet bij machte zal zijn om dit te doen ontstaan, is het wel een beweging die we graag vanuit VWS extra ondersteunen. Juist omdat er geen direct commercieel belang is en er mede daarom ook mogelijkheden zijn om verbindingen met concu-lega's te leggen.

Kortom, als medio oktober een product klaar is om te delen, denken we graag vanuit onze rol mee.

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 08:47
Aan: (10)(2e) - NFU' < (10)(2e) @NFU.nl>; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl' < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) @zn.nl' < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) - NFU' <(10)(2e)@nfu.nl>; (10)(2e) @zn.nl' < (10)(2e) @zn.nl>
Onderwerp: RE: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen

Allen,

In opvolging van voorgaande mail laat ik een overleg inplannen over dit onderwerp met in ieder geval:

(10)(2e) s en ondergetekende namens VWS, (10)(2e) en (10)(2e) namens ZN, (10)(2e) vanuit NFU.

Wie vanuit NVZ? (10)(2e) Mogelijk ook een connectie met JuMP ((10)(2e))

Waarschijnlijk nodigen we ook PFN en NZa uit.

Wie missen we dan nog voor de eerste slag?

Resultaten kunnen dan besproken worden in een te plannen overleg tussen Secretaris Generaal VWS en bestuurders zorgverzekeraars, taskforce digitale zorg ZN, werkgroep e-health HLA MSZ en mogelijk ook in connectie met andere overleggen (JZOJP, houtskoolschetsen, etc.)

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 16 september 2020 09:34
Aan: (10)(2e) - NFU' < (10)(2e) @NFU.nl>; (10)(2e) @zn.nl' < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl' < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@nfu.nl>
Onderwerp: RE: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen

Mooi (10)(2e)

En als schot voor de boeg: Er is al één serieuze speler die landelijke dekking kan gaan bieden (Naast).
Er is dus m.i. nog ruimte voor een stuk of 3-5 andere spelers (en misschien wel minder).
Dus ik denk ook bv. niet per se eentje per UMC of ROAZ regio. (maar zou nog een compromis kunnen worden, want het blijft de zorg ☺)

Met ook een rol richting eerstelijn, ouderenzorg, GGZ trouwens.
Misschien kunnen de lessen uit gehandicaptenzorg met enkele grote zorgcentrales wel nuttig zijn.
En natuurlijk de lessen uit andere sectoren.

Voor de achtergrond: Ik ben ooit lang geleden projectleider geweest van het traject bij KPN om van een structuur van 3 of 4

kleine call centers in 32 KPN regio's te gaan naar een infra met 5 fysieke grote centra en een paar kleinere. 24*7 dienstverlening met piekmomenten zoals de verzending van facturen in één regio, overloopconstructies etc. Het was niet van deze tijd meer.
Net zoals die harde indeling in regiogrenzen trouwens.
Dus ik heb wel iets met deze discussie en de keuzes die voor ons liggen ☺

Van: (10)(2e) - NFU < (10)(2e) @NFU.nl>
Verzonden: woensdag 16 september 2020 09:29
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @zn.nl' < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl' < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@nfu.nl>
Onderwerp: RE: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen

Beste (10)(2e)

Graag nemen wij ook deel. Er zijn op dit gebied ook ontwikkelingen bij de umc's/ NFU.
We kijken nog even wie het beste aan kan haken.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 13:42
Aan: (10)(2e) @zn.nl' < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl' < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) - NFU < (10)(2e) @NFU.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zn.nl>
Onderwerp: Doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen

Ha (10)(2e)

Graag zou ik een overlegje inplannen over de gezamenlijke visie op een doelmatige inrichting van virtual care centers/verkeertorens bij e-health toepassingen.
Benieuwd hoe ver ZN en NVZ inmiddels zijn op dit punt.

Het thema is ook enkele malen benoemd in overleg met e-health collega's ZN en komt ook aan de orde in de voortgangsrapportage innovatie & zorgvernieuwing die bewindslieden over (uiterlijk) twee weken naar de Kamer sturen.
Begin dit jaar ook al met (10)(2e) intern VWS over gesproken en met de (opschalings)lessen van Covid-19 willen we er ook vanuit VWS een actieve invulling aan geven en de Kamer eind dit jaar kunnen informeren hoe ver het hiermee staat.

Wie zou er bij zo'n (video) overleg moeten zijn?
Dan nodigen we die graag uit. En als er vooraf al e.e.a. te delen is doen we dat graag.
Vanuit VWS zullen we i.i.g. ook kort iets op één A4 zetten.
Ook in relatie met initiatieven als de vliegwielcoalitie, juiste zorg op de juiste plek en houtskoolschets acute zorg.

We horen graag.

Vr. groet,
(10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Beleidsmedewerker | Programmadirectie Innovatie & Zorgvernieuwing (dI&Z) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (06) (10)(2e) E-mail: (10)(2e)@minvws.nl |

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 7:29:27 PM
Subject: RE: COVID-19 offerte 2021, ho 2
Received: Wed 9/30/2020 7:29:28 PM
offerte virologie, immunologie en bio-informatica_CR.docx

Ha,

Hier alvast iets maar wil graag morgenochtend nog even eea afstemmen. Is geen toppertje qua verwoording maar iig beter dan wat kernwoorden

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 17:10
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19 offerte 2021, ho 2

Hier gaat t om:

Ziektebeloop; genetica virus; ontwikkelen, toepassen en valideren van (externe) PCR en serologie testen; cellulaire testen, diermodellen, Pienter

In geel wat voor ons mogelijk zou kunnen
Maar als t niet lukt verzin ik wel een plan!
(10)(2e) noemde: studies andere corona's

En probeer ergens wat rust te krijgen, kan je iets uitstellen, afzeggen, delegeren? Ook als t jammer is!

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 14:10
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: COVID-19 offerte 2021, ho 2

Zoals zo juist besproken een aantal teksten voor hoofdstuk 2, een belangrijk deel volgt morgen. Mogelijk te veel detail. Dus moet je nog bijschaven.
Groet (10)(2e)

2. Virologie, immuniteit en bioinformatica (IIV & IDS, (10)(2e) (IIV deel), (10)(2e) (10)(2e) (IDS virologie deel), (10)(2e) (IDS bio-informatica deel), (10)(2e))

Virologie: volgt morgen van (10)(2e) zal verbinding leggen tussen immuniteit, bio-inf en prep&resp.

Imunniteit: zie bijlage van IIV

Bioinformatica
Infrastructuur moleculaire epidemiologie rondom Covid-19
Sequencing technieken en de analyse van sequentie data worden in toenemende mate ingezet bij de monitoring van COVID-19. De toepassing van sequencing rondom COVID-19 binnen het RIVM heeft als doelstellingen moleculaire identificatie en genotypering op basis van COVID-19 kiemsurveillance. Met behulp van whole genome sequencing (WGS) technieken is het mogelijk deze doelstellingen met meer diepgang en op een efficiëntere manier te bereiken dan voorheen met traditionele technieken. Zo zorgt de COVID-19 kiemsurveillance met behulp van WGS ervoor dat met hogere resolutie clusters en (regionale) uitbraken gedetecteerd kunnen worden en betere bestrijding kan plaatsvinden door een gerichte respons. De snel toenemende diverse genetische toepassingen zoals WGS bij het centrum IDS vragen om een samenwerking en coördinatie van multidisciplinaire teams met virologen en bioinformatici. Dit varieert van een gecoördineerde samenwerking vanaf de voorbewerking van het monstermateriaal tot aan het uitvoeren van de sequentie analyse op basis van WGS.

Genetische voorbewerking & analyse
Voor het uitvoeren van sequenctie analyses t.b.v. COVID-19 kiemsurveillance is een samenwerking en coördinatie van multidisciplinaire teams nodig waarbij werkzaamheden ten aanzien van sequentie analysen gecentraliseerd worden uitgevoerd. Hierdoor kan optimaal geprofiteerd worden van het inkorten van doorlooptijden, flexibiliteit, capacity building, en korte lijnen tussen wet-lab sequencen en de daarop volgende bioinformatica ten behoeve van de analyse van de sequencing data. Het specifieke doel is het organiseren van een volwaardige gebundelde in-house WGS sequence infrastructuur volgens ISO 15189 accreditatie voor de moleculaire COVID-19 diagnostiek, kiemsurveillance en innovatie.

Bioinformatica
Voor het pre-processing en analyseren van de gegenereerde WGS data zijn bioinformatica tools en technieken noodzakelijk. Dit vraagt om een samenwerking en coördinatie van bioinformatica waarbij ontwikkelingen op dit gebied vertaald worden naar de beantwoording van diverse vraagstukken op het gebied van COVID-19 infectieziektebestrijding. Dit kan bewerkstelligd worden door analyse methoden op te zetten in samenwerking met andere bioinformatici binnen het CIb en eindgebruikers van de data, waarbij deze aangepast, geoptimaliseerd en geintegreerd kunnen worden in pipelines in al bestaande kwaliteitssystemen geïntegreerd worden. Naast de analyses bieden deze pipelines de garantie van reproduceerbaarheid en zorgen voor complete audit-trials. Voorwaarden voor een goedwerkende infrastructuur zijn o.a. een moleculair platform (reeds geïmplementeerd bij IDS), en een volwaardig data management systeem rondom opslag, uitwisseling en het publiek maken van data.

To: (10)(2e) ; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 8:00:32 AM
Subject: FW: Consortium agreement ZONMW project
Received: Mon 9/28/2020 8:00:35 AM
Consortiumagreement SARSLIVA v1.docx
ZonMw_Budget_Format def 2.pdf

Door wie moeten wij zo'n consortium agreement laten checken?
Dank
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @spaarnegasthuis.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 09:52
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @spaarnegasthuis.nl>
Subject: FW: Consortium agreement ZONMW project
Importance: High

Beste (10)(2e)

Hierbij conceptagreement voor SARSLIVA. Het is in navolging van agreement van CoKIds.
Hij moet uiterlijk 1 oktober bij ZONMW zijn. Dat hoeft nog niet de getekende versie te zijn.
Graag jullie spoedige reactie en aanvullingen.
Zie hieronder voor vereisten van overeenkomst.

Alvast dank,

(10)(2e)

(11)(1)

(11)(1)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

afwezig op (10)(2e)

Spaarne Gasthuis

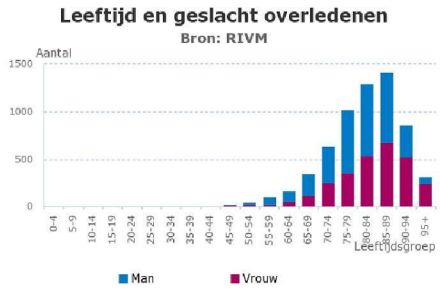
Spaarne Gasthuis
Spaarnepoort 1 | 2134 TM Hoofddorp | Postbus 770 | 2130 AT Hoofddorp
T 023 (10)(2e) | **E** (10)(2e) @spaarnegasthuis.nl

Advies aan zelfstandig wonende ouderen

21.09.20

Het Coronavirus heeft flink toegeslagen bij vooral oudere mensen. Als we de statistieken lezen, dan zien we dat vanaf een bepaalde leeftijd meer mensen met ernstige klachten in het ziekenhuis zijn opgenomen en zijn komen te overlijden.

Onderstaande grafiek geeft de situatie weer d.d. 17 september 2020.



We worden allemaal ouder. We blijven langer gezond en dat willen we ook zo houden. De meeste oudere mensen wonen thuis en zijn nog op veel manieren actief. Maar met het ouder worden stijgt helaas ook het risico om ziek te worden. We weten inmiddels dat het nieuwe coronavirus vooral ook ouderen treft. Daarbij zijn de risico's niet voor alle oudere mensen gelijk. Sommige ouderen zijn extra **kwetsbaar.** Er bestaan veel definities van het begrip kwetsbaar. In dit stuk worden daarmee vooral de ouderen bedoeld met meerdere lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Zij hebben een grotere kans op ernstige gevolgen na ziekte, zoals (blijvende) functiebeperkingen of overlijden. Dus de vraag is wat we kunnen doen om toch zo goed mogelijk mee te blijven doen in de samenleving en tegelijkertijd te voorkomen dat we ziek worden.

De mate waarin je maatregelen neemt hangt mede af van je gezondheid en het risico dat je loopt om een ernstiger beloop van de ziekte te hebben. Als je behoort tot de groep ouderen die te maken heeft met een kwetsbare gezondheid, bijvoorbeeld als je hulp nodig hebt bij je dagelijkse activiteiten of een hulpmiddel nodig hebt bij het bewegen, is de weerstand natuurlijk minder dan als je medisch helemaal gezond bent. En het is belangrijk om daar goed rekening mee te houden.

In de eerste fase van de pandemie-uitbraak is de vraag gesteld hoe mensen uitgaande van hun fysieke conditie en leefsituatie de richtlijnen kunnen volgen. Een vraag die mensen het beste zelf kunnen beantwoorden. We zien dat mensen zich er meer van bewust zijn of en hoe ze maatregelen moeten nemen in het kader van hun eigen gezondheid en die van anderen. Maar het is heel belangrijk om alert te blijven.

De adviezen in deze handreiking zijn afgestemd op de mate waarin het virus in de samenleving circuleert. Is die beperkt, dan geldt als scenario (of inschalingsniveau) 'waakzaam'. Bij oplopende viruscirculatie zijn striktere maatregelen en adviezen aangewezen. Dat geldt dan voor de scenario's 'zorgelijk' en 'ernstig'. Die laatste twee scenario's zijn hier samen genomen, omdat de adviezen voor ouderen in beide scenario's gelijk zijn.

Om u te helpen om zelf af te wegen wat u wel en beter niet kunt doen, hebben we in de bijlage voor u een aantal voorbeelden op een rij gezet. Deze gaan uit van een 'waakzame' situatie. Vervolgens wordt in de voorbeelden aangegeven wat er kan veranderen als de situatie 'zorgelijk/ernstig' wordt is

Adviezen in situatie waakzaam

Zelfstandig wonende vitale ouderen (denk aan het eerste en tweede voorbeeld in de bijlage)
Houd u aan de richtlijnen die voor iedereen gelden:
• Houd 1,5 meter afstand van anderen
• Was regelmatig de handen
• Ontvang niet meer dan 6 mensen (mits haalbaar bij 1,5m afstand) tegelijkertijd thuis
• Vermijd drukte
• Laat u bij klachten testen
Maar schat uw situatie goed in. Wees waar nodig terughoudend met het bezoeken van plaatsen, waar je niet kunt controleren op klachten van de gezondheid, zoals winkels en grotere bijeenkomsten.
Wees terughoudend met gebruik openbaar vervoer.

Zelfstandig wonende oudere met een kwetsbare gezondheid (zie het derde, vierde, vijfde en zesde voorbeeld in de bijlage)
Houd u aan de richtlijnen die voor iedereen gelden:
• Houd 1,5 meter afstand van anderen
• Was regelmatig de handen
• Vermijd drukte
• Laat u bij klachten testen
Maak gebruik van (beeld)bellen, maar probeer ook altijd een beperkt aantal mensen uit uw naaste omgeving thuis te ontvangen. Ontvang dan bij voorkeur vaste personen. Ontvang maximaal 4 personen per keer en probeer daarbij de 1,5 m in acht te houden.
Ga alleen op bezoek bij mensen die u goed kent en waar u goede afspraken mee hebt gemaakt over het houden van afstand.
Als u zelf uw boodschappen doet, kies dan de rustige uren en ga naar winkels waarvan u weet dat ze zich goed aan de corona-richtlijnen houden. Overweeg of u ook anderen kan inschakelen om uw boodschappen te doen, of laat uw boodschappen bezorgen.
Als het mogelijk is ga dan zoveel mogelijk met eigen vervoer als u ergens heen moet. Lukt dat niet en u rijdt met iemand anders mee, check dan goed of iemand klachten heeft, of ga voor de zekerheid rechts achter de bestuurder zitten.

Vermijd het openbaar vervoer. Kies voor een regiotaxi als dat kan.
Ga wel regelmatig naar buiten voor een wandeling of ommetje. Bewegen is gezond en houdt u gezond. Ook fietsen kan heel gezond en prettig zijn. Kies hiervoor wel rustige locaties en rustige tijdsstippen.
Ga niet naar bijeenkomsten. Met uitzondering van dagbesteding/dagbehandeling en belangrijke familieaangelegenheden (bruiloften/begrafenissen). Maar check wel of de 1,5 meter afstand aangehouden wordt.

Adviezen in de situatie zorgelijk/ernstig

Voor vitale ouderen:

- **Beperk bezoek tot maximaal 3 personen waarmee de 1,5 meter in acht kan worden genomen.**
- **Reis niet met het openbaar vervoer**
- **Maak gebruik van aangepaste winkeltijden en bezoek alleen winkels waarin de 1,5 m gehandhaafd kan worden en waar toezicht is op het aantal klanten.**
- **Overweeg gebruik te maken van een boodschappen service**
- **Blijf bewegen, vooral in de buitenlucht, maar vermijd drukkere plaatsen**

Voor ouderen met een kwetsbare gezondheid:

- **Beperk bezoek en het op bezoek gaan tot 4 vaste personen die u goed kent en ontvang niet meer dan 2 bezoekers per keer**
- **Maak gebruik van een boodschappen service, of laat anderen de boodschappen doen**
- **Blijf bewegen, vooral in de buitenlucht, maar vermijd drukkere plaatsen**
- **Als u gebruikt maakt van een dagbesteding of dagbehandeling: blijf dit vooral doen maar houd u aan de richtlijnen.**

Bijlage

Voorbeeld 1

Riet is 84 en voelt zich gezond. Riet woont alleen. Haar partner is drie jaar geleden overleden. Ze maakt elke dag een ommetje, doet haar eigen boodschappen en gaat een of twee keer week bridgen in het wijkcentrum. Maar Riet heeft ook diabetes en een milde vorm van COPD. Ze gebruikt af en toe een puffertje.

Riet vind het belangrijk om voorzichtig te zijn in haar contacten met andere mensen. Ze is erg strikt op het ontvangen van bezoek. Dit beperkt ze tot vaste vriendinnen en niet meer dan een paar per keer. Ook als ze bij anderen op bezoek gaat, beperkt ze dit tot haar vaste vriendenkring. Als het kan spreekt ze liever ergens buiten af.

Ze gaat wel naar buiten voor haar dagelijkse wandeling en de boodschappen, want bewegen blijft belangrijk. Maar ze kiest daarvoor rustige momenten en ze vermijdt plaatsen waar veel mensen samenkomen. Ze vermijdt groepen en heeft dus even haar activiteiten op een laag pitje gezet, tenzij ze zeker weet dat de 1,5 meter afstand gewaarborgd kan zijn en mensen geen klachten hebben. Dan is het nog prima te doen. Regelmatig handen wassen is erg belangrijk. Ze vraagt dit ook van haar bezoek.

Als de *situatie zorgelijk* wordt besluit Riet om extra kritisch te zijn op de winkels waar zij nog klant wil zijn en maakt zij gebruik van de aangepaste winkeltijden.

Voorbeeld 2

Geert en Joke zijn beiden begin zeventig. Geert is zopas gestopt met het vele advieswerk dat hij na zijn pensionering is blijven doen, om meer tijd te hebben voor hun grote hobbies: de tuin en de boot. En natuurlijk voor het contact met hun kinderen en kleinkinderen (8 in getal). Geert heeft overgewicht en probeert al jaren – vergeefs – om af te vallen. Joke is in geen jaren bij een dokter geweest. Beiden voelen zich vitaal en gezond.

Maar uit voorzorg hebben Geert en Joke hun leven toch wat anders ingericht. Ze beseffen dat hun leeftijd een verhoogd risico met zich mee brengt. Daarom hebben zij afspraken gemaakt met de kinderen en kleinkinderen om niet tegelijk op bezoek te komen. Samen proberen zij zich zo goed mogelijk aan de 1,5 m te houden. Ze hebben een auto en zijn dus niet aangewezen op openbaar vervoer. Ze gaan alleen naar bijeenkomsten als zij zeker weten dat daar de richtlijnen gevolgd kunnen worden. En Joke heeft het gemak van online boodschappen doen ontdekt - ze wil nu eigenlijk niet anders meer. Daarnaast doet zij ook vrijwilligerswerk, maar let er wel steeds op dat de mensen met wie zij in aanraking komt klachtenvrij zijn en zich houden aan de richtlijnen.

Als de *situatie zorgelijk* wordt, besluiten Geert en Joke om samen met hun kinderen en kleinkinderen een bezoekrooster te maken. Ze maken daartoe gebuikt van de agendafunctie van hun email en de familie(groeps)app. Joke heeft besloten haar vrijwilligerswerk tijdelijk op een laag pitje te zetten. De tijd die daarmee vrijkomt gebruikt ze om meer tijd in te zetten voor hun gezamenlijke hobby's én om meer beweging te zoeken.

Voorbeeld 3

Johan is 78. Hij en zijn partner **Yvonne** (76) wonen in een appartementencomplex aan de rand van een middelgrote stad. Johan heeft hoge bloeddruk en heeft enkele jaren geleden een TIA

doorgemaakt. Daarnaast heeft hij zware artrose waardoor het lopen hem moeilijk gaat. Hij loopt inmiddels met een rollator. Hij gebruikt steunkousen en heeft hulp nodig om die aan te trekken. Ook moet hij geholpen worden met wassen en aankleden. Verder gebruikt hij vijf verschillende medicijnen. Zijn vrouw heeft geen medische klachten en is in een goede fysieke conditie. Zij regelt alles en doet de boodschappen. Beiden zijn mentaal gezond. Ze gaan graag naar theater en bezoeken regelmatig musea. Yvonne rijdt nog auto, dus vervoer is geen probleem.

Johan en Yvonne zijn voorzichtig. Ze beperken hun sociale contacten tot naaste familie en goede vrienden. Bezoek van de kleinkinderen hebben ze maar even gestopt. Maar ze hebben het beeldbellen ontdekt en ondanks dat dit niet hetzelfde is, onderhouden ze toch op deze manier het contact. Theater en andere groepsevenementen zitten er voorlopig niet meer in. Maar ze proberen toch wat activiteiten buiten te doen, zoals een bezoek aan het naburige park met goede en verharde paden, zodat Johan daar met zijn rollator veilig kan lopen.

Als de *situatie zorgelijk* wordt kiest Yvonne er voor om over te gaan op online boodschappen doen en gebruik te maken van een bezorgservice. Met bezoek (op bezoek gaan en bezoek ontvangen), waren Johan en Yvonne al strikt, maar dat beperken ze nu verder tot twee bezoekers per keer uit een vaste kring van vier.

Voorbeeld 4

Mieke van 80 en haar een jaar oudere man **Willem** wonen in een eengezinswoning, dicht bij een drukbezocht winkelcentrum. Mieke heeft dementie. Ze is vergeetachtig en regelmatig verward, maar soms nog heel helder en dan merk je als buitenstaander niets aan haar. Willem moet echter wel de hele dag op haar letten. Ze heeft de neiging om zonder iets te zeggen naar buiten te gaan, het winkelcentrum in. Willem maakt zich zorgen want Mieke kan zo makkelijk een besmetting oplopen en ook anderen besmetten. Ook maakt hij zich zorgen over het risico dat hij loopt om ook zelf besmet te raken. Mieke let namelijk niet op het houden van de 1,5 meter afstand en trekt zich ook van de andere richtlijnen, zoals het niet aanraken van anderen, niet veel aan. Ze gaat twee keer in de week naar de dagbehandeling.

Willem is alert en wil het liefst altijd mee met Mieke. Dan lopen ze gearmd en kan Mieke wel goed de 1,5 meter aanhouden. Ze gaan nog wel op bezoek en ook familie en hele goede vrienden komen ook nog bij hen, maar Willem heeft het aantal bezoekers wel teruggebracht tot twee per keer. Mieke kan eigenlijk niets meer zonder de aanwezigheid en alertheid van Willem. Ze gaat gelukkig nog wel naar de dagbehandeling en op die dagen kan Willem even wat tijd voor zichzelf nemen. Dat helpt hem om een sociaal isolement te voorkomen. Willem is begonnen om familie en vrienden goed mee te nemen in een goede omgang met Mieke, want anders wordt het heel lastig voor hem. Hij heeft inmiddels contact met de huisarts en de zorgorganisatie voor het geval het mis gaat en hij of Mieke ziek wordt.

Als de *situatie zorgelijk* wordt, is het voor Willem zaak dat Mieke haar dagstedingsactiviteiten kan voortzetten. Ook kiest hij ervoor voorlopig alleen vaste bezoekers te ontvangen. Boodschappen doen heeft hij nu uitbesteed. Dagelijks gaat hij met Mieke uit wandelen, maar hij vermijdt daarbij het winkelcentrum

Voorbeeld 5

Anneke is een 88-jarige weduwe. Zij woont nog zelfstandig, maar twee keer per dag komt de thuiszorg haar helpen bij wassen en aankleden. Ze heeft twee zoons en een dochter, die evenals haar kleinkinderen, regelmatig bij haar komen. Daar kan zij erg van genieten. Af en toe gaat ze bij haar oudere zus, die wat vergeetachtig wordt, op bezoek met vervoer op maat. Sinds kort lukt het haar

niet meer zelfstandig naar haar zus toe te gaan, doordat ze vanwege een moeizame knieoperatie slecht ter been is en een rollator gebruikt. Vanwege haar suikerziekte en minder werkende nieren gebruikt ze nogal wat medicijnen en komt ze af en toe bij haar huisarts.

Anneke weet dat ze een groot risico loopt, daarom heeft ze in overleg met haar kinderen besloten niet meer op bezoek te gaan en de boodschappen door haar kinderen te laten doen. Met de thuiszorg heeft zij afgesproken, dat maar een paar vaste verzorgenden haar helpen. Verder hebben zij afgesproken dat alleen haar kinderen op bezoek komen. Als haar kleinkinderen komen, gaan zij buiten een rondje wandelen en blijven bij gunstig weer even in het park zitten.

Als de *situatie zorgelijk* wordt, hoeft Anneke niet veel verdere aanpassingen in haar leven door te voeren. Wel let zij er extra scherp op dat mensen die haar bezoeken de hygiëneregels in acht nemen.

Voorbeeld 6

Thomas (82) woont in een portiekwoning in een buitenwijk in een grote stad. Hij woont één hoog. Hij is mobiel beperkt en ziet slecht. Hij heeft geen kinderen en zijn naaste familieleden zijn inmiddels overleden. Hij heeft eigenlijk geen sociaal netwerk meer. Door corona zijn de dagactiviteiten in zijn buurt tijdelijk gestopt. Het enige wat hij nog doet is zijn dagelijks wandelingetje. Zijn buurvrouw doet de boodschappen voor hem en zet ze voor de deur. Voor Thomas dreigt een sociaal isolement.

Daarom gaat hij in gesprek met de huisarts. Deze schakelt (via het wijkteam) een maatschappelijk werker in om te kijken waar er activiteiten zijn voor Thomas en hoe hij daar veilig kan komen, eventueel met een regiotaxi. De maatschappelijk werker kijkt ook of er via verenigingen, zoals bijvoorbeeld Humanitas, of de Zonnebloem, of een andere vereniging, een of twee buddies te vinden zijn voor Thomas waardoor hij regelmatig op gezelschap kan rekenen.

Als de *situatie zorgelijk* wordt, is het voor Thomas belangrijk dat hij nog steeds op gezelschap kan rekenen. De maatschappelijk werker zet zich in om een vrijwilliger te vinden die met Thomas regelmatig contact heeft en met wie hij wekelijks gaat wandelen

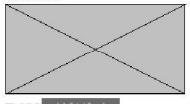
To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 8:01:23 AM
Subject: Re: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav :aanpassing richtlijn
Received: Thur 10/1/2020 8:01:57 AM

Dag (10)(2e)
Dank voor je mail. Bij het maken van wijzigingsteksten merkte ik nu al dat het zoeken is naar de juiste formuleringen.
Nu heb ik t.a.v. de kapjes de volgende tekst als voorstel liggen:

Het bestuur van een instelling of een vrijgevestigde behandelaar heeft de mogelijkheid medewerkers, patiënten en bezoekers te verplichten een chirurgisch masker te dragen in de gebouwen van de instelling en omgevingen waar het houden van de 1,5 meter afstand niet goed mogelijk is. Ook kan overwogen worden in de ambulante thuiszorg chirurgische maskers te dragen. Hiermee wordt ook gevolg gegeven aan de dringende oproep die de regering doet om in publieke ruimtes mondkapjes te dragen.

Ik zag gisteren binnen dNLGGZ al de vraag rondzingen of de instellingsgebouwen tot publieke ruimte worden gerekend en kunnen we in een instelling, als mensen weigeren het kapje te gebruiken, deze mensen dan de toegang weigeren (alsof het een supermarkt is)?

We zullen in ieder geval afspreken dat we de teksten direct aanpassen of aanscherpen als er aanleiding voor is. Overigens was de tekst over de kapjes ook zonder het besluit van de regering al aan de orde.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Adviseur

T 033 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl



Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 09:30
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
Onderwerp: RE: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav : aanpassing richtlijn

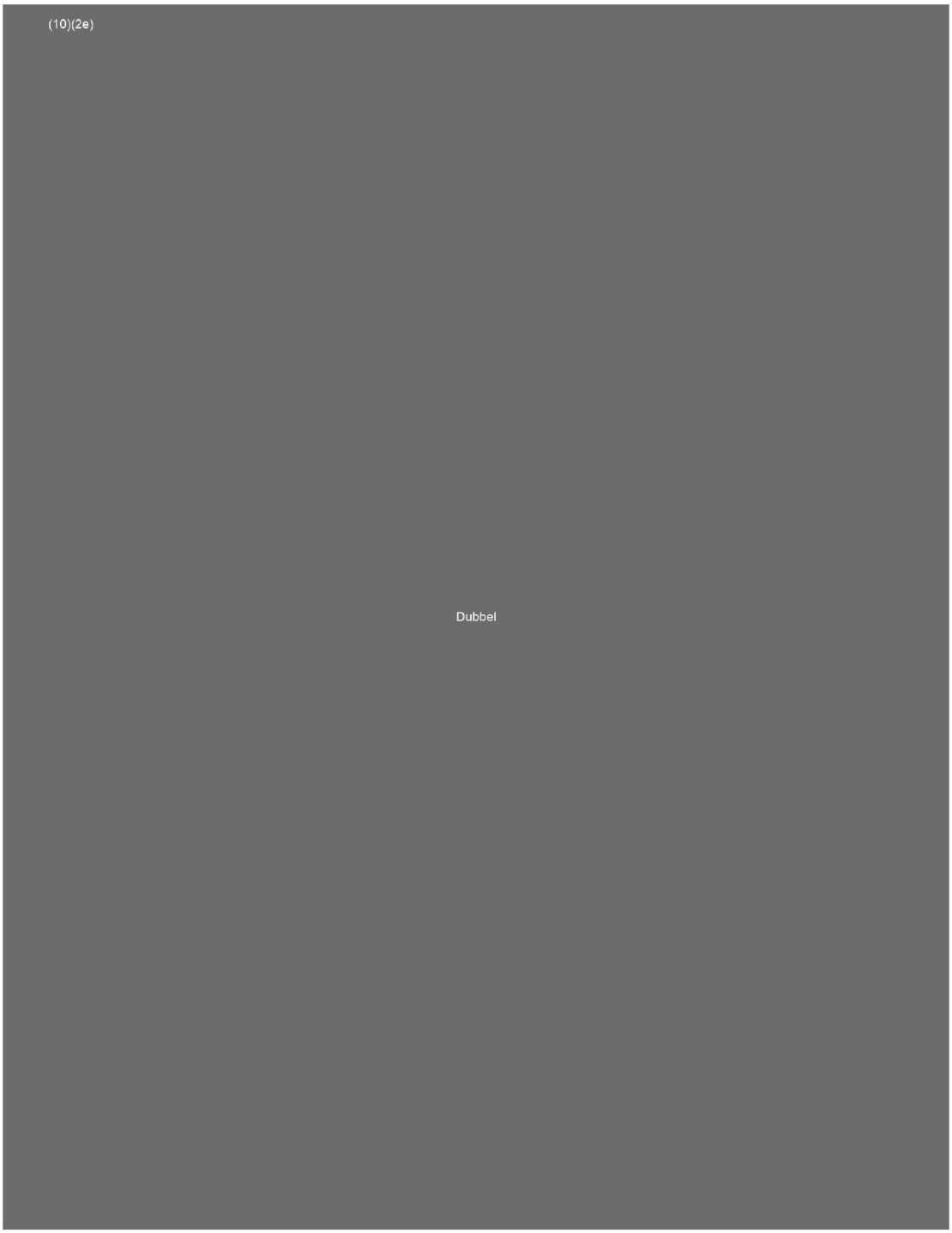
Dag (10)(2e)

Het beloop van het Kamerdebat gisteren geeft mogelijk ook weer een nieuwe lading aan wat er vandaag o.l.v. Akwa besproken gaat worden. Mijn inschatting is dat vanuit VWS nog wel nadere uitwerking/uitleg zal komen omtrent het nieuwe dringende advies omtrent gebruik mondkapjes in publieke binnenruimtes. Althans, zo begrijp ik de woorden van de minister-president. Mocht ik hier vanuit de VWS-route al meer over vernemen, dan zet ik dat z.s.m. aan je door.

Vg. (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

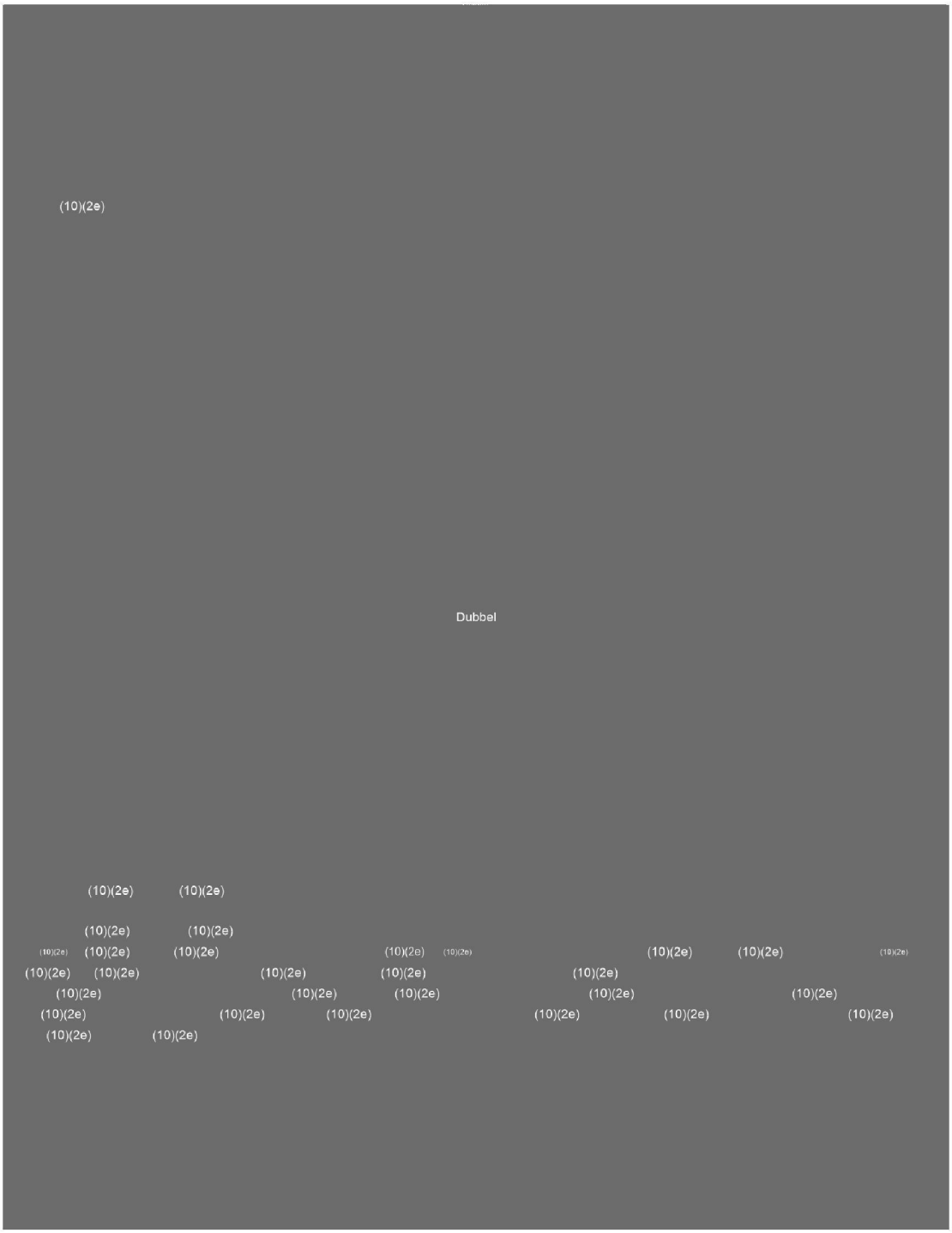
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

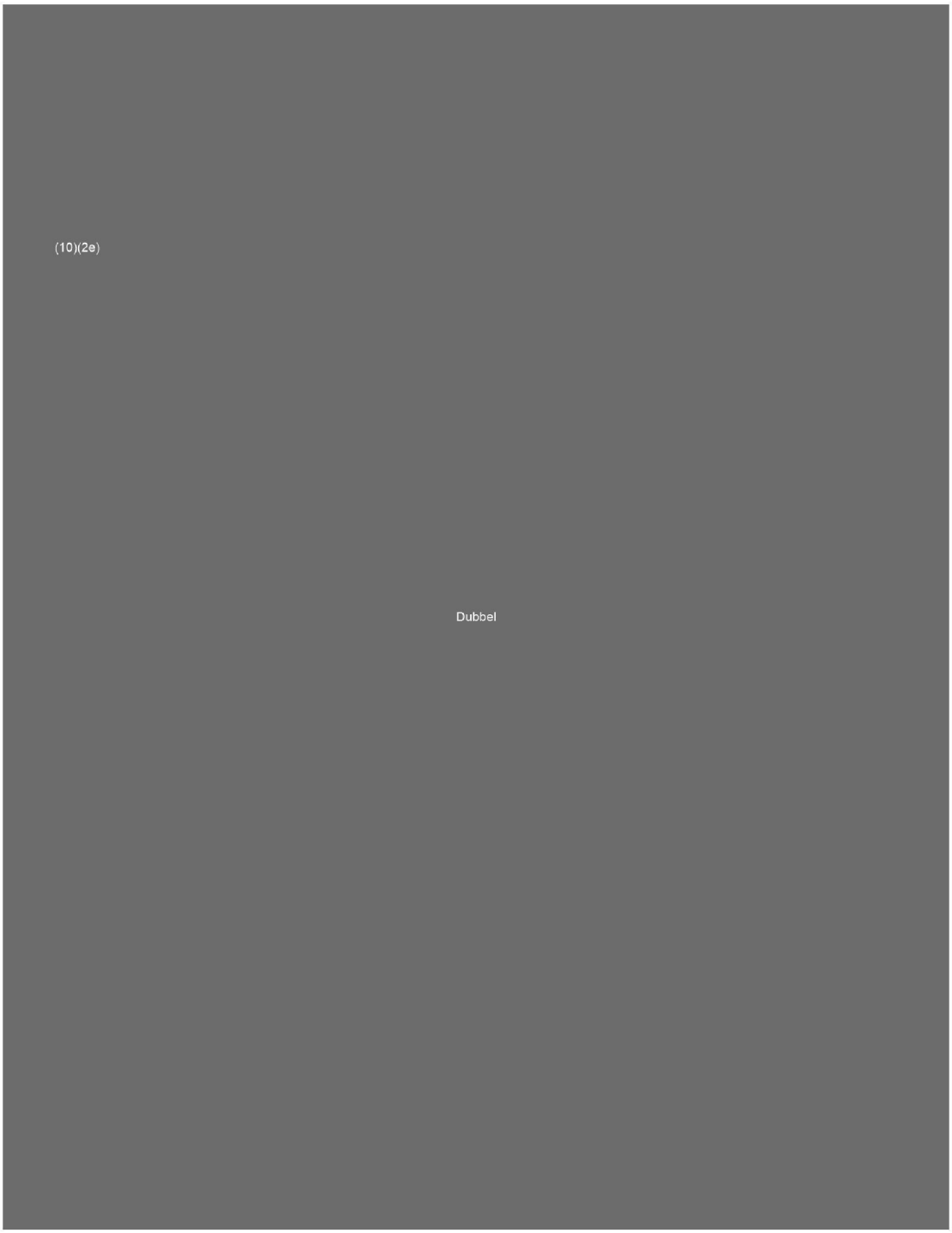
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Du (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 7:01:15 AM
Subject: Fwd: externe audit Eurofins
Received: Thur 10/1/2020 7:01:45 AM

Ha (10)(2e)
Dit gaat niet helemaal goed. Heb jij nog contact gehad met (10)(2e) ?
Er is een vraag voor een vrijwaring voor (10)(2e) zodat zij niet in quarantaine hoeft na bezoek in (10)(2a) Wellicht is dat gezien veranderende omstandigheden niet meer aan de orde. Maar wellicht wel iets om even naar te laten kijken.

Heb jij de brief van (10)(2e) (2e) al beantwoord namens (10)(2e) ?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Begin forwarded message:

From: (10)(2e) <(10)(2e) @bravis.nl>
Subject: RE: externe audit Eurofins
Date: 30 September 2020 at 14:39:47 CEST
To: " (10)(2e))'" <(10)(2e) @minvws.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @lcdk.nl>, " (10)(2e) @eurofins.com'" < (10)(2e) @eurofins.com>, " (10)(2e))'" <(10)(2e) @minvws.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @zuyderland.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @wur.nl>

Beste allen,

Hierbij een laatste reminder. Zover ik zie hebben wij nog geen enkele reactie noch documentatie ontvangen. Wanneer wij geen documentatie vandaag aangeleverd krijgen, zullen wij het bezoek op 6 oktober moeten annuleren.

Mede namens (10)(2e) en (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

T: (10)(2e)
W: (10)(2e)
(10)(2e)

Bezoek adressen:
Locatie Amphia Ziekenhuis
Molengracht 21
4818 CK Breda

Locatie Bravis Ziekenhuis
Boerhaavelaan 25
4708 AE Roosendaal

Locatie ZorgSaam
Vlietstraat 10
4535 HA Terneuzen

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 14:26
Aan: (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lcdk.nl>; (10)(2e) @eurofins.com; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zuyderland.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @wur.nl>
Onderwerp: RE: externe audit Eurofins

Beste (10)(2e)

Zoals beloofd, hierbij ons plan van aanpak voor de externe audit bij Eurofins, locatie (10)(2a)

Om de Heer (10)(2e) tegemoet te treden wat betreft ISO15189 vraag in voorgaande e-mails: Wij zijn geen van allen officiële auditor/teamleider/vakdeskundigen van de RvA voor ISO15189. Wij zijn gevraagd vanwege onze expertise en op basis van de verschillende achtergronden, zoals eerder beschreven. Dit bezoek zal geen officiële audit zijn voor de RvA, maar we willen wel een kader aangeven waarin wij opereren en onze bevindingen zullen vastleggen, voor ieders duidelijkheid.

In het plan van aanpak vind u een overzicht met documentatie die wij nodig hebben voor 30 september 2020. Wij hebben daarvoor ook een contact persoon bij de betrokken GGDs nodig, die we graag van u ontvangen.

Opmerking 1. Een van de auditors is woonachtig in Noord-Holland. Deze auditor is bereid voorafgaand aan de reis een coronatest te ondergaan. Echter, aan U de vraag of het Ministerie van VWS kan voorzien in een ontheffing voor de door (10)(2a) opgelegde quarantaine periode?

Opmerking 2. Duidelijk is dat de kosten tlv Eurofins is. Graag @Eurofins het verzoek om in contact te komen met de persoon die evt. onze reis kan regelen, of aangeeft waar we precies moeten zijn in (10)(2a) en evt. voorstel voor hotel. Daarnaast graag voorafgaand aan de audit duidelijkheid verschaffen over hoe er gedeclareerd kan worden wb uren, reiskosten, overnachting en eten/drinken.

Met vriendelijke groet,

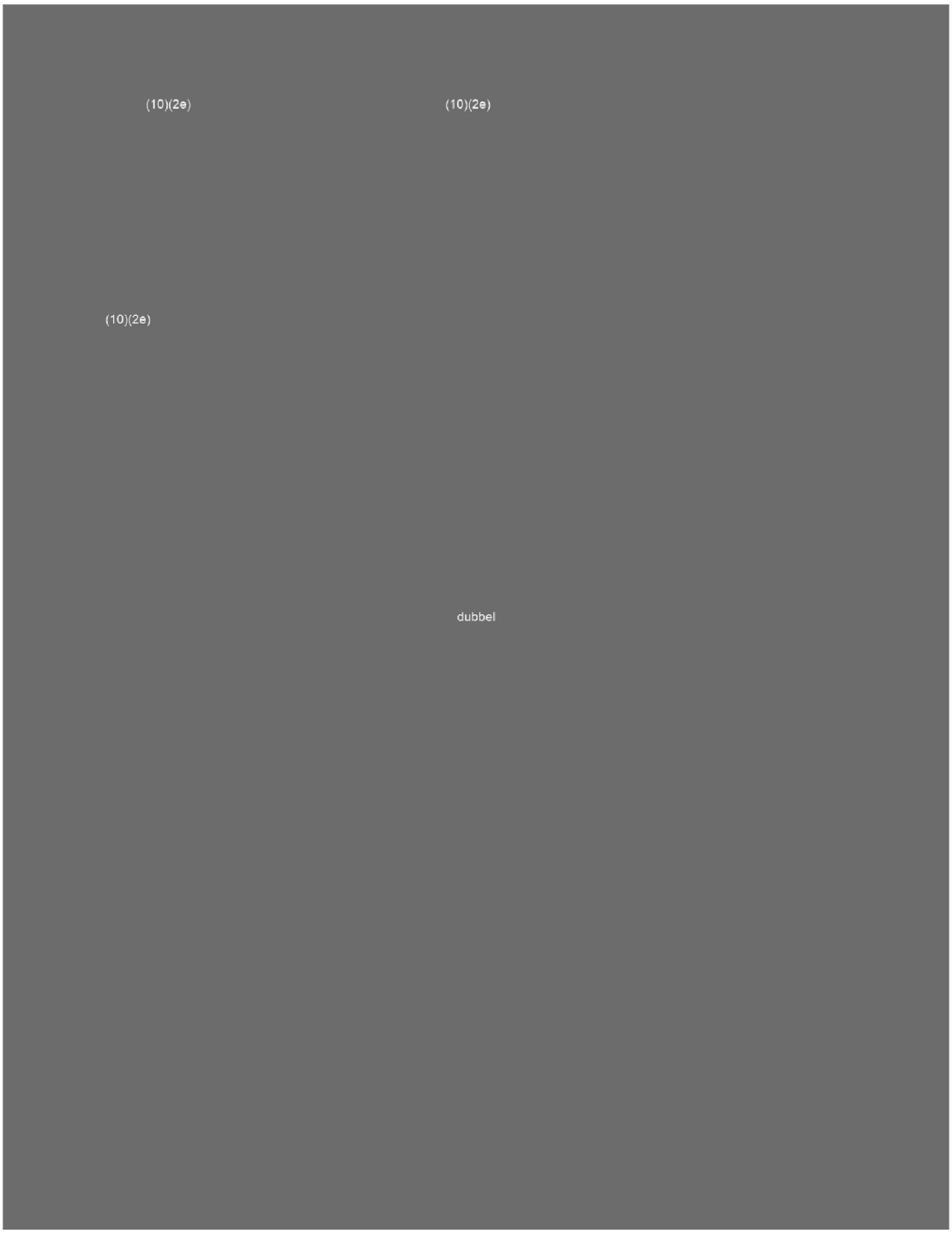
Mede namens (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

T: (10)(2e)
W:
(10)(2e) (10)(2e)

Bezoek adressen:
Locatie Amphia Ziekenhuis Locatie Bravis Ziekenhuis Locatie ZorgSaam Molengracht 21
Boerhaavelaan 25 Vlietstraat 10
4818 CK Breda 4708 AE Roosendaal 4535 HA Terneuzen

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) dubbel (10)(2e)
(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minszw.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 10/2/2020 2:03:17 PM
Subject: RE: 200930 concept Kamerbrief Wob
Received: Fri 10/2/2020 2:03:17 PM

Ha (10)(2e)

Er zit wel echt druk achter. Minister heeft vorige week gevraagd om snel met een Kamerbrief te komen. Zie jij kans er maandag na de bespreking naar te kijken? De input van het RIVM is ook nodig voor de begeleidende nota waar ik nu mee bezig ben.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) | ministerie van VWS | directie Wetgeving en Juridische Zaken
tel: 06 (10)(2e) / 070 (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 13:49
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: 200930 concept Kamerbrief Wob

Ha (10)(2e) ea

Ik kom uiterlijk woensdag ochtend met een tekstaanvulling. Is dit oke?

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @minszw.nl>
Sent: donderdag 1 oktober 2020 17:25
To: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 200930 concept Kamerbrief Wob

Ha (10)(2e) ea

Ik bekijk deze mail niet frequent. Daarom ook pas mijn late reactie. Sneller gaat het om te mailen naar mijn rivm adres (zie cc)

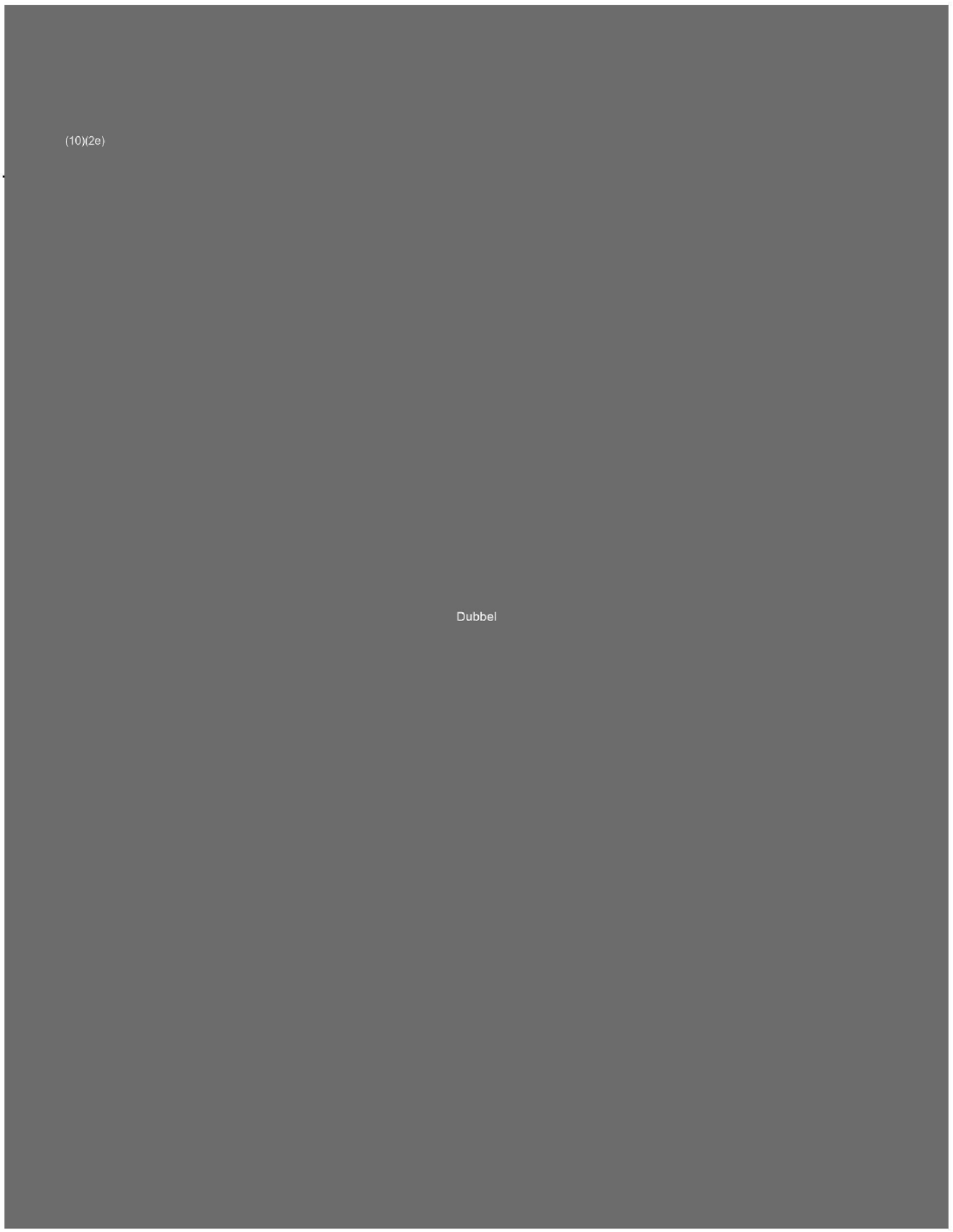
Maandag bespreken we met elkaar wat nu de verzoeken zijn aan het rivm en wat mij moeten leveren. Daarna kan ik preciezer een tekst aanleveren. Wat is je deadline?

Grt (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 12:56:27 PM
Subject: RE: Input VZVZ voor Use Case covidvaccinatiecampagne
Received: Thur 9/24/2020 12:56:27 PM

Goed opgemerkt, de doelen moeten scherp uit elkaar gehouden worden.

Ik neem het mee.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: (10)(2e) | M: +31 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 14:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Input VZVZ voor Use Case covidvaccinatiecampagne
Importance: High

Hey (10)(2e)

Ik ben de input uit de bijlage nog even aan het doornemen. Op zich een helder verhaal en daar hoef ik ook niet op te reageren. Ik lees echter één specifiek ding dat wel eens een issue kan gaan worden.
Op p.4 bij Bullet (D) staat dat voor 0-19 jaar de covid-19 vaccinatie in het RVP wordt opgenomen. Daar gaan RVP en CIMS dus door elkaar lopen. CIMS heeft niet alle vaccinatie in het kader van SARS-CoV-2 (corona) en RVP wordt "vervuild" met een nieuw vaccin Dus aanpassingen voor RVP moeten ook naar CIMS en omgekeerd. Deze kruisbesmetting (sorry voor de woordgrap) lijkt mij niet wenselijk. Uitgangspunt is voor mij nog steeds dat RVP(Præventis) en CIMS volledig gescheiden zijn.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 10:48
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e);(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Input VZVZ voor Use Case covidvaccinatiecampagne

Ter info, zie aangehecht document.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: (10)(2e) M: +31 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 10:47

To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Input VZVZ voor Use Case covidvaccinatiecampagne

Goedemorgen allen,

Aangehecht is een notitie van VZVZ (afgestemd met (10)(2e) en mij) met daarin de scenario's om de benodigde gegevens uit de XIS'n over te halen naar CIMS.
De notitie wordt nog besproken en is nog niet definitief.

De notitie kan wel gebruikt worden voor verdere uitwerking van de Use Case.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (10)(2e) M: +31 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)((10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 9/20/2020 2:06:29 PM
Subject: Doorst: Vragen RIVM m.b.t. LSP
Received: Sun 9/20/2020 2:06:29 PM
Document Use cases 4 - AD.docx

Allen gegroet,

Vrijdag jl.heb ik lang met (10)(2e) gesproken over de use case, LSP, informatiebouwstenen, de twee portalen en PGO, en het spoedoverleg met VWS op 20 sept. Ik heb opnieuw mijn zorg uitgesproken over gemak waarmee problemen worden doorgeschoven naar ons.

Ik heb ook mijn zorg uitgesproken dat nu nog niet duidelijk is welke rol RIVM gaat krijgen. In de use case wordt verondersteld dat RIVM de vaccinatiecampagne gaat uitvoeren als ware het een soort RVP, terwijl die taak middels Wpg is belegd bij de veiligheidsregio's.

In de aanhechte versie 4 van de use case staan opmerkingen van (10)(2e) en mij.

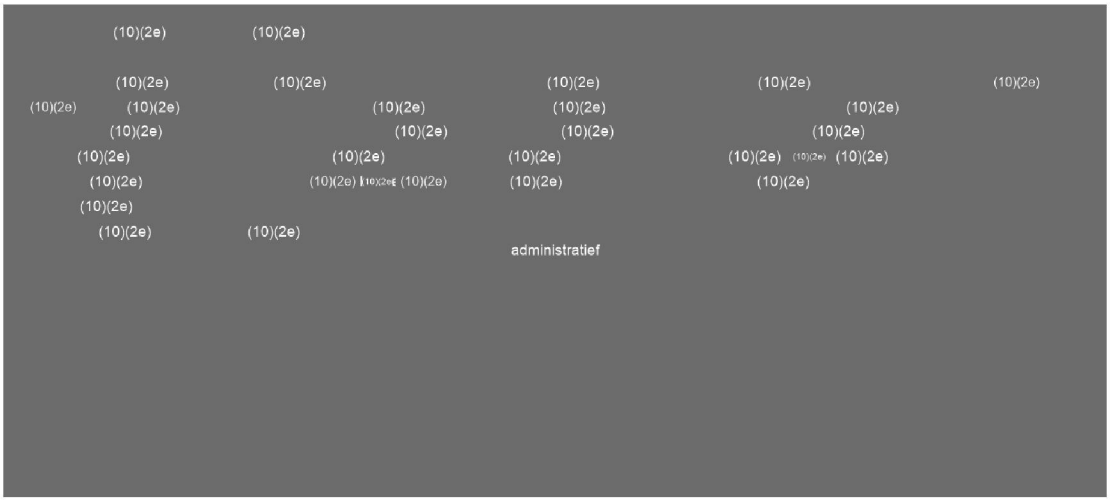
NB Ik kwam (10)(2e) begin van de middag tegen in Delft.

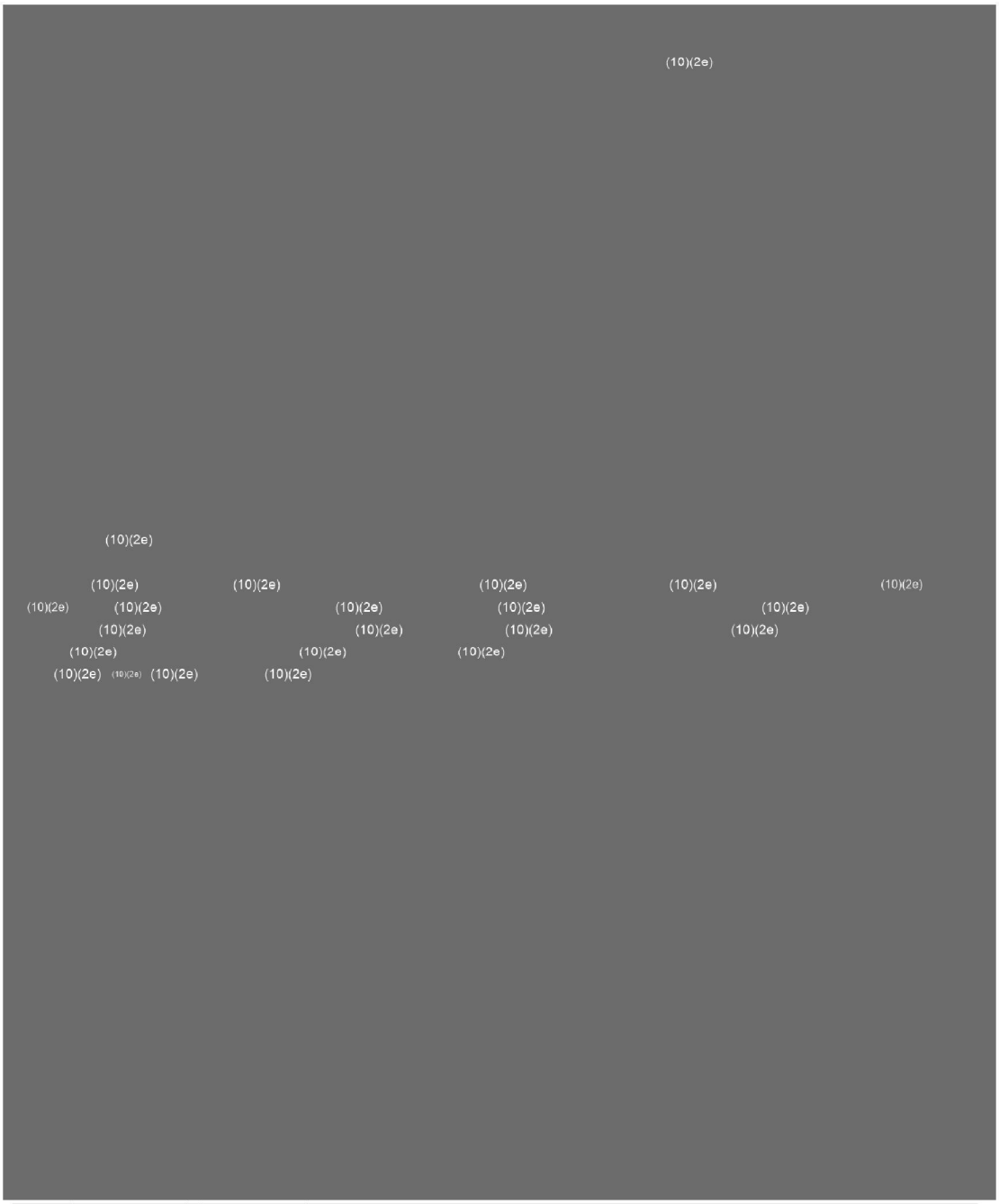
Het sprintteam kan verder met uitzoeken of eea te maken is. Dat inzicht kan door (10)(2e) vanuit haar rol als producteigenaar worden gedeeld met de hoofdprojectgroep.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM **Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
T: +31 (0) (10)(2e) | M: +31(0 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)



From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 08:04
To: (10)(2e)@vzvz.nl' <(10)(2e)@vzvz.nl>; (10)(2e)@vzvz.nl'

< (10)(2e) @vzvz.nl>
Cc: (10)(2e) @vzvz.nl' < (10)(2e) @vzvz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Vragen RIVM m.b.t. LSP
Importance: High

Goedemorgen (10)(2e) en (10)(2e),

(10)(2e) heeft deze week verlof, vandaar enkele dringende vragen via mij:

1. Kunnen wij inmiddels jullie memo met scenario's inzien? Mag conceptueel zijn.
2. Is er mogelijkheid om uit Xis'sen wie vaccinatie geweigerd heeft ondanks medische of sociale indicatie? Het gaat ons om aantallen.
3. Voorziet de zorginformatieinfrastrucuur in opt-out mogelijkheid? (Default is informed consent gegeven voor gegevens delen met RIVM.)
4. Hoe zou RIVM zich moeten identificeren in de verwijsindex? Gekoppeld aan instituut of toch middels UZI-pas van personen?
5. Is er een mogelijkheid dat RIVM gepseudonimiseerd vaccinatiegevevens aangeleverd kan krijgen?
6. Kunnen wij de processtappen voor aansluiten op LSP in PDF-format krijgen? Zie https://www.vzvz.nl/over-het-lsp/aansluiten/hoe-sluit-ik-aan
7. Is het overzicht van geaccepteerde Xis'en actueel? Zie https://www.vzvz.nl/geaccepteerde-xisen
8. Kunnen wij een overzicht krijgen met alle deelnemende zorgverleners? (Het bestand onder https://www.vzvz.nl/over-het-lsp/aansluiten/welke-zorgverleners-doen-mee)
9. Wat is het percentage huisartsen dat feitelijk gebruik maakt van gegevensuitwisseling via LSP? [Bestuur NedXis gaf aan dat zeker niet 100% is.]
10. Hebben jullie relevante punten waar wij verder rekening mee moeten houden?

Bovenstaande vragen komen maandag a.s. in spoedoverleg met VWS aan de orde.

Wij hebben inmiddels ook contact met (10)(2e) m.b.t. koppelen van CIMS aan de zorginformatie-infrastructuur.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM **Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
T: +31 (0) 30 (10)(2e) **| M: +31(0)6** (10)(2e) **|** Kamer (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

administratief

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

administratief

(10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 13:43
Aan (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @vzvz.nl>
Onderwerp: FW: Voor- en nadelen zelf DVZA zijn

Hoi (10)(2e) ,

Zoals je van (10)(2e) hebt gehoord zijn wij binnen RIVM ons aan het voorbereiden op een mogelijke landelijke Corona database. Een van de dingen die deze database ook zou moeten kunnen is de vaccinatie doorgeven aan de burger in de eigen PGO. Hieronder een mail van (10)(2e) met informatie over zelf een DVZA zijn of dit inkopen bij VZVZ. Ik denk eerlijk gezegd dat RIVM dat laatste zal doen (is niet onze tak van sport en zou je dus ook niet zelf moeten willen zijn). Op 17-9 is er een stuurgroep vergadering waarin in hoop dat ze niet pas gaan nadenken, maar ook al zeker kunnen besluiten. Jip en Janneke informatie hiervoor is denk ik het beste hulpmiddel om deze mensen een dergelijk besluit te laten nemen. (10)(2e) heeft al heel veel informatie aangeleverd. Kan jij vanuit VZVZ nog iets aanleveren over bijvoorbeeld het verschil tussen LSP en LSP+? Ik heb wel de slide uit de powerpoint al ontvangen. Is dat wat het is en niet meer dan dat?

Misschien goed om samen hier telefonisch over te spreken? Ik weet dat (10)(2e) al contact gaat leggen met (10)(2e). Hij heeft ons in een digitaal overleg toegezegd dat VZVZ alles zal doen om de Coronadatabase te koppelen.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A.van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven | Kamer (10)(2e) | Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030- (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
F 030- (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

Afwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 16:21
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>; (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>; (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>
Subject: Re: Voor- en nadelen zelf DVZA zijn

Hallo (10)(2e)

Goed te horen dat er druk op staat bij jullie. Om antwoord te geven op jouw vraag het volgende.

MedMij staat te allen tijde voor een vrije markt waarin een ieder (persoon of zorgaanbieder) vrije keuze heeft om een dienstverlener te kiezen die bij hem of haar past.
Vrije markt, dus geen verdere vendor-lock-in maar ook zorgvuldig omgaan met zorgmiddelen zijn uitgangspunten in het Afsprakenstelsel van MedMij.
Een advies geven op papier zullen/kunnen wij dan ook niet/nooit doen. Niet aan personen en niet aan zorgorganisaties.

Maar we begrijpen de vraag, daarom dit:

1. **Wil RIVM zelf DVZA worden?**

- Neem dan deze factsheet door: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2019/06/Factsheet-Hoe-word-ik-MedMij-deelnemer_april-2020.pdf

Hierin wordt alles uitgelegd over het toetredingsproces om een label te halen.

- Neem vooral ook dan bijgaande presentatie door: welke stappen je jaarlijks moet volgen om DVZA te blijven. (Denk aan releases, her kwalificaties, her acceptaties, halen van NEN7510, pentesten etc). Lees hier alles over het certificeren op de NEN: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2019/08/Factsheet-NEN-7510.pdf
  - Hou ook rekening dat jullie dan zelf de 24/7 helpdesk moeten vervullen (Technisch, SLA etc)
  - Jullie gaan dan als RIVM de, met name Juridische rol van DVZA in MedMij, op je nemen.
  - Jullie gaan dan zelf deze kosten op je nemen om uiteindelijk 1 set(je) gegevens te ontsluiten.
  - Tevens moeten jullie aansluiten op TVS ivm DigiD: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2020/08/Factsheet-DVZA-TVS-25-08-2020.pdf
  - Tevens gelden voor DVZA's extra kwalificatie aandachtspunten: https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2020/04/Factsheet-DVZA-kwalificatie.pdf

Wij gaan er vanuit dat jullie zelf geen "commerciële partij" worden om bijvoorbeeld huisartsgegevens of gegevens uit de GGZ te ontsluiten. Dat zou namelijk een reden kunnen zijn om wel zelf DVZA te worden.
Vooralsnog denken wij dat de optie om zelf DVZA te worden voor RIVM dan ook een veel te kostbare zaak is en branchevreemd.

2. **Wil je als RIVM een DVZA kiezen?**

Wij zien dat de meeste "bronhouders" uiteindelijk kiezen voor een al bestaande DVZA.
En, dan heb je dus geheel vrije keuze: Er zijn inmiddels 7 DVZA leveranciers en die zijn hier te vinden: https://www.medmij.nl/overzicht-medmij-deelnemers/
Kiezen jullie voor **bijvoorbeeld het LSP+** dan is het geheel aan jullie om met hen afspraken te maken over planning, welke gegevensset zij voor jullie moeten hanteren en dus ook voor implementatie afspraken.
Voor zover wij gehoord hebben, zijn jullie al in gesprek met de eigenaar van het LSP+, te weten VZVZ, over de ontwikkeling van een Landelijke Corona Registratie. Het geheel het kan dan als één project opgepakt worden door jullie beiden.

Ik hoop dat je zo voldoende input hebt. Bel je als je vragen hebt?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

MedMij

Loire 196, 2491 AM Den Haag
www.medmij.nl
(10)(2e) @medmij.nl
+316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Datum: maandag 31 augustus 2020 om 14:52
Aan: (10)(2e) (10)(2e) | MedMij <(10)(2e) @medmij.nl>, (10)(2e) | MedMij <(10)(2e) @medmij.nl>, (10)(2e) | MedMij <(10)(2e) @medmij.nl>, (10)(2e) | MedMij <(10)(2e) @medmij.nl>
Onderwerp: Voor- en nadelen zelf DVZA zijn

Beste (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e),

Ik heb vandaag intern overleg gehad en aangegeven dat RIVM nu op korte termijn een keuze moet maken zelf een DVZA te willen zijn danwel dit via LSP+ aansluiting te organiseren. Dat wordt 17-9-2020 in een stuurgroep vergadering verder besproken en hopelijk besloten. Het zou goed zijn als er een stuk komt te liggen waarin de voor- en tegens staan opgenomen voor het zelf zijn van een DVZA of het aansluiten op bijvoorbeeld LSP+.

Ik hoop dat jullie al over iets dergelijks beschikken, zodat de personen die het besluit moeten nemen beslagen ten ijs kunnen komen. Hebben jullie iets?

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e)

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

Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A.van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven | Kamer (10)(2e) Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030 (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
F 030 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

Afwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>
Sent: vrijdag 21 augustus 2020 11:50
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>; (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>; (10)(2e) | MedMij < (10)(2e) @medmij.nl>
Subject: Vaccinaties overleg 20 augustus

Beste (10)(2e),

Dank voor het constructieve overleg dat we gisteren hadden. Samengevat (ook ter info voor (10)(2e) van VWS in de cc) was dat het volgende.

Gegevensdienst vaccinatie

Met de motie Diertens achter ons en een Coronavaccin in het vooruitzicht is VWS een programma aan het opstarten om vaccinaties via PGO's te ontsluiten voor burgers. Daarvoor zal een gegevensdienst opgesteld moeten worden en moet gegevensuitwisseling worden gefaciliteerd. Nictiz is verantwoordelijk voor het maken van de gegevensdienst. Momenteel worden vaccinatiegegevens van het RVP vastgelegd volgens HL7 (v3?). MedMij werkt met HL7 FHIR, een vertaalslag is dus nog nodig.

Daarbij denken we nadrukkelijk aan een groeipad waar we beginnen met het Rijksvaccinatie Programma (RVP) dat wanneer mogelijk uitgebreid wordt met het coronavaccin, reizigersvaccinaties en bevolkingsonderzoeken en screenings. Mede omdat deze verschillende vaccinatiegegevens uit verschillende bronnen komen wordt het een complex en daarmee een langdurend project als we vanaf het begin naar een complete vaccinatiestandaard zouden willen. Dus we beginnen klein met het oog op het RVP en Coronavaccin.

Coronavaccin

We gaan ervan uit dat er een landelijke database[1]) voor Corona vaccinaties gaat komen bij RIVM, naast Praeventis. Die database zal gevuld worden door – ook weer waarschijnlijk – huisartsen en GGD's via het LSP. (10)(2e) van VZVZ heeft zijn commitment uitgesproken om die route in december gereed te hebben.
Nictiz is al wel betrokken bij het programma i.o. maar een uitgesproken commitment zoals dat van VZVZ is er nog niet. Daarvoor is een opdrachtbrief van VWS nodig.
Het is nog niet duidelijk wie inhoudelijk eigenaar voor de gegevensdienst wordt, het zou mooi zijn als VWS deze rol op zich neemt.

MedMij DVZA

Om de gegevens vanuit die RIVM database naar een PGO te ontsluiten conform het MedMij afsprakenstelsel is de rol van DVZA nodig (Dienstverlener Zorgaanbieder). Die rol kan RIVM zelf inrichten maar RIVM kan dat ook uitbesteden aan een derde partij. Voor beide opties zijn uiteraard pro's en contra's. Zelf DVZA worden vraagt echter meer tijd dan we hebben, daarvoor dient een zorgvuldig kwalificatieprocedure te worden doorlopen. Indien RIVM een andere DVZA zou overwegen dan is het LSP+ van VZVZ een mogelijkheid.

[1]) Een aantal mensen zal niet willen dat deze vaccinatiegegevens worden geregistreerd dus de database zal niet volledig zijn. Dit geldt ook voor het RVP. Mensen moeten toestemming geven voor het doorgeven van informatie van JGZ of huisarts, naar het RIVM.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) | (10)(2e)

Loire 196, 2491 AM Den Haag
www.medmij.nl
(10)(2e) @medmij.nl
+3 (10)(2e)

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

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

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

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

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

This message may contain confidential 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. VZVZ accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[1] Een aantal mensen zal niet willen dat deze vaccinatiegegevens worden geregistreerd dus de database zal niet volledig zijn. Dit geldt ook voor het RVP. Mensen moeten toestemming geven voor het doorgeven van informatie van JGZ of huisarts, naar het RIVM.

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 11/13/2020 1:30:21 PM
Subject: RE: vragen gedragsunit vanuit sport en bewegen
Received: Fri 11/13/2020 1:30:21 PM
17. Nieuwsbrief PSH GOR over COVID-19_13-11-2020.pdf

Beste (10)(2e),

Het klopt dat we nog niet gereageerd hebben op je suggestie om vragen rondom corona en sport/bewegen mee te nemen in de vragenlijst.
Zoals je weet wordt er wel uitgevraagd over bewegen in coronatijd, maar er is geen vraag meegenomen in deze ronde 8 die aansluit op jouw vragen die meer gaan over mentaal welbevinden en de rol van sport, of effect van sport op weerstand. Die ruimte zien we ook niet in de komende ronde 9, die eind dit jaar wordt opengesteld.
De genoemde onderwerpen passen sowieso niet goed in de basis van de vragenlijst, die gebaseerd is op de gedragsregels, draagvlak en welbevinden.
Ik zou je graag een andere mogelijkheid bieden om je vragen te onderzoeken, maar zie die niet in de gedragsunit.
Mogelijk biedt een aanvliegroute vanuit psychosociale ondersteuning kansen. Daarom ter informatie de PSH GOR nieuwsbrief.
Verder wordt er door ZonMw gefinancierd onderzoek gedaan naar sport in coronatijd, zoals in de Kennisintegratierappoprtages is te lezen. Maar daar ben je ongetwijfeld al van op de hoogte.
Wat weerstand betreft, zal ik nog eens navragen binnenshuis wat hierover in relatie tot corona al bekend is.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: dinsdag 10 november 2020 13:29
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: vragen gedragsunit vanuit sport en bewegen

Hallo (10)(2e)

Onderstaande had ik het zojuist over. En volgens mij had ik op deze mail nog geen antwoord gekregen, als jullie die wel verstuurd hebben dan is dat verloren gegaan in mijn mailbox en heb ik niks gezegd natuurlijk.
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Directie Sport
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Pamassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e))
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 14:10
Aan: (10)(2e) @rivm.nl
CC: (10)(2e) 1(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: vragen gedragsunit vanuit sport en bewegen

Hallo (10)(2e) (10)(2e) cc),

Toch even via deze weg de vraag van zojuist. Zie bijgevoegde mailwisseling met (10)(2e) met onderaan twee gesuggereerde vragen. Ik ben benieuwd of en wanneer deze vragen op de planning staan zodat we er rekening mee kunnen houden in de planning/timing rondom andere onderzoeken.

Groeten en alvast bedankt!
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Directie Sport
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/6/2020 10:39:45 AM
Subject: FW: Notitie Bijhouden COVID literatuur
Received: Tue 10/6/2020 10:39:45 AM
2. Notitie COVID-19 literatuur bijhouden - sept 2020.docx

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 6 oktober 2020 09:35
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Fw: Notitie Bijhouden COVID literatuur

Hoi,

Gisteren in MT Clb is bijgevoegde notitie besproken en hebben we vastgesteld dat de opzet verbreed moet worden naar alle centra Clb. Vraag aan ons is om met aanvullingen van onderwerpen te komen voor dit project. Ik stuur jullie zo ook nog ter info de aanvullingen die inmiddels vanuit IIV zijn gekomen. Jullie reacties graag naar mij zodat ik onze input kan bundelen.

Groet,
(10)(2e)

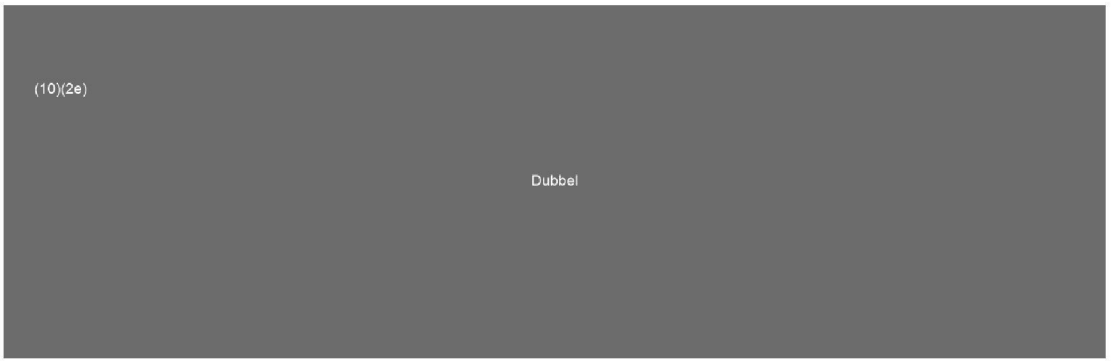
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @lcdk.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @wur.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @zuyderland.nl]; (10)(2e) @eurofins.com[(10)(2e) @eurofins.com]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 11:09:53 AM
Subject: RE: externe audit Eurofins
Received: Thur 10/1/2020 11:10:00 AM

(10)(2e)

Helemaal duidelijk, dank voor deze informatie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

MICROVIDA
MEDISCHE MICROBIOLOGIE BRABANT & ZEELAND

T: (10)(2e)
W: www.microvida.nl

Bezoek adressen:

Locatie Amphia Ziekenhuis	Locatie Bravis Ziekenhuis	Locatie ZorgSaam
Molengracht 21	Boerhaavelaan 25	Vlietstraat 10
4818 CK Breda	4708 AE Roosendaal	4535 HA Terneuzen

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 11:15
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @bravis.nl>; (10)(2e) @eurofins.com; (10)(2e) < (10)(2e) @wur.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @zuyderland.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @lcdk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: externe audit Eurofins

*** DIT IS EEN EXTERNE EMAIL: klik niet op een link of open geen bijlage tenzij je de afzender vertrouwt. ***

Beste (10)(2e)

We zijn het punt over in quarantaine gaan even nagegaan. Ik kreeg dit antwoord. Ik hoop dat dit afdoende is:

Opheffing van de quarantaine periode in (10)(2a) is niet van toepassing, omdat deze meneer bij een negatieve testuitslag niet in quarantaine hoeft in (10)(2a) . Inwoners uit Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht moeten bij binnenkomst in (10)(2a) een negatieve testuitslag kunnen tonen. Alleen wanneer iemand geen negatieve test kan tonen, geldt een 14-daagse quarantaineperiode. Die kan overigens ook weer worden opgeheven met een negatieve testuitslag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Beleidsmedewerker Testen - Team Testen en Traceren - VWS
T: (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 10:44
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: externe audit Eurofins

Informeer jij (10)(2e) even?

(10)(2e)
MT-lid Programmadirectie Covid-19
(10)(2e) @minvws.nl
+31 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

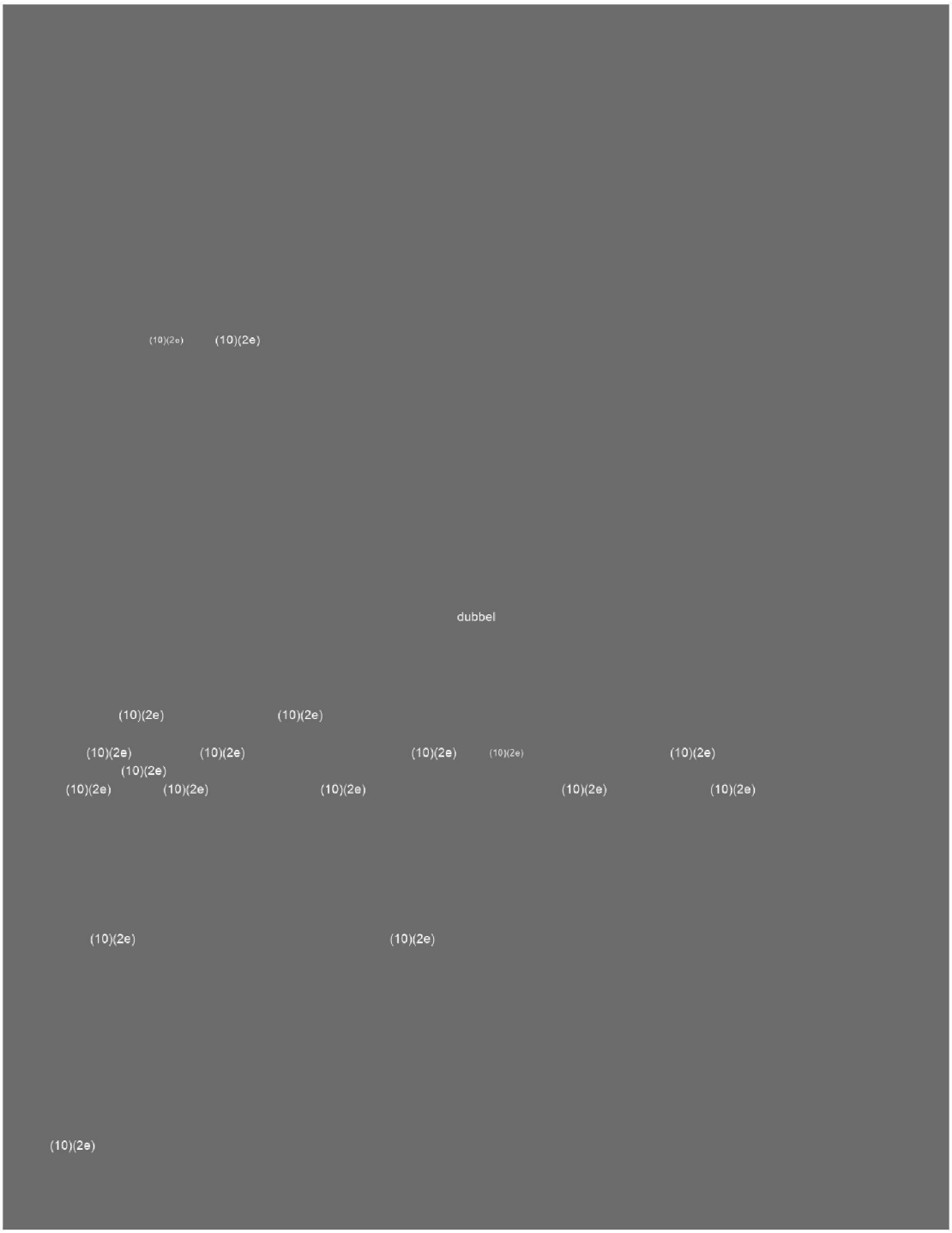
(10)(2e) (10)(2e)

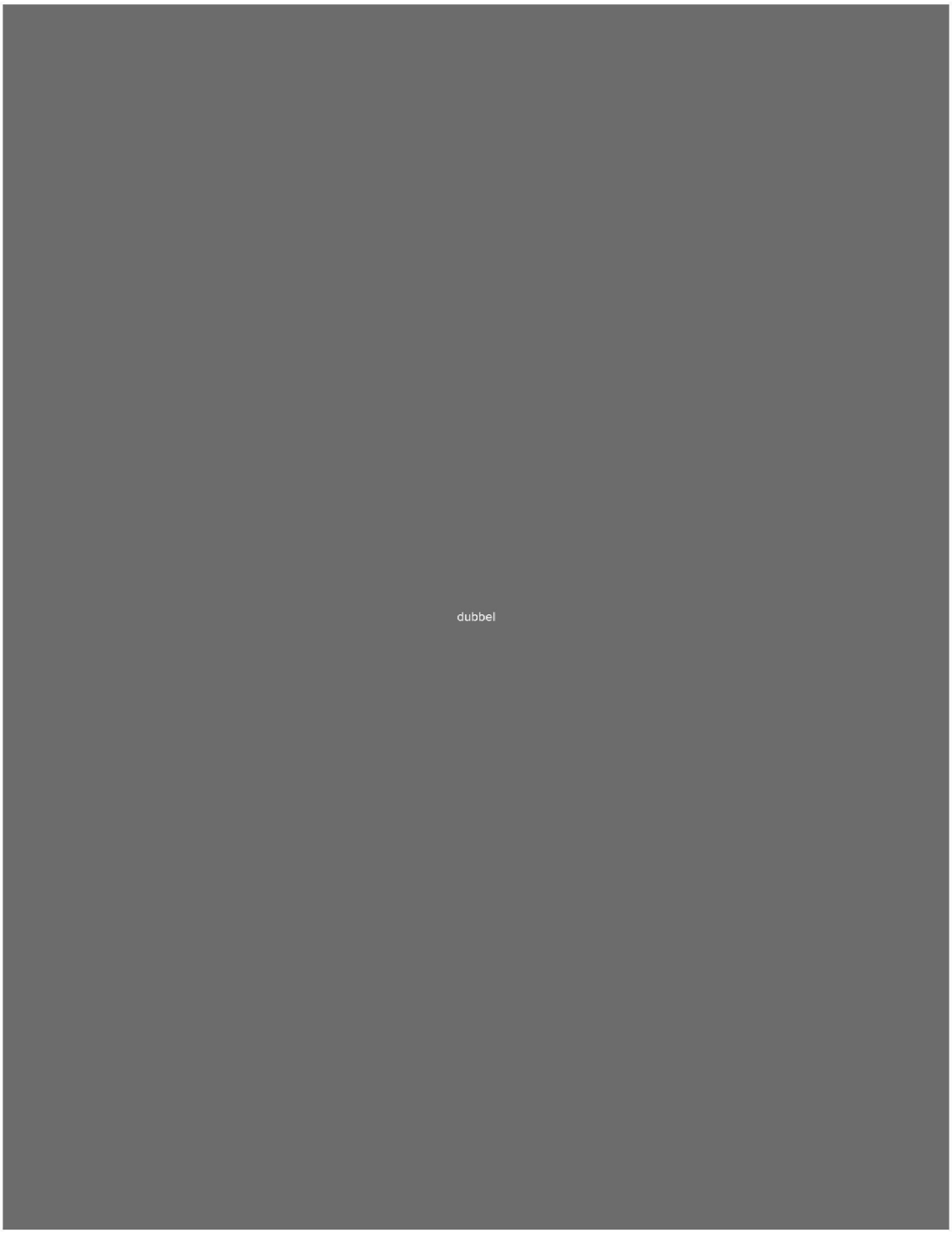
dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)


dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 3:34:08 PM
Subject: RE: cVTV Ouderen
Received: Mon 9/14/2020 3:34:09 PM

Hoi (10)(2e)

Heel fijn als je naar deze versie wilt kijken, welkom terug!
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 12:36
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: cVTV Ouderen

Hoi (10)(2e) ik was drie weken met vakantie, en ben vandaag pas weer aan het werk. Is het nog zinvol om naar deze versie te kijken (dan werk ik verder in de versie van (10)(2e) of kan ik beter naar een nieuwe versie kijken?
Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Telnr.: 06 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 13:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: cVTV Ouderen

Hoi (10)(2e) e.a.,

Hier enkele comments bij het ouderen stuk voor de Corona VTV.
Er staan veel relevante bevindingen in maar mis nog een beetje scherpte en betekenis, maar daar kunnen we de komende tijd nog voor gebruiken.
Daarnaast voor zover dat past in het VTV format.

1. Kan e.e.a. nog worden aangevuld met figuren en/of grafieken en hier daar misschien iets meer cijfermatig onderbouwd. Dat zou het een stuk levendiger maken
2. Volgens mij kan ook de samenhang en opbouw nog wat sterker. Begin met schetsen van de ontwikkelingen in gezondheid ouderen tot Corona, daarna systematisch laten zien waar Corona aangrijpt bij respectievelijk vitalen en kwetsbaren: infectieziekten. leefstijl, participatie en sociale contacten, zorg en hoe dit doorwerkt op kwetsbaarheid, met daarbij de vraag of het blijvende effecten zijn. Met daarbij nog een belangrijk vraag t.a.v. de kernboodschap vergroot corona nu de kwetsbaarheid of wordt de kwetsbaarheid van onze ouderen hierdoor zichtbaar. Ik denk dat beide spelen.
3. Zou mooi zijn als we het positieve beeld van de derde levensfase nog een beetje overeind houden. Groot deel van de vitale ouderen slaat zich er namelijk goed doorheen. Kan wellicht onderbouwd worden met corona gedrags onderzoek.
4. Wat ik nog wel mis is de betekenis van de bevindingen. Daarbij ook weer twee smaken. Wat te doen bij een tweede golf en wat te doen als het gaat om het reguliere ouderengezondheidszorg. Hoe zorg dat ouderen weerbaar zijn en blijven. Ligt hier ook een preventieve taak voor de publiek gezondheid en een rol voor gemeenten.

Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 16:43
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: cVTV Ouderen

Beste allemaal,

De afgelopen periode hebben we gewerkt aan een 'corona update' van het VTV stuk over de derde levensfase. Een aantal van jullie heeft hierop al input geleverd. Dit is de versie die we naar Henk en Erwin hebben gestuurd vandaag, en graag krijgen we hier ook jullie feedback op, liefst komende week of de week erna. De tijdlijnen zijn kort namelijk *

Alvast dank, mede namens (10)(2e) (die de komende weken van een welverdiende vakantie gaat genieten),

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
National Institute for Public Health and the Environment, PO Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Tel. +31 (10)(2e) Secretary (10)(2e) +31 (10)(2e) Email: (10)(2e)@rivm.nl
(10)(2e)
University Medical Center Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 10/1/2020 8:47:45 AM
Subject: RE: Landelijk advies mondkapjes openbare ruimte
Received: Thur 10/1/2020 8:47:45 AM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)
Net overleg gehad met paramedici en ik koppel jullie even terug over gebruik PBM:
- Vanuit VWS onderstaande lijn gecommuniceerd.
- Beroepsgroepen wachten met definitief advies aan achterban tot OMT-advies bekend is.
- Tot die tijd gaan ze achterban *tijdelijk* adviseren om bij zorg <1,5 meter een chirurgisch mondneusmasker te gebruiken. Er is namelijk veel onrust bij zorgverleners. Koepels adviseren daarbij ook over doelmatige inzet van PBM.
- Er zijn bij paramedici geen signalen over tekorten aan PBM.
- N.a.v. OMT-advies zullen koepels adviezen aanpassen.

Groeten
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 18:49
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Landelijk advies mondkapjes openbare ruimte

Hai (10)(2e)

Het OMT gaat aanstaande maandag advies geven over preventief gebruik van mondkapjes door professionals in het ziekenhuis, gehandicaptenzorg, ggz en zorg thuis. Het is vervolgens aan beroepsgroep zelf hoe zij een professionele invulling geeft aan dit advies van het OMT. Dit is ook de lijn die het RIVM hanteert; er zijn uitgangspunten geformuleerd (https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis) waar per sector invulling aan gegeven kan worden. Het staat de beroepsgroepen vrij om nu al – zonder een advies van het OMT – een richtlijn op te stellen voor preventief gebruik van PBM (op basis van de huidige stand van de wetenschap en praktijk).

Tot die tijd is het algemene advies om in de publieke binnenruimte een (niet medisch) mondkapje te dragen.

Groet,
(10)(2e)

Van (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:56
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Landelijk advies mondkapjes openbare ruimte

Ha (10)(2e)
Of:
- Ook in de zorg wordt het algemene advies van het kabinet om mondkapjes te dragen in binnenruimtes van toepassing.
- Voor de beoordeling of zorgverleners een medisch mondkapje moeten dragen wachten we het advies van het OMT af?

Het is toch niet meer uit te leggen dat je in de supermarkt een mondkapje opdoet, maar het afdoet wanneer je bij de fysiotherapeut komt?

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Landelijk advies mondkapjes openbare ruimte

Ha (10)(2e)
Met de uitspraak van Rutte dat het kabinet in alle publieke ruimtes het dragen van mondkapjes adviseert en de uitspraak dat dat ook 'voor contactberoepen zoals kappers en fysiotherapeuten' geldt (die fout blijft maar gemaakt worden, huilen), wordt het nog belangrijker om hier snel een duidelijke lijn in te trekken als VWS/RIVM.

Weet jij hoe we dit bij VWS gaan oppakken? Ik heb morgen om 10.00 uur overleg met paramedische beroepsgroepen dus hoop ze dan iets van helderheid te kunnen geven. Lijkt me belangrijk om richting de verschillende zorgsectoren hetzelfde verhaal te brengen. Volgens mij twee opties:

- In zorginstellingen/bij zorg geldt bij <1,5 meter advies om (niet-medisch??) mondkapje te dragen.
- Zorg valt niet onder 'publieke ruimte' en we wachten advies van OMT af.

Groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) @rivm.nl[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 10/2/2020 11:47:21 AM
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna
Received: Fri 10/2/2020 11:47:21 AM

Dank! Zie nu deze (en hulpvraag (10)(2e)
Ik zal onderstaande mail gebruiken en dan vermelden dat RIVM contact opneemt
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 18:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Invitation to scientific meeting with Moderna

Ha (10)(2e)

Hierbij een conceptmailtje voor Moderna met daarin de contactgegevens van de commissie:

Dear Ms (10)(2e)

Thank you very much for your message. Our scientific advisory panel is very interested in your findings and would like to discuss the latest data with your team at short notice. The members of the scientific panel are of course prepared to sign a confidentiality agreement. Could you come back to us with some meeting options? We will get back to you with a list of members who could be present.

Thank you very much in advance.

Best wishes,

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 16:31
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

Hallo (10)(2e)

Het wetenschappelijk adviespanel is erg geinteresseerd in een update van Moderna.
De vraag is nu, hoe zouden we zo'n briefing het beste kunnen insteken?
Zouden jullie ons daarbij kunnen helpen? Bij het contact leggen met Moderna en het plannen van een meeting en confidentiality verklaringen?
We zijn alle-zes geinteresseerd maar afhankelijk van beschikbaarheid zullen er denk ik 2 of 3 leden echt deelnemen.
Het gaat om de volgende experts:

Dr. (10)(2e)	Clinical virology, regulatory expert	(10)(2e) @rivm.nl
Prof.dr. Anke Huckriede	Virology, Vaccinology	(10)(2e) @umcg.nl
Prof. dr. (10)(2e)	Virology, Vaccine R&D, former director Netherlands Vaccine Institute	(10)(2e) @lumc.nl
Prof.dr. Willy Spaan	Virology, former Chair Board LUMC	(10)(2e) @lumc.nl
Dr. (10)(2e)	Clinical Vaccinology, Advice Health Ministry	(10)(2e) @rivm.nl
Prof.dr. (10)(2e)	Vaccine immunology	(10)(2e) @rivm.nl

We horen het graag,
Alvast bedankt.

Groet, (10)(2e)

T: (10)(2e) | M: +31 Dubbbel E: (10)(2e) @rivm.nl

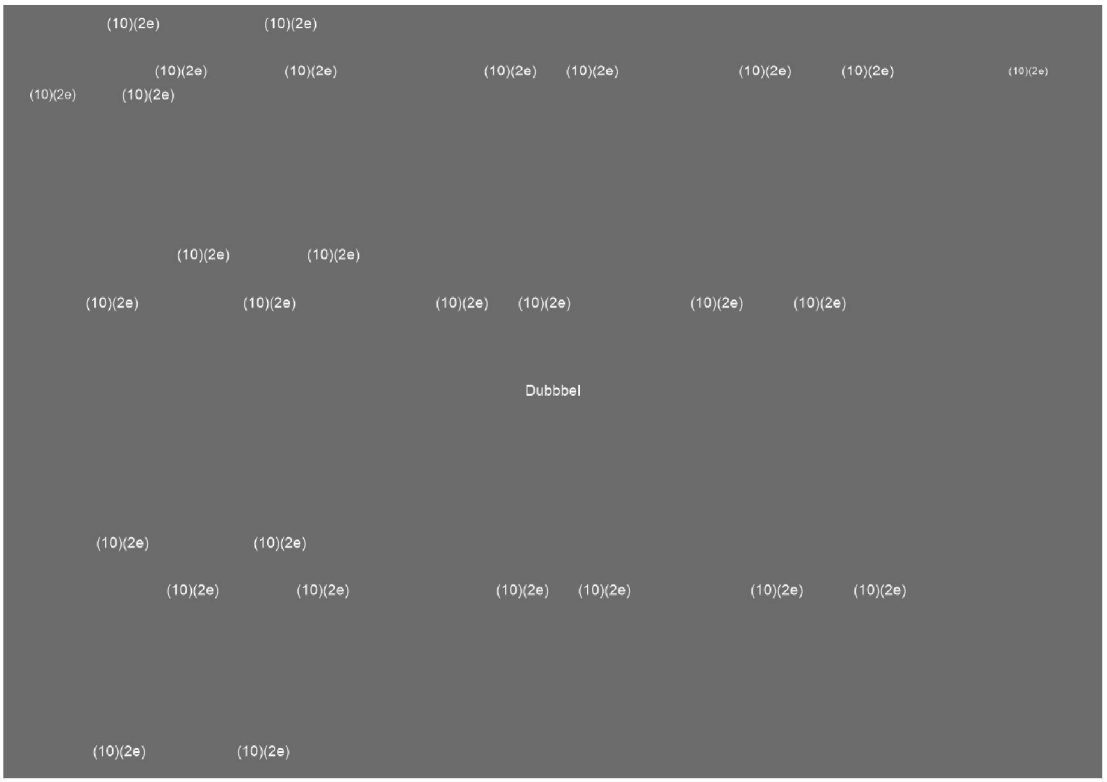
From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 30 september 2020 17:12
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

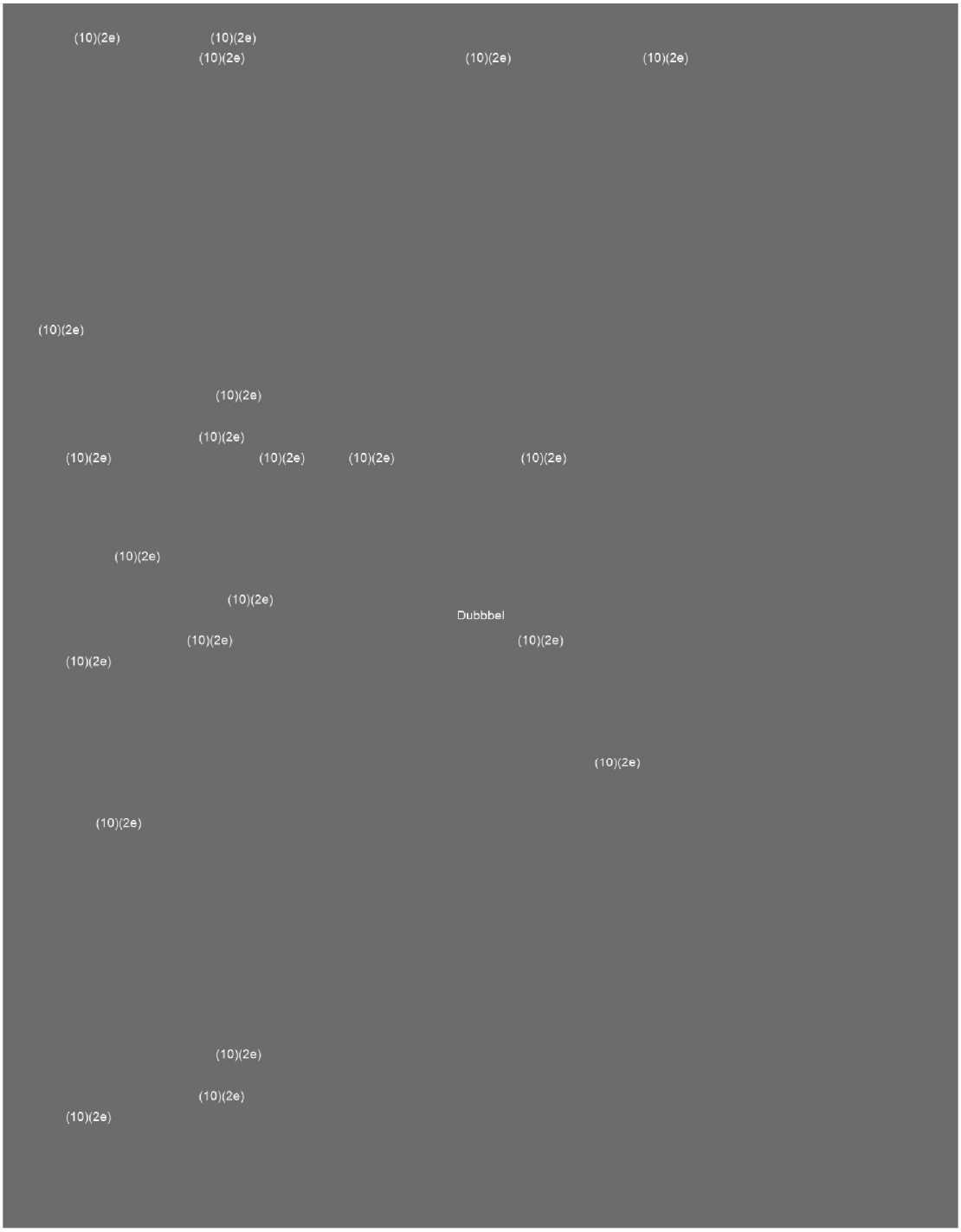
Ok!

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Invitation to scientific meeting with Moderna

Hi,
Het was even aan mijn aandacht ontsnapt, sorry, maar heb het nu voorgelegd.
Wordt vervoolgd.
Dubbbel

T: +31 (10)(2e) | M: +31 Dubbbel E: (10)(2e) @rivm.nl




(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

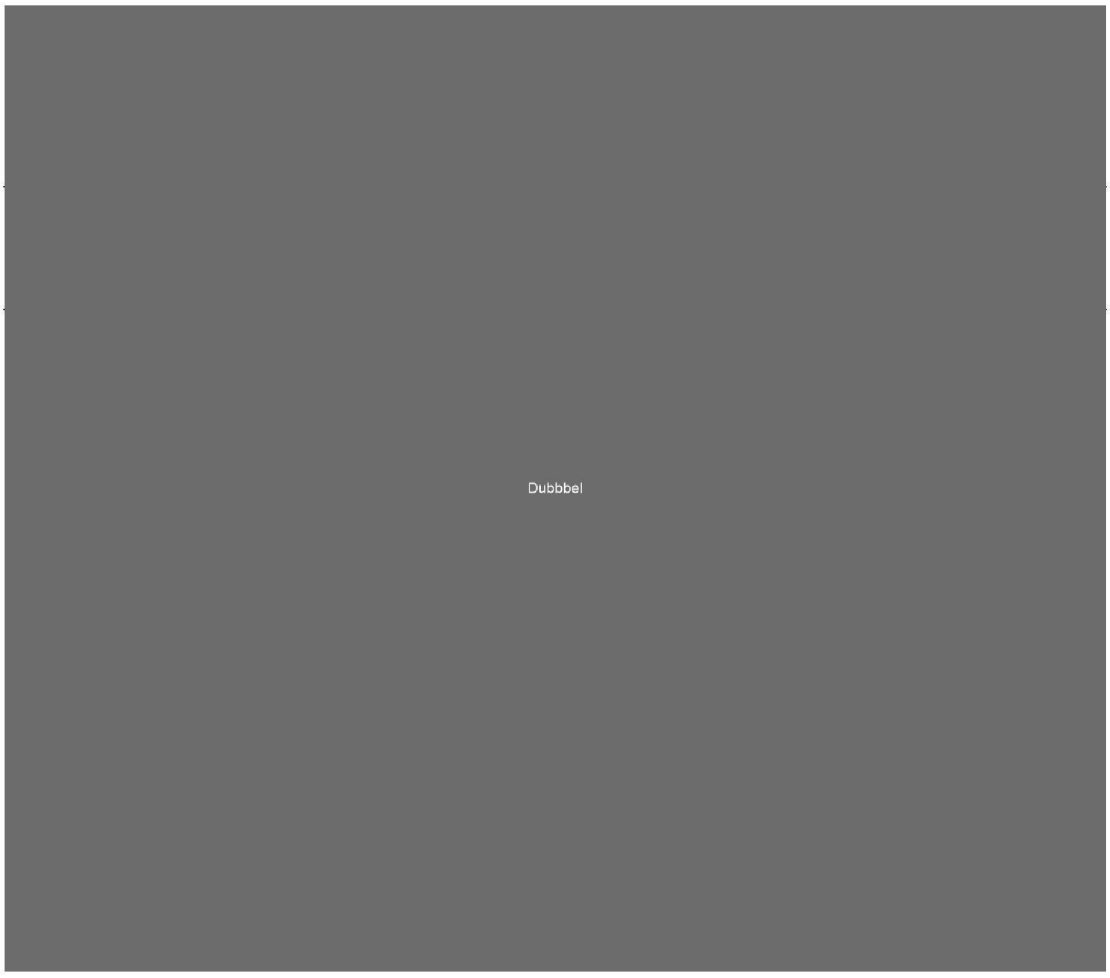
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) e)
(10)(2e) Dubbbel

(10)(2e)


Dubbbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sat 10/3/2020 11:40:03 AM
Subject: RE: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deelKoninkrijk
Received: Sat 10/3/2020 11:40:03 AM

En wederom ligt het aan ons zelf...

Alsof wij het niet ook druk hebben. L'histoire se repete!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 03 okt. 2020 1:37 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deel Koninkrijk

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 03 okt. 2020 1:27 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deel Koninkrijk

Niet handig.
Had er even achteraan gebeld. Of geappt.
Dit verzandt echt in de honderden mails per dag.
Ik ben nu aan het lezen

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 03 okt. 2020 1:13 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deel Koninkrijk

Nee. (10)(2e) heeft hem alleen naar jou gestuurd, want gezien het integrale karakter is het niet zo duidelijk welke medewerkers wij dan moeten betrekken.
Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 03 okt. 2020 12:02 PM

Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deel Koninkrijk

Hi,
Nee nog niet gezien.
Is ie ook naar medewerkers gegaan?

Grt (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zaterdag 03 okt. 2020 11:41 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota over inzet schaarse VWS-middelen tbv Caribische deel Koninkrijk

Beste (10)(2e)

Ben jij nog in staat geweest om met je team naar deze nota te kijken? Met de oplopende cijfers zowel in Nederland en in het Caribisch gebied willen wij deze nota graag snel bij de bewindslieden hebben om te voorkomen dat we weer op de losse dossiers bij de bewindslieden moeten aankloppen.

Groet,

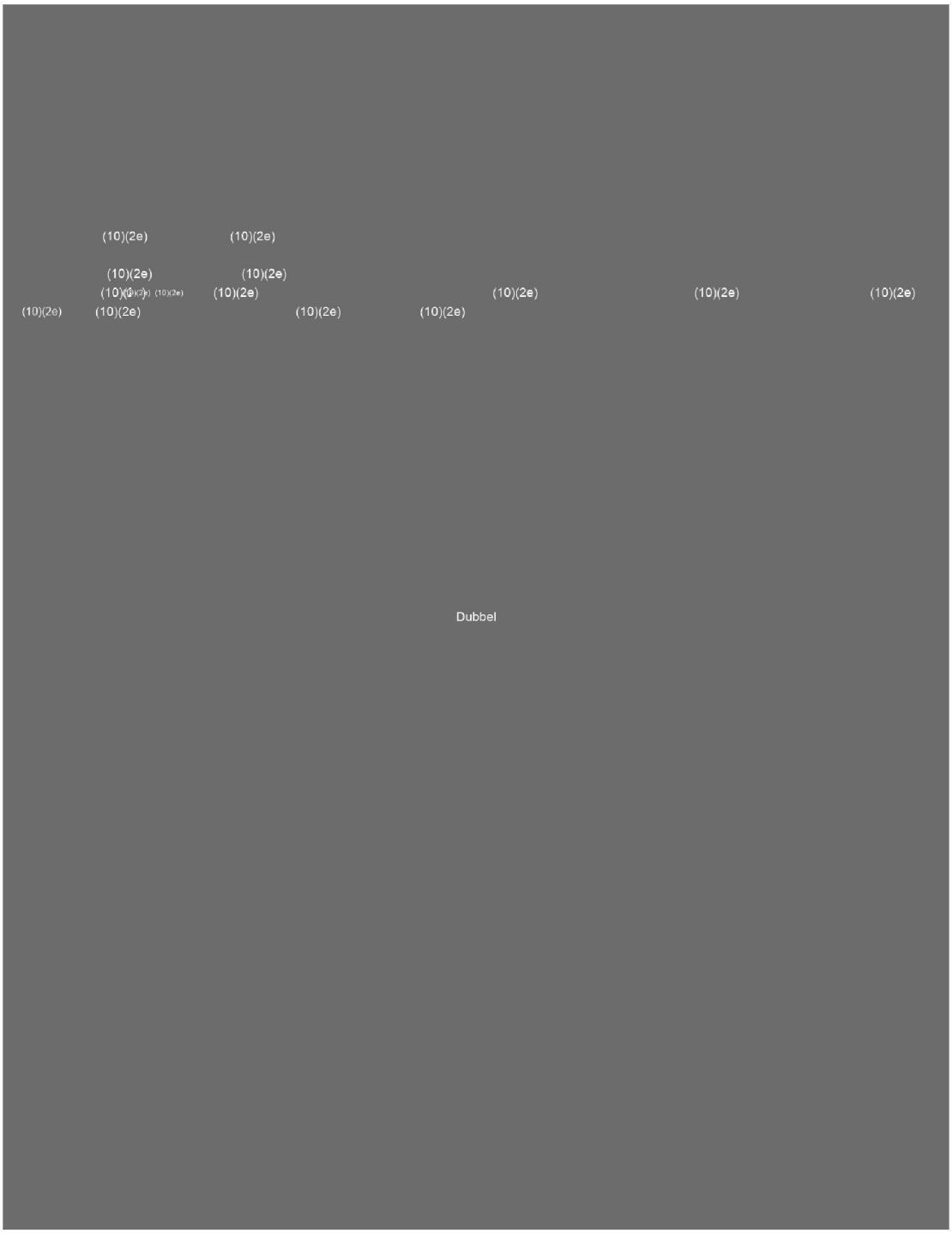
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 10/5/2020 9:00:29 AM
Subject: FW: offerte 2021
Received: Mon 10/5/2020 9:00:30 AM
200919_begroting COVID-17 gedragseffecten.xlsx
200919 format Offerte COVID-14 effectieve inzet gedragsexpertise.doc
covidprogrammarivm2021vs11.pdf
20200916 centra en betrokkenen tbv afstemming COVIDofferte.docx
20200716_Aanv.offerte add.opdr. 'Gedragsexpertise corona' met oud_nieuw onderscheid.pdf

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zaterdag 19 september 2020 12:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: offerte 2021

Ok, de vraag staat nog even uit of we eea in word kunnen aanleveren of via SAP.
Voorstel voor 2021 dus vooral op hoofdlijnen, wel wordt ons gevraagd om ook af te stemmen met andere centra. Echter, hier zijn geen specifieke namen op doorgekomen, dus prima om het vooral met de relevante WP-leiders af te stemmen. Voor de 28e kan ook worden volstaan met voorstel op hoofdlijnen.

Eerder zijn de volgende namen naar boven gekomen om te betrekken bij een sessie hierover:

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Evt. nog een paar (10)(2e) leden > (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Fijn als jullie hier maandagochtend een knoop over door kunnen hakken zodat (10)(2e) een sessie kan plannen, liefst in de week van 28 september. Bijv. vrijdagmiddag 2 oktober?

De vraag is om in 1 A4 aan te geven wat we in 2021 zouden kunnen bieden – indicatief budget is rond de (10)(2b)
Plus in beperkt aantal onderdelen uitwerken in bijgaande excell.
VWS zit niet te wachten op grote lappen tekst, dus echt beperken tot hoofdlijnen.

Braindump van mijn kant

- Trendonderzoek tbv coronadashboard valt onder huidige offerte
- Focus verschuiven naar omgevingsgericht onderzoek?
- Betere literatuurmemo's?
- Een aantal masterclasses bieden voor Haagse beleidsmakers?
- Meer infograprics / bruikbare factsheets / podcastserie
- Verkenning van niveau gedragsexpertise bij GGD'en / Veiligheidsregio's – op basis daarvan meer maatwerk ondersteuning bieden tav versterking gedragsexpertise in relatie tot covid-19 bestrijding op regionaal niveau

Let op – dit is geen subsidieaanvraag zoals voor ZonMw/NWO nodig is. Ter illustratie daarom even de huidige offerte ook bijgevoegd. Of denk aan de diepgang die we bij NWO eind maart van dit jaar hebben neergelegd.

Ben benieuwd! Veel succes!

Met hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ((10)(2e) @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
(10)(2e) (10)(2e)

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag



To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 10/2/2020 11:06:32 AM
Subject: RE: Retourpost 210403 - Staat van de Europese Unie
Received: Fri 10/2/2020 11:06:32 AM

Moeten we bij tweede punt niet een bullet toevoegen over grijze gebied tussen formele competentieverdeling in verdrag en de aanvullende rol van de EU tav het gezondheidsbeleid in de praktijk?

Dus dat ook zonder verdragswijziging je nog altijd kan kijken ten aanzien van welke vraagstukken je in de EU nauwer zou willen samenwerken?

En dan paar voorbeelden?

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 2 oktober 2020 12:03
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Retourpost 210403 - Staat van de Europese Unie

Hierbij concept antwoord dat ik naar (10)(2e) wilde sturen.
Deel 1 is afgestemd met GMT. Deel 2 spreek ik maandag verder over met (10)(2e) om op te pakken.

Heb jij nog aanvullingen?

U vroeg wat het betekent dat Nederland de Commissie oproept tot een 'holistische en concrete EU-geneesmiddelenstrategie'?

- De Commissie werkt momenteel aan een EU-geneesmiddelenstrategie. Deze wordt eind november 2020 naar verwachting gepubliceerd. Met een **holistische** geneesmiddelenstrategie bedoelen we een strategie waar ook gekeken wordt naar **andere voor geneesmiddelen relevante beleidsterreinen**, zoals innovatie, duurzaamheid, digitalisering en industriebeleid.
- Daarnaast wil Nederland een stevige en **concrete** strategie die **snel met acties** moet worden opgevolgd. We willen voorkomen dat we nu nog 4 jaar moeten wachten voor er resultaat behaald kan worden en daarom willen we direct na publicatie starten met handelen. De Commissie heeft inmiddels de Nederlandse oproep voor een actieplan overgenomen en aangekondigd dat de strategie ook acties zal bevatten. We zullen na de publicatie kijken of we nog moeten versnellen.
- Samengevat is voor Nederland van belang dat de strategie aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en professionals in de zorg en inzet op onder andere de **beschikbaarheid** van geneesmiddelen, het stimuleren van duurzaamheid en innovatie en zorgen dat de sector ook mondiaal een leidende rol blijft spelen. Alle patiënten in Europa moeten kunnen profiteren van de juiste geneesmiddelen, tegen een **eerlijke prijs**. Dit betreft niet alleen de toegang tot nieuwe innovatieve geneesmiddelen, maar ook een stevige aanpak van **kwetsbaarheden in waardeketens** van geneesmiddelen. Geneesmiddelen en grondstoffen zijn op dit moment voor een belangrijk deel afkomstig uit China en India en vaak is er geen alternatief. Dat maakt onze leveringszekerheid kwetsbaar. We kijken daarom naar opties hoe we de keten kunnen versterken, zoals diversificatie of het aantrekkelijker maken om te produceren in Nederland of de EU.

U vroeg hoe wij de strategie bepalen ten aanzien van de oproep van Commissievoorzitter Von der Leyen over de wenselijkheid tot het voeren van een gesprek over de bevoegdheidsverdeling, in het kader van de Conferentie over de Toekomst van Europa?

- De komende periode zal vanuit het ministerie van Buitenlandse Zaken de regie worden genomen op dit proces. Zij zullen de bestaande Nederlandse inzet (begin 2020) herijken mede n.a.v. de Covid-19-crisis. De inzet dat er vanuit Nederland geen wens is tot verdragswijziging, en dus tornen aan de verdeling van competentie tussen EU en nationale staten, is eerder dit jaar vastgesteld en ook door de MP nog eens uitgedragen n.a.v. vragen van SP in het Kamerdebat over de Staat van de Unie op 23 september jl. Daarin gaf hij wel aan dat hij voorstander is van meer coördinatie, juist gezien het effect van nationale Covid-maatregelen op de Interne Markt en het vrij verkeer van personen.
- BZ zal ook investeren in nadere verkenning van het Europese krachtenveld om dit mee te nemen in de strategie die volgt vanuit de Nederlandse inzet.
- Op het vlak van VWS zal intern de discussie worden gevoerd met relevante beleidsdirecties (w.o. PG, Covid-directie, GMT) over het effect van Covid-19 op hun Europese inzet ten aanzien van bijvoorbeeld leveringszekerheid van medische producten (strategische autonomie), grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, digitalisering en de Europese crisis-samenwerking. Hieruit moet duidelijk worden waar er een mogelijke wens is tot versterking van samenwerking, en hoe dit mogelijk zou kunnen zijn binnen de huidige bevoegdheidsverdeling.
- IZ zal de inzichten daaruit in november gebundeld aan u voorleggen ter nadere bespreking en besluitvorming. Dit zal mede dienen als goede basis voor de inzet worden voor meer concrete voorstellen die eind november vanuit de Europese Commissie worden verwacht ten aanzien van versterking van agentschappen ECDC en EMA en mogelijke oprichting van een nieuw agentschap (het Europese equivalent van BARDA).

Van: (10)(2e))

Verzonden: donderdag 24 september 2020 23:17
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Retourpost 210403 - Staat van de Europese Unie

Hoi (10)(2e)

Ter info voor nu; ik zal morgenmiddag of maandag even een conceptantwoord maken.

Sluit ook wel aan bij haar eerdere vraag deze week.
Wil graag nog eens met je doorpraten hoe we dit verder aanpakken (en ook: wie...?)

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 8:32:00 AM
Subject: FW: Doorst: Vragenlijst: vragen
Received: Wed 9/23/2020 8:32:00 AM
Voorstel voor (10)(2e) obv Ronde 6 Cohort vragenlijst_versie 3b_MdB_AV_BS.docx

Hi (10)(2e)

In overleg met (10)(2e) die te veel dingen op zijn bordje heeft vandaag, vriendelijk verzoek of jij kunt kijken of de versie van de vragenlijst voor het dashboard nu in orde is. Als er nog discussiepunten over blijven, deze dan graag aan (10)(2e) doorgeven, dan zal hij daar nog naar kijken. Zie je gelegenheid vandaag? Dank voor je hulp!

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
RIVM

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:36
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Vragenlijst: vragen

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 september 2020 om 18:58:13 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) ((10)(2e) @hva.nl) < (10)(2e) @hva.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Vragenlijst: vragen

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Dank voor jullie opmerkingen!
@ (10)(2e) het was zeker niet onze intentie om je te passeren, ik zal volgende keer contact opnemen als je niet reageert. Grote beslissingen en lange discussies wil ik niet op de app, om dezelfde reden als (10)(2e) laatste aangaf en wij hebben onlangs ook dat verzoek gekregen (stond geloof ik op Insite). En soms moeten we gewoon knopen doorhakken, anders komen we niet verder.

Ik heb jullie commentaar in overleg met (10)(2e) zo goed mogelijk verwerkt in bijgevoegd document.

@ (10)(2e) wil jij daar nog doorheen gaan svp. Ik begrijp je opmerking bij de 1,5m situaties niet….Ik zou denken dat de TotalAdherenceDistance1,5 m juist op het dashboard moet komen samen met Vermijd drukte en dan heb ik die situaties toch nodig?

Ik ben morgen slecht bereikbaar ivm (10)(1d) dus svp ook reactie naar (10)(2e)

Gr, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 12:06
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) ((10)(2e) @hva.nl) < (10)(2e) @hva.nl>
Subject: Vragenlijst: vragen
Importance: High

Beste allen,

Ik heb vrijdag contact gehad met (10)(2e) over de vragenlijst omdat ik de pre-testing vraag langs zag komen. Want ik heb geen eindversie gezien die online zou gaan. Nu mis ik wel af en toe een email; maar app of bel me dan gerust als het belangrijk is.

Ik heb vrijdag naar de vragenlijst gekeken en die naar jullie verstuurd vanaf mijn Radboud email, maar RIVM beveiliging laat die blijkbaar niet door. Dus nu stuur ik hem even via RIVM email.

Aantal punten:

- Een eind versie van een vragenlijst is er nog niet op papier. Dat is eigenlijk wel nodig voordat je dit goed kunt beoordelen: een vragenlijst is niet gewoon een set vragen, daar zit een strategie achter met sociale wenselijkheid minimaliseren, geheugen opfrissen vooraf aan zelfrapportages, etc. Dit doe je door middel van volgorde, cues, formuleringen intro tekstjes, etc

- In de bijlage comments op de vragenlijst items zoals ik die vrijdag doorkreeg. Ik heb een aantal belangrijke vraagtekens bij de items die er niet in mee worden genomen (waardoor je wellicht testen en thuisblijven bij klachten niet meer goed kunt uitrekenen); bij de items die er wel in staan (zoals al die gedetailleerde 1.5m vragen over makkelijk/moeilijk, social normen etc); en over het opbreken van de psychometrische theorie achter het uitvragen van gedrag (door geheugensteuntjes en sociale wenselijkheid cues te verwijderen).

Kortom, toch wel wat serieuze vraagtekens of dit zo wel een goed idee is. Het kan zijn dat jullie een aantal dingen al gecheckt hebben bij de verantwoordeiljke statistici (thuisblijven, testen, (10)(2e) en dat alles wat nodig is erin zit. Maar mijn indruk was van niet.

Met hartelijke groet,

(10)(2e)

---

(10)(2e) | Gedragswetenschapper
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 30) | 3720 BA Bilthoven
T +31 30 (10)(2e) (secretariaat) | M +31 6 (10)(2e) E (10)(2e) @rivm.nl | Tw @ (10)(2e)
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) ,[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sat 10/3/2020 7:07:23 AM
Subject: RE: Retourpost 210403 - Staat van de Europese Unie
Received: Sat 10/3/2020 7:07:24 AM

Goedemorgen (10)(2e)

Hierbij de antwoorden op de twee vragen van de minister. Het eerste antwoord is met GMT afgestemd.
Mocht dit nog nadere vragen oproepen, laat dan vooral weten, graag tot nadere toelichting bereid!

Groet, (10)(2e)

U vroeg wat het betekent dat Nederland de Commissie oproept tot een 'holistische en concrete EU-geneesmiddelenstrategie'?

- De Commissie werkt momenteel aan een EU-geneesmiddelenstrategie. Deze wordt eind november 2020 naar verwachting gepubliceerd. Met een **holistische** geneesmiddelenstrategie bedoelen we een strategie waar ook gekeken wordt naar **andere voor geneesmiddelen relevante beleidsterreinen**, zoals innovatie, duurzaamheid, digitalisering en industriebeleid.
- Daarnaast wil Nederland een stevige en **concrete** strategie die **snel met acties** moet worden opgevolgd. We willen voorkomen dat we nu nog 4 jaar moeten wachten voor er resultaat behaald kan worden en daarom willen we direct na publicatie starten met handelen. De Commissie heeft inmiddels de Nederlandse oproep voor een actieplan overgenomen en aangekondigd dat de strategie ook acties zal bevatten. We zullen na de publicatie kijken of we nog moeten versnellen.
- Samengevat is voor Nederland van belang dat de strategie aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en professionals in de zorg en inzet op onder andere de **beschikbaarheid** van geneesmiddelen, het stimuleren van duurzaamheid en innovatie en zorgen dat de sector ook mondiaal een leidende rol blijft spelen. Alle patiënten in Europa moeten kunnen profiteren van de juiste geneesmiddelen, tegen een **eerlijke prijs**. Dit betreft niet alleen de toegang tot nieuwe innovatieve geneesmiddelen, maar ook een stevige aanpak van **kwetsbaarheden in waardeketens** van geneesmiddelen. Geneesmiddelen en grondstoffen zijn op dit moment voor een belangrijk deel afkomstig uit China en India en vaak is er geen alternatief. Dat maakt onze leveringszekerheid kwetsbaar. We kijken daarom naar opties hoe we de keten kunnen versterken, zoals diversificatie of het aantrekkelijker maken om te produceren in Nederland of de EU.

U vroeg hoe wij de strategie bepalen ten aanzien van de oproep van Commissievoorzitter Von der Leyen over de wenselijkheid tot het voeren van een gesprek over de bevoegdheidsverdeling, in het kader van de Conferentie over de Toekomst van Europa?

- De komende periode zal vanuit het ministerie van Buitenlandse Zaken de regie worden genomen op dit proces. Zij zullen de bestaande Nederlandse inzet (begin 2020) herijken mede n.a.v. de Covid-19-crisis. De inzet dat er vanuit Nederland geen wens is tot verdragswijziging, en dus tornen aan de verdeling van competentie tussen EU en nationale staten, is eerder dit jaar vastgesteld en ook door de MP nog eens uitgedragen n.a.v. vragen van SP in het Kamerdebat over de Staat van de Unie op 23 september jl. Daarin gaf hij wel aan dat hij voorstander is van meer coördinatie, juist gezien het effect van nationale Covid-maatregelen op de Interne Markt en het vrij verkeer van personen.
- BZ zal ook investeren in nadere verkenning van het Europese krachtenveld om dit mee te nemen in de strategie die volgt vanuit de Nederlandse inzet.
- Op het vlak van VWS zal intern de discussie worden gevoerd met relevante beleidsdirecties (w.o. PG, Covid-directie, GMT) over het effect van Covid-19 op hun Europese inzet ten aanzien van bijvoorbeeld leveringszekerheid van medische producten (strategische autonomie), grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, digitalisering en de Europese crisis-samenwerking. Hieruit moet duidelijk worden waar er een mogelijke wens is tot versterking van samenwerking, en hoe dit mogelijk zou kunnen zijn binnen de huidige bevoegdheidsverdeling.
- Immers, zoals geschetst in de nota heeft de Europese Unie heeft een aanvullende bevoegdheid op het terrein van gezondheidsbeleid. De inrichting, werking en financiering van het gezondheidszorgstelsel zijn een nationale competentie. Er zijn specifieke gebieden binnen het gezondheidsbeleid waarop de EU wetgeving kan vaststellen (zoals veiligheid van medische producten) en andere waarop de Commissie de inspanningen van de lidstaten kan ondersteunen. De wijze waarop deze ondersteuning wordt vormgegeven is niet juridisch in het verdrag vastgelegd en hier is ruimte om keuzes te maken om nauwer samen te werken. Te denken valt bijvoorbeeld aan meer samenwerking op het vlak van aankoop van geneesmiddelen en vaccins om leveringszekerheid te borgen of een gezamenlijk afwegingskader mbt maatregelen tegen een virus als Covid19 dat zich niet aan landsgrenzen houdt.
- IZ zal de inzichten uit bovengenoemde exercitie in november gebundeld aan u voorleggen ter nadere bespreking en besluitvorming. Dit zal mede dienen als goede basis voor de Nederlandse inzet voor meer concrete voorstellen die eind november vanuit de Europese Commissie worden verwacht ten aanzien van versterking van agentschappen ECDC en EMA en mogelijke oprichting van een nieuw agentschap (het Europese equivalent van BARDA).

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 09:42
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Retourpost 210403 - Staat van de Europese Unie

Dag (10)(2e),

MMZS heeft de nota gezien en heeft enkele vragen. Ik zal de zaak daarom retour behandelaar afgeven aan de digitale balie. Zou je het antwoord op deze vragen per mail naar me kunnen sturen?

Gr
(10)(2e)

(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke – en Politieke Zaken (BPZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
| 06 (10)(2e)
| (10)(2e) @minvws.nl |

Voor informatie over BPZ, de parlementaire stukkenstroom, Ministerraad en veel meer. Kijk op De Vijfde

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 10:32:04 AM
Subject: punten beleidsrapportage
Received: Mon 9/14/2020 10:32:04 AM

Hoi,

Alvast een eerste braindump voor de beleidsrapportage, scheelt vanmiddag weer tijd. We moeten een aantal dingen gaan checken bij werkpakketleiders

- WP2 memo Afstand houden/social distancing, wat is er in de maak en wanneer gepland (quarantaine, vaccinatie?)
- WP3 ronde 6 zit al in vorige beleidsrapportage, maar mogelijk nog enkele onderdelen die niet standaard op de website komen aandacht geven. Mediagebruik ((10)(2e) schijnt analyse te hebben gedaan op ronde 5 of 6), testcijfers ronde 7 (mn relatie klachten en testen), open veld analyse (10)(2e)
- WP4 Interviewronde 6; (10)(2e) levert ca. 17 sept aan
- WP5 Eindverslag rondes 1 t/m 5, moet ik nog lezen
- Onderzoek van anderen:
  - Corona Melder Uni Tilburg, (10)(2e) heeft analyses gedaan
  - A'dam/R'dam mondkapjes experimenten, (10)(2e) is betrokken
  - Gedragsexperimenten evenementen (ook mondkapjes), (10)(2e) is betrokken
- CGU in de media – ronde 6 exposure e.a.
- Vooruitblik
  - Memo's Afstand houden, korte memo testen en klachten
  - Ronde 7 vragenlijst
  - ....
- Signalering?

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA, Bilthoven
Postbak (10)(2e) Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven
030 (10)(2e) / 06 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 12/14/2020 1:58:42 PM
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING
Received: Mon 12/14/2020 1:58:43 PM
ZonMW 50-55700-98-904.pdf

Hoi (10)(2e),

Het was de bedoeling dat dit project zou leiden tot een gezamenlijke kiemsurveillance die gebruik zou maken van (het MPF en) Callisto.
Maar die samenwerking is enigszins op de lange baan en wij zijn nu een kiemsurveillance aan het opzetten zonder EMC.
En dit ZonMW project is april 2021 al weer afgelopen, dus ik zie die samenwerking er voor die tijd ook niet meer van komen.
In het project was een klein budget gereserveerd voor RIVM: (10)(2b)
Daarbij is niet gespecificeerd welk deel voor LCI zou zijn en welk deel voor IDS (zie hieronder screenshot uit projectplan → attached)

Position / Name (will be filled based on "staff"sheet)	Description of activities within project	Organisation (dropdown menu)	
(10)(1c)			

Ik weet niet of (10)(2e) daadwerkelijk bijdraagt aan het project, dan moet het project misschien door LCI worden aangemaakt.
Blijft dat het wel handig is als wij het bij IDS ook archiveren.....
En onder welk nummer dan * ?

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 14 december 2020 14:17
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)

Ik denk dat het goed is dat we een separaat project (en dus projectnummer) aanmaken als we ook een separate IDS financiering hiervoor hebben. Dat laatste is mij nog niet duidelijk. Krijgen we een separate IDS financiering, of ben jij, (10)(2e) alleen gevraagd je naam erop te zetten, zodat we/IDS samenwerken op papier met EMC?
Als jij werk doet hiervoor, daar ontwikkeling van MPF, dan zullen we er wel geld voor moeten hebben/ krijgen.
Als er financiering via LCI binnenkomt waar jij aan meedoet, dan zal LCI een projectnummer moeten aanmaken waarop jij kan tijdschrijven.

Ik cc (10)(2e) n zodat zij weet dat dit is binnen gekomen.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e) - afdeling Emerging en Endemische Virussen (EEV)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
RIVM Stafeenheid Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: +31 (0) 6 (10)(2e) | T: +31 (0) (10)(2e)
www.rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 14 december 2020 10:43
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Beste (10)(2e)

Hier is nog geen apart project voor aangemaakt in SAP.

(10)(2e) zullen we het onder het moleculair platform zetten? Dat is onderdeel van het IDS genomics project: V/151404/20/BI.
Dan valt het wel onder (10)(2e) en die weet weinig van dit project.
Of moet er een apart SAP nr worden aangemaakt?
Het zou in principe heel mooi onder 'kiemsurveillance SARS-CoV-2' kunnen vallen, maar daar is toch (nog?) geen nr voor?

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 14 december 2020 09:56
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Beste (10)(2e)

Dank je wel. Wat is het projectnummer en projectnaam?

Dank alvast,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 december 2020 18:05
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Fw: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Beste (10)(2e),

(10)(2e) vroeg mij om dit contract naar jou door te sturen zodat je het kan archiveren.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Sent: Thursday, 10 December 2020 17:37
To: (10)(2e)
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Beste (10)(2e)

Bijgevoegd is de getekende versie van het consortium agreement retour.

Excuses voor de vertraging.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) *MSc.*

(10)(2e)

Erasmus MC - Department of Viroscience

Erasmus MC
University Medical Center Rotterdam

Visiting address:

Wytemaweg 80 - Room EE 17-22

3015 CN Rotterdam, The Netherlands

Phone: +31 (10)(2e)

Mobile phone: +31 (10)(2e)

E-mail: (10)(2e) @erasmusmc.nl

http://www.erasmusmc.nl/viroscience

Visit our project websites:

http://www.initiate-itn.eu

http://www.compare-europe.eu

Research articles:

How ownership rights over microorganisms affect infectious disease control and innovation: a root-cause analysis of barriers to data sharing as experienced by key stakeholders. PLOS ONE https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195885

Familiar barriers still unresolved – a perspective on the Zika virus outbreak research response. Lancet ID
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309918304973?via%3Dihub

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 09:28
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Onderwerp: FW: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)

Hierbij het getekende consortium agreement.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 15:09
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Beste (10)(2e)

Hierbij het getekende formulier. Met dank voor alle inspanningen, groet, (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 12/14/2020 1:17:42 PM
Subject: FW: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING
Received: Mon 12/14/2020 1:17:43 PM

Ter info, zie mijn andere mail met meer verduidelijking. Ik stuur je nog een mail met attachment.

Groeten,
(10)(2e)

06 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 december 2020 17:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)

Vanuit EEV ben ik bij dit project betrokken (in principe). En verder van het RIVM nog (10)(2e). Dit is het ZonMW project waar (10)(2e) mij op het allerlaatst bij heeft gevraagd. En van waaruit zij het sequencen op het EMC financiert. Onze bijdrage zou MPF en Callisto zijn. Dat is de kiemsurveillance die we nu separaat aan het optuigen zijn vanwege verminderd goeie betrekkingen. En gedoe over data delen.

Vandaar eigenlijk mijn verwijzing naar de paragraaf over het delen van data.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, 10 December 2020 18:20:00
To: (10)(2e)
Subject: RE: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)

Inderdaad is 10.4 een aardige paragraaf, principe dit we volgende week mee kunnen nemen.
Wie vanuit EEV is hier project coördinator van of projectleider? Of zijn we in een andere hoedanigheid betrokken,?
Ik had geen tijd om hele stuk door te nemen, vandaar dat ik je dit op deze manier vraag?

Stuur je het ook naar (10)(2e) (10)(2e) die het weer goed kan archiveren? En zo het overzicht heeft?

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Project- en programmamanager Interimpool RIVM
RIVM **Stafeenheid Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
M: +31 ((10)(2e) **| T: +31 (**(10)(2e)
www.rivm.nl

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 december 2020 18:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)
Hierbij de door iedereen getekende versie van het ZonMW project van EMC.
Ik zal 'm ook naar (10)(2e) sturen, voor als zij 'm niet heeft gekregen.
Kijk vooral ook eens naar 10.4 FAIR data principles.
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 12/14/2020 1:21:05 PM
Subject: FW: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING
Received: Mon 12/14/2020 1:21:07 PM
ZonMw Consortium Agreement 10150062010005.pdf

Ter informatie

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 december 2020 18:02
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Gehonoreerd ZonMw project incidentele subsidie COVID-19 AANVULLING

Hoi (10)(2e)
Hierbij de door iedereen getekende versie van het ZonMW project van EMC.
Ik zal 'm ook naar (10)(2e) sturen, voor als zij 'm niet heeft gekregen.
Kijk vooral ook eens naar 10.4 FAIR data principles.
Groeten,
(10)(2e)

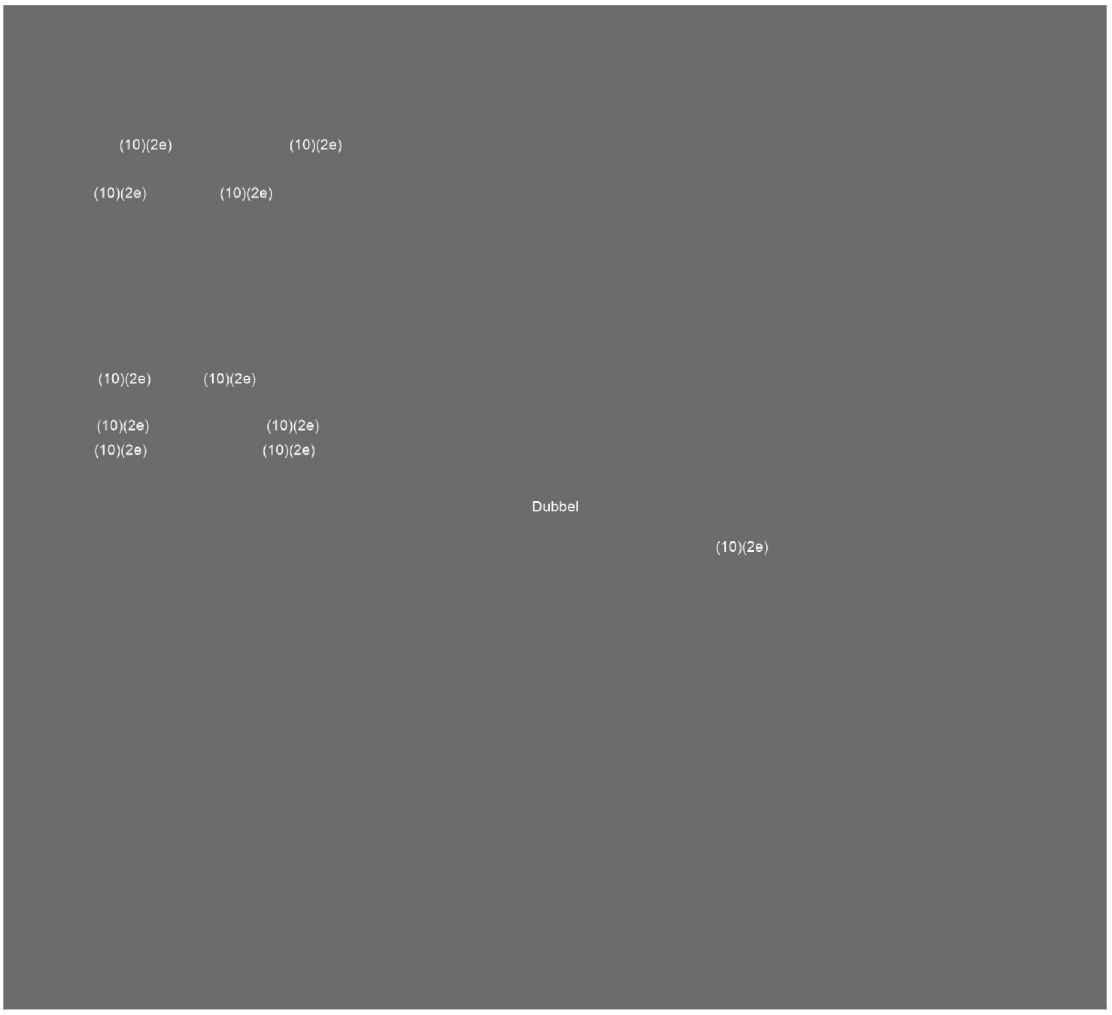
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)@gmail.com)[(10)(2e)@gmail.com]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 1:49:32 PM
Subject: RE: Tekst 'Ouderen' voor de RIVM volksgezondheidstoekomstverkenning
Received: Thur 9/17/2020 2:05:29 PM
Bijlage 4 RvO Advies Voorbereiden op het Levenseinde sept 2020.pdf
20200904_Corona VTV_kernboodschap Ouderen_V7+ MdG.docx

Ha (10)(2e) er (10)(2e)
zie hierbij mijn opmerkingen aanvullingen vanuit NUZO in het document. Zie bijlage. Hopelijk nog op tijd voor verwerking. Groet, (10)(2e)

@(10)(2e) zou fijn zijn als jij punt 2 zie hieronder kan aanvullen. Zie ook bijlage advies RvO.
@(10)(2e) als je nog vragen hebt dan hoor ik het graag.

- Wellicht ook goed om nog naar te kijken: deze zomer bij ouderen opgehaalde ervaringen in coronatijd bij de leden van het NUZO ouderenpanel(respons 21 van de 100 leden heeft hun ervaringen met ons gedeeld). Mij viel op dat een aantal thema's door de ouderen breed gedeeld werden:

1. in ieder geval viel op dat mensen hun live contacten misten, meer zijn gaan bellen, en soms facetimen, skypen. Zowel met familie, vrienden, als met professionals.
2. En dat ouderen meer stilstaan bij de eindigheid van het leven, ook dat van hun eigen leven. Deze zit nog niet zo in jullie VTV document maar daar kan (10)(2e) van uit het advies voorbereiden op de laatste levensfase meer over aanvullen.
3. Over de maatregelen die men zelf kan treffen zijn de ouderen helder, gewoon doen, het begint gewoon te worden sociale afstand te houden. Zelf meer actief bellen, en creatief zijn. Een prachtig voorbeeld is de mensendieck therapeute en oudere, die bij ouderen voor de deur buiten stond en oefeningen deed met de oudere binnenshuis.
4. Over het verpleeghuis, de ouderen vragen nadrukkelijk ook om beschermende middelen voor hen die in vh werken, en maatwerk voor degene die er wonen.

- Uit de vergadering van de Ouderendelegatie kwamen nog aanvullingen naar aanleiding van het bespreken van de Geleerde lessen en aandachtspunten partners in corona tijd. Zie hieronder uit OD verslag:

Aanvulling op de geleerde lessen is dat partners ook zelf op pad zijn gegaan naar de ouderen en dat ze de ouderen hebben gebeld. Vraag is wel waar de ouderen blijven die
niet digitaal aangehaakt kunnen worden en nu niet meer naar bijeenkomsten kunnen. Hoe zorgen we ervoor dat we die wel erbij houden in NUZO? Actiepunt OD en partners.
Ook de Raad van Ouderen als het RIVM constateren deze ontwikkeling en zijn hier naar aan het kijken. Ook moet er gekeken worden naar spanningen binnen families; elkaar wel of juist niet
zien, wie mag er bij wie komen. Dit is een belangrijk aandachtspunt aldus de OD.

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 4 september 2020 16:57
To: (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Tekst 'Ouderen' voor de RIVM volksgezondheidstoekomstverkenning

Beste (10)(2e) en (10)(2e),

Zoals al aangekondigd zou ik jullie input op dit stuk erg op prijs stellen.

Het is wel goed even wat context te schetsen:
De toekomstverkenning die in juli gepland stond is uitgesteld tot november, om het corona perspectief erin te verwerken. In de toekomstverkenning is gekozen voor een vier **thema's**: Gezondheid, Zorg, Leefomgeving (en klimaat) en COVID.
Daarnaast wordt er gewerkt aan een stuk over 'opgaven' en daar worden ouderen en jongeren uitgelicht.

Wij dragen bij aan dat stuk over ouderen. In principe moet dit een dwarsdoorsnede uit de thema's worden, maar wij hebben los daarvan dit stuk (zie bijlage) gemaakt om aan te geven wat wij denken dat belangrijke issues zijn. Vanwege het thema klimaat, benoemen we dus ook hittestress.

Het is dus nog werk in progress, maar graag hoor ik jullie frisse kijk hierop: wat mis je, wat vind je niet kloppen, wat zou je anders willen verwoorden etc. Oja, de kernboodschap mag max. 400 woorden zijn, dat komt in een e-magazine, en de rest van de tekst komt op de website en daar is dus meer ruimte.

Alvast veel dank. De deadlines zijn krap, 1 oktober moet alles klaar zijn, dus een reactie in de komende twee weken zou heel fijn zijn,

Hartelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
Head Department Life Course and Health, Centre for Nutrition, Prevention and Health Services
National Institute for Public Health and the Environment, PO Box (10)(2e)3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Tel. +31 (10)(2e) | Secretary (10)(2e) +31 (10)(2e) | Email: (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e)

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

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

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 10/1/2020 7:46:01 AM
Subject: RE: Vraag RIVM: contactgegevens zorginstellingen voor COVID-19vaccinatie
Received: Thur 10/1/2020 7:46:02 AM

Beste [redacted],

Dank voor je reactie.

Heb je toevallig ook contactpersonen bij het Zorginstituut en het CIBG? Ik bedacht me dat wellicht de IGJ ook een overzicht heeft. Denk je dat ook? Zo ja, heb je daar toevallig ook een contactpersoon voor?

Wat betreft de griepvaccinatie: zeker! O.a. de huisartsen bieden de vaccinatie aan; en daar heeft het RIVM een overzicht van. Ik zal nog even checken hoe het zit met de griepvaccinaties die voor zorgprofessionals beschikbaar zijn, en hoe het daar qua oproepen is geregeld.

Alvast bedankt!
Groetjes, [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:35
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; _Dienstpostbus CZ <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag RIVM: contactgegevens zorginstellingen voor COVID-19 vaccinatie

Beste [redacted]

Goed dat jullie bijtijds voorbereid willen zijn, maar het nu al verzamelen van de adressen is misschien wat prematuur.
In ieder geval beschikken wij zelf niet over deze adressen. Er zijn adressen beschikbaar bij het Zorginstituut en het CIBG (het Landelijk Register zorgaanbieders). En daarnaast kun je adressen van leden krijgen via brancheorganisaties zoals Actiz, VGN, Zorgthuisnl en een aantal kleinere organisaties die kleine zorgaanbieders vertegenwoordigen.
Daarnaast, er zijn bij het RIVM toch al adressen beschikbaar van alle organisaties die vaccins krijgen uit het nationaal programma griepvaccinatie?
Groeten, [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 17:02
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; _Dienstpostbus CZ <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag RIVM: contactgegevens zorginstellingen voor COVID-19 vaccinatie

Hi [redacted] en [redacted],

Vanuit het RIVM heb ik een vraag binnengekregen. Ik weet niet of ik bij jullie aan het juiste adres ben. Zo niet, dan hoop ik dat jullie mij kunnen doorverwijzen naar de juiste personen binnen jullie directies.

De Gezondheidsraad werkt aan een advies waarin zij zullen stilstaan welke (kwetsbare) doelgroepen - op het moment dat er een COVID-19 vaccin beschikbaar is - voorrang zouden moeten krijgen. Hierbij bestaat de mogelijkheid dat de GR zal adviseren zorgprofessionals voorrang te geven. Het RIVM zou die zorgprofessionals dan graag via de zorginstelling waar zij werkzaam zijn, willen oproepen om de vaccinatie te halen. Het RIVM mist echter nog de contactgegevens van de volgende zorginstellingen: verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, en eventueel tandartsen. Kunnen jullie het RIVM helpen aan de contactgegevens van deze zorginstellingen?

In afwezigheid van [redacted] neem ik graag het [redacted] CZ en [redacted] mee in de CC.

Ik hoor graag. Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) | Beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
06 (10)(2e) | (10)(2e) verdieping | (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e) [(10)(2e) @brocacef.nl]
Cc: (10)(2e) :e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @ketenapotheken.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @benuapotheek.nl]
From: (10)(2e) :e))
Sent: Fri 10/2/2020 1:42:07 PM
Subject: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek
Received: Fri 10/2/2020 1:42:07 PM

Beste (10)(2e)

Wat betreft jouw vragen; hier kom ik op terug. Ik heb de taken van (10)(2e) direct (10)(1d) (10)(1d) waar het de laatste stand van zaken betreft.

Alvast een goed weekend gewenst!

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @brocacef.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 15:06
Aan: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) :e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ketenapotheken.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @benuapotheek.nl>
Onderwerp: Fwd: Zorgbonus medewerkers apotheek

Beste (10)(2e)

Dank voor je bericht. Je antwoord geeft mij wel iets meer duidelijkheid maar het blijft voor ons nog steeds lastig om goed te beoordelen hoe we de regeling nu moeten interpreteren. We hebben daarom ook extern juridisch advies ingewonnen om ons meer zekerheid te geven dat we - als we de zorgbonus aanvragen- ons aan de regels houden/geen risico's lopen.

Ik heb nog een andere vraag: we zien in onze apotheken dat het aantal receptregels sinds de start van de crises nog steeds flink achterblijft met voorgaande jaren. De zorg is nog steeds niet volledig opgeschaald en patiënten zijn terughoudend in hun zorgvraag. We missen elke maand circa 15% van alle eerste uitgifte regels (zie ook sfk monitor). Inmiddels zitten we in de 2e golf en verwachten we dat de zorgvraag bij apotheken nog verder gaat terugvallen. De continuiteitsbijdrage van zorgverzekeraars voor de 1e lijnszorg is in juni beeindigd maar we zien dus dat in onze sector het herstel van de zorgvraag nog niet is opgetreden. Kan je svp aangeven hoe we dit onderwerp (opnieuw) bespreekbaar kunnen maken? Kan VWS ons hierbij helpen en zo ja, bij wie moeten we dan zijn?

Dank en groet
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

BROCACEF
a PHOENIX company
Straatweg 2, 3604 BB Maarssen - Postbus 75 3600 AB Maarssen - NL
M: +31 6 (10)(2e)
E: (10)(2e) @brocacef.nl W:

Important notice: The information contained in this email is intended solely for the use of the individual or entity to whom it is

addressed and others authorised to receive it. It may contain confidential or legally privileged information. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution or taking any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited and may be unlawful. If you have received this information in error, please notify us immediately by responding to this email and then delete it from your system. Brocacef Groep NV and its subsidiaries are neither liable for the proper and complete transmission of the information contained in this email nor for any delay in its receipt.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 08:43
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @brocacef.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Zorgbonus medewerkers apotheek

Beste (10)(2e)

Omdat (10)(2e) een nieuwe functie buiten VWS heeft aanvaard, pak ik jouw vraag op.
(10)(2e) heeft jouw e-mail gedeeld met de verantwoordelijke collega's van de zorgbonus en hieronder cursief hun antwoord. Ik vermoed dat je hier niet veel meer duidelijkheid uit kan halen op dit moment. Het is echt aan de zorgaanbieder om de subsidie voor de betreffende personeel aan te vragen en de handreiking hiervoor te gebruiken.

De bonus is bedoeld voor de zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd tijdens de uitbraak van COVID-19. Een zorgaanbieder kan zelf het beste inschatten welke zorgprofessional dat zijn. De inzet van zorgprofessionals kan namelijk van geval tot geval verschillen. Het kabinet heeft dit inzicht niet. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de handreiking opgesteld om zorgaanbieders te ondersteunen bij de beoordeling van de vraag welke zorgprofessionals in aanmerking komen voor een bonus. De handreiking biedt handvatten als advies voor de zorgaanbieder bij het bepalen wie in aanmerking kunnen komen voor de bonus. In de handreiking zijn twee, niet limitatieve, lijsten opgenomen van beroepen/functie(s)(groepen) waarbij, naar inschatting van het Ministerie van VWS, het wel dan wel niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus. Indien er naar de mening van de zorgaanbieder redenen zijn waarom een zorgprofessional, voor wie het volgens de handreiking niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus, toch een bonus verdient, dan kan de zorgaanbieder voor die zorgprofessional de bonus aanvragen.

Er is dus sprake van 'nee, tenzij'. Indien u meent, dat uw medewerkers voldoen aan de criteria uit de handreiking, dan kan er in principe subsidie voor een bonus aan hen worden aangevraagd, mits wordt voldaan aan de overige criteria uit de regeling (waaronder het criterium van tweemaal modaal). Het lijkt daarmee onwaarschijnlijk dat al uw medewerkers in aanmerking komen voor een bonus.

De komende periode wordt uitwerking gegeven aan het accountantsprotocol. Zodra dit protocol gereed is, dan zal het worden gepubliceerd op de website van DUS-I. Daarbij goed om aan te geven dat de controle van de accountants zal toezien op de voorwaarden uit de regeling. Dit wordt ook nader toegelicht op de FAQ op de website van DUS-I. De controle zal zich niet richten op de toepassing van de handreiking.

Mocht je willen reageren, dan kan dat vanaf nu naar mij of naar (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

<image002.jpg>
(10)(2e)
Senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX / Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
(10)(2e) @minvws.nl | 06 (10)(2e) | (10)(2e)

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren d.m.v. een geldig identiteitsbewijs.
Voor routebeschrijving ga naar www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving

<image007.jpg>

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) :e) (10)(2e)

Dubbel

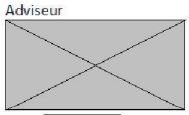
(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @akwaggz.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @lvvp.info]; (10)(2e) [(10)(2e) @venvn.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @denederlandseggz.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @hsk.nl]; (10)(2e) | Mind[(10)(2e) @wijzijnmind.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @nvvp.net]; (10)(2e) @psynip.nl[(10)(2e) @psynip.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @akwaggz.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @venvn.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @nvvp.net]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/1/2020 8:34:50 AM
Subject: Re: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav :aanpassing richtlijn
Received: Thur 10/1/2020 8:34:55 AM

Vooruitlopend op vanmiddag alvast 1 opmerking over de tekst: ik spreek van chirurgische mondkapjes die kunnen worden verplicht. Dat zou betekenen dat daarin door de instelling of de vrijgevestigde behandelaar moet worden voorzien. Bij instellingen wordt aangegeven dat het ook om een eigen mondkapje mag gaan. Punt van gesprek denk ik.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Adviseur

T 033 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e)@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl



Van: (10)(2e) < (10)(2e) @akwaggz.nl>
Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 10:30
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @lvvp.info>; (10)(2e) <(10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @hsk.nl>; (10)(2e) | (10)(2e) < (10)(2e) @wijzijnmind.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl < (10)(2e) @psynip.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @akwaggz.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav : aanpassing richtlijn

Dag allen,

(10)(2e) dankjewel voor de tekstvoorstellen. Ik heb ze ook in de tekst toegevoegd **(in vette letters).**
Iedereen heeft toegang tot de online werkomgeving gekregen. Daarin kan je de teksten alvast doornemen en via de commentaarfunctie eventueel van aanvulling voorzien.
Tot vanmiddag,

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Projectmanager

Akwa GGZ Alliantie kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg



030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Museumlaan 7, 3581 HK Utrecht

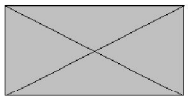
GGZ Standaarden →
GGZ Dataportaal →

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 22:28
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) | (10)(2e) <(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e)@psynip.nl
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Re: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav : aanpassing richtlijn

Ik heb de tekstvoorstellen in de onlineversie gezet.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Adviseur



T 033 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)

(10)(2e)@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 21:36
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) | Mind <(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e)@psynip.nl <(10)(2e)@psynip.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Re: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav : aanpassing richtlijn

Dag allen,

(10)(2e) en ik hebben ter voorbereiding gekeken op welke punten de richtlijn wellicht moet worden aangepast. In deze mail stuur ik jullie die alvast zodat ieder erover na kan denken. Vanavond en morgenochtend hoop ik in de werkversie van de richtlijn wat tekstvoorstellen klaar te hebben voor deze punten.

De belangrijke punten uit de persconferentie raken naar onze opvatting de volgende vragen:

1. Heeft het invloed op de manier waarop we FtF contacten hebben geregeld?
   Antwoord: nee, als je thuis nog 3 mensen mag ontvangen is FtF geen issue.
2. Heeft het invloed op de groepsgrootte bij groepsbehandelingen? Hierover komen veel vragen binnen bij Akwa en de beroepsvereniging
   Antwoord: nu is de norm dat de grootte niet mag verhinderen dat in een ruimte 1,5 mtr afstand gehouden wordt. Wanneer we deze norm goed handhaven is er geen reden om op grond van de nieuwe maatregelen groepsbehandelingen af te bouwen. Deze opvatting wordt gedeeld door VWS.
3. Moet er met PBM iets gebeuren?
   Antwoord: In verschillende delen van het land is het code rood en hebben bestuurders grote zorgen over het besmettingsrisico. Een aantal instellingen hebben nu preventief het dringende advies ingesteld om in alle gebouwen door behandelaars, patiënten en bezoek een chirurgisch mondmasker te laten dragen en naar eigen inschatting dat ook bij ambulante contacten te doen. Ons voorstel is om in de richtlijn op te nemen: Instellingen of vrijgevestigde behandelaars hebben de mogelijkheid om, afhankelijk van de besmettingsgraad in de regio en de gevoelde noodzaak, de medewerkers, patiënten en bezoekers in gebouwen en omgevingen waar de 1,5 meter moeilijk is te handhaven, te verplichten een chirurgisch mondmasker te dragen.

De bezoekregeling staat instellingen verder al toe een eigen aangepast beleid te voeren en dat is denken we afdoende. We denken dat het overige beleid in de richtlijn rond gebruik PBM door medewerkers en patiënten op dit moment afdoende is.

Verder zijn er enkele andere aanpassingen die we willen voorstellen voor de richtlijn:

1. Zorgmedewerkers hebben voorrang bij het testen op Corona. In dat kader werkt VWS nu aan een beroepenlijst die duidelijkheid gaat verschaffen over welke beroepen c.q. functies toegang geven tot voorrang bij de teststraat. Als dat duidelijk is kunnen we daar een meer precieze tekst voor maken.
2. Wanneer een medewerker verkoudheidsverschijnselen heeft en negatief is getest, wordt geadviseerd om tijdens het werken in de zorg een chirurgisch masker te dragen. Op deze manier wordt ook de verspreiding van het "normale" verkoudheidsvirus tegengegaan en kan daardoor de druk op de testcapaciteit worden verlicht.
3. Aan het stroomschema rond het testbeleid moet de corona-app worden toegevoegd. Wanneer iemand een melding in die app krijgt dat hij of zij langere tijd in contact is geweest met een besmette Coronapatient dan dient betrokkene zich te gedragen als ware deze in een oranje of rood gebied geweest.

Als laatste wordt door verschillende bestuurders gevraagd een oproep op te nemen, of een advies, om je als hulpverlener te laten vaccineren tegen de "reguliere seizoensgriep"

Men vreest grote uitval, die er toch al is door het wachten op uitslagen van COVID-testen en quarantaines. Daarnaast helpt het wellicht om de COVID sneller te onderscheiden van de griep.

Wat ons betreft een discussiepunt voor morgen.

Tot morgen,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) en (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @akwaggz.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 15:08
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @lvvp.info>; (10)(2e) <(10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @denederlandseggz.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @hsk.nl>; (10)(2e) | Mind < (10)(2e) @wijzijnmind.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl < (10)(2e) @psynip.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: werkgroep Richtlijn GGZ en corona 1 oktober 16.00 nav : aanpassing richtlijn

Dag allen,

Ik stel voor om donderdag 1 oktober aanstaande om 16.00 via zoom bijeen te komen.

De inloggegevens hiervoor zijn:
(10)(2g)

Meeting ID: (10)(2g)
Passcode: (10)(2g)

Kan je me laten weten of je erbij bent?

(10)(2e) en (10)(2e) zijn ondertussen ook bezig met tekstvoorstellen voor het gebruik van PBM; daarover zullen we jullie uiteraard ook nog informeren.

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Projectmanager

Akwa GGZ Alliantie kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg



030-(10)(2e) | 06-(10)(2e)
Museumlaan 7, 3581 HK Utrecht

GGZ Standaarden →
GGZ Dataportaal →

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 14:10
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e)<(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: aanpassing richtlijn

Allen,

Bij ons stromen de vragen binnen tav oa groepstherapie of dat nog mag. Graag spoedig even online bijeenkomen!

Hg Judith

Met vriendelijke groet,

drs. Judith M. Veenendaal
directeur LVVP

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 12:39
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>; (10)(2e) | (10)(2e)<(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Re: aanpassing richtlijn

Prima!

(10)(2e)

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Orteliuslaan 1000, 3528 BD, Utrecht
Postbus 8212, 3503 RE, Utrecht
M. 06 (10)(2e)
werkdagen (10)(2e)
www.venvn.nl info@venvn.nl

V&VN op Twitter: www.twitter.com/venvn

V&VN heeft 100.000 leden! Kijk op: https://wijmakenhetverschil.venvn.nl

---

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @akwaggz.nl>
Verzonden: Friday, September 25, 2020 11:19:35 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @venvn.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @ggznederland.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @hsk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @lvvp.info>; (10)(2e) | (10)(2e) < (10)(2e) @wijzijnmind.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl < (10)(2e) @psynip.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @nvvp.net>; (10)(2e) < (10)(2e) @akwaggz.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: aanpassing richtlijn

Beste (10)(2e) allen,

Ons voorstel is dat (10)(2e) en (10)(2e) samen onderzoeken of en zo ja waar aanpassing aan de richtlijn nodig is. Mocht dit tot voorstellen leiden, dan plannen we eind volgende week een moment in waarin we aan de hand van concrete voorstellen kunnen besluiten over eventuele wijzigingen aan de richtlijn.

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Projectmanager

Akwa GGZ Alliantie kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg



030- (10)(2e) | 06- (10)(2e)
Museumlaan 7, 3581 HK Utrecht

GGZ Standaarden →
GGZ Dataportaal →

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 14:08
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggznederland.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@hsk.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lvvp.info>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@wijzijnmind.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) @psynip.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvvp.net>; (10)(2e) <(10)(2e)@akwaggz.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: aanpassing richtlijn

Dag (10)(2e)

Tegengesteld aan mijn eerdere reactie vorige week denk ik dat aanpassing van de richtlijn tóch nodig is. Met de aanpassing door het RIVM van de richtlijn van PBM buiten de ziekenhuizen dat PBM bij vluchtig contact wel nodig zijn, moeten we denk ik nog even goed kijken naar de verschillende passages zoals deze moeten checken of we daar niet moeten stellen dat ook zorgverleners preventief PBM moeten gebruiken in vluchtig contact in de GGZ.

https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn/voorkomen-van-besmetting/ambulante-begeleiding

Daarnaast moeten we even goed nadenken of we in de richtlijn opnemen wat je moet doen als je als zorgverlener verkouden bent, negatief getest, maar wel aan het werk gaat. Ga je dan ook preventief PBM gebruiken (is in de langdurige ouderenzorg nu gewoonte, bv) of is 1,5 meter, extra hygienemaatregelen en informeren van je patienten dan voldoende. Want verkouden zorgverlener steekt mogelijk anderen aan, met daarop weer belasting van testcapaciteit en onnodige uitval medewerkers.

Misschien is het goed als we toch weer even een overleg plannen met de voormalige werkgroep?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e) - Adviseur Vereniging

V&VN

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Orteliuslaan 1000, 3528 BD, Utrecht
Postbus 8212, 3503 RE, Utrecht
M. 06 (10)(2e)
werkdagen (10)(2e)
www.venvn.nl info@venvn.nl

Twitter, Facebook, Instagram en LinkedIn

Bereikbaarheid V&VN en parkeren. Klik hier voor meer info

To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 8:00:54 AM
Subject: overleg om 14:00 over de Doetinchem Studie
Received: Thur 9/17/2020 8:00:54 AM
20200915_opzet website DCS2020.docx

Hoi (10)(2e)

Vanmiddag hebben we even telefonisch overleg over de Doetinchem Cohort Studie. Goed om je te spreken! Hopelijk gaat het goed met je. Met mij gaat het prima (alhoewel het thuiswerken erg saai is) maar bij mij is iedereen gezond, en bij (10)(2e) ook.

De punten die wij aan de orde willen laten komen zijn:
-consequenties van covid-19;
-website DCS;
-notitie vernieuwing/verjonging;
-offerte volgende jaar (jaren);

w.b. consequenties COVID-19
Daarbij moeten we denken aan:

- De vertraging door stilleggen van metingen (ca 5 maanden).
- Extra uitrol van hygiene maatregelen (=meer werk): extra materialen, minder strak aansluitend afspraken inplannen, deelnemers vaker bellen. (extra vertraging)
- Extra werk ihkv plannen om bij te kunnen dragen aan vraagstukken rondom COVID 19
- VIVO-studie. VIVO staat voor Vaccinaties, Infecties en Veroudering-Onderzoek. Dit is een extra onderzoek bij deelnemers van de DCS die de pneukokkenvaccinatie krijgen. Door COVID-19 is deze uitrol vervroegd en daarom ook het onderzoek om na te gaan wat de rol van veroudering en 'kwetsbaarheid' is bij de immuunrespons op dit vaccin.

w.b. website:
Bijgaand een opzet zoals we he nu hadden bedacht.
Voor alle 'kopjes' is het materiaal verzameld. Volgende stap is - bij akkoord over globale inhoud - nagaan hoe we het kunnen/moeten vormgeven en hoe we e.e.a. moeten aanleveren om het via een website te ontsluiten (en beslissingen over het beheer van de website).

w.b. Notitie vernieuwing/verjonging
We bereiden een korte notitie voor om die over een paar weken te bespreken.

w.b. offerte komende jaren
Graag willen we begin volgende week even de opzet van de meerjaren offerte even doornemen met jou, heb je daar ruimte voor?

Hartelijk groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Department of Lifecourse & Health
Centre for Nutrition, Prevention and health Care
National Institute of Public Health and the Environment
P.O. Box (10)(2e) 3720 BA, Bilthoven
The Netherlands
+31 (10)(2e)

Overleg VWS-OL'en over de tijdelijke covid-wet

Datum: 30 september 2020

Aanwezig:

VWS: (10)(2e) (WJZ), (10)(2e) (WJZ), (10)(2e)(10)(2e) (WJZ), (10)(2e) (PG), (10)(2e) (ZJCN)

Bonaire: (10)(2e)

St. Eustatius: (10)(2e)

Saba: (10)(2e)

Afspraken/belangrijkste besproken punten:

1. Proces behandeling

- Het verslag is naar de TK gestuurd. Er is een aanpassing gedaan, namelijk dat in het midden is gelaten hoeveel ministeriele regelingen worden ingezet, maar dit verandert de inzet niet.
- 12-13 oktober wordt verwacht dat de behandeling verder gaat.
- Inwerkingtreding wordt pas verwacht begin 2021, maar gezien toename besmettingen kan dit weer in versnelling komen.

2. Situatie Noodverordeningen

- De noodverordeningen als terugvaloptie lijkt het niet te gaan halen in TK. Er wordt nu ingezet op de BES uitzonderen om dit wel mogelijk te maken. Voor de juristen van de BES klinkt dit als een goede oplossing als tijdelijke overbrugging. Dit geeft ook meer tijd om eventuele uitstaande punten met de ER voor die tijd uit te werken.

3. Procedure

- De ERen proberen steeds meer invloed uit te oefenen op de inhoud van de noodverordeningen. Saba geeft aan dat er bij hen aan de voorkant veel afstemming plaatsvindt. Er is aandacht gevraagd om deze dimensie mee te nemen in de procedure en dit element op te nemen als stap in de bestuurlijke afspraken.
- Bonaire verzoekt om het verplicht testen toch op te nemen in de wet. Dit zou evt. via een aparte wetswijziging moeten worden, kan niet mee in de twm covid-19. Hiernaar zal worden gekeken.
- Procedure zal parallel verder worden uitgewerkt voor de twee scenario's. Het ene scenario is dat de terugvaloptie overeind blijft en dat de NVen worden vervangen door ministeriele regeling, het andere scenario dat de terugvaloptie het niet haalt.
- !! Kanttekening die niet expliciet is besproken, maar wel van belang is, is dat de terugvaloptie voor NVen dan aan een termijn moeten worden verbonden. Het termijn in de huidige wettekst was 2-weken, want zo lang kost het ongeveer om een ministeriele regeling in te stellen via MR en voorhang in het Parlement. Het voorstel richting de Kamer is nu voor 4 weken. Dit biedt iets meer flexibiliteit dan de 2-weken procedure om eventuele obstakels op te lossen. Dan is vier weken goed werkbaar, maar drie is misschien een goed compromis als dat nodig is.

Next steps:

- Volgend overleg met dit groepje wordt gepland op **6 oktober 9:00/15:00** door VWS (10)(2e). Op de agenda zal staan het nieuwe voorstel voor procedure, een versie met NV als vangnet en een optie zonder NV als vangnet. Voorstel is om de concept bestuurlijke afspraken pas uit te werken als helder is wat gaat gebeuren met de NV.
- WJZ zal de 2 opties voor procedure uitwerken en voor het overleg rondmailen.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 4:33:49 PM
Subject: RE: Corona VTV en extra sterfte door overgewicht
Received: Wed 9/23/2020 4:33:51 PM

Veel dank. We gaan het bekijken en sterkte met de Corona kilo's ☺☺

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 23 september 2020 om 15:58:59 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Corona VTV en extra sterfte door overgewicht

Ik denk dat je maar uit zou moeten gaan van blijvend, anders hoef je niet te gaan rekenen (zelf hoop ik die van mij nog kwijt te raken trouwens*)
Maar dat is natuurlijk speculeren…
We hebben nooit echt die procentpunt stijging uitgerekend, maar in bijgevoegd rapport uit de oude doos op pag 30/31 wel gerekend aan overgewicht scenarios in relatie tot diabetes.
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 14:09
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Corona VTV en extra sterfte door overgewicht

Hoi (10)(2e)
Dank voor je reactie. Daar kunnen we wel verder mee. Ook een goed idee om het te relateren aan het aantal mensen met diabetes. Dat was natuurlijk ook een belangrijke risicofactor voor mensen met corona. Hebben jullie ooit doorgerekend wat het effect op de prevalentie van diabetes (orde van grootte) is als er bijvoorbeeld 1 procentpunt meer overgewicht is?
Sterfte is misschien niet de meest spannende uitkomst maar die willen we denk ik toch wel even laten zien met een opmerking richting DALY's.

Andere vraag nog. Denk je dat de effecten die je beschrijft (3 kilo erbij) kortdurend zullen zijn of langer durend? Door het meer thuiswerken kan ik me voorstellen dat mensen minder bewegen en die kilo's er niet zo snel meer af zullen gaan en we dus kunnen veronderstellen dat het blijvend is maar hoe denk jij daar over?
Groet (10)(2e)

(10)(2e)
Afdeling Kennisintegratie Volksgezondheid en Zorg (KVZ)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Tel.nr.: (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
werkdagen (10)(2e)
Secretariaat: email: (10)(2e) @rivm.nl en telefoon: (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 13:02
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Corona VTV en extra sterfte door overgewicht

Hoi (10)(2e)

Ja het blijft natuurlijk beetje arbitrair, maar een explosie aan overgewicht is niet te verwachten…Wel hebben veel mensen volgens mij wat 'coronakilootjes' erbij gekregen, je zou ook kunnen rekenen met 1 BMI punt erbij (is

ongeveer 3 kg), en daar de verdeling van BMI (en dus prevalentie overgewicht/obesitas) op aanpassen.
Effect op sterfte zal niet zo heel spannend zijn denk ik,dus is het de moeite of zou je het net zo goed in de tekst kunnen noemen dat het waarschijnlijk iets toeneemt? Effect zal sterker op diabetes zijn dan op sterfte denk ik.

Kun je hiermee uit de voeten? Succes!
Groet, (10)(2e)

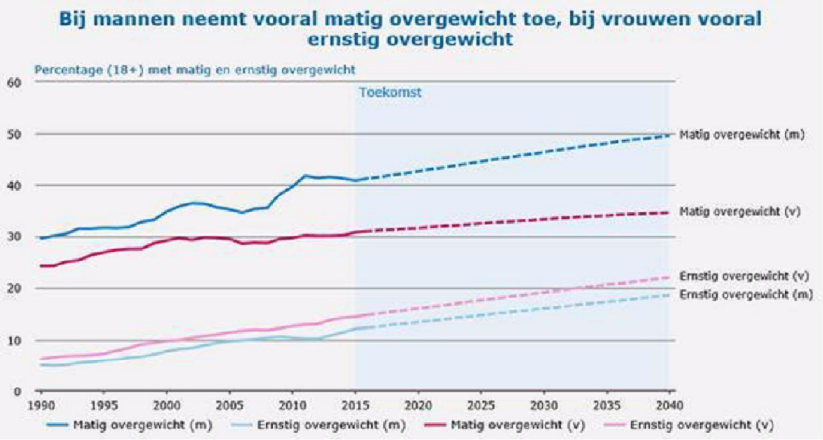
From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 16:07
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Corona VTV en extra sterfte door overgewicht

Hoi (10)(2e)
Voor de corona VTV zijn we druk bezig met het doorrekenen van een aantal scenario's. Zo ook voor overgewicht.

Naast het basisscenario (doortrekken trends overgewicht zoals in de VTV-2018) zouden we graag 1 of 2 alternatieve scenario's door willen rekenen.
Wij zelf denken bijvoorbeeld aan een scenario waar het percentage mensen met overgewicht voor alle jaren in de toekomst 1 en 2 procentpunt hoger ligt dan in het trendscenario. We willen dan doorrekenen wat het effect is op de toekomstige sterfte door overgewicht. Waarschijnlijk kunnen we niet het effect op de DALYs doorrekenen maar daar willen we wel een opmerking over maken omdat overgewicht minder invloed heeft op sterfte maar meer op verlies aan kwaliteit van leven.

Aan jou de vraag of dit scenario's zijn die een beetje geloofwaardig zijn. En kun je eventueel andere (betere niet te ingewikkelde) scenario's beschrijven.
We zitten wel dicht tegen de deadline aan dus we hopen dat je hier op korte termijn even naar zou willen kijken. Eventueel kunnen we ook even bellen als dat handig is.

Hieronder nog de informatie uit de update van het trendscenario uit de VTV-2018 voor overgewicht.



Veel dank alvast, groet (10)(2e)

(10)(2e)
Adeling Kennisintegratie Volksgezondheid en Zorg (KVZ)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Tel.nr.: (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @rivm.nl
werkdagen (10)(2e)
Secretariaat: email: (10)(2e) @rivm.nl en telefoon: (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 1:23:01 PM
Subject: FW: METC besluit protocol 20-510/D
Received: Mon 9/7/2020 1:23:03 PM
P1a. Besluit positief NL74843.041.20 versie 02 d.d. 01-09-2020.pdf
Bijlage bij suggesties - TRIPOD_Explanation_AnnInternMed2015.pdf

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 09:42
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: METC besluit protocol 20-510/D

From: (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl> **On Behalf Of** METC Utrecht
Sent: vrijdag 4 september 2020 16:21
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: METC besluit protocol 20-510/D

Betreft: 20/510 getiteld **"Vaccine immunogenicity in Dutch frail versus non-frail older individuals (participating in the Doetinchem Cohort study)"**

Geachte mevrouw (10)(2e)

De Medisch-Ethische Toetsingscommissie Utrecht (METC Utrecht) heeft een besluit genomen over bovengenoemd onderzoeksprotocol.

Bijgaand vindt u het besluit van de commissie. Aangezien voor bijgaande brief geen wettelijke verplichting tot ondertekening geldt, wordt de brief zonder handtekening alleen per e-mail verzonden.

Namens de commissie zend ik u hieronder nog enkele suggesties en bijgaand een bijlage bij deze suggesties.

Suggesties bij protocol **20-510**, *Vaccine immunogenicity in Dutch frail versus non-frail older individuals (participating in the Doetinchem Cohort study)*

De onderzoekers gebruiken nu de continue waarde van de antistoffen (en ook frailty index) om zo het verband zo goed mogelijk te bestuderen. Dit biedt inderdaad de meeste flexibiliteit en hoogste power. De **sample size berekening** is nog wel gebaseerd op het aantonen van een verschil in gemiddeldes van twee groepen. Dit kan blijven staan, maar wel goed om toe te voegen dat dit aantal daarmee ook voldoende is voor de analyse waarbij frailty in haar continue vorm wordt geanalyseerd aangezien de power om een samenhang aan te tonen groter zal zijn bij het analyseren in de continue vorm.

In de statistische paragraaf is het goed om expliciet **lineaire** regressie te noemen. Ook goed om te noemen dat gekeken wordt of een transformatie van de uitkomst (log transformatie) de residuen van het lineaire regressie model een betere normale verdeling krijgen.
Ook goed om aan te geven dat de functionele vorm onderzocht gaat worden op welke manier de fraility index samenhangt met de uitkomst (hoogte antistoffen respons). Functionele vorm kan lineair zijn maar misschien ook j-vormig of anderszins. Restricted cubcic splines of fractional polynomials zijn twee flexible methodes (zie TRIPOD explanation & Elaboration paper, box E; ref: Ann Intern Med. 2015;162:W1-W73 in bijlage).
Met vriendelijke groet,
namens de METC,

Afdeling Toetsing Onderzoek

652025

Medisch Ethische Toetsingscommissie Utrecht (METC Utrecht) | Afdeling Toetsing Onderzoek
Huispostnummer (10)(2e) | Postbus 85500 | 3508 GA Utrecht
T +31 (0)88 (10)(2e) | info@metcutrecht.nl | www.metcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 1:44:27 PM
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten
Received: Mon 9/7/2020 1:44:28 PM

Ik heb het inmiddels afgehandeld met de GGD. Het was nog een dubbelcheck naar aanleiding van vragen via social media.
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 15:36
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: leefregels met/zonder klachten

Hi (10)(2e)

Zie hieronder de mailwisseling beginnend bij (10)(2e) en vervolgens intern. En de aanpassingen in het belscript dat terug is gestuurd naar GGD GHOR- NL

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 15:18
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: leefregels met/zonder klachten

Belscript negatieve uitslag

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 12:42
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: leefregels met/zonder klachten

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 12:36
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: leefregels met/zonder klachten

Zie bijlage voor mijn opmerkingen

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 09:43
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: leefregels met/zonder klachten

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 3 september 2020 17:27
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: leefregels met/zonder klachten

Ik zal er morgen naar kijken en nog een 2e persoon vragen

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 17:09
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: leefregels met/zonder klachten

Hoi (10)(2e)
Wie kan (10)(2e) het beste helpen met haar vragen?
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 17:04
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: leefregels met/zonder klachten

Hallo (10)(2e)

Misschien zit ik bij jou helemaal verkeerd met mijn vraag, maar ik krijg (hier bij communicatie) van alle kanten vragen over de leefregels rond quarantaine en als ik mensen verwijs naar de LCI-pagina's, dan komen mensen er niet uit. Nu ben ik zelf eens gaan kijken en ik kom er zelf ook niet helemaal uit. Jeroen gaf aan dat ik hier jouw hulp misschien bij kon vragen.

Ik heb een tabelletje geprobeerd te maken per doelgroep met daarbij wat de afspraak is over quarantaine. In rood weet ik het niet en de rest zou fijn zijn als dat iemand controleert. Ik weet dat het niet compleet is, maar de grove lijnen.

Daarnaast krijgt ook het callcenter bij VWS vragen hierover. Zij willen er een visual van maken. Het lijkt me handig als ze dat in rechtstreekse afstemming met het RIVM doen. Met wie kan ik hen verbinden bij het RIVM?

Alvast dank voor de reactie! En als ik verkeerd zit, excuses, kun je me dan helpen aan de juiste persoon?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

GGD GHOR NEDERLAND

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Website : www.ggdghor.nl

Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06 (10)(2e)
Werkdagen (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@pharos.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@pharos.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@pharos.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/30/2020 1:17:30 PM
Subject: RE: Vaccinatie en Pharos
Received: Wed 9/30/2020 1:18:00 PM

Veel dank (10)(2e). We komen binnenkort weer bij jullie op de lijn!

Hartelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@pharos.nl>
Verzonden: woensdag 30 september 2020 11:43
Aan: (10)(2e)@rivm.nl' <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@pharos.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@pharos.nl>
Onderwerp: Vaccinatie en Pharos

Dames,

Jullie hebben een mooie klus gekregen, en best een uitdagende!

Dank voor jullie toelichting gisteren. Gesprek ging wat van hak op de tak en ik snap dat de commissie Digitale Ondersteuning niet jullie eerste partner is in traject rond vaccinatie. Maar was wel even een handige route om te horen wat er speelt ☺.

Zoals gezegd denken we graag actief mee en kunnen we ook een rol spelen in keuzes/uitvoering rond taal, toon en route van vaccinatie en communicatie, specifiek gericht op kwetsbare doelgroepen. Waarschijnlijk zijn dit de doelgroepen die meeste belang hebben bij een vaccin en bij de eerste groepen zullen behoren die in aanmerking komen. Dit doen we uiteraard al rond een aantal andere trajecten (bv ook intensief rond donorwet) en ervaring is dat we slimst en effectiefst kunnen meedoen als we snel in het proces mogen meedenken.

Als je ons wilt/kunt aansluiten, dan kan dat via mij of mijn collega's (10)(2e) en (10)(2e). Volgens mij voor jullie geen onbekenden. Ze staan in cc van deze mail.

Goedegroet!

(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
06 (10)(2e)
(10)(2e)@pharos.nl

Toegankelijke informatie over Corona-virus op: https://www.pharos.nl/coronavirus/



PHAROS
EXPERTISECENTRUM GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

Arthur van Schendelstraat 600 tweede etage
Postbus 13318 • 3507 LH Utrecht
T 030 234 98 00
www.pharos.nl

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 7:38:43 AM
Subject: FW: Visual Kamerbrief Vaccinatiestrategie
Received: Fri 9/18/2020 7:38:44 AM
200917_RouteVacc_06.pdf

Ha (10)(2e),

Ik heb even gekeken naar dat plaatje van VWS en ik vraag me nog af of we eruit moeten halen dat mensen een uitnodiging krijgen. Dat is namelijk maar zeer de vraag voor sommige groepen. Bijvoorbeeld zorgmedewerkers kunnen we niet zomaar selecteren en uitnodigen omdat we daar geen gegevens van hebben, mogelijk dat zij bijvoorbeeld via een campagne op de hoogte worden gebracht en bijvoorbeeld zichzelf moeten aanmelden voor vaccinatie. Wat denk jij? Kunnen we dat nog iets anders opschrijven?

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 09:13
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: Visual Kamerbrief Vaccinatiestrategie

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij ontvangen jullie het concept van de visual voor in de Kamerbrief over de vaccinatiestrategie. Zouden jullie op de eerste en tweede pagina mee willen kijken naar het kopje uitvoering? We moeten het nog voorleggen aan de minister, dus het is nog niet zeker dat het in de Kamerbrief komt, maar als het er in komt, weten we in ieder geval dat het klopt!

Vast hartelijk dank en groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Programmadirectie COVID-19
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/14/2020 10:16:30 AM
Subject: RE: literatuuroverzicht
Received: Mon 9/14/2020 10:16:30 AM

Hi (10)(2e)

Zou je met (10)(2e) contact kunnen opnemen om te informeren of RIVM informatiespecialisten beschikbaar zijn voor hetgeen jullie nodig hebben op dit onderwerp?
Graag kijken hoe dergelijke specialisten werken?
Vraaggestuurd? Screenend maar dan wel met kritische lezen?
Moet je aan de voorkant een duidelijke zoekstrategie afspreken en komen ze dan met overzichttabellen van de resultaten, waar jullie mee verder kunnen?
(10)(2e) is hier ook mee bezig, om dit brede tav literatuur bijhouden neer te zetten. Dit volgt mogelijk nog deze week.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 10:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: literatuuroverzicht

Hoi (10)(2e)

Zie onder; en je eerdere mail over literatuur bijhouden zoals besproken in MT.
(10)(2e) en ik proberen de 'aerogene transmissie'- literatuur bij te houden maar dat is erg lastig vanwege de vele ad hoc Kamer- en adviesvragen die we moeten beantwoorden en de bijbehorende rapporten/notities/publicaties die we hiervoor moeten lezen. Officieel zijn we ook verantwoordelijk voor de literatuuroverzichten mbt indirecte transmissieroute, maar dat ligt al een tijdje stil.
(10)(2e) en ik proberen wat extra tijd vrij te maken maar het is lastig dat structureel te doen. Het zou goed zijn als hier wat hulp voor komt. Het moet echter iemand zijn die goed wetenschappelijke artikelen kan samenvatten en kritisch kan kijken naar het onderzoek. Ervaring met de student die we hadden, was vooral dat het kritisch lezen te kort schoot.
Zou iemand van de RIVM bieb dit wel kunnen? Kunnen we de RIVM bieb hiervoor inzetten op het COVID projectnr?

Ik kan ook vragen of (10)(2e) van Z&O ons hierbij helpt. Dat doet ze al door regelmatig artikelen te sturen. Probleem is echter dat zij onderzoek doet naar aerosolen en vooral literatuur stuurt waaruit blijkt dat aerosolen van belang zijn in de verspreiding * .
We kunnen ook wachten op de oprichting van de werkgroep 'aerogene transmissie' en binnen deze werkgroep bespreken hoe de laatste stand van zaken bij te houden. Maar daar gaat wel weer tijd overheen. En ik vrees dat we dan ook op bovenstaande opties uitkomen…

Graag je advies.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 16:21
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: literatuuroverzicht

Hoi (10)(2e)

Zoals vanochtend al even besproken (daarom ook (10)(2e) in de cc) is het goed om up-to-date overzicht bij te houden van de literatuur en dit publiekelijk toegankelijk te maken. Dit is echter wel een enorme klus, dus dat zou dan een aparte opdracht van VWS moeten worden en er zijn extra mensen nodig. Het moet dan ook duidelijk zijn wat de gewenste onderwerpen zijn, hoe vaak een update nodig is en of het alleen een overzicht moet zijn of ook een interpretatie van de literatuur. Per onderwerp moet er dan een aanspreekpunt zijn en ook communicatie moet betrokken worden (zeker als het publiek toegankelijk moet zijn en voor 'iedereen' begrijpbaar).

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 15:45
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: literatuuroverzicht

Hoi (10)(2e)

Aanvullend bij wat (10)(2e) hieronder schrijft over het rapport:

Het rapport beschrijft 1 heel belangrijk punt zeer minimaal: crowding.
Evenementen brengen een ongewoon aantal mensen bij elkaar in een beperkte ruimte. De kans dat iemand COVID-19 heeft neemt hierdoor toe, en ook de kans op verspreiding. Verder is bij veel evenementen ook alcohol aanwezig waardoor eventuele maatregelen mogelijk minder goed worden nageleefd. Enige moment waarop even op crowding wordt ingegaan is de vermelding dat er mogelijk verspreiding plaatsvindt bij buitenevenementen als mensen dicht op elkaar staan. Maar dit wordt verder niet meegenomen in de afweging.

Het rapport gaat ook erg uit van een evenement als bubbel. Ze beschrijven niet dat, vooral bij een groot (meerdaags) evenement, potentieel veel mensen kunnen worden besmet en vervolgens na het evenement hun contacten kunnen besmetten, zoals (groot)ouders.

Ik denk wel dat het rapport discussies kan opleveren omdat vooral de geldende maatregelen zoals de 1,5 meter en de nut van de maatregelen ter discussie worden gesteld met een hele lijst literatuur.
Ze geven overigens een redelijk correct overzicht van de stand van zaken mbt aerogene transmissie en rol ventilatie. Uiteraard is er wel wat over op te merken…

Wat betreft bijhouden literatuur is dat een punt van aandacht. Voor aerogene transmissie / ventilatie doen (10)(2e) en ik dit naast onze reguliere werkzaamheden en vooral om OMT stukken te maken / Kamervragen te beantwoorden etc.. We hadden ook een student die hielp met zoeken maar die is helaas gestopt. We hebben wel al een aardig overzicht en volgens mij zijn we aardig bij met in ieder geval de belangrijkste ontwikkelingen. Maar het kost veel tijd en ook op ons onderwerp komen heel veel artikelen uit per week. Overzicht gaan we nog beter indelen zodat het beter bruikbaar is maar het is in deze vorm in ieder geval niet bedoeld voor publicatie.

Het bijhouden van de literatuur is ook kort besproken in LCI MT. (10)(2e) komt er nog op terug begreep ik. (10)(2e) misschien goed om nog even af te stemmen met (10)(2e)

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 12:46
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Re: literatuuroverzicht

Beste (10)(2e)

ik weet niet of je van anderen een reactie hebt ontvangen.

Vorm:

Dit rapport wat in opdracht van een commerciele partij is geschreven door een aantal academici is in letterlijke zin geen literatuuroverzicht maar een literatuurinterpretatie. Ik kan niet zien hoeveel artikelen geincludeerd/geexcludeerd waren per kopje en waarom.

Inhoud:

Staat hier los van, maar dit is een interpretatie van infectierisico bij evenementen voor personen < 65 jaar en dat is gelijk of minder aan dat van motorrijden en dat zou dus acceptabel moeten zijn volgens de auteurs (er volgen veel argumenten om te verduidelijken dat COVID niet een ernstig risico geeft: Infection Fatality risk is zeer laag, na oversterfte volgde ondersterfte, onderbouwing voor 1.5 m ontbreekt, epidemiologisch bewijs van mondmaskers buiten ziekenhuis ontbreekt). Horeca is ook open en dus zou bij buiten- en mogelijk ook binnen-evenementen een gelijke policy gevolgd moeten worden. Er wordt niet veel gesproken over secundaire infecties, long term sequelae bij jeugdigen met infectie, en ook niet over de tijdelijkheid van de bevindingen en op basis van welke gegevens men wel een restrictief beleid bij evenementen moet voorstellen.

Alles draait om een doelstelling van een 'literatuuroverzicht'.

- Als VWS onderbouwing zoekt van een advies door OMT, dan moeten we opdracht krijgen van OMT hiertoe. Die doet dan de interpretatie van de door ons aangeleverde literatuur en initiele interpretatie.

- Als VWS een onderbouwing zoekt van het beleid, dan kunnen wij dat niet leveren (komt niet uit koker RIVM). Wil VWS dergelijke goed-geschreven en vormgegeven (eenmalige) publicaties als die voor MOJO/Crisislab voor elk onderdeel van beleid? En wat als dat afwijkt van OMT-advies? Met wat voor frequentie dient dat aangepast te worden?

Tenslotte over realiseerbaarheid op allerlei onderwerpen (maskers, afstand, BCO, vaccinatie, schoolsluitingen, etc).

Ik zit in therapiegroep van SWAB. Wij krijgen elke week 1-2 x overzicht van 20-50 onderzoeken per keer vanuit het Kennisinstituut. Die staan ook in een pdf (3 Mb) met alle onderzoeken = dat is het literatuuroverzicht. Dan volgt een interpretatie door ons want alleen eindeloze tabellen zijn niet zinvol.

Elke 2-4 weken reviseer ik de tekst. Die wordt door 4 mensen mee gelezen. Daarna nog door 30 mensen als het majeure veranderingen betreft qua beleid. Per week 0.2 fte van mij en dus alle anderen die meeinterpreteren (n=4) of meelezen (30). Wij zijn nooit compleet qua actualiteit (continu nieuwe studies), maar wel qua advies.

Is dit verzoek voor al die andere onderwerpen realiseerbaar op deze manier (b.v. bij (10)(2e) en aerosolen/ventilatie)? Is met VWS over gesproken wat zij eigenlijk wensen?

Groeten

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Tuesday, 1 September 2020 08:00
To: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
Subject: FW: Nagekomen position papers

Beste allen,

Ik kreeg dit via LCI doorgestuurd van VWS. Het gaat om een literatuuroverzicht dat een groep in Nijmegen heeft gemaakt olv (10)(2e), hoogleraar veiligheid Radboud, zie https://crisislab.nl/wat-is-bekend-over-het-coronavirus/. Dit overzicht gaat met name over hoe het virus overgedragen wordt en wat de effectiviteit van de huidige maatregelen is. Ik heb er snel doorheen gelezen en het ziet er wel goed, alhoewel ik de zoektermen vrij beperkt vind.

Deze hoogleraar geeft aan dat VWS continu een up-to-date overzicht van de literatuur bij zou moeten houden wat ook publiekelijk toegankelijk is. En de vraag van VWS is vervolgens wat er gebeurt mbt literatuur bijhouden op het RIVM. (10)(2e) heeft al het volgende doorgegeven aan VWS wat al aardig de lading dekt: Gedeeltelijk wordt literatuuronderzoek openbaar gedeeld op de website in de vorm van een stuk over een specifiek onderwerp met literatuur verwijzingen. Daarnaast wordt de COVID-19 literatuur door een aantal onderzoekers bijgehouden voor intern gebruik. Hieruit kan geput worden voor bijvoorbeeld het voorbereiden van het OMT.

Wat vinden jullie van dit literatuuroverzicht? (10)(2e), jullie houden deze literatuur ook goed bij. Delen daarvan komen denk ik op de website maar een deel is ook voor intern gebruik, toch? Is het mogelijk om dat openbaar te maken?

Dit literatuuroverzicht dekt niet alle onderwerpen. Om van alle onderwerpen een continu literatuuroverzicht bij te houden wat ook openbaar beschikbaar is kost veel tijd. Maar als we die opdracht zouden krijgen van VWS, zouden we het wel kunnen doen, denk ik. Wat vinden jullie?

Ik hoor het graag!

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: vrijdag 28 augustus 2020 16:39
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Nagekomen position papers

Hoi (10)(2e)

Ik hoop dat je er iets mee kan

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

BlackBerry Official Home Page – Security Software & Services

www.blackberry.com
BlackBerry provides enterprises and governments with the software and services they need to secure the Internet of Things. BlackBerry has transformed itself from a smartphone company into a security software and services company.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Datum: vrijdag 28 aug. 2020 4:27 PM

Aan: (10)(2e) , ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Nagekomen position papers

Collega's,

Zie in bijgevoegde mail een update van het literatuuroverzicht van (10)(2e) / Crisislab. Wie kan/ wil een inhoudelijke reactie naar hem sturen? Na volgende week sluit de mailbox van lessons learned.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 11:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nagekomen position papers

TI

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) | Departementaal Crisiscentrum VWS |

Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten |

M 06- (10)(2e) | E (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nagekomen position papers

Gaat aan gewerkt worden, hoorde er ook een document met dat overzicht van (10)(2e) bij de mail?

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 12:53
Aan: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Nagekomen position papers

Beste (10)(2e)

De vraag heb ik doorgestuurd naar (10)(2e), die vanuit de afdeling EPI literatuuronderzoek coördineert en een goed overzicht heeft wat het RIVM hierin op dit moment doet.

Gedeeltelijk wordt literatuuronderzoek openbaar gedeeld op de website in de vorm van een stuk over een specifiek onderwerp met literatuur verwijzingen.

Daarnaast wordt de COVID-19 literatuur door een aantal onderzoekers bijgehouden voor intern gebruik. Hieruit kan geput worden voor bijvoorbeeld het voorbereiden van het OMT.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 13)
3720BA Bilthoven

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 26 augustus 2020 11:11
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Nagekomen position papers

Zoals aangekondigd in de app, hebben jullie al ergens een overzicht van literatuur staan?

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Datum: dinsdag 25 aug. 2020 8:28 PM

Aan: (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>

Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Nagekomen position papers

Ha (10)(2e)

Zie onderstaande vraag van (10)(2e) . Ik heb geen idee, jij?

Het lijkt mij dat het RIVM (het OMT) een dergelijk literatuur-overzicht bijhoudt, zowel over de vragen van H2 (verspreiding/mortaliteit) als die van H3 (effecten van maatregelen). Want het OMT moet op basis van die kennis het kabinet adviseren.
(10)(2e) weet jij of dit daadwerkelijk zo is?

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) Departementaal Crisiscentrum VWS |
Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten |
M 06 (10)(2e) | E (10)(2e) @minvws.nl |

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 18:01
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nagekomen position papers

Ha (10)(2e)

Dit is een heel relevant en toegankelijk overzicht van de literatuur. Weet overigens niet of het compleet is, want er verschijnt een enorme hoeveelheid aan covid-literatuur.
Het lijkt mij dat het RIVM (het OMT) een dergelijk literatuur-overzicht bijhoudt, zowel over de vragen van H2 (verspreiding/mortaliteit) als die van H3 (effecten van maatregelen). Want het OMT moet op basis van die kennis het kabinet adviseren.
@(10)(2e) weet jij of dit daadwerkelijk zo is?
Als het rivm een dergelijk overzicht niet maakt/bijhoudt, dan zou het het overwegen waard zijn om het RIVM de opdracht te geven een dergelijk

overzicht te gaan maken, en dat permanent bij te houden, en dat regelmatig te publiceren.

Met groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Ministry of Health, Welfare and Sport

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

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 17:20
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nagekomen position papers

Beste (10)(2e)
Op de experttafel "effecten generieke lockdown" was een van de adviezen om als VWS zorg te dragen voor een up to date literatuuroverzicht. Bijgaand een bericht van (10)(2e) die daar een aanzet toe stuurt. Ik weet niet wie de juiste persoon binnen VWS is voor een inhoudelijke reactie en eventueel vervolg. (10)(2e) kan jij daar iets in doen vanuit je rol als chief science officer? Of (10)(2e) is er in de COVID organisatie iemand die hierover gaat.
Groet, (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) < (10)(2e) @crisislab.nl>
Verzonden: zaterdag 22 augustus 2020 11:01
Aan: (10)(2e) @minvws.nl
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @kessels-smit.com>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Nagekomen position papers

Geacht lessons learned team,

Zoals we bespraken, adviseerde ik om een publiek beschikbaar continu te updaten literatuuroverzicht te maken als VWS.

Met plezier bied ik jullie hierbij een mogelijk basisversie hiervan aan. In dit geval (nog) gefinancierd door Mojo maar bijvoorkeur laten jullie dit doen (door een instelling van jullie voorkeur). Er zit dan ook met nadruk geen copyright op dit rapport.

Vriendelijke groet

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
E: (10)(2e) @crisislab.nl

(10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/7/2020 1:36:32 PM
Subject: FW: thuisblijven na negatieve uitslag?
Received: Mon 9/7/2020 1:36:32 PM

En deze mailwisseling met onderaan letterlijk dezelfde 3 bullits en aanvullingen van (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 7 september 2020 15:16
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: thuisblijven na negatieve uitslag?

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 15:17
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: thuisblijven na negatieve uitslag?

Hallo (10)(2e)

Ik ga het uitzoeken en laten oppakken!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

GGD GHOR NEDERLAND

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Website : www.ggdghor.nl
Telefoon: 030- (10)(2e)
Mobiel: 06 (10)(2e)
Werkdagen : (10)(2e)

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

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 13:00
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: thuisblijven na negatieve uitslag?

Beste (10)(2e)

Via een GGD kreeg de LCI een signaal over de communicatie nav een negatieve testuitstal via de website;

Terecht geven zijn aan dat de 3e bullet in het bericht hieronder niet klopt.
Mensen moeten na een negatieve testuitslag toch thuisblijven als:

- Ze nog in quarantaine zitten vanwege huisgenoot/nauw contact van positief getest persoon, dan 10 dagen volmaken.
- Terugkomen uit oranje gebied en daarom nog in quarantaine zitten, dan 10 dagen volmaken.
- Als ze een huisgenoot hebben met koorts en/of benauwdheid (tenzij de coronatest van die persoon negatief is).

Kun jij hier iets mee, of gaat dit via een ander kanaal?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e)) | 3720 BA Bilthoven
T (030 (10)(2e)



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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/27/2020 2:55:40 PM
Subject: FW: Communicatie Jaarrapport RES 19/20
Received: Tue 10/27/2020 2:55:40 PM
2019-0079 RIVM Annual report Surveillance of influenza and other respiratory infections 2018_2019.pdf

Hoi (10)(2e)

We hebben zojuist afgesproken dat niet ik, maar mijn collega (10)(2e) dit rapport gaat oppakken, dus je kunt met hem contact opnemen over het nieuwsbericht en de foto.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

---
drs. (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Communicatie
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T +31 (0)30 (10)(2e)
M +31 (0)6 (10)(2e)
www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 17:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Communicatie Jaarrapport RES 19/20

Hoi (10)(2e)

Normaal publiceren wij altijd begin september ons jaarrapport over respiratoire infecties. Dit rapport is wat uitgesteld, maar zal half december alsnog gepubliceerd worden. Ik dacht ik houd je vast op de hoogte dat dit eraan zit te komen. Er moet dan weer een nieuwsberichtje uit. Dit jaar hebben we ook een kort overzichtje van COVID-19 surveillance toegevoegd aan het rapport.

Ook is het goed als we weer een nieuwe foto op de voorkant zoeken. Kun je ons daar weer bij helpen? Misschien iets gerelateerd aan COVID, of toch weer patiënten met respiratoire klachten. Eind 2019 was er ook nog een grote psittacose uitbraak, wat ook wel opvallend was, misschien kunnen we daar nog iets mee. Heb in de bijlage nog even het rapport van vorig jaar toegevoegd.

Groeten,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI)
Respiratoire Infecties (RES) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T +31 (0)30 (10)(2e) | **E** (10)(2e)@rivm.nl
(10)(2e)

RIVM National Institute for Public Health and the Environment
Centre for Epidemiology and Surveillance of Infectious Diseases (EPI)
PO Box 1 | 3720 BA Bilthoven | the Netherlands
http://www.rivm.nl

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 4:49:42 PM
Subject: Vlaams-Nederlandse Top (4 nov 2020) - stavaza en punten terbespreking morgen
Received: Mon 9/21/2020 4:49:43 PM
200915 Ontwerp agenda VL-NL top.docx
05092020_Conceptagenda VL-NL Top 4.11_EPFDH.docx
200907 Voorstel voor activiteiten Vlaams-NL Top.docx
RE: Vlaams - Nederlandse Top - 4 november : zorg op agenda?.eml
Nota ter beslissing aan M VWS inzake deelname Vlaams-Nederlandse Top (4november 2020).docx

Hallo (10)(2e)

Hierbij al even een stavaza voor ons overleg morgen. Voor het gemak heb ik alle relevante stukken/mails bijgevoegd, dat scheelt een speurtocht in jouw mailbox ☺

Stavaza
- Ik ben in contact met BZ over een aantal **logistieke vragen** en het bilateraal M VWS en minister Beke (zie bijgevoegde mail). **Onderwerpen bilateraal** (1. lessons learned aanpak covid / 2. contactopsporing / 3. visie op eerste en tweedelijnsdefensie) heb ik voorgelegd aan (10)(2e) en (10)(2e) N.a.v. vraag (10)(2e) heb ik BZ om nadere duiding voor onderwerp 3 gevraagd.
- Helaas heb ik de info van BZ nodig om de nota aan M VWS af te ronden. Bijgevoegd alvast een ruw concept.

Met betrekking tot de vragen van BZ die aan de orde zullen komen in het interdepartementale overleg van donderdag, hierbij al enkele observaties van mijn kant:

1. **Ontwerpagenda VL- top:**
   - Onderwerpen vanuit VWS wsl akkoord, maar nog wel verduidelijking gewenst over "visie eerste en tweedelijnsdefensie
   - Als in plenair deel over het EU herstelbeleid post-Corona wordt gesproken, dan is even de vraag wat de insteek is en of dit meer ligt aan de kant van MEZK of juist ook zaken als leveringszekerheid geneesmiddelen etc/strategische autonomie waarbij het logisch is dat MVWS wel aansluit
2. **Conceptagenda:**
   - het vreemde is dat dit niet overeenkomt met de drie onderwerpen op de ontwerpagenda en een andere invalshoek aan het bilateraal M VWS – Beke geeft:
     i. *Gedachtenwisseling* met ervaringsuitwisseling over het **verloop en de aanpak van de corona-crisis i**n onze landen en daarbij waar we in de toekomst meer kunnen samenwerken, met name in de grensstreek (testing, bron-en contactonderzoek,…);
     ii. Bespreking van de intensieve **samenwerking tussen zorgsinstellingen in de grensstreek**, in het bijzonder tussen ZorgSaam Terneuzen (Zeeuws-Vlaanderen) en UGent (ook tijdens Covid-19) en van de toekomstige ontwikkelingen hieromtrent : *indien dit resulteert in een fusie, welke stappen dienen onze overheden evt. te zetten om dit mogelijk te maken?*
3. **Voorstel van Actviteiten – opgesteld door Postennet**
   - Hierin wordt niet specifiek gesproken over activiteiten op het gebied van COVID/domein gezondheid
   - Wel wordt de GROS-governance Nederland-Vlaanderen genoemd, waarbij we natuurlijk iets kunnen zeggen over het belang van de voorzetting van jouw werkgroep.

groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Verzonden: vrijdag 18 september 2020 17:15
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Onderwerp: FW: SAVE THE DATE - 24 september 14.00 uur kick off bijeenkomst Vlaams-Nederlandse Top

Beste (10)(2e)

Onderstaande mail stuur ik ook aan jou door, bij afwezigheid van (10)(2e) Via (10)(2e) waren we al in contact over de Vlaams-Nederlandse Top.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: vrijdag 18 september 2020 17:12
To: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) @minbzk.nl' < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) ' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) - DGMo' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DGMI' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e)) - DGMI' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minaz.nl; (10)(2e) @minbzk.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e) @minezk.nl' < (10)(2e) @minezk.nl>
Subject: RE: SAVE THE DATE - 24 september 14.00 uur kick off bijeenkomst Vlaams-Nederlandse Top

Beste collega's,

Zoals (10)(2e) in onderstaande uitnodiging aangaf, gaan de voorbereidingen voor de Vlaams-Nederlandse Top verder. Bovendien horen we van steeds meer ministeries dat er rechtstreekse gesprekken zijn om op expertniveau te bepalen wat geschikte gespreksonderwerpen en deliverables voor de Top zouden kunnen zijn.

Volgende week donderdag staat van 14.00 tot 15.30 uur een virtueel overleg hierover gepland, waarbij we de meest betrokken departementen willen betrekken. We willen er een interactieve sessie van maken, ondanks de beperkingen die de techniek ons daarin geeft. De inbelgegevens zullen nog separaat volgen.

Voorlopige agenda voor overleg op 24 september:

1. Waar staan we nu qua proces?
2. Opzet van de Top (logistiek, programma, etc.)
3. Verhoudingen tussen plenaire en bilaterale gedeeltes
4. Inhoudelijke thema's: reactie ministeries op agenda en vaststellen deliverables.
5. Overige vragen?

Bij de eerste drie agendapunten zal BZ een toelichting geven, waarna alle mogelijke vragen gesteld kunnen worden.
Bij het vierde agendapunt zijn jullie aan zet, om aan te geven waar jullie staan met de inhoudelijke voorbereidingen, en met welke deliverables/afspraken we de thema's concreet kunnen maken.

Deze discussie willen we vormgeven aan de hand van een paar documenten. Hieronder geef ik aan hoe we de verschillende documenten moeten zien:

1. **200915 Ontwerp agenda VL-NL top** (opgesteld door Vlaanderen):
   Op basis van eerdere discussies heeft Vlaanderen de input van hun kabinetten gebundeld tot een ontwerp-agenda. Zij hebben een opzet gemaakt om de verschillende thema's toe te wijzen aan een plenaire of bilaterale behandeling. Het is belangrijk dat we het hier in de komende weken over eens worden, zodat bepaald kan worden welke bewindspersonen wel en niet moeten deelnemen. (*NB: van niet alle genoemde bewindspersonen wordt deelname verwacht)*
   Vraag: Kan ieder departement aangeven of deze thema's aansluiten bij de Nederlandse voorstellen? Dit mag schriftelijk of (initieel) mondeling tijdens het overleg donderdag. Ook als er toch nog onderwerpen ontbreken, horen we dat graag uiterlijk donderdag.

2. **05092020_Conceptagenda VL-NL Top** (opgesteld door Vlaanderen):
   Uitgebreide toelichting van Vlaanderen op de manier waarop ze de verschillende thema's zouden willen behandelen. Dit document is niet volledig congruent met de ontwerp-agenda, maar hier gaat het er vooral om wat we met de verschillende onderwerpen willen/kunnen.
   Vraag: Kan iedereen op zijn/haar onderwerpen kritisch meekijken of de voorgestelde manier van behandeling van het geagendeerde thema aansluit bij wat Nederland ermee wil. Als er bijv. *bespreking* staat terwijl wij concrete afspraken willen maken, is het goed om dat aan te geven. Nu is er nog de ruimte om dat soort zaken te wijzigen.

3. **200907 Voorstel voor activiteiten** (opgesteld door postennet België):
   Informeel document dat uitnodigt tot verdere concretisering van de verschillende onderwerpen. Dit is nog niet met de

Vlamingen gedeeld en is als aanmoediging bedoeld om de thema's te concretiseren. Onze collega's van het postennet België hebben geprobeerd om sommige thema's concreter te maken en te verbinden aan afspraken / activiteiten. Dit kan ook helpen om uiteindelijk de afspraken in de gezamenlijke verklaring te formuleren.
Vraag: Kan iedereen per thema aangeven of de voorgestelde afspraken haalbaar en wenselijk zijn? Welke (andere) deliverables kunnen we vaststellen bij de thema's waar jouw ministerie verantwoordelijkheid voor draagt?

We kijken ernaar uit om donderdag uitgebreid met jullie van gedachten te wisselen over de Top!

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

-----Original Appointment-----
From: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 17:03
To: (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @minbzk.nl'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)) - DGMo'; (10)(2e)) - DGMI'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)) - DGMI'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e)); (10)(2e) @minaz.nl; (10)(2e) ; (10)(2e) @minbzk.nl; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)
Subject: SAVE THE DATE - 24 september 14.00 uur kick off bijeenkomst Vlaams-Nederlandse Top
When: donderdag 24 september 2020 14:00-15:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Where: virtueel

Beste collega's, vrienden van Vlaanderen,

We hebben de afgelopen tijd al veel gecorrespondeerd, uitvraag gedaan en besproken over de voorbereiding voor de Vlaams-Nederlandse Top op 4 november 2020 in Brasschaat. Veel dank voor alle input tot nu toe en voor ook de rechtstreekse contacten die hierover gaande zijn.

Graag zouden we bij wijze van aftrap een virtueel overleg plannen om de agenda, deliverables en verklaring met elkaar te bespreken. Zouden jullie donderdag 24 september 14 uur willen reserveren in je agenda?

Ter voorbereiding stuur ik eind van deze week een bericht met de laatste stukken en een agenda voor het overleg. Helaas zal dit nog steeds virtueel plaats moeten vinden.

Met groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Directie Europa
Ministerie van Buitenlandse Zaken
Rijnstraat 8 | Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag
M: +31 (10)(2e) | (10)(2e) @minbuza.nl
www.rijksoverheid.nl

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

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

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

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

administratief

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:28
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: lijstje met actiepunten

Ha (10)(2e),

Je had van mij nog een overzichtje tegoed met punten waarvan we graag een besluit/reactie zouden willen van VWS en wanneer.

- Een reactie van VWS op de scenarioverkenning die het RIVM heeft opgeleverd. Feitelijk willen we met name weten of jullie het eens zijn met de scenario's zoals we die hebben beschreven in de scenarioverkenning en de verschillende beoogde uitvoerende partijen per doelgroep. Zodra we hier een formeel besluit over hebben, kunnen wij aan de slag met de bijbehorende implementatie-aspecten. Tijdpad: bij voorkeur uiterlijk eind van deze week een besluit van VWS

Daarnaast zou VWS, in samenwerking met het RIVM, gesprekken moeten gaan voeren met beoogde uitvoerende partijen om te bepalen welke uitvoerenden voor welke doelgroep 'aan de lat staat' (rollen, verantwoordelijkheid ketenpartners in uitvoering). We horen graag op korte termijn (eind van de week?) hoe jullie deze gesprekken voor je zien, wat er wordt besproken en op welke termijn.

- Opdrachtbrief vanuit VWS aan RIVM ter onderbouwing van aanvraag die RIVM indient bij de RvIG voor een BRP autorisatie t.b.v. COVID-19 vaccinatie. Hierbij gaat het om toegang tot de minimale gegevens over de gehele Nederlandse bevolking (gezien de mogelijkheid dat COVID-19 vaccinatie aan alle inwoners aangeboden wordt). Tijdpad: bij voorkeur uiterlijk eind van deze week een opdrachtbrief van VWS aan RIVM.

Wat betreft het registratiesysteem: op dit moment wordt hier ook op een ander niveau over gesproken (via (10)(2e)), daar om noem ik dat nu niet als punt in het overzicht hierboven. Maar ook bij wat betreft registratiesysteem zouden we graag op korte termijn meer horen.
Ik hoor het graag als er nog vragen zijn!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e))
3720 BA Bilthoven

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

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

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/11/2020 8:11:02 AM
Subject: RE: Eerste concept vaccinatiebrief voor TK
Received: Fri 9/11/2020 8:11:03 AM
20200910 V1 vaccinatiebrief nvn_LK_MB-TdG.docx

Nog een paar puntjes van mij.

(11)(1)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 08:57
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Eerste concept vaccinatiebrief voor TK

Nog een paar kleine punten.

En eens met de 2 inhoudelijke opmerkingen van (10)(2e)

(10)(2e) heb jij nog aanvullingen (ik app je ook nog even om te horen of je het je lukt vanochtend naar de brief te kijken.

Stel voor dat ik hem doorstuur als ik voor 10.30u geen reactie heb gehad van jullie.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 21:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Eerste concept vaccinatiebrief voor TK

Ha (10)(2e)

Bij deze ook mijn paar opmerkingen.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e), (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06- (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (10)(2e)

3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 20:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Eerste concept vaccinatiebrief voor TK

Ik heb alleen een taalfoutje verder geen opm, algemeen geformuleerd en we worden genoemd
Gr (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (10)(2e) **| Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven**
M: 06- (10)(2e) (10)(2e) **| www.rivm.nl**
(10)(2e)

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

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 10 september 2020 19:15
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Subject: Eerste concept vaccinatiebrief voor TK

Ha RIVM'ers,

De minister heeft gevraagd om een Kamerbrief waarin we schetsen welke stappen er gezet worden richting een uiteindelijke vaccinatiecampagne. Waarschijnlijk moet de brief al volgende week naar de Kamer, dus ik verwacht dat veel aspecten alleen op hoofdlijnen benoemd kunnen worden.

Bijgaand daarom een concept, dat morgenmiddag aan de minister wordt voorgelegd. Zouden jullie willen meelezen en waar mogelijk willen aanvullen (uiteraard alleen openbare informatie). En lukt het om jullie opmerkingen uiterlijk morgenochtend bij (10)(2e) aan te leveren? Maandag verwachten we de reactie van de minister, dus hopelijk is er dan iemand *stand by* voor het geval we snel moeten versturen?

Alvast veel dank!

Groet,
(10)(2e)

P.S. Traject met nota registratie loopt nog. Ik houd jullie op de hoogte!

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid | Crisisbeheersing en Infectieziekten
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 (10)(2e)
✉ (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Rijksvoorlichtingsdienst
Ministerie van Algemene Zaken

Selectie

Zaterdageditie
zaterdag 12 sep 2020

Afdeling CAR (JG)
Voor intern gebruik

Impuls nog groter

de Telegraaf 12-09-2020

Extra 2 miljard euro in strijd tegen coronacrisis

Inge Lengton en Wouter de Winther

Het kabinet sprokkelt nog meer geld bijeen voor investeringen die Nederland uit de coronacrisis moeten helpen. Het gaat om 2 miljard euro die versneld gestoken wordt in zaken als onderhoud aan spoor, bruggen, wegen en waterwegen, de verduurzaming van rijksgebouwen en defensie.

Dat blijkt uit de Prinsjesdagstukken waar deze krant de hand op heeft weten te leggen.

De uitbraak van het coronavirus heeft er ondanks de stevige steunpakketten die het kabinet optuigde stevig ingehakt, schetst minister Hoekstra (Financiën) in de miljoenennota. „Corona is een aanslag op ons, onze samenleving en onze economie." De CDA-bewindsman spreekt van 'een diep dal'. „Maar, daar ben ik van overtuigd, we komen er uiteindelijk bovenop."

Bezuinigen wil het kabinet-Rutte III in ieder geval niet. Nu de overheidsfinanciën diep in het rood lopen moeten vooral investeringen een uitweg uit de crisis bieden. Bekend was al dat er 20 miljard euro zal vloeien naar het Nationaal Groeifonds, beter bekend als het Wopke-Wiebesfonds. Hoekstra: „Met deze aanpak investeert het kabinet in welvaartsgroei en meer welzijn op zowel de korte als lange termijn."

Opstekers in financiële storm

de Telegraaf 12-09-2020

Kabinet probeert uit alle macht de economie een zetje te geven via investeringen en een kleine lastenverlichting

Van onze parlementaire redactie

Midden in de grootste financiële storm in ons land sinds de Tweede Wereldoorlog, probeert het kabinet de economie toch een zetje te geven. De miljoenennota van komend jaar, die De Telegraaf heeft kunnen inzien, staat in het teken van het motto: we investeren ons uit de crisis. Voor burgers zit er komend jaar een kleine lastenverlichting in.

Minister Hoekstra (Financiën) schuwt er in de miljoenennota niet voor om de harde economische werkelijkheid te schetsen die de coronacrisis heeft veroorzaakt. „De economische situatie slaat dit jaar over naar een crisis. Ondanks alle noodmaatregelen krimpt de Nederlandse economie dit jaar naar verwachting met vijf procent. Op bijna alle vlakken loopt de economische activiteit terug", schrijft de minister. De verwachting is dat de opgelopen schade volgend jaar met een plus van 3,5 procent enigszins wordt ingelopen.

Werkloosheid

Vorig jaar leken de bomen nog tot de hemel te reiken. Maar, zo schetst Hoekstra nu: „Een jaar later is de situatie volledig anders." Zo loopt de werkloosheid komend jaar op tot naar schatting 6 procent, is er een begrotingstekort van tientallen miljarden euro's en stijgt de staatsschuld naar meer dan 60 procent van het nationaal inkomen. Ter vergelijking: begin dit jaar, vóór de pandemie, rekende het Centraal Planbureau voor komend jaar nog op een werkloosheid van minder dan 3 procent, een begrotingsoverschot en een staatsschuld van zo'n 45 procent.

„We gaan door een diep dal", moet Hoekstra dan ook concluderen. De minister toont desondanks optimisme: „We komen er uiteindelijk weer bovenop. Sterker en weerbaarder. Bovendien zijn onze economische fundamenten sterk en zorgen de buffers die we hebben opgebouwd ervoor dat we deze klap kunnen opvangen."

Van bezuinigen is dus geen sprake.

sprake. Integendeel, in de miljoenennota valt te lezen dat het kabinet juist de knip trekt om zich uit de crisis te investeren. Daarvoor hebben Hoekstra en minister Wiebes (Economische Zaken) zoals bekend een Nationaal Groeifonds van 20 miljard euro voor de komende vijf jaar opgetuigd. Bedrijven kunnen aanspraak maken op een subsidie uit die pot om te investeren in infrastructuur, innovatie en kennisontwikkeling.

Woningbouw

Maar het kabinet pakt breder uit, blijkt uit de stukken. Zo wordt 2 miljard euro aan investeringen aan infrastructuur, verduurzaming van het rijksvastgoed en defensie versneld uitgegeven. Voor woningbouw maakt het kabinet komend jaar in totaal bijna 300 miljoen euro vrij.

En ondanks de hard oplopende schuld, is er toch nog geld voor een lastenverlaging voor burgers. Zo gaat het belastingtarief in de eerste schijf omlaag, krijgen werkenden een iets hogere arbeidskorting en komt er 150 miljoen euro voor het verhogen van het kindgebonden budget. Ouders kunnen daardoor vanaf een derde kind meer geld krijgen.

Meevallers zijn er ook voor spaarders en starters op de woningmarkt. Zo hoeven spaarders volgend jaar over de eerste 50.000 euro geen spaartaks te betalen. Die grens lag op ruim 30.000 euro. En mensen tot en met 35 jaar die hun eerste woning kopen, hoeven geen overdrachtsbelasting te betalen. Beleggers of mensen die een tweede woning kopen, moeten straks het hoge tarief van de taks gaan betalen. Dat wordt ook nog eens verhoogd van 6 naar 8 procent.

Het levert onder aan de streep een koopkrachtplus op: door de bank genomen gaat een huishouden er met 0,8 procent op vooruit. De hoogte van de koopkrachtplus scheelt per groep. Zo is er voor werkenden een plus van 1,2 procent ingetekend, terwijl uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden het met respectievelijk 0,5 en 0,4 procent erbij moeten doen.

De koopkrachtplaatjes zijn, net als de economische verwachtingen, dit jaar meer dan ooit met onzekerheid omgeven. Bij een eventuele tweede golf kunnen alle verwachtingen direct de prullenbak in.

Voor bedrijven zitten lastenverlagingen er niet in. De winstbelasting voor grote bedrijven zou dalen van 25 naar 21,7 procent, maar daar is een streep door gehaald. Het kabinet vindt het geen pas geven om in een crisis waarin mensen hun banen verliezen en bedrijven al met miljarden euro belastinggeld worden gesteund, zo'n lastenverlaging door te laten gaan. Wel steekt het kabinet miljarden in een regeling waarin ondernemers een belastingaftrek krijgen als ze investeren. Dat gaat om investeringen die werkgelegenheid moeten opleveren.

Zelfstandigen

Zelfstandigen krijgen ook een tik. De zelfstandigenaftrek, hun fiscale voordeel, wordt sneller afgebouwd. Het kabinet plande vorig jaar al een verlaging in. De aftrek zou in stappen naar uiteindelijk 5000 euro in 2028 gaan. Het mes gaat er nu dieper in, waardoor er op termijn nog maar 3200 euro aftrek overblijft. Door de lagere inkomensbelasting en hogere arbeidskorting, zouden zelfstandigen volgend jaar onder aan de streep niet minder moeten overhouden.

Voor de zorgsector, die het in de coronacrisis zo zwaar had, zit er geen structurele loonsverhoging in. Wel komt er ook in 2021 een 'coronabonus' van 500 euro netto. En het kabinet maakt een potje van 130 miljoen euro om werken in de zorg aantrekkelijker te maken. Daarmee moeten de werkdruk en administratieve lasten omlaag, worden zijinstromers aangetrokken en krijgen de zorgmedewerkers meer zeggenschap.

De zorgverzekering wordt komend jaar naar verwachting iets duurder. Het kabinet schat in dat de zorgpremie licht zal stijgen. De gemiddelde basispremie wordt 1421 euro per jaar, 37 euro meer dan de huidige premie. Het komt neer op zo'n 118 euro per maand. Het eigen risico van 385 euro blijft gelijk.

Voor de jeugdzorg zit er ook een opbeurend bericht. De sector kreeg voor 2020 en 2021 al 300 miljoen euro per jaar extra, dat bedrag is nu ook vrijgemaakt voor 2022. Daarna moet het volgende kabinet op zoek gaan naar een structurele oplossing. Dat geldt ook voor de problematiek rond het Urgenda-dossier, daar trekt het kabinet vanaf 2022 geen geld meer voor uit.

Diepe crisis, maar toch kleine lastenverlichting

NRC Handelsblad 12-09-2020

In de laatste begroting voor de verkiezingen is minder ruimte dan vorig jaar, maar het kabinet kiest toch voor lastenverlichting en investeringen.

Door onze politieke redactie

Ondanks de diepe economische recessie heeft het kabinet ruim 1 miljard euro extra uitgetrokken voor een algehele lastenverlichting. Dat blijkt uit de Miljoenennota voor komend jaar, die in handen is van NRC. Dinsdag, op Prinsjesdag, wordt de begroting officieel gepresenteerd.

Doorgaans wil een kabinet in de laatste begroting voor de verkiezingen in financiële zin veel cadeautjes aan de kiezer uitdelen. Door de coronacrisis is dat dit jaar beperkt mogelijk. Het kabinet trekt al noodgedwongen tientallen miljarden uit voor economische steunmaatregelen voor bedrijven en werkenden. En het kabinet wil reeds geplande investeringen of extra uitgaven niet annuleren, maar juist naar voren halen.

Minister Hoekstra van Financiën (CDA) schrijft in de inleiding van de Miljoenennota dat de begroting voor komend jaar „meer is dan een antwoord op de coronacrisis. [...] De extra investeringen in defensie, politie en onderwijs blijven overeind, net als de lastenverlichting voor ons allemaal".

Dat is uitzonderlijk, gelet op de enorme gaten in de rijksbegroting als gevolg van alle crisismaatregelen die het kabinet al heeft aangekondigd en gezien de gigantische klap die de economie door de coronapandemie krijgt te verduren.

Volgens de eveneens vrijdag uitgelekte Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau (CPB) krimpt de economie dit jaar met 5 procent. En ook de overheidsfinanciën krijgen een enorme knauw. De staatsschuld komt volgens het CPB volgend jaar uit op 62 procent van het bruto binnenlands product (bbp), omgerekend ruim 509 miljard euro. Het begrotingstekort loopt op tot 7,6 procent van het bbp, omgerekend bijna 60 miljard euro. Volgend jaar loopt het tekort iets terug, tot bijna 42 miljard euro. Dat is een ongekend tekort, maar nog niet de 92 miljard die Hoekstra in april had voorspeld.

Lastenverlichting voor het mkb

Dat heeft hem wat ruimte geboden om vast te houden aan geplande uitgaven en om burgers en het midden- en kleinbedrijf (mkb) iets van lastenverlichting te geven. Bij vorige crises was de eerste reflex van de overheid: bezuinigen en belastingen verhogen.

In de plannen van het kabinet zal het laagste tarief van de inkomstenbelasting komend jaar dalen tot 37,1 procent. Dat betekent dat iedereen met een jaarinkomen tot circa 70.000 euro minder belasting gaat betalen.

Daarnaast krijgen mensen die werken een extra meevaller: de fiscale korting op arbeid stijgt nog meer dan eerder al door het kabinet was afgesproken.

Het belastingvoordeel voor de anderhalf miljoen zzp'ers in Nederland, de zelfstandigenaftrek, wordt de komende jaren daarentegen verder afgebouwd. Het kabinet wil hiermee het verschil in belastingdruk tussen werknemers en zzp'ers verkleinen.

De omstreden verlaging van de winstbelasting voor grote bedrijven gaat weliswaar niet door, maar voor mkb-bedrijven met een winst tot vier ton gaat die vennootschapsbelasting wel omlaag.

Een beladen kwestie is de beloning van het zorgpersoneel. Zorgmedewerkers krijgen volgend jaar opnieuw een bonus, dit keer 500 euro. Over dit jaar is zorgverleners al een bonus van 1.000 euro beloofd. Een structurele salarisverhoging, waar oppositiepartijen om hebben gevraagd, zit er op dit moment niet in. Wel stijgen de lonen in de zorg komend jaar, volgens het CPB vanwege eerdere cao-afspraken.

Niet alleen extra uitgaven corona

De totale rijksuitgaven stijgen komend jaar met 11,4 procent, oftewel met 34,5 miljard euro. Dat komt niet alleen door uitgaven die coronagerelateerd zijn, er is ook geld gereserveerd voor andere posten. Zo stijgt het budget van Justitie en Veiligheid met 6,8 procent tot 12,6 miljard. Daarvan gaat bijvoorbeeld volgend jaar ruim 300 miljoen euro naar onder meer gevangenissen, tbs-klinieken en justitiële jeugdinrichtingen. Defensie kan rekenen op een

stijging van 5,7 procent tot 11,2 miljard.

De stijging in uitgaven is het kleinst voor het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Van de 40 miljard euro extra die naar dat departement gaat, een stijging van 2,3 procent ten opzichte van 2020, gaat het grootste deel naar de cultuursector.

De grootste stijging in uitgaven wordt verwacht voor de sociale zekerheid en de arbeidsmarkt, daar gaat 14 procent meer naartoe, bijna 100 miljard euro. Belangrijkste oorzaak: de oplopende werkloosheid. Het CPB verwacht voor komend jaar 5,9 procent werkloosheid, zo'n 545.000 mensen, vergeleken met 395.000 mensen eind 2019.

Het kabinet waarschuwt voor alle oplopende kosten. ,,De stijgende uitgaven aan zorg en sociale zekerheid verdringen andere uitgaven, of leiden op termijn tot de noodzaak om de lasten te verhogen." Als er geen maatregelen worden genomen, ,,dan wordt er een rekening doorgeschoven naar toekomstige generaties".

Eén van die maatregelen kondigde het kabinet afgelopen maandag al aan. Met een nieuw miljardenfonds wil men investeringen doen in sectoren die de economische groei op lange termijn moeten aanwakkeren, zoals in infrastructuur. Het kabinet trekt hiervoor 20 miljard uit voor de komende vijf jaar. Volgend jaar verwacht men daarvan nog maar 1 miljard uit te geven.

Op basis van het nieuwe kabinetsbeleid in het laatste regeringsjaar schat het CPB in dat de koopkracht voor vrijwel alle Nederlanders licht zal stijgen. In de huidige recessie zeggen de koopkrachtvoorspellingen van het planbureau nog minder dan normaal. Die gaan uit van een statische situatie, terwijl een relatief grote groep (vooral zelfstandigen) door de coronacrisis plotseling zonder werk zit. De koopkrachtontwikkeling geldt alleen voor het gedeelte van de bevolking dat niet getroffen is door de coronacrisis, aldus het CPB.

Uitgelekte Miljoenennota zit vanwege corona vol onzekerheden

Trouw 12-09-2020

Esther Lammers

De coronapandemie zal in 2021 een allesoverheersend effect hebben op de samenleving en de Nederlandse economie. "Maar we komen hier weer bovenop. Sterker en weerbaarder", schrijft minister Wopke Hoekstra van financiën in de Miljoenennota, die gisteren - geheel volgens traditie - uitlekte naar verschillende media.

Als er geen nieuwe lockdown komt vanwege corona, zal de economie in 2021 weer met 3,5 procent groeien, maar de werkloosheid loopt wel snel op: van 395.000 nu naar 545.000 personen (5,9 procent). Ook de trots van het kabinet - een lage overheidsschuld - gaat eraan, omdat er in de plannen nu niet bezuinigd gaat worden. De overheidsschuld zal daardoor vermoedelijk uitkomen op meer dan 60 procent van het bbp.

Hoekstra blikt kort terug: "Vorig jaar schreef ik op deze plek: de werkgelegenheid is hoog. Veel mensen die eerder naar werk zochten hebben nu een baan. Daarnaast staat de begroting er goed voor en daalt de staatsschuld naar verwachting tot onder de 50 procent van het bbp. Nu, een jaar later, is de situatie volledig anders."

De minister zet in zijn begeleidende brief vooral in op vertrouwen. Hij benadrukt dat welvaartsgroei en meer welzijn de pijlers zijn van het beleid. "Elke generatie maakt een ontwrichtende periode mee, maar Nederland is in staat deze klap op te vangen. Onze economische fundamenten zijn sterk."

De meeste maatregelen die het kabinet op Prinsjesdag aankondigt, zijn overigens al bekend. De

hervorming van de arbeidsmarkt gaat door, de gaswinning wordt afgebouwd, het pensioenakkoord wordt uitgewerkt en er komt een investeringsfonds voor innovatieve duurzame ontwikkeling. Er wordt komend jaar niet bezuinigd en er komt lastenverlichting voor iedereen. Daardoor stijgt de koopkracht gemiddeld met 0,8 procent, voor werkenden is dat 1,2 procent. En er wordt nog steeds extra geïnvesteerd in onderwijs, politie en defensie.

De Miljoenennota en de ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) zijn dit jaar met extreem veel onzekerheden omgeven. Het CPB komt dinsdag dan ook met nieuwe scenario's voor als er een gehele of gedeeltelijke lockdown komt. Want zodra er weer een soort lockdown nodig is, vanwege het coronavirus, kunnen al deze cijfers weer in de prullenbak omdat Nederland dan in een diepe recessie belandt.

Kabinet: klein plusje in de portemonnee

Algemeen Dagblad 12-09-2020

De doorsnee Nederlander heeft volgend jaar 0,8 procent meer te besteden. De grootste koopkrachtstijging is voor werkenden en middeninkomens. Arme en rijke huishoudens krijgen er minder bij.

Jan Hoedeman en Laurens Kok

Dat blijkt uit de prinsjesdagstukken in handen van deze krant. Ondanks de huidige coronacrisis gaan de meeste Nederlanders er in de tabellen van het kabinet volgend jaar toch ietsje op vooruit. Dat komt onder andere doordat de arbeidskorting voor werkenden wordt verhoogd en het belastingtarief in de eerste schijf ietsje wordt verlaagd.

Door die maatregelen krijgen mensen met een baan er volgend jaar 1,2 procent bij. Uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden moeten het met minder doen: voor hen is de toename respectievelijk 0,5 en 0,4 procent.

De 20 procent rijkste Nederlanders gaan er komend jaar in doorsnee 0,6 procent op vooruit. Dat is net iets minder dan de armste 20 procent, die er 0,7 procent bij krijgen. Iets betere vooruitzichten zijn er voor de middengroepen, die er tussen 0,9 en 1,1 procent op vooruitgaan.

Ook voor verschillende typen huishouden zijn de verschillen in koopkracht relatief gering. Tweeverdieners krijgen er met 0,9 procent net iets meer bij dan alleenstaanden (0,8 procent) en alleenverdieners (0,7 procent). Gezinnen zonder kinderen zijn gemiddeld genomen net iets beter af dan gezinnen met kinderen, zij krijgen er respectievelijk 1,1 en 1,0 procent bij.

Overigens moeten de koopkrachtcijfers met een korreltje zout genomen worden. Het gaat om een gemiddelde, dat bij elk individueel huishouden anders uitpakt. Bovendien gaat het om een voorspelling.

En dit jaar is die onzekerheid zo mogelijk nog groter, stelt het CPB. De coronapandemie en de brexit maken het lastig te voorspellen hoe 2021 zal verlopen.

Het kabinet heeft op Prinsjesdag niet veel goed nieuws te melden. ,,Corona is een aanslag op ons, onze samenleving en onze economie'', schrijft minister Wopke Hoekstra (Financiën) in het voorwoord van de Miljoenennota. De werkloosheid loopt op tot 546.000 personen, dat is 5,9 procent van de beroepsbevolking. Dat is fors meer dan de ruim 400.000 mensen die nu een baan zoeken.

Toch is het kabinet ook optimistisch dat we de crisis snel weer achter ons kunnen laten. Als er geen tweede golf in de coronapandemie komt waardoor bedrijven en handel weer deels op slot worden gezet, zal de economie volgend jaar weer groeien met 3,5 procent.

Nederland gaat volgens Hoekstra 'door een diep dal'. Maar hij stelt tevens dat hij ervan is overtuigd dat we er straks 'sterker en weerbaarder' weer uit komen. Het kabinet is ook niet van plan nu te bezuinigen om de overheidsfinanciën op orde te krijgen. Hoewel de staatsschuld fors oploopt en het begrotingstekort stijgt tot boven de 60 procent, kiest het kabinet er juist voor om geld uit te geven en zo de economie draaiende te houden.

Op hoop van zegen

de Telegraaf 12-09-2020

Rekening lastenverlichting en investeringen komt later

Wouter de Winther

Niet voor niets memoreert minister Wopke Hoekstra van Financiën in het voorwoord van de miljoenennota wat hij vorig jaar op Prinsjesdag vertelde. Toen was de werkgelegenheid hoog, stond de begroting er goed voor en daalde de staatsschuld fors.

Na de uitbraak van het coronavirus in februari kon in feite de begroting die vanaf januari liep in de prullenbak. Nu de crisis ook volgend jaar nog voortwoekert, kunnen de kabinetsplannen die op deze Prinsjesdag officieel worden straks wederom achterhaald zijn.

Nederland is in een crisis beland, een onwerkelijke gebeurtenis als men de economische juichberichten van de afgelopen jaren nog eens op een rijtje zet. Voor komend jaar wordt weer groei verwacht, mits ons land niet getroffen wordt door een tweede virusgolf. Dan zal de economische neergang nog groter zijn en kan de economie in 2021 verder krimpen, waarschuwt de minister.

Rutte III heeft zich wel voorgenomen om niet te bezuinigen, om een verdere economische neergang zo veel mogelijk te beperken. Tegelijkertijd vallen in de miljoenennota de pogingen van het kabinet op om de economie te stutten waar het kan.

Zo wordt er voor miljarden aan investeringen vervroegd, wat een oppepper aan de bouw moet geven en daarmee aan de economie. Ook enige lastenverlichting moet de burger soelaas bieden. Voor de lange termijn moet het met geleend geld gevulde Wopke-Wiebesfonds helpen om de economie te versterken.

Hoe en wanneer de rekening van dit alles (het oplopende begrotingstekort en de groeiende staatsschuld) wordt betaald, vertelt het kabinet er niet bij. Daarvoor moeten we de formatie van volgend jaar afwachten, na de verkiezingen in maart. Nederland staat dus nog wel wat te wachten.

'Vertrouwen, veerkracht en verdienvermogen' heeft Hoekstra als titel aan de miljoenennota meegegeven. Het is een variant op het motto 'Vertrouwen in de toekomst', dat de coalitie in 2017 aan het regeerakkoord meegaf.

CU-leider Gert-Jan Segers voegde daar destijds nog een extra leus aan toe: 'Op hoop van zegen'. Die had ook zomaar op deze miljoenennota geplakt kunnen worden.

Hoekstra: begrotingsregels blijven in 2021 geheel of grotendeels buiten werking

Het Financieele Dagblad 12-09-2020

Ria Cats

Minister van Financiën Wopke Hoekstra houdt er rekening mee dat de Europese begrotingsregels in het Stabiliteits- en Groeipact (SGP) nog enige tijd buiten werking blijven. Hij verwacht dat de EU-lidstaten ze ook volgend jaar helemaal of grotendeels mogen negeren vanwege de coronacrisis en de grote economische onzekerheid.

Dat zei hij gisteren in Berlijn, na afloop van een Eurogroep-vergadering. De EU-ministers van financiën spraken daar af de komende periode hun economieën nog steeds flink te stimuleren en niet alvast een beginnetje te maken met de afbouw van alle ondersteuningsmaatregelen. Er kan geen sprake zijn van een abrupt einde, zei de Ierse minister en kersvers Eurogroep-voorzitter Paschal Donohoe. Voortijdig stoppen kan 'het fragiele economische herstel in de kiem smoren', beaamde Eurocommissaris Paolo Gentiloni (economie). Hoekstra is het daarmee eens.

Eind maart activeerden de ministers van financiën voor het eerst de 'algemene ontsnappingsclausule' in het SGP. Dat is alleen toegestaan als alle negentien landen van de eurozone, of de hele EU, in een diepe recessie belanden. Het Europees Begrotingscomité noemde dat besluit 'volledig gerechtvaardigd'. EU-landen kunnen nu hun

overheidsuitgaven flink opvoeren zonder dat de Europese Commissie hen op de vingers tikt wegens buitensporige staatsschulden of begrotingstekorten. Wel meent het comité dat het 'de effectiviteit en geloofwaardigheid' van de begrotingsregels ten goede was gekomen als de lidstaten bekend hadden gemaakt hoe en wanneer zij het SGP weer in werking stellen. Het comité stelt voor zo snel mogelijk criteria op te stellen voor een terugkeer naar de regels.

Hoekstra laat weten dat de ministers het daar tijdens hun eerste fysieke vergadering in meer dan een halfjaar niet over hebben gehad. Wel hebben enkele van zijn collega's gezegd dat zij graag meer duidelijkheid willen over activering van het SGP, mede omdat zij dat nodig hebben voor het opstellen van hun nationale begrotingsplannen.

Zelf vindt Hoekstra het te vroeg voor een discussie hierover. 'Afhankelijk van de economische situatie moeten we volgend jaar maar weer eens kijken. Nog nooit in september, tenminste niet zolang ik minister ben, was er zo'n grote onzekerheid over de economie. Alleen al het verschil tussen wel of niet opnieuw een lockdown invoeren kan 6% tot 7% economische groei uitmaken.'

'We gaan iets doen met €20 mrd, zonder dat duidelijk is wát. Dat is echt wel treurig'

Het Financieele Dagblad 12-09-2020

Experts en (ex-)topambtenaren vrezen dat het zogenoemde 'Wopke-Wiebes-fonds', €20 mrd aan investeringsgeld, verwordt tot politieke grabbelton en verzandt in een bureaucratisch moeras. Niet een adviescommissie, maar de politiek moet bepalen waar Nederland in investeert.

Pieter Couwenbergh en Bas Knoop

De coronapandemie leidt overal in Europa tot hernieuwd etatisme. De staat ondersteunt, nationaliseert en investeert op ongekende schaal. Omvangrijke noodpakketten moeten zo veel mogelijk bedrijven en werkgelegenheid overeind houden. Investeringsplannen fungeren als richtingwijzers op weg naar duurzaam economisch herstel.

Deze week lanceerden ministers Wopke Hoekstra (Financiën, CDA) en Eric Wiebes (Economische Zaken en Klimaat, VVD) hun langverwachte groeifonds. Via investeringen in innovatie, infrastructuur en kennis wil het kabinet het verdienvermogen structureel vergroten. Maar anders dan in bijvoorbeeld de Duitse en Franse investeringsplannen, schrikt Den Haag terug voor een regierol.

Niet Wiebes of Hoekstra, de zelfbenoemde geestelijk vaders van het fonds, maar een commissie van 'tien wijzen', onder wie oud-minister van Financiën Jeroen Dijsselbloem en ASML-ceo Peter Wennink, bepaalt straks welke projecten geld krijgen uit het met €20 mrd gevulde Nationaal Groeifonds. 'Anders wordt het een ballengooitent', waarschuwde Wiebes meermaals.

Het kabinet zegt zijn lesje te hebben geleerd van het debacle met een vorig investeringsfonds: het Fonds Economische Structuurversterking, afgekort FES. Dit in 2010 opgedoekte fonds, gevuld met een deel van de aardgasbaten, werd uiteindelijk een speelbal van politieke wensen.

Verschillende experts en (ex-)topambtenaren vrezen echter dat ook het 'Wopke-Wiebes-fonds' verwordt tot een politieke grabbelton en verzandt in een bureaucratisch moeras. Tegelijkertijd hekelen zij het gebrek aan visie in het kabinet: niet een adviescommissie, maar de politiek moet bepalen waar Nederland in investeert.

Koehandel

Rien Meijerink schreef in 2010 een vernietigend rapport over het FES. De voormalig hoogste ambtenaar op het ministerie van Onderwijs concludeerde dat door politieke bemoeienis de oorspronkelijke doelen van het fonds steeds verder uit het zicht raakten. Zo ging er ook geld naar projecten en voorstellen die normaal gesproken uit de reguliere begroting worden gefinancierd.

'De Haagse ministeries zijn het geld gewoon gaan zien als extra bestedingsruimte', stelde Meijerink. De toekenning van het overheidsgeld voor kennis- en innovatieprojecten liep uit op 'koehandel' tussen verschillende ministeries. Zelfs het lerarentekort moest worden opgelost met FES-gelden.

Tien jaar later houdt hij zijn hart opnieuw vast. Hij stelt dat ook rond het investeringsfonds van Rutte III 'een bureaucratisch circus' is opgetuigd dat 'niet gaat werken'. Zijn belangrijkste kritiekpunt is dat, net als bij het FES,

verschillende partijen zich moeten buigen over een investeringsvoorstel. 'Wij adviseerden juist geen dubbele advisering.'

Het is straks zo geregeld dat 'fondsbeheerders' Financiën en Economische Zaken bij een voorstel eerst een zogeheten pre-toets uitvoeren, waarbij wordt beoordeeld of een project voldoet aan de voorwaarden van het groeifonds. Zo moet de uitvoerbaarheid zijn onderbouwd, net als het effect op de groei van het bbp en de maatschappelijke kosten.

Gaan de ministeries akkoord, dan velt de onafhankelijke adviescommissie een inhoudelijk oordeel, eventueel bijgestaan door experts van bijvoorbeeld het Planbureau voor de Leefomgeving en het Sociaal en Cultureel Planbureau. Ook het Centraal Planbureau velt een oordeel, waarin het let op legitimiteit, efficiëntie en effectiviteit, maar het beslist niet mee of een voorstel geld krijgt of niet.

'Dit is toch vragen om problemen?', verzucht Meijerink. 'Wat als het CPB vraagtekens plaatst bij een voorstel en de commissie positief oordeelt? Dan krijg je geheid heibel en wordt uiteindelijk toch weer naar de politiek gekeken. Het gevaar bestaat dat vanwege onderlinge onenigheid er dan toch weer een soort uitruil plaatsvindt.'

Komt bij dat het vaak lastig is te bepalen wat investeringen in innovatie en kennis bijdragen aan de bbp-groei, erkennen ook Hoekstra en Wiebes. Hun oplossing: de commissie mag dan zelf 'nadere criteria' hanteren om voorstellen te beoordelen op hun bijdrage aan het toekomstig verdienvermogen.

Critici wijzen ook op de samenstelling van de commissie: waar zijn de specialisten die ervaring hebben in projectanalyse? De commissie is nu hoofdzakelijk gevuld met mensen uit het bedrijfsleven, universiteitsbestuurders uit Maastricht en Eindhoven en een prins, Constantijn van Oranje. 'Nederland is een beetje een mutual admiration society', zegt een gerenommeerd investeerder. 'Dan krijg je dit soort namen.' Deze leden hebben bovendien geen skin in the game, oordeelt econoom Lex Hoogduin. Zij kunnen niet worden aangesproken op de gemaakte keuzes.

Arjen Gielen was tijdens de FES-episode hoofd strategie en beleid bij Economische Zaken en daarna raadsadviseur van premier Mark Rutte. Hij sluit niet uit dat gespecialiseerde bankiers en investeerders hebben bedankt omdat zij niet in een in hun ogen politiek wespennest terecht willen komen, of vinden dat de overheid er geen bemoeienis mee moet hebben.

Gielen is wel positief over het initiatief. 'De investeringsbereidheid is door corona terug bij de overheid. En de opzet toont dat ze hebben geleerd van de FES. Ik vind het wel goed dat het kabinet enkel nee mag zeggen tegen de voorstellen van de commissie en niet zelf allerlei projecten mag inbrengen.'

Een ambtelijk kopstuk begrijpt de kritische vragen over het groeifonds. Ook hij 'snapt nog niet' hoe het precies moet gaan werken. 'Er is nu een commissie van wijzen die gaat beslissen waarin geïnvesteerd gaat worden. Maar hoe gaan ze dat doen, en wie gaat dat doen?'

Deze discussie legt volgens hem het fundamentele probleem met een staatsfonds bloot. Aan de ene kant wil het kabinet de politiek op afstand plaatsen, om politiek opportunisme te vermijden. 'Tegelijkertijd wil de Kamer een minister ter verantwoording kunnen roepen op het moment dat het kabinet €20 mrd belastinggeld in een investeringsfonds stopt.'

Verschillende deskundigen vinden dan ook dat het kabinet het hele idee van een groeifonds met een onafhankelijke adviescommissie moet laten varen. De politiek moet zélf knopen doorhakken op welke terreinen zij wil investeren, vindt de Amsterdamse econoom Sweder van Wijnbergen. Hij kan 'niets goeds zeggen' over het investeringsplan. 'Ik heb voor de Wereldbank in veel gekke landen gewerkt, maar ik heb nog nooit een minister van Financiën meegemaakt die grof geld uitgeeft zonder een idee wat ermee te doen.'

'Er is geen fonds nodig'

Van Wijnbergen stelt dat het kabinet 'niet kan weglopen voor zijn verantwoordelijkheid een visie te ontwikkelen'. 'Als je iets wilt doen dan moet je de overheidsinvesteringen opschroeven, een programma maken met prioriteiten en dat voorleggen aan de Tweede Kamer. Het is aan de politiek om afwegingen te maken tussen investeringen in bijvoorbeeld de zorg en het klimaat. Als je de kennis wilt ontwikkelen vergroot je het budget voor universiteiten om fundamenteel onderzoek te doen in bepaalde sectoren. Nu gaan twee ex-consultants (Hoekstra en Wiebes werkten beiden bij McKinsey, red.) spelen met €20 mrd.'

McKinsey, red.) spelen met €20 mrd.'

Duitsland lanceerde in juni een investeringsfonds gevuld met €130 mrd. Frankrijk volgde begin deze maand met een herstelplan van €100 mrd. Beide landen zetten stevig in op vergroening en digitalisering van de economie. Concrete projecten zijn benoemd en van een prijskaartje voorzien. Zo investeert Parijs €2 mrd in waterstof en €7 mrd in de verduurzaming van gebouwen.

Ook in Nederland zijn er 'legio behoeftes om grootschalig in te investeren', zegt een andere Haagse topambtenaar. 'Het kabinet hoeft maar te kiezen en klaar. Er is geen fonds nodig, het Agentschap (dat de schatkist en de staatsschuld beheert voor het ministerie van Financiën, red.) regelt het geld wel. Wat er nu is gepresenteerd, is een bureaucratisch proces. We gaan nu iets doen met €20 mrd, maar er zijn geen inhoudelijke keuzes gemaakt. Dat is echt wel treurig.'

Hoekstra en Wiebes stellen teleur met hun grootste 'case for change' ooit

Het Financieele Dagblad 12-09-2020

Ulko Jonker

Toen Wopke Hoekstra vorig jaar de begroting 2020 aan de Tweede Kamer overhandigde, waarschuwde hij al met een citaat van de Haagse schrijver Louis Couperus. 'Zeker, het zaligst is te blijven wiegen in de wellust der herinneringen. Maar zo leeft men niet voort, zo dommelt men gedachteloos in.'

Nooit waren er in Nederland meer mensen aan het werk dan op dat moment. En nimmer hield de minister van Financiën meer geld over dan in 2019: €14 mrd. Nog geen halfjaar later ontwaakte Nederland in de corona-nachtmerrie, verdwenen er in no time bijna 300.000 banen en moest Hoekstra zijn 'diepe zakken' omkeren om voor €66 mrd aan tegenvallers en extra uitgaven op te vangen.

De crisisreactie was er in eerste instantie een van pompen of verzuipen. De staat zou doen wat de staat moest doen: de bevolking zo goed mogelijk beschermen tegen het kwaad, de economie behoeden voor onherstelbare schade. Met relatief liberale sociale restricties en drie opeenvolgende -crisispakketten is dat tot nu toe aardig gelukt.

Maar de vraag wordt steeds klemmender: hoe ziet het revalidatieplan voor de economie eruit als de pleisters eraf gaan? Duitsland presenteerde in juli al een stimulerings- en herstelplan van meer dan €130 mrd, Frankrijk deed dat begin deze maand met een plan de relance van €100 mrd. 'Dit plan geneest niet alleen de wonden van de crisis, het bereidt ons ook voor op de toekomst', zei premier Jean Castex.

Hoekstra en minister Eric Wiebes (Economische Zaken en Klimaat) konden voor hún antwoord niet wachten op Prinsjesdag en hadden er maandag zelfs een tijdslot voor gereserveerd in het hippe Amsterdamse Science Museum Nemo. Daar was het dan: het Nationaal Groeifonds. Maar dat kenden we al, van áfgelopen Prinsjesdag en het hoorde toen nog gewoon bij de Nationale Groeistrategie, die ook van ver voor corona dateert.

Wiebes schermt al jaren met zo'n ambitieuze groeiagenda en kondigde in zijn 'Staat van de Economie'-toespraak nog een fonds aan van €50 tot €100 mrd over een periode van twintig tot dertig jaar. Dat was op 13 februari, toen de WHO nog maar 82 gevallen van covid-19 buiten China telde.

Inmiddels is de horizon van het Groeifonds teruggebracht tot vijf jaar, met een jaarlijks plafond van €4 mrd. Ter vergelijking: vorig jaar stegen de kosten van zorg en sociale zekerheid alleen al met €7 mrd, tot €167 mrd. Het zijn die meerkosten van de verzorgingsstaat die volgens Wiebes met zijn groeistrategie moeten worden afgedekt. 'Anders hebben we nóg twee decennia waarin de welvaart toeneemt en huishoudens er niets van merken.'

Dat vergt dan wel een behoorlijk rendement op het groeifonds. Maar daar spreekt het veertig pagina's tellende prospectus bij het fonds liever niet over. Behalve in een voetnootje: 'Het fonds heeft geen revolverend karakter en geen rendementsdoelstelling'. Het plan verliest zich in plaats daarvan vooral in eindeloze details over voorwaarden en governance, die duidelijk maken dat de kleine lettertjes van jurist Hoekstra het hebben gewonnen van de verbeelding van ingenieur Wiebes.

Zo wordt het nu nog gefinancierd met leningen, maar 'op de langere termijn moet op dit punt een nieuwe afweging worden gemaakt'. De schraperigheid is ook zichtbaar in het feit dat reguliere

begrotingen en de bestaande delta- en infrastructuurfondsen kunnen worden gevoed uit het Groeifonds. Dat doet op voorhand afbreuk aan de meerwaarde en het veronderstelde unieke karakter.

Voor Wiebes en Hoekstra is het fonds een deel van hun politieke erfenis. De ex-consultants van McKinsey hebben hun grootste 'case for change', zoals het in de aanhef van hun brief staat, onderhanden. Wiebes, die deze kabinetsperiode vooral met Groningen en klimaat worstelde, wilde bovenkomen met een overrompelende groeistrategie. Hoekstra hamerde drie jaar lang op de noodzaak de besteding van belastinggeld doelmatig en afrekenbaar te maken.

Het fonds voldoet aan geen van al die ambities. De bange vraag is dan ook of dit alles is, het laatste woord in de economische post-coronastrategie van dit kabinet. Minister-president Mark Rutte bleef het antwoord daarop woensdag schuldig. 'We zijn het aan het verkennen', zei hij op de vraag of zijn kabinet nog een herstelplan met investeringen en hervormingen gaat voorleggen in Brussel. Daarvoor ligt naar schatting €6 mrd klaar.

'We hebben nog even de tijd', zei hij. De Brusselse deadline is 30 april. Dat betekent dat het plan ook na 17 maart nog kan worden ingediend, de datum van de verkiezingen. De premier eist keiharde hervormingen in andere landen, maar heeft er geen trek in voordien nog verzeild te raken in discussies over waar Nederland zelf aan moet voldoen voor een uitkering uit het herstelfonds. Zoals verdere beperking van de hypotheekrenteaftrek.

Rutte III doet het ook op links goed

de Volkskrant 12-09-2020

Kabinet volgt bij Prinsjesdag sentiment van de kiezer

Frank Hendrickx

Aan de vooravond van Prinsjesdag blijkt het kabinet de stemming in Nederland goed aan te voelen. Er is onder de kiezers breed draagvlak om meer te investeren. De tevredenheid over Rutte III blijft ondertussen intact, ook bij de achterban van linkse oppositiepartijen.

Dat blijkt uit de jaarlijkse Prinsjesdagpeiling die I&O Research deze week in samenwerking met de Volkskrant heeft uitgevoerd onder 2.053 kiezers.

Het kabinet presenteert komende dinsdag een begroting waarin het tekort fors oploopt. Op verzet zal dat niet stuiten. Vier op de tien Nederlanders (43 procent) wil juist dat het kabinet in 2021 meer investeert, vooral in de zorg, de woningbouw en de armoedebestrijding. Nog eens 46 procent van de kiezers heeft een middenpositie ('iets tussen bezuinigen en investeren in'), waarbij vooral ontwikkelingssamenwerking en kunst en cultuur als potentiële saneringsposten worden genoemd. Slechts 6 procent wil algehele bezuinigingen.

De stemming is daarmee drastisch omgeslagen. Sinds begin jaren tachtig van de vorige eeuw is de Haagse politiek gedomineerd door partijen die beloofden de begrotingstekorten te beheersen en de staatsschuld onder controle te houden. 'Opvallend is dat ook kiezers van VVD en CDA akkoord gaan met een lossere financieringsmoraal', zegt Peter Kanne van I&O Research. 'Voorheen zagen ze het niet op peil houden van de staatskas juist als een doodzonde van linkse partijen.'

Niet alleen over het begrotingsdiscipline is de stemming omgeslagen, hetzelfde geldt voor de kijk op het bedrijfsleven. Een meerderheid van de Nederlanders vindt dat de rekening van de coronacrisis op de eerste plaats bij 'grote bedrijven' terecht moet komen: 64 procent is daarvoor. Ook 57 procent van de VVD-kiezers is het daarmee eens. Ook op dit vlak lijkt het kabinet de maatschappelijke stemming goed aan te voelen. De eerder voorgenomen verlaging van de vennootschapsbelasting - van 25 naar 21,7 procent - gaat volgend jaar toch niet door, zo zal op Prinsjesdag duidelijk worden.

De steun voor het kabinet blijft een dik half jaar voor de volgende verkiezing hoog: 65 procent van de kiezers is tevreden. Dat was voor het uitbreken van de coronacrisis aanzienlijk lager. Zelfs de achterbannen van PvdA en GroenLinks zijn in meerderheid content met de koers.

Strijd om het midden

content met de koers.

Strijd om het midden

Het onderzoek van I&O Research is een nieuwe indicatie dat de komende verkiezingsstrijd zich vooral in het politieke midden gaat afspelen, zeker nu de VVD nadrukkelijk die kant op beweegt. De grootste regeringspartij, die met zo'n 40 zetels in de peilingen ver voor ligt op de rest, heeft het afgelopen jaar de koers verlegd. Premier Mark Rutte en VVD-fractievoorzitter Klaas Dijkhoff willen opkomen voor de middenklasse, praten over het belang van een beschermende overheid en hebben sinds het debacle met de dividendbelasting afstand genomen van de multinationals.

De strijd om de kiezers in het midden belooft daarmee steeds heftiger te worden. Uit het onderzoek blijkt dat de VVD inmiddels meer kans heeft om kiezers bij partijen als CDA en D66 weg te trekken dan bij PVV of Forum voor Democratie (FvD). Van de achterban van Geert Wilders overweegt slechts 9 procent een stem op de VVD, bij FvD is dat 11 procent. Omgekeerd vindt nog maar 6 procent van de VVD-kiezers de PVV een alternatief, terwijl 9 procent Baudet een kans geeft.

De overlap met de middenpartijen is groter: 30 procent van de CDA-stemmers en 20 procent van de D66-kiezers kan zich een stem op de VVD voorstellen. Omgekeerd overweegt 20 procent van de VVD-achterban een stem op het CDA en 17 procent op D66.

Weinig groeipotentie op links

Op de linkerflank blijven de vooruitzichten voor de komende verkiezingen somber. Voor GroenLinks, PvdA en SP, die nu schommelen tussen de 10 en 15 zetels in de peilingen, lijkt er amper ruimte om door te groeien. Alleen een substantiële groep D66-kiezers overweegt een stem op GroenLinks of PvdA. Verder zijn de linkse partijen vooral verwikkeld in een strijd met elkaar. Daar komt bij dat de linkse lijsttrekkers relatief lage waarderingscijfers hebben. Lodewijk Asscher scoort een 5,8, (10)(2e) een 5,6 en Jesse Klaver een 5,5.

De regeringspartijen staan er met hun leiders beter voor. Premier Mark Rutte, die zich officieel nog moet melden als lijsttrekker, scoort met een 7,1 het hoogst. CDA-lijsttrekker Hugo de Jonge (6,5) en D66-leider Sigrid Kaag (6,4) hebben eveneens hogere waarderingscijfers dan de rivalen op links.

Voor CDA en D66 is het vooral een probleem dat de waardering voor het regeringsbeleid vooralsnog vooral afstraalt op de VVD, die in alle peilingen schommelt tussen de 35 en 41 zetels. De PVV herstelt zich als tweede partij en staat bij I&O Research inmiddels weer op 19 zetels. De twee meest ervaren partijleiders van het Binnenhof, Rutte en Wilders, hebben daarmee de beste uitgangspositie voor de campagne.

De nieuwkomers De Jonge (CDA) en Kaag (D66) weten nog geen duidelijke kentering teweeg te brengen. Het CDA ging in de maand augustus zelfs fors omlaag, van 17 zetels naar 13 zetels. Kanne: 'In juli leken De Jonge en Kaag hun partijen nog een boost te geven, maar de groei zet vooralsnog niet door.'

De rel rond minister van Justitie Ferdinand Grapperhaus, die de 1,5-meterregel negeerde op zijn bruiloft, heeft het CDA ook geen goed gedaan. Een nipte meerderheid van de kiezers vindt de CDA-bewindspersoon niet meer geloofwaardig.

Staatssecretarissen zitten op Prinsjesdag in nucleaire bunker

Algemeen Dagblad 12-09-2020

De staatssecretarissen van dit kabinet zullen de troonrede op Prinsjesdag kijken vanuit een nucleaire bunker.

Er is dinsdag geen plek voor ze in de Grote Kerk, daarom hebben deze kabinetsleden zichzelf maar gebombardeerd tot designated survivor.

De koning zal dit jaar de troonrede voorlezen in de Grote Kerk en niet in de Ridderzaal. In plaats van duizend gasten zullen nu slechts

250 mensen de gebeurtenis kunnen volgen. Daarom is een aantal Kamerleden afwezig, net als de staatssecretarissen van het kabinet. Dus bedacht staatssecretaris Stientje van Veldhoven, die gaat over nucleaire veiligheid, een alternatief. Ze heeft haar collega's uitgenodigd bij het Museum Bescherming bevolking/ Bunkercomplex Overvoorde in Rijswijk voor een rondleiding. Samen gaan de bewindslieden daar lunchen en naar de troonrede kijken.

Overigens zijn de staatssecretarissen niet de echte designated survivor. Dat is een niet nader te noemen minister. Deze persoon bevindt zich op een aparte, beveiligde locatie om paraat te staan het land te leiden, mocht de rest van het kabinet iets overkomen tijdens de troonrede op Prinsjesdag.

De staat mag weer bijsturen. Maar hoe?

NRC Handelsblad 12-09-2020

Veel partijen dromen over een grotere rol voor de overheid. Dat vraagt wel om ideologische strijd, ook komende week, tijdens de algemene beschouwingen.

Mark Lievisse Adriaanse en Marike Stellinga

De schroom is verdwenen, de overheid mag er weer zijn. Kopstukken van liberale partijen als Sigrid Kaag van D66 en Klaas Dijkhoff van de VVD pleiten voor een herwaardering van de overheid. De schrijvers van verkiezingsprogramma's voor de PvdA, de VVD en het CDA zoeken nadrukkelijk naar een nieuwe rol voor de overheid. En afgelopen maandag presenteerde het kabinet een staatsinvesteringsfonds met daarin 20 miljard euro aan nieuw te lenen geld. Omdat in de woorden van VVD-minister Eric Wiebes ,,de manier waarop wij onze welvaart vergaren niet meer houdbaar is".

De nieuwe blik op de overheid zal tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen van komende week ongetwijfeld terugkomen in de bijdragen van partijleiders. Vorig jaar bekritiseerden ze eensgezind het oude denken: het kapitalisme moest worden hervormd, want de markt werkte niet zoals gedacht of gehoopt - kijk maar naar de achterblijvende lonen. En de overheid liet burgers te vaak in de steek, de publieke sector was toe aan een herwaardering.

Deze politieke beschouwingen zullen in het teken staan van het nieuwe denken: dat de overheid de economie weer mag bijsturen. Bijvoorbeeld door ,,ons uit de crisis te investeren" zoals partijen nu zeggen.

De beweging naar een andere kijk op de rol van de staat was er al, maar komt door de coronapandemie bij veel partijen in een stroomversnelling. ,,Corona is een versteviging van je blik op de werkelijkheid: dingen die je al vond als partij zijn nog markanter geworden", zegt Wouter Koolmees, die naast zijn werk als minister van Sociale Zaken het D66-verkiezingsprogramma schreef. Volgens de PvdA werkt corona als een loep: het laat duidelijker zien ,,waar kwetsbaarheden in onze samenleving zitten".

De ondernemende overheid

Belangrijkste vernieuwing: het besef dat de overheid de markt mag aanjagen en ook economische ontwikkelingen kan aanzwengelen. Zowel bij linkse als rechtse partijen wordt met veel interesse het werk van de Amerikaans-Italiaanse econoom Mariana Mazzucato gelezen. In haar boek The Entrepreneurial State stelt ze dat de overheid bij uitstek geschikt is om innovaties in de markt aan te jagen, door gericht te investeren waar de markt dat nalaat. Juist de overheid durft risico's te nemen die de markt niet aandurft, stelt zij. Sterker, veel innovaties waar bedrijven als Google en Apple rijk van worden, zijn geboren uit investeringsprogramma's van de Amerikaanse overheid.

De overheid mag van Mazzucato zelfverzekerder een deel van de vruchten daarvan opeisen, bijvoorbeeld door belastingen. De ondernemende overheid is óók een aantrekkelijk idee omdat de overheid in die rol de overgang naar een klimaatneutrale economie kan aansturen.

Ook oud-minister Uri Rosenthal, die meeschrijft aan het VVD-programma, noemt Mazzucato als hem gevraagd wordt naar de rol van de staat. ,,Hieruit proef je dat we onorthodox denken over de vraag of de staat moet interveniëren en een ondernemende rol moet spelen." GroenLinks en D66 haalden Mazzucato's denken al aan in de Tweede Kamer en ook Esther-Mirjam Sent, senator voor de PvdA

en voorzitter van de programmacommissie, is ,,erg gecharmeerd" van Mazzucato's ideeën.

Dat klinkt als een nieuwe brede politieke consensus. Maar is het dat ook?

Het is nog te vroeg om dat vast te stellen: de verkiezingsprogramma's zijn bij veel partijen nog (lang) niet klaar. Wel staat vast dat veel partijen de constatering delen dat de overheid meer mág, en wel met hetzelfde doel: de economische welvaart breder verdelen onder burgers. Links valt daarbij terug op klassieke overtuigingen als herverdeling van vermogen en winsten, rechtse partijen zien meer in het beteugelen van marktmacht. De VVD lijkt fundamenteel te willen vernieuwen. Rosenthal voelt zich zeer 'einverstanden' met de oproep van The Economist om het liberalisme opnieuw uit te vinden, om het rechtspopulistische verzet ertegen te pareren.

Staatskapitalisme

Maar bij partijen leven nog veel vragen en dilemma's. Of de overheid niet té machtig wordt, bijvoorbeeld. PvdA'er Sent: ,,De beweging van de afgelopen decennia was markt, markt, markt. Maar je moet oppassen dat de pendule niet de andere kant op zwaait, want de overheid is ook niet altijd de oplossing. Het gaat om een sterke staat en dus om politieke strijd. Anders concluderen we over tien jaar weer dat er te veel bij de overheid is neergelegd en dingen terug moeten naar de markt."

Ook Ronald van Raak, voorzitter van de programmacommissie van de SP, droomt niet per se van een machtiger overheid. ,,Dat kan ook betekenen dat er een soort staatskapitalisme ontstaat" - de overheid is dan grootbezitter van kapitaal, maar leidt de economie niet heel anders dan bedrijven doen. Van Raak pleit daarom voor ,,democratisering" van de economie: niet de staat of grote bedrijven, maar werknemers en burgers moeten zeggenschap hebben.

Er zijn meer smaken dan alleen staat of markt, zegt CDA-senator Ben Knapen, die aan het verkiezingsprogramma werkt: ,,De trend dat je niet alles aan de markt over kan laten, zie je bij ons ook terug. Maar waar wij altijd een beetje moeite mee hebben, is het idee dat het maar twee kanten op kan. Van oudsher zoeken wij naar iets er tussenin. Een maatschappelijke onderneming, corporatievormen die de tegenstelling tussen arbeid en kapitaal proberen te overbruggen. Woningcorporaties zijn, als ze functioneren, niet statelijk, maar ook niet privaat. Ze proberen partijen en belangen te bundelen in een sociale doelstelling."

Koolmees: ,,Het beeld dat de overheid nu helemaal anders wordt, vind ik te simplistisch. De overheid is nooit echt klein geweest. Wat je wel ziet, is dat er op allerlei terreinen nu suboptimale uitkomsten zijn. In sommige markten ontstaan er natuurlijke monopolies, denk aan grote techbedrijven en grote farmaceuten. Dat vereist een sterke overheid." Hoe sterk de Haagse consensus echt is, zal blijken als er echte politieke keuzes moeten worden gemaakt.

Wat willen partijen dat de overheid met haar hervonden zelfvertrouwen doet? Moet zij nieuwe voorwaarden stellen waarin markten kunnen groeien, moet zij de macht van de markt beperken of moet de overheid de economie sturen naar grote veranderingen? En zo ja, hoe, en met welk doel?

Want de overheid als aanjager van innovatie is wel iets anders dan de overheid die vermarkte taken weer publiek organiseert. In het ene denken stimuleert de overheid de markt, in het andere maakt de overheid zich meester van de markt. PvdA-leider Lodewijk Asscher, die Mazzucato eveneens regelmatig aanhaalt, wil allebei een beetje, schreef hij in een recent essay. ,,Sommige voorzieningen zijn te belangrijk om puur aan de wetten van de markt over te laten." Voor een stap verder - hernationaliseringen - pleit in Den Haag (nog) vrijwel niemand.

Wopke-Wiebesfonds

Vrijwel alle partijen zeggen nu te willen investeren. Maar ook daar is de vraag: waarin? De kritiek op het deze week gepresenteerde Wopke-Wiebesfonds was dat het kabinet wel een pot met geld klaarzet, maar te vaag is over wat het kabinet met dat geld wil bereiken. Knapen: ,,Het verdienvermogen van dit land vergroten voor een volgende generatie klinkt fraai, maar daar kan je politiek wel veertig verschillende en ook contraire opvattingen over hebben. Uiteindelijk moet je keuzes maken."

Ander groot dilemma: het beteugelen van de volgens VVD en D66 uit de hand gelopen marktmacht van grote bedrijven. Ze wijzen daarbij vaak naar Amerikaanse techbedrijven als Google, Apple en Facebook. Maar zeggen dat Amerikaanse bedrijven te groot zijn, is makkelijk, want risicoloos. Hoe denken ze over het pleidooi van de Franse én Duitse regering om actief Europese kampioenen te creëren, bedrijven

die zo groot mogen worden dat ze Europese markten domineren om zo de wereld te veroveren, als geopolitiek tegengewicht tegen Amerikaanse en Aziatische grootmachten?

Nederlandse regeringen hebben altijd het Europese mededingingsbeleid gesteund waarin staatssteun en marktmacht werden beteugeld. Zijn ze tegen dit Frans-Duitse plan? Een overheid die de macht van grote bedrijven breekt, is een andere dan een overheid die grote bedrijven kweekt.

Zelfs als partijen een basisprincipe over een andere rol van de overheid delen, zullen ze vervolgens andere keuzes maken. Over belastingtoeslagen bijvoorbeeld. Alle partijen vinden dat het systeem op de schop moet, maar hoe willen ze dan huishoudens steunen die het niet breed hebben? Kiezen ze voor een ander belastingstelsel en dus minder gerichte inkomenssteun? Of ook voor gratis kinderopvang, een hoger minimumloon of een nationaal zorgfonds?

Eén ding is zeker: er is intellectueel-politieke ruimte die er eerder niet was. Ook de lossere adviezen van voorheen zuinige economisch adviseurs als De Nederlandsche Bank en het Centraal Planbureau dragen hieraan bij. Als politieke partijen niet meer a priori zuinig hoeven zijn, kán er door hen vrijer worden gedroomd.

Vrijer dromen

Maar dat vraagt ook iets van partijen: een doorwrochte visie op de kerntaken van de overheid en een idee wat de verhouding tussen staat, economie en burgers moet zijn. En van de partijen die klimaatverandering willen tegengaan: een plan dat decennia vooruit kijkt om de samenleving en economie klimaatneutraal te maken. Dat vergt niet zozeer een consensus tussen de grote partijen, maar in eerste instantie vooral een ideologisch kompas en politieke strijd.

In die zin kan de politiek leren van de ervaringen in de jaren negentig. Toen was er brede consensus onder politieke partijen dat overheidstaken geprivatiseerd en verzelfstandigd moesten worden, zonder dat er veel debat over was. Later was de breed gedeelde conclusie dat de overheid over te veel dingen 'niet meer gaat'. Zoals nu veel partijen zeggen dat in de jaren tien te sterk bezuinigd is op de overheidsdiensten als UWV en de Belastingdienst.

Consensus zonder debat, een hegemonie zonder al te sterke ideologische overtuigingen, kan dus andere uitkomsten geven dan gehoopt. Een gebrek aan scherpe overtuigingen en een helder politiek doel kunnen beleid alle kanten op doen zwaaien.

Ongericht investeren zou wel eens net zo'n kater kunnen opleveren als ongericht bezuinigen of overenthousiast privatiseren: een overheid die niet doet wat mensen ervan verwachten.

Anti-Rutte-sentiment, emocratie en het verlangen naar een sterke staat

NRC Handelsblad 12-09-2020

Deze week:anti-Rutte-sentiment in CDA, D66, CU en PvdA. Ofwel:hoe partijen antiliberale trends willen uitspelen - en vaak gevangen worden door emocratie: incidenten die structurele oplossingen in de weg staan.

Tom-Jan Meeus

Nu het campagneseizoen is geopend - volgende week de laatste Prinsjesdag van Rutte III - zitten veel politiek leiders soms al dagen met hun hoofd in de volgende kabinetsperiode. Het verkiezingsprogramma moet af, er is nagedacht in de partij, plannen krijgen vorm - er sluimert verlangen naar grote veranderingen. Een ommezwaai.

Matigheid, realisme, kleine stapjes - het zuinige Haagse taaltje heeft even afgedaan. Je hoort over de terugkeer van de sterke staat, een krachtig en visionair bestuurscentrum, een etatistische lente. Je hoort over minder markt, minder individualisme, een nieuw evenwicht, een afrekening met het liberalisme.

Woorden die de ware bedoeling van veel politiek leiders maskeren: zij richten het vizier op Rutte zelf.

Toen vorige week dinsdagochtend het parlementaire jaar in Nieuwspoort werd geopend door de fractievoorzitters Lodewijk Asscher (PvdA) en Pieter Heerma (CDA), vonden deze twee het niet ingewikkeld het beestje bij de naam te noemen.

,,De tijd van Rutte is voorbij", zei Asscher, de vicepremier van Rutte in 2012-17.

,,De Rutte van de afgelopen jaren is

ongeschikt voor de toekomst van het land", zei Heerma, coalitiepartner van Rutte sinds 2017.

,,We hebben mensen in systemen proberen te duwen, we hebben efficiëntie op een voetstuk geplaatst, we zijn vergeten elkaar te vertrouwen", schreef D66-leider Sigrid Kaag, minister in Rutte III, vorige maand in een stuk over economische politiek - zonder Rutte of de VVD te noemen.

,,Het is tijd het liberale feest op te breken", schreef haar CU-collega Gert-Jan Segers, coalitiepartner van Rutte sinds 2017, deze week in een pamflet.

Dit zijn analyses van concurrenten, relativering is op zijn plaats, maar evengoed was dit soort krasse taal contra Rutte en de VVD in de vorige drie campagnes niet het uitgangspunt. Er beweegt hier iets.

De vraag is alleen wel: waarheen?

Een van de handicaps van de huidige debatcultuur is dat de democratie een emocratie is geworden. Met structuurthema's als etatisme en liberalisme bereik je het grote publiek niet, omdat ze geen emotionele impact hebben. En zonder gevoelswaarde geen agendamacht.

Maar denk niet dat de politiek de neus ophaalt voor dit soort structuurthema's. Deze week voerde de Kamer debatten over het referendum en het Europees coronaherstelfonds, met fundamentele vragen over zeggenschap van burgers en het principe van schuldendeling tussen EU-lidstaten.

Media hadden er zeker aandacht voor - maar die viel in het niet bij de politieke opwinding over de brand in het Griekse vluchtelingenkamp Moria en de Haagse discussie die daarop volgde.

Al voor de zomer besloot de coalitie kinderen uit Moria niet toe te laten. Mildheid noch genade. De VVD, die rond het kinderpardon in 2018 nog boog voor de coalitiepartners, hield ook deze week voet bij stuk. Wel honderd vluchtelingen uit Moria, maar dan honderd minder uit andere landen. Het had ongemakkelijk veel weg van handjeklap over mensenlevens.

Tegelijk was het ook lastig verdedigbaar dat deze kwestie nu wél hoog opliep. Dat kamp in Moria bestond jaren, er zijn legio reportages verschenen over de erbarmelijke omstandigheden, maar die brachten beperkt beroering in de nationale politiek. Dat dit nu wel gebeurde, laat precies het manco van de Haagse cultuur zien: incidenten brengen politiek en media in beweging. Niet de structurele wantoestanden waaruit die incidenten voortkomen.

En niemand moet verbaasd zijn als dit verschijnsel zich volgende week met andere onderwerpen herhaalt.

De oppositie zal bij de algemene beschouwingen veel aandacht vragen voor gevoelige onderwerpen als de zorgsalarissen (verhogen) en de huren (bevriezen). Beide discussies lopen al een tijdje, maar probleem is dat de overheid haar invloed hierop de laatste decennia uit handen heeft gegeven. En als de politiek die wil terugkrijgen heb je weer zo'n jarenlang structuurdebat nodig waar bijna niemand naar komt kijken. Dus of dat gebeurt?

Bij de huren is het allemaal het gevolg van een operatie, begin jaren negentig ingezet door de vader van Pieter Heerma, toenmalig CDA-staatssecretaris van Volkshuisvesting Enneüs Heerma, die de financiële banden van de staat met corporaties doorsneed. Sindsdien bepaalt de overheid nog wel de maximale huurverhoging voor sociale woningbouw. Maar als de minister de wens van de voltallige oppositie volgt en huren bevriest wegens corona, kan dat alleen met een financiële tegemoetkoming aan de corporaties. Dan is alleen de vraag of alle corporaties, zelfstandig als ze zijn, dat geld ook aan dat doel uitgeven. Dit nog los van de private huursector, waar de overheid überhaupt geen invloed op huren kan uitoefenen. Zoals deze week op Binnenlandse Zaken werd gezegd: ,,We hebben eigenlijk geen invloed meer op de huurontwikkeling."

Bij de zorgsalarissen hetzelfde. Sinds de invoering van het private zorgverzekeringsstelsel in 2005 betaalt het ministerie zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om bepaalde vormen van zorg aan te bieden. Op basis van dat budget sluiten zij een cao (loonakkoord) met vakbonden, bijvoorbeeld de cao ziekenhuizen. Maar nu de oppositie bovenop toegezegde bonussen structureel hogere zorgsalarissen eist, is niet gezegd dat de minister dit kan afdwingen. Hij kan extra geld aan bijvoorbeeld verzekeraars overmaken, maar heeft niet in de hand of zij dat uitgeven aan bijvoorbeeld ziekenhuispersoneel. ,,Het is gewoon heel complex", hoorde ik deze week op VWS.

Anders gezegd: in twee van de gevoeligste politieke kwesties die volgende week spelen - huren en zorgpersoneel - heeft de overheid de regie erg lichtvaardig opgegeven.

opgegeven.

De verzelfstandiging van de corporaties werd bedacht onder Lubbers III (CDA en PvdA) en ingevoerd tijdens Kok I (PvdA, VVD, D66). De basis voor het private zorgverzekeringsstelsel werd gelegd onder Kok II (PvdA, VVD, D66) en ingevoerd onder Balkenende II (CDA, VVD, D66). Alle grote partijen hebben dus met hun vingers tussen de deur gezeten.

Maar gezien de actuele discussie begrijp je het brede verlangen naar versterking van de staat. Het paradoxale is alleen wel dat de Kamer beter verandering van structuren kan afdwingen dan telkens verbetering van huren en zorgsalarissen eisen - dat is dweilen met de kraan open zolang die structuren in tact blijven.

Maar wie weet hoe emocratie werkt, moet er rekening mee houden dat het niet zo uitpakt: toch weer een snelle oplossing - en anders de schuldige aanwijzen.

In die context is zeker zo belangrijk dat zich de laatste jaren in de Kamer ook een andere omslag voordeed: de linkse en rechts-nationalistische oppositie gaan samenwerken, ook over huren en zorgsalarissen, en zo is in het dagelijkse Kamerwerk een monsterverbond van Asscher en Klaver c.s. met Wilders (vooral hij) en Baudet ontstaan. Zeker sinds het wegloopdebat in de zomer profiteert Wilders hiervan.

Nu ligt dit genuanceerd: op allerlei terreinen (bijvoorbeeld het derde steunpakket) werkt een partij als de PvdA ook samen met het kabinet.

Maar nu verkiezingen dichterbij komen, levert samenwerking met Wilders ook lastige vragen op. Is het de bedoeling van linkse kritiek op het liberalisme dat de PVV Rutte verslaat? Is een partij op de wereld om een tegenstander uit te schakelen, of om de wereld te verbeteren?

Het verlangen naar een sterke staat en minder liberalisme bevat kan nog een paar venijnige dilemma's.

Oplaaiend virus vraagt om nieuwe ingrepen

Algemeen Dagblad 12-09-2020

Als het aantal nieuwe besmettingen in en rond grote steden zo hard blijft stijgen, zijn nieuwe maatregelen nodig, waarschuwt het RIVM. Een avondklok voor studentensociëteiten en horeca en beperking van het aantal sociale contacten kunnen effect hebben.

Niels Klaassen

Dat zegt (10)(2e), directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM, in gesprek met deze krant. Een halfjaar nadat Nederland 'intelligent' op slot ging, stijgt het aantal nieuwe gevallen weer snel: de afgelopen week kwamen er dagelijks gemiddeld 900 besmettingen bij, gisteren werd met 1270 nieuwe positieve testuitslagen een record gevestigd, sinds april. De testketen piept en kraakt, het aantal ziekenhuisopnames stijgt licht, al is de situatie daar onder controle.

Vooral de steden en omliggende dorpen in de Randstad kleuren donkerrood op de coronakaart, met aantallen die flink hoger zijn dan de zogeheten signaalwaarden op het dashboard, de 'rode alarmlamp' die aangeeft dat actie nodig is. ,,We willen het aantal besmettingen zo laag mogelijk houden, dan moet je dus wel zorgen dat het niet uit de hand loopt", zegt Van Dissel. ,,Er zijn diverse clusters rond studenten: zij beginnen weer met hun studiejaar, bouwen veel contacten op. Maar dat kan nu even niet."

Regio's

Het is aan 'de steden en regio's' om in overleg met het ministerie te besluiten over nieuwe restricties, maar Van Dissel zegt: ,,Studentensociëteiten en horeca 's avonds laat dicht, beperking van het aantal sociale contacten: zulke maatregelen hebben dan effect."

Hoewel de aantallen zorgwekkend snel stijgen, is een landelijke lockdown ver weg, stelt de RIVM-baas. ,,Waarom zou Drenthe moeten meedoen met een maatregel die nodig is in de Randstad? Dat wil je voorkomen. In het voorjaar moesten we met een mokerslag de medische crisis bestrijden, dat is nu anders."

'We vragen veel offers van mensen'

Algemeen Dagblad 12-09-2020

Het is deze week een half jaar nadat Nederland 'intelligent' op slot ging. Het aantal besmettingen stijgt weer snel. Zitten we in de tweede golf?

Niels Klaassen

(10)(2e) (1957) mag zijn witte jas weer eens aan. Een dag per week, als hoofd van de polikliniek voor afweerstoornissen van het LUMC. Collega's daar moesten de RIVM-directeur maandenlang missen - te druk - maar nu is hij er weer en ziet hij patiënten die er al jaren komen, vaak mensen die kampen met zeldzame problemen, die ernstig ziek worden van een voor anderen vaak onschuldig virusje of bacterie: ,,Je zoekt dan naar een puzzelstukje, iets dat verklaart waarom zij zo geraakt worden door een infectie die anderen moeiteloos de baas worden. Welk genetisch afweerdefect speelt er?" zegt de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding op zijn kantoor in het RIVM-gebouw, de man die zich ontpopte tot nationale crisis-dokter.

Het raam van de werkkamer staat wagenwijd open, op de deur hangen coronawaarschuwingen, in de hoek staat een museumzuil met verzamelde parafernalia die herinneren aan historische figuren als 'typhoid Mary' (tyfus Mary) en epidemieën in de VS en Nederland. Voor het eerst maakt de hoogleraar zo'n ingrijpende uitbraak zelf mee, vanaf de eerste rang. ,,Ik kan niet ontkennen dat het vakmatig heel interessant is: zo'n infectiecrisis meemaken, leren over hoe het virus zich gedraagt in een lichaam, in een maatschappij, zien hoeveel verschil ons gedrag maakt bij de bestrijding. Maar tegelijkertijd is er ook veel leed door het virus."

,,Dat is semantiek. In de ziekenhuizen is het tamelijk stabiel, daar zie je geen golf, maar de besmettingen nemen wel weer snel toe, dus daar zie je dan wel een golfbeweging omhoog. Maar waar het om gaat: we willen de verspreiding zo laag mogelijk houden, dan moet je wel zorgen dat het niet uit de hand loopt. Dat kan als we de basisregels in acht nemen. Afstand houden, thuisblijven bij klachten. Maar dat lukt mensen blijkbaar niet. In ons gedragsonderzoek zien we dat negen op de tien mensen met klachten nog naar buiten gaat, een grote groep ziet ook nog familie en vrienden. Dat is riskant. Er zijn nu clusters rond studenten, en daar moet je echt op terug stampen: dit kan even niet. Algemene maatregelen kunnen zijn: studentensociëteiten en horeca 's avonds laat dicht, beperking van het aantal sociale contacten: zulke maatregelen hebben dan effect. Maar dat is aan de steden en de regio's om te besluiten."

Zijn de cijfers nu zo zorgwekkend dat een lockdown te verwachten valt?

,,Je wil zulke ingrepen landelijk juist voorkomen. We staan er ook beter voor dan dit voorjaar. We kunnen voor 90 procent van de mensen bron- en contactonderzoek doen, zien in ziekenhuizen een stabiel beeld met een beperkt aantal opnames. We testen meer. We hebben beter zich op het virus. In het voorjaar ontbrak dat, toen hadden we geen grip op die grote groep twintigers en dertigers die we nu wel op de radar hebben. Maar tegelijkertijd geldt ook dat dit virus de perfecte oplichter van de maatschappij is: het zoekt zijn weg en dat lukt uitstekend. Je had in het begin van de uitbraak de beroemde grafiek in een wetenschappelijk artikel over 'de hamer en de dans': dat je de eerste golf liefst neerslaat met een hamer, dat was dit voorjaar, en dat je vervolgens gaat zien dat de curve doorgolft, dan weer wat hoger, dan weer lager na extra maatregelen. In die fase zitten we nu."

Wat is dan het moment om in te grijpen? Testcapaciteit is overvraagd. Jullie 'signaalwaarden' op het dashboard zijn in steden al overschreden.

,,Daar gaan de regio's over: de GGD's kunnen duiden waar de lokale toename vooral zit, de Veiligheidsregio's kunnen gerichte maatregelen nemen. Liever kom je er met basisregels. Maar als veel mensen die niet meer volgen, moet je teruggrijpen op forsere maatregelen, maar die raken dan een boel mensen die er niet verantwoordelijk voor zijn. Ik zie bijvoorbeeld ook dat het weer erg druk is op de weg. Is thuiswerken niet meer zo makkelijk vol te houden? Dan moeten we het met communicatie en maatregelen ook mogelijk maken dat mensen erin slagen zich aan de adviezen te houden. Thuiswerken wordt ook eenvoudiger als je bijvoorbeeld dat snelle internet hebt, en 5G. Dat kan ook helpen."

Dan breekt de woordvoerder gekscherend in: ,,Dat is niet zo'n fijne om te noemen Jaap, 5G." Online gaan de wildste complottheorieën rond over een mogelijk verband tussen de uitrol van het supersnelle internet via 5G en het coronavirus. Van Dissel verbaasd: ,,Echt? Nou ja, ik ben niet zo van de complottheorieën."

Nieuwe maatregelen nemen zal niet makkelijk zijn. Het vertrouwen in het virusbeleid daalt, ook groeit de polarisatie. Een groep eist meer vrijheid, anderen willen juist een hardere aanpak.

,,Ja, er is een kanteling gekomen. Dat maakt het een stuk complexer voor het beleid en de politiek. Na het voorjaar, toen de curve omlaag was en de crisis in de zorg net afgewend was, kwam de realiteit voor veel mensen terug. Zij hadden werk verloren, waren op een andere manier geraakt. Ze roeren zich nu, willen invloed, en dat is terecht. Ook speelt mee dat het virus voor een groep mensen, veelal jongeren, veel minder ernstige gevolgen heeft. We vragen wel offers van al deze mensen. Dat levert soms een onrechtvaardig gevoel op: waarom moet ik dat allemaal laten, terwijl ik misschien minder gevaar loop? Dat kan tot polarisatie leiden. Daarom moet je heel goed kunnen uitleggen waarom je maatregelen neemt."

Het debat verhardt. Op sociale media moet u het flink ontgelden. Raakt u dat? Maakt u zich zorgen? In België moeten virologen beveiligd worden.

Over eventuele beveiligingsmaatregelen doet het RIVM 'nooit uitspraken', zegt zijn woordvoerder. Van Dissel: ,,Uiteraard raken dingen je soms persoonlijk, maar daar ga ik hier niet op in. Daar gaat het ook niet om. Wij adviseren beleidsmakers, en voor beleid is draagvlak nodig. Natuurlijk maak je je daar zorgen over in deze fase. Al blijkt uit diverse peilingen dat een grote meerderheid het beleid steunt. Er zullen altijd extreme kampen zijn die je niet meekrijgt, maar je wil de meeste mensen overtuigen, motiveren, voor je winnen zonder harde dwang."

Terwijl hard optreden kan werken. In Wuhan worden weer feestjes gevierd, zonder afstand te houden.

,,Vergeet niet dat we dan lange tijd in totale lockdown hadden gemoeten. Wij hadden een milde variant hier, dat neigen we snel te vergeten. Er was hier geen briefje van de burgemeester nodig om eropuit te gaan. Ik vraag me af of zulk streng beleid hier mogelijk en wenselijk is, als je ziet hoeveel kritiek er al is op de intelligente lockdown. Besef ook hoe groot de schade is als je zo lang binnen moet zitten, niet naar school kan."

Van Dissel is een typische academicus, wars van het BN'erschap dat hij er gratis bij kreeg tijdens de crisis. Hij wil liefst bewijzen zien voordat hij een besluit neemt, weten collega's en bekenden, zelf onderzoek doen als het even kan, laat zich niet leiden door emoties of druk uit het buitenland (neem de mondkapjesdiscussie). En hij is nogal vastberaden. ,,Als Jaap zegt: we gaan linksaf, moet je heel goed nadenken of je wel rechtsaf wil gaan", zei collega Jan Kluytmans eerder.

Al loopt lang niet iedereen klakkeloos achter Van Dissel aan: bakken kritiek krijgen hij, het RIVM, OMT en kabinet over te laat ingrijpen in verpleeghuizen, te vroeg versoepelen in de zomer, getreuzel bij de mondkapdiscussie, het aanvankelijk stringente testbeleid, de ventilatietwist en nu weer de overvraagde labs: zo'n beetje alles komt op het bordje van de RIVM-baas terecht, die het zelf te vroeg vindt om conclusies te trekken. Al zei hij eerder wel dat de ongenadige impact van corona in de verpleeghuizen onderzocht moet worden.

Maar we kunnen toch alvast lessen trekken? Dat lijkt me zelfs hard nodig.

,,Zeker, de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoekt dat hier, dat is heel goed. In het algemeen kun je wel stellen dat Nederland en andere landen te afhankelijk zijn geweest van Aziatische landen, bijvoorbeeld voor beschermingsmiddelen als mondkapjes en medicijnen. Die wil je liever zelf produceren, bijvoorbeeld in EU-verband, en daar wordt ook een begin mee gemaakt, begrijp ik. Het opvallende vind ik wel dat we wereldwijd met onze maatregelen terugvallen op eeuwenoude kennis: in de Middeleeuwen hanteerde men al isolatie, quarantaine, afstand nemen. Dat gebeurde in de pesthuizen in Dubrovnik, dat gebeurde in Avignon, waar ze een ring van vuur rond de stad lieten branden die de pest buiten de deur en het pauselijke paleis hield. We kunnen het allemaal heel moeilijk maken, maar uiteindelijk kan een virus niet verder als er niemand is om op over te springen."

Kan het niet ook nog gewoon gaan meevallen in ziekenhuizen? Uit onderzoek blijkt dat ouderen en kwetsbaren zichzelf al isoleren. Als dat lukt, hoeft de zorg niet over te lopen.

,,Dat klopt, ik zie het ook om me heen. Zij doen aan zelfisolatie, ze

lfisolatie, ze zien dat andere groepen meer ruimte nemen. Dat helpt bij de remming van de verspreiding, maar het is toch riskant: uiteindelijk zie je bij zulke uitbraken dat het toch overslaat naar oudere generaties, en zij worden zieker."

Wanneer komt die wonderpil of -prik er? Wanneer wordt ons leven weer zoals het was?

,,Ik hoop snel, maar we weten het niet. Er lopen veel vaccintrajecten. Ik denk dat er iets te veel vertrouwen is dat een veilig en goed vaccin er heel snel is, maar volgend jaar tegen de zomer kan daar best zicht op zijn. Daarbij kan een goed medicijn dat ernstig zieke patiënten helpt trouwens ook waardevol zijn. Tot die tijd zijn we toch aan het 'dansen' met dat virus. En we leren nog elke dag, wereldwijd zoeken wetenschappers naar antwoorden en overheden naar de balans tussen het virus bestrijden en de samenleving zoveel mogelijk ruimte geven. Als het simpel was, had iemand de makkelijke oplossing allang gevonden."

Zorgpersoneel en leerkrachten krijgen voorrang bij coronatest

Algemeen Dagblad 12-09-2020

Leraren en zorgpersoneel krijgen vanaf eind volgende week voorrang als zij een coronatest aanvragen. Zij kunnen dan op een aparte manier een afspraak maken bij de GGD, waardoor ze binnen maximaal één of twee dagen hun uitslag hebben. Hoe dat gaat gebeuren, moet nog worden uitgewerkt.

Hanneke Keultjes

De regionale GGD's moeten voor hun eigen regio een voorrangssysteem inrichten. Zo denkt minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid voor zorgmedewerkers aan een fast lane in een regionaal ziekenhuis. Leraren krijgen mogelijk dagelijks een tijdvak toebedeeld in een bestaande testlocatie. ,,Bijvoorbeeld van 9.00 tot 11.00 uur", zegt De Jonge in een toelichting, ,,zodat die buisjes zo snel mogelijk weggebracht kunnen worden."

Wel is duidelijk dat niet alle docenten voorrang krijgen. Alleen basisschoolleraren en leerkrachten op middelbare scholen kunnen eerder worden getest, ook als zij in het speciaal onderwijs werken. Het kabinet heeft daarvoor gekozen omdat nu regelmatig leerlingen thuis moeten blijven omdat de leraar in afwachting van de test niet voor de klas mag staan. De Jonge: ,,De maatschappelijke impact daarvan is groot." Bovendien komt de leerplicht in het gedrang als deze leerlingen thuis komen te zitten.

Voor zorgpersoneel geldt dat zij 'essentieel' moeten zijn bij de zorg voor patiënten of cliënten en dat vervanging geen optie is. Ook laboratoriumpersoneel krijgt voorrang. De Jonge wil 'geen enorme bureaucratie optuigen' om de geselecteerde beroepen te laten bewijzen dat ze echt in het onderwijs of de zorg werken. ,,Ik denk aan een standaardverklaring van de werkgever."

Het voorrangsbeleid is tijdelijk, omdat de testcapaciteit momenteel onder druk staat. ,,Je wilt het liefst voor iedereen de normtijd halen", zegt De Jonge. Maar de wachttijd voor een test loopt bij heel veel testlocaties op, waardoor niet iedereen binnen 24 uur getest kan worden. Na de test duurt het tot 48 uur - en soms langer - voor de uitslag bekend is. Dat betekent dat een leraar dagenlang geen les kan geven.

Het onderwijs pleitte er al langer voor om leraren voorrang te geven; zij vreesde dat de komende tijd meer scholen helemaal hun deuren zouden sluiten door een tekort aan leraren. De Tweede Kamer nam dat pleidooi over en riep het kabinet vorige week per motie op om dat binnen twee weken te regelen.

De druk op de coronateststraten is immers groot. De afgelopen week werden gemiddeld 36.800 per dag aangevraagd, schrijft De Jonge aan de Kamer. De capaciteit is 30.000.

30.000. De komende tijd wordt de testcapaciteit uitgebreid door deals met laboratoria in het buitenland. Ook zijn er meer tests beschikbaar. Eind september, stelt De Jonge, zouden zo 50.000 checks per dag uitgevoerd kunnen worden. Eind oktober moet dat stijgen naar 70.000. Ook heeft de bewindsman - vooruitlopend op goedkeuring van het RIVM - al een optie genomen op sneltests.

Vanwege het tekort aan testcapaciteit geeft de app CoronaMelder bij een melding van contact met een besmet persoon de gebruiker van de app niet langer het advies zich meteen te laten testen. Ook daarvoor geldt: alleen met klachten. De teststraat op Schiphol wordt na maandag gesloten. Daar werden mensen uit risicolanden ook zonder klachten getest. De Jonge wil eerst evalueren of dat zin heeft. „Daarom gaat de teststraat voorlopig dicht."

Niet regie, maar onbegrip vult de bestuurlijke leemte

de Volkskrant 12-09-2020

Het coronavirus leeft op, maar een testafspraak is niet te maken. Na het crisisregime zijn we in een stadhouderloos tijdperk beland: iedereen wijst naar elkaar. 'En de dreiging blijft dat het virus oplaait.'

(10)(2e)

Het was een lovend persbericht waarmee voormalig DSM-topman (10)(2e) op 20 augustus werd uitgezwaaid als speciaal gezant voor de coronacrisis. 'Zo heeft hij eraan bijgedragen dat er genoeg testen beschikbaar zijn om sinds eind mei iedereen in Nederland met klachten te laten testen', meldde het ministerie van Volksgezondheid.

Drie weken later ziet de wereld er totaal anders uit. In bijna geen van de ruim honderd GGD-teststraten is nog plaats. Na personele problemen bij de GGD's wreekt zich nu een gebrek aan labcapaciteit. (10)(2e), die deze maand zijn werkzaamheden afrondt, heeft zijn handen er nog vol aan - terwijl massaal en vlot testen het belangrijkste hulpmiddel is bij het blussen van lokale brandhaarden.

Zo lijkt Nederland de controle op het coronavirus te verliezen. Schooldirecteuren klagen over uitvallende leerkrachten die met een snotneus dagenlang moeten wachten op de uitslag van hun test. Steeds vaker wijken scholen uit naar commerciële testbureaus. Ondertussen lopen de dagelijkse besmettingscijfers op en neemt het chagrijn toe.

Vooropgesteld: nijpend is de situatie nog niet. De ziekenhuisbezetting is laag. Deels doordat vooral twintigers besmet raken, deels doordat in het voorjaar de uitbraak veel heviger was. Maar het gaat wel de verkeerde kant op. Om de uitbraak beheersbaar te houden, moet één besmetting gemiddeld leiden tot één andere besmetting (in virologenjargon: de besmettingsratio R moet onder de 1 blijven). Daarvan is nu geen sprake.

Ontglipt de aanpak van het virus ons? 'Een land kan niet eeuwig in de crisisstand blijven staan', zegt Arjen Boin. Hij is als hoogleraar aan de Universiteit Leiden gespecialiseerd in crisismanagement. Met collega's publiceerde hij onlangs het boek Covid-19 - Een analyse van de nationale crisisrespons.

Inkoop

'Op een gegeven moment bleek dat we het met het bestaande bestuurlijke repertoire niet gingen redden. Daarop volgde het crisismanagement met een centrale regie.' Die centralisatiereflex zagen we - met wisselend succes - bij de coördinatie van de ic-capaciteit, de verdeling van beschermingsmiddelen en de inkoop van testmateriaal. Coördinatiecentra werden opgetuigd, (10)(2e) aangesteld.

Maar, zegt Boin, er komt een moment waarop verantwoordelijkheden weer worden uitbesteed. 'Je kunt het land niet met noodverordeningen blijven besturen. En Doetinchem is Amsterdam niet.' Mensen begonnen bovendien te muiten: wanneer mogen we weer naar het terras?

Temmen

'In een sluimerende crisis is de timing van op- en afschalen een delicate kwestie', zegt Boin. 'Achteraf is het makkelijk te zeggen dat er te snel is gedacht dat alles onder controle was. Maar stringente maatregelen handhaven terwijl de ziekenhuizen leeg bleven, was niet geaccepteerd.'

Bij het temmen van het virus blijven de mogelijkheden beperkt. Alle basisregels - handen wassen,

wassen, thuisblijven bij gesnotter, anderhalve meter - zijn nog altijd van kracht en kunnen hoogstens met een persconferentie en extra communicatie nog eens worden benadrukt. Op grovere maatregelen - scholen, cafés en/of theaters dicht - zit niemand te wachten.

En dus gaat alle aandacht vooral uit naar de GGD's, die besmettingen moeten opsporen om brandhaarden te doven. Als dat onvoldoende lukt, begint het vingerwijzen. Waren eerst de GGD's de kop van Jut, nu maken zij morrend pas op de plaats omdat de labs het niet aankunnen. Kom er maar in, gezant (10)(2e).

De bestuurlijke versnippering maakt het er allemaal niet makkelijker op. Nederland telt 25 GGD's en evenzoveel veiligheidsregio's, die met elkaar en met andere (deels private) partijen moeten samenwerken. Het zijn deze regio's die voortaan moeten ingrijpen bij een corona-uitbraak, zo is besloten.

Wie daarbij welke verantwoordelijkheid precies krijgt, is nog onduidelijk. De regionale GGD verwijst naar de veiligheidsregio, de veiligheidsregio verwijst naar de GGD. Ook de coronaminister, Hugo de Jonge, speelt nog steeds een belangrijke rol. Burgemeester (10)(2e) van Amsterdam - verantwoordelijk voor de veiligheidsregio Amsterdam Amstelland - heeft allerlei vergaande plannen klaarliggen bij een grote uitbraak (parkeergarages dicht, cafés eerder dicht), maar wil daarvoor wel de steun van het kabinet.

Zo zijn we in een stadhouderloos tijdperk beland, omdat iedereen naar elkaar blijft wijzen. Wat de aanpak bemoeilijkt, zegt hoogleraar Boin, is dat het virus niet het patroon volgt van een traditionele crisis: afgebakend in de tijd, met een lineair verloop, waarbij na een ramp een periode volgt van nazorg en toenemende beheersing. 'Daar zijn onze structuren en strategieën op afgestemd. Maar het virus behoudt de dreiging om weer op te laaien.'

Voorrang

De leemte die het gebrek aan centrale regie achterlaat, vult zich ondertussen met onbegrip. Zo dacht de GGD in Friesland deze week uitvoering te geven aan de wens van de Tweede Kamer door zorgpersoneel alvast voorrang te geven bij het testen.

Dat was helemaal niet de bedoeling, reageerde minister De Jonge vrijdag aanvankelijk zuinigjes. Hij toonde zich ook al niet enthousiast over de scholen die in arren moede dan maar commerciële coronatests laten doen. 'Ieder voor zich is geen oplossing', zei de bewindsman.

Even later bleek hij alsnog te zijn bezweken onder de druk van de zorg en het onderwijs: liefst volgende week al moet er een aparte voorrangsregeling voor onderwijzers en verpleegkundigen komen. Het zal veel stuurmanskunst vergen om die uit te voeren. Maar dát mogen de GGD's dan weer doen.

Mondkapje leidt niet tot ander gedrag

NRC Handelsblad 12-09-2020

De mondkapjesplicht in Amsterdam en Rotterdam zorgde er niet voor dat mensen meer afstand hielden van elkaar.

Pim van den Dool

De mondkapjesplicht die deze zomer gold op drukke plekken in Amsterdam en Rotterdam heeft daar niet tot een serieuze gedragsverandering geleid. Mensen hielden zich door de plicht niet beter aan de 1,5m-maatregel, maar ook niet slechter, concludeert het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) in een onderzoek. Op basis van de resultaten besluiten de twee steden mondkapjes niet te verplichten.

De burgemeesters van Amsterdam en Rotterdam experimenteerden in augustus een aantal weken met een mondkapjesplicht omdat het aantal Covid-19-besmettingen in beide steden sterk opliep. Met de plicht hoopten de steden het aantal infecties in de smalle winkelstraten terug te brengen, maar ze wilden vooral ook gedragseffecten laten onderzoeken. Zo keken onderzoekers of mensen met mondkapjes voorzichtiger worden en meer afstand houden tot elkaar. Het NSCR bekeek camerabeelden, observeerde gedrag en interviewde zo'n duizend mensen. De situatie in de zones met mondkapjesplicht werd vergeleken met drukke plekken in de stad waar de plicht niet gold.

Uit het onderzoek blijkt dat het wel

of niet dragen van een mondkapje op drukke plekken weinig effect heeft op het naleven van de 1,5m-regel, zegt antropoloog (10)(2e) (10)(2e) van het NSCR. ,,Zo'n driekwart van de mensen had binnen een halve minuut de 1,5m-regel overtreden. Daarbij zagen we geen verschil tussen mensen die een mondkapje dragen of niet. Het leidt dus niet tot meer risicogedrag, maar ook niet tot betere naleving van de regel. De conclusie is: op hele drukke plekken houdt niemand zich aan de regels."

De mondkapjesplicht leidde ook niet tot minder drukte in de Amsterdamse en Rotterdamse straten, een ander effect waar burgemeesters (10)(2e) en Ahmed Aboutaleb op hoopten. Wel werd in de loop van de weken de plicht beter nageleefd. Waar in het begin nog maar 55 procent een mondkapje droeg, was dit tegen het einde van het experiment 75 procent. Van de mensen met een mondkapje droeg zo'n twee derde het kapje ook op de goede manier, dus over mond én neus. 6 procent droeg het mondkapje niet over de neus of de mond, maar bijvoorbeeld onder de kin.

Aboutaleb en Halsema noemen de onderzoeksresultaten in een persbericht ,,bemoedigend", maar voeren de plicht niet direct opnieuw in. Ze beschouwen het mondkapje ,,als een aanvullend nuttig instrument".

Lindegaard vindt het opvallend dat de naleving van de plicht zo snel is gestegen. Ze geeft twee mogelijke verklaringen. ,,De informatieverstrekking op straat was in het begin nog een beetje rommelig, maar werd snel beter. Ook werden op een gegeven moment mondkapjes op straat uitgedeeld en werden mensen ook gewaarschuwd, dat hielp bij de bewustwording."

Of mondkapjes massaler ingezet moeten worden in de strijd tegen het coronavirus is al maanden onderdeel van een verhit publiek debat. Waar in veel Europese landen mondkapjes verplicht zijn in openbare binnenruimtes, geldt een verplichting in Nederland alleen in het openbaar vervoer. Het kabinet stelt zich, op advies van het RIVM, op het standpunt dat het niet bewezen is dat niet-medische mondkapjes bijdragen aan virusbestrijding in de openbare ruimte en daarom niet nuttig zijn. Wel kregen gemeenten de vrijheid om lokaal met mondkapjes te experimenteren.

Volgens Lindegaard laat haar onderzoek zien dat een mondkapjesplicht op het gedrag van mensen ,,geen serieus effect" heeft. Vindt ze een draagplicht dan wel of niet zinvol? ,,Er zijn aanwijzingen dat mondkapjes enig beschermend effect tegen het virus kunnen hebben. Als het dan geen negatief effect heeft op gedrag zou je kunnen zeggen: waarom niet? Zeker op plekken waar de besmettingen snel oplopen."

Achterban coalitie boos over Moriadeal

Trouw 12-09-2020

CDA, D66 en CU krijgen in eigen huis zware kritiek op het compromis in de coalitie over hulp aan de mensen in het afgebrande kamp Moria. Ook enkele VVD-leden scharen zich achter een nieuwe petitie.

Wendelmoet Boersema

Leden van CDA, CU en D66 houden de druk op de coalitie onverminderd hoog met een nieuwe petitie om 1000 mensen uit Griekenland op te nemen. Die is nu al door honderden partijleden en bestuurders getekend, onder wie ook enkele VVD'ers.

Onder druk wordt alles vloeibaar, die conclusie valt te trekken na twee hectische dagen, waarin de coalitie alsnog besloot om honderd kinderen en kwetsbare mensen uit Griekenland te halen. In ieder geval smolt de vuurzee in Moria de geharde asielstandpunten op de rechterflank, waar de VVD veel strenger is dan ChristenUnie en D66, en waar het CDA zich meestal aan de zijde van de VVD'ers schaart. De CDA-fractie ging donderdag om, na aanzwellende druk uit de achterban. Net als eerder met het kinderpardon en de kwestie rond de verblijfsvergunning van de Armeense kinderen Lili en Howick.

Maar de kern van het akkoord kreeg meteen felle kritiek, en niet alleen van vluchtelingenorganisaties. Wat het meest steekt is dat onder de streep per saldo niet meer mensen naar Nederland mogen. De honderd mensen worden namelijk afgetrokken van de tweeduizend mensen die Nederland aan de Verenigde Naties beloofd heeft op te nemen in een periode van vier jaar. Deze erkende vluchtelingen komen bijvoorbeeld uit opvangkampen van de UNHCR in Libanon. Bij het zwaarbevochten kinderpardon werd als

tegemoetkoming aan de VVD hun aantal al verminderd van 750 naar 500 mensen jaarlijks.

Onder CDA-leden is aan de ene kant waardering dat hun partij "gehoor geeft aan de oproep van haar leden om solidair te zijn met de vluchtelingen in Moria", zegt de Bergense wethouder Klaas Valkering. Hij voerde in mei het verzet aan van regionale afdelingen tegen de landelijke koers van het CDA. "Tegelijkertijd is het lang niet genoeg. Door de brand in kamp Moria zijn 13.000 mensen dakloos geraakt. We willen dat Nederland duizend van hen opneemt." Valkering noemt het gereken met vluchtelingen in het akkoord een 'koehandel'.

Veel handtekeningen

De petitie om Moria te evacueren en duizend mensen in Nederland op te vangen is gisteren online al honderden keren getekend. De initiatiefnemers roepen het kabinet op tot meer inspanning om het Europees asielbeleid te verbeteren. Morgen willen ze de handtekeningen aanbieden aan hun partijtoppen.

Opmerkelijk is dat de achterban van het CDA hier niet alleen samen optrekt met die van de ChristenUnie en D66, ook VVD'ers zijn welkom. Enkele VVD'ers hebben de petitie al getekend. VVD-prominent en oud-minister en Eurocommissaris Neelie Kroes noemde het gisteren op BNR-radio een "absolute ereplicht" van Nederland om meer mensen hierheen te halen. Volgens haar is het een 'kwestie van willen' en 'nu doorhalen naar de vijfhonderd toe'.

Een van de initiatiefnemers, ChristenUnie-lid Antonie Fountain, denkt dat zijn partij zich verkeken heeft op de diepe teleurstelling die het akkoord onder de leden opwekt. In de Tweede Kamer zijn ChristenUnie en D66 ook niet tevreden. Niets doen was alleen geen optie, zeggen ze, er is in de Kamer nu eenmaal een meerderheid voor streng asielbeleid. Voor de zomer wisten deze fracties bij het kabinet slechts los te peuteren dat Nederland de opvang van minderjarigen in Griekenland financiert. Deze afspraken voor 48 opvangplekken voor minderjarigen blijven overigens geldig, al blijken ze voorlopig lastig uitvoerbaar.

Kortere asielprocedure

De VVD heeft eveneens weinig gewonnen met het akkoord, al prees Kamerlid Bente Becker de toezeggingen aan de VVD nadrukkelijk aan als winst. Die gaan deels over zaken waar de coalitiepartners niet tegen zijn, zoals strengere straffen voor mensenhandel. Voor toezeggingen als een snellere asielprocedure moet de Kamer wetten wijzigen, wat mogelijk niet op tijd lukt voor er verkiezingen zijn. Asieladvocaten zeiden gisteren dat in zo'n verkorte procedure de rechten van asielzoekers teveel dreigen te worden aangetast.

Populistische partijen als PVV en Forum voor Democratie, waar de VVD concurrentie van ondervindt, zullen zich weinig aantrekken van de details in het akkoord. Die zullen het in de komende verkiezingscampagne uitmelken als een knieval van de VVD.

Leed uitruilen moeten we niet willen

NRC Handelsblad 12-09-2020

Neelie Kroes, Ed Nijpels en Pieter Winsemius

Beste Mark,

De coalitiepartijen zijn gisteren tot een akkoord gekomen waarbij Nederland zich bereid verklaart om een groep van honderd vluchtelingen op te vangen uit Lesbos: vijftig alleenstaande kinderen en vijftig 'kwetsbare volwassenen'.

Dit moeten we niet willen. De uitkomst van een politiek handjeklap is een uitruil: leed tegen leed. Honderd mensen uit Lesbos mogen naar Nederland komen en als 'prijs' mogen honderd anderen dat niet meer. Deze worden in mindering gebracht op het quotum van 2021. Zij staan op de lijst van de „meest kwetsbare ontheemde vluchtelingen" van de VN-vluchtelingenorganisatie UNHCR en hadden daardoor het vooruitzicht om via een veilige route bescherming te krijgen.

Het zijn mensen die in de vluchtelingenkampen niet voldoende beschermd kunnen worden en (nog) meer gevaar dan anderen lopen, bijvoorbeeld vanwege hun geaardheid, ziekte of geloofsovertuiging. Het zijn mensen die het geweld in bijvoorbeeld Syrië, Soedan of Jemen zijn ontvlucht. Zij probeerden te overleven in het

putje van de samenleving.

Politiek moet verwarmen en een perspectief schetsen waarin onze kinderen kunnen geloven. Politiek moet de winnaars uitdagen, maar vooral ook de meest kwetsbaren in onze samenleving bescherming bieden.

De ultieme toets voor een politicus is de bloostest: als je een verhaal niet zonder blozen kan vertellen thuis aan de keukentafel aan partner en kinderen, moet je het niet willen vertellen. Het is een fout verhaal. Mark, dit moeten we niet willen. Vijfhonderd is een mooi getal.

Premier Rutte noemt Moria-deal 'heel fatsoenlijk'

Nederlands Dagblad 12-09-2020

Het akkoord over de opvang van asielzoekers uit het afgebrande Griekse kamp Moria, is 'een heel fatsoenlijke politieke afspraak'. Dat zei premier Mark Rutte vrijdagmiddag tijdens zijn wekelijkse persconferentie.

Gerard Beverdam

Volgens Rutte is er 'een goede balans' gevonden tussen de verschillende opvattingen in de regeringscoalitie. De regeringspartijen spraken donderdag af om vijftig alleenstaande minderjarige asielzoekers naar Nederland te halen, plus vijftig andere kwetsbare vluchtelingen. Het aantal asielzoekers dat Nederland overneemt uit Moria, wordt verrekend met het aantal kwetsbare vluchtelingen dat sowieso naar Nederland zou komen. Verder komt er een aantal aanscherpingen in de asielprocedure.

In de achterbannen van CDA, D66 en ChristenUnie klinkt echter veel ontevredenheid over de afspraken. Op sociale media wordt een nieuw protest op poten gezet. Leden van de regeringspartijen worden opgeroepen een 'open brief' te ondertekenen, waarin het kabinet wordt gevraagd om minimaal duizend kwetsbare vluchtelingen uit Moria over te nemen. Verder bevat de brief een oproep om er in Europa voor te zorgen dat 'inhumane opvang, zoals die al jaren op Lesbos zichtbaar is, wordt voorkomen'. De brief was vrijdag al honderden keren ondertekend, het meest door ChristenUnie-leden, maar ook door D66-, CDA- en enkele VVD-leden.

Intussen speelt ook de discussie of de Nederlandse afspraken sowieso zoden aan de dijk zetten. Volgens critici heeft Nederland de voorwaarden zo scherp geformuleerd, dat er niet eens vijftig kinderen zijn die aan de criteria voldoen. Zo zouden er volgens PvdA-europarlementariër Kati Piri in héél Griekenland slechts 38 kinderen zijn die aan het criterium van het Nederlandse kabinet voldoen, namelijk alleenstaand, onder de veertien jaar, en afkomstig uit Syrië. Ook vluchtelingenorganisaties wijzen op de strikte formulering van de afspraken.

Kindjes

Premier Rutte wilde hier vrijdag niet op ingaan. 'We zijn bezig. Alle landen zijn bezig. We wachten eens even af waar de Grieken mee komen.' Het is immers nog niet zeker dat de vluchtelingen uit Moria daadwerkelijk naar Nederland komen; daarvoor moet eerst een officieel verzoek door de Griekse regering worden gedaan. 'Die gesprekken moeten allemaal nog plaatsvinden. Laten we dit nu eens even de kans geven', aldus Rutte. Hij wees erop dat Nederland ook doorgaat met de opvang van alleenstaande vluchtelingen op het Griekse vasteland, 'en aanvullend halen we een aantal kindjes hier naartoe'.

Vliegtuig om vluchtelingen te halen

Nederlands Dagblad 12-09-2020

Stichting We Gaan Ze Halen huurt een vliegtuig om vluchtelingen uit het Griekse kamp Moria op Lesbos naar Nederland over te brengen. Om de actie te bekostigen kunnen mensen vliegtuigstoelen van zo'n 250 euro per stuk sponsoren.

(10)(2e) (10)(2e)

De inschrijving voor de actie is vrijdagmiddag via de website van de stichting gestart, bevestigt mede-initiatiefnemer en theoloog Rikko Voorberg. Kamp Moria, waar zo'n 13.000 vluchtelingen onder erbarmelijke omstandigheden lang moeten wachten op hun asielprocedure, werd deze week getroffen door een reeks verwoestende branden. Sindsdien slapen de vluchtelingen op straat, onder toeziend oog van de politie. Vanwege een eerdere corona-uitbraak worden ze extra in de gaten gehouden.

'Deze mensen vormen een menselijke buffer van ellende om geen aantrekkingskracht te vormen op nieuwe stromen vluchtelingen. Maar dat werkt zo niet', zegt Voorberg. Volgens hem is de situatie na de branden onhoudbaar en moeten de vluchtelingen snel overgebracht worden naar andere opvangplekken in Europa. 'Wij beginnen alvast. De omvang van de financiële steun die we krijgen voor deze actie bepaalt of we met een Cessna of een Boeing 737 gaan.'

Afspraken

Stichting We Gaan Ze Halen ondernam al eerder pogingen om vluchtelingen uit Griekenland en Italië op te vangen in Nederland. Volgens de stichting moet dat op basis van Europese afspraken. Er werden vergeefs twee rechtszaken gevoerd. Ook een actie eind 2018 om met een grote stadsbus en 35 auto's 150 vluchtelingen uit Griekenland op te halen mislukte. Begin dit jaar besloot het bestuur zichzelf op te heffen, omdat verder actievoeren geen zin zou hebben. Echter, de actuele ontwikkelingen rond kamp Moria en hoe het kabinet daarop reageerde, hebben Voorberg en zijn medebestuurders weer in de benen gekregen. Aanvankelijk wilde staatssecretaris Ankie Broekers-Knol geen Moria-vluchteling opvangen. Na overleg in het kabinet deze week werden het er toch honderd. 'Dat aantal gaat ten koste van door de UNHCR geselecteerde, kwetsbare vluchtelingen die uit kampen buiten Europa komen. Het is het allergrofste wat je kunt bedenken. Er zijn zoveel mensen ontheemd en dan willen wij als land daar niets van merken?'

De stichting komt daarom opnieuw in actie, vooral nadat hulporganisatie Stichting Bootvluchteling had aangekondigd dat het opzetten van een luchtbrug nu de beste optie is. De stichting heeft al contact met diverse vliegmaatschappijen over de huur van een vliegtuig voor Lesbos. 'Mensen kunnen met hun kerk, voetbalclub of wat dan ook stoelen gaan sponsoren. Zo kan een grote groep mensen de bal nog een keer bij de politiek leggen.' De vluchtelingen daadwerkelijk mee terug kunnen nemen, kan namelijk alleen met politieke toestemming. Volgens Voorberg is het sturen van een vliegtuig iets wat ook een deel van de coalitie wil, maar is het politieke klimaat 'vuurgevaarlijk om de procedures te volgen die voor vluchtelingen humaan zijn.' De stichting zoekt momenteel contact met de regering over het plan vluchtelingen op te halen.

'Zet ontslagen barkeeper meteen in als cv-installateur'

Algemeen Dagblad 12-09-2020

Niet zonder aarzeling stapt (10)(2e) (10)(2e) in de grote schoenen van scheidend VNO-NCW-voorman (10)(2e). Ze maakt zich zorgen over het slechte imago van het bedrijfsleven. Koffiedrinken wil ze met zowel Thierry Baudet als Jesse Klaver.

Jan Hoedeman en Laurens Kok

Op Prinsjesdag begint (10)(2e) (10)(2e) (52) dan toch écht als nieuwe voorzitter van VNO-NCW. Ze zou al op 1 juli aantreden, maar door het uitbreken van de coronacrisis bleef de man die ze zou opvolgen, (10)(2e), iets langer op zijn post. Thijssen draaide in de tussentijd al wel volop mee en zat bij de

totstandkoming van het laatste noodpakket en de uitwerking van het pensioenakkoord met haar neus vooraan.

Toch ging de overstap naar de machtigste lobbyclub van Den Haag niet vanzelf. Thijssen had het goed naar haar zin als ceo van netwerkbedrijf Alliander. Deze gerieflijke baan geeft ze op om boegbeeld te worden van het bedrijfsleven, dat er in politiek Den Haag zeker de laatste jaren gekleurd op staat. Ze zei dan ook niet meteen 'ja' toen ze werd gevraagd. ,,Ik heb er wel even over moeten nadenken, heb er zelfs even wakker van gelegen", bekent ze.

U zag er tegenop?

,,Wel om in de spotlights te staan. En VNO-NCW heeft nou niet het meest hippe imago... Ook de slechte sfeer rond het bedrijfsleven speelde natuurlijk mee. Maar tegelijkertijd past deze functie heel erg bij mijn persoonlijke drijfveren. Ik wil Nederland toekomstbestendig maken. En ik ben ervan overtuigd dat het bedrijfsleven daar een rol in te vervullen heeft. Dus toen heb ik gezegd: ik ga het doen. En ik ben er blij mee."

Welk stempel wilt u drukken?

,,Ik ben een onafhankelijke denker. Mensen vragen weleens: heb je een rolmodel gehad? Eigenlijk is het antwoord 'nee'. De enige aan wie ik zou kunnen denken, is Els Borst. Ik studeerde nog toen zij minister was. Zij was wijs, dapper en grappig, dat vind ik inspirerend. Ik ben iemand die zijn eigen koers vaart. Ik wil verbinden. Ik weet het, dat is zo'n hoog-over-woord. Maar wat ik ermee bedoel, is dat ik moet luisteren naar partijen, hun standpunten begrijpen en met creatieve oplossingen komen. Als we meer van hetzelfde gaan doen, zullen we de vraagstukken over duurzaamheid, de gezondheidszorg en de arbeidsmarkt niet oplossen. Iedereen zal over zijn schaduw heen moeten stappen."

Ook de werkgevers?

,,Ja. Neem de arbeidsmarkt. We zitten in de grootste crisis sinds de jaren 30 van de vorige eeuw. Er gaan heel veel mensen hun baan verliezen, maar het goede nieuws is dat er in veel sectoren ook tekorten zijn, zoals de zorg, de techniek en het onderwijs. De traditie is nu dat we eerst afscheid nemen van mensen. Ze landen in de werkloosheid en vanuit een uitkering komen ze uiteindelijk in een nieuwe baan terecht. Terwijl het veel beter zou zijn om die barman die nu ontslagen wordt meteen verwarmingsinstallateur te laten worden."

Maar die barman moet daar toch wel eerst voor worden opgeleid?

,,Ja, maar werkgevers kijken nu te veel of iemand wel over de juiste diploma's beschikt. Bedrijven moeten de bereidheid hebben om iemand aan te nemen en op te leiden. Voor om- en bijscholing is ook gewoon geld beschikbaar, maar werkgevers moeten wel geholpen worden die potten te vinden. En daarnaast zijn er makelaars nodig, want een bedrijf dat mensen moet laten gaan, weet vaak niet dat een ander juist om personeel zit te springen. Er zijn al goede initiatieven, zoals cabinepersoneel van KLM dat wordt geworven als medewerker in de ouderenzorg. Maar vooral in het mkb valt nog veel winst te behalen."

Door de coronacrisis komen er in één jaar tijd bijna 150.000 werklozen bij. Hoeveel mensen zouden profiteren van uw voorstel?

,,Idealiter hoeft er niemand langs het UWV natuurlijk. Dat is leuker voor die werknemer en scheelt ook nog eens heel veel belastinggeld. Maar voordat de coronacrisis uitbrak, zaten we al met het vraagstuk dat er door robotisering en digitalisering banen zouden verdwijnen. Deze recessie maakt de noodzaak om mensen van werk naar werk te begeleiden alleen maar groter."

U roept werkgevers op hun verantwoordelijkheid te nemen. Zou het helpen als ceo's zichtbaarder worden in het maatschappelijk debat?

,,Ja, ik denk dat dat heel erg helpt. Het klinkt misschien wat idealistisch, maar ook bedrijven hebben belang bij een vitale samenleving, bij harmonie. En het is belangrijk dat er vertrouwen is in het bedrijfsleven."

Er is in Den Haag toenemend chagrijn over het bedrijfsleven. Vooral over multinationals. De bonussen zijn te hoog, ze betalen te weinig belasting...

,,Ik zie dat chagrijn. Ik ben er bezorgd over. Het bedrijfsleven wint op dit moment niet de populariteitsprijs."

Is het terecht?

,,Het beeld wordt gekleurd door incidenten. Dan denk ik: hoe handig is dit nou? Je maakt de bodem vruchtbaar voor ideeën die niet goed zijn voor economie. Je loopt het risico dat er wetgeving wordt aangenomen die niet goed is voor Nederland. Ondernemers die hart hebben voor de samenleving, worden tekortgedaan."

samenleving, worden tekortgedaan."

U doelt op de vertrekboete voor multinationals die Nederland willen verlaten, zoals Unilever?

,,Ja, dat is een voorbeeld. Ik snap dat GroenLinks bedrijven hier wil houden, dat willen wij ook. Maar je zet met dit voorstel een hek om Nederland waarop staat: je kunt er niet uit en je komt er niet in. Stel, je woont als burger in Rotterdam, en de gemeenteraad neemt een verordening aan die bepaalt dat wanneer je ooit verhuist, je over alle jaren dat je in de stad hebt gewoond nog een WOZ-heffing moet afdragen. Zou je in zo'n plaats gaan wonen? Dat is het risico van dit wetsvoorstel. Vooral jonge bedrijven zullen zich wel twee keer achter de oren krabben voor ze zich hier vestigen."

Maar wat onder dit voorstel ligt, is de vraag of multinationals wel genoeg bijdragen. Shell betaalt hier geen winstbelasting. Kunt u dat verkopen?

,,Ik weet niet of ik daarvoor besteld ben. Ik denk wel dat er in Nederland lichtvaardig wordt geoordeeld over het belang van grote bedrijven. Heel veel mkb is afhankelijk van grote bedrijven en dat gaat veel verder dan de cateraar om de hoek die broodjes komt leveren. Voor innovatie zijn vooral mkb-bedrijven afhankelijk van grote."

Vreest u een afrekencultuur? Thierry Baudet zei tegen (10)(2e) (10)(2e): 'Als mijn partij groot is, gooi ik u er als eerste uit.' VNO-NCW is de vijand.

,,Zo zie ik dat niet. We moeten niet uit het oog verliezen dat onze samenleving drijft op bedrijvigheid en ondernemerschap. Voor alle grote opgaven waar we voor staan, is het bedrijfsleven cruciaal. Maar we kunnen het niet alleen. Er is een belang om samen te werken, ook met meneer Baudet."

U wilt met hem in gesprek?

,,Jazeker, net zoals dat ik koffie wil drinken met Jesse Klaver. Ik denk dat we het over veel dingen wel eens zijn, bijvoorbeeld dat de energietransitie cruciaal is. Over de weg ernaartoe zullen we het niet meteen eens zijn."

Er komen verkiezingen aan. Moet er een sociaal akkoord worden gesloten?

,,De inrichting van de arbeidsmarkt is absoluut een thema. Ik ben me daarin aan het verdiepen."

Er ligt een rapport van de commissie-Borstlap, dat onder meer bepleit dat flexwerk duurder wordt. Werkgevers verzetten zich daartegen. Vindt u dat zij ook op dit punt over hun schaduw heen moeten stappen?

,,Haha. Voor ik daarover uitspraken doe, ga ik eerst de achterban raadplegen. Ik denk dat de coronacrisis zowel het nut als het nadeel van flex heeft laten zien. Bagage-afhandelaars van KLM konden snel als verkeersregelaars aan het werk. En tegelijkertijd staan flexwerkers en zzp'ers als eerste op straat. Flex is misschien te flex, maar vast is ook wel heel vast."

We hebben het er nog niet over gehad dat u de eerste vrouwelijke werkgeversvoorzitter ooit bent...

,,Ha! Ik dacht dat u er niet over zou beginnen."

De vraag is: doet het er nog toe?

Lange stilte. Dan: ,,Wat ik heb gemerkt, is dat het voor jonge meiden en vrouwen belangrijk is dat vrouwen in hogere maatschappelijke functies zichtbaar zijn."

In elk profiel over u lazen wij dezelfde uitspraak van u terug: 'Mannen verkondigen meningen, vrouwen stellen vragen'. Heeft u daar veel reacties op gekregen?

,,O jee!" Thijssen duikt weg onder tafel. ,,De meeste mensen moeten er hartelijk om lachen."

'Moet ik bedrijven laten barsten die de dupe zijn?'

de Volkskrant 12-09-2020

In zijn zes jaar als aanvoerder van de werkgevers zag (10)(2e) de nationale stemming over zijn achterban drastisch afglijden. 'Dit had je ook onder Den Uyl. Maar er komt weer een kentering, hoor.'

Gijs Herderscheë

'Het zijn frames. Valse romantiek.' (10)(2e) (65), die op Prinsjesdag vertrekt na zes jaar voorzitterschap van ondernemersorganisatie VNO-NCW, heeft de wereld om zich heen in snel tempo zien veranderen. Zijn achterban staat er, zacht gezegd, niet altijd goed op. En daarvoor

hoef je niet eens naar de linkse oppositie in de Tweede Kamer te luisteren. Dit is een tijd waarin de premier, tevens aanvoerder van een ondernemerspartij, het bedrijfsleven oproept de lonen nu eindelijk eens te verhogen. De tweede man van diezelfde partij, Klaas Dijkhoff, voert campagne met een verhaal over de rol die Philips vroeger speelde in het maatschappelijk leven in Eindhoven.

In een gesprek ter gelegenheid van zijn aanstaande afscheid kan De Boer zich erover verbazen. 'Philips, dat huizen bouwde en studiebeurzen verstrekte, als lichtend voorbeeld: dat is een versimpeling die kant noch wal raakt. Juist de goede arbeidsvoorwaarden van vandaag hebben ervoor gezorgd dat mensen die paternalistische werkgever niet meer nodig hebben.'

Toch zal ook hij niet ontkennen dat het bedrijfsleven onder zijn voorzitterschap is uitgegroeid tot de kop van Jut in het maatschappelijk debat. Het debat over de bonussen, de topinkomens en de belastingmoraal bij de multinationals steekt steeds opnieuw de kop op. De voorgenomen afschaffing van de dividendbelasting leidde in 2018 tot een ware storm van protest. Het debat over de flexibele arbeidsmarkt, en het bijbehorende gebrek aan zekerheden aan de onderkant, komt door de pandemie in een nieuwe dimensie. Als het gaat om de verhoging van salarissen in de zorg of het onderwijs, wijst intussen een groot deel van de Kamer naar het bedrijfsleven als potentiële melkkoe.

De Boer ziet het gebeuren ('We hebben tegenwind, dat zie je in de wereld op veel plekken'), maar is ook bij zijn vertrek niet van plan te buigen voor alle kritiek. De discussie over de topinkomens vindt hij 'lastig'. 'Frans van Houten transformeert Philips tot een wereldspeler in de gezondheidszorg. Daar moeten we trots op zijn. Maar als hij hier op televisie komt, gaat het over zijn inkomen. Als Ralph Hamers een prachttransfer maakt vanuit ING, gaat het over wat hier misschien niet zo goed ging en over zijn salaris.'

Symbool

Het debat over de dividendbelasting werd ook een symbool. 'Een lastig frame.' Het werd neergezet als een bonus van zo'n 2 miljard euro voor buitenlandse aandeelhouders. Nota bene na jaren hard bezuinigen. 'Maar die belasting speelt wel een rol voor bedrijven. In de discussie over het hoofdkantoor van Unilever trokken de Engelsen erg hard en hier leken we te duwen. Heel jammer. De drie mensen er hun nek voor hebben uitgestoken, Rutte, Buma en ik, zijn er niet zonder kleerscheuren uitgekomen. Mijn stelling is: je moet vechten voor dit soort hoofdkantoren omdat de burger er beter van wordt.'

Hij troost zich met de gedachte dat er sprake is van een golfbeweging. 'Dit soort frames had je ook in de jaren zeventig. Ik las het boek De gedrevene over Joop den Uyl. Veel thema's van toen komen weer terug. En Den Uyl haalde daar 54 zetels mee. Denk je eens in. Maar er komt ook weer een kentering, hoor.'

Hij ziet het populisme als een belangrijke factor van deze tijd waardoor het bedrijfsleven zo onder vuur is komen te liggen. 'Je ziet het wereldwijd. Kijk ook naar Trump, naar de Brexit.' Toch zal hij niet, zoals zijn voorganger Bernard Wientjes, de PVV of Forum voor Democratie hekelen. 'Luister eens even. Wilders of Baudet, die zijn door een aanzienlijke hoeveelheid mensen met zorgen daar naar toe gestemd. Zij zijn vertegenwoordigers van mensen die ik serieus wens te nemen.'

Populisme

Zelf kreeg hij ook het verwijt dat hij het populisme voedde toen hij in het vuur van de protesten van boeren en bouwers op het Malieveld in een oranje hesje het podium betrad en de demonstranten toesprak: 'Mensen uit de politiek', zo sprak hij, 'vergeet niet: wij ondernemers verdienen hier de centen. Wij maken de banen en zorgen voor belastinginkomsten. En jullie moeten naar ons luisteren.'

Het leek krijten uit onmacht, ongekend voor de machtige ondernemerslobby die altijd in stilte inm achterkamers gevoerd werd. 'De tijden zijn veranderd. Moet ik bedrijven laten barsten die de dupe zijn van beleid dat nergens naar rooide? Ben ik dan een goede voorzitter? Ik moet zorgen dat die ondernemers zich gesteund voelen als zij het slachtoffer worden van een politieke dwaling. Dan moet deze voorzitter niet te beroerd zijn om tussen die mannen in te gaan staan. Dat is mijn strategie.' Het kabinet heeft het beleid inmiddels bijgesteld.

Dat hij met zijn optreden de weerzin tegen de politiek en daarmee ook het populisme voedde, verwerpt hij. 'Mensen die niet het lef hebben om tussen gewone mensen te gaan, die mensen voeden juist het populisme. Wij hebben een sterke band met onze leden. Dat maakt

onze lobbypositie sterk. Dat is onze strategie.'

In de polder van de sociaal-economische onderhandelingen, waar de molens traag draaien, is De Boer altijd het toonbeeld van ongeduld gebleven, die niet snapt waarom dat vliegveld in de Noordzee er niet allang ligt en waarom we de Olympische Spelen toch niet naar Nederland halen om te laten zien wat we allemaal kunnen. Met instemming citeert hij een van zijn voorgangers: 'Als de polder D-day had moeten plannen, lag de vloot nu nog in Engeland.'

Aan de andere kant: hij sloot een reeks akkoorden met de vakbeweging - 'meer dan wie ook' -, met het akkoord over vernieuwing van het pensioenstelsel als meest spraakmakende. De aanpak van de coronacrisis was een kolfje naar zijn hand. Kabinet, vakbeweging en werkgevers werden het razendsnel eens over drie ongekende steunpakketten. 'Akkoorden sluit je als mensen weten wat ze aan je hebben. Het polderoverleg mag wel wat slagvaardiger, het kan wat efficiënter. Maar als we het niet hadden, zouden we het morgen uitvinden.'

'Huizenprijzen gaan niet dalen'

de Telegraaf 12-09-2020

NVB vindt banken veel te somber

Pieter van Erven Dorens

Rabobank voorspelde deze week dat de huizenprijzen volgend jaar met 0,8% gaan dalen, na een verwachte stijging van 7% dit jaar. ABN Amro kwam eerder met een prognose van minus 2% voor 2021. Volgens de branchevereniging van woningbouwers NVB zijn de banken veel te somber.

„Wij denken dat de prijsstijgingen eerder zullen afvlakken dan omslaan in prijsdalingen", zegt voorzitter Piet Adema. „Het gaat ongelofelijk goed met de woningmarkt. De prijzen stijgen nog steeds, de intekening op nieuwbouwhuizen neemt een enorme vlucht, iedereen is positief. En dan zou je volgend jaar opeens een krimp krijgen?"

Woningmarktonderzoeker Jannes van Loon van de NVB wijst erop dat banken het wel vaker mis hebben bij prognoses. „In februari, dus voor de coronacrisis, voorspelde Rabobank nog dat de huizenprijzen dit jaar met 5,5% zouden stijgen. Ondanks corona gaan we eerder richting 7 à 8%. En in juni voorspelde Rabobank nog een prijsdaling van 2,9% voor volgend jaar. Dat is nu dus ook bijgesteld."

De banken baseren hun prognoses vooral op de oplopende werkloosheid. Volgens Adema gaat die redenering niet geheel op. „De mensen die op straat komen zijn met name flexwerkers, die nu huren of sowieso moeilijk een huis kunnen kopen. Het woningtekort is volgend jaar ook niet opeens minder."

De lage rente blijft ook een aanjager, zegt onderzoeker Van Loon. „Dat maakt het erg aantrekkelijk om een woning te kopen. Alleen al van mei tot en met juli hebben zich bijna 100.000 mensen ingeschreven voor een nieuwbouwwoning. Meer dan vorig jaar. Het lijkt ons vreemd als deze belangstelling in 2021 als sneeuw voor de zon verdwijnt."

Aanpak bedreigers rechtsstaat

Algemeen Dagblad 12-09-2020

Op het bedreigen van rechters, officieren van justitie en advocaten komt een zwaardere straf te staan. Het kabinet wil dat daarvoor maximaal vier jaar cel kan worden opgelegd.

Tobias den Hartog

Volgens minister Ferd Grapperhaus (Justitie) verdienen zogenoemde togadragers betere bescherming. Het plan volgt op de dood van advocaat Derk Wiersum. Die werd een jaar geleden doodgeschoten, toen hij de kroongetuige in de zaak tegen Ridouan Taghi bijstond.

Eerder al stelde Grapperhaus voor burgemeesters en andere bestuurders beter te beschermen.

beschermen. Op bedreigingen van hen komt ook vier jaar cel te staan. De bescherming van 'togadragers' is volgens het kabinet cruciaal. ,,Zij vervullen een onmisbare rol in onze rechtsstaat. Deze functies zijn cruciaal voor onafhankelijke rechtspleging. Elke poging van intimidatie en bedreiging is onacceptabel."

Het wetsvoorstel maakt deel uit van het pakket om georganiseerde misdaad aan te pakken. Het kabinet trekt daar ook 150 miljoen euro voor uit. Behalve voor de oprichting van een speciaal team van opsporingsdiensten, het MIT, dient dat geld om het team dat bedreigde personen beveiligt, uit te breiden.

Grapperhaus wil het verder ook apart strafbaar stellen om 'illegaal te verblijven' op vliegvelden, havens en spoorwegemplacementen. Deze 'logistieke knooppunten' gebruiken georganiseerde criminelen bij onder meer drugssmokkel en -handel. Inbraak is weliswaar al strafbaar, maar volgens de minister is toch een nieuwe wet nodig, omdat illegale aanwezigheid op deze locaties moeilijk achteraf is aan te tonen. Criminelen werken vaak snel bewijsmateriaal daarvoor weg als de politie hen in het vizier krijgt. ,,Zo gooien criminelen bijvoorbeeld mobiele telefoons weg, zodat de politie die bij hun aanhouding niet in beslag kan nemen." Grapperhaus was al van plan dit probleem op vliegvelden en in havens aan te pakken, maar voorziet dat de criminelen zich gaan verplaatsen naar de spoorwegen. ,,Dat moet worden voorkomen."

Op het 'illegale verblijf' op deze knooppunten komt een gevangenisstraf van een jaar te staan.

Verontwaardiging om sepot Akwasi

de Telegraaf 12-09-2020

'Hij dreigt met grof geweld en gaat vrijuit'

Saskia Belleman

Op sociale media buitelden de verontwaardigde reaguurders over elkaar heen en ook PVV-leider Geert Wilders liet zich vrijdag niet onbetuigd in reactie op het nieuws dat het Openbaar Ministerie Akwasi niet vervolgt voor zijn uitlatingen tijdens een demonstratie op de Dam.

Akwasi sloot op maandag 1 juni een speech tijdens een Black Lives Matter-bijeenkomst af met de woorden: „Op het moment dat ik in november een Zwarte Piet zie, ik trap hoogstpersoonlijk op zijn gezicht." Strafbaar opruiend gedrag, oordeelde het OM. Maar Akwasi ontkomt aan een gang naar de rechter in ruil voor een publiek 'sorry' en het intrekken van zijn dreigement. „Ik stel een vraag, sta zes jaar voor de rechter en word veroordeeld, hij dreigt met grof geweld en gaat vrijuit", aldus Wilders. En in kapitalen: „DE RECHTSSTAAT IS FAILLIET." Wilders heeft zijn woorden nooit ingetrokken, noch spijt betuigd.

Het Openbaar Ministerie blijkt in de afweging vooral te hebben gedacht aan de korte termijn en de vrees wat de woorden van Akwasi in de aanloop naar het Sinterklaasfeest zouden kunnen veroorzaken. „Het risico op geweld vermindert door een publieke terugtrekking van zijn woorden. Zo kan eenieder zich veilig voelen tijdens de komende Sinterklaasperiode", aldus het OM. Het afgedwongen excuus verscheen vrijdagmiddag direct op Instagram, Facebook en Twitter. Het OM verwacht daarvan een groter preventief effect dan van een rechtszaak die pas over geruime tijd zou kunnen plaatshebben.

Aangiften

Wat bij de afweging ook een rol speelde is dat Akwasi zei geschrokken te zijn van de 44 aangiften. Volgens zijn advocaat Gerald Roethof wilde de rapper vooral Zwarte Piet „gezichtsverlies laten lijden." Roethof: „Hij is een vreedzame muzikant, dichter en woordkunstenaar die nimmer iemand daadwerkelijk in het gezicht wilde schoppen." De beslissing is een zogenoemd voorwaardelijk sepot. Als Akwasi binnen een jaar opnieuw in de fout gaat, dan moet hij zich voor zijn oude én zijn nieuwe uitlatingen verantwoorden. De tweets van de rapper uit 2011 en 2012 die de afgelopen dagen veel ophef veroorzaakten, vallen niet onder de beslissing. Ook daar hebben mensen aangifte van gedaan. Het OM heeft die zaak nog in onderzoek. De rapper schreef: „Gaat er iemand nou nog een Zwarte Piet knallen, of moet ik het doen?" Een jaar later: „Zwarte Piet moet dood man. Serieus" en „Wat lok ik uit als ik een Zwarte Piet vermoord?"

vermoord?"

In de rechtbank van Amsterdam begint maandag toevallig een reeks zittingen tegen 25 verdachten die zich ook schuldig maakten aan opruiing, tegen journaliste Clarice Gargard. Het OM vindt niet dat dit meten met twee maten is. „Elke zaak is weer anders, we bestuderen ze zorgvuldig zodat we tot een passende afdoening komen." Ook in de zaak rond Clarice Gargard zijn volgens het OM vijf zaken voorwaardelijk geseponeerd. Het OM zegt niet te vinden dat Akwasi met het maken van verontschuldigingen makkelijk wegkomt. „Deze zaken zijn nooit één op één te vergelijken. De context waarin het is gebeurd en de opstelling van de verdachte spelen daarbij een rol."

Middenveld blijft muisstil

PVV-leider Wilders vindt steun bij FvD, maar in het politieke middenveld blijft het muisstil. „Juridisch stupide", noemt FvD-Kamerlid Hiddema de beslissing van het OM om de zaak te seponeren. Volgens hem wordt het principe van rechtsgelijkheid geschonden. Hij vindt het besluit bovenal 'niet verbindend'. „Als je dan toch inclusief bezig wilt zijn, is hem een dagvaarding geven een goede manier." Coalitiepartijen VVD en D66 laten weten geen uitspraken te willen doen over individuele zaken.

'Wilders schaakte op twee borden'

de Telegraaf 12-09-2020

Als iemand een eerlijk proces heeft gehad, dan is het Geert Wilders wel, vinden ze. Vergeleken met verdachten in andere strafzaken kreeg de PVV-leider „ongelooflijk veel ruimte" om nader onderzoek te (laten) doen, en getuigen en deskundigen te horen. „Er had door het hof eerder gezegd kunnen worden: dit hebben we al vaker gehoord. Wij vonden in december al: genoeg is genoeg." De advocaten-generaal Birgit van Roessel en Gerard Sta blikken terug op een roerig strafproces.

Saskia Belleman

Ze werd 51 op de dag dat het hof Geert Wilders in hoger beroep veroordeelde voor groepsbelediging van Marokkanen. Birgit van Roessel met een lachje: „Dat was een prettige samenloop van omstandigheden. De champagne en de Limburgse vlaai die Gerard ter ere van mijn verjaardag meenam smaakten er nog lekkerder door."

De veroordeling door het hof is voor de twee advocaten-generaal die namens het Openbaar Ministerie 'de zaak Wilders' in hoger beroep deden, de afsluiting van een turbulente tijd. Van Roessel zet zelfs een streep onder een periode van 11 jaar waarin Geert Wilders een groot deel van haar professionele leven in beslag nam. Zij was ook een van de officieren van justitie die hem in 2009 in opdracht van het hof moest vervolgen voor zijn film Fitna. Destijds vond zij dat de PVV-leider niet over de schreef was gegaan. Ze vroeg en kreeg vrijspraak voor de PVV-leider. Met de Minder Marokkanenuitspraken van maart 2014 overschreed hij wel een grens, vindt zij.

U heeft het na al die jaren wel gehad met Geert Wilders?

Van Roessel: „Het is een lange zit geweest. Laat ik zeggen dat ik hoop dat er geen derde zaak Wilders komt die ik moet doen."

Ondanks een wraking, meermalen uitstel en stevige aanvaringen met de verdachte politicus, blikken ze met een goed gevoel terug op de zaak die niet alleen in het land, maar ook bij hen de nodige emoties opriep. Die kwamen bij Van Roessel minder duidelijk aan de oppervlakte dan bij Sta (61). Uiterlijk onbewogen zat zij tijdens de zittingsdagen als een sfinx naast haar collega, die zich vaker zichtbaar en hoorbaar opwond. „Maar hier", ze klopt op haar hoofd, „gebeurde er natuurlijk van alles."

'Maffiapraktijken'

Sta kon zijn woede minder makkelijk beteugelen. Zeker toen Wilders hem en Van Roessel beschuldigde van „maffiapraktijken." Het OM zou hebben samengespannen met minister Opstelten om hem vervolgd te krijgen: „Schaam u, AG's." Sta reageerde als door een wesp gestoken uit „ongelooflijke boosheid en verbazing. We hebben altijd naar eer en geweten gehandeld. We zullen het nooit eens worden over de conclusie, maar we verkopen geen leugens, marchanderen niet en spannen niet samen met de minister. Deze woorden kunnen echt niet."

„Ik was echt ongelooflijk boos", zegt hij terugblikkend op die aanval. „Nou ja, ambtshalve boos."

Van Roessel: „Ik zag wel stoom uit je oren komen."

Sta: „Ik dacht eerst, hoor ik het nou goed? En het hof zei er niets over. Niets. Wilders werd ook achteraf niet tot de orde geroepen. Misschien dachten ze 'We moeten elke reuring vermijden in het zicht van de eindstreep'. Nou ja, het gaf ons ook de ruimte om duidelijk te zeggen wat wij ervan vonden. In sterke bewoordingen."

Van Roessel: „Als het hof wel iets had gezegd liep je natuurlijk het risico dat Wilders zou denken dat de rechters partij kozen voor het OM. Ik had het wel fijner gevonden. Wat me het meest raakte was de suggestie dat we niet integer ons werk deden. Dan sta je daar je stinkende best te doen en word je zó te kijk gezet."

Sta: „De woorden die hij gebruikte gingen alle perken te buiten. Zo tekeergaan, dat past een volksvertegenwoordiger niet."

Van Roessel: „Je hoeft niet superlief te zijn, maar doe het met respect. Wilders is een zender. Heel bedreven in het overbrengen van zijn boodschap. Wat wij zeiden in de zittingszaal verkoopt misschien minder goed, omdat we nettere bewoordingen gebruiken. Maar Wilders vergeet wel eens dat hij ook deel uitmaakt van de door hem bekritiseerde rechtsstaat."

Ophef

Het waren allemaal methoden om af te leiden van de kern, zeggen de advocaten-generaal. Dat gold voor de ophef over de voorgedrukte aangifteformulieren: „Dat doen we ook bij winkeldiefstallen. Puur omdat het efficiënter is." Het gold ook voor de ophef over het niet vervolgen van PvdA-kopstukken Samsom en Spekman voor hun opmerkingen over Marokkanen. Sta: „Die gevallen kon je niet vergelijken. Zij hadden het over gedrag van een bepaalde groep. Wilders over alle Marokkanen." En het gold voor het verwijt over de druk die minister Opstelten zou hebben uitgeoefend op het OM om Wilders te vervolgen. Het hoger beroep ging vooral daarover. Wilders' gewraakte uitspraken verdwenen naar de achtergrond.

Sta: „De beslissing om te vervolgen is door het OM genomen en door niemand anders. Ik heb me wel enorm verbaasd over de interne mailwisseling tussen ambtenaren van het departement. Dat ze overwogen om vooraf ons requisitoir op te vragen en zo. Maar die berichten hebben ons nooit bereikt. Was dat wel zo geweest, dan waren ze terzijde geschoven."

Sta: „Wie heeft er nou eigenlijk een politiek proces van gemaakt? Het was Wilders die schaakte op twee borden. Die als politicus gebruikmaakte van mogelijkheden die andere verdachten niet hebben. Door bijvoorbeeld de minister vragen te stellen over zijn eigen zaak."

„Zeer tevreden" zijn Van Roessel en haar collega advocaat-generaal over het arrest van het hof. Ondanks dat zij Wilders ook vervolgden voor aanzetten tot haat en discriminatie. Dat vond het hof niet bewezen.

Sta: „Voor ons is het belangrijkst dat de norm is bevestigd. Het hof geeft een belangrijk signaal af: Let op, je mag veel zeggen, maar niet alles. Ook niet als je politicus bent. De wet geldt ook voor politici. Het debat aangaan over problemen is prima. Dat moet een politicus bij uitstek kunnen doen. Alleen binnen bepaalde marges. Natuurlijk zullen er mensen zijn die vinden dat Wilders ten onrechte de mond is gesnoerd. Je kunt het nooit iedereen naar de zin maken. Voor Marokkanen is het in ieder geval van groot belang om te weten dat het OM voor ze opkomt."

Had het OM achteraf het debat niet beter kunnen overlaten aan de Tweede Kamer?

Van Roessel: „Het een sluit het ander niet uit. Collega-politici kunnen hem in de Kamer lik op stuk geven. Maar er is ook zoiets als rechtspraak en de wet. Onze taak als Openbaar Ministerie is om op te treden tegen overtredingen van de wet. Een enkel debat in de Kamer is dan onvoldoende. Helaas kwam het in de zittingszaal niet tot een debat omdat Wilders ervoor koos om geen vragen te beantwoorden."

Sta: „De vrijheid van meningsuiting is niet onbeperkt, ook al denken sommige mensen dat. Hier lag niet de politieke, maar de juridische vraag op tafel waar die grens precies ligt. Daar komt bij dat Wilders ook een eigen verantwoordelijkheid heeft. Hij heeft als politicus een enorm bereik en de Tweede Kamer als podium. Een podium dat Marokkanen niet hebben."

Van Roessel: „Natuurlijk zijn er genoeg groeperingen die de belangen van Marokkanen vertegenwoordigen. Maar dat het hof dit uitsprak was van het grootste belang. Het hof gaf de Marokkaanse gemeenschap de waarde terug die hen door Wilders is afgenomen."

Wilders en zijn advocaat Geert-Jan Knoops hebben meermalen gezegd dat er geen sprake was van een eerlijk proces, onder meer omdat het hof veel onderzoekswensen afwees.

afwees.

Sta: „Wilders heeft ongelooflijk veel ruimte gekregen om nader onderzoek te (laten) doen, getuigen en deskundigen te horen, stukken op te vragen. Als iemand een eerlijk proces heeft gehad dan is hij het wel. Vervolgens zaten wij weer urenlang duizenden mails, ambtsberichten en notulen door te ploegen. Ik werd er af en toe gek van."

Van Roessel: „En bij alles moest je je afvragen: hoe waardeert de verdediging dit?"

Vinden jullie dat Wilders te veel ruimte kreeg?

Sta: „Wat mij betreft had er eerder gezegd kunnen worden: dit hebben we al vaker gehoord. Wij vonden in december 2019 al: genoeg is genoeg. Het zwaard van een wraking hing natuurlijk nadrukkelijk boven de zaak. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat het hof afwegingen maakte met dat in het achterhoofd."

Voor burgers is het onbegrijpelijk dat deze zaak zo lang duurde. Heeft de voortdurende discussie over de vraag of het een eerlijk proces was niet juist polarisatie aangewakkerd? Was de rechtsstaat ermee gediend?

Sta: „Ik kreeg ook van mijn wielrenvrienden de vraag wat het nou eigenlijk heeft opgebracht en hoeveel het heeft gekost. Ik dacht zelf vaak, hoe kom ik er vanaf?"

Van Roessel: „Of hoe komen we er doorheen?"

Sta: „Voor mij is het belangrijkste dat er nu een uitspraak ligt: Wilders is te ver gegaan. Als het OM hem niet had vervolgd, dan was dat een verkeerd signaal geweest: dat je alles mag roepen."

Van Roessel: „Als er iemand wordt vermoord is het evident dat je de verdachte vervolgt. Bij zo'n uitspraak is dat minder duidelijk, maar voor mensen die erdoor werden geraakt was het wel degelijk belangrijk. Als ik opnieuw voor de keus zou staan, dan zou ik het weer zo doen."

Sta: „Het ging ons niet om de politicus, niet om het PVV-partijprogramma. Het ging ons puur om die uitspraak. Ik denk dat wij een goede wedstrijd hebben gespeeld."

Van Roessel: „Het was geen wedstrijd. Het was een goede rechtsgang. Maar ik ben blij dat het ten einde is."

Kabinetsdoel halvering van grondstofgebruik blijft vaag

NRC Handelsblad 12-09-2020

Het kabinet kondigde in 2016 aan het gebruik van grondstoffen te halveren. Maar dat blijkt vooralsnog niet te meten.

Erik van der Walle

De doelstelling van het kabinet om in 2030 het gebruik van grondstoffen te halveren, is na vier jaar nog altijd niet concreet gemaakt. Zo is onduidelijk ten opzichte van welk jaar de halvering moet plaatsvinden. Ook zeggen experts dat de kennis ontbreekt om te bepalen hoeveel grondstoffen Nederland gebruikt. Daardoor is het nu niet mogelijk een reductie te berekenen.

In 2016 lanceerde staatssecretaris Sharon Dijksma (Economische Zaken, PvdA) namens het kabinet-Rutte II de ambitie dat de Nederlandse economie in 2050 circulair moet zijn. In een volledig circulaire economie bestaat geen afval en worden grondstoffen hergebruikt. Om het doel in 2050 te bereiken, moest volgens Dijksma het gebruik van grondstoffen, zoals metalen, mineralen en fossiele brandstoffen, in 2030 alvast gehalveerd zijn. Dat is nog steeds het landelijke overheidsbeleid, waar nu staatssecretaris Stientje van Veldhoven (Infrastructuur en Waterstaat, D66) voor verantwoordelijk is.

Bij zijn onderzoek rondom circulaire economie heeft het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) zelf 2014 als voorlopig referentiejaar genomen. Volgens onderzoeker Maikel Kishna moet de politiek daar nog expliciet een beslissing over nemen. ,,In 2014 bijvoorbeeld bevond de woningbouw zich nog op een dieptepunt." Omdat de bouwwereld veel grondstoffen gebruikt, komt een halvering in 2030 dan extra hard aan.

Volgens het PBL loopt de kennis rond circulaire economie wel vijftien jaar achter op de kennis van de energietransitie. Omdat bedrijven bijvoorbeeld hun uitstoot moeten registreren, beschikt de overheid over een goed beeld en is het gemakkelijker reductiedoelen te formuleren. Zo is het doel van het kabinet om in 2030 de CO2-uitstoot met 49

49 procent te reduceren, waarbij 1990 het uitgangsjaar is. Voor de circulaire economie zijn vergelijkingen lastiger te maken. ,,We zitten echt met een kennisgat", zegt Frank Dietz van het PBL. Met andere instellingen, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), is het PBL een informatiesysteem voor grondstoffen aan het opzetten. Bedrijven moeten dan melden welke grondstoffen ze waarvoor gebruiken.

Ook het CBS, dat geregeld data over grondstoffen publiceert, bevestigt dat er nu nog onvoldoende kennis is. ,,Om goed te kunnen meten, moeten we onder meer weten welke materialen onder de doelstelling vallen, hoe je naar voorraden kijkt en of bijvoorbeeld energiedragers worden meegeteld."

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat benadrukt dat 2030 ,,een tussendoel" is en dat het uiteindelijke doel in 2050 ligt. ,,De halveringsdoelstelling is wel meetbaar, maar nog onvoldoende uitgewerkt. Als blijkt dat noodzakelijke informatie ontbreekt, worden initiatieven genomen om die data te verkrijgen."

Samen met andere ministeries en betrokken partijen worden nu doelstellingen geconcretiseerd, stelt Infrastructuur en Waterstaat. ,,Dat leidt komend voorjaar tot resultaten. Ook vragen over het referentiejaar worden daarin beantwoord."

Nederlandse vissers in zwaar weer

Trouw 12-09-2020

Het is niet alleen het coronavirus dat de Nederlandse vissersvloot een ruwe zee bezorgd. De branche heeft tegenwind uit verschillende hoeken.

Joost van Velzen

Dat er nog winst wordt gemaakt is zo ongeveer het enige goede nieuws voor de Nederlandse vissersvloot. De kottersector, veruit de grootste tak van de Nederlandse vloot, sloot het jaar 2019 af met een geschat resultaat van tussen de 13 en 20 miljoen euro. Dat maakt Wageningen Economic Research bekend. Aanzienlijk minder dan de 48 miljoen euro winst die de kottervloot in 2018 nog kon bijschrijven.

De omzet van de kottervloot nam eveneens fors af. Van 305 miljoen euro in 2018 naar 234 miljoen vorig jaar. "Er is gewoon veel en veel minder vis gevangen", zegt Arie [10)(2e], specialist visserij bij Wageningen Economic Research.

Van veel soorten vis werden minder kilo's aan land gebracht. Vergeleken met 2018 kwamen de kotters met 20 procent minder vis thuis: 64 miljoen kilo. Dat komt voor een groot deel door een afname van het aantal gevangen garnalen. Toch zakte de garnalenprijs naar 2,90 euro per kilo per levend gewicht. De reden daarvan is dat in de vrieshuizen nog genoeg garnalen aanwezig waren van de recordvangsten in 2018. De daling in zowel de aantallen garnalen als in de prijs leidde voor de garnalensector tot een geschat verlies van ruim 6 miljoen euro.

Als gevolg van de coronamaatregelen in de pelcentra in Marokko is de pelcapaciteit zeer beperkt. Dat duidt er volgens 'Wageningen' op dat ook 2020 voor de garnalensector een slecht jaar zal worden.

De ellende blijft niet beperkt tot de garnalen. De coronacrisis deelt aan de héle visserijsector een venijnige tik uit. Veel restaurants zijn dicht of trekken veel minder bezoekers en dus daalt de prijs van diverse vissoorten. Doordat de coronapandemie ook negatieve impact heeft op de werkgelegenheid - en daarmee de inkomens, toerisme en valutakoersen - is de verwachting dat de besteding aan visproducten de komende tijd daalt.

Naast de gevolgen van het virus hebben de Nederlandse vissers nog allerlei andere zorgen voor de boeg. Ingrijpende ontwikkelingen die de sector vrijwel zeker nog meer pijn gaan doen. In het Noordzeeakkoord, waar eerder dit jaar de vissers hun handtekening niet onder wilden zetten, zijn afspraken gemaakt over ruimteverdeling op de Noordzee. Visserijspecialist Arie [10)(2e]: "De Noordzee gaat op andere manieren worden gebruikt. Door de komst van windmolenparken is er minder visgrond. Omdat natuurorganisaties ter compensatie van die windmolens ook delen van de zee claimen, gaat er dus van twee kanten visgrond verloren voor de Nederlandse vloot."

Daarnaast kampen vissers nog met de nasleep van het pulsverbod, dat tot 2021 in fases wordt ingevoerd.

ingevoerd. Momenteel mogen nog maar vijftien kotters van de oorspronkelijk 84 schepen met deze techniek vissen, en in juli 2021 valt ook voor hen het doek.

Pulsvissers maken gebruik van sleepnetten met elektroden die schokken geven, waardoor de platvissen die in het zand verscholen zittendoor een schrikreactie opspringen en zodoende in het net belanden. Vissen vangen met stroomstoten vergt tot 40 procent minder brandstof en levert meer vangst op, maar de methode riep veel kritiek op van dierenactivisten.

Door het verbod lopen de brandstofkosten op voor de Nederlandse vissers. In 2019 bedroegen die 51 miljoen euro, 22 procent van de totale opbrengst van de kottervisserij. De nog altijd niet afgeronde brexit en sterk teruglopende schol- en tongvangsten completeren het sombere perspectief.

Een houvast voor de visserijbranche is nog wel de aanhoudende groei in de vraag naar Nederlandse vis en schaal- en schelpdieren vanuit het buitenland. De exportwaarde van Nederlandse bedrijven groeide in 2019 met 5 procent ten opzichte van 2018 tot circa 4 miljard euro. Veruit het grootste deel van de Nederlandse vis gaat naar de landen van de EU, met 75 procent van de totale export in euro's. Vooral zalm en kabeljauw zijn populair.

Klimaatbankier in race voor topfunctie ECB

Trouw 12-09-2020

Natuur en klimaat hebben invloed op de financiële sector, meent Frank Elderson, die is voorgedragen voor de Europese Centrale Bank.

Esther Bijlo

Nederland draagt Frank Elderson, directeur toezicht van De Nederlandsche Bank, voor als lid van de zeskoppige directie van de Europese Centrale Bank. Volgens minister Wopke Hoekstra van financiën heeft Elderson "een geweldige reputatie op het gebied van duurzame financiën en digitaal. Dat zijn echte onderwerpen voor de 21e eeuw".

De jurist Elderson gaat op voor de plaats van Luxemburger Yves Mersch, wiens termijn er eind dit jaar opzit. De DNB'er zou de eerste Nederlander in de ECB-directie zijn sinds Wim Duisenberg, die van 1998 tot 2003 de eerste president van de bank was. Het is nog niet bekend of er meer kapers op de kust zijn voor de functie.

Elderson is een van de trekkers in Europa van het vergroenen van de financiële sector. Samen met Frankrijk richtte hij in 2018 het Network of Central Banks and Supervisors for Greening the Financial System (NGFS) op waar hij de eerste voorzitter van is. Die club maakt banken en beleggers bewust van de risico's die ze lopen door klimaatverandering en de mogelijke waardedaling van fossiele belangen. Ook werkt het netwerk mee aan het ontwikkelen van criteria voor duurzame beleggingen.

Het leverde de centrale bankier een hoge vierde plaats op in de Trouw Duurzame 100 van 2018, een van de hoogste nieuwkomers ooit in de lijst. Op conferentie Springtij op Terschelling hield Elderson dat jaar een gloedvol betoog over het eiland, het klimaat en de haute finance, waarbij niet alle 700 aanwezige duurzaamheidsprofessionals het droog hielden. In een bijna poëtisch verhaal constateerde hij dat het klimaat inmiddels op de directietafel van de ECB in Frankfurt was beland en dat het 'voor onze kinderen en kindskinderen' noodzakelijk is dat de financiële sector zich hiermee bezighoudt.

"Er zijn heel veel risico's waar wij als toezichthouder naar kijken. Klimaatrisico is wel echt bijzonder, omdat het onomkeerbaar is", lichtte Elderson daarna toe in een interview met Trouw. "Als het klimaat eenmaal is veranderd en het 4, 5 of 6 graden warmer is geworden eind deze eeuw, gaan we dat in vele honderdduizenden jaren niet terugdraaien. Daarnaast raakt het niet slechts één of twee deelsectoren van de economie, maar alles."

Klimaatstresstest

Als een van de eerste centrale banken ter wereld onderwerpt DNB inmiddels financiële instellingen aan een 'klimaatstresstest'. Recent zette DNB op initiatief van Elderson ook biodiversiteit op de financiële agenda, als eerste centrale bank. Verlies van soorten en vernietiging van ecosystemen is een groot risico voor de samenleving en de economie, stelt Elderson. Beleggers en banken zouden hun investeringen en belangen ook op

die gevaren moeten doorlichten.

Met Elderson in de directie kan de ECB wellicht een groener pad inslaan. De nieuwe president van de ECB, Christine Lagarde, kondigde bij haar aantreden vorig jaar aan dat ze klimaat gaat meewegen bij het beleid. Daar krijgt ze binnen de directie tot nog toe echter nog niet alle handen voor op elkaar.

Elderson, die al lid is van de supervisory board van de ECB, is bij DNB ook belast met toezicht. Zo lag de afgelopen jaren de grote witwaszaak bij ING op zijn bord. Hij pleitte in een interview met deze krant vorig jaar voor meer Europese samenwerking om grootschalige fraude tegen te gaan. "Ik heb weleens gezegd: als ik een boef was, zou ik me rot lachen. Het is natuurlijk gek dat we het toezicht, zogezegd, provinciaal hebben geregeld terwijl het een internationaal probleem is. Een Europees toezichthouder die dat kan blootleggen, daar moeten we naar toe."

Cyprus traineert EU-sancties tegen Wit-Rusland

Trouw 12-09-2020

Het maritiem conflict met Turkije speelt mee bij de opstelling van de EU-landen tegen Minsk. Het woord 'chantage' klinkt.

Christoph Schmidt

Het instellen van EU-sancties tegen de entourage rond de Wit-Russische machthebber Aleksandr Loekasjenko loopt mogelijk vertraging op door een opmerkelijke diplomatieke manoeuvre van Cyprus. Dat land lijkt zijn steun afhankelijk te maken van strafmaatregelen tegen Turkije, in een heel ander dispuut.

Volgens diplomatieke bronnen tegenover onder meer de website EUObserver heeft Cyprus een Brusselse vertragingstactiek toegepast bij de voorbereidingen op de Wit-Russische sancties, in afwachting van toezeggingen van de andere EU-landen in het conflict met Turkije. Ook Griekenland zou die druk uitoefenen.

De EU-landen Cyprus en Griekenland enerzijds en Turkije anderzijds ruziën al een tijdje om zeggenschap in de territoriale wateren in de oostelijke Middellandse Zee. Ankara wil daar naar gas boren en heeft een onderzoeksschip naar het betwiste gebied gestuurd, begeleid door een militair konvooi.

Athene en Nicosia willen deze 'provocatie' het liefst in EU-verband beantwoorden met sancties tegen Ankara, concreet door zeven namen van Turkse functionarissen toe te voegen aan een zwarte lijst. De andere EU-landen delen weliswaar hun woede over Turkije, maar zijn terughoudender als het om sancties gaat.

Cyprus stemde vorige maand weliswaar in met de sanctievoorbereidingen tegen Wit-Rusland wegens de frauduleuze presidentsverkiezingen en het daaropvolgende politiegeweld. Maar de afgelopen dagen hebben Cypriotische diplomaten in Brussel een procedureel voorbehoud gemaakt: ze willen eerst nader technisch onderzoek doen naar de situatie in Wit-Rusland. "Maar ze doen helemaal geen onderzoek", aldus een EU-bron tegen EUObserver. "Ze willen gewoon dat de andere landen eerst instemmen met hun eigen Turkije-lijst."

Door deze ongebruikelijke Cypriotische link tussen twee totaal verschillende zaken nemen sommigen het woord 'chantage' in de mond, onder meer de Zweedse oud-premier en diplomaat Carl Bildt. "Zeer ernstig", tweette hij. "Ik weet zeker dat velen zich dit nog lang zullen heugen."

De EU-ministers van buitenlandse zaken zullen beide zaken (Wit-Rusland en Turkije) bespreken op 21 september. Eventuele

strafmaatregelen vereisen unanimiteit. Een paar dagen later, op de 24ste en 25ste, komen de regeringsleiders naar Brussel voor een ingelaste top. De kwestie-Turkije zal daarbij het hoofdgerecht vormen.

Donderdag spraken de regeringsleiders van zeven zuidelijke EU-landen (Cyprus, Frankrijk, Griekenland, Italië, Malta, Portugal en Spanje) elkaar op Corsica, waar ze Turkije opriepen om onmiddellijk te stoppen met zijn 'unilaterale en illegale activiteiten' in de Middellandse Zee.

Dat kwam ze vrijdag op een stevig weerwoord te staan van Ankara. Een woordvoerder van het ministerie van buitenlandse zaken riep de EU op om niet 'blind' achter Cyprus en Griekenland aan te lopen. De Corsica-verklaring noemde hij 'bevooroordeeld, losgezongen van de realiteit en elke juridische basis ontberend'.

Voorstel kwalitatief onderzoek (WP4) – ronde 7 en verder

(10)(2e) & (10)(2e) | 22-09-2020

Heroverwegen onderzoeksmethode
De eerstvolgende ronde is de zevende keer dat we kwalitatieve data verzamelen. In plaats van automatisch weer een ronde met ongeveer 30 diepte interviews te organiseren willen we kijken welke vraag/vragen we op dit moment willen beantwoorden. Vervolgens kijken we welke onderzoeksmethode daar het beste bij past.

Hoog aantal besmettingen jongvolwassenen
Besmettingen met het coronavirus nemen sinds een aantal weken toe en de groep met het hoogste aantal nieuwe besmettingen zijn 20-24 jarigen (dd 22-9-20, info over de laatste twee weken). Waarom is het aantal besmettingen onder mensen van deze leeftijd zo hoog?

Om te begrijpen welk gedrag deze 'jongvolwassenen' vertonen in de ongebruikelijke situatie van de coronacrisis willen we kwalitatief onderzoek doen. Aanname is dat mensen weten wat de maatregelen zijn, maar ze gedragen zich er niet naar. Wij hebben de taak om te achterhalen wat zo'n "onhaalbare" eis met mensen doet (psychisch, sociaal en fysiek welbevinden)?

Opties voor onderzoeksmethoden zijn:

- Interviews => waarom lukt afstand houden niet altijd? Welke afweging maak je wanneer je naar een feestje/sociale activiteit gaat? Wat zou je kunnen helpen om wél sociaal contact te hebben maar ook de maatregelen in acht te nemen? Hoe kijken ze naar de korte termijn toekomst? Wat als weer Lock down/online lessen i.p.v naar school etc. wat zouden ze daarvan vinden, wat is realistisch om te doen dat te voorkomen?

- Focusgroepen => zijn een goede manier om de dynamiek in groepen te bestuderen. Welke dilemma's en tegenstellingen ervaar je bij gedragsregels? In welke mate draagt een op het collectief of individu gerichte oriëntatie bij aan gedrag? Wat beschouwen mensen als dragelijk en zinvol? Waarom leidt meer verbondenheid tot meer compliance en meer welbevinden?

- Observeren => wat gebeurt er op (illegale) feestjes, in studentenhuizen etc. Invloed van middelen gebruik, sociale druk, fysieke omgeving. Maakt het ongebruikelijke/illegale een feestje juist interessant?

Deelnemers onderzoek
Bij deze vragen past het werven van respondenten buiten de vragenlijst deelnemers om. We zouden via hogescholen en universiteiten kunnen werven waarbij we selecteren op jongvolwassenen die aangeven tijdens coronatijd naar feestjes te gaan.
We kunnen ook in het veld mensen werven, bijvoorbeeld op de feestjes. We zullen dan wel onze AVG en privacy procedure moeten aanpassen. Nog een andere mogelijkheid is sleutelpersonen interviewen die tot de 'scene' behoren en goed weten wat er speelt.

In de interviews en de analyse zullen we proberen de complexiteit van gedrag(skeuzes) wat meer te benadrukken door expliciet in te zoomen op de afwegingen die jongeren maken. Hoe concurreert de behoefte aan sociaal contact met naleving van de basismaatregelen?

Cohort
Sinds 1 mei 2020 volgen we 16 mensen, zij zijn inmiddels 6 keer geïnterviewd. Als we deze mensen een 7e keer uitnodigen is de vraag wat we met ze willen bespreken? Een korte update i.p.v een interview van 60 minuten? Of een close reading van de transcripten tot nu toe en daar (kleine) wendingen en sleutelmomenten uit lichten en daar dan kort op reflecteren?

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

Kernteam Corona Gedragsunit

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Datum
23 september 2020

Ons kenmerk

Behandeld door
(10)(2e)

(10)(2e) @rivm.nl

Agenda

Bespreking	Overleg kernteam
Vergaderdatum en -tijd	**Woensdag 23 september** 9.00 – 10.00
Vergaderplaats	Aanwezig (10)(2e) en (10)(2e) Afwezig (10)(2e) en (10)(2e)
Kopie aan	

1. **Opening**
   Deze agenda is dezelfde als die van 21 september omdat dit overleg niet is doorgegaan met aangevulde onderwerpen.

2. **Wensen CIB ter beoordeling kernteam**
   Uit het overleg met de CIB afdelingen kwamen de volgende wensen die we in kernteam moeten beoordelen:

   Graag analyse voor doelgroep studenten, om meer inzicht te krijgen waarom deze groep de maatregelen niet opvolgt. Ronde 7 analyse op leeftijd en school/studie, met eventuele verdiepende interviews?

   Afstand houden in werksituatie en horeca; hebben we horeca ook meegenomen in de Afstand houden memo die er volgende week ligt?

   In vragenlijst ronde 7 (of ronde 7 interviews): hoe kijkt men aan tegen regionale verschillen in beleid?
   Testen trendanalyses in vragenlijst rondes doorzetten

   Thuisisolatie/quarantaine; is er internationale kennis beschikbaar, hoe doen andere landen dit?

Communicatie LCI is gevraagd mee te denken hoe ook op Aruba/St Maarten de gedragsregels beter nageleefd kunnen worden. Hebben wij ideeën? Datum

Vooralsnog geen wensen rond de vaccinatiecampagne. (10)(2e) houdt ons aangesloten voor het geval we in een volgende ronde iets kunnen onderzoeken.

3. **Concept VWS 24 september beleidsrapportage** (verzoek (10)(2e))
4. **Memo afstand houden**
5. **Eerste meting Dashboard**
6. **Werkwijze CGU** (mogelijk al besproken in WP-leidersoverleg jl)
7. **Publicatie determinanten gedrag**
8. **Hoe om te gaan met een vraag vanuit de CGU mailbox**
   Graag zou ik deel uitmaken van het kennisnetwerk rondom onder- zoek naar gedrag en de coronamaatregelen. Zelf ben ik bezig met inventarisatie van covid19 data in Tamil Nadu, en in het bijzonder de stad Chennai.
   Daarnaast houd ik me ook bezig met primaire data van ned. Gemeenten. De analyses worden via leaflet en R statistische prog. Gedaan. Graag zou ik Ook graag mijn diensten aanbieden voor ander ned.onderzoek.
   Met vriendelijke groet, (10)(2e)
   (10)(2e)
9. **Wvtt**

From: DGC19
Sent: Wed 9/2/2020 8:30:07 AM
Subject: Verzoek ten aanzien van het instrumentarium van maatregelen - inibabs bij DOC 1 sep
Received: Wed 9/2/2020 8:30:29 AM
Regionaal en landelijk instrumentarium.pdf
10 Memo integrale werkwijze evenementen .pdf
10a Integrale werkwijze evenementen onderdeel hulpdiensten enveiligheidsregio's.pdf
10b Integrale werkwijze evenementen onderdeel gemeenten.pdf

Beste leden van het DOC-19,

Meermaals is er in DOC-19 verband gesproken over de escalatieladder en de keuze voor maatregelen uit de regionale en landelijke "toolbox". Hiermee worden getroffen maatregelen voorspelbaarder en begrijpelijker. De inschaling van een regio en welke maatregelen er vervolgens worden genomen is geen automatisme, maar een gezamenlijke weging tussen de veiligheidsregio, de GGD, het RIVM en het Rijk waarbij de maatregelen moeten aansluiten bij de uitgevoerde analyse.

In de bijlage kunnen jullie deze ''toolbox'' vinden. Graag inventariseren we onder de leden van DOC-19 of er aanvullingen of gewenste wijzigingen zijn aan dit instrumentarium van maatregelen. Mocht dat zo zijn, dan ontvangen we graag een reactie voor donderdag 3 september 16.00 uur. U kunt uw reactie sturen naar: (10)(2e) @minienw.nl en (10)(2e) @minjenv.nl.

Tevens ontvangt u, conform toezegging in het DOC-19 van 1 september, de documenten met betrekking tot de integrale werkwijze ten aanzien van evenementen.

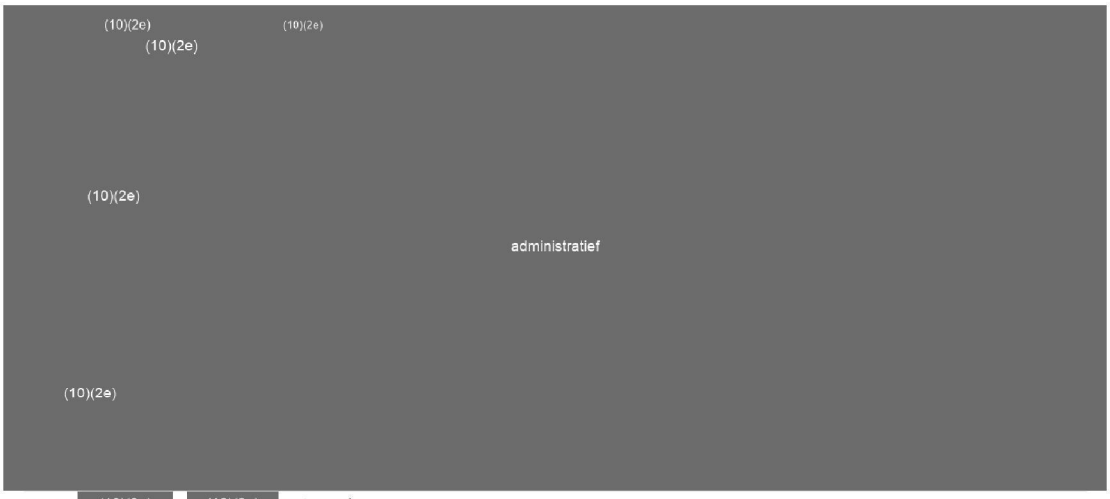
Bij voorbaat dank voor uw reactie en met vriendelijke groet,
(10)(2e) en (10)(2e)

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

Ministerie van Justitie en Veiligheid

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

Ministry of Justice and Security



From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 11:43
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Bespreekpunten maandag met VWS communicatie COVID-19

Ha (10)(2e),

Volgens mij ben je al een heel eind met het lijstje, ik heb niet veel aan te vullen! Ik heb trouwens ook dat overleg op dinsdag geaccepteerd van die (10)(2e) (ken ik niet?).
Ik vraag me vooral nog af of we gaan wachten op het advies van de GR voor het bedenken van een communicatiestrategie. Dat advies komt waarschijnlijk pas medio november. Zouden we niet liever hebben dat er dan al iets klaar ligt (bijv contact met ambassadeurs kan misschien al wel)? We hebben we een idee waar het heen gaat qua doelgroep denk ik.
Ik heb zo overleg met het implementatieteam, mogelijk hebben zij ook nog wat input voor het lijstje.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e))
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 25 september 2020 10:28
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Bespreekpunten maandag met VWS communicatie COVID-19

Hi, goedemorgen,

Bijgaand mijn input. Ik heb een onderscheid gemaakt tussen zaken die we nu al kunnen oppakken en zaken die straks direct (moeten) gaan lopen. Jij zal vast nog wel aanvullingen hebben. Hopelijk schudden we het hiermee een

beetje op.

Vóórdat de doelgroepen bekend zijn, advies GR

- Claim url's. Naast coronavaccin.nl ook bijv. coronavaccinatie.nl. Deze later doorverwijzen naar campagnesite.
- Online concurrentie analyse. RIVM, Rijksoverheid scoren online goed op neutrale en positieve zoektermen Google. CBG kan beter. Hoe verhouden we ons tot NVKP, VaccinVrij etc.? Hoe zorgen we dat we no.1 positie houden? En pakken we ook negatieve zoektermen (bijv. 'vaccinatieschade + corona' of 'coronavaccin + voordelen + nadelen') aan?
- Breng partners in kaart, stakeholderanalyse. Met wie kunnen we samenwerken? Welke partij neemt al initiatief op dit gebied? Betrek voor draagvlak. Nu ook al contact met partijen als Ieder(in), Pharos of Stichting lezen en Schrijven. Aanvullen wanneer doelgroepen bekend zijn, bijv. Ouderenbond en koepels.

Nadat de doelgroepen bekend zijn

- Communicatiestrategie, inclusief 3 noodscenario's (minder dan 50% geeft gehoor om zicht te laten vaccineren, vanuit andere groepen veel onbegrip dat zij niet mogen, mediacrisis/anti-vaxx).
- Ervan uitgaande dat doelgroepen 'ouderen', 'kwetsbaren' en 'profs' worden; wat weten we over kennis en inzichten van deze groepen? Wat zijn triggers, of juist belemmeringen? Van wie nemen zij info aan? Gaan we een klantreis en persona's maken? Kost tijd, maar helpt met goede focus.
- Doelen bepalen (max 3): wat willen we dat mensen doen, voelen, vinden, weten of over praten? Kan ook met campagnebureau.
- Op zoek naar ambassadeurs, oud-patienten uit doelgroepen etc.
- Eerste stappen voor keuzetool. Lange doorlooptijd, onderdeel van publiekscampagne.

Vriendelijke groet, fijn weekend zo!

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
T +31
M +31 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: (10)(2e) @telfort.nl'[(10)(2e) @telfort.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/18/2020 2:30:19 PM
Subject: FW: Eén aanspreekpunt voor communicatie vaccinaties RIVM
Received: Fri 9/18/2020 2:30:19 PM

Hoi lieverd,

Hieronder de mail die (10)(2a) gaat rondsturen. Ik word er echt ontzettend blij van, ondanks de vele afkortingen * Het tijdelijke aspect is overigens wel iets waar ik nog over in gesprek ga. Ik ga hier natuurlijk een onmisbare schakel van maken.

Hartelijke groet van een trotse vriendin,

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
T +31 30 (10)(2e)
M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 18 september 2020 15:57
To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Eén aanspreekpunt voor communicatie vaccinaties RIVM

Hi (10)(2e) graag je review. Voldoende helder zo?
Betreft een email ter info. Ik verstuur deze nadat ik (10)(2e) persoonlijk heb gesproken, aan:

(10)(2e) (eerst bellen)
(10)(2e) (eerst bellen)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
MT C&D

Beste collega,

Het coronavirus heeft veel impact op de samenleving en vraagt veel van het RIVM. Gelukkig lukt het ons om Nederland goed te blijven informeren over COVID-19 en de vele andere onderwerpen waarvoor het RIVM aan de lat staat. Maar het vraagt wel dat we goed kijken op welke manier we de inzet van de stafafdeling communicatie zo goed mogelijk inzetten.

Op dit moment communiceren we al vanuit het crisiscommunicatieteam over het nieuwe coronavirus. Vanuit het CIb en CVB is ons gevraagd om ook de communicatie over de vaccinatie tegen het nieuwe coronavirus op te pakken. Vooralsnog is de lijn uit dat VWS de publiekscommunicatie doet en het RIVM de communicatie naar professionals en de uitnodigingen voor de deelnemers verzorgt. Dit is een grote klus voor het RIVM die volop in de

aandacht staat en waarbij aansluiting op de andere dossiers goed moet zijn. Het gaat om aansluiting bij de communicatie over het coronavirus maar ook is het belangrijk om de samenhang te bewaken tussen deze campagne en de andere vaccinatiecampagnes en -programma's die het RIVM verzorgt (RVP, HPV, pneumokokken etc.).

Daarom gaan we bij C&D een team inrichten voor het onderwerp Vaccinaties, in een vergelijkbare structuur als het crisisteam communicatie coronavirus. Deze structuur van een tijdelijk team waarin communicatiecollega's van verschillende disciplines op één thema samenwerken, werkt uitstekend. Voor de collega's vanuit de inhoud zijn er duidelijke aanspreekpunten en ook het MT C&D heeft een duidelijk aanspreekpunt.

Momenteel is de communicatie over vaccinatiecampagnes en -programma's als op zichzelf staande projecten ingedeeld. Er is wel afstemming, maar de samenhang gaan we nu tijdelijk in een structuur vastleggen. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Afgestemde communicatiestrategie en uniforme uitgangspunten vanuit het RIVM
- Planning en prioritering op capaciteit van medewerkers op elkaar kunnen afstemmen, in overleg met de interne opdrachtgevers
- Planning en prioritering van de uitvoering van de verschillende campagnes op elkaar afstemmen, vanuit communicatief perspectief.

Met deze verandering in de structuur is er (10)(2e) voor de gehele strategie vaccinaties. (10)(2e) is aanspreekpunt voor het geheel, de strategische samenhang, kader, planning etc. (10)(2e) pakt deze rol op. Het is geen nieuwe functie, maar een tijdelijke rol binnen de bestaande functie (10)(2e) in eerste instantie voor de duur van de COVID-19 vaccinatiecampagne.

Om deze rol heen formeren we teams die de uitvoering verzorgen van de verschillende vaccinatiecampagnes met de nodige communicatiedisciplines (advies, social media, online, woordvoering, etc.) Per vaccinatiecampagne en voor het RVP blijven (10)(2e) verantwoordelijk en aanspreekpunt op hun eigen onderwerpen, zoals dat nu ook is ingericht.

Het team werkt zonder hiërarchische lijnen samen aan hetzelfde doel: puike vaccinatiecampagnes vanuit één RIVM, waarbij COVID-19 de prioritaire campagne wordt.
Vanuit het MT C&D is in eerste instantie het hoofd C&D, en vanaf december het afdelingshoofd Communicatieadvies eerste aanspreekpunt voor de senior communicatieadviseur Vaccinaties.
Na afloop van de COVID-19 vaccinatiecampagne evalueren we deze nieuwe structuur.

Met dit besluit werken we, gegeven de crisisdynamiek rondom COVID-19 en invoering van HPV-vaccinatie naast alle reguliere programma's, naar samenhang op het geheel en een duidelijke structuur. Heb je er vragen over? Laat het mij rechtstreeks weten.

Hartelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)
06 (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

(10)(2e)
RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

To: (10)(2e) (10)(2e) @cbg-meb.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 9/8/2020 8:56:14 AM
Subject: RE: ter info: antwoordbrief aan huisarts coronavaccin
Received: Tue 9/8/2020 8:56:14 AM

Hi (10)(2e)

Ik heb je verzoek doorgezet naar mijn collega's die zich bezighouden met communicatie COVID-19. Zij komen bij je in de lucht als er op- of aanmerkingen zijn.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T +31 30 (10)(2e)
M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) . < (10)(2e) @cbg-meb.nl>
Sent: dinsdag 8 september 2020 10:39
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) . < (10)(2e) @cbg-meb.nl>
Subject: ter info: antwoordbrief aan huisarts coronavaccin

Beste (10)(2e)

Wij hebben een brief gekregen van huisarts (10)(2e), die kritische vragen stelt over potentiele coronavaccins. Er bestaat een kans dat ze de media hiermee opzoekt. Zie: https://www.stichting-jas.nl/2020/08/artsenpanel-over-de-impact-van-corona.html

In de bijlagen haar brief en ons concept antwoord. Mochten jullie nog suggesties of opmerkingen hebben, willen jullie dat uiterlijk **aanstaande donderdag 10 september** laten weten?
Dan zullen wij daarna de huisarts gaan antwoorden.

Alvast veel dank!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Afdeling Communicatie

C B G M E B
COLLEGE TER BEOORDELING VAN GENEESMIDDELEN

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
(10)(2e) @cbg-meb.nl

088 (10)(2e) | 06 (10)(2e) | www.cbg-meb.nl
Graadt van Roggenweg 500 | 3531 AH Utrecht

GOEDE MEDICIJNEN GOED GEBRUIKT

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/21/2020 9:47:05 AM
Subject: RE: Mensen willen zich uitschrijven bij het RIVM
Received: Mon 9/21/2020 9:47:06 AM

Hoi,
Precies, en dan hebben we nog de oproepen voor bepaalde andere onderzoeken. Dus we moeten ergens goed uitleggen dat we geen enorme adreslijst hebben met alle Nederlanders, maar hoe we oproepen doen, wat er wel is, wanneer wel dingen via huisarts of gemeente doen, etc. Staat vast ook al iets over op de website.

Willen we door AVG-team laten doen.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T +31 (10)(2e) | M +31 (10)(2e) | (10)(2e)@rivm.nl | lci.rivm.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 11:43
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Mensen willen zich uitschrijven bij het RIVM

Ha allen,

Ik vraag me af of we dat op dit moment al wel kunnen registreren wie er wel of niet uitgenodigd wil worden omdat we voor COVID-vaccinatie geen gebruik maken van Praeventis (mogelijk wel iets soortgelijks) en nog onduidelijk is wie er bijvoorbeeld gaat uitnodigen. Ik denk dat wij niet kunnen beloven dat je bijvoorbeeld geen uitnodiging krijgt van je huisarts voor vaccinatie (en die kans is aanzienlijk voor bepaalde groepen), wij weten namelijk niet wie bij welke huisarts staat geregistreerd dus dat kunnen we niet waar maken.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 030 (10)(2e)
M: 06-
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e))
3720 BA Bilthoven

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 11:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Mensen willen zich uitschrijven bij het RIVM

Hi (10)(2e),

Op rvp.nl hebben we hier al een antwoord voor. Ik mail het je door, wellicht heb je er wat aan.

Geen oproepkaarten en herinneringen meer ontvangen?

Het RIVM stuurt kort na de geboorte van hun kind alle ouders een uitnodiging voor vaccinatie en een set oproepkaarten. Ook als kinderen 4 en 9 jaar oud worden, ontvangen de ouders een uitnodiging en een oproepkaart voor de volgende vaccinatie. Het RIVM stuurt de ouders een herinnering als geen gebruik wordt gemaakt van de uitnodiging.

Als je geen oproepkaarten en herinneringen wilt ontvangen, moet je dit bij het RIVM melden. Je ontvangt dan geen oproepkaarten en herinneringen als je kind 4 en 9 jaar wordt. Wel krijg je dan een brief waarin we aangeven dat je als van gedachten verandert, je alsnog alle vaccinaties kunt krijgen. Tot de leeftijd van 18 jaar komen kinderen kosteloos in aanmerking voor de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma.

Kinderen van 12 jaar en ouder mogen wettelijk beslissen over medisch handelen en vaccinaties voor henzelf. Daarom ontvangen alle meisjes in het jaar dat ze 13 worden een brief met een uitnodiging voor de HPV-vaccinatie.

Afmelden

Als je je niet bij het RIVM afmeldt, krijg je op ieder vaccinatiemoment een uitnodiging voor de dan passende vaccinatie en alle nog niet ontvangen vaccinaties. Afmelden kan bij een van de regiokantoren van de Dienst Vaccinvoorziening en preventieprogramma's van het RIVM.

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
.....
T +31
M +31 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 21 september 2020 11:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Mensen willen zich uitschrijven bij het RIVM

Ha collega's,
Ter info, mogelijk hebben jullie ook zulke uitschrijvingen binnengekregen. We gaan achter een RIVM-breed antwoord aan.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: maandag 21 september 2020 10:52
Aan: (10 (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: LCI-secretariaat < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Mensen willen zich uitschrijven bij het RIVM

Goedemorgen (10)(2e),

Even met (10)(2e) gesproken. Het heeft veel impact, en we denken dat andere centra dit ook krijgen, dus we willen het antwoord graag via de AVG-team laten opstellen, of een andere expert die ons kan adviseren.

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@nedxis.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 9/28/2020 4:59:33 AM
Subject: RE: Stand van zaken RIVM/NedXis m.b.t. covidvaccinatieregistratie
Received: Mon 9/28/2020 4:59:39 AM

Goedemorgen Robi,

Er is nog veel onduidelijk over de rollen.
Ik verwacht wel deze week meer hierover te weten, en neem dan direct contact op.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0(10)(2e) | M: +31(0(10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@nedxis.nl>
Sent: zaterdag 26 september 2020 10:12
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Stand van zaken RIVM/NedXis m.b.t. covidvaccinatieregistratie

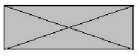
Geachte heer (10)(2e),

wij zijn heel benieuwd wat de stand van zaken is m.b.t. dit onderwerp. Is er al zicht op een besluit of de huisartsen een rol gaan spelen?

Graag verneem ik uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Robi Nederlof
Directeur



e: (10)(2e)@nedxis.nl, t:06(10)(2e)

Op do 20 aug. 2020 om 12:13 schreef (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>:
Allen gegroet!

Veel dank voor het constructieve en open gesprek dat wij vandaag (20 aug 2020) gevoerd hebben.

Bij deze een beknopt gespreksverslag, met 2 acties voor (10)(2e) en 1 actie voor (10)(2e)

Aanvullingen/correcties worden op prijs gesteld.

Deelnemers

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

(10)(2e) NB (10)(2e) is in 2001-2006 (10)(2e) geweest var (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

Aanleiding

RIVM verkent technische varianten en randvoorwaarden voor centrale covidvaccinatieregistratie bij RIVM. Mogelijk wordt de centrale registratie bij wet verplicht. Veel is nog onduidelijk, zoals wie gaat vaccineren, wanneer, met welk vaccin, e.d. Ook is niet zeker dat huisartsen een rol krijgen, de verwachting is van wel. De Gezondheidsraad moet nog advies uitbrengen t.a.v. de selectie van mensen die in aanmerking komen voor vaccinatie. Wel minimale registratie t.b.v. beheersing van de pandemie. RIVM gaat uit van mogelijkheid in productie nemen van het registratiesysteem voor Kerst 2020. RIVM voert gesprekken met de zorgkoepels. RIVM is in principe gehouden aan de enterprise-architectuur van zowel de Rijksoverheid als het zorgveld, en is om die reden in gesprek met bestuur VZVZ met als doel om het registratiesysteem bij RIVM te koppelen aan LSP, en dekkingsgraad van aansluitingen op LSP vanuit de zorg te kennen. Strategie wordt ws. om maximaal hergebruik van bestaande functies/componenten/netwerken productieklaar te zijn voor Kerst 2020, en enig moment (jan 2021?) te starten met herbouw conform enterprise-architectuur.

NedXis en HISsen

NedXis vertegenwoordigd 95% van de HIS-leveranciers in Nederland. Alle HISsen die in Nederland in gebruik zijn, zijn aangemerkt als Goed Beheerd Zorgsysteem en kunnen/zijn gekoppeld aan LSP. Echter, niet alle huisartsen (huisartsposten) hebben hun HIS daarop geautoriseerd. VZVZ kent de exacte aantallen, er zijn vrij grote regionale verschillen. Pull realiseerbaar? HISsen zijn platforms, met beheer bij tientalleen hosting partijen. Belasting door gebruikers is zeer belangrijke parameter voor de leveranciers en beheerders en moet ingeschat kunnen worden. Voorkeur gaat uit naar pushberichten vanuit HISsen.

Stichting ION

Stichting ION beheert her register waarin staat welke patiënt is aangemeld bij welke huisarts. Dekking is zeker 99% van de burgers met BSN). ION-register is grondslag voor de basisvergoeding van huisartsen. Ingezetenen zonder BSN staan niet in ION, wel in HISsen.

Hoofdvarianten

1. Registratie via portaal bij RIVM. Echter, dubbele registratie of registratie in een (nieuw) portaal zal weinig draagvlak krijgen bij huisartsen. Huisartsen hebben (vanwege de WGBO) registratieplicht m.b.t. vaccinaties.
2. Berichten pull door RIVM, via LSP, uit HISsen. HISsen zijn hier niet op voorbereid, vraagt maatregelen m.b.t. beheer door de huisartsen, is tijdrovend om te realiseren, vraagt ook om vastgestelde VaccinatieZIB en implementatie daarvan.
3. Webservice vanuit HISsen via E-Zorg naar RIVM (pushbericht vanuit de HISsen). Registratie bij RIVM mag ws. maximaal enkele dagen incompleet zijn voor de laatst gevaccineerden. Informatiesysteem van RIVM kan nu niet real-time berichten verwerken. Bestand uploaden bijv., per drie maanden, is geen optie, mag wel in de avond.

Randvoorwaarden

1. Geld: gebruikelijk is vergoeding per prik, incl. component voor ICT. RIVM gaat hier niet over. Ten behoeve van snelheid is financiering van HIS-leveranciers voor het maken van systeemaanpassingen wenselijk. RIVM maakt de wens kenbaar bij VWS (**actie** (10)(2e)).
2. Tijd: Tijdspad is kort (voor Kerst 2020) status productieklaar bereiken. Voorkeur gaat uit naar aansluiten bij de

strategie om in 2020 te starten met wat beschikbaar is, en daarna oplossing te realiseren in de enterprise-architectuur.
3. Prioriteit. Covidvaccinatieregistratie heeft impact op overig werk bij de HIS-leveranciers en hostende partijen, koepels en individuele huisartsen. VWS moet samen met de koepels de prioriteit aangeven (**actie** (10)(2e)).

Afspraken

1. NedXis koppelt terug naar leden, en gaat ws. met een expertgroep voorstellen om webservices verder uit te werken.
2. (10)(2e) en (10)(2e) houden contact over deze en andere ontwikkelingen in deze context.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0)(10)(2e) | M: +31(0(10)(2e) | Kamer (10)(2e)
Aanwezig (10)(2e)

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

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

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@topicus.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@topicus.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@topicus.com]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 6:35:04 AM
Subject: RE: IT-ondersteuning vaccinaties COVID-19
Received: Wed 9/23/2020 6:35:05 AM

Goedemorgen allen,

Excuus voor mijn late reactie.

Er wordt nog door diverse teams gewerkt aan de use case, en het duidelijk krijgen van rollen van de diverse potentiële uitvoerders.
Op dit moment is die informatie er nog niet.

Tijdens de demonstratie van CoronIT gaf ik aan dat RIVM ws. alleen gegevens mag uitwisselen o.b.v. informed consent.
Ofschoon er nog geen definitief besluit is over eventuele afwijking hiervan, ga ik er vanuit dat CIMS via LSP-autorisatie gegevens aangeleverd moet krijgen.
I.o.m. VZVZ wordt uitgezocht wat hier verder voor nodig is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) (10)(2e) | **M:** +31(0 (10)(2e) | **Kamer** (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 19:45
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.nl>
Subject: RE: IT-ondersteuning vaccinaties COVID-19

Hallo (10)(2e)

Ik neem in de loop van donderdag contact op (e-mail of telefoon).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

RIVM Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) (10)(2e) | **M:** +31(0) (10)(2e) | **Kamer** (10)(2e)
Aanwezig: (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.nl>
Sent: dinsdag 15 september 2020 17:11
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@topicus.nl>
Subject: Re: IT-ondersteuning vaccinaties COVID-19

Hi (10)(2e)

Wij zijn erg benieuwd naar de vorderingen omtrent de inventarisatie van IT-matige ondersteuning van COVID-19 vaccinaties in Nederland. Graag gaan we nog met jullie in gesprek omtrent onderstaande. De komende 1,5 week ben ik zelf op vakantie, maar mijn collega's (10)(2e) en (10)(2e) zijn graag bereid om aan te sluiten bij een overleg.

Wij horen graag van jullie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) ((10)(2e)

(10)(2e) @topicus.nl
+31 (0 (10)(2e)

Topicus.Healthcare
Singel 25
7411 HW Deventer
+31 (0 (10)(2e)

Wil je weten hoe Topicus de zorg verbindt? Bekijk onze website!

(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

administratief

(10)(2e) ((10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

administratief

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @topicus.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 13:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @topicus.com>
Subject: IT-ondersteuning vaccinaties COVID-19

Beste (10)(2e),

naar aanleiding van ons overleg afgelopen week t.a.v. COVID-19 vaccinaties in Nederland, hebben we intern verder gesproken over welke toegevoegde waarde wij in dit proces kunnen bieden. Hieruit zijn een aantal interessante inzichten gekomen, die we graag met jullie willen bespreken.

Gedurende ons overleg afgelopen week hebben we veel gesproken over de wijze waarop plannen en uitvoer van vaccinaties IT-matig kan worden ondersteund. Naast ondersteuning op dit vlak, kunnen we middels onze kennis en expertise in de eerste lijn (huisartsen) ook een goede bijdrage kunnen leveren in het identificeren van risicogroepen. Een belangrijke eerste stap, die ons inziens in elk gekozen vaccinatiebeleid zou moeten worden uitgevoerd (zowel bij vaccineren alleen o.b.v. risicogroepen, alsook op landelijk vaccineren waarbij risicogroepen voorrang krijgen).

Schikt het jullie om dit binnenkort te bespreken?

Wij horen graag van je.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) @topicus.nl
+31 (0 (10)(2e)

Topicus.Healthcare
Singel 25
7411 HW Deventer
+31 (0 (10)(2e)

topicus

Wil je weten hoe Topicus de zorg verbindt? Bekijk onze website!

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

verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

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

Opbrengst ABR m.b.t. data en innovatie

Wat was nuttig ten tijde van Corona doordat we aan ABR hebben gewerkt?

- Bij CoronIT zijn de ervaringen van Type-Ned gebruikt voor het sequencen (product van Type-Ned).
- De belangrijke rol van de labs bij het testen en de bestaande contacten/uitwisseling (product van Type-Ned).
- Lab2Lab-bericht is ingezet (product van Eenheid van Taal)
- Contract met E-Zorg voor beveiligde data-uitwisseling is gebruikt (product van Eenheid van Taal)
- Sleutelservice voor beveiligde data-uitwisseling is gebruikt (product van Eenheid van Taal)
- Labberichten inbouwen in CoronIT? (10)(2e) (10)(2e) (secretaris MT IDS) kan aanvullen.

Wat leert Corona ons voor een ABR aanpak (of outbreak)?

Zie:

- Memo Kansen en bedreiging CIb m.b.t. datauitwisseling labs als gevolg van COVID-19, dd. 7 juli 2020, (10)(2e)
- Verslag bespreking 21-7-2020: "Kansen uit Covid-19 voor AMR", (10)(2e) (10)(2e)

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

verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
F 030
(10)(2e)@rivm.nl

Bespreking	Projectstuurgroep Covid Informatie en Monitoring Systeem (CIMS)
Vergaderdatum en –tijd	15 september 2020, 11.00 – 12.00 uur
Vergaderplaats	GoToMeeting
Deelnemers	(10)(2e) (vz.), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (verslag)
Afwezig	(10)(2e),
Kopie aan	(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Opening, verslag voorgaand overleg, acties, mededelingen

(10)(2e) heet iedereen welkom. Ingeborg is aangesloten als technical reviewer en vervangt hiermee (10)(2e), (10)(2e) is op het moment (10)(2e) bij de codeschouw voor de uitvraag en daardoor niet aanwezig. (10)(2e) heeft een overleg het de hoofd projectgroep. (10)(2e) is aangesloten voor agenda punt 4.

Dit overleg is gericht op de go van de stuurgroep op resourcing van de sprint en de start van de sprints.

(10)(2e) stelt zich voor. De functie van (10)(2e) en (10)(2e) moeten elkaar niet in de weg zitten.

Het verslag van 31 augustus wordt met een paar kleine wijzigingen vastgesteld.

De acties worden besproken:

11	31.08.2020	Gesprek aangaan met Topicus/GGD GHOR	(10)(2e)	15.09 Zodra er meer duidelijkheid is over de use case wordt dit opgepakt. Dit in overleg met Topicus en GGD GHOR

De overig acties zijn afgehandeld

Mededelingen:
Over Voortgangsrapportage fase Bouw zijn geen vragen. Wordt hierbij vastgesteld.

2. Informatie update vanuit VWS

(10)(2e) licht toe dat er een nota is voorbereid door het RIVM voor het Ministerie over de noodzaak over een verplicht registratie van de COVID vaccinaties. Deze nota is aangepast in een nota ter besluitvorming voor de Minister. De Minister wil een gesprek met de Autoriteit Persoonsgegevens. Er is een knelpunt dat de gegevens die we van de zorgaanbieders gaan krijgen, geleverd worden via de informed consent route. Er is nog

geen oplossing voor gevonden. RIVM kan op dit moment niet direct aan informed consent voldoen. Gegevens zouden dan via de normale weg aangeleverd moeten worden. Wel moeten we toewerken om informed consent zo snel mogelijk in te voeren. We hebben we toestemming om door te gaan met de voorbereidingen voor CIMS. Er moet gekeken worden of het nu al in CIMS meegenomen kan worden.
(10)(2e) voegt toe dat de Autoriteit Persoonsgegevens of zelfs de Minister zelf gaat vragen om de PIA. Deze moet dus goed in elkaar zitten. (10)(2e) en (10)(2e) werken hieraan. (10)(2e) zal producten aan moeten leveren.
(10)(2e) meld nog dat er een fout staat in de nota aan de Minister over het feit dat RIVM niet kan gaan voldoen aan informed consent. (10)(2e) gaat proberen dit nog recht te trekken. (10)(2e) heeft de nota niet gezien voordat hij verstuurd werd.
Koppelingen met LSP en de autorisatie die daar voor nodig zijn, is nodig om te voldoen aan informed consent.

3. Concept Projectbrief

De sprintteam use case is gewijzigd. Paragraaf 2.4. (10)(2e) gaat er waarschijnlijk uit. (10)(2e) gaat dit eerst nog wel even na.
Er is een uitvraag gedaan voor de informatie architect. Er wordt 1 persoon uitgenodigd voor een gesprek. Deze komt echter wel uit een bedrijf die ook zou kunnen inschrijven op de uitvraag van Praeventis. Inkoop adviseert een extra geheimhoudingsverklaring te laten ondertekenen zodat hij/zij geen gegevens mag delen met zijn bedrijf.
Materiedeskundige voor clientbeheer. (10)(2e) wordt hiervoor gepolst. Het is nog onbekend hoeveel uren ervoor nodig zijn.
Vanuit Ordina zijn er 2 codeurs aangetrokken.
Besluit 7: De Stuurgroep gaat akkoord met de start van dit team aan de use case versie 0.4.

Sprintteam rapportage tooling:
Voor BIS wordt alleen (10)(2e) ingezet. (10)(2e) en (10)(2e) zijn expliciet gevraagd (10)(2e) kan eventueel later aansluiten. (10)(2e) is niet van DVP. Er wordt agile gewerkt. Met meer mensen kan je meer bereiken.
Dit onderwerp wordt verder buiten dit overleg gesproken.
Besluit 9: Het sprintteam kan gaan starten.

Actie 13 (10)(2e) vraagt (10)(2e) de use case naar (10)(2e) te sturen.

(10)(2e) vraagt naar de afsluiting van CIMS fase Bouw. Dit staat vermeld in de voortgangsrapportage.

4. Commitment RIVM en afvaardiging m.b.t. LSP+/PGO

Vanuit VWS start een team met VZVZ, RIVM, Actiz, Nictiz, GGD GHOR en JGZ wat gaat werken aan uitwisseling van vaccinatiegegevens ten behoeve van het PGO door middel van gebruik van een ZIB. Het is nog onduidelijk of de ZIB vaccinatie daar voldoende aanknopingspunten bied daar deze nu alleen nog maar in concept. Er wordt gekeken of er een alternatief ZIB gebruikt moet gaan worden. Dit moet ingebouwd worden inde systemen van de uitvoerende partijen. Het gaat om aanleveren van gegevens aan het RIVM en aan het PGO van de burger. Het team vraagt commitment aan elkaar. Het team wil een kick off sessie op MT niveau om het commitment naar elkaar uit te spreken. Wie gaat er vanuit het RIVM aan deelnemen? Degene zal ook deel gaan nemen aan de Stuurgroep die gevormd gaat worden over de partijen heen om de

voortgang te bewakene en eventuele issues op te lossen. (10)(2e) is bereid deze rol op zich te nemen.
Besluit 9: (10)(2e) wordt de afgezand van het RIVM.

(10)(2e) heeft (10)(2e) en (10)(2e) gesproken. Zij willen een update krijgen van de stand van zaken van CIMS. Hiervoor komt een overleg waaraan (10)(2e) ook zal deelnemen.

(10)(2e) zegt dat CvB, Cib en DVP constructief samenwerken aan de COVID. Hij zoekt een persoon die over de centra heen de Covid coördinatie op zich kan nemen. Dit ligt bij de DR. Zij zullen iemand aanwijzen.

(10)(2e) vraagt of er contact is met VWS en CIO VWS? (10)(2e) heeft contact gezocht met CIO VWS echter het contactpersoon was afwezig. (10)(2e) gaat rappelleren.

5. Financiering derden

Derden kunnen offertes inleveren. Gelden hiervoor kunnen via de COVID claim betaald worden. Andere kosten kunnen betaald worden uit het budget van Doorontwikkeling Praeventis.
Het Ministerie wil een plan van aanpak en een begroting hoe we tot CIMS gaan komen inclusief informed consent.

6. Rondvraag

(10)(2e) meldt dat (10)(2e) ook mee gaat draaien in het programmateam.

De vergadering wordt om 11.50 uur afgesloten.

Acties

	Verslag-datum:	Actie:	Wie:	Status:
12	31.08.2020	Reageren op overzicht project risico's	allen	
13	15.09.2020	(10)(2e) vragen de use case te delen	(10)(2e)	

Afspraken/besluiten

Nummer:	Verslag-datum:	Afspraak
1.	13.08.2020	Samenstelling en rolverdeling projectstuurgroep conform Projectbrief versie 0.3.
2.	13.08.2020	Governance volgens scrummethodiek met productowner en scrumteam. Ook behoudt van de projectstuurgroep (Prince2) om issues op te lossen, kaders te geven en te bewaken, risico's te bewaken. Het scrumteam bestaat uit DVP, BIS, de leverancier(s).
3.	13.08.2020	We gaan starten met twee sporen: 1 kopie Praeventis gereedmaken voor verdere inrichting; 2 ruimere verkenning van informatiesystemen.
4.	13.08.2020	(10)(2e) krijgt van (10)(2e) mandaat om het project te starten.
5.	31.08.2020	Er wordt niet verder buiten het RIVM naar andere bruikbare systemen gekeken.
6.	31.08.2020	Alle mogelijk bruikbare koppelingen met LSP realiseren.

7.	15.09.2020	Sprintteam use case is vastgesteld en kan starten
8.	15.09.2020	Sprintteam Rapportage tooling is vastgesteld en kan starten
9.	15.09.2020	[10](2e) wordt afgezand van het RIVM met LSP+/PGO

Safe continuation of accessible elective care

September 23rd

Introduction:

To reduce the health impact of non-covid related health problems, healthcare needs to continue and be as barrier-free as is safely possible. Currently Saban patients referred for medical care to Bonaire and Curaçao do not need to go into quarantine upon return as ZVK has created a strict bubble that greatly diminishes the interactions with people on those islands. With numbers of Covid cases increasing on these islands, including some healthcare workers, some adjustments were needed.

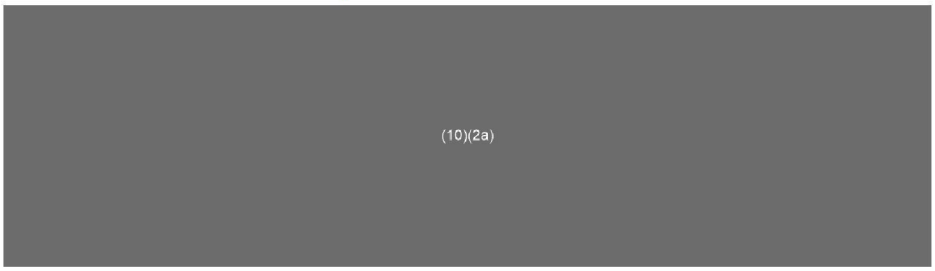
Below the different options for healthcare in order of preference, and the measures needed to keep it safe.

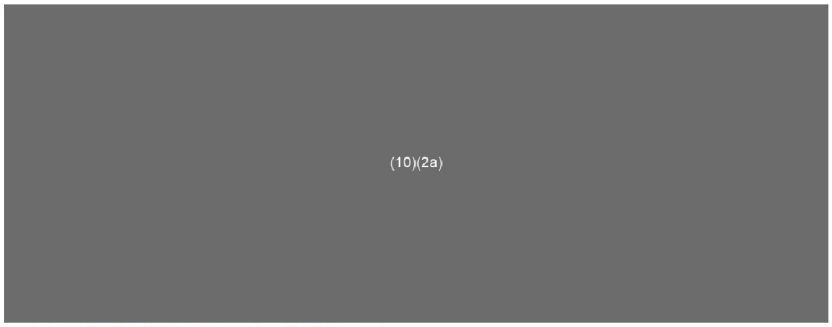
Provide more care on Saba

1. **Organize video consultations with medical specialists**
   For some care, a medical specialists could provide (almost) equal care through video consultations as face-to-face care. Where possible, this option should be aimed for first.
2. **Have medical specialists come to Saba**
   Where face-to-face care is needed, the preference is to have a medical specialists come to Saba, under strict measures and criteria:
   - Specialist needs to be tested negative before arriving on Saba
   - Specialist is in quarantine outside of work-hours (has to stay in hotel room)
   - During work hours,
     - specialist and patient wear surgical masks (for care where patient cannot wear a mask, e.g. dentist and ENT-specialist, the visiting specialist wears an FFP2 mask)
     - specialist practices extreme good hand hygiene, and physical distancing where possible
     - consultation room is ventilated often (at least 5 minutes per hour)
   - specialist wears a mask during all air and land transport

Care off-island

For some healthcare, a patient will have to travel off island. This is needed e.g. if the imaging technology is not available on Saba, or if an invasive procedure is needed.





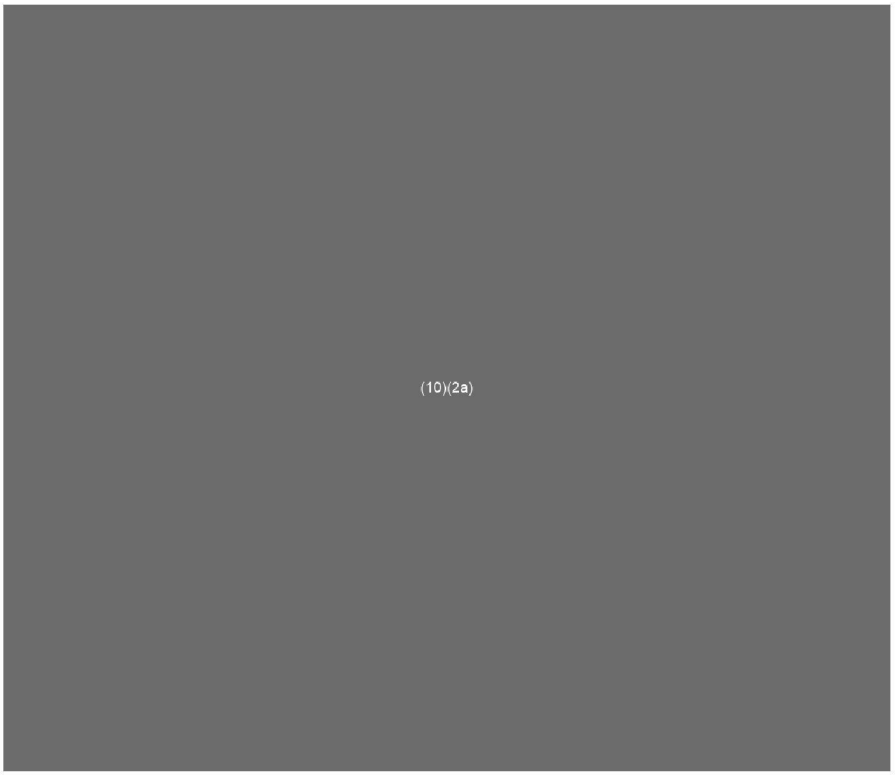
4. **More complex/multi day care: Bonaire/Curaçao**
   For more complex care, we continue the current care on Bonaire (and if more complex Curaçao). ZVK patients returning will have to quarantine for 14 days upon return. They can quarantine at home. If they do not have a location where they can quarantine, the public entity will provide a location.

Appendix: Current ZVK Bubble

For Bonaire

Note: below the measures as sent in early September; since September 18th security has been arranged by ZVK to better monitor adherence of zvk patients to the regulations.

- Verzekerden en diens eventuele begeleiders dienen te allen tijde (tijdens het inchecken op het vliegveld, verblijf in de wachtruimtes van vliegvelden, tijdens de vlucht, tijdens grondtransport, verblijf bij behandelcentrums) een mond- en neuskapje te dragen. Deze worden aan de reizigers door het ZVK verstrekt.
- Verzekerden/begeleiders dienen te allen tijde bij de groep waarmee zij reizen blijven. Dit geldt voor verblijf in de wachtruimtes op de vliegvelden en tijdens grondtransport.
- Verzekerden/begeleiders worden door een door het ZVK aangewezen transportbedrijf. Op Bonaire zijn deze Bon Transport en/of Blessings Transport (voor rolstoelvervoer). Het is tijdens hun verblijf op Bonaire niet toegestaan om door privé personen getransporteerd te worden.
- Verzekerden/begeleiders verblijven in door het ZVK aangewezen hotelaccommodaties. Op Bonaire is dit uitsluitend bij Buddy Dive Resort. **NB: de voorziening " verblijf op eigen gelegenheid" (verblijf bij familieleden of kennissen) komt per onmiddellijk te vervallen!**
- Verzekerden/begeleiders dienen zich te allen tijde op hun hotelappartement te blijven op momenten waar zij niet naar hun consult/behandeling moeten.
- Het is niet toegestaan voor Verzekerden/begeleiders om bezoek te ontvangen, noch bij het hotel, noch in hun appartementen.
- De door het ZVK aangewezen transporteur kunnen hun ten minste 1 x per week assisteren met aankoop van boodschappen, maaltijden en/of medicijnen. Het is niet toegestaan om deze door derden te laten verstrekken.


(10)(2a)

(Electieve) Zorg Bowi

Doel

Komen tot een aanpak om de electieve zorg zo goed en veilig als mogelijk te blijven continueren

Uitgangspunten

- De aanpak wordt vorm gegeven en gedragen door VWS/ZVK, SEHCF, SHCF en de GGD 'en van Saba en Statia;
- We zoeken naar zoveel mogelijk continuïteit en gezamenlijke aanpak Saba/Statia;
- We maken optimaal gebruik van tele-consultaties;
- De tele-consultatie vindt zoveel mogelijk plaats met de specialist die ook een eventuele behandeling zal verrichten;
- Hetzelfde geldt voor visiterende specialisten;
- Beide eilanden moeten een standpunt innemen over visiterende specialisten/para-medici, vanuit welke eilanden wel/niet en welke veiligheidsmaatregelen
- De afspraken kunnen per specialisme verschillen;
- Indien er opties zijn dan zal ook de patiënt geconsulteerd worden;
- We maken een onderscheid tussen:
    - spoed
    - Covid
    - onderzoek (bv MRI)
    - tele-consulten
    - visiterende specialisten
    - poli-klinische behandeling
    - behandeling met ziekenhuis opname

Werkwijze en te beantwoorden vragen

Spoed

Spoed uitzendingen zullen via SMMC blijven lopen. De huisartsen op Saba en Statia kunnen zelf de helikopter hiervoor inzetten. Als behandeling in SMMC niet mogelijk is, wordt per casus bekeken naar welk ziekenhuis binnen het Koninkrijk de patiënt verwezen kan worden. Indien dit geen optie is staat de optie Martinique ook nog open. Colombia vooralsnog gesloten. Bij doorverwijzing wordt Medisch Advies van ZVK ingeschakeld en kan gebruik gemaakt worden van de ambulance vlucht van St Maarten of FM Bonaire.

Covid

Covid patiënten die zuurstof ondersteuning nodig hebben gaan in eerste instantie naar SMMC. Als er daar onvoldoende plaatsen zijn kan worden bekeken wat het beste alternatief is, voorkeur Bonaire, indien daar ook geen plaats is dan Curacao.

Patiënten in palliatieve fase kunnen worden opgenomen in de Hospitainer.

Onderzoeken (mammografie, gastroscopie, MRI's, etc.)

Onderzoeken waarvoor speciale apparatuur noodzakelijk is die niet op de eilanden kunnen:

In "groepreizen" onder begeleiding van een verpleegkundige van de eilanden naar St Maarten. Afspraken moeten geclusterd kunnen, groep blijft bij elkaar en gaat z.s.m. retour.

Notitie (10)(2e) met voorwaarden, geldt ook voor Statia?

VWS/RIVM: instemming met voorstel Koen/veilig genoeg?

ZVK (10)(2e) : kan aan de voorwaarden voldaan worden? Begeleider te regelen door gezondheidscentra denk ik?

Werkwijze: minimaal 4 (?) patiënten + verpleegkundige begeleider. Geen persoonlijke begeleiders toegestaan.

Organisatie: huisartsen stellen lijstje op, gezondheidscentrum regelt begeleider en geeft dit door aan ZVK – Statia of ZVK Saba. ZVK Bonaire regelt logistiek: charter + vervoer op sxm.

Vooraf goedkeuring van Medisch Advies noodzakelijk? Moeten de aanvragen via (10)(2e)

Tele-consulten/behandelingen (poli-klinisch en opname) en visiterende specialisten/para-medici

Uitgangspunt is dat deze zoveel mogelijk door dezelfde personen worden gedaan. Dit kan per specialisme verschillen.

Nodig: werkwijze opstellen waar alle huisartsen/specialisten/ziekenhuizen en para-medici zich aan moeten houden, te denken valt aan bereidheid tele-consulten, informatie verstrekking, voorwaarden gesteld door GGD

Vragen die eerst moeten worden beantwoord:

GGD:

- mogen alle specialisten/para-medici (medisch pedicure, psychologen, fysiotherapeut, laboranten…) onder bepaalde voorwaarden hun werk doen op het eiland? Zo niet, wie wel/niet?
- is er een onderscheid in het toelatingsbeleid op basis van herkomst specialisten/para-medici (bv wel uit Bonaire/niet uit Sxm)?
- Is het mogelijk om hierbij continuïteit in te brengen, ondanks wisselende besmettingscijfers eilanden?
- Saba: mogen patiënten voor optometrist/opticien nog naar Saba?
- Notitie (10)(2e) Specialist needs to be tested negative before arriving on Saba, is dat wel mogelijk vanuit alle eilanden? Op Bonaire volgens mij niet, alleen testen bij klachten
- Statia: helemaal eens met de notitie Koen? Geldt alles ook voor Statia?
-

VWS/ZVK:

- SMMC was altijd de preferente aanbieder voor Saba en Statia. Blijft dit zo, zo gauw dit verantwoord is?
- Zo, ja, wie/hoe wordt bepaald wanneer dit wel/niet verantwoord is?
- SMMC moet e.e.a. tijdig kunnen inplannen, bv inzet specialisten, maar ook retour nierdialyse patiënten
- Kiezen we in de tussentijd zoveel mogelijk voor een vast alternatief in de vorm van tele-consulten/visiterende specialisten behandeling via FM?
- En voor specialismen die niet beschikbaar zijn naar CMC? Rol HOH/ (10)(2e)
- Maken we nog gebruik van de Franse kant (behalve spoeduitzonderingen (10)(2e) ?
- Wat doen we als Colombia weer open gaat: wie/hoe wordt bepaald of we hier weer gebruik van gaan maken?

Aan de hand van de antwoorden op bovenstaande vragen kunnen per specialisme de volgende vragen beantwoord:

Ziekenhuizen:

- Welke specialisten zijn beschikbaar om te komen visiteren?
- Zijn deze specialisten bereid om de vastgestelde werkwijze te volgen (incl tele-consulten etc.)?
- Indien dit niet de behandelende specialist is (bv cardioloog FM vs cardioloog SMMC) hoe vind er afstemming en informatie overdracht plaats?

Werkwijze:

- De huisarts is verantwoordelijk voor zijn patiënt en bepaalt in overleg met patiënt (en eventueel behandelend specialist) of onderzoek/tele-consult/behandeling noodzakelijk is. Zo zal voor één patiënt wel een pacemaker check nodig zijn en kan de andere nog wel even wachten. De huisarts informeert patiënt daarbij over de (quarantaine) voorwaarden.

- Aan de hand van een tele-consult of gedurende visite adviseert de specialist over eventuele verdere behandeling. Medisch advies checkt of de behandeling binnen de RAZ-BES valt. Voor tele-consulten is er een vrije verwijzing, wel moet in Hecina duidelijk worden aangegeven dat het om een tele-consult gaat en geen MU.
- De directie van de gezondheidscentra zijn verantwoordelijk om de afgesproken werkwijze te implementeren, bv bundelen van patiënten voor "groepsreis" of visiterend specialist, gebruik van tele-consulten.
- De directie van de gezondheidscentra zijn er voor verantwoordelijk dat er een geschikte ruimte is voor tele-consluten en dat dit op een goed georganiseerde wijze plaatsvindt.
- De directie van de gezondheidscentra zijn er voor verantwoordelijk dat specialisten worden opgehaald van vliegveld, voeding en eventueel onderdak krijgen en over een goede ruimte om patiënten te ontvangen.
- De directie is ook verantwoordelijk om te organiseren dat er vanuit medisch perspectief toestemming gegeven worden voor patiënten om weer terug naar het eiland te mogen

Nadat er duidelijkheid/overeenstemming is over bovenstaande werkwijze en vragen, dan zal er per specialisme een opzet worden gemaakt.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070
F 070 (10)(2e)

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(Senior) Adviseur
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
18 september 2020

Aantal pagina's
2

verslag

Betreft	Actualiteitenstaf
Vergaderdatum en -tijd	18 september 2020 13.45 – 14.45 uur
Vergaderplaats	Ministerszaal
Aanwezig	Minister VWS, Minister MZS, Staatssecretaris, pSG, DGCZ, DGLZ, DGV, duo DGV, IG IGJ, dPDC19, dDCo, adv. SG (verslag)
Afwezig	SG

I Campagne werken in de zorg i.a.v. (10)(2e) (DCo) en (10)(2e) (10)(2e) (MEVA)

dDCo presenteert het nieuwe concept voor de campagne Ik Zorg, die vanaf november dit jaar weer landelijk zichtbaar zal zijn. MVWS, MMZS en Stas zijn akkoord met de planning en het concept. MVWS en Stas vragen de ondertitel aan te passen in 'werk om trots op te zijn'. MMZS heeft haar opmerkingen schriftelijk doorgegeven.

II Organisatie

BR maakt een voorstel voor de organisatie. Dit wordt woensdag in het afstemmingsoverleg besproken.

II Stand-van-zakenbrief

De bewindspersonen hebben de brief afgelopen vrijdag meegekregen in hun tassen. Het OMT-advies en de bespreking in het BAO is nog niet meegenomen, die wordt nog toegevoegd.

Opmerkingen MVWS op de brief (**Actie briefschrijvers**):

- Inleiding moet in lijn zijn met de toon van de persconferentie van afgelopen vrijdag;
- Itt tot wat er in de brief staat zijn er met 2 producenten contracten;
- Kopje 'maatregelen ter voorkoming van de tweede golf' moet aangepast worden (we zitten al in de tweede golf);

- Toon en sfeer van risicogericht BCO graag aanpassen, is niet in lijn met de huidige situatie;
- Regie op keten testen en traceren moet aangepast worden;

Proces: om 15.30 is er een nieuwe versie bij de DG's, om 19.00 uur een nieuwe versie bij de bewindspersonen.

III Mondmaskers in aanwezigheid van (10)(2e) (WJZ)

Over mondmaskers komt een aparte brief op verzoek van de Tweede Kamer. Vanavond wordt er met de drie bewindspersonen verder gesproken over de inhoud brief. Voor dit overleg moet af zijn (**actie DGLZ**):

- De brief inclusief reconstructie;
- De brief van het RIVM aan ons;
- 10 moeilijkste vragen hierover (**samen met dDCo**).

WJZ is de juridische kant aan het uitzoeken, er zijn brieven van meerdere vakbonden binnen gekomen dat werknemers de staat aansprakelijk gaan stellen.

Bij de brief wordt ook het OMT-advies over het gebruik van mondmaskers door mantelzorgers betrokken. Het OMT adviseert NIET om medische mondmaskers te laten gebruiken door mantelzorgers. Het gesprek loopt met cliëntenorganisaties en de KNMG om te bezien of er bepaalde maatschappelijke (niet medische) redenen zijn om dit in sommige gevallen toch toe te staan.

IV overig

- Quarantainebrief gaat uit na het debat, wordt morgen besproken in MCC-19;
- WJZ is bezig met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19;
- Wetsvoorstel Telecomgegevens ligt stil bij EZK;
- Er gaan twee inspecteurs naar de Cariben;
- Morgen komt er een tijdslijn voor het rapport laboratoriumcapaciteit (**actie IG IGJ**)
- DGCZ heeft gesproken met (10)(2e) over de IC-opnames. Het zijn er nu 85 per dag, het aantal gaat met 10 per dag omhoog. In 4 dagen tijd is het aantal ziekenhuisopnames toegenomen van 230 naar 325. Verspreiding van patiënten gaat vanaf vannacht/morgen landelijk plaatvinden ipv binnen de regio's. IC- en ziekenhuisopnames worden zoveel mogelijk verspreid zodat reguliere zorg zo veel als mogelijk kan plaatsvinden.
- **Actie dDCo:** stukken jongerencommunicatie in tas MVWS.
- Woensdag volgt de brief over vaccins.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Datum
18 september 2020

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister voor MZS

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en Arbeidsmarkt
Team Beroepen

Ontworpen door

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum
11 september 2020

Kenmerk

Zaaknummer
n.v.t. – nota via mail verzonden

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Overleg over meenemen van het verpleegkundige perspectief en de verpleegkundige zeggenschap bij de IC opschaling in het kader van Covid-19
Vergaderdatum en -tijd	14 september 2020 te 11:00 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Doel van het overleg is om in gesprek te gaan over de vraag hoe het verpleegkundige perspectief en de verpleegkundige zeggenschap kan worden meegenomen bij de IC-opschaling in het kader van COVID-19.
NB: voor de stand van zaken van de opschaling in ziekenhuizen heeft u reeds een nota ontvangen voor het overleg van 11 september. Volledigheidshalve wordt die bijgevoegd als bijlage 1. Het nieuwsbericht en de peiling van V&VN zijn bijgevoegd als bijlage 2.

2 Deelnemers overleg

- (10)(2e) (10)(2e) (voorzitter rvb Erasmus MC)
- (10)(2e) (directeur V&VN)
- (10)(2e) (voorzitter IC V&VN)
- (10)(2e) (voorzitter NVZ)
- (10)(2e) (10)(2e) (voorzitter rvb UMC Utrecht)
- (10)(2e) (10)(2e) (voorzitter Nederlandse Vereniging voor Intensive Care)
- (10)(2e) (Chief Nursing Officer)
- VWS: Minister MZS, (10)(2e) (CZ), (10)(2e) of (10)(2e) (10)(2e) (CZ), (10)(2e) of (10)(2e) (MEVA).

3 Te bespreken punten

- Peiling van V&VN onder IC-verpleegkundigen

4 Advies en toelichting

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en Arbeidsmarkt
Team Beroepen

Kenmerk

Peiling V&VN onder IC verpleegkundigen
Op 10 september 2020 heeft V&VN een peiling gepubliceerd waaruit zou blijken dat de voorbereiding opschaling IC's stroef verloopt en dat verpleegkundigen nog te weinig betrokken worden.

Highlights peiling:
- De enquête is ingevuld door 588 IC-verpleegkundigen.
- 70% van die groep zegt dat zij niet betrokken zijn bij de opschaling in het kader van covid-19.
- Een ruime meerderheid ziet dat ziekenhuizen bezig zijn met het werven en opleiden van IC-verpleegkundigen (75%) en van collega's die hen moeten ondersteunen (63%).
- Bijna twee derde (64%) denkt dat hun IC-afdeling beter voorbereid is dan in het afgelopen voorjaar. Wel ziet iets meer dan de helft een lagere personele bezetting op hun afdeling dan tijdens de eerste golf.
- 37% voelt zichzelf voldoende uitgerust om de zorg aan te kunnen bij een mogelijke tweede golf, 29% niet.

Advies voor gesprek:
U kunt de volgende vragen stellen:
- U kunt allereerst aan (10)(2e) (V&VN) vragen om de **achtergrond van de peiling** onder IC-verpleegkundigen toe te lichten.
- Vervolgens zou u aan (10)(2e) (10)(2e) (UMC Utrecht) of (10)(2e) (10)(2e) (Erasmus MC) kunnen vragen of zij de **signalen uit de peiling herkennen** in hun ziekenhuis? Is het zo dat verpleegkundigen onvoldoende zijn betrokken?
- Een vraag aan V&VN: weten zij of de IC-verpleegkundigen die in de peiling hebben aangegeven niet goed te betrokken te zijn of dat zij zich als individuele zorgprofessional niet gehoord voelen of juist het gevoel hebben dat zij als beroepsgroep binnen hun organisatie niet goed vertegenwoordigd zijn?
- In **algemene zin** kunt u nog aan alle aanwezigen vragen dat we onlangs het advies van (10)(2e), Chief Nursing Officer, hebben ontvangen over de positionering van verpleegkundigen. Zie hieronder een uitgebreidere toelichting op dat advies. U kunt aangeven dat we de thema's uit de voorgestelde investeringsagenda herkennen en dat we hiermee aan de slag willen. Welke concrete acties zien partijen voor zich? Desgewenst kan (10)(2e) haar advies nog toelichten.
- Tot slot kunt u wellicht melden dat het kabinet morgen (Prinsjesdag) met een brief over de brede aanpak arbeidsmarkt komt naar aanleiding van een toezegging in het debat van 19 augustus jl.

Brede thema medezeggenschap

- Het thema medezeggenschap, (inspraak, samenspraak en tegenspraak) voor verpleegkundigen is de laatste tijd een belangrijk thema. In de TK is daar uitdrukkelijk aandacht voor gevraagd door Groenlinks (Ellemeet) en de PvdA (Ploumen). Ook (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) signaleren dat bestuurders verpleegkundigen onvoldoende betrekken.

- Op 2 september jl. hebben we het advies van onze Chief Nursing Officer ((10)(2e)) inzake de positionering van verpleegkundigen blanco aan de TK toegezonden.
- Het advies van de CNO bevat een investeringsagenda waarbij wordt ingezoomd op een drietal thema's:
  1. Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen.
  2. Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau.
  3. Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in CAO's.
- De CNO adviseert verder om een onafhankelijke commissie Verpleging en Verzorging in te stellen die op bovengenoemde onderwerpen rapporteert aan de minister voor Medische Zorg en Sport. In een dergelijke commissie zouden verpleegkundigen en verzorgenden zitting moeten nemen uit alle sectoren van de gezondheidszorg, aangevuld met deskundigen die noodzakelijk zijn om de investeringsagenda verder uit te werken en verandering tot stand te brengen. Deze commissie zou de komende jaren de acties op bovengenoemde thema's kunnen uitwerken en monitoren of verandering tot stand komt op het terrein van zeggenschap, goed werkgeverschap, opleidings-, ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden en vervolgens te acteren als verandering niet tot stand komt.
- In de brief die op Prinsjesdag wordt verzonden naar aanleiding van de toezegging van het debat van 19 augustus, willen we opnemen dat het kabinet zich herkent in de bevinding dat meer nodig is om regie en zeggenschap onder zorgprofessionals te vergroten. Het idee van een onafhankelijke commissie, met daarin ook verpleegkundigen spreekt het kabinet aan. Over de wijze waarop dit concreet vorm kan krijgen, wordt in de voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de zorg gerapporteerd. De komende weken zal hierover met de beroepsgroep, vakbonden en werkgevers worden gesproken.

SG
Dir. Macro-Eco. Vraagst. en Arbeidsmarkt
Team Beroepen

Kenmerk

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
3 september 2020

Kenmerk

Bijlagen
1. Tabel coronagerelateerde mutaties
2. Tabel niet-coronagerelateerde mutaties
3. Augustusbrief

nota

(ter informatie) Uitkomstennota augustusbesluitvorming

Paraaf directeur Paraaf SG

1 Aanleiding voor deze nota

Afgelopen vrijdag 4 september is de augustusbrief (bijlage 3) vastgesteld in de MR. In deze nota worden alle uitkomsten voor VWS op een rij gezet.

2 Samenvatting en conclusies

In deze nota worden drie categorieën mutaties gepresenteerd die via de augustusbesluitvorming zijn besloten. Deze worden verwerkt in de stukken t.b.v. Prinsjesdag:

1. Coronagerelateerde mutaties die geen gevolgen hebben voor het uitgavenplafond.
2. Generale mutaties die wel gevolgen hebben voor het uitgavenplafond.
3. Reguliere besluitvorming die binnen de VWS-begroting is ingepast.

3 Belangrijkste punten van informatie

1. Coronagerelateerde mutaties

De mutaties in de augustusbesluitvorming met betrekking tot corona zijn weergegeven in de tabel in **bijlage 1** en zijn onderverdeeld in de premiegefinancierde mutaties (Zvw en Wlz) en de mutaties op de VWS-begroting. De mutaties hebben geen gevolgen voor het uitgavenplafonds. De uitgavenplafond worden voor coronagerelateerde mutaties namelijk gecorrigeerd. Dit betekent kort gezegd dat de uitgaven ten laste komen van de staatsschuld. Er is dan geen sprake van een overschrijding van het uitgavenplafond, maar het EMU-saldo wordt hier wel negatief door beïnvloed. Een deel van deze middelen worden in en tweede incidentele begroting verwerkt. Deze wordt separaat aan u voorgelegd.

Zvw (regels 101, 102 en 103).

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Kenmerk

Binnen de Zvw zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor fysiotherapie aan COVID-19-patiënten en voor de opschaling van de IC-capaciteit en de opschaling van de ELV-capaciteit.

Wlz (regels 104 en 105)
Er zijn meerkosten in de Wlz geraamd als gevolg van corona. Voor de zorg in natura betreft het (10)(2b) (periode maart t/m mei) en voor de pgb's (10)(2b) (10)(2b) (periode maart t/m juli).

VWS-begroting
Op de VWS-begroting zijn fors meer middelen beschikbaar gekomen als gevolg van de coronacrisis.

Zorgbonus (regel 202).
In 2021 wordt er nogmaals een zorgbonus van (10)(2b) uitgekeerd. Hiervoor wordt € (10)(2b) beschikbaar gesteld (regel 201). Om de uitvoering van de zorgbonusregeling behapbaar te maken worden mensen ingezet die zich normaliter met het stagefonds bezighouden. De uitvoering van het stagefonds is daarmee iets naar achter geschoven. Dit heeft geen inhoudelijke gevolgen voor het stagefonds.

GGD's/GGD GHOR (regel 204)
De GGD's krijgen twee keer (10)(2b) voor de extra kosten voor bron- en contactonderzoek, bemonstering en uitgestelde dienstverlening (regel 203). Voor de GGD GHOR komt in 2020 € (10)(2b) beschikbaar en in 2021 nog eens (10)(2b) voor onder andere het opzetten van een app, een nieuw digitiaal registratiesysteem voor de testen, klantencontactcentrum en bron- en contactonderzoek.

Medische hulpmiddelen (regel 206)
Voor de inkoop van medische hulpmiddelen worden extra middelen beschikbaar gesteld (regel 205). Voor de uitlevering van medische hulpmiddelen aan zorginstellingen in 2020 is bij de 1ste suppletoire wet 2020 een ontvangstenbudget van in totaal (10)(2b) begroot. Dit wordt niet gerealiseerd omdat de ontvangsten naar verwachting na 2020 met het LCH worden afgerekend. Daarnaast is het momenteel nog onzeker welk deel van de ingekochte medische hulpmiddelen daadwerkelijk wordt verkocht. Over de uitlevering van medische hulpmiddelen in 2020 is in 2021 nu een ontvangstenbudget van (10)(2b) geraamd. Dit ontvangstenbudget wordt in 2021 herijkt.

IC-capaciteit (regels 207, 208 en 209)
Er worden via de begroting extra middelen beschikbaar gesteld voor de opschaling van de IC-capaciteit en IC-opleidingen.

Vaccinontwikkeling (regel 210)
Een deel van de in 2020 beschikbare (10)(2b) voor de ontwikkeling van een vaccin wordt doorgeschoven naar 2021.

Programmamiddelen COVID-directie (regels 211 en 215)
Er is (10)(2b) in 2021 beschikbaar gesteld voor de programmadirectie COVID-19. In 2020 waren er al middelen beschikbaar. De nieuwe middelen zijn bedoeld voor de ontwikkeling van innovatieve behandelingen. Als er meer

concrete beleidsinitiatieven komen dienen we daar aanvullende middelen voor te claimen. Voor het programma Corona-data is twee keer (10)(2b) beschikbaar gesteld.

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

merk

(10)(2a)

Rioolonderzoek (regel 213)
Er worden extra middelen beschikbaar gesteld voor rioolonderzoek dat doot het RIVM wordt opgezet.

Vergoeding Veiligheidsregio's (regel 214)
Veiligheidsregio's worden gecompenseerd voor de extra kosten die zij maken als gevolg van COVID-19.

Overig (regel 215)
Dit betreft extra middelen voor onder andere personele intensiveringen, vergoeding aan JGZ-instellingen, C-support en onderzoek naar BCG-vaccinatie.

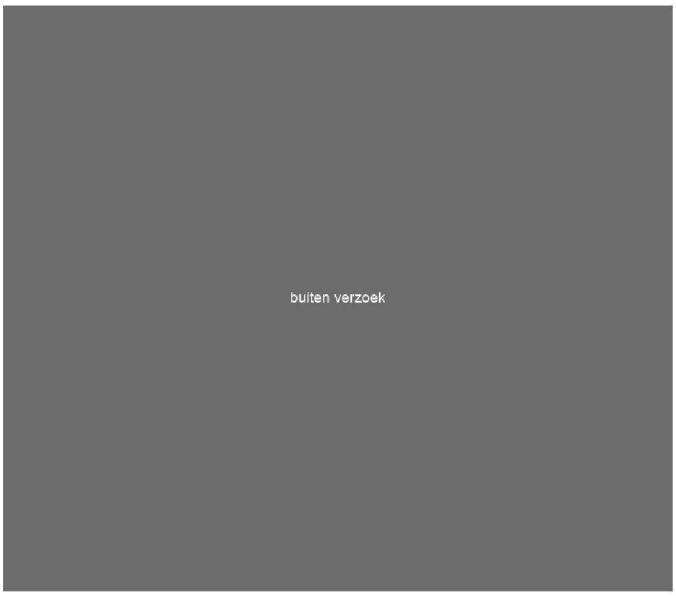
2. Niet coronagerelateerde mutaties

buiten verzoek

buiten verzoek

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Kenmerk



3. Besluitvorming die specifiek is ingepast

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Kenmerk





To: _Groep PG medewerkers[(10)(2e)@minvws.nl]; Coronateam PG[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 9/7/2020 8:48:42 AM
Subject: FW: GRAAG REACTIE DINSDAG 8/9 15.00 FW: SCP-publicaties 'De socialestaat van Nederland 2020', 'Kwaliteit van leven in onzekere tijden' en'Welbevinden ten tijde van corona' - onder embargo tot donderdag 10september; 0:01 uur
Received: Mon 9/7/2020 8:48:55 AM
Welbevinden ten tijde van corona.pdf
Kwaliteit van leven in onzekere tijden.pdf
De sociale staat van Nederland 2020 - cardstack.pdf

Allen,

Ter informatie, zie hieronder. (10)(2e) heeft een mooie samenvatting gegeven. Mocht je punten willen doorgeven aan DMO tbv woordvoeringslijn, laat dat dan even aan mij weten voor morgen 15 uur. Dan zal ik dit doorzetten. Mijn beeld is dat het niet anders is, dan wel ook al in andere publicaties hebben kunnen zien.

Mvgr (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 08:35
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: GRAAG REACTIE DINSDAG 8/9 16.00 FW: SCP-publicaties 'De sociale staat van Nederland 2020', 'Kwaliteit van leven in onzekere tijden' en 'Welbevinden ten tijde van corona' - onder embargo tot donderdag 10 september; 0:01 uur
Urgentie: Hoog

Beste allen,

Hierbij attendeer ik jullie op bijgevoegde rapportages van het SCP – onder EMBARGO tot donderdag 10 september 0.01 uur. Het bijbehorende persbericht wordt dinsdag 8 september nagezonden. In de 3e publicatie – Kwaliteit van leven in onzekere tijden - worden de belangrijkste bevindingen uit de twee andere publicaties – de Sociale Staat van Nederland en Welbevinden in tijden van corona - besproken en geduid.

=> Verzoek aan jullie is om een aantal bullits aan te leveren voor een woordvoeringslijn, graag uiterlijk dinsdag 8 september om 16.00. Zodra ik het persbericht binnen heb, stuur ik het na.

1. **De Sociale Staat van Nederland (SSN)**

Achtergrond: In De sociale staat van Nederland (SSN) staat de kwaliteit van leven van Nederlanders centraal. Sinds 2001 volgt het SCP in deze publicatiereeks hoe het gaat met de Nederlandse bevolking en welke ontwikkelingen er zijn in de tijd. De sociale staat van Nederland 2020 is een digitale publicatie, opgebouwd uit diverse opzichzelfstaande pagina's. Iedere pagina gaat in op een levensgebied of maatschappelijk terrein: bevolking, economie en leefomgeving; publieke opinie; onderwijs; inkomen; betaald werk; maatschappelijke en politieke participatie; vrije tijd; sociale veiligheid; wonen; gezondheid en kwaliteit van leven.
Relevante bevindingen `Gezondheid':
- De meeste Nederlanders beoordelen hun eigen gezondheid als goed of zeer goed
- Onder mannen is de levensverwachting tussen 2008 en 2019 met ruim 2 jaar gestegen en onder vrouwen met ruim 1 jaar. De verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen worden kleiner en hier zijn vooral rookgewoonten uit het verleden verantwoordelijk voor.
- We leven langer maar niet een groter deel van het leven in goede gezondheid.
- Onder ouderen is het beeld anders: voor hen gaat de winst in levensverwachting wel samen met een groter deel van het resterende leven in goede gezondheid.
- Bij de psychische gezondheid zien we voor de bevolking als geheel een dalende trend in het percentage gezonde jaren.
- Ervaren gezondheid minder goed onder lageropgeleiden. Lichamelijke beperkingen komen onder lageropgeleiden relatief veel voor

Relevante bevindingen `Kwaliteit van leven':

- De leefsituatie lag in 2019 op eenzelfde niveau als 2008
  - De tevredenheid met het leven is in de afgelopen 10 jaar stabiel
  - Het percentage mensen dat eenzaamheid ervaart is in de afgelopen 10 jaar weinig veranderd
  - Het aantal eenzame ouderen stijgt dus, maar het aandeel daalt, doordat meer ouderen tegenwoordig meer en gevarieerdere contacten hebben
  - In 2019 geeft 31% van de jongeren tussen de 18 en 34 jaar aan eenzaam te zijn, waarvan 3% sterk eenzaam
  - Een groot, divers en actief sociaal netwerk kan bescherming bieden tegen eenzaamheid
  - De leefsituatie van mensen met een lage opleiding of een laag inkomen is minder goed dan die van mensen met een hoge opleiding of een hoog inkomen. Ook is de leefsituatie van jongeren (18-34 jaar) en autochtone Nederlanders beter dan die van ouderen (65 jaar of ouder) en migranten
  - Verschillen in tevredenheid met het leven tussen groepen vrij stabiel. Kijken we echter naar de regie en eenzaamheid die mensen ervaren, dan ontstaat een ander beeld. Mensen die geen eenzaamheid ervaren geven het leven een 8,4 tegenover een 6,4 bij mensen die sterk eenzaam zijn. Eenzelfde beeld zien we bij ervaren regie over het leven: mensen die veel regie ervaren, geven het leven gemiddeld een 8,4, terwijl mensen die geen regie ervaren het leven een 7 geven.

2. Welbevinden ten tijde van corona

Tegelijkertijd met 'De sociale staat van Nederland' verschijnt de notitie 'Welbevinden ten tijde van corona' waarin op basis van een in juli gehouden grootschalige enquête wordt gekeken naar de gevolgen van de coronacrisis op het welbevinden van Nederlanders.

Enkele relevante bevindingen:

- In juli 2020 was het welbevinden iets lager dan voorheen
- Ouderen voelden zich in juli 2020 gemiddeld beduidend vaker eenzaam dan een jaar geleden
- Jongvolwassenen rapporteerden in juni relatief minder eenzaam te voelen dan voordat de crisis begon.

3. Kwaliteit van leven in onzekere tijden

Voor de belangrijkste conclusies per domein uit de digitale publicatie de Sociale Staat van Nederland, waaronder op de terreinen maatschappelijke en politieke participatie, vrije tijd, gezondheid en kwaliteit van leven: **zie tabel 1 op p. 21 e.v.**

Enkele relevante bevindingen:

- **2019**: economisch ging het beter, maar **de kwaliteit van leven steeg niet mee**: in 2019 lag de kwaliteit van leven weer op hetzelfde niveau als in 2008. De leefsituatie verschilt sterk tussen groepen mensen. Ze is beduidend slechter dan gemiddeld onder lager opgeleiden, mensen met een lager inkomen, mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en mensen met gezondheidsbeperkingen.
- **De coronacrisis: economische recessie en geen verbetering in de leefsituatie**: door de coronapandemie en de gevolgen ervan ligt het niet voor de hand dat de verbetering in de objectieve kwaliteit van leven er in 2020 gaat komen. Veel aspecten die relevant zijn voor de leefsituatie zijn in de knel gekomen, zoals het hebben van betekenisvolle contacten en het meedoen in de samenleving.
- **De knelpunten van 2019 blijven en door de coronacrisis komen er nieuwe bij** (onderzoek heeft bijvoorbeeld uitgewezen dat een crisis vaak gepaard gaat met een stijging van het aantal zelfdodingen).
- **De tevredenheid met het eigen leven was en blijft hoog – ook in 2020**: een grote meerderheid van de Nederlanders was en is tevreden met diverse aspecten van het eigen leven. Op korte termijn lijkt de coronacrisis daar een beperkte negatieve invloed op te hebben. In 2019 gaven Nederlanders hun leven gemiddeld een 7,9. De coronacrisis lijkt hiervoor tot nu toe geen grote gevolgen te hebben. **De meeste Nederlanders (79%) beoordeelden hun gezondheid in 2019 als goed of zeer goed. Ook hier lijkt de coronacrisis vooralsnog weinig invloed te hebben. Het psychisch welbevinden toont daarentegen een dalende trend sinds 2008.** Er zijn signalen dat het psychisch welbevinden tijdens de huidige coronacrisis schommelde; het aantal mensen met een laag psychisch welbevinden was in juli 2020 iets hoger dan in de jaren voor de coronacrisis maar het verschil is klein.
- **Het aandeel volwassen mensen met eenzaamheidsgevoelens was in Nederland in de laatste 10 jaar vrij stabiel**. Zo'n twee op de vijf mensen voelen zich wel eens eenzaam; één op de tien ervaart sterke eenzaamheid. Diverse opinieonderzoeken suggereren een toename van de eenzaamheid aan het begin van de lockdown en een afname na de versoepeling ervan. **De eenzaamheid in de bevolking was in juli echter nog steeds hoger dan in de jaren voor de coronaperiode. Die stijging komt vooral door 'emotionele eenzaamheid':** het missen van een hechte of betekenisvolle band met een ander. De mate van 'sociale eenzaamheid', een ervaren gemis aan contacten, nam niet toe. De coronamaatregelen die gericht zijn op het beperken van contacten en het houden van afstand, spelen vermoedelijk een grote rol bij de stijging van de eenzaamheid.

Sinds de coronacrisis ziet het SCP vooral een grote toename van de emotionele eenzaamheid onder 75-plussers: het aandeel emotioneel eenzame 75-plussers is in een jaar meer dan verdubbeld.

- **Mensen met langdurige fysieke en/of mentale beperkingen hebben een lagere objectieve en subjectieve kwaliteit van leven dan mensen zonder deze beperkingen.** Deze verschillen in kwaliteit van leven zijn in de periode 2008-2019 niet kleiner geworden. De coronamaatregelen hebben zorgafhankelijke ouderen, ggz-cliënten en mensen met een verstandelijke

handicap hard getroffen. Verzorging, begeleiding en sociale participatie waren door deze maatregelen moeilijk uit te voeren
In lijn daarmee signaleren verschillende onderzoeken een toename van de psychische problematiek en eenzaamheid bij deze groepen.

Aandachtspunten voor beleid (p. 26 e.v.):
Het SCP geeft aan dat de corona crisis vraagt om een brede aanpak die gericht is op welvaart en welbevinden en noemt een aantal aandachtspunten voor beleid:

1. Bied ruimte aan betekenisvolle sociale contacten als buffer voor welbevinden
2. Koester en versterk de maatschappelijke samenhang
3. Corona zorgt voor verandering, maar Nederland is niet wezenlijk anders dan voor de crisis

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
.....
Directie Maatschappelijke ondersteuning
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
.....
M 06-(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
.....

Aanwezig: (10)(2e)

Van: pers <(10)(2e)@SCP.NL>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 17:18
Onderwerp: SCP-publicaties 'De sociale staat van Nederland 2020', 'Kwaliteit van leven in onzekere tijden' en 'Welbevinden ten tijde van corona' - onder embargo tot donderdag 10 september; 0:01 uur

Geachte bewindspersonen,

Op donderdag 10 september a.s. verschijnen drie SCP-publicaties:

- *De sociale staat van Nederland 2020*
- *Kwaliteit van leven in onzekere tijden. De sociale staat van Nederland op hoofdlijnen*
- *Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020*

De publicaties zijn bijgevoegd; het gezamenlijk persbericht dat bij deze publicaties verschijnt wordt dinsdag 8 september nagezonden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Bronnen → **Ambities ↓**	Individuele signalen, ledenraadplegingen & andere uitvragen cliëntorganisaties en mantelzorgnl	Zorgbeelden IGJ
Zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat ouderen op een veilige manier in gelijke mate meedelen in de geleidelijke versoepeling van maatregelen in alle domeinen van het maatschappelijk leven. In het geval van een tweede golf: Zorg en ondersteuning voor thuiswonende wordt zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk deel kunnen blijven nemen aan de verschillende domeinen van het maatschappelijk leven.	x	x
Ouderen en hun naasten zijn in staat zelf regie te voeren op belangrijke keuzes en afwegingen omtrent de behandeling van Corona (Tot wanneer thuis behandelen? Wanneer naar het ziekenhuis? Etc.)	x	
Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier contacten te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk.	x	
Er wordt voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende ondersteuning in aangepaste vorm doorgang kan vinden.	x	
Mantelzorgers voelen zich ondersteund om de zorg voor een naaste, vanwege Coronamaatregelen ook op langere termijn vol kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer of (medische) opvangmogelijkheden.	x	
De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen.'	x	
Kennis over COVID-19 en over de gezondheidsrisico's van COVID-19 en over de impact van de COVID-19-maatregelen op ouderen is (laagdrempelig) beschikbaar.		

Monitoring Nza huisartsenzorg, wijkverpleging en paramedische zorg	Uitvraag onder koepels/aanbieders verschillende vormen van Wmo-ondersteuning	Uitvraag onder gemeenten via VNG	Monitoring en signalen vanuit stakeholders actieprogramma's	Gesprekken met LHV en Ineen	Informatie vanuit aanvraag behandelpaspoorten
x	x	x			
				x	x
			x		
x	x				
	x				

Cijfers LCH, uitvoering testbeleid en registratie Covid-tests	Uitvraag coördinatiepunten tijdelijk verblijf	Onderzoek Corona-gedragsunit RIVM
x		
	x	
		x
		x

Verslag NVKP

(10)(2e) (eerste half uur)

Kennismaking met (10)(2e)

1.) covid gerelateerd onderwerpen. Wat gebeurt er met vaccinatie? Minimaal contact met andere groepen. Focus op vaccinaties. Politieke karakter aan het uitdijen. Zelfbeschikking, link met Grondwet. Boodschap kunnen we kwijt aan iets grotere groep. Andere behandelmethoden.

NVKP: Vragen ons af, hoe komt corona op lijst a terecht?
Besloten door minister, ziekten in a groep hebben grote impact, melden bij vermoeden, maar ook zodat minister verantwoordelijk wordt voor uitvoering. Bij andere ziektes is dat burgemeester.
Er is ook altijd consesus over geweest. Wat is groot? OMT adviseert. Voor meldingsplicht in geheel is er wel een lijst om af te vinken.

Kan er wel weer van af? Ja. Als iets minder bedreigend is. Zie ook MERS.

Cijfers van CBS. Hele normale ziekte en sterftecijfers.
Nee, het heeft ook grote impact op maatschappij. Grote toename van IC opnames, daarom nu ingrijpen.

Testen zijn onbetrouwbaar. Waarom noemen jullie het patiënten? Wat wij registeren zijn bevestigde infecties. Cijfers zijn wel betrouwbaar. PCR testen. Zijn marges. We hebben alleen data van mensen die getest zijn. Zijn er in werkelijkheid nog meer.

Uitleg over stijging infecties, ziek worden, nog erger ziek worden.

Criteria voor diagnose voor corona, liggen die vast voor algemeen wereldwijd?
RIVM: Op bevestigde infecties en symptomen. Symptomen staan ook op rivm.nl (checken!). doden wel of niet corona-overlijden. Afhankelijk van onderliggend lijden. Oversterfte in verpleeghuizen in vorige golf.

Veel commotie over uitspraken vergoedingen BN'ers. Is er een achterliggende agenda?

Infectieziekten kunnen

Er is echt nood aan de man? Normaal om influencers in te zetten in zaken die noodzaelijk zijn als in maatregelen. Om specifieke doelgroep te bereiken. Bij vacc campagnes niet.

Hoe kan het dan dat minister er zo op blijft hameren? Vaccinatie.
Het is wel verdegidbaar vind truus. Het gaat ons namelijk een heel eind helpen. Heel veel verschillende. Europa is bezig met 6 vaccins in allerlei vormen. Zodat we het vaccins hebben dat de eindstreep halen.

Wij krijgen contracten. Natuurlijk best raar dat minister zelf vaccins aanschaft. Er zijn natuurlijk wel deskundigen van RIVM bij betrokken. Maar wij waren niet in de lead.

Politieke agenda? Geen complotten, maar signalen. Het ondenkbare.

Verplichte vaccinatie covid gaat er echt niet komen.

RIVM mag stelliger zijn bij VWS.

(10)(2e) zit in het OMT, stukken niet.

Er is sinds 14 september een programmadirectie bij COVID. Wordt alleen maar makkelijker om als RIVM af te stemmen.

WHO 2020-2030. Coronawet. Wij maken ons echt zorgen over de noodwet. Vaccinatiepaspoort, dwang en verplichting. Om iets te kunnen ontzeggen.

10 september (10)(2e). RIVM heeft in eigen lab onderzoek herhaalt. Corvelva onderzoek Italie. Zij hebben gevraagd aan EMA wat vinden jullie hiervan? Ander onderzoek. EMA onderzoekt dus niet vaccins op alle ingredienten. NVKP op zoek naar labs. Kan het RIVM dit doen?

Je kan nooit alle inhoudsstoffen weten als je niet weet wat je zoekt. Vaccins worden getest op alle werkzame stoffen die erin moeten zitten, en stoffen die er niet in mogen zitten. Steekproeven uit vrijgegeven voorraad.

Dan zouden we dus de vragen aan een gecertificeerd lab op ons terrein. Om te checken wat zij van corvelva vinden.

Wat kost het RVP op jaarbasis, (10)(2b)

(10)(2e) veiligheid van vaccins. Farmaceuten hebben niet aansprakelijkheid aangevraagd. Geeft me een slecht gevoel.

Wat er uit onderhandeling komt. Komt vanuit Mexicaanse griep. Narcolepsie. Was niet bekend bij producent. (volgens (10)(2e) stond dat in de krant). Koudwatervrees. Er is wel heel veel bekend gemaakt.

In deze versnelde procedure hebben ze fasen overgeslagen, bijv. de dieproeven.
Nee, alles wordt doorlopen, alleen korter.

Gaat de diagnose veranderen als de vaccinatie er straks is? Is nu vergaarbak diagnose. Wat kan: als er een goed werkend vaccin is, maar ook niet super. Criteria voor melding zijn veranderd.

(10)(2e), grafieken zijn tegen het licht gehouden, collectieve mortalitiet via formule met exponentiele fit mooi passend. Als we losse infectieziekten ervan af halen, niet zo zuiver. Hoe zit het met individuele mortaliteit?

Aanname van (10)(2e) Letter in the epidemiolist. Als je onze formule volgt is de winst een stuk kleiner

- je kunt niet de werkelijkheid niet vatten in een experiment
- zij leveren

- we vragen om een inhoudelijke reactie.

In de onderwijs te kakken gezet. Meningokokken. Is niet onze insteek. Lespakket.

Andersdenkenden, Volkskrant, niet om te overtuigen.

BBMRI.nl
Health-RI partner

NOTULEN

BBMRI-Cluster/SEC

26 juni 2020
11.00-13.30uu
Online, Microsoft Teams

Organisation	**BBMRI2.0-SEC in bold** / Official representatives BBMRI-Cluster underlined / Present
BBMRI-NL	
EPI2	(10)(2e)
Sarphati	
DISH	
Lifelines	
Hersenbank	
HELIUS	(10)(2e)
ERGO	(10)(2e) (10)(2e)
Generation R	
RIVM	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
PSI	
Donders Inst.	
WP2 Omics	(10)(2e) (10)(2e)
WP3 Imaging	(10)(2e)
WP4 Clinical	
WP5 IT	(10)(2e)
WP6 ELSI	
BBMRI-ERIC	(10)(2e)
Extra invited:	
X-omics	(10)(2e)

NOTULEN

BBMRI-Cluster/SEC

26 juni 2020
11.00-13.30uu
Online, Microsoft Teams

Online, Microsoft Teams

Updated Actions BBMRI2.0-SEC/Cluster
buiten verzoek

BBMRI-SEC: 11.00-12.00u

1. Opening
2. Minutes of May 29th worden vastgesteld.
3. Transition/Sustainability Plan (Transition Framework)
    - (10)(2e) De vorige vergadering is het BBMRI-portfolio en het BBMRI transition framework besproken. Deze indeling is besproken met (10)(2e) van Health-RI. De mogelijke actielijnen binnen Health-RI waaronder de BBMRI-transitie onderdelen kunnen vallen zijn geïdentificeerd maar hier is nog funding voor nodig. (10)(2e) ik ken het plan niet, kan een update worden gegeven? (10)(2e): Dit plan gaat over de services ontwikkeld binnen BBMRI. Voor ieder onderdeel is een a4tje opgesteld met de betekenis, governance, en een mogelijk plan voor transitie naar Health-RI of anderzins verduuzamen. Dit plan is afhankelijk van wat de WP-leiders hierover denken en willen oppakken. Wellicht verstandig om de afstemming met bijv. X-omics te laten lopen via (10)(2e) en (10)(2e) voor WP2 en (10)(2e) voor wp5. (10)(2e): De actie die gaande is dat vanuit Health-RI veel initiatieven een plekje krijgen onder de Health-RI-paraplu. Voor ieder van deze initiatieven wordt een transitieplan gemaakt. Dit is bijv. al gedaan voor TraIT, Data4Lifesciences en Parelsnoer. Voor EATRIS en BBMRI wordt dit momenteel uitgevoerd. X-omics wordt langs dezelfde lijn besproken. Dit is een nuttig handvat om concrete zaken een stap verder te kunnen brengen. Niet al deze transitieplannen zijn op hetzelfde moment 100% gefinaliseerd. (10)(2e) Ik ontvang graag de stukken voor de discussie (10)(2e) Wij hebben dit ingevuld conform de producten welke binnen BBMRI

opgeleverd en gebruikt zijn. Hierbij is nog niet gekeken wat erbij komt in de samenwerking met X-omics. Wellicht kunnen we sparren met WP2 en WP5 over de verdere aanpak. **Actie**: er komt een afspraak tussen (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

- (10)(2e) Dezelfde discussie loopt binnen de ziekenhuizen: het centraal trekken van datamanagement en -analyse. Hoe is dit belegd en wordt dit verder gebracht binnen Health-RI? (10)(2e): Inderdaad, de losse eindjes komen meer bij elkaar onder invloed van de COVID-19 prikkel voor standaardisatie en infrastructuur. Belangrijk hierbinnen is 1) de NFU heeft zich gecommitteerd aan Health-RI. Wat ze in gang hebben gezet met Data4Lifesciences wordt onder de vlag van Health-RI verder gebracht. 2) De lokale digital competence centers worden verder opgetrokken. 3) Het uitvloeisel van COVID-19 is dat decanen op NFU niveau besloten hebben gezamenlijk te kunnen afstemmen ter preventie van wildgroei van verschillende onderzoeken die zelfde data wilt gaan benutten. De commissie voor COVID-19 onderzoek heeft nauw contact met Health-RI. Kortom, er lopen een heleboel activiteiten rondom data met het label Health-RI die een stuk verder gestandaardiseerd worden tot aan de lokale niveaus. (10)(2e) Bijna alle initiatieven volgende dezelfde format van de Health-RI nationale gezondheidsinfrastructuur vanuit biobank-perspectief. Er is veel bereikt binnen BBMRI. Binnen Health-RI wordt nog uitgebreider gekeken naar het hergebruik gezondheidsdata. BBMRI heeft daar een groot impuls aan gegeven wat kan landen in Health-RI mits het een plaats blijkt te hebben. Er kan veel geconsolideerd worden wanneer dit financieel mogelijk is. Een harde commitment moet de komende jaren blijken.
- (10)(2e) Het Groeifonds, wat begonnen is op hetzelfde moment dat DARE4LIFE geen doorgang vond, is een plan vanuit OZW en EZK waarbij vanuit de biotech een voorstel wordt gedaan voor een investering van € (10)(2b) Binnen dit integrale plan is een voorstel/pilot geschreven voor € (10)(2b) voor 10 jaar voor Health-RI. We hebben positieve signalen gehoord maar de besluitvorming gaat op ministerieel niveau. Dit moet voor Prinsjesdag helderder worden. Een aantal zaken waar we besluiten over moeten nemen kunnen we daarom misschien maar beter parkeren totdat we positief of negatief antwoord hebben.
- (10)(2e) Het fonds zelf wordt niet bedreigd door de economische malaise rond COVID? (10)(2e) Wij hebben gehoord dat het grote plan van het fonds in de ijskast staat. Maar het is wel de bedoeling dat de pilot fase wel door gaat. Als iets duidelijk is geworden tijdens de COVID-crisis is het wel dat de behoefte aan gezondheidsdata groot is, en Health-RI is hierbinnen het meest uitgekristalliseerde plan wat we hebben. We moeten ons er niet van weerhouden organisatorisch al plannen te maken. De geüpdatet versie van het BBMRI-transitie framework kunnen we bij Health-RI neerleggen.

4. Possible extension necessary?
   - (10)(2e) Hier hebben we het de vorige keer ook over gehad. Wellicht is het nu opportuun om er iets mee te willen maar de conclusie was om er een half jaar aan te plakken omdat niet alles af. Maar hierbij lopen de kosten op de achtergrond dan door. Wellicht is het wijs sommige beslissingen uit te stellen tot na Prinsjesdag. (10)(2e) Wanneer het Groeifonds geld komt moet dit ook in 2020 benut worden. Het doorlopen van de kosten op de achtergrond als negatief argument voor verlenging zal dan minder zwaarwegend zijn. Wanneer het geld niet komt staat BBMRI behoorlijk op zichzelf. We wachten inderdaad tot na Prinsjesdag met een beslissing hierover.

5. Updates (BBMRI-ERIC, see attached ppt)
   - (10)(2e) Er is een kandidaat voor de nieuwe director gevonden maar deze heeft nog niet getekend. (10)(2e) Heb jij idee dat er iets aan de hand is omdat er nog niet ondertekend is? (10)(2e) Nee, de vorige keer was dit ook met meerdere rondes binnen hogere posities waarbij over en heen onderhandeld wordt.
   - (10)(2e) Over het algemeen is te zien dat de opbrengsten van de projecten binnen BBMRI hoger zijn dan het jaar ervoor maar ook de verplichtingen groter zijn. BBMRI-ERIC doet vaker mee op Europese projecten. (10)(2e) project reveneus verschil 2018 en 2019 is indrukwekkend.
   - (10)(2e) Gestaag wordt er gewerkt aan de verdere uitbreiding van ELSI.

BBMRI.nl
Health-RI partner

NOTULEN

BBMRI-Cluster/SEC

26 juni 2020
11.00-13.30uu
Online, Microsoft Teams

- (10)(2e) Op dia 8 is te zien dat BBMRI-NL niet de koppositie m.b.t. de getallen uit de biobanken. (10)(2a) scoort hoog. (10)(2e) Het is opvallend dat we middenmoot zijn wat betreft het aanbod binnen biobanken maar we gebruiken geen monsters voor onderzoek als we hiernaar kijken. (10)(2e) Ik weet niet op welke grond dit gebaseerd is. Wellicht is dit aangeleverd uit het directory gebruik maar waarschijnlijk is dit niet representatief. (10)(2e) Ik heb al meerdere keren gevraagd om de KPI's af te stemmen tussen alle landen, en de discrepanties duidelijk aan te geven. Nu levert ieder land aan wat beschikbaar is, maar ik heb bijvoorbeeld geen idee om hoeveel samples het gaat in Nederland.
- (10)(2e) Wij hebben namens BBMRI-NL een rol gespeeld in covid-19 door het invullen van info, en zijn actief geweest bij verschillende calls. De europe biobank week zal online plaatsvinden in november, verdere informatie volgt. Wellicht willen ze de sessies opnemen van tevoren en daar afspelen terwijl de betrokken mensen aanwezig zijn voor vragen. De biobank week is ook een belangrijke van inkomsten en dit is een probleem kijkend naar digitale deelname. (10)(2e) Gaat de biobank week alleen over COVID-19? (10)(2e) Nee het gaat over de volledige biobank breedte.
- (10)(2e) Hoe worden de BBMRI-ERIC-kwaliteiten en gespiegeld met ELIXIR? (10)(2e) Wat ik zie in de discussie over verschillende COVID-19 calls, is er een discussie in de consortia geweest tussen BBMRI-ERIC en ELIXIR over wie de lead neemt in datamanagement. ELIXIR trekt dit vaak naar zich toe. BBMRI-ERIC is vaak verantwoordelijk voor ELSI en data quality. (10)(2e) Hier spelen we zelf een rol in. Juist vanuit Amsterdam UMC hebben we gezegd dat COVID klinisch is en hebben we hiermee BBMRI op de kaart gezet. (10)(2e) De weg voorwaarts is wat we in Nederland met Health-RI aan het doen zijn. (10)(2e) Wat (10)(2e) zegt is terecht. Wij moeten benadrukken dat klinische data en samples belangrijk zijn. (10)(2e) Ik heb de laatste BBMRI-ERIC-vergadering bijgewoond waarin irritatie in COVID-calls van BBMRI richting EATRIS en ELIXIR werd benoemd. Dit heeft overleg gekost maar BBMRI-ERIC is nu 'perceived as a constructive partner'. Er is veel gedaan vanuit BBMRI om aan te schuiven in deze calls en ik kan bevestigen wat (10)(2e) zegt. (10)(2e) Er moet verdeling zijn waar de core business zit en gezien de expertise moet BBMRI een plek krijgen binnen data beheer, maar hierbij wil je niet in competitie treden met ELIXIR. (10)(2e) Er is aangegeven dat meer interactie wordt gezocht vanuit infrastructuren met Europese societies vanuit verschillende medische disciplines. Normaal is er geen grote afvaardiging cardiologen, oncologen, etc. aanwezig bij de biobank week. Hebben jullie daar in de organiserend commissie iets voorbij horen komen? (10)(2e) Het is belangrijk voor Health-RI en Nederland om meer te investeren is societies. Bij veel Europese projecten waar de partijen in participeren is ook de medische society aanwezig en het is goed om contact met het veld te laten zien. Nederland moet als voorbeeld dienen en veel meer mensen bereiken om makkelijker de doelstellingen te bereiken. (10)(2e) Goed om dit op de agenda te zetten bij de verschillende meetings.

6. AOB and Closure
   - buiten verzoek

BBMRI.nl
Health-RI partner

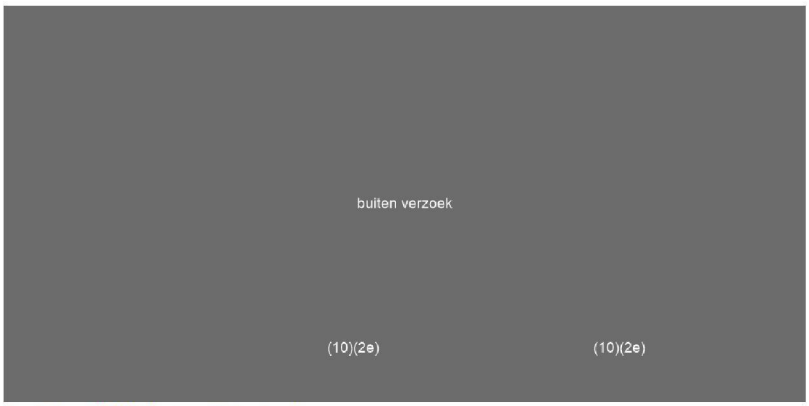
NOTULEN

BBMRI-Cluster/SEC

26 juni 2020
11.00-13.30uu
Online, Microsoft Teams



BBMRI-Cluster: 12.30-13.30u



3. Future BBMRI-Cluster + Bridge fund
    - (10)(2e) Proces- We ontvangen veel vage antwoorden van NWO. Dit jaar is het landschap in beeld gebracht, daarna wordt nagedacht over hoe de roadmap eruit moet komen te zien. Mijn conclusie is dat in 2021 een nieuwe call uitgezet zal worden. Het idee van de overbruggingsfinanciering is dat deze call beschikbaar is voor aanvragers vanuit Clusters die niet gehonoreerd zijn, in dit geval Wiro. Er zouden details gelekt worden richting Wiro maar dit is nog niet gebeurd. De deadline zal rond eind augustus liggen maar in overleg met de aanvragers of dat haalbaar zou zijn. De definitieve uitslag zou in oktober komen. Het budget is ongeveer een (10)(2b) euro voor 2 jaar financiering: 2021 en 2022. In 2023 komt de uitslag van de volgende roadmap call. NWO heeft nog niet goed nagedacht over waar dit geld voor gebruikt kan worden, opvullen van gaten in de tijd, lopende zaken in de lucht te houden, de community bij elkaar te houden, of overbrugging mogelijk maken. (10)(2e) Ik ga contact zoeken met NWO.
    - Inhoud van het voorstel- Kijkend naar de ambities en mogelijkheden zullen we keuzes moeten maken. Daarom willen we kiezen voor de grote gemene deler waar iedereen zo veel mogelijk van kan profiteren en wat veld het meeste nodig heeft. Voorstel is:
        - 1) het verrijken en door ontwikkelen van de 'find and request' functie. Vanuit Health-RI is ook een voorstel ingediend voor een specifieke COVID-19 data portal met hetzelfde doel voor een beperkt budget. Wanneer dit gaat lopen is dit een mooi startpunt om later verder te verdiepen en te verbreden.
        - 2) De ELSI kant blijven ondersteunen. Hiervan wordt op nationaal niveau gebruik gemaakt.
        - 3) Programma management om alles bij elkaar te houden zoals de financiën, communicatie en juridische aspecten.

- We zijn in gesprek met NWO om aan te geven vanuit meerdere infrastructuren dat het dragen van de landelijke contributies voor ERIC's vanuit projectfinanciering lastig is.
- Aanvullend op het voorstel worden de volgende zaken genoemd:
    - Het is belangrijk om duidelijk het grotere geheel en de verbanden te schetsen, t.a.v. BBMRI-Cluster, het DARE4LIFE voorstel en Health-RI. Uiteindelijk moet alles een goede plek krijgen binnen de beoogde nationale infrastructuur van Health-RI.
    - Het in stand houden en verbreden van de BBMRI/DARE4LIFE community; kan via 3) programmamanagement, en van daaruit kunnen ook nieuwe aanvragen geschreven worden.
    - Het moet gaat om zaken waar we gezamenlijk iets aan hebben; het was vanaf het begin van het Cluster helder dat er voor individuele ambities binnen het NWO GWI programma onvoldoende budget is.
    - Samen met de Maatschappelijke Adviesraad BBMRI/Health-RI terugkijken op het DARE4LIFE voorstel en proces en van daaruit vooruit kijken wat er nodig is.
    - Goede communicatie over wat er gedaan is/wordt en wat mogelijk is, is belangrijk; kan vanuit 3). Daarmee richting VWS de impact duidelijker maken.
    - Mogelijk vast een stukje proof of principle leveren t.a.v. AI. DARE4LIFE voorstel is ingediend bij Nederlandse AI-coalitie voor gezondheid en zorg.
- (10)(2e) Hoe gaan we verder gaan als cluster en met welke frequentie willen we elkaar zien en spreken? Verschillende acties zijn ingezet en worden opgevolgd. Dit is voldoende aanleiding om na de zomer de draad weer op te pakken met deze bijeenkomst. Iedereen eens.

4. Updates



5. AOB and Closure
    - (10)(2e) Er wordt een voorstel opgesteld voor AI food, nutrition, behavior, sustainablilty and health. Is een AI voorstel wat life sciences-aspecten verbindt met social sience-aspecten. We zijn met de laatste loodjes bezig om het submit waardig te hebben. Dit gebeurt in samenwerking met een van de nodes in waar (10)(2e) de trekker van is. (10)(2e) als je document kan delen graag (**actie**). (10)(2e) We zijn bezig met integratie stappen aan het maken en te beschrijven schrijven van een paper hoe nutrition binnen ELIXIR bij kan dragen aan bioinformatics, en hoe ELIXIR bij kan dragen aan food nutrition and health. Social science helpt bij de research infrastructuur.
    - (10)(2e) Ik wil graag transparantie over aanvragen die lopen op EU COVID gebied binnen BBMRI want het gaat om grote bedragen. (10)(2e) Deze actie kunnen we het meenemen voor de volgende keer.
    - (10)(2e) Euro bioimaging is onderdeel geworden van ERIC.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) a)(10)(2e); (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 9/4/2020 3:55:24 PM
Subject: FW: Stukken MT DGV maandag 7 september 2020, 12.00-13.00 uur A-502met lunch en via webex
Received: Fri 9/4/2020 3:55:26 PM

image001.png
0_Agenda MT-DGV maandag 7 september 2020.pdf
2.b.1. Oplegnota RIVM rapportenoverzicht t.b.v. MT DGV 7 september2020.docx
2.b.2. Rapportenoverzicht RIVM 2020.docx
Nota overleg prioriteiten van Ark.docx
Wetgevingsoverzicht Stas.xlsx
Wetgevingsoverzicht MZS.xlsx
stas totaal.docx
van ark totaal.docx

Ha allen,

Bijgaand vinden jullie nu alle stukken voor het MT van maandag. We zouden graag de overzichten van prio's en posterio's (is vast niet de correcte afkorting) met jullie doornemen en de bijbehorende wetgevingsoverzichten, zodat ik daarna alles zsm in de tassen kan krijgen om 14 uur.

Voor het overleg met MMZS is al een nota gemaakt (die afspraak is gezamenlijk met DGCZ kolom). Voor de afspraak met de stas wil ik een gelijkluidende nota maken. Mochten jullie hier opmerkingen/input bij hebben, dan hoor ik het ook heel graag!

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 17:35
Aan: _Dienstpostbus Secretariaat PG < (10)(2e) @minvws.nl>; _Dienstpostbus Secretariaat Sport < (10)(2e) @minvws.nl>; _dienstpostbus VGP-secretariaat < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))

Onderwerp: Stukken MT DGV maandag 7 september 2020, 12.00-13.00 uur A-502 met lunch en via webex

Hallo allemaal,

Hierbij de stukken voor het MT van a.s. maandag.

Er volgt een nazending via (10)(2e) is alleen voor de directeuren.

De webex is ook toegevoegd.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

mw (10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken (BPZ) | secretariaat dgV (Volksgezondheid) |
(10)(2e) @minvws.nl | (10)(2e)
Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag |Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 9/1/2020 9:25:44 AM
Subject: FW: Public Health Passenger Locator Form
Received: Tue 9/1/2020 9:25:45 AM
[RIJK] Belgie - COVID-19 - Handhaving test- en quarantaineplichtniet eenvoudig.eml

---

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 11:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) 2(10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Onderwerp: RE: Public Health Passenger Locator Form

Beste (10)(2e)

Via (10)(2e) ontving ik onderstaande vragen en verzoek tot nader contact.

Wij hebben op 20 augustus de collega's van I&W ((10)(2e) , (10)(2e) @minienw.nl, (10)(2e) (10)(2e) @minienw.nl, en (10)(2e) , (10)(2e) @minienw.nl) in contact gebracht met de kabinetsmedewerkers van federale ministers die betrokken zijn geweest bij het ontwikkelen, opzetten en implementeren van het PLF. Naar onze informatie vindt langs deze weg reeds direct contact plaats met de BE autoriteiten over het PLF. Ik stel voor dat we het verzoek tot eventueel gesprek over dit specifieke onderwerp in eerste instantie via hen laten verlopen.

De volgende informatie kan ik tussentijds al (ten dele) beantwoorden:

- Is het invullen van de PLC verplicht? Kunnen reizigers weigeren een formulier in te vullen? En mogen vervoerders de reiziger weigeren wanneer ze geen QR code kunnen laten zien?

  Ja, invullen PLF is wettelijk verplicht voor alle reizigers (ongeacht nationaliteit) als zij langer dan 48 uur in België verblijven. Deze verplichting geldt eveneens voor terugkerende personen na een bezoek van langer dan 48 uur aan het buitenland. Transitreizigers, grensarbeiders, chauffeurs goederen- en vrachtverkeer etc. dienen het formulier dientengevolge niet in te vullen (tenzij zij >48u in BE verblijven). Het formulier dient binnen de 48 uur voorafgaand aan de aankomst/terugkomst in België te worden ingevuld.

- Hoe wordt het invullen van een PLC gecontroleerd? In iedere geval dus bij het instappen in het vliegtuig, maar hoe gebeurt dat wanneer je met de auto, trein of bus bent?

  De politie voert mobiele (grens)controles uit. Ook op luchthavens wordt gecontroleerd. Verkeer per auto, trein of fiets krijgen te maken met mobiele controles. De boete voor het niet invullen van het formulier bedraagt 250 EUR.

- In België ontvangen reizigers uit een rode zone dus een SMS, maar hoe worden deze reizigers geïdentificeerd? Hoe weet je of iemand uit een rode zone komt?

  Het PLF bevat vragen over verblijflocaties in de afgelopen 14 dagen. Deze informatie wordt gekoppeld met de geldende reisadviezen voor regio's binnen de EU/Schengen/VK. Landen buiten de EU/Schengen/VK zijn standaard rode zones.

- Voor reizigers uit een rood gebied is quarantaine verplicht, voor reizigers uit oranje gebieden is dit een advies. Hoe wordt in België nagegaan of mensen daadwerkelijk in quarantaine gaan?

  De federale overheid heeft de bevoegde Gewesten gevraagd om personen die zich niet laten testen binnen 48 uur telefonisch op te volgen (bijvoorbeeld via de bestaande infrastructuur voor contactonderzoek). Hoewel het Interfederaal Comité Tracing en Testing hierop aanstuurt, wordt deze groep voorlopig nog niet gebeld. Nabellen gebeurt in de regel wel al bij burgers die een doktersvoorschrift voor een test kregen en waarvan is vastgesteld dat ze zich niet lieten testen. De deelstaten onderzoeken eveneens of lokale besturen, eventueel via de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), op een niet-repressieve manier ingeschakeld kunnen worden bij de opvolging van de naleving. De aantallen besmettingen en privacywetgeving maken dat er geen voor de hand liggende oplossing is (10)(2e) en ik spreken donderdagochtend met de voorzitter van het Interfederaal Comité Tracing en Testing. We zullen haar dan opnieuw over dit onderwerp bevragen.

Bijgevoegd stuur ik je eveneens ons meest recente bericht over de handhaving van de test- en quarantaineplicht in België (d.d. 19 augustus).

Ik hoop dat je hiermee al bent geholpen?

Hartelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Deuxième Secrétaire Affaires Politiques et Presse

M (+32 (10)(2e)
(10)(2e) @minbuza.nl

Ambassade van het Koninkrijk der Nederlanden
Kortenberglaan 4-10 | 1040 Brussel | België

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: Monday, August 31, 2020 10:52 PM
To: (10)(2e) 2 (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Subject: RE: Public Health Passenger Locator Form

Dag (10)(2e)

Nog hartelijk dank voor deze informatie!

Wij hebben in elk geval een aantal vragen die wij graag zouden voorleggen:

- Is het invullen van de PLC verplicht? Kunnen reizigers weigeren een formulier in te vullen? En mogen vervoerders de reiziger weigeren wanneer ze geen QR code kunnen laten zien?
- Hoe wordt het invullen van een PLC gecontroleerd? In iedere geval dus bij het instappen in het vliegtuig, maar hoe gebeurt dat wanneer je met de auto, trein of bus bent?
- In België ontvangen reizigers uit een rode zone dus een SMS, maar hoe worden deze reizigers geïdentificeerd? Hoe weet je of iemand uit een rode zone komt?
- Voor reizigers uit een rood gebied is quarantaine verplicht, voor reizigers uit oranje gebieden is dit een advies. Hoe wordt in België nagegaan of mensen daadwerkelijk in quarantaine gaan?

Dit zijn in elk geval vragen die voor ons interessant zouden zijn om te weten. Mogelijk komen we in de voorbereiding nog tot meer.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) 2 (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 10:11
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Public Health Passenger Locator Form

Hoi (10)(2e)

Ik stuur je alvast wat informatie over passenger locator form. Als je aanvullende vragen hebt wil je die dan naar ons doorsturen; dat helpt bij het zoeken van de juiste expert

Groet

(10)(2e)

Vanaf 1 augustus treedt het elektronische Public Health Passenger Locator Form in werking.
Dit elektronische formulier is hier beschikbaar.
Je kan het ook vinden op de websites van:
de FOD Buitenlandse Zaken

de Dienst Vreemdelingenzaken

Hoe werkt het?

Het online formulier moet binnen de 48 uur voor u aankomt in België worden ingevuld. Het invullen duurt maar een paar minuten. Eenmaal voltooid, ontvangt u een QR-validatiecode per e-mail. Dit is het bewijs dat u het formulier correct hebt ingevuld. Voor reizigers die met het vliegtuig terugkeren: deze QR-code moet op het moment van instappen worden getoond.
Elke persoon die met het vliegtuig of een boot naar België komt moet het formulier invullen. Mensen die met een ander vervoermiddel (bus, auto, trein, enz.) naar België komen dienen het formulier in te vullen wanneer ze meer dan 48u in het buitenland hebben doorgebracht vóór hun aankomst in België EN meer dan 48 uur in België wensen te blijven. Kinderen onder de 16 jaar staan geregistreerd in het formulier van hun ouders. Kinderen zonder begeleiding moeten hun eigen formulier invullen of op voorhand laten invullen door een geautoriseerde volwassene.
Als u in België aankomt en u wordt erkend als een risicoprofiel (terugkomend uit een rode zone), ontvangt u een SMS met de vraag om u te isoleren en contact op te nemen met een arts. De arts zal u vertellen waar u een test moet uitvoeren. U ontvangt automatisch een tweede SMS met een ticket waarmee u deze test kunt uitvoeren. Deze isolatie en test zijn verplicht als u van een rode zone komt. Als de test positief is zal de regionale gezondheidsdienst contact met u opnemen en zal er een contactonderzoek worden opgestart.
Als een passagier die met een vliegtuig, trein, boot, bus terug naar België is gereisd na aankomst positief test op Covid-19, zullen de contactgegevens van alle medereizigers worden overgemaakt aan de bevoegde regionale overheid (in België) of naar de nationale overheid (voor passagiers uit andere landen). Op basis van deze gegevens zal een contactonderzoek worden opgestart.

Wanneer moet ik het document invullen?

Je vult het document in maximaal 48 uur voor je vertrek naar België. Dit betekent dus ook dat je het ook één uur voor vertrek nog kan invullen.

Waarom moet ik het formulier invullen als ik terugkom uit een groene zone?

Omdat de situatie van dag tot dag verandert. Door het invullen van dit formulier kunt u direct en officieel op de hoogte worden gebracht als de zone waarin u verbleef rood is geworden. U krijgt alle informatie die u nodig heeft om uzelf en uw omgeving te beschermen. Als u met het openbaar vervoer reist, kan u op basis van de informatie op het formulier ook gewaarschuwd worden als een medereiziger passagier positief test op het COVID-19 virus.

Wat als ik mij vergis en ik een rode zone heb ingevuld terwijl ik verbleef in een groene zone?

Zoals iedereen die terugkeert uit een rode zone zal je een code ontvangen om je te laten testen. Informeer je goed op voorhand dat je zone wel degelijk groen is. In dat geval moet je je niet laten testen.

Ik heb geen internet op mijn vakantieverblijf, hoe kan ik het formulier

invullen?

Als u geen internet heeft op uw vakantieverblijf, kan u internettoegang vragen aan de receptie van uw verblijf, bij een toeristisch bureau, een plaatselijke horecagelegenheid met WIFI of iemand die je kent.

Ik heb geen mobiele telefoon. Wat moet ik doen?

Download het PDF-document dat beschikbaar is op www.diplomatie.belgium.be. Je vult het document in en scant het 48 uur voor vertrek in. Je stuurt het ingescande exemplaar naar: (10)(2e)@health.fgov.be. Wanneer je met het vliegtuig of per boot naar België reist, zal je dit document moeten afgeven bij het instappen. Houd dus steeds een gedrukt exemplaar bij u.

Hoe kan ik het document invullen als ik mijn stoelnummer op het vliegtuig niet op voorhand ken?

Je kan het formulier nog enkele uren voor vertrek invullen. Zorg er dus ook voor dat je ruim op tijd op de luchthaven bent zodat je het formulier correct kan invullen. Wanneer je het formulier hebt ingevuld, zal je een bevestigingspagina te zien krijgen met een QR-code. Houd deze goed bij (neem bijvoorbeeld een schermafbeelding). Je kan daarnaast ook gebruik maken van het offline document waarop je de stoelnummer vlak voor vertrek kan invullen.

Wat kan ik doen als ik de QR-code niet op tijd ontvang?

Het kan gebeuren dat je de QR-code niet op tijd ontvangt. Je kan in dit geval een schermafbeelding nemen van de bevestigingspagina en deze laten zien bij het instappen.

Krijg ik een bevestigingsmail of -sms?

Nadat je het formulier hebt ingevuld zal je een bevestigingsmail ontvangen met de QR-code. Je krijgt geen bevestigings sms. Je krijgt enkel een sms wanneer je hebt aangeduid dat je uit een rode zone terugkeert. Dit kan enkele uren duren. De eerste sms zal bevestigen dat je uit een rode zone terugkeert. De tweede sms bevat je code waarmee je je kan laten testen. Met deze code kan je de test ook laten terugbetalen.

Ik kom uit een rode zone, maar ik heb geen sms ontvangen. Wat nu?

De richtlijnen blijven dezelfde: je gaat 14 dagen in quarantaine en je neemt zo snel mogelijk contact op met je huisarts om je te laten testen.

Ik kom uit een rode zone. Moet ik mij in het buitenland voor mijn terugreis laten testen of kan ik mij in België laten testen? Wanneer mijn test in het buitenland positief is, moet ik dan in het buitenland in quarantaine?

De enige erkende testen zijn de testen die in België worden afgenomen. Wanneer je positief test in het buitenland, volg je de maatregelen die de plaatselijke overheid heeft opgelegd.

Wat moet ik doen als de kleur van mijn bestemming wijzigt tijdens mijn

verblijf?

Je moet in quarantaine en laat je testen als je vakantiebestemming een rode zone is op het moment van je terugkeer naar België.

Ik ben op reis in België, moet ik ook het formulier invullen?

Nee, je hoeft het alleen in te vullen als je terugkomt uit het buitenland.

Mijn vliegtuig landt in Nederland of Frankrijk, moet ik het formulier ook invullen?

Ja, zodra u vanuit het buitenland naar België terugkeert en meer dan 48 uur in België verblijft.

Wat moet ik doen als ik in transit ben of in meerdere landen verblijf met verschillende kleurcodes?

Je kan tot 5 bestemmingen ingeven op het PLF-document waar je de voorbije 14 dagen hebt verbleven. Wanneer je een land hebt doorkruist zonder er te stoppen moet je dit niet aanduiden.

Wat als ik meerdere vervoersmiddelen neem of moet overstappen?

Als de overstap plaatsvindt per vliegtuig, duidt dan je vluchtnummer op het einde van het document aan. Wanneer je verschillende vervoersmiddelen neemt, duidt je het vervoersmiddel aan dat je laatst gebruikt voor je terugkeer naar België.

Wat moet ik aanduiden als ik met de mobilhome/motor/fiets of te voet ga?

Als je met de motor/mobilhome gaat duidt je op het formulier 'auto' aan en vul je je nummerplaat in. Als je te voet of met de fiets gaat kies je ook voor 'auto' en vul je '0000000' in bij de nummerplaat.

Moet elk lid van een groep (bijv. de jeugdbeweging) het formulier invullen?

Ja, alleen kinderen onder de 16 jaar die met een volwassene of hun ouders reizen, kunnen op het formulier van hun ouders worden geregistreerd.

Moeten ook niet-begeleide kinderen een apart document invullen?

Ja, niet-begeleide kinderen vullen het document in en volgen de maatregelen die gelden wanneer ze uit een rode zone terugkeren. Kinderen jonger dan 6 jaar moeten zich niet laten testen.

Moeten minderjarige kinderen die terugkeren uit een rode zone in quarantaine en zich laten testen?

Ja, alle kinderen vanaf 6 jaar moeten de maatregelen opvolgen. Kinderen jonger dan 6 jaar moeten zich niet laten testen tenzij ze symptomen vertonen. De quarantaine maatregelen worden wel strikt opgevolgd. Meer info: www.sciensano.be

Wat met grensarbeiders?

Iedereen die langer dan 48 uur in het buitenland verblijft en langer dan 48uur in België zal verblijven moet het formulier invullen.

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

De gegevens worden gedurende 28 dagen bewaard en vervolgens vernietigd, in overeenstemming met de algemene bepalingen inzake gegevensbescherming (GDPR). Het Passenger Locator Form kan helpen om contact met jou op te nemen wanneer je in contact kwam met een besmettelijke ziekte. De gegevens worden gebruikt om je binnen de 14 dagen na aankomst te contacteren. De gegevens kunnen ook gebruikt worden om met bevestigde of vermoedelijke gevallen van Covid-19 contact op te nemen.

Terug naar boven

---

(10)(2e)
(10)(2e)
Permanent Representation of the Kingdom of the Netherlands to the EU
Kortenberglaan 4-10, 1040 Brussels
Tel.nr.: + 32 (10)(2e)
Mob.nr.: +32
Email: (10)(2e) @minbuza.nl / (10)(2e) @minbuza.nl

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

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

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

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

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

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

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ([10)(2e)])[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 9/6/2020 9:56:19 AM
Subject: FW: resultaten sport / voeding / genotmiddelen - coronagedragsonderzoek %Beleidsrapportage Gedragsunit, Rapportage Kennisintegratieen 2 verdiepende memo's inzake app's en mensen met een lage sociaaleconomische status
Received: Sun 9/6/2020 9:56:19 AM
Samengevoegde versie webpagina's ronde 6 versie 4 september.pdf
200904 persbericht Ronde 6 vrglijstond gedragsunit.pdf
6e Beleidsrapportage RIVM Corona Gedragsunit 200904.pdf
Results of the NSCR COVID-19 behavior study.pdf
Memo Gedragsunit Literatuur rond COVID 19 afstand houden.pdf

Interessant voor Nieuwe Bewegen

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: zaterdag 05 sep. 2020 7:39 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, [10)(2e) (10)(2e)] (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: resultaten sport / voeding / genotmiddelen - corona gedragsonderzoek %Beleidsrapportage Gedragsunit, Rapportage Kennisintegratie en 2 verdiepende memo's inzake app's en mensen met een lage sociaal economische status

Dag (10)(2e) & (10)(2e)

Bijgaand ook ter info voor jullie – de pdf met de Samengevoegde webpagina's gedragsonderzoek (meting 19-23 aug) kwam pas gisteren eind vd dag, voor jullie ook toegevoegd. Vanaf pagina 15 ook relevant voor VGP & Sport. Resultaten maandagochtend 10u online.

- Ongeveer 33% geeft aan minder te sporten & bewegen dan voor de pandemie, ongeveer 15%meer. Deze cijfers zijn gestabiliseerd sinds begin juli – terwijl je eigenlijk een verdere afname van het % minder sporten en bewegen zou verwachten na de versoepelingen ten aanzien van sporten in groepsverband en openstellen van sportaccommodaties/fitness
- Bij voeding valt het iets positiever uit, net iets meer mensen geven aan juist gezonder te zijn gaan eten dan het % mensen dat ongezonder is gaan eten, verschil minimaal, per saldo vrijwel gelijk
- Percentage rokers dat zegt meer te roken dan voorheen blijft relatief hoog 30%; bij alcohol valt het de andere kant op, meer mensen zeggen minder te zijn gaan drinken dan voorheen.
- Afname eenzaamheid stagneert; weer iets meer mensen die zich mentaal slechter voelen dan voor de pandemie.

Als de ruimte daar is, zullen we bovenstaande inbrengen bij de relevante staven komende maandag,

Groet
& goed weekend,

(10)(2e)

From: CoronaGedragsUnit
Sent: vrijdag 4 september 2020 13:03
To: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>
Cc: (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))' <(10)(2e) @minvws.nl>; [10)(2e) (10)(2e)] (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; CoronaGedragsUnit < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Beleidsrapportage Gedragsunit, Rapportage Kennisintegratie en 2 verdiepende memo's inzake app's en mensen met een lage sociaal economische status

Beste VWS-Collega's,

Bij deze ontvangen jullie de 6e beleidsrapportage van de Corona Gedragsunit.

Als aanvullende documenten zijn bijgevoegd

- de literatuurverkenning naar gedragsaspecten van afstand houden & social distancing
- het nieuwsbericht over de resultaten van de 6e ronde vragenlijstonderzoek. De resultaten worden maandagochtend om 10u online gezet. In de beleidsrapportage zijn de belangrijkste cijfers reeds verwerkt.
- Rapportage over onderzoek naar mondkapjesgebruik in een drukke straat Amsterdam gebaseerd op camerabeelden van eind mei/ begin juli.

Met hartelijke groet,

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) | (10)(2e)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ((10)(2e)@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 ((10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T +31 (10)(2e) (secretariaat) | M +31 (10)(2e) E (10)(2e)@rivm.nl | Tw @(10)(2e)
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

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

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

To: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 9/16/2020 6:55:00 AM
Subject: FW: Afstemming over inregeling rioolwatersurveillance
Received: Wed 9/16/2020 6:55:01 AM
200910 Voorstel Unie intensiveren afvalwatermonitor VWS.pptx

Hierbij de sheet van de unie van waterschappen tbv overleg zometeen

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van VWS
T. +31 (10)(2e)
E. (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 14 sep. 2020 7:34 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, _Dienstpostbus Secretariaat PG <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afstemming over inregeling rioolwatersurveillance

Dank. Afspraak zal worden ingepland.

- Op dit moment bemonsteren we alle 318 (?) rwzi's in NL één keer per week. Vanaf morgen worden deze landsdekkende gegevens ontsloten via het dashboard.
- De waterschappen zijn verantwoordelijk voor de bemonstering en het 'klaarzetten' van de monsters. Het RIVM is verantwoordelijk voor het transport, verwerking ni het lab en het ontsluiten van de data.
- Voor de "covid-toekomst" willen we toe naar 7x per week bemonstering, maar dat vergt vooral veel aanlooptijd vanwege opleiding, aanschaf apparatuur enz. De kosten die hiermee gemoeid zijn vallen binnen de eerder goed gekeurde begroting. Rolverdeling blijft in principe zoals die is. En als het niet lukt met het transport (toch 318 locaties in heel NL elke dag) overweegt (10)(2e) om Defensie om bijstandsverzoek te vragen.
- Labcapaciteit RIVM is op orde en kan de stroom monsters aan. Maar mogelijk kunnen monsters op termijn ook in decentrale labs worden geanalyseerd, maar dat is nu niet aan de orde.

Voor de toekomst na covid zijn we uiteraard ook benieuwd naar jullie ideeën over hoe deze infrastructuur duurzaam op andere manieren ingezet kan worden. RIVM noemde overigens ook het meten van medicijn- of drugsresten en ze gaven ook aan dat je afgeleide indicatoren van obesitas kunt meten.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 20:31
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; _Dienstpostbus Secretariaat PG <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afstemming over inregeling rioolwatersurveillance

Hoi (10)(2e),
Prik maar iets in.
Ik zou nog graag weten:
-wat doen we nu ? Rol waterschappen en rivm? (Ik zit nog op opschaling locaties naar 300+?)
-wat is plan voor toekomst? Wie doet daar wat? Wat zijn kosten totaal (dus ook rivm)? Kunnen we voorkomen dat we teveel heen en weer rijden?

- wat betekent dit voor labcapaciteit?

Gr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 11 sep. 2020 5:56 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, _Dienstpostbus Secretariaat PG < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Afstemming over inregeling rioolwatersurveillance

Hi (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Hebben jullie maandag half uurtje tijd om af te stemmen over de investeringen in het rioolwatersurveillanceprogramma met Henri en mij?
Gaat om onderstaande:

- Vanmiddag hebben (10)(2e) en ik weer overleg gehad met de Unie van Waterschappen en het RIVM. (10)(2e) kon er helaas niet bij zijn.
- Conclusie is dat een intensief bemonsteringsprogramma optuigen zeer waardevol is in deze crisis en dat deze mogelijk ook gebruikt kan worden voor andere infectieziekten na deze crisis.
- Daar zit alleen wel een kostenplaatje aan. De waterschappen hebben nu namelijk vrij eenvoudig kunnen opschalen naar wekelijkse landsdekkende bemonstering.
- Echter verdere opschaling in de tijd (2, 3, 7 –wekelijks) vergt flinke investeringen in apparatuur, bemensing en opleiding.
- De aanloopkosten komen op conto van de programmadirectie (cf. eerder voorzien), maar het langjarig beheer van de apparatuur, aanstelling van het personeel en in de lucht houden van de logistiek betekent ook langjarige kosten.
- De precieze kosten hebben De waterschappen staan helemaal aan en willen enorm graag helpen, maar vragen wel om een langjarige overeenkomst. En daarover heeft de programmadirectie geen mandaat.

Zie bijgevoegd concept kostenplaatje. Als je na de crisis zou afschalen naar 1x per week bemonstering, zij de bemonsteringskosten ongeveer 2 ME per jaar (excl. Analyse RIVM).

Tot slot, (10)(2e) vindt het in het interdepartementale ook waardevol om dit programma te noemen t.b.v. werkgelegenheid, want dit programma kan 60 personen op mbo-niveau full-time aan het werk zetten.

(10)(2e)

---

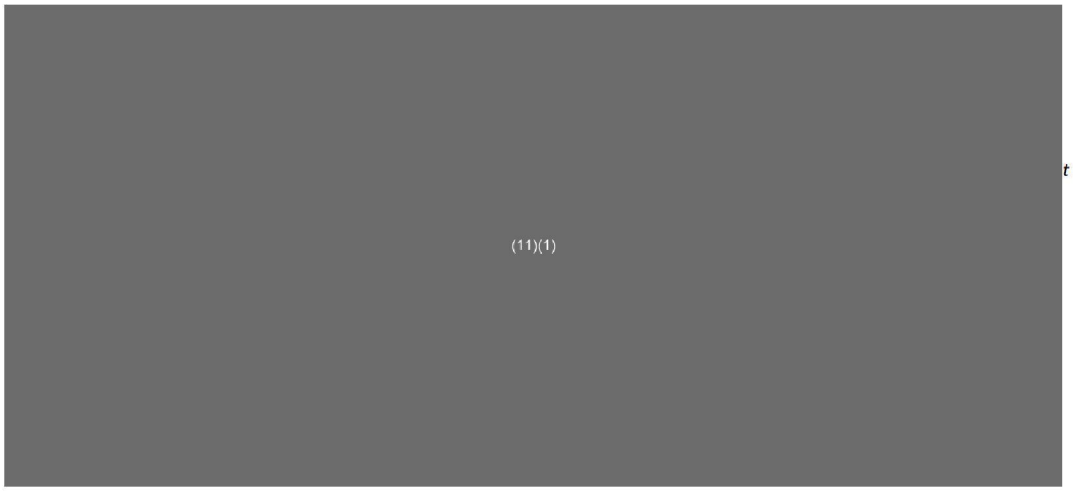
(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
+31 6 (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

-

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 9/17/2020 12:24:42 PM
Subject: Aanpassing in de quarantainebrief
Received: Thur 9/17/2020 12:24:43 PM
200916_QuarantaineFolder_Print.pdf

Hi (10)(2e)

We hebben net even de VNG gesproken en we hebben nog 1 aanpassing nav afspraken met de VNG voor de quarantainebrief. Kan die nog meegenomen worden?



In de bijlage ook de definitieve versie van de quarantainegids. Vanaf morgen staat de gids ook online op de url www.rijksoverheid.nl/quarantaine.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Maatschappelijke Ondersteuning |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl | (: 06 (10)(2e) www.rijksoverheid.nl |
(10)(2e)

Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA

Introductory information

Background to the study

Vaccination rates have fallen sharply in Europe in the last decade in significant part because of growing public distrust in the safety and effectiveness of vaccines. This, in turn, can be linked to the spread of false or misleading vaccine-related information. Online information sources in particular play an important role in the spread of such vaccine misinformation. It is therefore of vital public health interest to quickly and effectively counter online vaccine misinformation.

Based on the Council Recommendation of 7 December 2018 on strengthened cooperation against vaccine-preventable diseases, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has been directed to "counter online vaccine misinformation and develop evidence-based information tools and guidance to support Member States in responding to vaccine hesitancy." The ECDC has contracted the consortium of Technopolis Group and Schuttelaar & Partners to conduct a study into the sources of online vaccine misinformation and inform the development of a training package on how to counter this for public health authorities in EU/EEA Member States. The study will be conducted between September 2020 and May 2021.

What is vaccine misinformation?

Vaccine *mis*information is concerned with misleading content and establishment of flawed causal links between facts about vaccinations but without intent to harm. This is distinct from vaccine *dis*information which refers to a deliberate spread of knowingly false information. Although vaccine disinformation is a subset of vaccine misinformation, when the harmful intent is not recognised by those who further circulate it, the two differ in their sources and objectives and may require different actions to address them (e.g. legal action vs. strategies based on communication and information dissemination). This study is aimed primarily at addressing vaccine *mis*information.

Study objectives

The project aim is to identify a set of transferable lessons that will – under a future project – be developed into a training package and guidance for EU/EEA Member States on how to counter online vaccine misinformation. To achieve this, the project will:

- map the sources of online vaccine misinformation within the EU/EEA
- identify existing training materials and good practices from across the EU/EEA in addressing this misinformation.

In-depth case studies will be conducted in six EU/EEA countries, based on a documentary review of online sources, and qualitative interviews with identified experts.

Study scope

Beside a documentary review of evidence on effective ways to address vaccine misinformation, case studies will be conducted in (10)(2a) the Netherlands, (10)(2a) (10)(2a) (10)(2a) and (10)(2a) This selection has been based on geographic coverage, the relative prevalence of vaccine-preventable diseases and approaches of national authorities in countering vaccine misinformation.

This project will focus on vaccination against measles (in combination with mumps and rubella), HPV and influenza. Because of the necessity to be able to respond effectively to misinformation regarding a potential future Covid-19 vaccine, information regarding this will also be included in the study.

Consultation of stakeholders

This project will investigate which strategies, tools and means national (and, if appropriate, regional) public health authorities apply to monitor and counter misinformation about vaccinations and to identify effective strategies which have the potential to be adapted and to be taken up in other countries.

This process relies on the consultation of stakeholders through interviews in the selected countries. However, in some countries, there may be no or very little experience with responding to online vaccine misinformation. In such cases, the focus is on identifying their sources and specifying the training needs.

The following types of stakeholders will be interviewed:

- Representatives of national public health authorities directly involved in countering vaccine misinformation in the selected countries.
- Other national experts in selected case countries, including those who are directly involved in countering online vaccine misinformation.
- Experts involved in countering online (vaccine) misinformation

Between 15 and 20 stakeholders in total will be included in the interviews.

Interview questionnaire

The following questionnaire will guide us through the stakeholder consultations. These 10 issues will be further elaborated during the interviews:

0. **Introduction**: We will start by summarizing the present information leaflet and provide an introduction on who we are, the project, definition of misinformation, and disease selection.

1. Do you **monitor online misinformation** about vaccines and vaccinations in your country/in Europe?

Online zetten wij regelmatig big data in om goed inzichtelijk te krijgen waar mensen op zoeken via Google. Zo zagen wij dat we goed scoorden bij goede en neutrale zoektermen maar slecht op 'twijfeltermen'. Toen hebben we een concurrentieanalyse gedaan met Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) en Vaccinvrij (VV), waar veel info vandaan komt die niet klopt. De meest voorkomende misvattingen daaruit hebben we in content omgezet en op onze website gezet. Klinkt heel logisch maar het RIVM is toch een wat ouderwets wetenschappelijk instituut dat meer gewend is om wetenschappelijk informatie te 'zenden' en we waren bang om te veel in te gaan op de twijfels om niet nog meer misinfo te genereren. Sinds we daarop terug gekomen zijn en een speciale pagina 'Twijfel over vaccineren' op Rijksvaccinatieprogramma (RVP) website hebben zijn we enorm gestegen in rankings voor mensen die zoeken op twijfeltermen.

We kijken bij het identificeren van misinformatie heel erg naar wat NVKP en VV de ether in gooien, we houden hun nieuwsbrieven in de gaten. Ook houden we 2x per jaar een overleg met deze clubs om uit te horen waar de twijfels zitten en te kijken wat (of) we daar mee kunnen. Zo scherpen we onze websites aan, om vindbaar te zijn voor mensen met vragen.

Op social media hebben we afgelopen 2 jaar echt een slag geslagen. We hebben nu redactie van 4 mensen binnen het RIVM die social media monitoren en trends analyseren (niet alleen over vaccinatie). Daarmee proberen we te zien wat 'echte' vragen zijn en die te beantwoorden of door te verwijzen. We monitoren ook op Nederlandse zoektermen die gekoppeld zijn aan negatieve termen en gebruiken word clouds om te zien wat opleeft en of we er iets mee moeten. Gaat over twitter, facebook, Instagram en LinkedIn. We zijn het meest actief op Twitter, want daar zien we de meeste oprechte vragen. Op FB zijn we steeds minder actief omdat die posts en antwoorden heel snel 'geclaimd' worden door de anti-vaxxers waarbij heftige discussies ontstaan waar wij geen regie meer op hebben. Instagram valt in het midden, dat is vooral voor het bereiken van jongeren. Het succes daarbij wisselt.

Ik zou ook graag naar YouTube willen kijken maar we doen dat nu niet. Weet niet precies waarom niet, maar zie het nut ervan. Hebben ook geen zicht op wat er via WhatsApp gebeurt.

Doen zelf onze media montoring met Coosto. Kunnen op veel verschillende dossiers tegelijk kijken. Krijg iedere ochtend een rapport van termen die ik in de gaten houd.

2. Have you identified **who** is spreading this misinformation (who are they and what is motivating them?), through **which channels** and **how**? Are those influencers **targeting** specific groups of populations?

Een paar jaar geleden was het heel makkelijk: we hadden een lijstje van 20 mensen waarvan we wisten dat ze over alles heel kritisch waren. Nu is dat beeld veel diffuser geworden. Er zijn veel burgers die een behoorlijk wantrouwen hebben tegen de overheid en dat aantal neemt toe. Dat is wel een lastige. Bij het bepalen waarop we wel en niet reageren kijken we ook naar wat voor bereik die mensen hebben. Als het mensen met een grote achterban zijn, moeten we daar misschien meer mee. Zie ook de #ikdoenietmeermee discussie. Zeker zo'n doelgroep van jongeren bereiken we nog niet goed genoeg.

We zoeken in principe alleen op termen in het Nederlands. We zien op de websites van NVKP en VV natuurlijk ook wel wat de internationale trends / onderzoeken zijn die zij aanhalen. Zo zien we wel vaak dat US websites worden aangehaald, zoals *Natural News*.

3. Please tell us about your experience with **countering online misinformation**. Which **strategy** did you/do you apply? What did this strategy **aim** for?

We hebben een Denktank Misinformatie. Is geïnitieerd door staatssecretaris Blokhuis, bestaat uit RIVM, VWS, hoogleraren, bezorgde burgers, artsen als ook mensen van Google en Facebook. Als misinfo wordt gevonden wordt daar besproken wie daar een antwoord op moet geven. Artsen kunnen vanuit hun eigen ervaringen ook goede antwoorden geven die direct aanslaan. Daarmee zijn ze een soort ambassadeurs die voor ons antwoord kunnen geven op zo'n misvatting. Valt onder vaccinatie alliantie van VWS. [➔ Vraag (10)(2e) ;(10)(2e) zit in de denktank. Ook (10)(2e) uit Leiden] Die denktank werkt erg goed, leden kunnen een soort moreel appèl doen. Er wordt straks ook zo'n denktank opgetuigd voor een eventueel COVID vaccin.

Wij reageren alleen op social media posts als er een echte vraag in zit, maar mengen ons niet in discussies.

Ons gevoel als RIVM is dat de snelle groei van misinformatie ook te maken heeft met een basaal gebrek aan kennis over infectieziekten. Daarom hebben we een lespakket voor middelbare scholen ontwikkeld. We zijn nu ook bezig met zo iets voor basisscholen, niet specifiek over infectieziekten maar algemeen over ziekte en wat je kan doen om jezelf te beschermen. De hoop is dat door meer kennis mensen minder vatbaar worden voor mis/disinformatie.

Bij tegengaan van mis/disinformatie moet je onderscheid maken tussen mensen die zeker zijn van hun houding en mensen met twijfels. Je moet je richten op die tweede groep.

Als RIVM hebben we volgens mij nooit aan platforms als FB gevraagd om content te blokkeren, maar de laatste tijd heeft FB daar zelf wel stappen ingezet. We hebben als RIVM nu ook geen eigen facebook group meer. Die hadden we een paar jaar gelden wel, maa omdat die pagina overlopen werd door anti-vaxxers en je daar toen niets

tegen kon doen, zijn we daarmee gestopt. Nu zou je daar met FB afspraken over kunnen maken, maar dat kon toen nog niet.

4. How did you **implement** this strategy? Which means did you/do you use? What support did/do you need for this task? What **resources** do you have available for this? Is this an issue that is prioritised in your country?

Zie hiervoor.

5. Did/do you **measure** that your practice was/is **effective or ineffective**? How did/do you this? Which indicators did/do you use?

Dat is ook een kwestie van gezond verstand. Zo circuleerde er een paar weken geleden een nepbrief op facebook die van RIVM zou zijn en waarin stond dat kinderen verplicht en zonder toestemming van hun ouders gevaccineerd zouden gaan worden tegen COVID. We hebben dat een dag aangekeken maar toen we zagen dat het echt serieus begon te worden heeft (10)(2e) vanuit de Denktank hier toch op gereageerd. Wij horen dan wel terug dat mensen het goed vonden dat we dat hebben gedaan.

6. Which strategies do you consider **feasible** within certain limits such as available time, budget and responsiveness of public institutions or associations?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de belangrijkste ingang voor ouders, maar niet iedere jeugdarts kan goed vragen beantwoorden. Dus een goede samenwerking met JGZ is heel belangrijk. Die moeten wel dezelfde boodschap afgeven.

We hebben met name groot verschil gemerkt toen we overschakelden van een neutrale, wetenschappelijk toon naar meer empathische 'tone of voice'. Mensen die vragen en twijfels hebben bombarderen met links naar onderzoeken alleen werkt niet. Je moet mee kunnen gaan in die twijfel en daar op in gaan.

7. Which **resource-light interventions** would you recommend to colleagues in other EU Member States?

8. Do you see a **need** to be better **trained** or better equipped to counter online vaccine misinformation and if so, what especially would you look for?

Dat zit met name in het hebben van een systeem waarin je makkelijk en snel kan zien wat er speelt in een land. Als je alles zelf moet doorzoeken is er geen beginnen aan. Dus zo'n techniek is heel belangrijk.

9. Are you aware of **existing trainings** or courses which address the issue of online misinformation (possibly also beyond the topic of vaccines/vaccinations)? If so, can you share this information with us?

Iemand van onze redactie schuift binnenkort aan bij een webinar van Facebook waarbij wordt ingegaan op hoe je je social media inricht om zo veel mogelijk mensen te bereiken en impact te behalen, maar ook op hoe de algoritmes werken, hoe je fact checkt etc.

Onze eigen activiteiten hebben we vooral door schade en schande geleerd, kijken ook naar andere landen en naar het Vaccine Safety Network. En veel common sense en goed luisteren. In vaccinatie alliantie zitten mensen die heel actief zijn op social media en zo ontwikkel je je eigen strategie. Hebben een Communicatie Activatie Interventie Strategie traject gehad voor het RVP maar ook specifiek voor HPV om te kijken of onze overall strategie nog goed werkt. Daar kwam uit dat we veel duidelijker stelling moeten nemen, meer gebruik maken van emotie en dialoog aan te gaan.

10. Which **other organisations** in your country/in Europe who work on countering misinformation (on vaccinations) would you recommend us to contact in order to learn more about what works and what doesn't work?

Denktank Misinformatie, Vaccinatie Alliantie.

Moeten echt nog slag slaan als het gaat om bereiken van bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen.

For more information

You may contact the project leaders (10)(2e) ((10)(2e)@technopolis-group.com) and (10)(2e) ((10)(2e)@schuttelaar-partners.com). For general questions regarding the study, you can also contact the responsible project officer at ECDC, (10)(2e) ((10)(2e)@ecdc.europa.eu).

Corona overleg FEZ 1 (21/9)

Genodigden:

(10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BZ)
(10)(2e) (BZ)
(10)(2e) OFB)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (OFB)
(10)(2e) (10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BZ)
(10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BT)
(10)(2e) (BZ)

Aanwezig:

(10)(2e) (secretaris rol)

Agenda:

- Taken binnen FEZ mbt Corona
    - Wie doet wat binnen FEZ mbt Corona
- Corona uitgaven
    - Wat valt hieronder?
    - Welke directies?
- Jaarverslag
    - VWS/LCH/ Mediq
    - Garanties, openstaande voorschotten, overloop inkopen, verkopen, bruikleen
- CIBG/ LCH
    - Lopende contracten LCH
    - Voorraden LCH
    - Beademingsapparatuur/ bruikleen
- 4068 Programmadirectie Covid 19 en xx Nafase Corona
    - Wat valt onder welke nieuwe directie
    - Welke personen zijn daarbij betrokken
- Fiscale punten
    - VWS, verleggingsregeling/ vrijstelling douane
    - LCH/ Mediq
- ADR/ Rekenkamer punten

Reden overleg:

(10)(2e) is vanaf maart met Corona bezig, daarnaast veel andere verschillende actoren. Zij had het gevoel niet goed te weten waar anderen mee bezig zijn. Echter ook voor andere directies goed om te weten wie van FEZ waarmee bezig is.

Taken binnen FEZ mbt Corona:

- (10)(2e)
    - Coördinatie van Zvw uitgaven, zicht krijgen op impact van Corona op deze uitgaven. Hij werkt nauw samen met BZ (10)(2e)
    - IC-opschaling
    - Beschermingsmiddelen en LCH: opzet constructie, maar hier zicht op kwijt, en hier draait hij momenteel minder in mee.

- (10)(2e)
    - Heeft het totaal overzicht van bedragen/uitgaven
    - Corona maatregelen, verwerking voor Incidentele Suppletoire Begrotingen

- Met (10)(2e) houdt zij zich nog bezig met garanties

- (10)(2e)
  - Medische hulpmiddelen inkoop vanuit LCH en vanuit VWS
  - Ramingen LCH (met (10)(2e))
  - Factuurafhandelingen inkopen VWS
  - Transportkosten van inkopen VWS en LCH
  - Digitale ondersteuning (Corona-melder) op afstand bij betrokken
- (10)(2e)
  - Zelfde als (10)(2e)
  - Sinds eind maart betrokken bij beschermingsmateriaal LCH
- (10)(2e) (samen met (10)(2e)):
  - Corona archivering (sinds half april), dossiervorming LCH en geneesmiddelen. Documenten FEZ verzamelen → zij kijken wat de beste manier is.
  - Contactpersoon Corona archivering, ook vanuit OBP
- (10)(2e)
  - Contactpersoon Corona archivering
  - Zie (10)(2e)
- (10)(2e)
  - Vanuit fiscale hoek gestart
  - Hij heeft contact met MEDIQ
  - Discussie punt: Wel of niet btw in rekening?
  - Momenteel zijn er niet altijd invoerrechten betaald → discussiepunt! Moet dit nog afgedragen worden door VWS aan MEDIQ?)
- (10)(2e)
  - Ongeveer zelfde als (10)(2e)
  - Hij heeft coördinerende rol
- (10)(2e)
  - Informatie richting Kamer brengen mbt Corona
  - ISB/NvW

- Wetgevingsoverleg

- (10)(2e)
  - Betrokken bij maatregelen die voortvloeien uit Corona, begrotingsgefinancierd (bv vanuit sport of Caraïbisch Nederland)
  - Correspondentie met IRF
  - Spil tussen Financiën en MT
  - Vragen beantwoorden Financiën met beleidsdirecties
  - Hij doet veel rondom de testcapaciteit
  - Betrokken bij nieuwe programmadirectie: Nazorg Corona crisis

- (10)(2e)
  - Heeft GMT ondersteund met inkoop en betalingen beschermingsmiddelen, beademingsapparatuur en testcapaciteit.
  - Checkt of administratie nog op orde is (facturen etc)
  - Bezig met vragen over Caribisch Nederland

Discussiepunt: (10)(2e) → uitnodigen? Hij heeft rol in stuurgroep bekostiging Corona

Corona uitgaven:
Al vraag gekomen vanuit ADR, zij willen de Corona uitgaven in beeld krijgen

Welke directies moeten benoemd worden?
(10)(2e): PG, Sport, Caribisch Nederland
(10)(2e): alles waar wijzigingen zijn
naar welke budgetplaatsen en posities moet ik kijken? → (10)(2e) eeft overzicht, (10)(2e) gaat hier samen met haar naar kijken!
(10)(2e) Laten we afspreken wanneer een vraag van ADR over uitgaven en realisaties komt dat we verwijzen naar (10)(2e)

Jaarverslag:
(10)(2e) We krijgen een aantal kosten terug in jaarverslag
Openstaande overschotten, zullen niet allemaal voor het einde van het jaar afgerond zijn.
Garanties van MEDIQ (5 onderdelen uiteen) moet allemaal nog financieel gemaakt worden, zullen of in jaarverslag naar voren komen of kunnen weglopen. Dit gaat om grote bedragen. Verder zijn er verplichtingen die eruit voortvloeien. Uitgaven, verplichtingen: vereisen toelichtingen over Corona.
Vraag: voorraden opnemen? → hier moet over nagedacht worden. Maar wie is economische verantwoordelijk voor voorraden? → dit moet besloten worden.
(10)(2e) dit moet in samenwerking met beleidsdirecties beantwoord worden
hebben we alles wel in beeld? GMT: 5 overeenkomsten per dag worden afgesloten.
Garanties testcapaciteit → wat betekend dit en hoe handelen we dit af? We moeten discussie beginnen.
(10)(2e) wij zijn ook niet bij alles van MEDIQ betrokken. Totaal beeld mist en dit is lastig, maar moet snel komen.
Er moeten een eerste indicatie komen dit jaar, volgend jaar gaat niet lukken.
OBP: hebben zij al informatie/verslag van GMT? → Gaan (10)(2e) achteraan!

- Niet alleen GMT maar ook CZ, breed vragen bij OBP, wat hebben zij gezien bij andere directies?



4068 Programmadirectie Covid 19 en xx Nafase Corona

Nafase coronacrisis:

- (10)(2e) ((10)(2e) → programma directeur, zij wordt ook FA
- Samenwerking WJZ, OBP en BPZ
- Nazorg corona crisis
- Extra juristen aangenomen voor WOB verzoeken
- Programma heeft geleidelijke opbouw, wordt werkende weg nader uitgewerkt
- Vallen nu onder OBP, tot ze eigen hoofdbudget en directieplaats krijgen, dus FA zou (10)(2e) zijn en BT werk: (10)(2e) kijkt mee op claims (wat wordt gezonden in BUR)
- Hebben nog geen budgetplaats nummer
- Hier is een concept begroting voor op gesteld, een soort samenwerkingsverband. (Dit heeft (10)(2e)

Meer toelichting: (10)(2e) ((10)(2e) gaat zich bezig houden met archivering, (externe) onderzoeken, verantwoording en 'lessons learned' met betrekking tot de coronacrisis. Ze werkt daarbij nauw samen met de nieuwe COVID 19-directie (in oprichting) en met de directies BPZ, WJZ en OBP. Ze begint met het opstellen van een programmaplan. (van: https://www.vwsnet.nl/blog/view/49155242/nicole-huppertz-terug-voor-%E2%80%98nafase-coronacrisis%E2%80%99)

4068 programmadirectie Covid 19:

- (10)(2e) → programma directeur
- Er waren heel veel maatregelen vanuit PG, veel liep door elkaar
- Apart programmadirectie om speel te zijn tussen PG en DVG
- Houden zich bezig met maatregelen, doorwerkingen en toelichtingen
- Hiervoor zijn al middelen geclaimd
- Directie heeft nog geen beleidsgelden, ze werken met generale middelen als het aankomt op maatregelen en doorwerking ervan
- Ze zijn meeste tijd kwijt met testcapaciteit opkrikken en GGDs
- Sluiten met contracten en overeenkomsten met nieuwe laboratoria (GMT met bestaande)

Meer toelichting: https://www.vwsnet.nl/blog/view/49155651/programmadirectie-covid-19-van-start

  - Nota heeft (10)(2e)

Fiscale punten

(10)(2e) Bij VWS op een aantal gevallen is 0% toegepast ipv 21, vrijstelling van douane.
Voor mondkapjes vanaf mei vrijstelling.
Verhaal vanuit MEDIQ: VWS moet misschien nog 100 miljoen aan invoerrechten betalen.
Er ontstaat voorraadvorming, dit valt niet onder vergunning (loopt tot 31 okt). Dit moet besproken worden. Misschien moet het alsnog afgestaan worden aan Fiscus na 31 okt (als voorraad te hoog is) → Expertise van fiscalist is nodig.

(10)(2e) (is fiscalist): er moet een afspraak gemaakt worden tussen VWS en belastingdienst. Wil er naar kijken, maar weet nog niet of ze tijd heeft

ADR/ Rekenkamer punten:
ADR: veel uitvragen gedaan voor dossiers
Belangrijk is om te weten waar ADR mee bezig is
(10)(2e) is hiermee bezig (contactpersoon)
ADR is onafhankelijk, zij kunnen het doen zoals zij willen
Belangrijk om dit jaar dingen recht te trekken!!
Er is groot risico op onrechtmatigheid, alles is heel snel gedaan tijdens de crisis
Hoe sneller in beeld, des te sneller herstelacties plaats kunnen gaan vinden.
(10)(2e) stuurt nog door wat zij heeft ontvangen van ADR
(10)(2e) wet moeten eigenlijk een middenweg vinden: onszelf niet te veel belasten en wel aanleveren wat ADR willen weten

(10)(2e) garanties MEDIQ: hier moeten we op reageren
Belangrijkste dingen eerst oppakken

Caribisch Nederland: miljoen gekregen voor beschermingsmiddelen om te kopen via MEDIQ, maar dit is op en nu moeten ze nieuwe verplichting aangaan..
➔ (10)(2e) gaan hier samen naar kijken.
Rekenkamer: met een vraag van hen zijn (10)(2e) al bezig (klopt dit, en evt meer toelichting?)

Voortgang overleg:
Corona overleg: 1x per 2 weken, op maandag van 14-15 uur. Locatie: op kantoor, en Webex voor degenen die niet fysiek aanwezig kunnen zijn.
Voor elk overleg zal agenda gestuurd worden zodat iedereen kan bepalen of zij wel/niet aansluiten.
Belangrijk om goed op de hoogte van elkaar te blijven
Stukken kunnen aangeleverd worden via (10)(2e)

Agenda punt volgende overleg (10)(2e):
MEDIQ fiscaal

- Wat doen we met de douane?
- MEDIQ brengt nu btw in rekening, klopt dit? Wat willen wij? Met of zonder? ➔ zorgen dat we als FEZ op 1 lijn zitten.
- Document MEDIQ (gestuurd op 3 juli) vraagt om oordeel FEZ (10)(2e) stuurt document naar (10)(2e)
- Vergunningen lopen tot 31 okt

(10)(2e) Verzoek richting (10)(2e) om dit te onderzoeken? (Door eventuele externe inhuur)
(10)(2e) ➔ adviseert op btw gebied, misschien hem advies vragen, maar hij wil liever niet betrokken zijn.

Actielijst/Afspraken:

- Budgetplaatsen en posities ➔ (10)(2e) gaan hier naar kijken
- Vraag vanuit ADR? ➔ Verwijs naa (10)(2e) zij archiveren alles rondom Corona
- Nadenken over: moeten voorraden meegenomen worden? Wie is economisch verantwoordelijk? ➔ In samenwerking met beleidsdirecties
- Garanties testcapaciteit ➔ wat betekend dit en hoe handelen we dit af? We moeten discussie beginnen.
- Informatie/verslag van GMT plus breed vragen bij OBP ➔ (10)(2e)

- Advies nodig rondom invoerrechten (100 miljoen)
- Discussie rondom Caribisch Nederland → (10)(2e)

To: (10)(2e)](10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e)](10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e).
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; ZonMw Onderzoek COVID19[(10)(2e) @zonmw.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @zonmw.nl];
(10)(2e) [(10)(2e) @zonmw.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @zonmw.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 9/30/2020 2:01:06 PM
Subject: RE: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursinghomes
Received: Wed 9/30/2020 2:01:57 PM
200927 antilichamen of immunoglob als prev therapie VWS.docx

Beste (10)(2e)
Zoals maandag besproken stellen wij voor dat VWS dit onderwerp voorlegt aan het adviespanel innovatieve behandelingen.
Op basis van het advies van het panel kan ZonMw een extra urgent traject opstarten dat wordt begeleid door een panel of commissie met specifieke expertise op het betreffende onderzoek.
We hebben een voorstel voor het proces in voorbereiding, hoe om te gaan met ad-hoc vragen voor een urgent traject, deze zullen we aan je voorleggen om de routing goed af te stemmen.

Als input sturen we bij deze een scan van de lopende projecten die raken aan het voorliggende voorstel, en een scan van de aanvragen uit de covid-ronde en de meegevers op die beoordelingen.

Voor het voorleggen aan het adviespanel denken we aan de volgende vragen:

(11)(1)

Het adviespanel doet conform de taakopdracht geen beoordeling van het voorstel, of wie financiering moet krijgen, maar van de kansrijkheid van de interventie en de positie ten opzichte van andere therapieën, studies en ontwikkelingen.
En geeft aanbevelingen mee voor het eventueel uitzetten van een extra urgent traject gericht op het betreffende onderwerp.

Groeten, mede namens de collega's,
(10)(2e) en (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 15:01
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
<(10)(2e) @zonmw.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Study proposal - use of SARS-CoV-2 immunoglobulins in nursing homes

Hoi (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Bij VWS is bijgevoegd studievoorstel binnengekomen. Gelet op de link met ouderen zijn wij hier zeer in geïnteresseerd en hopen wij dat het klopt wat de onderzoekers beschrijven. Graag horen we jullie oordeel hierover. En indien positief hoe dit vorm kan krijgen in het COVID-19 onderzoeksprogramma.

Kunnen jullie door jullie experts laten beoordelen of dit onderzoeksvoorstel relevant en van toegevoegde waarde is op de onderzoeken die lopen en mogelijk ook eerder door jullie zijn beoordeeld. Van mijn collega (10)(2e) heb ik begrepen, dat batches COVID-19 immunoglobulinen in eigendom zijn van VWS en indien ZonMw positief oordeelt, dit waarschijnlijk ook zal betekenen dat VWS deze ter beschikking kan stellen voor het onderzoek.

Vanuit VWS zijn nog geen toezeggingen gedaan aan deze partij. Wel is nagevraagd of er een begroting bekend is.

We willen jullie vragen dit met voorrang te bekijken.

Inhoudelijke contactpersoon is (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) innovatieve behandelingen) en (10)(2e) (directie GMT).

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

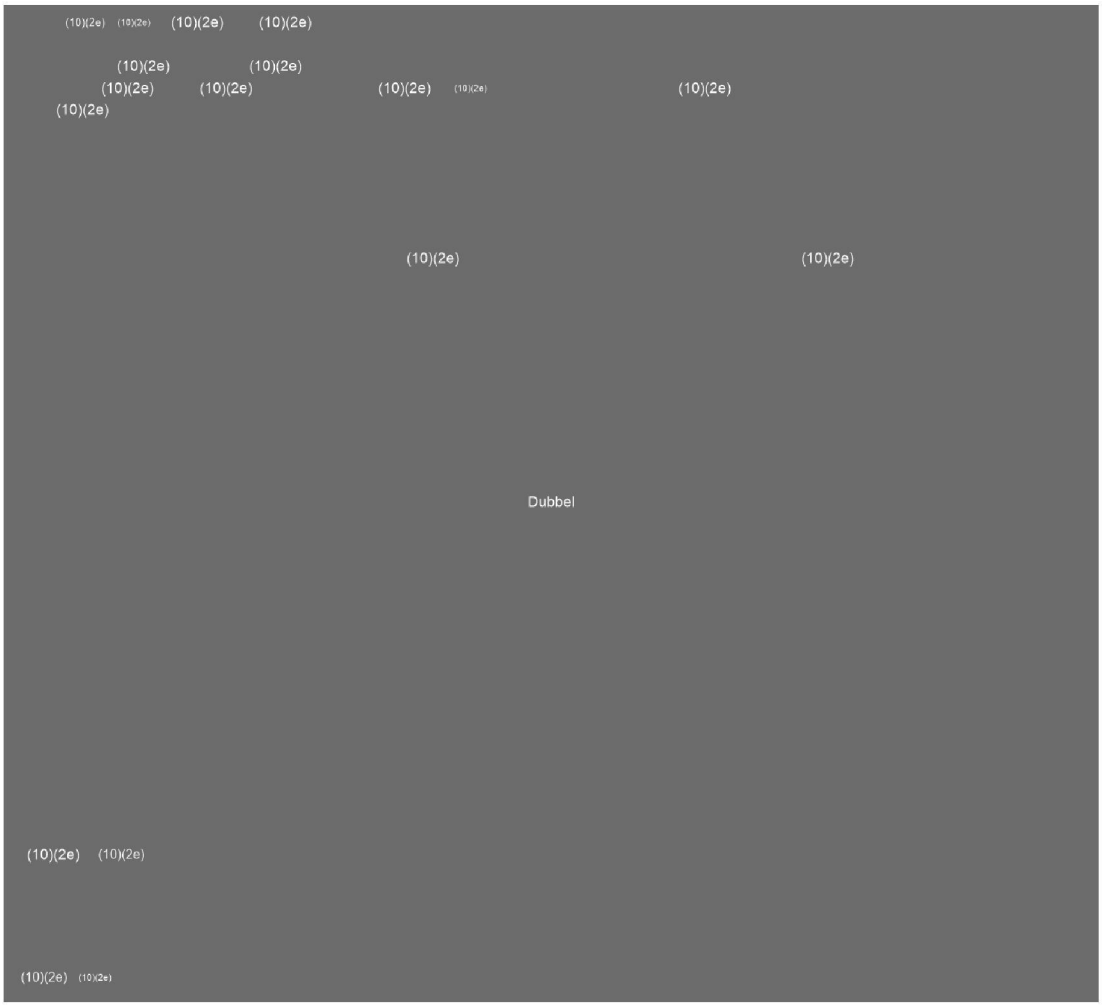
LinkedIn profile

Kennisvraagstukken Publieke Gezondheid & COVID-19
(10)(2e) COVID-19 ZonMw Onderzoeksprogramma

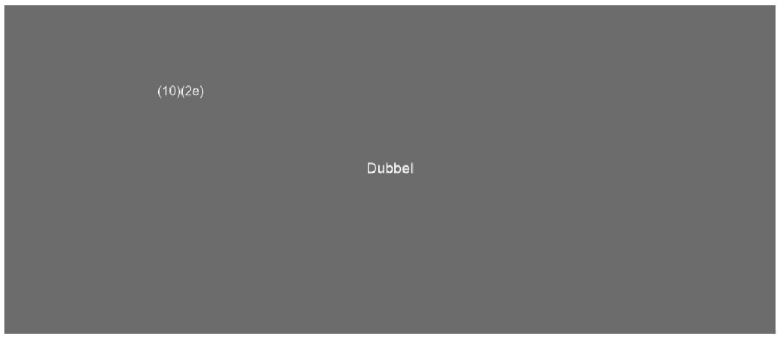
Bereikbaar: (10)(2e)

Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
06 (10)(2e)

Parnassusplein 5 |2511 VX | Den Haag



652961



Voor SNPG nieuwsbrief

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt en daardoor longschade hebben opgelopen en hiervan chronische klachten ondervinden, voorlopig toe te voegen aan de al bekende medische risicogroepen die in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. Het gaat hierbij om COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest en restafwijkingen op de CT-thorax en afwijkingen in de longfunctie hebben. De exacte criteria hiervoor zijn gedefinieerd door ZorgInstituut Nederland (ZIN), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Zie website ZIN voor meer informatie over de criteria. https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/07/08/pakketadvies-pneumokokkenvaccinatie-voor-ex-covid-19-patienten

Het is aan de longarts om voor deze patiënten de indicatie voor pneumokokkenvaccinatie te stellen. Pneumovax-23® is voor specifieke patiëntengroepen al opgenomen in bijlage 1B in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met als aanvullende bijlage 2-voorwaarden. Per 1 augustus 2020 is in een aanvullende bijlage 2 in het GVS opgenomen dat voor ex-COVID-19-patiënten met longschade als gevolg van de ziekte PPV23 (in Nederland is hiervoor Pneumovax-23® geregistreerd) vergoed wordt. Wie deze vaccinatie toedient hangt af van de regionale afspraken tussen de longarts en de huisarts.

Als deze patiënten qua leeftijd in aanmerking komen voor het pneumokokkenvaccinatieprogramma voor ouderen kunnen zij de vaccinatie via de huisarts vanuit het programma ontvangen.

To: (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]; (10)(2e)@who.int'[(10)(2e)@who.int]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
From: covid-19 surveillance
Sent: Tue 3/23/2021 7:36:31 AM
Subject: Daily update PAHO: Caribbean countries/territories with the Kingdom of the Netherlands
Received: Tue 3/23/2021 7:36:34 AM
(10)(2a) 20210322_1733.csv
COVID 19_case register_SXM_20210322.xlsx
nCOV_bonaire_20210322_1110.xlsx

Dear colleagues,

Please see below an overview of the requested information for daily report. In this overview, the cumulative counts are based on confirmed COVID-19 cases; the current number of probable and suspected cases are reported separately.

Please find attached the case registers for (10)(2a) Bonaire, and (10)(2a) Registers will be updated as soon as additional information becomes available.

Additionally, in the past week there have been no reports of (suspected) cases of multisystem inflammatory syndrome (MIS) in children and adolescents on any of the islands.

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative confirmed cases	1092 (+47)	20	6	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative recovered cases	619 (+6)	20	6			
Cumulative deceased cases	9 (+1)	0	0			
Current active case count	464 (+40)	0	0			
Current number of probable cases*	0	0	0			
Current number of suspected cases**	0	2	0			

**suspected cases = clinically compatible case with pending test result

Kind regards,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

To: (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]; (10)(2e)@who.int'[(10)(2e)@who.int]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
From: covid-19 surveillance
Sent: Wed 2/10/2021 8:08:34 AM
Subject: Daily update PAHO: Caribbean countries/territories with the Kingdom of the Netherlands
Received: Wed 2/10/2021 8:08:36 AM
(10)(2a) 20210209_1511.csv

Dear colleagues,

Please see below an overview of the requested information for daily report. In this overview, the cumulative counts are based on confirmed COVID-19 cases; the current number of probable and suspected cases are reported separately.

Please find attached the case register for (10)(2a) Registers will be updated as soon as additional information becomes available.

FYI:

- (10)(2a) COVID-19 patients have passed in (10)(2a) The total deceased COVID-19 patients is now (10)(2a)
- One COVID-19 patient has passed in Bonaire. The total deceased COVID-19 patients is now 4.
- (10)(2a) COVID-19 patient has passed in (10)(2a) The total deceased COVID-19 patients is now (10)(2a)

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative confirmed cases	368	20	6	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative recovered cases	361 (+1)	20	6			
Cumulative deceased cases	4 (+1)	0	0			
Current active case count	3	0	0			
Current number of probable cases*	0	0	0			
Current number of suspected cases**	0	1	0			

**suspected cases = clinically compatible case with pending test result

Kind regards,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

To: (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]; (10)(2e)@who.int'[(10)(2e)@who.int]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
From: covid-19 surveillance
Sent: Tue 3/2/2021 8:24:22 AM
Subject: Daily update PAHO: Caribbean countries/territories with the Kingdom of the Netherlands
Received: Tue 3/2/2021 8:24:24 AM
COVID-19_case register_Curacao_20210301.xlsx
nCOV_bonaire_20210301_1055.xlsx
(10)(2a) 20210302_0923.xlsx

Dear colleagues,

Please see below an overview of the requested information for daily report. In this overview, the cumulative counts are based on confirmed COVID-19 cases; the current number of probable and suspected cases are reported separately.

Additionally, in the past week there have been no reports of (suspected) cases of multisystem inflammatory syndrome (MIS) in children and adolescents on any of the islands.

Please find attached the case register for (10)(2a), (10)(2a) and Bonaire. Registers will be updated as soon as additional information becomes available.

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative confirmed cases	419 (+4)	20	6	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative recovered cases	390 (+1)	20	6			
Cumulative deceased cases	4	0	0			
Current active case count	25 (+3)	0	0			
Current number of probable cases*	0	0	0			
Current number of suspected cases**	0	0	0			

*probable cases = clinically compatible case with inconclusive test results
**suspected cases = clinically compatible case with pending test result

Kind regards,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

To: (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
Cc: (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]; (10)(2e)@who.int'[(10)(2e)@who.int]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)@paho.org'[(10)(2e)@paho.org]
From: covid-19 surveillance
Sent: Wed 2/3/2021 8:33:15 AM
Subject: Daily update PAHO: Caribbean countries/territories with the Kingdom of the Netherlands
Received: Wed 2/3/2021 8:33:18 AM
(10)(2a) 20210203_0932.csv

Dear colleagues,

Please see below an overview of the requested information for daily report. In this overview, the cumulative counts are based on confirmed COVID-19 cases; the current number of probable and suspected cases are reported separately.

Please find attached the case register for (10)(2a) Registers will be updated as soon as additional information becomes available.

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative confirmed cases	366	20	6	(10)(2a)	(10)(2a)	(10)(2a)
Cumulative recovered cases	354 (+3)	20	6			
Cumulative deceased cases	3	0	0			
Current active case count	9	0	0			
Current number of probable cases*	0	0	0			
Current number of suspected cases**	0	8	0			

*probable cases = clinically compatible case with inconclusive test results
**suspected cases = clinically compatible case with pending test result

Kind regards,

(10)(2e)
COVID-19 Surveillance Team

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]
[redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com];
[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]
[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]
([redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]
([redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]([redacted]@gmail.com][redacted]
[redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com];
[redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]
[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) -
KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]
[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl];
[redacted]@despa.gov.aw[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 3/15/2021 2:33:00 PM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Mon 3/15/2021 2:33:03 PM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210315_1227.pdf

Beste collega,
Bijgaand de rapportage van de surveillance in Nederland. Iets lager dan gisteren, maar dat is niet ongebruikelijk na het weekend.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 15 maart 2021 12:55
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [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>;
Signaleringsoverleg <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 15-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten ([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@dvg.aw[redacted]@dvg.aw]; [redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) - KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl]; [redacted]@dvg.aw)[redacted]@dvg.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 3/26/2021 10:34:36 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Fri 3/26/2021 10:34:40 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210326_1121.pdf

Beste collega,
Bijgaand de dagelijkse epidemiologische rapportage vanuit Nederland. Steady te veel besmettingen.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 26 maart 2021 11:31
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 26-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: (10)(2e) ((10)(2e) @bonairegov.com)[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hoharuba.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) (10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) ((10)(2e) - MOH Sint Maarten ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) [(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) ((10)(2e) @statiagov.com)[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @xs4all.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) ; (10)(2e) [(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e)) - KLM[(10)(2e) @klm.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) ((10)(2e) ; (10)(2e) @live.nl]; (10)(2e) @despa.gov.aw[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) @gobiernu.cw]
Cc: (10(10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)) (10)(2e)
Sent: Fri 3/19/2021 11:09:44 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Fri 3/19/2021 11:09:47 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210319_1154.pdf

Beste collega,
Bijgaand weer de epidemiologische update voor Nederland. Zoals gebruikelijk ook nu richting eind van de week hogere aantallen. Het ziet er niet geruststellend uit.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 19 maart 2021 12:06
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 19-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

NB: Hoofdstuk 6 (bron en contactonderzoek) bevat data van gisteren en zal morgen weer geüpdatet zijn. Dit heeft geen invloed op het aantal meldingen van vandaag.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar (10)(2e) @rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06- (10)(2e)

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]); [redacted]; [redacted]; [redacted];

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten ([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@dvg.aw[redacted]@dvg.aw]; [redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@ggdru.nl]; [redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) - KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl]; [redacted]([redacted]@dvg.aw)[redacted]@dvg.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 3/25/2021 12:02:47 PM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Thur 3/25/2021 12:02:51 PM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210325_1125.pdf

Beste collega,
Bijgaand de dagelijkse epidemiologische rapportage vanuit Nederland. Het gaat niet goed.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 25 maart 2021 11:34
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 25-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: (10)(2e) ((10)(2e) @bonairegov.com)[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @noharuba.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) (10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) - MOH Sint Maarten ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @dvg.aw[(10)(2e) @dvg.aw]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @statiagov.com)[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @ggdru.nl]; (10)(2e)) (10)(2e) [(10)(2e) @xs4all.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e)] (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e)] (10)(2e)] (10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e)) - KLM[(10)(2e) @klm.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) @live.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) @dvg.aw)[(10)(2e) @dvg.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gobiernu.cw]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 3/31/2021 11:22:52 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Wed 3/31/2021 11:22:55 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210331_1119.pdf

Beste collega,
Bijgaand de dagelijkse update van uit Nederland. Het aantal meldingen stijgt door, het aantal overlijdens daalt, waarschijnlijk een effect van de vaccinaties.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 31 maart 2021 11:34
To: LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; Signaleringsoverleg < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 31-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar (10)(2e) @rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06- (10)(2e)

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted] [redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten ([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) - KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted] ([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl]; [redacted]@despa.gov.aw[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 3/12/2021 11:05:10 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Fri 3/12/2021 11:05:13 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210312_1139.pdf

Beste collega,
Bijgaand de resultaten van de Nederlandse surveillance. Voor het eerst sinds lang weer boven de 6.000 nieuwe diagnoses.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 12 maart 2021 11:50
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [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>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; Signaleringsoverleg <[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: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 12-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @hotmail.com)[(10)(2e) @hotmail.com]; arts infectieziektebestrijding Bonaire (10)(2e) @bonairegov.com)[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @hoharuba.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) - MOH Sint Maarten (10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) [(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com)[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e)[(10)(2e)] (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @xs4all.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e)) - KLM[(10)(2e) @klm.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @despa.gov.aw[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @gobiernu.cw]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 3/8/2021 11:45:35 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Mon 3/8/2021 11:45:38 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210308_1223.pdf

Beste collega,
Bijgaand de update van de epidemiologie in Nederland. Er is momenteel niet veel verandering, wel veel maatschappelijke druk.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: covid-19 surveillance <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 8 maart 2021 12:28
To: LCI Voorwacht <(10)(2e) @rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; Signaleringsoverleg <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 08-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar (10)(2e) @rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06- (10)(2e)

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]
[redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com];
[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]
[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]
([redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]
([redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com];
[redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]
[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) -
KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]
[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl];
[redacted]@despa.gov.aw[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 3/10/2021 11:30:59 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Wed 3/10/2021 11:31:02 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210310_1129.pdf

Beste collega,
Bijgaand het dagelijkse epidemiologisch overzicht van Nederland. Vandaag weer iets meer, maar niet heel verschillend van het beeld van afgelopen weken behoudens meer infecties bij jongere cohorten en minder bij de zeer bejaarden..
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 10 maart 2021 11:52
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 10-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: arts infectieziektebestrijding Bonaire ([redacted]@bonairegov.com)[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]
[redacted]@hoharuba.com]; [redacted]@outlook.com]; [redacted]@hotmail.com];
[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]
[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@hotmail.com]; [redacted] - MOH Sint Maarten
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]
([redacted]@statiagov.com)[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gobiernu.cw[redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]
([redacted]@gmail.com)[redacted]@gmail.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@gmail.com]; [redacted]@bonairegov.com[redacted]@bonairegov.com];
[redacted]@sabagov.nl[redacted]@sabagov.nl]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@xs4all.nl]; [redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]
[redacted]@bonairegov.com]; [redacted]@gobiernu.cw]; [redacted]) -
KLM[redacted]@klm.com]; [redacted]@hotmail.com[redacted]@hotmail.com]; [redacted]@statiagov.com[redacted]
[redacted]@statiagov.com]; [redacted]@gmail.com]; [redacted]
([redacted]@sintmaartengov.org)[redacted]@sintmaartengov.org]; [redacted]@live.nl];
[redacted]@despa.gov.aw[redacted]@despa.gov.aw]; [redacted]@gmail.com[redacted]@gmail.com]; [redacted]
[redacted]@gobiernu.cw]
Cc: [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted][redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 3/22/2021 11:45:47 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Mon 3/22/2021 11:45:51 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210322_1140.pdf

Beste collega,
Bijgaand de epidemiologische update vanuit Nederland. Geen ruimte voor enige versoepeling als je het mij vraagt…
Met vriendelijke groet,

[redacted]

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 22 maart 2021 12:01
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>; LCI-achterwachtengroep <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
Signaleringsoverleg <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted]
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 22-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar [redacted]@rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06-[redacted]

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @hotmail.com)[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) @bonairegov.com)[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @hoharuba.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @outlook.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) ((10)(2e) - MOH Sint Maarten ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) [(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) ((10)(2e) @statiagov.com)[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @bonairegov.com[(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @sabagov.nl[(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @xs4all.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) (10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e)) KLM[(10)(2e) @klm.com]; (10)(2e) @hotmail.com[(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com[(10)(2e) (10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sintmaartengov.org)[(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e) @despa.gov.aw[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @gobiernu.cw]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 3/1/2021 10:50:07 AM
Subject: FW: COVID-19 SitRep
Received: Mon 3/1/2021 10:50:11 AM
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20210301_1129.pdf

Beste collega,
Bijgaand het overzicht van de epidemiologie in Nederland. Vanwege het weekend is het aantal zoals gebruikelijk weer wat lager.
Overall wel een stijgende trend.
Groeten,

(10)(2e)

From: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 1 maart 2021 11:41
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; Signaleringsoverleg < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID-19 SitRep

Beste collega's,

Het volgende document voor 01-03-2021 is in de bijlage te vinden:

- Dagelijks webreport (pdf)

Disclaimer: het Webreport.pdf is elke dag in ontwikkeling en alleen op dinsdagen wordt het wekelijkse webreport.pdf openbaar gemaakt. De webreports die aan jullie gemaild worden op andere dagen dan dinsdag, kunnen daardoor tijdelijke technische gebreken aan de opmaak bevatten.

Ter info:
We hadden vandaag een melding dat een jonge vrouw van 30 jaar overleden zou zijn (GGD Amsterdam). Ik heb dit nagebeld en dit blijkt onjuist.
GGD heeft dit direct aangepast.

Met vriendelijke groet,
COVID-19 surveillance team

Voor vragen: mail naar (10)(2e) @rivm.nl of bel naar EPI coronatelefoon 06- (10)(2e)