Zutphen

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
0 3 AUG. 2020
SCANPLAZA

Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
5.1.2e
Postbus 20401
2500 EK Den Haag

Inlichtingen bij:	5.1.2e	*Telefoon:*	5.1.2e	*Bijlage(n):*
Team:	Veiligheid	*Zaaknummer:*	(10)(2g)	*Uw bericht van:*
Onderwerp:	Kermis	*Datum:*	22 juli 2020	*Uw nummer:*

Geachte mevrouw 5.1.2e

Graag vragen wij uw aandacht voor de situatie van de kermisexploitanten en het dilemma waar wij als lokaal bestuur mee te maken hebben bij het bepalen of een kermis wel of niet plaats kan vinden in onze gemeente.

Sinds de coronacrisis hebben veel lokale ondernemers, waaronder ook de kermisexploitanten het moeilijk. Tot 1 juli 2020 waren alle vergunningplichtige evenementen, waaronder ook kermissen, niet toegestaan met als gevolg dat kermisexploitanten inkomsten misliepen.Wij leven mee met hun situatie en zijn van mening dat zij onvoldoende gecompenseerd worden in hun inkomstenderving.

Vanaf 1 juli 2020 is het weer mogelijk om onder voorwaarden evenementen te organiseren. De Rijksoverheid heeft hier op 24 juni 2020 over gecommuniceerd en vanaf dat moment ligt de keuze of evenementen en dus ook kermissen door kunnen gaan bij het lokale bestuur. Wij willen u meenemen in het dilemma dat is ontstaan.

Wij moeten de lokale situatie afwegen tegen de verschillende landelijke, regionale en lokale wet- en regelgeving, de noodverordening, richtlijnen en adviezen en daarmee de vraag beantwoorden of een kermis coronaproof kan plaatsvinden. Dit terwijl andere partijen denken dat een kermis gewoon kan plaatsvinden, omdat het Rijk de coronaregels heeft verruimd. Wij willen als lokale overheid graag een kermis organiseren, maar geen risico lopen ten aanzien van de volksgezondheid en veiligheid.
Dit betekent dat er niet zomaar een kermis kan worden georganiseerd, dat hier heel veel afwegingen onder liggen en dat veel gemeenten er voor kiezen om geen kermis te laten plaatsvinden dit jaar. Het gevolg hiervan is dat kermisexploitanten ook na 1 juli 2020 geen inkomsten krijgen en hun beroep niet kunnen uitoefenen. Wij rekenen er op dat u de situatie van de kermisexploitanten serieus neemt en hen niet in de steek zult laten, zoals het kabinet ook zelf beloofde aan het begin van de crisis.

Vragen
Als u nog vragen heeft over deze brief, neemt u dan contact op met 5.1.2e, team Veiligheid . Dit kan via telefoonnummer 5.1.2e (zonder kengetal) 5.1.2e @Zutphen.nl. Wilt u als u een bericht stuurt het zaaknummer vermelden?

Met vriendelijke groet,

burgemeester en wethouders van Zutphen,
de burgemeester, de secretaris,

5.1.2e 5.1.2e

Gemeente Zutphen - 's Gravenhof 2 - Postbus 41 - 7200 AA Zutphen - Telefoon 5.1.2e - Fax 5.1.2e
E-mail: info@zutphen.nl - Internet: www.zutphen.nl - Bank Nederlandse Gemeenten 5.1.2e

530003

Zutphen

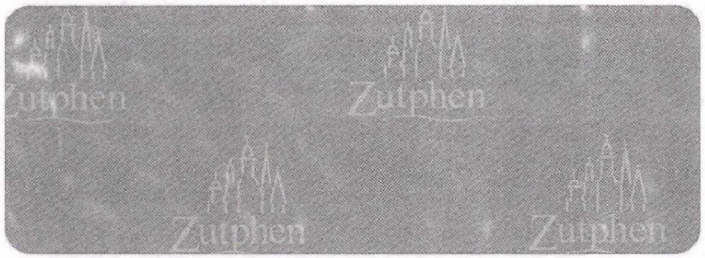
5.1.2e

23-07-20 PB-GOU
24 2500-20401

Retouradres
SBPost
Antwoordnr. 2500
6960 ZX Eerbeek

SBPOST PostNL
Port Betaald
Port Betaald Port Payé
Pays-Bas

Gemeente Zutphen
Postbus 41
7200 AA Zutphen



DATUM BINNENKOMST

27 JULI 2020

EZK-DC-CUB

BUSVERVOER NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
05 AUG. 2020
SCANPLAZA

Datum
3 augustus 2020
Kenmerk
(10)(2g)
Telefoon
5.1.2e
Onderwerp
Verzoek sectorale steun touringcarsector

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Viceminister-president
T.a.v. de heer H.M. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Geachte heer De Jonge,

Hierbij verzoek ik u te bemiddelen bij de coördinatie ten aanzien van de behandeling van bijgaande brief aan staatssecretaris 5.1.2e
5.1.2e

In deze brief doen wij een dringend verzoek aan de staatssecretaris om de touringcarsector te ondersteunen. Samengevat vraagt de sector om aanvullende sectorale steun omdat de generieke steunmaatregelen van het kabinet onvoldoende zijn om deze sector overeind te houden.

Op ambtelijk niveau verwijst het ministerie van 5.1.2e ons voor de behandeling van ons verzoek naar het ministerie van Economische Zaken (EZK). Enkele weken geleden gebeurde dat echter precies andersom en vormde het de reden voor het adresseren van de staatssecretaris van 5.1.2e. Daarmee ontstaat nu een kafkaëske situatie waarin onze sector geen antwoord van de overheid krijgt op een alleszins redelijk verzoek. Eerdere brieven aan EZK werden overigens zonder verdere ambtelijke toelichting in het geheel niet beantwoord.

Alvast hartelijk dank voor uw tussenkomst.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage: brief van Busvervoer Nederland d.d. 23 juli 2020 aan 5.1.2e

Bezuidenhoutseweg 12 - 2594 AV Den Haag - Postbus 19365 - 2500 CJ Den Haag - Telefoon 5.1.2e - E-mail knvbusvervoer@knv.nl -
Internet www.knv.nl IBAN NL17ABNA0246657480 - BIC ABNANL2A - ABN AMRO Bank 24.66.57.480 - IBAN NL11INGB0000013596 –
BIC INGBNL2A - NG 13596 - KvK 40412474 - BTW NL8006.12.899.B01
Koninklijk Nederlands Vervoer: werkgeversorganisatie in het beroepspersonen- en het spoorgoederenvervoer

BUSVERVOER
NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

Datum
23 juli 2020
Kenmerk
2020511504/CC/le
Telefoon
5.1.2e
Onderwerp
verzoek sectorale steun touringcarsector

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
5.1.2e
Postbus 20901
2500 EX 'S-GRAVENHAGE

Geachte mevrouw 5.1.2e

Door de coronacrisis waren de afgelopen maanden voor de touringcarsector dramatisch. Vrijwel alle bussen stonden stil. Er is nog altijd geen zicht op een echte uitweg uit deze situatie ondanks dat er sinds 1 juli weer met een volle bezetting gereden mag worden. Vervoer wordt geannuleerd en de vraag naar onze diensten is naar verwachting op zijn vroegst volgend jaar april weer enigszins hersteld. Tijdens de crisis bleek tot overmaat van ramp onze sector bij beleidsmakers onvoldoende op het netvlies te staan. De sector leek wel een vergeten sector. We moesten daarom langer wachten dan noodzakelijk was, hetgeen premier Rutte op zondag 12 juli in Op1 ook ruiterlijk toegaf. Beide zaken maken dat de touringcarondernemers stuk voor stuk in grote nood verkeren. Faillissementen en een ontslaggolf lijken dit najaar onafwendbaar. Om deze redenen wenden we ons tot u met een verzoek om steun.

Lange tijd onduidelijk wie ons aanspreekpunt was
Zodra duidelijk werd wat de invloed van Corona op de sector was, heeft Busvervoer Nederland de problemen geschetst waartegen de ondernemers aanliepen. Omdat er door het Kabinet gekozen werd voor generieke regelingen, hebben we ons daarbij steeds gewend tot het ministerie van EZK. Dat ministerie ging immers over de generieke steunmaatregelen. Toen wij aangaven dat de generieke maatregelen niet voldoende waren voor de sector verwees het ministerie van EZK ons door naar het ministerie van I&W. Onze sector wordt immers, net als het ov, gereguleerd in de WP2000.

De sector begrijpt uiteraard de druk waaronder de rijksoverheid stond bij het vinden van oplossingen voor de crisis. Er is ook begrip voor dat niet iedereen tegelijkertijd geholpen kan worden en dat de maatregelen wellicht voor niet iedereen even passend kunnen zijn. Onbegrijpelijk vindt de sector het evenwel dat onze rol in de mobiliteit van Nederland onderbelicht blijft en dat als gevolg daarvan de sector ten onder dreigt te gaan, terwijl andere sectoren die actief zijn in de mobiliteit wel aanvullende financiële steun hebben ontvangen terwijl ze dezelfde rol vervullen, namelijk Nederland bereikbaar houden.[1]

[1] Nog onbegrijpelijker wordt het wanneer naar de externe kosten van de gesteunde mobiliteitssectoren wordt gekeken. De externe kosten (de kosten die op de maatschappij verhaald worden, zoals bijvoorbeeld infrastructuurkosten en kosten veroorzaakt door milieuvervuiling) zijn een factor 3 tot meer dan 10 keer hoger dan de externe kosten van het touringcarvervoer. Bron: 'De prijs van een vliegreis Een onderzoek naar de kosten van en voor de luchtvaart in Nederland, CE Delft 2019, en: Kerncijfers touringcarvervoer 2018, Panteia Research.

Bezuidenhoutseweg 12 - 2594 AV Den Haag - Postbus 19365 - 2500 CJ Den Haag - Telefoon 5.1.2e - E-mail knvbusvervoer@knv.nl -
Internet www.knv.nl IBAN NL17ABNA0246657480 - BIC ABNANL2A - ABN AMRO Bank 24.66.57.480 - IBAN NL11INGB0000013596 –
BIC INGBNL2A - NG 13596 - KvK 40412474 - BTW NL8006.12.899.B01

BUSVERVOER NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

Daarmee staat niet alleen het voortbestaan van de sector op het spel. Ook onze bijdrage aan de klimaatdoelen, aan het bereikbaar houden van Nederland en onze bijdrage aan het maatschappelijk leven komen in gevaar. Het wordt zonder bijdrage van onze sector moeilijker om de gestelde beleidsdoelen te behalen.

Cijfers besloten busvervoer en rol van de sector in de mobiliteit van Nederland
De touringcarsector was in 2019 goed voor 9,9 miljard reizigerskilometers. De omzet die de bedrijven daarmee genereerden vond voor driekwart plaats in Nederland en was onder te verdelen in de volgende drie hoofdgroepen:

1) Geregeld vervoer voor scholen, werknemers, ov en internationale lijn- en pendeldiensten (24% van de omzet)
2) Dagritten voor scholen en verenigingen (37% van de omzet)
3) Zelf georganiseerde reizen (dagtochten en meerdaagsen) en overige ritten (39% van de omzet)

De hierboven genoemde soorten vervoer hebben een aantal belangrijke overeenkomsten:

- Besloten busvervoer is goedkoop en levert de overheid inkomsten op in de vorm van accijnzen en BTW
- Besloten busvervoer is duurzaam (uitstoot per reizigerskilometer op lange afstand gelijk aan de trein[2])
- Besloten busvervoer kent een zeer hoge bezettingsgraad (>80%) en haalt daarmee gemiddeld zo'n dertig auto's van de weg
- Besloten busvervoer is zeer flexibel.

Juist deze kenmerken kan de Rijksoverheid goed gebruiken bij het verwezenlijken van uiteenlopende beleidsdoelen, zoals op het gebied van milieu en bereikbaarheid. De bovenstaande kenmerken maken touringcarvervoer een onmisbare schakel in de Nederlandse mobiliteitswereld.

Maatschappelijke gevolgen
De maatschappelijke gevolgen van het wegvallen van een aanzienlijk deel van onze sector zijn immens. Collectief personenvervoer per touringcar vervult diverse belangrijke maatschappelijke functies:

1) We zijn de flexibele schil van het openbaar vervoer en op het moment dat er een verkeersinfarct is of dreigt (ov-ondersteuning, stremmingen of gepland evenementenvervoer, zie ook punt 8).
2) We zijn de vervoerder voor scholen: voor scholen in het basis- en voortgezet onderwijs, voor het MBO, het HBO en het WO zijn we een belangrijke schakel. Zonder ons geen schoolreizen, werkweken, kampen en studiereizen en aparte scholierenlijnen op plekken waar het ov niet toereikend is.
3) We zijn de vervoerder van groepen mensen die meer begeleiding nodig hebben dan een ander wanneer zij op reis gaan, zoals ouderen en gehandicapten.
4) We zijn de vervoerder voor verenigingen. Zonder ons moeten verenigingen het stellen zonder goedkope vervoersoplossingen. Sportverenigingen (en hun supporters) dienen met eigen vervoer te gaan en worden op kosten gejaagd. Culturele of sociale verengingen kunnen niet reizen waardoor het maatschappelijk leven verschraalt.
5) We zijn de vervoerder voor werknemers: op het moment dat er geen directe verbindingen zijn naar werklocaties (bijv. Maasvlakte, het IJmond-gebied, of bij seizoensarbeid) worden onze ondernemers ingeschakeld.

BUSVERVOER NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

Ook vervoeren we de werknemers van bedrijven of instellingen die steeds op een andere locatie laten werken (orkesten, musicalcasts, bemanning van schepen).

6) We zijn de toeleverancier van de horeca en de cultuursector. Zonder Nederlandse touringcars zal in de toekomst het vervoer van toeristen naar Keukenhof, Zaanse Schans (de 2 miljoen buitenlandse bezoekers gaan grotendeels per touringcar), Volendam en andere belangrijke toeristenbestemmingen in Nederland spaaklopen. De gewenste betere spreiding van toeristen over het hele land is zonder onze sector een fata morgana.
7) We zijn de groenste en eerlijkste low-cost carrier en daarmee de aangewezen partij voor mensen die weinig te besteden hebben, maar ook graag op vakantie willen.
8) We zijn de vervoersoplossing bij grote evenementen. Het Eurovisiesongfestival en de Grand Prix Zandvoort gingen dit jaar niet door maar mogelijk volgend jaar wel. Bij dit soort grote evenementen en festivals blijft de inzet van onze touringcars noodzakelijk om een vervoersinfarct te voorkomen.

Economische gevolgen van Corona op de touringcarsector

In onze eerdere brief aan de 5.1.2e mevrouw 5.1.2e waarvan we u een kopie stuurden (van 1 mei 2020), berichtten we al concreet over de dramatische economische gevolgen van de Coronacrisis. We rekenden op zeer zware financiële schade door de coronamaatregelen gecombineerd met het seizoenskarakter én het kapitaalintensieve karakter van de branche. Doordat de bedrijven nu weer kunnen ondernemen verwachten we dat de schade uiteindelijk iets minder groot zal zijn dan we eerder verwachtten. Het seizoen 2020 wordt echter nooit meer goedgemaakt en gaat nog lang doorwerken in de branche.

Nog steeds gaan we ervan uit dat zonder verdere steunmaatregelen tenminste 40% van de bedrijven failliet gaat. Vooral in het najaar en de winter, als diverse uitgestelde betalingen opgeëist gaan worden, zullen veel bedrijven sneuvelen. Het betreft diverse in de kern gezonde Nederlandse familiebedrijven die soms al generaties lang actief zijn in het personenvervoer. Hierdoor komt de werkgelegenheid van duizenden mensen onder druk te staan.

Concurrentie uit het buitenland wordt direct en indirect gesteund

De markt voor touringcarvervoer is met EU-verordening 1073/2009 vrijwel volledig geliberaliseerd. Nederlandse ondernemers concurreren derhalve niet alleen met elkaar, maar ook met bijvoorbeeld Belgische en Duitse ondernemers. Of met ondernemers uit nog verder weg gelegen landen zoals landen uit Oost-Europa met veel lagere lonen. De concurrentie uit Duitsland[3] wordt met een regeling van €170 miljoen gesteund. De concurrentie uit België wordt gesteund met een pakket per voertuig op federaal en gewestniveau[4]. Onze zuiderburen kennen daarnaast een sociaalverzekeringsstelsel dat in crisistijden voordelen op arbeidsrechtelijk gebied oplevert. Zou Nederlandse bedrijven al zonder steun overleven, dan zijn zij op langere termijn kansloos tegen internationale concurrentie.

Generieke maatregelen onvoldoende, rol busvervoer rechtvaardigt sectorale steun

Eerder berekende het onafhankelijke instituut Panteia dat een gemiddeld touringcarbedrijf met 9 bussen, dat aanspraak maakt op de maximale steunvergoedingen (TOGS, NOW, TVL), nog geen 20 procent van de integrale lasten vergoed krijgt.

---

[3] https://www.coolis.de/2020/07/16/bundesverkehrsministerium-stellt-179-millionen-euro-fuer-reisebusunternehmen-bereit
[4] https://www.taxipro.be/ondernemen/2020/07/13/extra-steunmaatregelen-voor-taxi-en-

BUSVERVOER NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

We hebben ook door laten rekenen hoe groot de totale schade is die ontstaat door het wegvallen van 70% van de omzet over het gehele jaar, rekening houdend met de genoemde generieke steunmaatregelen. De sector moet dan nog altijd € 134 miljoen zelf betalen. In een jaar waarin de omzet grotendeels wegvalt c.q. weggevallen is, is dit een onmogelijke opgave.

Uw kabinetscollega mevrouw 5.1.2e heeft ons bij de aanbieding van een petitie laten weten dat de overheid niet in staat zal zijn om 'de economie' over te nemen. Daarvoor bestaat begrip. De sector kan echter niet begrijpen dat de overheid toekijkt terwijl een maatschappelijke belangrijke en onmisbare schakel in de mobiliteit verdwijnt. Ook al omdat het kabinet eerder duidelijk maakte dat sectorspecifieke steun niet uitgesloten werd in die gevallen waar algemene steunmaatregelen aantoonbaar tekortschoten of de sector onmisbaar was voor de economie en maatschappij. De touringcarsector is met haar verbindende rol tussen de verschillende delen van de maatschappij en de economie een schoolvoorbeeld van zo'n sector.

De touringcarsector wordt onevenredig zwaar getroffen doordat er sprake is van een seizoens-patroon én door het zeer kapitaalintensieve karakter van de sector.

Vormen van sectorale steun
De sector wil graag op een duurzame wijze de toekomst in. De bedrijven vinden het daarom logisch dat aan sectorale steun eisen gesteld worden die niet alleen de bedrijven tegemoet komen, maar ook de maatschappij als geheel tot nut zijn. Daarom stelt de sector steun voor in de vorm van een continuïteitsbijdrage gekoppeld aan enkele concrete doelen die de sector kunnen redden:

1. *Continuïteitsbijdrage*
   De OV-bedrijven ontvangen een continuïteitsbijdrage waarbij er van uit gegaan wordt dat de bedrijven de dienstregeling blijven uitvoeren terwijl er niettemin 7% verlies wordt geleden. In het zorgvervoer betalen veel overheidsopdrachtgevers 80% van de vervoerskosten door zonder dat de betreffende ritten worden gereden. Gelet op het evidente maatschappelijke belang menen wij dat een continuïteitsbijdrage aan de touringcarsector van €107 miljoen (80% van de schade voor de sector) op zijn plaats is. Met een dergelijke bijdrage worden faillissementen en ontslagen op grote schaal voorkomen.
2. *Bijdrage aan imago-campagne*
   Ondernemers kampen momenteel met grote vraaguitval, terwijl het aantoonbaar veilig is om met de bus te rijden. Door de maandenlange stilstand in de sector zijn reserves verdampt. Zonder gerichte publiekscampagne gaat het nog vele jaren duren voordat de vraag naar touringcarvervoer weer volledig hersteld is. Een imagocampagne kan het proces aanzienlijk versnellen maar valt gezien de financiële situatie niet vanuit de bedrijven te financieren. Met een bijdrage van € 1 miljoen (€264 per touringcar) kan de sector zijn publiek terugwinnen.
3. *Sloopregeling oude bussen*
   Doordat ondernemers flink geïnvesteerd hebben in vergroening is de Nederlandse touringcarvloot jong (meer dan 2200 van de als touringcar geregistreerde bussen heeft emissieklasse Euro5 of hoger). De gemiddelde afschrijvingstermijn van touringcars verschilt echter per bedrijf. Daardoor rijden op het moment ook nog naar schatting meer zo'n 1600 touringcars actief rond met een Euro3 of 4 motor. Met een opkoopregeling voor deze laatste categorie voertuigen kan een aanzienlijke stap worden gezet in de verdere vergroening van het wagenpark. Hiermee is naar schatting €32 miljoen gemoeid.

BUSVERVOER NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

Een dergelijke regeling mag overigens onder geen beding een ongelijk speelveld in de hand werken.
Als gevolg hiervan zullen bedrijven die zelf de afgelopen jaren geïnvesteerd hebben in moderne voertuigen (Euro5 of hoger), aanspraak moeten kunnen maken op een hogere continuïteitsbijdrage (zie punt 1).

4. *Vervroegd pensioen*
Met een gemiddelde leeftijd van 58 is het chauffeursbestand in ons land vergrijsd. Bij gedwongen ontslagen als gevolg van het wegvallen van de vraag is het waarschijnlijk dat - in verband met het afspiegelingsbeginsel –oudere chauffeurs ten koste van hun jongere collega's in dienst blijven. Een overbruggingsregeling zodat een deel van het chauffeursbestand op vrijwillige basis vervroegd met pensioen zou kunnen, bijvoorbeeld vanaf 64 jaar, zou de sector op termijn kunnen steunen. De kosten die hiermee gemoeid zijn bedragen volgens berekening door het Pensioenfonds Vervoer € 8,4 miljoen. Als het de groep betreft die per 1 oktober 2020 65 jaar is, wordt dit bedrag € 1,3 miljoen.
5. *Flexibel gebruik WW*
Doordat de sector in hoge mate seizoensgebonden is, lijkt het er op dat ondanks de NOW steun veel werknemers ontslagen zullen worden in- of voorafgaand aan het naseizoen. Wij pleiten ervoor dat het mogelijk wordt om werknemers tijdelijk in de WW te laten instromen en weer terug in dienst te kunnen nemen als het seizoen in het voorjaar weer begint. Dit, zonder dat het de rechten van werknemers aantast of de kosten voor werkgevers verhoogt. Het is op voorhand niet in te schatten welke kosten hiermee gemoeid zijn.
6. *BTW-teruggave en overige fiscale maatregelen*
Touringcarbedrijven betalen over de gereden kilometers in binnen- en buitenland BTW. Over de hele sector gemeten gaat het om enkele tientallen miljoenen per jaar. De sector zou voor een deel geholpen zijn wanneer men de betaalde BTW terug kan krijgen. Deze maatregel sluit aan bij de wens van partijen in de Tweede Kamer die pleiten voor tijdelijke verlaging van de BTW. Ook sluit de maatregel aan op de praktijk in andere landen. Tevens komt de BTW-heffing tijdelijk meer op één lijn met de heffing van BTW bij andere vormen van internationaal collectief personenvervoer.
Er zijn nog andere fiscale maatregelen mogelijk die onze bedrijven aanzienlijk kunnen helpen. Gedacht kan worden aan het reduceren - dan wel terug laten vorderen - van het betaalde dieselaccijnzen en/of het structureel reduceren van de verschuldigde bedragen aan motorrijtuigenbelasting.

Graag ontvangen wij een inhoudelijke reactie op deze brief. Wij zijn uiteraard bereid om onze steunvraag toe te lichten in een gesprek.

Hoogachtend,



5.1.2e

Bijlage: - Typering van de bedrijfstak

BUSVERVOER
NEDERLAND
ONDERDEEL VAN KNV

Typering van de bedrijfstak

Volgens de Wet personenvervoer is het besloten busvervoer het beroepsmatig vervoeren van personen, niet volgens een vaste dienstregeling met voertuigen met meer dan acht zitplaatsen voor passagiers.

Aantal bedrijven
Per 31 december 2019 zijn er 440 Nederlandse ondernemingen die touringcars exploiteren. Totaal hebben deze bedrijven naar schatting 3.827 voertuigen, waarmee zij gemiddeld vergunningen hebben voor ongeveer 9 touringcars.

Mobiliteit
De Nederlandse touringcarondernemingen hebben in 2019 gezamenlijk 9,9 miljard reizigerskilometers gemaakt, waarvan binnen Nederland ongeveer 7,4 miljard reizigerskilometers en in het buitenland ongeveer 2,5 miljard reizigerskilometers. Dit werd gerealiseerd door het afleggen van 270 miljoen voertuigkilometer en bij beladen een gemiddelde bezetting van 48,2 passagiers per touringcar.

Omzet, werkgelegenheid
De totale omzet in het besloten busvervoer van Nederlandse ondernemingen bedraagt € 583 miljoen. De Nederlandse ondernemingen verschaffen werk aan bijna 5.600 personeelsleden.

Bezuidenhoutseweg 12 - 2594 AV Den Haag - Postbus 19365 - 2500 CJ Den Haag - Telefoon [redacted] - E-mail knvbusvervoer@knv.nl -
Internet www.knv.nl IBAN NL17ABNA0246657480 - BIC ABNANL2A - ABN AMRO Bank 24.66.57.480 - IBAN NL11INGB0000013596 –
BIC INGBNL2A - NG 13596 - KvK 40412474 - BTW NL8006.12.899.B01
Koninklijk Nederlands Vervoer: werkgeversorganisatie in het beroepspersonen- en het spoorgoederenvervoer

530009



KONINKLIJK
NEDERLANDS
VERVOER

Postbus 19365 - 2500 CJ Den Haag

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
05 AUG. 2020
SCANPLAZA

PostNL
Afz. 2509 AA 93002

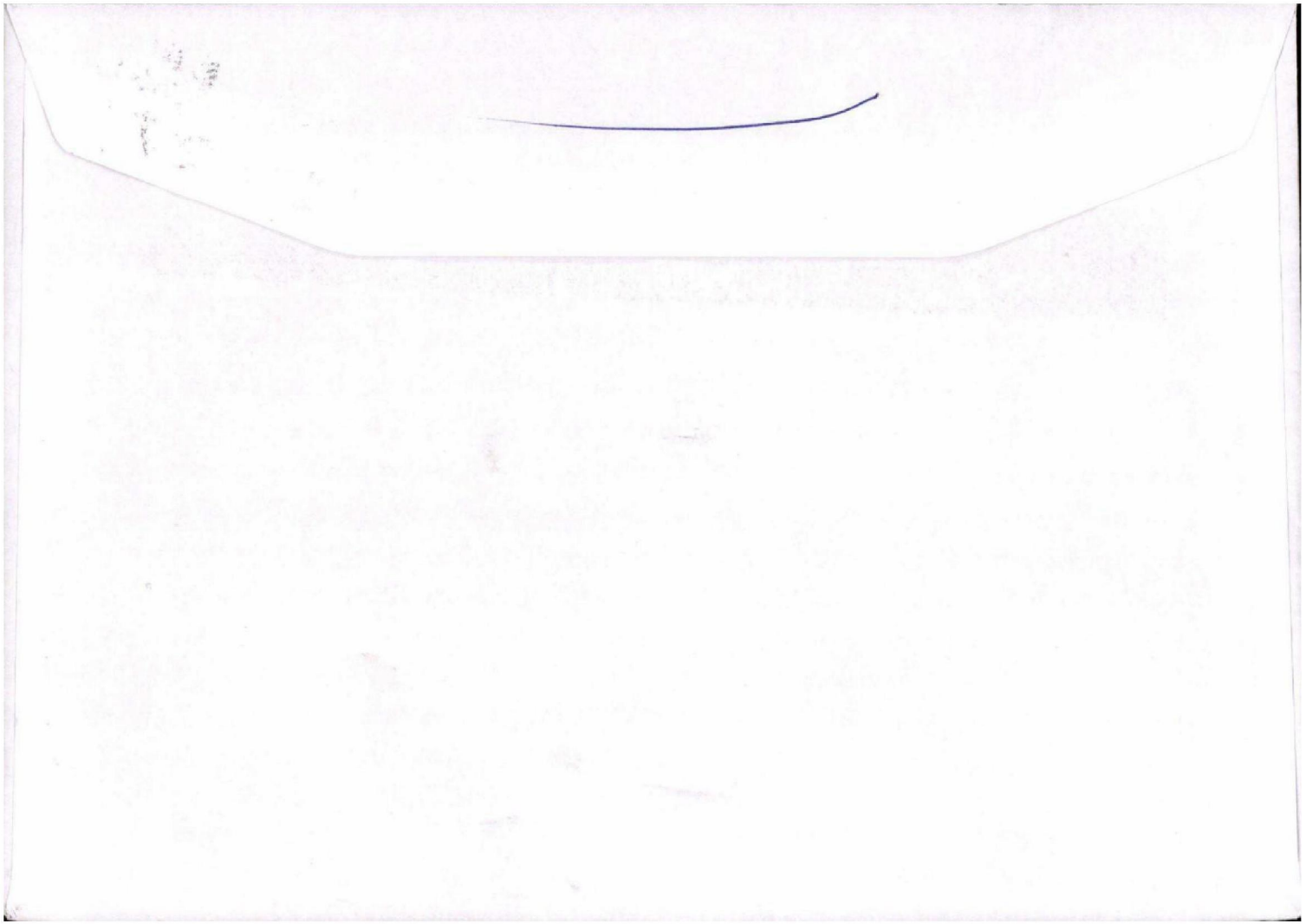
€1,70

NEDERLAND
04.08.20
NetSet FR 941833

[redacted]

R06CC #Y321A3A#14#1201#

530009



VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
13 AUG. 2020
SCANPLAZA

Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Mevrouw C.J. Schouten
Postbus 20401
2500 EK DEN HAAG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

MENSDIER&PEEL
Wingerd 8
5421 AZ GEMERT
info@mensdierenpeel.nl

Betreft: Ontwikkelingen nertsenbedrijven &
Oproep tot preventief ruimen nertsenbedrijven

Gemert, 12 augustus 2020

Geachte mevrouw Schouten,
Geachte heer De Jonge,

De afgelopen maanden zijn 29 nertsenbedrijven in Oost-Brabant en Noord-Limburg geruimd na constatering van een besmetting met het coronavirus SARS-Cov-2 dat bij mensen de ziekte COVID-19 veroorzaakt (hierna "coronavirus"). Wij maken ons als betrokken inwoners van deze regio al geruime tijd ernstig zorgen over deze situatie. Niet alleen omdat deze besmettingen leiden tot onrust onder de bevolking, maar vooral ook vanwege het potentiële risico dat eigenaren en medewerkers (onder wie arbeidsmigranten) het virus verder kunnen verspreiden.

In uw Kamerbrief van 10 juli geeft u aan dat medewerkers van een bedrijf in Landhorst COVID-19 verschijnselen hadden. Eerder hebben zich (zeer waarschijnlijk) twee besmettingen voorgedaan van nerts op mens. We wijzen u erop dat op diverse locaties waar nertsen worden gehouden arbeidsmigranten, voornamelijk uit 5.1.2a, worden ingezet. Deze mensen zijn vaak gehuisvest in pensions in woonkernen waar zij dicht op elkaar wonen. Het zijn medewerkers die ook frequent kerken, supermarkten en/of terras bezoeken. Het idee dat het virus zich niet via de lucht zou verspreiden in de nabije omgeving van nertsenbedrijven is dus beslist geen garantie dat er geen verdere verspreiding van het virus kan optreden.

Het stelt ons bepaald niet gerust dat de besmettingsroute van nertsen nog steeds niet is opgehelderd. In dit verband wijzen we op enkele uitspraken van epidemioloog 5.1.2e (5.1.2e) die nauw betrokken is bij het onderzoek naar besmettingen bij nertsen. In het Eindhovens Dagblad (9 juli) noemt hij de voortgaande besmettingen onder nertsen een 'onaangename verrassing'. Verder stelt 5.1.2e dat 'de mens toch de meest waarschijnlijke bron' blijft. "Mogelijk circuleert het virus nog in een groep mensen rond nertsenbedrijven in de regio Zuidoost-Brabant en Noord-Limburg." Een hypothese die naar wij vrezen waar blijkt te zijn.

Ook de constateringen van onderzoeker 5.1.2e (5.1.2e) gedaan bij Omroep Brabant (4 augustus) versterken het beeld dat de situatie allesbehalve onder controle is. 5.1.2e 5.1.2e stelt dat het nertsenbedrijf in Rijkevoort 'heel sterk positief was' en dat 'alle dieren die we daar hebben getest, besmet bleken te zijn. Dat betekent dat we er op dit bedrijf feitelijk te laat bij

waren. Het virus heeft dus langere tijd kunnen rondwaren wat het risico op verder verspreiding vergroot", concludeert 5.1.2e

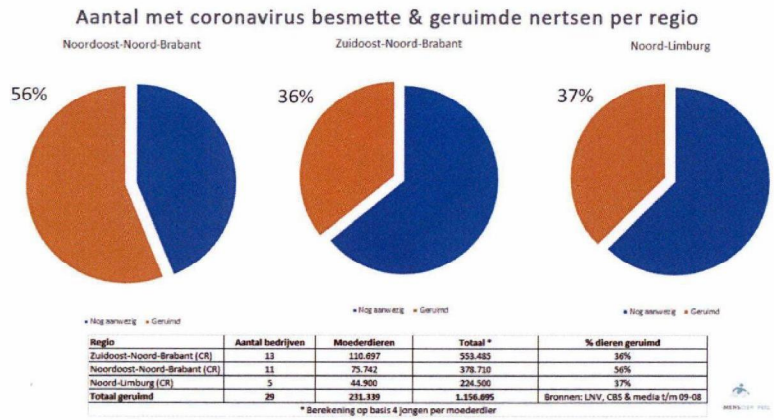
De huidige meldplicht en vroege signalering gaan uit van het melden van dode dieren voor nader onderzoek. Proactief onderzoek naar de aanwezigheid van het coronavirus onder levende dieren wordt, zo ver wij kunnen nagaan, momenteel niet uitgevoerd. Althans daar wordt niet over gerapporteerd. Wij roepen u op de screening onder levende nertsen zo snel mogelijk uit te laten voeren op alle nertsenbedrijven in heel Nederland.

Het beeld dat de situatie niet onder controle is, blijkt ook uit het persbericht dat het ministerie van LNV en VWS op 9 augustus verspreidde naar aanleiding van twee nieuwe besmettingen in Elsendorp en Vredepeel. Daarin staat dat 'het testen van medewerkers op nertsenbedrijven nader wordt uitgewerkt in samenwerking met de GGD'. Wij vinden het onbegrijpelijk dat het snel en accuraat testen van medewerkers vier maanden na de eerste besmettingen nog steeds niet is gerealiseerd! Het mag onderhand toch duidelijk zijn dat verspreiding van het virus vooral via mensen plaatsvindt? Waarom worden of zijn medewerkers van nertsenbedrijven en de huisvestingssituatie van arbeidsmigranten niet eerder getest? En afgezien daarvan: het feit dat er telkens nieuwe besmettingen worden vastgesteld, zou op zichzelf al voldoende reden moeten zijn om in te grijpen.

Daarmee komen we aan het volgende punt, het zogeheten 'aangescherpte hygiëneprotocol'. In uw Kamerbrief van 10 juli kondigt u onder meer het volgende aan: "Belangrijke wijziging in het protocol is het verplichte gebruik van niet medische mondkapjes en gezichtsschermen door medewerkers op alle nertsenbedrijven." We horen bijna dagelijks van het RIVM dat het dragen van niet-medische mondkapjes geen (extra) bescherming biedt. Des te vreemder is het dat juist u deze niet-medische mondkapjes verplicht stelt voor alle medewerkers op nertsenbedrijven. Wij kunnen dit beleid niet volgen. 5.1.2e: wij zijn bepaald niet verbaasd dat de besmettingen onverminderd verder gaan.

Ook het 'onder voorwaarden' opheffen van het vervoersverbod in uw Kamerbrief van 10 juli heeft ons onaangenaam verrast. Juist op een moment dat de besmettingsroute niet duidelijk is, is het ondanks de meldplicht en early warning systeem, onverantwoord om dieren en/of mest te transporteren. Wij brengen in herinnering dat tijdens de uitbraak van de varkenspest in 1997 in de nachtelijke uren op grote schaal dieren zijn verplaatst, waardoor de uitbraak destijds volledig uit de hand liep. We constateren dat het besluit om het verplaatsen van nertsen onder de huidige omstandigheden toe te staan vooral is ingegeven vanuit bedrijfseconomische belangen (waarbij dierenwelzijn als excuus wordt gebruikt) en niet vanuit het oogpunt van volksgezondheid. In dit verband merken we op dat bij uitbraken van andere dierziekten direct wel álle bedrijven in de wijde omgeving worden geruimd, terwijl dat in dit geval – terwijl het hier gaat om een hoog-pathogene zoönose - niet wordt gedaan. Onbegrijpelijk en onacceptabel.

Uit onze berekeningen (zie grafiek) blijkt dat t/m 9 augustus in NO-Brabant, ZO-Brabant en N-Limburg zijn respectievelijk 56%, 36% en 37% van alle nertsen geruimd. Omgerekend naar de landelijke populatie is tot dusver 29% van alle nertsen besmet en geruimd. Verdere besmettingen, ook buiten Brabant en Limburg, zijn niet uitgesloten.



Regio	Aantal bedrijven	Moederdieren	Totaal *	% dieren geruimd
Zuidoost-Noord-Brabant (CR)	13	110.697	553.485	36%
Noordoost-Noord-Brabant (CR)	11	75.742	378.710	56%
Noord-Limburg (CR)	5	44.900	224.500	37%
Totaal geruimd	**29**	**231.339**	**1.156.895**	Bronnen: LNV, CBS & media t/m 09-08

* Berekening op basis 4 jongen per moederdier

Wij stellen vast dat alle tot dusver besmette en geruimde nertsenbedrijven op een afstand van 0,4 km tot circa 2,5 km van een woonkern zijn gelegen (overige woonhuizen in het buitengebied niet meegeteld). De gemiddelde afstand van de geruimde bedrijven tot nabijgelegen woonkernen is 1,75 km. Op dit moment zijn er nog diverse nertsenbedrijven actief die op minder dan 1 km van een woonkern liggen. Niet zelden betreft het doorgaande routes voor fietsers (onder wie schoolgaande kinderen). De onderlinge afstand tussen nertsenbedrijven is vaak maar enkele honderden meters of minder. Dit zijn risicofactoren waarmee terdege rekening gehouden dient te worden met het vochtige najaar in aantocht en – wat we allen hopen te voorkomen – een tweede coronagolf in Nederland.

Afstand besmette & geruimde nertsenbedrijven tot nabijgelegen woonkern (in km)

Gemeente	Plaats nertsenbedrijf	Afstand tot woonkern	Gemeente	Plaats nertsenbedrijf	Afstand tot woonkern
Gemert-Bakel	Milheeze	1,3	Gemert-Bakel	De Mortel	1,5
Laarbeek	Beek en Donk	1,4	Gemert-Bakel	Gemert	1,9
Gemert-Bakel	Milheeze	1,4	Sint Anthonis	Landhorst	1,8
Gemert-Bakel	De Mortel	2,2	Gemert-Bakel	Gemert	2,5
Deurne	Deurne	0,8	Gemert-Bakel	Gemert	2,5
Gemert-Bakel	Elsendorp	0,4	Venray	Vredepeel	1,7
Sint Anthonis	Landhorst	2,3	Nederweert	Ospel	1,8
Sint Anthonis	Landhorst	2,2	Laarbeek	Aarle-Rixtel	0,9
Venray	Ysselsteyn	2,5	Sint Anthonis	Ledeacker	1,2
Sint Anthonis	Landhorst	1,7	Sint Anthonis	Westerbeek	1,7
Sint Anthonis	Landhorst	1,8	Sint Anthonis	Oploo	2,1
Uden	Volkel	1,2	Boxmeer	Rijkevoort	2,1
Venray	Castenray	1,6	Gemert-Bakel	Elsendorp	2,1
Sint Anthonis	Landhorst	1,8	Venray	Vredepeel	2,0
Gemert-Bakel	De Mortel	2,6			

Wij willen er bovendien op wijzen dat medewerkers van nertsenbedrijven tijdens het zogeheten "oogsten" (doden en slachten) intensief contact hebben met nertsen, waardoor de kans op nieuwe besmettingen van dier op mens dit najaar sterk zal toenemen met alle risico's voor andere inwoners in deze regio's. Het is algemeen bekend dat medewerkers en arbeidsmigranten die werkzaam zijn bij nertsenhouders vaak op meerdere locaties worden ingezet. Ons is echter geen informatie bekend,

waaruit blijkt dat medewerkers en arbeidsmigranten proactief en periodiek worden gescreend op aanwezigheid van het coronavirus. Nog afgezien van de doelmatigheid en het daadwerkelijk en adequaat gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Gemeente	Aantal bedrijven	Moederdieren	Jongen *	Totaal aantal geruimd
Gemert-Bakel	10	92.707	370.828	463.535
Sint Anthonis	9	54.367	217.468	271.835
Laarbeek	2	10.990	43.960	54.950
Deurne	1	7.000	28.000	35.000
Venray	4	38.500	154.000	192.500
Nederweert	1	6.400	25.600	32.000
Uden	1	8.875	35.500	44.375
Boxmeer	1	12.500	50.000	62.500
Totaal	**29**	**231.339**	**925.356**	**1.156.695**

* Berekening op basis van 4 jongen per moederdier

Ook het aanhouden van een deel van de (besmette) moederdieren voor het fokken van een nieuwe nertsenpopulatie is risicovol en vinden wij om die reden onverantwoord. Het kan niet zo zijn dat besmette nertsenbedrijven met veel publiek geld worden geruimd om hen vervolgens dit najaar weer een doorstart te laten maken met alle risico's op het ontstaan van nieuwe brandhaarden van het coronavirus. Wij vinden het hoe dan ook onverantwoord dat dit najaar (en de jaren daarna) nertsenhouderijen in bedrijf blijven of herstarten om vervolgens potentiële virusreservoirs te vormen die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.

Volgens de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten verantwoordelijk voor het borgen van de lokale gezondheid. Onder de huidige omstandigheden vormen nertsenbedrijven voor gemeenten een toenemend en oncontroleerbaar probleem, waardoor zij deze taak niet meer naar behoren kunnen uitvoeren. Het kan niet zo zijn dat de rijksoverheid deze problematiek laat voortbestaan en op het bord van gemeenten legt.

Het argument dat u geen juridische middelen zou hebben om dit te verhinderen, klinkt bepaald niet overtuigend. Als heel Nederland wordt platgelegd via een 'intelligente lockdown', dan verwachten wij een intelligente oplossing van u ter bescherming van de volksgezondheid. Als dat niet zou kunnen, zegt dat vooral iets over de huidige wet- en regelgeving, waarin economische belangen van een selecte groep bedrijven kennelijk zwaarder wegen dan onze volksgezondheid.

Resumerend stellen we vast dat het tot dusver gevoerde beleid niet heeft geleid tot het beëindigen van besmettingen op nertsenbedrijven. Een ontwikkeling waarover wij allerminst verbaasd zijn. Reeds in mei, juni en juli hebben we hier nadrukkelijk voor gewaarschuwd. Om nieuwe besmettingen te voorkomen, roepen wij u, minister Schouten en minister De Jonge, met nadruk op om zo snel mogelijk over te gaan tot het preventief ruimen van álle nertsenbedrijven; te beginnen in Oost-Brabant en Noord-Limburg. Verder verwachten wij dat er zo snel mogelijk een adequate regeling komt om hoe dan ook een herstart van nertsenbedrijven dit najaar te voorkomen. Wij stellen ons wat dit betreft op het standpunt dat het in bedrijf houden c.q. laten herstarten van nertsenbedrijven vanuit het oogpunt van de volksgezondheid onverantwoord en onacceptabel is zolang er geen humaan en veterinair vaccin beschikbaar is.

Wij vertrouwen erop dat u het beschermen van onze volksgezondheid serieus neemt en daarnaar zult handelen.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Medeondertekenaars:

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Een kopie van deze brief is gezonden naar:

- Vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Vaste Kamercommissie Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
- Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost
- Veiligheidsregio Brabant-Noord
- Veiligheidsregio Limburg-Noord

530021

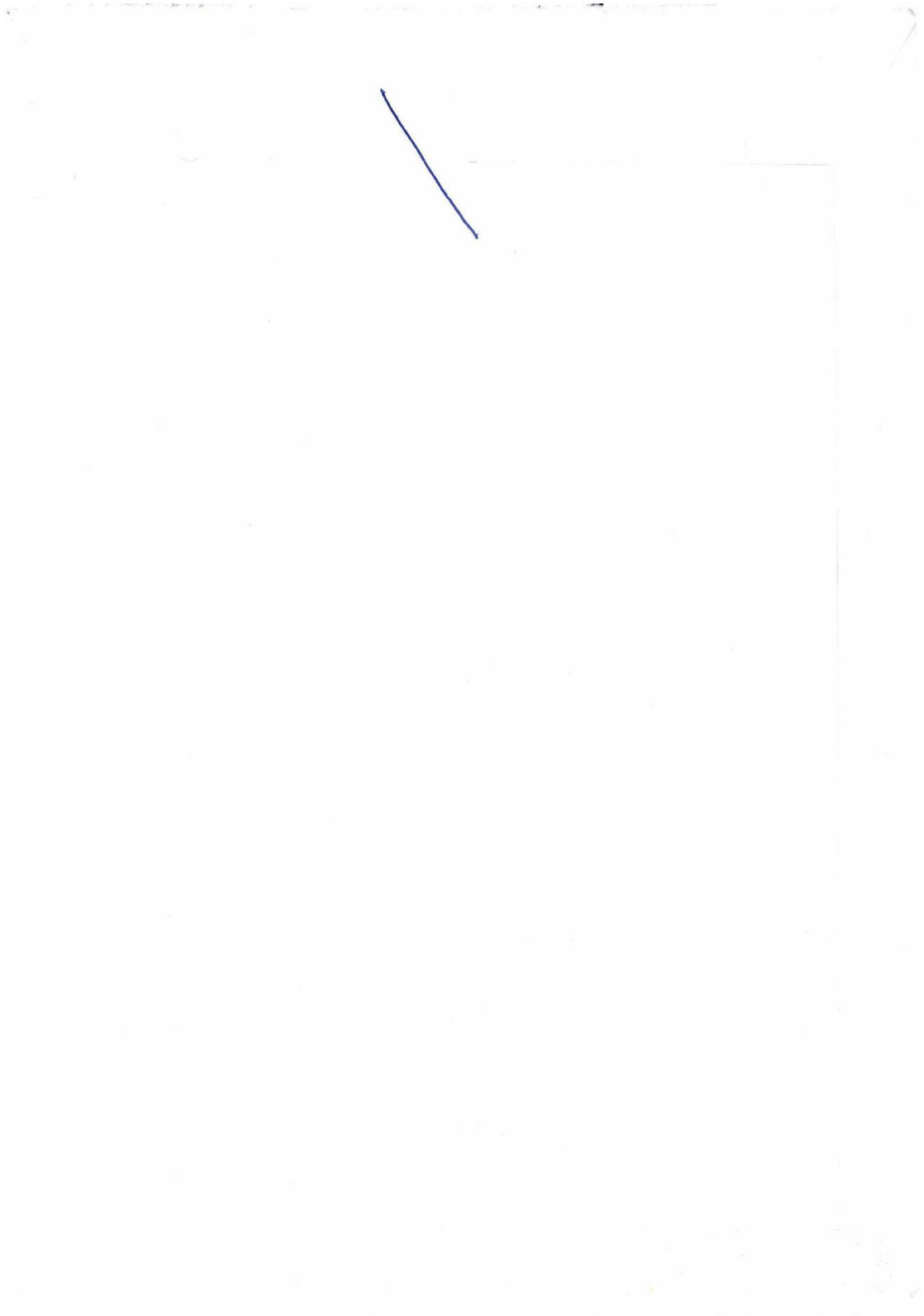
#0000#00#X0X0E8X# JJ!XH

PKXL 214090
12-08-20 13:29
NEDERLAND

€ 1,82

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
13 AUG. 2020
SCANPLAZA



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 15-07-2020

nota

(ter beslissing)

Toezicht a

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Cluster 5
Ontworpen door
5.1.2e
behandelaar
T 5.1.2e
M (31)-6
5.1.2e minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
1717725-207846-WJZ

Zaaknummer
207846

Bijlage(n)
1

1 Aanleiding voor deze nota

In het wetsvoorstel Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 (appwetsvoorstel) is een zogenaamde antimisbruikbepaling opgenomen waarmee wordt geborgd dat niemand kan worden verplicht tot het gebruik van de notificatieapp. Deze antimisbruikbepaling was tot voor kort onderdeel van het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) en liep ook qua toezicht en handhaving daarin mee.
Nu het appwetsvoorstel afzonderlijk doorgaat, moet ook het toezicht afzonderlijk worden geregeld. De opties daarvoor zijn uitgewerkt in de bijlage. Het appwetsvoorstel is nu zo vormgegeven dat al deze opties mogelijk zijn.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij adviseren u het toezicht op de antimisbruikbepaling vorm te geven door een meldpunt in te stellen dat beheerd wordt door de IGJ, waarna de IGJ signalen kan doorgeven aan sectorspecifieke toezichthouders. Hiermee kunnen mensen eenvoudig melden dat zij worden gedwongen tot het gebruik van de notificatieapp en blijft het toezicht, afhankelijk van de betreffende sector, in handen van de toezichthouder die het aangaat.

Wij denken dat een dergelijk meldpunt nodig is om de antimisbruikbepaling echt van waarde te laten zijn. Deze bepaling heeft immers weinig zin als onduidelijk is bij wie mensen terecht kunnen met klachten. Ervan uitgaande dat het wetsvoorstel na het reces snel wordt behandeld is er weinig tijd om zo'n meldpunt in te richten. Wij menen daarom dat dit de beste optie is.
Dit wordt in de bijlage nader toegelicht.

3 Samenvatting en conclusies
Kort samengevat is het mogelijk het toezicht op de antimisbruikbepaling geheel te beleggen bij (1) de IGJ, (2) steeds afhankelijk van de sector waarin het misbruik plaatsvindt te beleggen bij de desbetreffende sectorale toezichthouder of (3) een combinatie van 1 en 2 waarbij de IGJ een centraal meldpunt onderhoudt en klachten vervolgens neerlegt bij de betreffende sectorale toezichthouder.

4 Draagvlak politiek
De antimisbruikbepaling komt mede voort uit zorgen van de Tweede Kamer.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Er wordt veel belang gehecht aan de vrijwillige inzet van de notificatieapp, de antimisbruikbepaling draagt daaraan bij. Daartoe is wel nodig dat mensen die desondanks worden gedwongen tot het gebruik van de app zich ook eenvoudig kunnen wenden tot een toezichthouder.

6 Financiële en personele gevolgen
Het instellen en onderhouden van een meldpunt door de IGJ zal naar verwachting ongeveer 1 fte in beslag nemen.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
Het voorstel is juridisch haalbaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Het voorstel is voorgelegd aan de IGJ, het standpunt van de IGJ is verwerkt in de bijlage. De IGJ is kort samengevat geen voorstander van het instellen en beheren van een meldpunt onder andere omdat zij van mening is dat de antimisbruikbepaling niet past bij het doel van de Wpg en het reguliere toezicht van de IGJ.
Wij menen echter dat het doel van de antimisbruikbepaling wel degelijk in lijn is met het doel van de Wpg en past bij het reguliere toezicht van de IGJ. De antimisbruikbepaling is immers bedoeld om het vertrouwen in de app te borgen en daarmee het gebruik ervan te bevorderen. Daarmee draagt de antimisbruikbepaling bij aan de bestrijding van het virus.

Tot slot zijn er ook praktische argumenten om dit meldpunt bij de IGJ te beleggen. Er kan worden aangesloten bij de bestaande infrastructuur van het Landelijk Meldpunt Zorg en er is – in ieder geval voor het meldpunt – geen interdepartementale afstemming nodig.

Afhankelijk van uw beslissing op deze nota zal overleg plaatsvinden met de andere betrokken departementen en sectorale toezichthouders. Zodra duidelijk is hoe het toezicht wordt vormgegeven kan worden gestart met de benodigde afstemming en voorbereidingen.
Daarnaast is duidelijkheid over het toezicht nodig voor de parlementaire behandeling.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

Cluster 5

Kenmerk
1717725-207846-WJZ

5.1.2e
5.1.2e
behandelaar

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 4 september 2020

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
5.1.2e
Cluster Informatiebeleid

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

Datum
27 juli 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
2

(ter beslissing) Gegevensgebruik in de Zorg - brief EK over Corona Opt-In

Paraaf directeur Paraaf pSG

1 Aanleiding voor deze nota

In april 2020 heeft u de Corona Opt-In ontwikkeld waarna de Eerste Kamer u hierover een aantal vragen heeft gesteld. U heeft die vragen op 26 mei per brief beantwoord. Naar aanleiding van die brief heeft de Eerste Kamer nu een aantal vervolgvragen en verzoekt u die bij voorkeur voor 4 september 2020 te beantwoorden. Met deze brief voldoet u aan dit verzoek.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt verzocht akkoord te gaan met bijgaand concept antwoordbrief aan de EK.
- De Eerste Kamer heeft verzocht uiterlijk vrijdag 4 september een antwoord terug te ontvangen.

3 Samenvatting en conclusies

De Corona Opt-In is een beleidslijn waarmee het Openbaar Ministerie onder voorwaarden afziet van strafrechtelijke vervolging, zodat de huisarts voor de triage en behandeling van een patiënt met of verdacht van het COVID-19-virus delen van het medisch dossier van zijn patiënten beschikbaar kan stellen. Deze gegevens kunnen gebruikt worden op de HAP en SEH. Het gaat alleen om die patiënten die hun keuze nog niet eerder kenbaar hebben gemaakt. Niet raadpleegbaar blijven de gegevens van patiënten die uitdrukkelijk geen toestemming hebben verleend of zullen verlenen.

In de brief vermeldt u naar aanleiding van de vragen van de EK op welke wijze u de Tweede Kamer over uw voornemen voor de Corona Opt-In heeft geïnformeerd en van de voortgang op de hoogte heeft gehouden. U gaat in op het tijdelijke karakter van de maatregel en gaat in op het wettelijk regime waarop de gedoogconstructie is gebaseerd. Tenslotte licht u toe hoe u burgers over de beleidslijn heeft geïnformeerd.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
5.1.2e
Cluster Informatiebeleid

Kenmerk

4 Draagvlak politiek
Er is politiek draagvlak voor de Corona Opt-In. Wel komt de vraag over noodzakelijkheid en proportionaliteit met het teruglopen van het aantal COVID-19 besmettingen in Nederland nadrukkelijker op tafel, getuige ook deze brief van de fracties in de oppositie. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft onlangs laten weten dat zij de Corona Opt-In voorlopig steunen en in oktober 2020 opnieuw zullen bezien. De betreffende brief van de AP vindt u in de bijlage.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Eind mei is er een klacht van een burger over het Corona Opt-In beleid ingediend bij het ministerie. De klager is in overleg met WJZ meermaals een hoorzitting aangeboden om haar klacht te bespreken, maar heeft half juli laten weten daarvan af te zien. Naar verwachting zal de betreffende burger zich wenden tot de Ombudsman, waar naar verwachting geen verdere consequenties uit zullen volgen. Klager vindt dat de privacy en daarmee mensenrechten zijn geschonden.
Maatschappijbreed is er draagvlak voor de maatregel. Hoewel er vlak na het persbericht over de Corona Opt-In een aantal kritische krantenartikelen en nieuwsitems verschenen van privacyorganisaties, heeft de maatregel niet geleid tot een grote toeloop op VZVZ om alsnog een eerder gegeven toestemming in te trekken bijvoorbeeld. De gegevens worden dagelijks bijgehouden. De toestroom is beperkt. Het aantal aanmeldingen is daarbij aanzienlijk hoger dan het aantal intrekkingen of weigeringen van toestemming.

6 Financiële en personele gevolgen
Nvt.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
WJZ heeft de contacten met de AP en het OM hierover onderhouden. Deze brief is met WJZ afgestemd.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afgestemd met WJZ, CZ en de Taskforce Corona Opt-In (vertegenwoordigers van InEen, NVZ, NHG, LHV, PatiëntenFederatie en VZVZ).

9 Gevolgen administratieve lasten
Gedurende de Covid-19 crisis is meer informatie voor huisartsen en SEH beschikbaar zonder extra administratieve lasten. De extra administratieve last doordat burgers expliciet "nee" zeggen blijkt zoals eerder vermeld beperkt. Er worden beduidend meer toestemmingen verleend dan ingetrokken.

10 Toezeggingen
U doet geen nieuwe toezeggingen.

11 Fraudetoets
Met de AP is de Corona Opt-In zodanig ingericht dat de reikwijdte zo beperkt mogelijk is en daarmee de kansen op misbruik het laagst. Door middel van logging is controle van misbruik mogelijk. Door de vermelding in het huisartsendossier dat het een toestemming specifiek voor Covid-19 crisis is,

maakt het inzichtelijk en na afloop van de crisis eenvoudig terug te draaien waarna het reguliere proces weer geldt.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
5.1.2e
Cluster Informatiebeleid

Kenmerk

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris VWS

Deadline: 16-07-2020

BPZ
Ontworpen door
[redacted])
M [redacted]
[redacted]minvws.nl

Datum Document
15 Juli 2020

Kenmerk
1722710-208224-BPZ

Bijlage(n)
Ja

nota

(ter beslissing) Inhoudsopgave brief Lessons Learned tbv afstemmingsoverleg 16 juli

DGV
leest
mee

1 Aanleiding voor deze nota
Graag leggen wij tijdens het Afstemmingsoverleg van 16 juli as. de voorlopige inhoudsopgave/opzet van de Kamerbrief Lessons Learned aan u voor.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
- Graag de inhoud tot u nemen en aangeven of u akkoord bent met de opzet of aanvullingen heeft. Zijn wij op de goede weg?
- De planning tot u nemen.

Daarnaast bespreken wij m.b.t. het internationale spoor graag het volgende:
- Heeft u zelf voorkeuren van landen om bilaterale overleggen over specifieke onderwerpen mee te voeren?
- Wilt u zelf met uw collega minister(s) spreken over (een van) deze onderwerpen? Een optie voor overleg met uw Deense collega over testen & traceren wordt reeds uitgewerkt.

Opmerking: Experts met veel internationale kennis vragen we om mee te denken welke lessen deze en andere 'case studies' bieden voor de maatregelen die wij nu uitwerken. Hiervoor stellen we een survey op. We vragen hen om op maximaal 2 pagina's te reageren, en geven daarbij aan dat hun reactie meegestuurd wordt naar de Tweede Kamer.

3 Samenvatting en conclusies
De Kamerbrief zoals deze nu voorligt maakt onderscheid tussen het voorkomen van een tweede golf en het opvangen van de tweede golf mocht deze onverhoopt toch voorkomen. De brief laat zien welke maatregelen hiervoor getroffen worden en maakt duidelijk dat het Kabinet er alles aan doet om een

tweede golf te voorkomen. Wat nu voorligt is een eerste opzet. De inhoud zal deze zomer verder worden vormgegeven.

4 Draagvlak politiek
N.v.t.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Deze inhoudsopgave/briefopzet is afgestemd met PG en de verschillende beleidsdirecties.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.


vodafone NL 4G 15:55
5.1.2e
5.1.2e
z. vandaag om 15:50
Wat is deadline? 14:50
Zsm. De veiligheidsregios willen/moeten vandaag nog modelnoodverordening af hebben om maatregeldn maandag in te kunnen laten gaan. 14:51
Ik krijg de minister niet te pakken . Ik heb even afgestemd met 5.1.2e 5.1.2e . We geven namens M akkoord. Gr 5.1.2e 14:56
Dank je wel! Dan ga ik versturen. 14:57
Minister inmiddels ook formeel akkoord 15:18

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 18-08-2020

IZ-TEAMA
Ontworpen door
5.1.2e

T
M 5.1.2e
rm.peransala@minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
1732771-209060-IZ

Bijlage(n)
-

nota

(ter beslissing) Medische apparatuur voor 5.1.2a

Akk. W 18/8

1 Aanleiding voor deze nota

Er is op dit moment in 5.1.2a een groeiend tekort aan geneesmiddelen, hulpmiddelen en medische apparatuur, grotendeels veroorzaakt door de COVID-19 epidemie.

Via het ministerie van Buitenlandse Zaken is een formeel verzoek van 5.1.2a 5.1.2a ontvangen voor ondersteuning in de gezondheidszorg en het leveren van apparatuur en medicatie om dit tekort te verhelpen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt geadviseerd positief te reageren op het bijstandsverzoek van 5.1.2a 5.1.2a voor ondersteuning in de gezondheidszorg en het leveren van medisch materiaal en medicatie ter bestrijding van de Covid-19 epidemie, volgens de hieronder aangegeven mogelijkheden en advisering. Hiermee is rekening gehouden met het voorradig zijn van de middelen, met het in stand houden van de Nederlandse ijzeren voorraad, en met het voldoende op voorraad houden van middelen voor een mogelijke tweede golf.

In verband met het urgente karakter van het verzoek en met het oog op het benutten van de eerstvolgende mogelijkheid (21 augustus) om materialen naar 5.1.2a te brengen, wordt u verzocht om uiterlijk 18 augustus te besluiten.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft toegezegd zorg te dragen voor de financiering van deze corona-gerelateerde hulp.

3 Samenvatting en conclusies

5.1.2a heeft Nederland op 13 augustus voor de tweede keer ondersteuning gevraagd bij de bestrijding van de COVID-19 pandemie, aangezien 5.1.2a ook op dit moment nog een dringende en groeiende behoefte aan medisch materiaal en medicatie heeft. Het formele verzoek

bevat een overzicht van de specifieke medische apparatuur, hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen waaraan een tekort is.
Het kabinet hanteert bij bijstandsverzoeken onder meer als lijn dat Nederland met het betreffende land goede diplomatieke betrekkingen onderhoudt en er daadwerkelijk een groot tekort is aan COVID-19 gerelateerde hulpmiddelen. Deze uitgangspunten zijn van toepassing op 5.1.2a: (10)(2g) (10)(2g), veel 5.1.2a wonen in Nederland en de andere politieke koers van de nieuwe regering geeft aanleiding om de banden te intensiveren. Daarnaast hanteert VWS bij hulp aan landen het uitgangspunt dat de voorraad die Nederland nodig heeft om voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf, niet mag worden aangetast. Daarbij gaan wij op basis van een analyse van Accenture, uit van het piekgebruik gedurende tien weken zoals de periode maart/april.

Op 19 juni heeft een eerder transport van hulpgoederen aan 5.1.2a plaatsgevonden. Deze hulp bestond uit beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen. De kosten hiervan bedroegen 2,6 mln euro inclusief vervoer, waarvan 2 mln euro ten laste van de VWS-begroting is gekomen.

Actueel beeld COVID-19 in 5.1.2a
Net als in veel andere landen hebben COVID-19 en de getroffen maatregelen ook in 5.1.2a een grote maatschappelijke en economische impact gehad. 5.1.2a heeft de verspreiding van COVID-19 lange tijd kunnen beperken. In de tweede helft van mei begon het virus zich echter in grotere mate te verspreiden onder de 5.1.2a bevolking. Op 18 augustus 2020, waren er in totaal 3077 personen positief getest op COVID-19 en 48 personen overleden aan de ziekte (Bron: (10)(2g) (10)(2g). De 5.1.2a regering heeft verschillende maatregelen genomen om de verspreiding tegen te gaan, zoals een algehele lockdown. Van een algehele lockdown is niet langer sprake, maar andere maatregelen, zoals een mondkapjesplicht en een avondklok, zijn nog altijd van kracht.

Mogelijkheden om te voldoen aan bijstandsverzoek
Op verzoek van VWS heeft het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) nagegaan of, en in welke mate aan het verzoek kan worden voldaan, zonder dat dit ten koste gaat van de Nederlandse zorg en voorbereidingen op een eventuele tweede golf. Voorbereid zijn op een tweede golf betekent in ieder geval dat het LCH, voldoende voorraad heeft voor het piekverbruik gedurende 10 weken, maar ook dat na een eventuele piek er voldoende stabiliteit in de levering van producten is om na een golf, weer snel voorbereid te kunnen zijn op een volgende golf[1].

De directies GMT en CZ hebben dit beoordeeld. Ik adviseer u in te stemmen met de volgende bijdragen:

- Patiëntmonitorsystemen: 29 systemen zijn op dit moment in opslag bij Philips en kunnen zonder problemen worden geleverd.

[1] Gemodelleerd conform het piekverbruik tijdens de eerste golf.

- Beademingsapparaten: op basis van de Nederlandse voorraad kunnen 24 apparaten op korte termijn worden geleverd.
- FFP-maskers: gelet op de huidige voorraad kan aan het verzoek van 5.1.1c 5.1.1c worden voldaan met KN95 maskers.
- Chirurgische maskers: met de huidige voorraad kan ruimschoots worden voldaan aan de behoefte van 5.1.1c van 5.1.2a
- Spatschermen: 5.1.2a heeft een verzoek tot 5.1.1c spatschermen gedaan. Gelet op de huidige voorraad kan het LCH 5.1.1c spatschermen leveren.
- Desinfectiemiddel: er is een ruime voorraad beschikbaar om aan het verzoek te voldoen. Mogelijk leidt het vervoer per vliegtuig nog tot complicaties omdat het giftige stoffen zijn. Het vervoer is aan het ministerie van 5.1.2a om verder te organiseren.
- Brillen en isolatiejassen: gelet op de beschikbare voorraad van het LCH, ook naast de voorbereiding op een 2e golf, is levering aan 5.1.2a geen bezwaar.
- Handschoenen: dit betreft wereldwijd een zeer schaars product. LCH heeft voor de korte termijn voldoende voorraad voor NL, maar nu al is bekend dat levering op langere termijn onzeker is. Bij een eventuele nieuwe piek zal het verbruik in handschoenen zeer sterk stijgen. Daarom het voorstel *geen* handschoenen aan 5.1.2a beschikbaar te stellen.
- Daarnaast heeft 5.1.2a om verschillende beschermingsmiddelen gevraagd die het LCH niet in haar scope heeft, en we om die reden niet kunnen leveren.

Bij de inschatting of kan worden voldaan aan het steunverzoek voor 5.1.2a is rekening gehouden met gebruik van PBM volgens de huidige RIVM-richtlijnen, inclusief de professionele ruimte die zorgverleners hebben om daar beredeneerd vanaf te wijken om in sommige situaties alsnog PBM te gebruiken. Er is geen rekening gehouden met de huidige politieke discussie over het maximaal preventief gebruik van PBM in de zorg, zoals vooral de SP dat graag zou zien.

De door 5.1.2a gevraagde medicijnen wordt beoordeeld door het Landelijke Coördinatiecentrum Geneesmiddelen. Op dit moment is nog niet helder of en in hoeverre Nederland aan het bijstandsverzoek voor medicijnen kan voldoen. Zodra dit helder is, wordt u hierover geïnformeerd en geadviseerd.

<u>Parallel verzoek aan LCH i.v.m. noodvoorraad beschermingsmiddelen voor essentiële processen buiten de zorg (denk aan politie, brandweer, rioleringswerkzaamheden)</u>
Nog los van het steunverzoek van 5.1.2a ligt er ook een verzoek aan het LCH om een bijdrage te leveren aan de aanleg van een noodvoorraad aan beschermingsmiddelen voor essentiële processen buiten de zorg in Nederland. De komende weken wordt in kaart gebracht welke producten en welke aantallen daarvoor precies nodig zijn en wat de rol van het LCH zou kunnen zijn bij het aanleggen van een noodvoorraad van PBM in Nederland, buiten de zorg.
Bij dit verzoek, maar ook toekomstige steunverzoeken vanuit het buitenland zal rekening gehouden worden met het feit dat er mogelijk nog een

aanvullend verzoek komt richting LCH om beschermingsmiddelen te leveren voor deze noodvoorraad.

Uitgangspunt voor de beoordeling van alle verzoeken richting het LCH voor steun, zowel binnen Nederland als voor het buitenland, is dat er altijd voldoende voorraad van de juiste kwaliteit beschikbaar moet blijven om te kunnen voorzien in het piekverbruik gedurende een tweede golf voor de zorg. Daarbij wordt elk verzoek gespiegeld aan de voorraad van het LCH en per product beoordeeld op basis van de volgende elementen:

- De direct uitleverbare voorraad in combinatie met de reguliere vraag
- De noodzakelijke voorraad PBM die nodig is voor de voorbereiding op een tweede golf. Op basis van de analyse van Accenture wordt daarbij uitgegaan van het piekverbruik van 10 weken.
- Hierbij moet ook rekening worden met hoeveel tijd er nodig is om na een piek, de voorraad op korte termijn weer aan te vullen in voorbereiding op een nieuwe golf van 10 weken.
- De te verwachten levertermijn van al bestelde producten voor de komende maanden
- De te verwachten termijn dat nieuwe bestellingen daadwerkelijk kunnen worden geleverd.

4 Draagvlak politiek
Buitenlandse Zaken stelt momenteel, ter voorbereiding van een Kamerdebat (dat nog niet is ingepland), een brief op om de kamer te informeren hoe het kabinet vorm wil geven aan de betrekkingen met de nieuwe 5.1.2a regering. Deze brief, waaraan ook VWS bijdraagt, zal ter instemming ook aan u worden voorgelegd.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
De kosten van de apparatuur, medicijnen en beschermingsmiddelen worden door het Ministerie van Buitenlandse Zaken betaald. Ingezet wordt dat de kosten van de op voorraad zijnde beademingsapparatuur en patientmonitorensystemen die aan 5.1.2a kunnen worden geleverd (ca 5.1.1c ton) ook met BZ worden verrekend. Op dit moment zijn de totale kosten overigens nog niet bekend.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De inhoud van deze nota is afgestemd met de relevante VWS-beleidsdirecties (GMT, CZ), het LCH. LCG en met het Ministerie van Buitenlandse Zaken

9 Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

10. Toezeggingen
n.v.t

11. Fraudetoets
n.v.t.

12. Bijlage 1
Zie Tabel

Gevraagd product	Gevraagd aantal	Voorstel GMT/LCH	Opmerkingen
FFP-maskers	totaal: 5.1.1c	5.1.1c	Type KN95 is leverbaar voor de genoemde productgroepen.
Handschoenen	totaal: 5.1.1c	-	Er zijn gezien de voorraad positie van het LCH, geen handschoenen beschikbaar voor partijen buiten de Nederlandse zorg
Spatschermen	5.1.1c	5.1.1c	De voorraad van het LCH van de productgroep spatschermen is momenteel 5.1.1c stuks. De vraag in NL is zeer beperkt.
Isolatiejassen	5.1.1c	5.1.1c	Er is een voorraad 5.1.1c mln direct beschikbaar (voorraad voor minimaal 12 weken) en er is recent een partij besteld van 5.1.1c mln stuks bij een fabrikant in 5.1.2a die voor stabiele en constante aanstroom zullen zorgen.
Overshoe disposable	5.1.1c	-	Product niet in scope LCH
Brillen	5.1.1c	5.1.1c	Voorraad van het LCH is toereikend voor een eventuele levering
Chirurgische maskers	5.1.1c	5.1.1c	Voorraad van het LCH is toereikend voor een eventuele levering
Civil use maskers	5.1.1c	-	Het LCH heeft geen niet-medische maskers in de scope en levert niet voor het algemene publiek
Desinfectantia	5.1.1c	-	Product is leverbaar, vervoer kan mogelijk nog wel tot complicaties leiden ivm wetgeving op het gebied van giftige stoffen. Dit is aan het ministerie van 5.1.2e om verder te organiseren

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

5.1.2e
Impact en effecten van beleid en interventies
F.C. van Urk
Postbus 8039
3503 RA Utrecht

Directoraat-Generaal Volksgezondheid
5.1.2e
Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl
Inlichtingen bij
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
MT-lid
T (5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1734825-209197-PG
Uw brief
Bijlage(n)

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

Datum
Betreft Onderzoek quarantaine

Geachte heer 5.1.2e

Naar aanleiding van de telefonische aanvraag van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e op 14 augustus 2020 en uw daaropvolgende kostenspecificatie per mail, verstrek ik u hierbij opdracht voor het volgende onderzoek:

Onderzoek - met een zo cijfermatig mogelijke aanpak – in hoeverre de quarantaineregels worden nageleefd door CoVID-19 patiënten, huisgenoten en overige nauwe contacten in het kader van bron- en contactonderzoek. Indien een cijfermatige onderbouwing niet mogelijk is, mag het kwalitatief zijn. Een zogeheten *educated guess*.

De totale kosten voor de opdracht bedragen maximaal op basis van daadwerkelijk gemaakte uren. Dit bedrag is inclusief alle reis- en verblijfkosten en alle overige kosten voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Het onderzoek heeft spoed en moet uiterlijk donderdag 20 augustus worden opgeleverd. VWS zal zorgdragen voor medewerking van GGD GHor aan het onderzoek. De onderzoeksaanpak dient te worden besproken met VWS en GGD GHor, dit heeft inmiddels plaatsgevonden op maandag 17 augustus.

Op deze overeenkomst zijn de ARVODI 2018 van toepassing.

Contactpersoon VWS
Indien u vragen heeft ten aanzien van deze opdracht, dan kunt u contact opnemen met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Facturatie
Na afronding van de opdracht dient u één factuur in. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van contactpersoon van VWS (5.1.2e 5.1.2e) en het referentienummer De factuur wordt ingediend samen met documenten ter verificatie van de factuur (urenverantwoording).

Directoraat-Generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1734825-209197-PG

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e@minszw.nl, telefoon [redacted]

Weet u nog niet hoe u kunt e-factureren?

Zie de **financiële bijsluiter** die bij deze opdrachtbrief is meegezonden. Het ministerie van VWS heeft Tradeinterop ingehuurd om haar leveranciers te ondersteunen bij het aanbieden van e-facturen. Voor meer informatie gaat u naar www.tradeinterop.com/min-vws.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Wijzigingen
Wijzigingen in de aangegane en overeengekomen uitvoering van de werkzaamheden worden in de vorm van een aanvullingsclausule op de opdrachtbevestiging aangeboden en zijn slechts bindend, indien die wijzigingen schriftelijk zijn voorgelegd en door mij schriftelijk akkoord zijn bevonden voordat de initiële overeenkomst afloopt.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

RIVM
T.a.v. de heer 5.1.2e
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1734677-209178-PG

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum
Betreft OMT-Z advies aanvraag mbt eventuele volksgezondheidsrisico's van nertsenhouderij

Geachte heer 5.1.2e

Ik wil het OMT-Z vragen een nieuwe risicobeoordeling in verband met mogelijke risico's van de nertsenhouderij voor de volksgezondheid te doen en advies te geven over eventuele maatregelen.

Het OMT-Z heeft op 17 juli jl. aangegeven dat, als er na half augustus nog besmettingen zijn en als de humane epidemiologische situatie niet is veranderd, dat preventieve ruiming van bedrijven een optie is om reservoirvorming in de nertsenhouderij te couperen.

Ik heb daarbij de volgende vragen:

<u>De huidige situatie bij nertsen</u>

1. Hoe beoordeelt u de situatie wat betreft de besmettingen bij nertsen sinds het vorige advies van 17 juli 2020?
   Is er meer inzicht in de infectiebronnen van de besmette bedrijven en de verspreidingsroutes? Zo ja, welke mogelijkheden zijn er om die routes te couperen?

<u>Duiding van het risico voor de volksgezondheid</u>

2. Kunt u toelichten wat u bedoelt met reservoirvorming in de nertsenhouderij?
3. In welke mate verlagen de huidige maatregelen - een notificatieplicht en een actieve surveillance, en ruiming van besmette bedrijven - de kans op reservoirvorming?
4. Hoe groot acht u het risico voor de volksgezondheid door met SARS-CoV-2 besmette bedrijven? Kunt u dit onderbouwen, rekening houden met de huidige situatie van de humane epidemie?
   Kunt u advies geven over de te nemen maatregelen om de risico's voor de volksgezondheid te verkleinen.?
5. Welke bedrijven hebben een verhoogde kans te worden besmet met SARS-CoV-2? Kunt u dit toelichten?

6. Als er verschillen zijn tussen bedrijven, is het opportuun om per regio maatwerk te leveren wat betreft maatregelen? Is een regionale aanpak van maatregelen mogelijk om de risico's voor de volksgezondheid te verkleinen en zo ja, kunt u toelichten welke regio deze maatregelen dan moeten worden opgelegd om dit te bewerkstelligen?

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk
1734677-209178-PG

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline: 16-07-2020

Directie Publieke Gezondheid
Ontworpen door
5.1.2e)
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

nota

(ter beslissing) Akkoord rechtstreekse opdracht inkoop toedieningsmaterialen COVID-19 vaccin

Kenmerk
1722947-208234-PG

Bijlage(n)
2

1 Aanleiding voor deze nota

Als er straks een COVID-19 vaccin beschikbaar komt, zijn er ook voldoende toedieningsmaterialen (spuiten en naalden) nodig. Dit betekent dat op korte termijn de inkoopprocedure voor de aanschaf van deze materialen in gang moet worden gezet. Het RIVM signaleert dat er krapte ontstaat op de markt (zie bijlage met duiding en vraag vanuit RIVM op dit onderwerp) en heeft ons daarom gevraagd haar daarbij te ontheffen van de aanbestedingsplicht op basis van dwingende spoed.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u akkoord met het enkelvoudig aanbesteden van de inkoop van deze materialen?
- VWS/PG adviseert u hiermee akkoord te gaan ook al zal dit leiden tot een onrechtmatigheid in het beheer. Vanwege de urgentie van dit dossier achten we snel handelen echter van prioritair belang.
- De inschatting is dat de kosten voor de aanschaf materiaal voor 5.1.1c toedieningen naar schatting ca. € 5.1.2b tot € 5.1.2b ex BTW bedragen. Het aantal mensen dat hiermee gevaccineerd kan worden is afhankelijk van het aantal benodigde doses van het vaccin. Het betreft het zeker stellen van een eerste grote voorraad.

3 Samenvatting en conclusies

De ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19 is een prioriteit van het kabinet. Recent is besloten tot een extra impuls op vaccinontwikkeling, bovenop de al lopende acties en (financiële) bijdragen.

Het RIVM heeft een korte marktverkenning uitgevoerd en daaruit blijkt dat de wereldwijde vraag naar spuiten en naalden sterk toeneemt vanwege de verwachte COVID-vaccinatie, waarbij er nu al sprake is van schaarste. Uit gesprekken met de industrie blijkt één van de grote spelers niet tijdig kan leveren door een lockdown van hun productiesite. Ook blijkt dat de potentiele vraag het inmiddels verhoogde aanbod overstijgt. Inmiddels hebben verschillende landen buiten Europa (m.n. VS) hun behoefte zeker gesteld. In bijgevoegde nota van het RIVM is uiteengezet waarom het volgens de experts belangrijk is om snel te handelen.

Omdat nu nog niet bekend is welke COVID-19 vaccins succesvol tot ontwikkeling gebracht zullen worden, kan ook nog niet met zekerheid worden gezegd dat de spuiten en naalden nodig zullen zijn. Er bestaan ook andere manieren om vaccins toe te dienen en dit is afhankelijk van het type vaccin. Daarmee bestaat de kans dat de nu ingekochte naalden en spuiten niet gebruikt kunnen worden. Echter door de beoogde opbouw (meerdere leveringen in tijd) en de bredere bruikbaarheid van het type materiaal kan het dan mogelijk nog anders worden ingezet en/of gedeeltelijk stopgezet. Ook dit is door het RIVM toegelicht in de bijlage.

4 Draagvlak politiek
Er is aandacht van de Algemene Rekenkamer (ARK) voor het inkoopbeheer bij VWS. De ARK heeft daar eerder opmerkingen over gemaakt.

5 Draagvlak maatschappelijk
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
Er zijn voldoende middelen beschikbaar.

7 Juridische haalbaarheid
Het overgaan tot het inkopen op de voorgestelde wijze leidt tot een onrechtmatigheid in het inkoopbeheer.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
RIVM

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
Geen.

11 Fraudetoets
n.v.t.

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline: 28-08-2020

Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
Team 3
Ontworpen door
5.1.2e)
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing) Tafeldossier plenaire behandeling Drank- en Horecawet

Datum Document
14 August 2020

Kenmerk
1733481-209116-VGP

Bijlage(n)
3

1 Aanleiding voor deze nota

Het plenaire debat in de Tweede Kamer over de Wijziging van de Drank- en Horecawet staat voorlopig gepland voor de week van 31 augustus. Hierbij wordt u het tafeldossier voor dit debat aangeboden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt geadviseerd om kennis te nemen van het tafeldossier. Een vooroverleg staat op dit moment nog niet gepland.
- U wordt geadviseerd te communiceren dat een deel van het wetsvoorstel per 1 januari 2021 in werking zal treden en een deel per 1 juli 2021. Dit wordt hieronder verder uitgewerkt.

3 Samenvatting en conclusies

Tafeldossier
In het tafeldossier zijn alle onderwerpen van het wetsvoorstel opgenomen. Daarnaast zijn er factsheets over mengvormen (blurring, wetsvoorstel Ziengs), mogelijke extra maatregelen & amendementen en over de relatie tussen alcohol en corona opgenomen.

Amendementen Amsterdam en Rotterdam
De gemeente Amsterdam bereidt een amendement voor waarbij het aantal verkooppunten kan worden verminderd in gebieden waar veel overlast is van alcohol. Daarnaast bereidt de gemeente Amsterdam samen met de gemeente Rotterdam een amendement voor waarbij een leidinggevende met kennis en inzicht van sociale hygiëne verplicht wordt op en in vaar- en voertuigen waar alcoholhoudende drank wordt geschonken. De conceptamendementen zijn aan ons voorgelegd. De concepteksten van de amendementen, zoals nu bekend, zijn als bijlage toegevoegd. De beleidsmedewerkers van Amsterdam

hebben aangegeven contact te zoeken met de lokale ChristenUnie over het indienen van de amendementen.

Daarnaast verwachten wij dat er een amendement ingediend zal worden waarmee gepleit wordt om detailhandel in de horeca mogelijk te maken (bv. de verkoop van schilderijen of kookboeken in een restaurant). Dit is een minder risicovolle vorm van blurring, maar kan nog steeds leiden tot impuls-alcoholaankopen en een stijging van het aantal verkooppunten. De conceptteksten zijn ons vooralsnog onbekend.

Inwerkingtredingsdatum
Doordat de Tweede Kamer weinig heeft vergaderd vanwege de coronacrisis, heeft de behandeling van dit wetsvoorstel vertraging opgelopen. Voor een deel van de regels in het wetsvoorstel is nadere uitvoering in het Alcoholbesluit nodig. Mede vanwege de vier weken voorhang die voor het Alcoholbesluit geldt, wordt het moeilijk om dit besluit nog klaar te hebben voor 1 januari 2021. In elk geval zal het niet lukken om de regelgeving twee maanden van tevoren te publiceren, zoals wel algemeen beleid is (vaste verandermomenten).

In het tafeldossier is opgenomen dat u streeft naar inwerkingtreding per 1/1/2021 van:
- de strafbaarstelling van wederverstrekking,
- de uitzondering voor minderjarige testkopers in het kader van toezicht,
- uitzondering voor 14- en 15-jarigen die stage lopen in de horeca,
- opheffen toegangsverbod slijterijen voor minderjarigen zonder begeleiding 21+ en,
- verduidelijking van regelgeving voor alcohol aan speeltafels (Holland Casinso).

Het gaat hierbij om delen van het wetsvoorstel waarvoor geen uitvoeringsregelgeving nodig is en ook een overgangstermijn voor het bedrijfsleven niet nodig is. Of 1/1/2021 gehaald zal worden is afhankelijk van de snelheid van de parlementaire behandeling in de Tweede en Eerste Kamer.

Voor de andere onderdelen van het wetsvoorstel streeft u naar inwerkingtreding per 1/7/2021. Het betreft de volgende onderdelen:
- verbod op prijsacties,
- regels voor verkoop op afstand,
- splitsing van online slijterij van online supermarkt,
- afschaffing van inrichtingseisen,
- proeverijen in slijterijen, en
- de Landelijke commissie sociale hygiëne.

Hier is meer tijd nodig voor het tot stand brengen van de lagere regelgeving en het geeft bedrijven een redelijke termijn om zich voor te bereiden op de nieuwe regelgeving. Over de redelijke termijn zijn vragen door brancheverenigingen gesteld.

Communicatie
Vanzelfsprekend zal voor de inwerkingtreding van de artikelen over de wijzigingen worden gecommuniceerd richting de belanghebbenden. Hierbij wordt gedacht aan informatie op webpagina's, via de brancheverenigingen,

de VNG, onderwijsinstellingen en toezichthouders. Voor communicatie over het verbod op wederverstrekking wordt met DCo gekeken naar mogelijkheden om de doelgroep (meerderjarige vrienden en ouders) te bereiken. Daarbij kan gedacht worden aan een social media campagne (in overleg met NIX18).

4 Draagvlak politiek

Er lijkt breed draagvlak te zijn voor het wetsvoorstel. Heikele punten bij het wetsvoorstel zijn in de factsheets opgenomen.

Het gaat dan met name om:
- de gevolgen voor de eerlijke concurrentie nu de regels voor verkoop op afstand en prijsacties alleen in Nederland gelden;
- de fraudegevoeligheid van het leeftijdsverificatiesysteem; en
- het intrekken van de inrichtingseisen wat wellicht tot extra verkooppunten zou kunnen leiden.

Op 30 juli 2020 heeft de Tweede Kamer verslag uitgebracht (schriftelijke vragen gesteld) bij het wetvoorstel Ziengs over mengformules. Inbreng is geleverd door de fracties van VVD, PVV, CDA, D66 en SP. VVD en PVV zijn voor het wetsvoorstel. CDA en SP tegen. D66 houdt zich op de vlakte. CDA, SP en D66 vragen, in het verlengde van de Raad van State, hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot het gevoerde alcoholbeleid. Zij vragen Ziengs ook om te reflecteren op het Berenschot-rapport en andere onderzoeken en op de reacties van gezondheidspartijen op het wetsvoorstel.

Als Ziengs de vragen heeft beantwoord, is de volgende stap dat het initiatiefwetsvoorstel geagendeerd kan worden voor plenaire behandeling. Dan moet er ook een kabinetsstandpunt worden voorbereidt. Er geldt geen termijn voor beantwoording, waardoor er nog geen zicht is op de plenaire behandeling.

5 Draagvlak maatschappelijk

Op 21 augustus spreekt u met de gezondheidsorganisaties over hun zorgen over het wetsvoorstel. U heeft een aparte nota ter voorbereiding van dit overleg ontvangen.

De brancheverenigingen van verkopers van alcoholhoudende drank hebben vooral zorgen over de inwerkingtreding van de regels met betrekking tot prijsacties. Zij hebben aangegeven 6 tot 18 maanden nodig te hebben om dit voor te bereiden.

6 Financiële en personele gevolgen

De NVWA heeft € 5.1.2b geclaimd voor de uitvoering van de nieuwe taken. U heeft toegezegd hen hierin te zullen voorzien. Bij voorjaarsnota zijn extra middelen voor de NVWA toegekend.

Daarnaast zullen er nog financiële en personele gevolgen zijn van de instelling van de Landelijke commissie sociale hygiëne (Lcsh). De Lcsh zal organisatorisch worden ondergebracht bij het CIBG. De Lcsh zal het beheer van het Register sociale hygiëne overnemen van de Stichting Vakbekwaamheid Horeca (SVH). We zijn nog met SVH in overleg over de overheveling hiervan. Het is nog niet duidelijk welke kosten aan deze

overgang precies zijn verbonden. Er zijn middelen gereserveerd in het bestedingsplan van VGP. De kosten voor het functioneren van het Lcsh worden via retributies in rekening gebracht bij de geregistreerden.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
Het wetsvoorstel is juridisch haalbaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Het tafeldossier is afgestemd met de directie WJZ.

9 Gevolgen administratieve lasten
De gevolgen van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten zijn beperkt. De meeste administratieve lasten zitten in het Alcoholbesluit waarin de uitwerking van de regels voor verkoop op afstand zijn opgenomen. Het betreft ongeveer 5.1.2b aan eenmalige kosten en 5.1.2b aan jaarlijkse kosten.

10 Toezeggingen
Er worden geen nieuwe toezeggingen gedaan en ook geen toezeggingen afgedaan.

5.1.2e)
5.1.2e

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister Van Ark

Deadline: 20-08-2020

directie Internationale Zaken

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
T
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
1731956-209000-IZ

Bijlage(n)
-

Betreft	Gesprem ambassadeur 5.1.2e (België)
Vergaderdatum en tijd	donderdag 20 augustus 14.45-15.15
Vergaderplaats	Kamer minister

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

De Belgische ambassadeur, dhr 5.1.2e, heeft aangegeven u graag te ontmoeten. In zijn argumentatie geeft hij aan dat er tijdens de Coronacrisis, op verschillende niveaus, veel en nuttig is samengewerkt tussen België en Nederland.
Hij heeft hierbij aangegeven naast het kennismaken met u in het gesprek vooral stil te willen staan bij de te verwachten tweede golf COVID-19.

2 Deelnemers overleg

Dhr. 5.1.2e zal worden vergezeld door ambassadesecretaris 5.1.2e 5.1.2e (zie bijlage voor CV van dhr. 5.1.2e). 5.1.2e 5.1.2e (directie IZ) en 5.1.2e 5.1.2e (PG) zijn voor uw ondersteuning aanwezig.

3 Te bespreken punten

- Samenwerking België-Nederland
- Voorbereiding tweede golf
- Situatie België

4 Advies en toelichting

Samenwerking/contacten met België-Nederland
Nederland onderhoudt vanaf het begin van de COVID19 crisis via de ambtelijke Taskforce Grensoverschrijdende Samenwerking Corona (GROS) intensief contact met de buurlanden (België en de Duitse deelstaten

Nedersaksen en Noordrijn-Westfalen). In deze Taskforce wordt uitgewisseld welke maatregelen worden genomen en/of worden versoepeld. Doel hiervan is om problemen in de grensregio's zoveel mogelijk te voorkomen en de bewoners in de grensregio's zo goed mogelijk te informeren. Het uitwisselen en zo mogelijk afstemmen van maatregelen heeft bijvoorbeeld betrekking op eventuele maatregelen aan de grens, het zorgdragen dat grensarbeiders zo ongestoord mogelijk kunnen blijven werken, openbaar vervoer, etc.
Naast deze afstemming via de ambtelijke Taskforce vindt er ook bilateraal overleg plaats tussen Nederland en buurlanden, op bewindslieden-niveau en ook in Benelux-verband. Ook tussen Sciensano,(te zien als het Belgische RIVM) en RIVM en VWS is er contact, onder andere over early warningsystemen zoals ons Corona-Dashboard.

Uw voorganger Van Rijn heeft de afgelopen maanden intensief contact gehad met de ambtsgenoot uit Noordrijn-Westfahlen (5.1.2e) over de hulp die deze deelstad aan Nederland heeft geboden mbt het beschikbaar stellen van IC-capaciteit aan Nederlandse corona-patiënten. Minister De Jonge heeft regelmatig contact gehad met dhr Spahn, minister van Volksgezondheid op federaal niveau.
Met de Belgische minister De Backer heeft voormalig minister Van Rijn eind mei afgesproken om samen te werken op het gebied van RescEU: een EU-subsidieregeling waar lidstaten een aanvraag op kunnen indienen om een noodvoorraad van medische hulpmiddelen aan te leggen voor Europees gebruik. Belgie had deze aanvraag overigens al ingediend, Ambtelijk wordt momenteel een aanvraag voorbereidt.

U kunt vragen hoe de heer 5.1.2e *de samenwerking tussen beide landen ziet en waar er wellicht in zijn ogen nog intensivering nodig is?*

Voorbereiding tweede golf in Nederland
Hoe is Nederland voorbereid op 2e golf? Moeten er sneller maatregelen worden genomen? is er voldoende voorraad Persoonlijke beschermingsmiddelen, kennis, testcapaciteit?

De aanpak blijft gericht om het virus maximaal onder controle te krijgen, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen. Dat doen we door de meest actuele cijfers van het RIVM nauwlettend in de gaten te houden, o.a. door middel van het coronadashboard.
Verdere uitbreiding van de testcapaciteit richting het griepseizoen is ook voorzien, zodat er ook dan genoeg getest kan worden.
Als het aantal besmettingen te ver oploopt, is gericht en effectief ingrijpen van belang. En omdat de ene uitbraak de andere niet is – een uitbraak onder arbeidsmigranten in een vleesfabriek vergt een andere aanpak dan een uitbraak in een kerkgemeenschap- is maatwerk nodig: lokaal of regionaal zolang het kan, nationaal wanneer het moet, en gericht op risicogroepen of -situaties. Per uitbraak leren we en worden we ook effectiever in het managen ervan op lokaal of regionaal niveau.

Wanneer landelijke opschaling dan toch aan de orde zou komen, zijn voorbeelden van aanvullende landelijke maatregelen: het verkleinen van groepsgrootte, meer thuiswerken, minder gebruik van OV of andere mobiliteitsbeperkende maatregelen.

Mocht het beroep op de zorg toch zodanig worden, dan is er een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen beschikbaar. Dat is een groot verschil met dit voorjaar! Tevens wordt er keihard gewerkt aan een flexibele schil aan zorgpersoneel, om de IC-zorg snel op te kunnen schalen en reguliere zorg veel minder dan dit voorjaar gebeurde afgeschaald moet worden.

U kunt vragen hoe België aankijkt tegen de huidige situatie en voorbereid is op de Corona-situatie in het najaar.

Maatregelen België (stand dd 12 aug)
Op een aantal terreinen is België strenger dan Nederland.

U kunt dhr 5.1.2e *vragen naar de actuele situatie op onderstaande punten.*

Mondkapjes
Dat geldt allereerst ten aanzien van mond/neusmaskers, de term die in België wordt gehanteerd voor mondkapjes. Die zijn in België verplicht in winkels/OV en bij contactberoepen. Lokaal kunnenburgemeesters ook het dragen hiervan in bepaalde gebieden uitbreiden.

Bubbel/sociaal contact
In België is het sociaal contact beperkt tot een persoonlijke bubbel. Dat was lange tijd 15 maar dat is nu verlaagd naar 5 personen. En voor een huishouden is het: aantal leden van het gezin +5 (kinderen <12 jaar niet meegeteld)

Toerisme
België treft bijzondere maatregelen voor reizigers die uit een land met code rood terugkomen. Voor België zijn dat alle landen buiten de Schengen+zone. Deze reizigers zijn verplicht twee weken in quarantaine te gaan en zich te laten testen.
Voor mensen die afkomstig zijn uit landen of regio's met de code oranje (bv Zuid/Noord –Holland/Zeeland) is er geen quarantaine/testplicht maar wel een advies.
Op vliegvelden wordt van alle in- en uitreizende passagiers verplicht de temperatuur gemeten.

Specifiek voor Antwerpen
De provincie Antwerpen kent sinds 29 juli 2020 aanvullende maatregelen in de strijd tegen het coronavirus. Dit omdat de aantallen positief geteste personen in deze provincie sterk opliepen. De maatregelen zijn oa een avondklok van 23.30 – 06.00u, het overal dragen van mond/neusmaskers en samenscholingsverboden bij meer dan 10 personen.

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline: 24-08-2020

Directie Curatieve Zorg
5.1.2e
Ontworpen door
5.1.2e
T (
M (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document
20 augustus 2020

Kenmerk
1735977-209325-CZ

Bijlage(n)
3

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	HADK overleg 24 augustus
Vergaderdatum en tijd	24 augustus 2020 16:00-17:00
Vergaderplaats	WebEx

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om tweewekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, V&VN en de LHV. Het vorige overleg was in verband met de vakanties vier weken geleden op 27 juli. In dit overleg wordt de stand van zaken besproken mbt de ontwikkeling van COVID-19, zowel landelijk als regionaal, en hoe de zorg ervoor staat.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e (FMS)
5.1.2e (NVZ)
5.1.2e (LNAZ, EMC)
5.1.2e (LHV)
5.1.2e (FMS)
5.1.2e (UMCU)
5.1.2e (LNAZ)
5.1.2e (IGJ)
5.1.2e (NZa)
5.1.2e (V&VN)
5.1.2e (CZ-VWS)
5.1.2e (CZ-VWS)

3 Te bespreken punten + toelichting

a. Doorlopen verslag en vaststellen, zie bijlage 1.

b. Doornemen cijfers en ontwikkelingen.

In bijlage 2 vindt u de cijfers van afgelopen donderdag 20 augustus, die ook naar partijen is gegaan. Hen is verder aangeraden om te kijken op het dashboard[1]. Ik

Directie 5.1.2e
5.1.2e
Kenmerk
1735977-209325-CZ

adviseer u dit op maandag voor de laatste stand van zaken ook te doen. Doordat de dagwaarden nu snel wisselen, loopt de factsheet als snel achter de feiten aan.

- De cijfers van het RIVM laten zien dat het vastgestelde besmettingen en het geschatte aantal besmettelijke mensen in NL gestaag oploopt.
- Het aantal ziekenhuisopnames blijft (gelukkig) nog laag in vergelijking met de toename van het aantal positief geteste personen.
- Neemt niet weg dat er reden is om scherp te blijven.
- Regionaal zijn verschillen te zien, waarbij de grote steden eruit springen.
- U kunt 5.1.2e. 5.1.2e vragen om het beeld aan te vullen en aan partijen vragen welke ontwikkelingen zij zien en welke signalen zij opvangen? Is het beeld uit de cijfers voor hen ook herkenbaar? Wat zijn aandachtspunten in de regio's?

c. *Stand van zaken reguliere zorg.*

- In week 33 heeft de NZa in een interne voortgangsrapportage aangegeven dat de reguliere zorg sinds een terugval na de uitbraak van COVID-19 goed is hersteld.
- Nu het aantal besmettingen toeneemt blijft de NZa de gevolgen daarvan op de toegankelijkheid van reguliere zorg nauwlettend monitoren, zowel landelijk als regionaal.
- Ziekenhuizen hebben het (nog) onder controle, daarbij ziet de NZa wel verschil binnen ROAZ-regio's. Degenen die het in de eerste piek rustiger hadden, uiten nu meer vertrouwen.
- De NZa brengt momenteel in de ROAZ-regio's de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart voor het behoud van reguliere zorg bij een tweede golf. Eventuele signalen en knelpunten in toegankelijkheid van reguliere zorg blijven ze van zorgpartijen graag ontvangen.
- Daarnaast wordt voor het monitoren van de reguliere zorg ook naar wachttijden gekeken. Het algemene beeld van de wachttijden is vergelijkbaar met de periode van voor COVID-19. Op dit moment wordt dus geen aanzienlijke toename in wachttijden gesignaleerd. Maar de NZa is enigszins terughoudend hierin, omdat het mogelijk is dat de cijfers rondom de huidige wachttijden door de situatie met COVID-19 nog achter lopen of worden beïnvloed.
- Eind augustus/begin september volgen nieuwe rapportages voor de MSZ, GGZ, oncologie en een eerste rapportage vaatgerelateerde problematiek.
- U kunt de NZa om een toelichting vragen.

- Daarnaast blijkt dat in de verpleeghuissector bijna alle zorgaanbieders aangeven dat de doorverwijzingen vanuit huisartsen en instroom vanuit ziekenhuizen achter blijven (verpleeghuiszorg, thuiszorg, GRZ).
- U kunt aan partijen vragen of men dit kan duiden.

d. *Stand van zaken IC-opschaling.*

[1] https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/

- VWS heeft de ROAZ-voorzitters een brief gestuurd over de IC-opschaling.
- Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen de minister van VWS heeft bij de uitbreiding van de IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren.
- Het verzoek is gedaan de brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen elke ROAZ-regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.
- U spreekt de ROAZ-voorzitters eens in de twee weken over de voortgang op de woensdag in het reguliere voortgangsoverleg.
- De NVZ heeft in reactie op de ROAZ-brief meteen een brief teruggestuurd aan de minister met allerlei vragen en zorgen over met name de bekostiging van de bedden en over het gebruik ervan. Verder stellen ze dat we op sommige punten afstand nemen van het opschalingsplan.
- Wij waren verbaasd en boos over deze niet aangekondigde brief. De ROAZ-brief over de IC-opschaling is namelijk uitgebreid met 5.1.2e 5.1.2e afgestemd (wat is daar de waarde dan nog van). Dit hebben we ook duidelijk gemaakt aan de NVZ (telefonisch) waarbij is aangegeven dat we gaan stoppen met deze brievenschrijverij (we hebben wel wat anders te doen) en gewoon met elkaar in gesprek gaan. Er volgt dus ook geen schriftelijke reactie.

- Partijen zijn uiteraard benieuwd naar de Bekostiging/financiering van de opschaling.
- VWS is hiermee bezig, zoals vorige keer ook aangegeven en heeft een claim ingediend bij het ministerie van financiën.
- Er is nieuws gekomen vanuit Brussel wat aangeeft dat alle COVID kosten buiten de reguliere staatssteun regels vallen. We gaan nu snel uitzoeken hoe het precies zit en wat de voorwaarden zijn, maar dit maakt het financieren van bedden, apparatuur (schenken), beschermingsmiddelen en mogelijk opleidingen waarschijnlijk wel eenvoudiger. Communiceer dit nu nog maar niet de partijen.

e. Stand van zaken geleerde lessen brief.

- Partijen hebben hun geleerde lessen opgestuurd, VWS heeft samengevat, er is nog een schriftelijke ronde geweest over de samenvatting. Ter informatie is de uiteindelijke versie aan partijen gezonden, zie bijlage 3.
- VWS heeft eerder aan partijen gemeld dat de samenvatting en de individuele bijdragen vanuit de koepels zullen worden meegestuurd met de Kamerbrief over geleerde lessen die in september uitgestuurd wordt. FMS heeft gevraagd vertrouwelijk om te gaan met de uitkomsten van de enquête; deze sturen we dan ook niet naar de TK.
- In september volgt een brief aan de TK.
- U kunt nogmaals zeker stellen dat iedereen het ermee eens is dat deze samenvatting openbaar wordt.
- Er zijn in week 33 meerdere expertsessies geweest over de lessons learned met ongeveer 85 experts op verschillende deelonderwerpen. Sommige deelnemers aan dit overleg hebben ook deelgenomen aan zo'n expertsessie.

- LHV heeft 5.1.2e er woensdag 19 augustus op aangesproken dat zij niet waren uitgenodigd voor de experttafels. Deelname aan experttafels was op basis van persoonlijke deskundigheid. Er is een aantal huisartsen uitgenodigd. De lessen van de LHV en andere koepels zullen we –indien er maandag instemming is- tegelijk publiceren met de verslagen van de experttafels en de individuele position papers van de deskundigen.

4 Overig - ter informatie

Indien partijen vragen naar de stand van zaken van de uitvoering van de motie om zorgpersoneel met voorrang te testen, kunt u het volgende aangeven:

- We voeren de motie 'nauw' uit, dat wil zeggen dat we de voorrang tot zorgmedewerkers beperken.
- Iedereen die werkt bij een zorgaanbieder (zorgaanbieder in kader van Zvw, WMO, WLZ, jeugdzorg of WPG), krijgt voorrang.
- Ook ZZP'ers, uitzendkrachten of PGB gefinancierde medewerkers die werken voor een zorgaanbieder, komen in aanmerking.
- Vooralsnog gaan we uit van vertrouwen en willen we geen controle invoeren om misbruik te voorkomen. Dit vergt een enorme inspanning en zou veel extra werk voor de GGD opleveren en afbreuk doen aan de laagdrempeligheid.
- Dit voorstel is op 19 augustus naar GGD GHOR verstuurd met het verzoek om uitwerking. De uitwerking zit vooral in de logistiek achter de schermen; in de planningsmodule voor afspraken moeten timeslots vrijhouden worden en daarnaast moeten de monsters van zorgverleners op de een of andere manier met voorrang geanalyseerd worden. Al met al een behoorlijke puzzel die mogelijk nog wel wat tijd vraagt. Het is daarom nog onbekend wanneer dit kan starten.
- De verwachting is dat in de voortgangsbrief van week 35 aan de Tweede Kamer een update gegeven kan worden op de uitwerking van deze motie. Hier heeft de TK ook om gevraagd.

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 21-08-2020

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e

Ontworpen door
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1735187-209240-MEVA

Bijlage(n)
1. Werkagenda 2020-24
2. Samenvatting advies Acute Zorg
3. Rapport Acute Zorg

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Kennismakingsgesprek RVS
Vergaderdatum en tijd	27 augustus 2020 15:30 uur
Vergaderplaats	Zaal A541

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 27 augustus neemt u het advies 'Zorg op afstand dichterbij' in ontvangst van de voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Hierover wordt u per separate nota geïnformeerd (zaaknummer 209131), deze zit in dezelfde tas. Nadat u het advies in ontvangst genomen heeft vindt er vervolgens in kleinere kring, op uw initiatief, een informeel kennismakingsgesprek plaats tussen u en de 5.1.2e van de RVS (5.1.2e 5.1.2e) en de 5.1.2e (5.1.2e.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e (MEVA – 5.1.2e RVS)

3 Te bespreken punten

- Toelichting op Raad door de voorzitter en directeur
- Werkagenda 2020-24
- Specifieke trajecten relevant voor M MZS

4 Advies en toelichting

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

- De RVS, gestart op 1 januari 2015, komt voort uit de samenvoeging van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e

Kenmerk
1735187-209240-MEVA

- De RVS heeft tot taak strategische adviezen te geven aan de regering en het parlement op het gebied van zorg, welzijn en samenleving.
- De RVS bestaat uit 9 leden, en staat sinds 1 juni 2019 onder voorzitterschap van 5.1.2e. Dat was hiervoor 5.1.2e. Een team van 25 specialistische adviseurs en ondersteuners met als 5.1.2e 5.1.2e (sinds februari 2019), faciliteert de Raad en zetelt in het VWS-gebouw. Het budget is circa € 5.1.2b, gefinancierd via de VWS-begroting.
- De RVS werkt samen met de Gezondheidsraad in een samenwerkingsverband; het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Het CEG signaleert nieuwe ontwikkelingen in de wetenschap en de samenleving die vanuit ethisch perspectief van belang zijn voor het volksgezondheidbeleid.

Raadsleden RVS

5.1.2e (5.1.2e
Dr. 5.1.2e (5.1.2e
Drs. 5.1.2e
Prof. dr. 5.1.2e
Dr. 5.1.2e
Dr. 5.1.2e
mr. 5.1.2e
Prof. dr. 5.1.2e

Werkagenda 2020-24

De RVS heeft eind 2019 zijn nieuwe meerjarige werkagenda 2020-2024 vastgesteld (zie bijlage 1). In de agenda staan 5 opgaven centraal:

- Verschillen in de samenleving
- Een gezonde en sociale leefomgeving
- Grenzen aan genezen en verbeteren
- Zorgen in een krappe arbeidsmarkt
- Schurende stelsels

Hoewel de RVS heeft aangegeven dat voor 2020 de planning inmiddels vrij vol zit, biedt de werkagenda ruimte voor actuele thema's en (on)gevraagde adviezen. Daarin wil de Raad ook enigszins flexibel zijn. Een voorbeeld hiervan is het Corona-advies '(samen)leven is meer dan overleven' dat in een korte tijd geschreven en gepubliceerd is. Ook het advies over digitale zorg is door de RVS naar voren gehaald in de planning i.v.m. urgentie van het vraagstuk.

RVS en corona

De voorzitter van de RVS maakt namens de RVS ook deel uit van de 'denktank coronacrisis' die de SER medio maart heeft opgericht. Ook is 5.1.2e 5.1.2e met enige regelmaat in het nieuws om over de aanpak van de corona-crisis te reflecteren. Daarin bracht zij o.a. het standpunt naar voren dat het RIVM en het kabinet de wisselwerking tussen wetenschap en politiek onvoldoende onafhankelijk van elkaar naar voren brengen.

Evaluatie 2019

Ook is de wettelijk voorgeschreven evaluatie van de RVS in 2019 afgerond. Zowel de RVS als VWS hebben al invulling gegeven aan de verschillende aanbevelingen uit de evaluatie (bijv. als het gaat om de relatie met de opdrachtgever en het aantal gevraagde adviezen) wat heeft geleid tot

aanzienlijke verbeteringen in de interactie tussen de Raad en het ministerie van VWS en een toegenomen aantal door VWS aangevraagde adviezen bij de RVS. Ook zijn, n.a.v. de evaluatie, de producten van RVS niet alleen adviesrapporten, maar ook producten met een kortere doorloop en geeft de RVS meer aandacht aan timing en follow up van de gepubliceerde adviezen.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e
Kenmerk
1735187-209240-MEVA

Specifieke trajecten relevant voor M MZS

- Digitale Zorg (zie nota 209131)
- Recent uitgebracht: Rapport Acute Zorg ('Van deelbelangen naar gedeeld belang'):
  - Door maatschappelijke onvrede over de organisatie van de acute zorg en om het debat over de acute zorg goed te kunnen voeren heeft de Tweede Kamer een advies aan de RVS gevraagd.
  - De RVS heeft dit advies 'van deelbelangen naar gedeeld belang' op 17 juni aan de Kamer gestuurd met als centrale vraag welke organisatorische scenario's denkbaar zijn om de publieke waarden van de acute zorg goed te borgen in de toekomst.
  - Bijlage 2 is een korte samenvatting van het RVS rapport. Bijlage 3 is het gehele rapport.
  - VWS heeft niet uitgebreid inhoudelijk gereageerd op het rapport, we zien de houtskoolschets acute zorg als een reactie op het rapport. Dit hebben we in de oplegbrief bij de houtskoolschets ook zo aangegeven. Veel aspecten die die RVS aanstipt komen terug in de houtskoolschets, waaronder nieuwe normen, besluitvorming in het ROAZ en andere prikkels in de financiering.

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Promatrix B.V.
T.a.v. de 5.1.2e
Nijverheidsbuurt 13 C
3474 LA Zegveld

directoraat-generaal
Curatieve Zorg
directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1729390-208720-GMT

Uw brief

Bijlage(n)
1 Financiële bijsluiter

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

Datum 11 augustus 2020
Betreft Opdracht vervaardiging matrijs

Geachte heer 5.1.2e

Naar aanleiding van tekorten aan testmaterialen ontstaan door de Covid19 crisis is eind maart 2020 een beroep op u gedaan voor het vervaardigen van een matrijs. Het proces van vervaardingen heeft uiteindelijk meer inspanning gevergd dan aanvankelijk voorzien. De matrijs is uiteindelijk 3 juli 2020 geleverd. U heeft in uw proforma factuur van 22 juli 2020 de kosten aangegeven van het vervaardingsproces inclusief het aanmaken van de platen voor de lektester en het lenen van de lektester. De matrijs zal elders worden opgeslagen.

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 met de levering en goedkeuring van de matrijs op vrijdag 3 juli 2020.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u het Product levert bedraagt maximaal
€ 5.1.2b (excl. btw en inclusief eventuele overige kosten)
(€ 5.1.2b inclusief btw en inclusief eventuele overige kosten).

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: 5.1.2e

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon de heer 5.1.2e I: 5.1.2e. Voor vragen over het factuurproces verwijs ik u naar de financiële bijsluiter bij deze brief.

Met vriendelijke groet,

de minister voor Medische Zorg en Sport,
namens deze,
de 5.1.2e

5.1.2e

dr. 5.1.2e

directoraat-generaal
Curatieve Zorg
directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1729390-208720-GMT

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Financiële bijsluiter, ministerie van VWS

Deze bijsluiter beschrijft de voorschriften voor het factureren van producten en diensten aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Uw factuur dient aan de onderstaande voorschriften te voldoen. Als uw factuur juist wordt aangeboden dan zal deze binnen 30 dagen worden betaald.

Het niet voldoen aan onderstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur op de juiste wijze aan te leveren.

Voorschriften factureren:

1. U dient gebruik te maken van e-facturatie.
   Dit geldt altijd voor overeenkomsten vanaf 1 januari 2017. Gebruik het juiste Overheidsidentificatienummer (OIN) van het onderdeel van het ministerie van VWS (zie tabel).
2. Verstuur alleen facturen voor leveringen waarvoor u een bestelorder, orderbevestiging, getekend contract of bevestigingsbrief heeft ontvangen.
3. Vermeld op uw factuur altijd:
   a. Het referentienummer en/of verplichtingennummer zoals opgenomen in de bijbehorende bestelorder, opdrachtbevestiging, getekend contract of bevestigingsbrief;
   b. Een duidelijke omschrijving van de geleverde diensten of goederen;
   c. Neem verder de gegevens op die de Belastingdienst eist voor een factuur.
   Op www.belastingdienst.nl kunt u deze factuureisen terugvinden.

Weet u nog niet hoe u kunt e-factureren?

Het ministerie van VWS heeft tradeinterop ingehuurd om haar leveranciers te ondersteunen bij het aanbieden van e-facturen. Op de website van tradeinterop staan daartoe verschillende methoden beschreven. Tradeinterop helpt u graag om een bij uw organisatie passende keuze te maken of technische vragen over de aansluiting te beantwoorden. De kosten voor de dienstverlening van tradeinterop zijn op dit moment voor rekening van het ministerie*. Voor meer informatie gaat u naar www.tradeinterop.com/min-vws.

Heeft u een vraag over een ingediende factuur?

Het Financieel Dienstencentrum SZW handelt de e-facturen namens het ministerie VWS, BZK, Financiën, OCW en SZW af. Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur, of wilt u een herinnering of aanmaning versturen, dan kunt u terecht bij FDC@minszw.nl, telefoon s.1.2e - s.1.2e s.1.2e.

Voor het CIBG, CBG, RIVM en SCP neemt u contact op met de financiële administratie van die organisatie.

** Het ministerie van VWS draagt (ten minste) tot en met 31-10-2020 de kosten van tradeinterop voor het verzenden van e-facturen aan het ministerie. De samenwerking met tradeinterop is in principe tijdelijk maar kan mogelijk worden voortgezet naar aanleiding van een evaluatie. Wijzigingen die mogelijk voortvloeien uit deze evaluatie, en consequenties hiervan, worden tijdig met u gecommuniceerd. Indien u ervoor kiest om ook andere ministeries of klanten te factureren via de dienstverlening van tradeinterop, dan zijn daar mogelijk kosten aan verbonden.*

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Overheidsidentificatienummer
VWS kerndepartement Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) Gezondheidsraad (GR) Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) Nederlandse Sportraad (NSR) Dienst Uitvoering Subsies aan Instellingen (DUS-i)	00000002003182447001
CIBG	00000002006756902002
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	00000004000000038000
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)	00000004000000062000
Sociaal en Cultureel Planbureau	00000004000000053000

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

KPMG Advisory N.V.
T.a.v. de [redacted]
Laan van Langerhuize 1
1186 DS Amstelveen

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
[redacted]@rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

201865006.026.181

Datum
Betreft Opdrachtverlening ´Coronadashboard KPMG´

Geachte mevrouw [redacted]

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de MVP ontwikkeling van een COVID-19 Dashboard (de Dienst) zoals gespecificeerd in uw Offerte d.d. 30 mei 2020 met kenmerknummer A2000020394 (bijlage 1) en nader aangevuld met uw e-mails d.d. 29 mei 2020 (bijlage 2), 2 juni 2020 (bijlage 3), 4 juni 2020 (bijlage 4) en 29 juni 2020 (bijlage 5).

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 ontwikkelen van het Corona dashboard. De werkzaamheden betreffen een werkende backend van de website waarin dagelijks JSONS worden opgeleverd en code open source op GitHub wordt gepubliceerd. 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 heeft een looptijd van 28 mei 2020 tot en met 15 september 2020.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u de Dienst uitvoert bedraagt maximaal € [redacted] -- (exclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten) (€ [redacted] inclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten). Eventuele meerkosten kunnen uitsluitend na schriftelijke toestemming van [redacted] € [redacted] worden gefactureerd.Deze bedragen zijn opgebouwd uit de volgende kostenposten:

Inhuur data engineer 1	€	[redacted]	
Inhuur data engineer 2	€		
Inhuur data engineer 3	€		
VERLENGING 3 FTE beschikbaar voor 4 weken, vanaf 5 juni	€		
VERLENGING 3 FTE 2 juli-15 september	€		
Gebruike Azure omgeving	€		

Facturatie
Al naar gelang de opdracht vordert, kunt u uw facturen indienen. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van de heer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, het referentienummer 16-4067-24096 en het kenmerk van deze brief.

Documenten vereist ter verificatie van de factuur, te weten: een urenstaat betreffende de tijdsperiode, (uur)tarieven en eventuele overige kosten die gefactureerd zijn.

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is 5.1.2e
Ministerie/afdeling: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Publieke Gezondheid.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur.

Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e@minszw.nl, telefoon 5.1.2e

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hoogachtend,

plv. 5.1.2e

dhr. ing. 5.1.2e

Bijlagen:
Bijlage 1: Offerte d.d. 30 mei 2020 met kenmerknummer A2000020394.
Bijlage 2: E-mail d.d. 29 mei 2020.
Bijlage 3: E-mail d.d. 2 juni 2020.
Bijlage 4: E-mail d.d. 4 juni 2020.
Bijlage 5: E-mail d.d. 29 juni 2020.

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

CleverFranke Holding B.V.
T.a.v. de heer 5.1.2e
Plompetorengracht 4
3512CC Utrecht

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
Mihai Andreita
5.1.2e@rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

201865006.026.183

Datum
Betreft Opdrachtverlening ´Coronadashboard Clever Franke´

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de ontwikkeling Coronadashboard (de Dienst) zoals gespecificeerd in uw Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K-VdL/NILD) (bijlage 1), uw Offerte d.d. 5 juni 2020 met kenmerknummer 2020-048 (bijlage 2), uw Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K\ Tc1L/NILD) (bijlage 3), uw Offerte d.d. 15 juni 2020 met kenmerknummer 2020-050 (bijlage 4) en uw Offertes met kenmerknummer v.20190305 (KVdL/MLD) (bijlage 5 en 6).

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 ontwikkelen van het Corona dashboard. De werkzaamheden betreffen een werkende front-end van de website waarin JSONS van de backend worden ingelezen en code open source op GitHub. 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 heeft een looptijd van 28 mei 2020 tot en met 15 september 2020.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u de Dienst uitvoert bedraagt maximaal € 5.1.2b (exclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten) (€ 5.1.2b inclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten). Eventuele meerkosten kunnen uitsluitend na schriftelijke toestemming van 5.1.2e 5.1.2e € 5.1.2e worden gefactureerd. Deze bedragen zijn opgebouwd uit de volgende kostenposten:

UX design, Front-end development & UX research, UX copywriting	€ --
Front end assistance	€ --
Inhuur techlead 18 juni-30 sept	€ 5.1.2b -
VERLENING UX design, front end development mnd juni	€ --
VERLENING UX design, front end	€ --

development 2-juli-15 sept	

Facturatie
Al naar gelang de opdracht vordert, kunt u uw facturen indienen. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van de heer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, het referentienummer 16-4067-24144 en het kenmerk van deze brief.

Ter verificatie van de factuur zijn de volgende documenten vereist: een urenstaat betreffende de tijdsperiode, (uur)tarieven en eventuele overige kosten die gefactureerd zijn.

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is 5.1.2e
Ministerie/afdeling: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Publieke Gezondheid.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur.

Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e @minszw.nl, telefoon 5.1.2e

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hoogachtend,

plv. 5.1.2e

dhr. ing. 5.1.2e

Bijlagen:
Bijlage 1: Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K-VdL/NILD).
Bijlage 2: Offerte d.d. 5 juni 2020 met kenmerknummer 2020-048.
Bijlage 3: Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K\ Tc1L/NILD).
Bijlage 4: Offerte d.d. 15 juni 2020 met kenmerknummer 2020-050.
Bijlage 5 en 6: Offertes met kenmerknummer v.20190305 (KVdL/MLD).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 9-9-2020

Ontworpen door
5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
198 augustus 2020

Kenmerk
1735620-209268-PG

Zaaknummer
209268

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
2020Z14841

nota

(ter beslissing) test- en ventilatiebeleid bij corona

1 Aanleiding voor deze nota
De Kamervragen van de leden 5.1.2e en 5.1.2e (beide SP) van 19 augustus jl. over het test- en ventilatiebeleid bij corona.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
- Graag kennisnemen van de antwoordlijn en bij akkoord, de brief ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies
Een groot deel van de vragen is afgedaan in de recente brief 'testen en traceren' van 28 augustus jl. Omdat één vraag ging over ventilatie in verpleeghuizen, doen we de set wel los uit, met verwijzing naar deze brief.

4 Draagvlak politiek
Er is veel politieke aandacht voor de testcapaciteit en de bereikbaarheid van testlocaties.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Ook maatschappelijk is er veel aandacht voor het functioneren van het testbeleid, niet in de laatste plaats omdat het goed functioneren essentieel is voor mensen om snel weer deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Kamervraag 6 is afgestemd met LZ. Kamervraag 3 is afgestemd met GGD GHOR NL.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

5.1.2e)
5.1.2e

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1735620-209268-PG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: z.s.m.

Directie Publieke Gezondheid

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

nota

Datum
20 August 2020

Kenmerk
1736310-209349-PG

Zaaknummer
209349

Bijlage(n)
-

(ter beslissing) het actief ontmoedigen van onnodige reizen naar risicogebieden

Uw kenmerk
2020Z14874

1 Aanleiding voor deze nota

Leden 5.1.2e en 5.1.2e (beiden PvdD) hebben u en de ministers van Buitenlandse Zaken en van Infrastructuur en Waterstaat vragen gesteld over het actief ontmoedigen van onnodige reizen naar risicogebieden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u de beantwoorde Kamervragen te beantwoorden.

3 Samenvatting en conclusies

Vragen zijn gesteld over het oplopende aantal besmettingen onder mensen die in het buitenland zijn geweest en welke maatregelen daar tegen genomen moeten worden. In de antwoorden legt u uit dat we al maatregelen treffen en hoe het reisadvies tot stand komt. Daarnaast ook vragen gesteld over de teststraat op Schiphol en de capaciteit daarvan.

4 Draagvlak politiek

De motie-5.1.2e wordt aangehaald waarin de Kamer de regering oproept om "vliegreizen naar risicogebieden actiever te ontmoedigen". Tijdens het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 12 augustus jl. heeft de minister-president aangegeven uitvoering te geven aan de motie door reisorganisaties te wijzen op het bijzondere karakter van de noodzakelijk reizen. De minister van IenW zal de reisorganisaties hierop wijzen middels een brief.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De teststraat op Schiphol krijgt veel media aandacht. In de antwoorden wordt de laatste stand van zaken gedeeld en wordt aangegen dat we dit moment

eerst moeten bezien hoe effectief de teststraat is op Schiphol omdat het hier gaat om het testen van mensen zonder klachten.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1736310-209349-PG

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afgestemd met BZ en IenW en de antwoorden worden mede namens beide ministers verstuurd.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
Geen

11 Fraudetoets
N.v.t.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: zsm

Ontworpen door

5.1.2e

nota

(ter beslissing) de registratieplicht in de horeca en de mogelijkheid om mensen te weigeren die niet mee werken aan de registratieplicht

Datum
13 August 2020
Kenmerk
1734805-209192-PG
Zaaknummer
209192
Bijlage(n)
2

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020Z14709

1 Aanleiding voor deze nota

Kamervragen van de leden 5.1.2e en 5.1.2e (VVD) d.d. 13 augustus 2020.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt verzocht akkoord te geven op de voorgestelde antwoorden. Na uw akkoord worden de antwoorden voorgelegd aan de minister van EKZ, die vervolgens ook een aanbiedingsbrief zal toevoegen en zal zorgen voor de verzending naar de Tweede Kamer.
- Ik adviseer u akkoord te gaan.

De vragen zijn ingediend op 13 augustus 2020. De deadline voor de beantwoording is daardoor 3 september 2020. Na uw akkoord moet de besluitvorming door de minister van EZK ook nog plaatsvinden, vandaar de deadline z.s.m.

3 Samenvatting en conclusies

De leden 5.1.2e en 5.1.2e hebben vragen gesteld over de invoering van registratie van contactgegevens bij eet- en drinkgelegenheden. In de beantwoording licht het kabinet toe dat de invoering van de plicht voor eet- en drinkgelegenheden om daarom te vragen niet van tevoren met vertegenwoordigers van de sector is besproken, maar wel zo spoedig mogelijk de vragen beantwoord zijn om de plicht in te kunnen voeren.

4 Draagvlak politiek

Het zijn vragen van coalitiegenoot VVD. De maatregel om registratie van contactgegevens in te voeren kon wel op steun van de meerderheid van de

TK rekenen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Met Koninklijke Horeca Nederland zijn de afgelopen periode vervelende gesprekken gevoerd over de coronamaatregelen, inclusief een kort geding van KHN tegen de staat. De horeca in Nederland heeft in het algemeen het idee dat het hen onmogelijk wordt gemaakt om economisch te functioneren.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
EZK

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
Geen toezeggingen

11. Fraudetoets
N.v.t.

GEMEENTE Oss

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
H. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
28 AUG. 2020
SCANPLAZA

E-mail 5.1.2e @oss.nl
www.oss.nl

Postbus 5
5340 BA Oss

Wilt u bij uw reactie de datum van deze brief en ons kenmerk vermelden?

Datum	Ons kenmerk	Behandeld door	Doorkiesnummer
27 augustus 2020		5.1.2e	

Onderwerp
Onderzoek naar de relatie tussen luchtkwaliteit en het verloop van infectieziekten, in het bijzonder coronavirussen.

Aantal bijlagen
1

Geachte heer de Jonge,

De gemeenteraad van Oss heeft tijdens haar vergadering van 4 juni 2020 een motie aangenomen. In deze motie doet de raad een oproep aan de landelijke overheid om een diepgaand en zorgvuldig onderzoek te doen naar de relatie tussen luchtkwaliteit en het verloop van infectieziekten, in het bijzonder coronavirussen.
Van het RIVM begrijpen we dat het RIVM, op dit moment, in samenwerking met andere kennisinstituten en GGD's verkent welke onderzoeksmogelijkheden naar de relatie luchtkwaliteit, veehouderij en corona er zijn. De onderzoeksvraag richt zich op de ernst van verloop van Covid-19 in relatie tot de kwaliteit van de lucht, en indien mogelijk verder verdiepend in relatie tot veehouderij. Het RIVM streeft er naar om eind september het onderzoekvoorstel met de ministeries van LNV, IenW en VWS te kunnen bespreken, waarna eventuele opdrachtverlening aan het RIVM kan plaatsvinden.
We willen onze steun uitspreken over deze ontwikkeling en met de brief een dringende oproep doen zodat het onderzoek ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

Volgvel 2

Ons kenmerk

De motie roept de andere gemeenten in Oost-Brabant op om deze oproep te steunen. Daarom is deze brief ook naar de andere gemeenten in Oost-Brabant verstuurd.
Mochten andere gemeenten in Oost-Brabant zich achter de oproep van de gemeenteraad van Oss scharen, dan brengen we u daar z.s.m. van op de hoogte.

De gemeenteraad van de gemeente Oss,
Mede namens de voorzitter,
De griffier,

5.1.2e

drs. 5.1.2e

SP D66 PvdA OSS GROEN LINKS OSS CDA Oss

MOTIE: Onderzoek relatie luchtkwaliteit en luchtwegaandoeningen.

De gemeenteraad van Oss in vergadering bijeen op donderdag 4 juni 2020.

Overwegende dat:

- De heersende coronavirus-pandemie veel leed heeft veroorzaakt;
- Er in Oost-Brabant veel onrust en wantrouwen bestaat over de luchtkwaliteit en luchtwegaandoeningen;
- Er een verband wordt verondersteld tussen de luchtkwaliteit in Oost-Brabant en de intensiteit en het verloop van de coronavirus-infecties in die regio;

Constaterende dat:

- Een slechte luchtkwaliteit leidt tot luchtwegklachten;
- Er een relatie is tussen veehouderij, industrie, transport en luchtwegklachten;
- Er in regio's als Oost-Brabant met een relatieve hoge uitstoot van ammoniak en stikstof- en zwaveldioxide verhoogde ultrafijnstofconcentraties zijn;
- Ultrafijnstof in de diepere luchtwegen een ongewenste immuunrespons kan induceren;
- Er in Oost-Brabant relatief veel luchtwegaandoeningen voorkomen;
- De omvang en de gevolgen van de coronavirus epidemie in Oost-Brabant groter zijn dan in andere regio's in Nederland.

Spreekt uit dat:

- De inwoners van Oss en de rest van Oost-Brabant recht hebben op een gezonde en veilige leefomgeving;
- Er een oproep wordt gedaan aan de gemeenteraden in de regio Oost-Brabant om samen met de gemeenteraad van Oss de landelijke volksvertegenwoordiging en de landelijke overheid op te roepen om een diepgaand en zorgvuldig onderzoek te doen naar de relatie tussen luchtkwaliteit en het verloop van infectieziekten, in het bijzonder coronavirus infecties;

- Voor de zomer van 2020 namens de deelnemende gemeente deze oproep te verzenden;
- De Raadsgriffie opdracht geeft deze oproep uit te voeren.

En gaat over tot de orde van de dag.

Namens de fractie van de SP,
Jan Zoll

Namens de fractie van D66
Frans Molenkamp

Namens de fractie van PvdA
Iris van Dinther

Namens de fractie van GroenLinks
Dolf Warris

Namens de fractie van CDA
Mari van Kilsdonk

Naar aanleiding van de coronavirus pandemie is er onrust ontstaan over het vaak ernstige verloop van coronavirus infecties in stedelijk gebied en regio's met een slechte luchtkwaliteit[1, 2, 16]. Internationaal is er wetenschappelijk onderzoek op gang gekomen naar de relatie tussen het verloop van coronavirus infecties en luchtkwaliteit[4, 12, 17]. Al eerder is er onder andere in Nederland onderzoek gestart naar de effecten van luchtverontreiniging en luchtwegklachten[3, 5, 6, 7, 8,9, 10, 11, 14]. Met name voor de regio Oost-Brabant staan de uitkomsten in de belangstelling. Na de Q-koorts epidemie die vanaf 2007 in deze regio veel slachtoffers maakte nam de onrust over de gevolgen van de intensieve landbouw op de volksgezondheid toe. In de loop van de jaren is gebleken dat vooral de nabijheid van geiten- en pluimveehouderijen een negatief effect heeft op de gezondheid en aanleiding is voor meer luchtwegklachten[6, 8, 10, 13]. De laatste jaren staat de vorming van ultrafijnstof en de daaruit voortkomende gezondheidsklachten ook steeds meer in de belangstelling[3, 5, 6, 8, 10, 13]. Ultrafijnstof ontstaat op verschillende manieren. Bronnen van ultrafijnstof zijn onder andere combinatie van stikstofdioxide of zwaveldioxide met ammoniak in de lucht. Concentraties stikstofdioxide en zwaveldioxide zijn doorgaans sterk verhoogd door gemotoriseerd verkeer, industrie en (hout)stook. Ammoniakuitstoot wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de veehouderij. Chemische reacties tussen stikstofdioxide en zwaveldioxide met ammoniak leiden tot de vorming van respectievelijk ammoniumnitraat en ammoniumsulfaat dat zich door aerosol vorming en aggregatie als ultrafijnstofdeeltjes in de atmosfeer ophoopt[3, 6]. Ultrafijnstof kan tot diep in de kleinste longblaasjes doordringen en daarbij tot ongewenste prikkelingen leiden van het immuunsysteem, met mogelijk een hogere vatbaarheid voor longontstekingen en het ontwikkelen van chronische longaandoeningen tot gevolg[3, 5, 6].

In verband met de recente coronavirus pandemie is onderzoek gestart naar de relatie tussen luchtkwaliteit en het verloop van coronavirus infecties. De eerste resultaten laten zien dat in gebieden met verhoogde concentraties stikstofoxiden het verloop van de infecties ernstiger verloopt dan elders[4, 12, 15, 17]. Deze relaties zijn bijvoorbeeld gevonden in gebieden in China, Noord-Italië en andere gebieden in West-Europa[12]. Ook in Nederland zijn er regio's aan te wijzen met meer verhoogde stikstofoxide concentratie. Vooral het westen van Nederland en Oost-Brabant vallen op met flinke uitschieters[6].

Er zijn in Nederland grote verschillen te zien in de mate en de ernst van het verloop van de coronavirusepidemie. Vooral Limburg en Oost-Brabant zijn zwaar getroffen. Er zijn natuurlijk verschillende mogelijke oorzaken aan te wijzen voor het grote verschil in het verloop van de ziekte over heel Nederland. De eerste introductie van het virus in deze regio's en de lokale verspreiding van daaruit, de viering van carnaval waarbij veel mensen dicht op elkaar feest hebben gevierd, de slechte luchtkwaliteit, of een combinatie van één of meer van deze omstandigheden. Er is al langer ongerustheid over de invloed van de luchtkwaliteit en gezondheidsklachten. Het dramatische verloop van de coronavirusepidemie in Limburg en Oost-Brabant is extra reden voor grote bezorgdheid op dit gebied. Uitgebreid en goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek is vereist om de relaties tussen de luchtkwaliteit en luchtweginfecties in deze regio's te kunnen begrijpen en de problemen op te lossen.

De vraag moet voorgelegd worden aan de plaatselijke en landelijke volksvertegenwoordigers hoe ze de onrust bij de inwoners van de getroffen regio's kunnen wegnemen en hoe ze gaan bijdragen aan het oplossen van de huidige situatie waarin inwoners blootgesteld zijn aan de

potentieel gevaarlijke luchtverontreiniging. Om hiermee een start te maken vraagt de SP in Oss aan de gemeenteraad om haar verantwoordelijkheid te pakken en bij de landelijke overheid aan te dringen op serieus onderzoek naar de relaties tussen luchtkwaliteit en luchtwegaandoeningen en waar nodig maatregelen te treffen.

Bronnen:

1. Brabants Dagblad, 17 april 2020. Boekel: onderzoek relatie corona en luchtkwaliteit.
2. Brabants Dagblad, 21 april 2020. Onderzoek naar doden door corona.
3. CE-Delft. 2005. Luchtkwaliteit in Nederland: Gezondheidseffecten en hun maatschappelijke kosten.
4. Chen K, Wang M, Huang C, Kinney PL Anastas PT. 2020. Air pollution reduction and mortality benefit during the COVID-19 outbreak in China. medRxiv doi.org/10.1101/2020.03.23.20039842.
5. *Dijkema M et al. 2018. GGD-richtlijn medische milieukunde: luchtkwaliteit en* gezondheid. DOI 10.21945/RIVM-2018-0016.
6. Gezondheidsraad. 2018. Gezondheidswinst door schonere lucht.
7. Kalkowska DA, Boender GJ, Smit LAM, Baliatsas C, IJzermans J, Heederik, DJJ, Hagenaars TJ. 2018. Associations between pneumonia and residential distance to livestock farms over a five-year period in a large population-based study. PlosONE 13: e0200813.
8. Kennisbericht. 2017. Fijnstof en endotoxinen.
9. Kennisbericht 2020. Q&A geitenhouderij en humane gezondheid.
10. Kennisplatform Veehouderij en humane gezondheid. 2019. Kennisbericht oplossingsrichtingen.
11. Klous G, Smit LAM, Freidl GS, Borlée, van der Hoek W, IJzermans CC, Kretzschmar MEE, Heederik DJJ, Coutinho RA, Huss A. 2018. Pneumonia risk of people living close to goat and poultry farms – Taking GPS derived mobility patterns into account. Environmental International 115: 150-160.
12. Ogen Y. 2020. Assessing nitrogen dioxide (NO2) levels as a contributing factor to coronavirus (COVID-19) fatality. Science of the Total Environment. 726: 138605.
13. PBL-Den Haag. 2020. Analyse stikstof-bronmaatregelen.
14. Post PM, Hogerwerf L, Huss A, Petie R, Boender GJ, Baliatsas C, Lebret E, Heederik D, Hagenaars TJ, IJzermans CJ, Smit LAM. 2019. Risk of pneumonia among residents living near goat and poultry farms during 2014-2016. PlosONE 14: e0223601.
15. Su W, Wu X, Geng X, Zhao X, Liu Q, Liu T. 2019. The short-term effects of air pollutants on influenza-like illness in Jinan, China. BMCPublic Health 19: 1319.
16. Trouw 30 april 2020. Zorgt de veehouderij voor meer coronadoden in Oost-Brabant?
17. Zhu Y, Xie J, Huang F, Cao L. 2020. Association between short-term exposure to air pollution and COVID-19 infection: Evidence from China. Science of the Total Environment dor.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138704.

530312

Gemeente Oss
Postbus 2
5340 BA Oss

Bezoek ook
onze website:
www.oss.nl

Dat is... Oss

PostNL
Afz. 5340 BA 5

€1,70

NEDERLAND
27.08.20
NetSet FR 941419



VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
28 AUG. 2020
SCANPLAZA

Oss

H09CC #X830X0X#00#0000#

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Veiligheidsberaad
T.a.v. de heer 5.1.2e 5.1.2e
Postbus 7010
6801 HA Arnhem

Directie Publieke Gezondheid
5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1725187-208379-PG

Uw brief
V036-2020

Bijlage(n)
-

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

Datum
Betreft Verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband

Geachte heer 5.1.2e

In uw brief van 16 juli jl. vraagt u mij om het verbod op zingen of schreeuwen in groepsverband bij activiteiten, die plaatsvinden in de buitenlucht, te heroverwegen.

Zoals bekend heb ik veel waardering voor de wijze waarop het Veiligheidsberaad en de voorzitters van de veiligheidsregio's gedurende de afgelopen maanden invulling hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheden bij de bestrijding van de coronacrisis. Ik begrijp en waardeer het dat u vanuit uw verantwoordelijkheden aandacht vraagt voor de uitvoering en handhaving van de maatregelen.

Met betrekking tot het verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband wil ik echter nogmaals benadrukken dat het kabinet veel belang hecht aan dit verbod. Het risico van en de kans op verspreiding van het virus is bij zingen en schreeuwen dusdanig groot en onzeker, dat wij het op dit moment niet verantwoord achten om dit verbod op te heffen. Dit geldt des te meer bij situaties waarbij er grote groepen aanwezig zijn, zoals bij sportwedstrijden en demonstraties.

Uw mening dat het demonstratierecht een cruciaal recht is in een democratische rechtsstaat onderschrijf ik van harte. U merkt op dat dit recht wordt beperkt door het ingestelde verbod op zingen of schreeuwen. Het is voor het kabinet van belang te benadrukken dat de kern van het demonstratierecht niet aangetast mag worden en ook niet wordt door de nu genomen maatregel. In de afweging die heeft plaatsgevonden bij het nemen van deze maatregel is dat meegewogen.

Alhoewel ik het met u eens ben dat het geen eenvoudige opgave is om het verbod te handhaven, gaat het naar mijn idee niet om een onmogelijke opgave. Maar bovenal is het in mijn ogen van belang om via de maatregel de noodzaak te benadrukken dat betrokkenen zich bewust zijn van verantwoord gedrag uit oogpunt van de publiek gezondheid, temeer daar er tekenen zijn dat het virus mogelijk opleeft. Ik zie ook een nadrukkelijke rol voor de organisatoren van sportwedstrijden en demonstraties als het gaat om de naleving van de maatregelen. Ik erken dat met name in deze situaties de emoties de overhand kunnen krijgen, waardoor het niet vanzelfsprekend is dat men zich te allen tijde bewust is van het zang- en schreeuwverbod. Des te belangrijker is het dat de organisatie de aanwezigen blijft herinneren aan de voorwaarden en aan de voorkant zorgt voor maatregelen om de orde te bewaren.

Hierover gaan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie en Veiligheid graag met u in gesprek.

Hoogachtend,

mede namens,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport en
de minister van Justitie en Veiligheid,
de [redacted] Volksgezondheid,

5.1.2e

5.1.2e

Directie Publieke Gezondheid

5.1.2e

Kenmerk
1725187-208379-PG

530322

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
28 AUG. 2020
SCANPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mw. dr. 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum
27 augustus 2020
Referentie
U2020-098
Uw kenmerk
1726259-208444-CZ
Pagina
1/1

Behandeld door:
L.C. IJsselstein
5.1.2e
IJsselsteinL2@
maasstadziekenhuis.nl

Onderwerp
Opschaling IC-capaciteit

Geachte mevrouw 5.1.2e

Naar aanleiding van uw brief inzake Opschaling IC-capaciteit van 5 augustus jl. hebben wij een opleidingsplan IC met een bijbehorend financieel kader opgesteld. Wij sturen u hierbij beide documenten als bijlage bij deze brief.

Vertrouwende u met deze informatie van dienst te zijn en in afwachting van uw reactie, verblijven wij.

Met vriendelijke groet,

p/o

W.W. Vrijland,
Lid raad van bestuur

Bijlagen: U2020-098a Opleidingsplan opschaling IC-capaciteit 2020
U2020-098b Financiele onderlegger opschalen IC-capaciteit

Secretariaat RvB

Bezoekadres
Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam
Postadres
Postbus 9100
3007 AC
5.1.2e
info@maasstadziekenhuis.nl
www.maasstadziekenhuis.nl

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Datum
20 augustus 2020

Auteur(s)
5.1.2e
5.1.2e

Opleidingsplan
Opschaling IC-capaciteit 2020



Stichting Maasstad Ziekenhuis
Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnemen of enige ander manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Inhoud

1	**Inleiding**	**1**
2	**Capaciteit IC**	**2**
2.1	Reguliere capaciteit	2
2.2	Plan opschaling LNAZ	2
2.3	Fasering uitbreiding IC capaciteit	3
2.4	Kwaliteit van zorg tijdens opschaling	4
2.5	Plan opschaling Intensive Care Maasstad Ziekenhuis	5
3	**Ondersteuning IC**	**6**
3.1	Benodigd FTE ondersteuning IC	6
3.2	Functiedifferentiatie	6
4	**Opleiden**	**8**
4.1	Korte termijn (voor 1 oktober)	8
4.1.1	Benodigde scholing	9
4.2	Middellange termijn (na 1 oktober)	13
5	**Ondersteuning (IC) verpleegkundige**	**15**
6	**Slotwoord**	**17**

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

1 Inleiding

De afgelopen crisis periode ten gevolge van het SARS-COV2 en daarbij behorende ziektebeeld COVID 19 is gebleken dat dit veel van de ziekenhuizen vraagt. Het opschalen van algemene verpleegafdelingen en Intensive Care heeft groot beslag gelegd op de reguliere zorg. Tijdens deze eerste crisis periode is vanuit verschillende disciplines ondersteuning geboden aan de zo genoemde COHORT afdelingen.

Op 25 juni is het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) rapport gepresenteerd aan VWS met hierin de adviezen voor een eventuele tweede verheffing COVID 19 en/of een andere pandemie. Hierbij rekening houdend dat reguliere zorg niet meer zover kan worden afgeschaald als tijdens een eerste periode. Er wordt uitgegaan van maximaal 20% reductie reguliere zorg, of anders gezegd tot het minimale te beperken.

Naar aanleiding van het bovenstaande is het opleidingsplan opschaling IC-capaciteit 2020 geschreven.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

2 Capaciteit IC

Als gevolg van de eerste COVID crisis is besloten door de raad van bestuur en andere gremia om IC 2 operationeel te maken. Dit volgens de landelijke inzichten vanuit VWS om een harmonica model te ontwikkelen binnen de Intensive Care, wat flexibele capaciteit genereert.

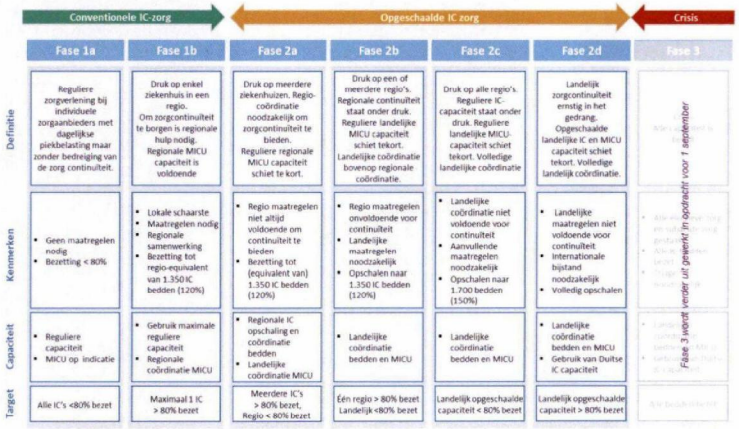
2.1 Reguliere capaciteit

Regulier capaciteit van de IC vanaf 1 oktober 2020, staat hieronder beschreven.

Regulier	
Intensive Care bedden met beademing regulier	12
Intensive Care bedden met beademing BWC	3
Totaal IC beademingscapaciteit	**15**

2.2 Plan opschaling LNAZ

Onderstaande het plan opschaling uit de documentatie van het LNAZ.



Eenduidige, consistente besluitvorming en communicatie over de verschillende fases van opschaling moeten identiek zijn voor alle regio's. Daarom wordt een stappenplan voorgesteld zoals weergegeven in bovenstaande schema.
Hierin wordt allereerst beschreven op basis van welke triggers er wordt overgegaan op een volgende fase. Verder is er vastgelegd wie beslissingsbevoegd is, welk overleg dient plaats te vinden en welke partijen geïnformeerd moeten worden ten tijde van een opschaling naar een volgende fase.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

2.3 Fasering uitbreiding IC capaciteit

De huidige 1.150 beschikbare IC-bedden in Nederland worden als uitgangspunt genomen voor de hieronder beschreven opschalingsplannen. Deze IC-bedden zijn momenteel qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Echter, er wordt gemiddeld gewerkt met een bedbezetting van 78% wat neerkomt op 900 'warme' IC-bedden. Waarom niet structureel met een bedbezetting van 100% IC-bedden wordt gedraaid, is ingegeven door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen. Er is landelijk een vacatureruimte van 7%. Het geschrevene hieronder kan niet buiten het licht van dit gegeven beschouwd worden.

Gegeven de structurele gemiddelde bedbezetting over de afgelopen jaren is permanente beschikbaarheid van 1.700 IC-bedden niet noodzakelijk en niet wenselijk. Dit zou de kwaliteit van zorg niet ten goede komen. Daarnaast is het ook niet kosteneffectief gezien de langdurige leegstand van deze bedden buiten tijden van crisis. Partijen, inclusief de beroepsverenigingen NVIC en V&VN-IC, achten een flexibel model dat meebeweegt met de capaciteitsbehoefte het meest passend voor het opvangen van piekbelasting op de IC. In dit model wordt uitgegaan van een structureel aanwezige capaciteit van 1.350 operationele bedden binnen de muren van de IC. De IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uitrekken van 1.350 tot 1.700 bedden (vastgesteld in de notitie van VWS d.d. 25 juni 2020). Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zien wij 3 stappen:

Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1.150 IC-bedden)
Op dit moment staat de beschikbare IC-beddencapaciteit t.g.v. formatietekorten onder druk. Er wordt structureel met een tekort gewerkt, waardoor in veel ziekenhuizen de optimale benutting van de capaciteit (80%[1]) ver wordt overschreden. Vacatures dienen zo snel mogelijk te worden ingevuld.

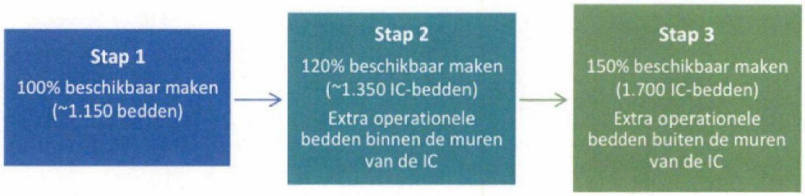
Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1.350 IC-bedden)
Binnen bouwkundige grenzen uitbreiden van het aantal IC-bedden met 200 naar 120%. Dit zal voor het ene ziekenhuis makkelijker zijn dan voor het andere. Voorstel is daarom om in overleg met de ROAZ regio en met zorgverzekeraars te streven naar structurele uitbreiding tot 120%.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1.700 IC-bedden)
De uitbreiding naar ca. 1.700 extra operationele IC-bedden behoeft alleen gerealiseerd te worden ten tijde van, piekbelasting. Hiervoor geldt ook dat het opschalen tot deze 150% binnen de ROAZ regio en met zorgverzekeraars wordt afgestemd. In deze fase zijn naast de IC capaciteit landelijk ook 1100 bedden op de verpleegafdelingen nodig voor COVID-zorg. In deze fase zal de reguliere zorg worden afgeschaald worden tot 80% en de beddencapaciteit in Duitsland zal worden ingezet.

Daarnaast is gebleken dat bij de coördinatie van zorg de inbreng van zorgprofessionals van essentieel belang is. Bij de uitwerking van opschaling dienen zorgprofessionals betrokken zijn.
Een IC zal altijd de mogelijkheid moeten hebben om acute patiënten op te nemen op een vrij bed. Voor de IC geldt dat een 80% bedbezetting geassocieerd is met een betere uitkomst dan een 100% bedbezetting.

Stappen structurele en flexibele opschaling IC-capaciteit

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis



2.4 Kwaliteit van zorg tijdens opschaling

Er zijn grenzen aan hoeveel opgeschaald kan worden. Bij te grote mate van opschaling zal de kwaliteit van zorg negatief worden beïnvloed. Dan is er sub-standaard zorg voor iedereen, waardoor patiënten met goede kansen op overleving slechtere uitkomsten hebben.

		selectie	triage
	conventioneel	opschalen	crisis
Ruimte	Normale IC gemaximeerd	Extra IC ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal, grotere "span of control" aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel, of onvoldoende geschoold personeel ingezet
Bevoorading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materiaal, vervanging en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn zeer schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	tot 120%	120% tot 200%	>>200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal/ Landelijk	Landelijk/ Internationaal

normaal — werkomstandigheden — extreem

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

2.5 Plan opschaling Intensive Care Maasstad Ziekenhuis

Onderstaande opschaling betreft het opschalen van beademingsbedden. Dit is overeenstemming met de ROAZ TCZWN.

Let op: Dit betreft dus alleen de bedden met beademingsfaciliteiten.

Opschaling in samenspraak met het ROAZ

Fase	Capaciteit
Reguliere capaciteit	15
Mogelijkheid 1	20
Mogelijkheid 2	25
Mogelijkheid 3	27*

*Indien noodzakelijk is opschaling naar 27 bedden mogelijk in samenspraak met ROAZ.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

3 Ondersteuning IC

Om het voorgaande opschalingsplan uit te voeren is landelijk, dus ook binnen het Maasstad Ziekenhuis, onvoldoende formatie Intensive Care - en Medium Care verpleegkundige aanwezig.
Het opschalen kan dan ook alleen plaats vinden met ondersteuning vanuit andere discipline en functiedifferentiatie.
Om de benodigde capaciteit die vanuit het ROAZ is toebedeeld te genereren, is het onderstaande aantal ondersteunende collega's (buddy's) bruto benodigd.

In samenwerking met de manager klinische capaciteit, wordt dit plan verder uitgewerkt.

3.1 Benodigd FTE ondersteuning IC

Bij de landelijke opschaling naar 1700 bedden zullen op de IC in het Maasstad 27 beademde IC bedden opengesteld zijn, hetgeen impact heeft op de formatie. Hiervoor is de volgende uitbreiding noodzakelijk.

Specialistische verpleegkundige	+/- 25 FTE
Anesthesie medewerkers	
Recovery verpleegkundige	
CCU verpleegkundige	
EHH verpleegkundige	
Interventie cardiologie verpleegkundige	
Brandwonden verpleegkundige	
Kinderverpleegkundige	
Neonatologie verpleegkundige	
Verpleegkundige kliniek	+/- 15 FTE
Algemeen verpleegkundige SVA	
Totaal benodigd bruto FTE	**40 FTE**

De bovenstaande collega's zullen training ontvangen volgens het onder punt 4 benoemde opleidingsplan.

3.2 Functiedifferentiatie

Naast de bovengenoemde ondersteuning, zal functiedifferentiatie een bijdrage leveren aan het continueren van de opgeschaalde zorg en de kwaliteit van zorg.
Te denken valt aan de onderstaande differentiatie:

- Apotheek
  - Ondersteuning ready to use medicatiepompen
  - Ondersteuning ready to use medicatie
- Logistiek
  - Afdeling
  - Cohort

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

- Fysiotherapie
  - Uitbreiding naar 7 dagen per week
  - Verbetering revalidatie en prognose
- Administratie
  - Secretaresse per IC unit
  - Ondersteuning primaire proces
- Dialyse
  - Opbouw CVVH-D apparatuur
- Draaiteam
  - Anesthesiologen voor buikligging positioneren
- Beademingsteam
  - Dagelijkse aanwezigheid overdracht en MDO
  - Specifieke metingen
  - Coördinatie en strategie beademing
- Schoonmaak
  - Verhogen van capaciteit

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

4 Opleiden

Naast het werven van IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners, zal er ook een training moeten plaatsvinden.

Voor het Maasstad Ziekenhuis is er een onderscheid tussen korte termijn en midden lange termijn gemaakt.

1. Korte termijn
   Trainen voor 1 oktober van de IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners middels een kort programma in company, zie 4.1, gericht op de opschaling van de covid zorg.

2. Midden lange termijn
   Na 1 oktober een scholing aanbieden die de mogelijkheid geeft tot persoonlijke ontwikkeling en groei voor IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners.

Het bieden van een opleidingsprogramma voor de ondersteuners geeft deze deelnemers meer kennis en kunde en daarnaast een rugzak voor de kliniek. Dit kan een positieve bijdrage leveren aan de zorg op de SVA. Daarnaast een toekomst perspectief, middels de behaalde competenties kan korting worden verworven voor de verschillende verpleegkundige vervolg opleidingen.

4.1 Korte termijn (voor 1 oktober)

Gezien de korte termijn en de voorbereidingen voor een tweede verheffing COVID 19 is het opleidingsaanbod beperkt mogelijk. Hiervoor wordt het onderstaande schema aangeboden.

In het Opschalingsplan COVID-19 worden verschillende soorten ondersteuners genoemd:

1. Gespecialiseerde verpleegkundigen die niet werkzaam zijn op de IC.
Deze verpleegkundigen zijn werkzaam binnen het acute zorgdomein (recovery-, HC-, MC-, CCU-, anesthesie-, SEH-, PICU- en ambulanceverpleegkundigen). Deze verpleegkundigen kunnen snel worden ingezet en kunnen op basis van deficiënties worden geschoold. Vanuit tabel 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's (Entrustable Professional Activity) volgen.

2. Verpleegkundigen met aanvullende scholing op de acute zorg.
Deze verpleegkundigen zijn in twee typen te verdelen.

type 1: verpleegkundigen die niet werkzaam zijn binnen het acute zorgdomein maar die hier in het recente verleden (< 5 jaar) wel hebben gewerkt en eerder specialisatie hebben gevolgd;

type 2: generieke verpleegkundigen die vervolgens basis acute zorg EPA's kunnen volgen, zoals aangegeven in tabel 2. Hierdoor hebben zij veel kennis en vaardigheden opgedaan waarmee zij de IC-verpleegkundigen goed kunnen ondersteunen.

3. (Zorg)professionals die normaliter niet op een IC werken en niet over een (geldige) BIG-registratie beschikken.
Dit kunnen verpleegkundigen die niet werkzaam zijn in de acute as, of in opleiding zijn, of oud-verpleegkundigen waarvan de BIG-registratie is verlopen. Hier kan ook een rol liggen

voor de bachelor medisch hulpverlener (BMH) en de HBO-VT.

4. Niet-verpleegkundigen die binnen het team van professionals op de IC werkzaam zijn. Dit zijn bijvoorbeeld professionals van de logistieke diensten, de technische dienst, de voedingsdienst, het secretariaat en paramedische zorgprofessionals.

4.1.1 Benodigde scholing

Andere ondersteuning op de IC-afdeling bestaat uit het inzetten van onder andere coassistenten, medisch specialisten en senior AIOS. In deze paragraaf is de benodigde scholing voor deze groepen uitgewerkt.

Gespecialiseerde verpleegkundigen niet werkzaam op de IC
Via korte scholingsprogramma's gericht op bestaande deficiënties in competenties ten opzichte van de competenties van de IC-verpleegkundige kunnen MC-verpleegkundigen, CCU-verpleegkundigen, High-care verpleegkundigen, Interventie verpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en Recovery-verpleegkundigen worden ingezet als ondersteuning op de IC. Dit geldt ook voor gepensioneerd-IC-verpleegkundigen. Vanuit tabel 2 kunnen zij bijvoorbeeld specifieke beademings-EPA's volgen.

Bijvoorbeeld; CZO-gecertificeerde MC-verpleegkundigen staan dichtbij het functieprofiel van de IC-verpleegkundige. Met een relatief korte aanvullende scholing niet-complexe beademing (als bij de high care verpleegkundige scholing) zijn zij snel inzetbaar als ondersteuning op de IC. Dat wil zeggen bij patiënten met niet-complexe beademing. In een aanvullend scholingsprogramma waarbij bijvoorbeeld nierfunctievervangende therapie en complexe beademing aan bod komt, kan de stap naar IC-verpleegkundige gemaakt worden.

Taakkaartenmodel
Er is voor de korte termijn gekozen om de zorg voor COVID-patiënten op de IC-afdeling te gaan uitvoeren in samenwerking met IC-assisterend-verpleegkundigen. Dit kunnen verpleegkundigen van verpleegafdelingen zijn die tijdens de opschalingsfase werkzaam zijn op de IC, maar (nog) niet in opleiding zijn tot gespecialiseerd verpleegkundige. Generiek is dat de IC-assisterend-verpleegkundige in beginsel samenwerkt met één gediplomeerde IC-verpleegkundige. In aanvang zal vooral samengewerkt worden met één vaste collega, in een later stadium, na gewenning en bij verworven competenties, is het denkbaar dat de samenwerking met meerdere collega's plaats kan vinden.

Afhankelijk van de aanwezige competenties, de voortgang in het verwerven en vaststellen van bepaalde competenties, worden zorgtaken of delen van zorgtaken in overleg gedelegeerd aan de IC-assisterend-verpleegkundige. De IC-assisterend-verpleegkundige kan uiteindelijk met supervisie op afstand de totale zorg verlenen aan een laag complexe IC-patiënt (bijvoorbeeld een patiënt welke wacht op overplaatsing naar de verpleegafdeling).

Voorwaarden voor een goede positionering van de IC-assisterend-verpleegkundige:
- Inzetbaar in alle diensten en een minimaal dienstverband van 24 uur per week.
- Gekoppeld aan een vaste groep.
- Minimaal een verpleegkundige met bij voorkeur minimaal 2 jaar ervaring in een complexe zorg situatie met co-morbiditeit.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Taken en gewenste niveau van uitvoering van de IC-assisterend-verpleegkundigen /ondersteuners:
De kwaliteit van de samenwerking op een IC wordt bepaald door kennis en vaardigheden van degene waarmee je samenwerkt, maar ook door op de hoogte te zijn van deze kennis en vaardigheden van je collega. Daarom doorlopen alle IC-assisterend-verpleegkundigen een trainingsprogramma vanuit eenzelfde basis van benodigde competenties.

Aan het einde van deze paragraaf wordt van meerdere handelingen beschreven welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd bij welke categorie patiënten. In onderstaande tabel 1 worden de verschillende categorieën van zorgzwaarte en niveaus van uitvoering beschreven.

Tabel 1 *Categorie zorgzwaarte en niveau van uitvoering*

Categorie zorgzwaarte	**Niveau van uitvoering**
Categorie 1: De patiënt verkeert in een stabiele toestand. Hieronder verstaan wij: Vaststaand, stationair, de situatie van de patiënt verandert niet snel. De vitale functies van de patiënt behoeven geen intensieve ondersteuning en het hoofddoel van het verblijf op de IC is bewaking. De patiënt is (bijna) klaar voor ontslag van de IC.	1. observeert (voert niet zelf uit, voor de ICV een assisterende rol aan toegevoegd);
Categorie 2: De patiënt wordt ondersteund in één of meerdere vitale functies en verkeert hierbij in een stabiele toestand.	2. voert een activiteit uit onder direct toezicht (proactieve supervisie);
Categorie 3: De patiënt wordt ondersteund in meerdere vitale functies, waarbij de ingestelde therapie frequent aangepast moet worden en de patiënt reageert op de therapie.	3. voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);
Categorie 4: De patiënt verkeert in een toestand waarbij meerdere vitale functies moeten worden ondersteund en de ingestelde therapie voortdurend moet worden bijgesteld omdat de patiënt niet of onvoldoende reageert op de therapie.	4. Voert een activiteit geheel zelfstandig uit;
	5. De lerende geeft zelf supervisie aan jongere lerende.

Inhoud training IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners
Hieronder (tabel 2) wordt van meerdere handelingen beschreven bij welke categorieën patiënten IC-assisterend verpleegkundigen zorg kunnen bieden en welk niveau van uitvoering wordt nagestreefd.
Deze lijst is verre van compleet, maar geeft tegelijkertijd een indruk welke mate van zelfstandig handelen bij welke patiënt van de IC-assisterend-verpleegkundige verwacht mag worden. Van groot belang blijft altijd gezamenlijk overleg over de risico's van een bepaalde interventie.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Tabel 2 - Handelingen voor IC-assisterend-verpleegkundigen/ondersteuners

Handeling	Categorieën	Niveau van uitvoering
- Basic Life Support	1 t/m 4	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	1 en 2	4
- ADL (lichamelijke verzorging, mondzorg, huidzorg)	3 en 4	2 en 3
- bereiden van medicatie (incidentele en continue medicatie)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie per os / sonde, subcutaan, intramusculair, rectaal)	1 t/m 4	4
- toedienen van medicatie (incidentele medicatie intraveneus via blus injectie) (inclusief kennis van veel gebruikte medicatie)	1 en 2	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding / zowel praktisch als medicatie kennis)
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (niet direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	4
- centraal veneuze katheter, toedieningssysteem aansluiten of verwisselen van, ofwel vervangen van infuuszakken en spuiten met medicatie, drijfinfuus (direct van invloed op vitale functies)	1 t/m 4	2 of 3 (na verworven ervaring / 6 maanden)
- klaarmaken van een drukmeetsysteem	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- bronchiaal toilet (open of gesloten)	1 t/m 4	1
- detuberen	1 t/m 4	1
- toepassen van wisselligging / houdingsverandering / mobiliseren	1 en 2	4
- toepassen van wisselligging / houdingsverandering / mobiliseren	3 en 4	1
- verzorgen insteek openingen verschillen lijnen en drains	1 en 2	4
- verzorgen insteek openingen verschillen lijnen en drains	3 en 4	3
- Infusie / transfusie, klaarmaken van een toedieningssysteem	1 t/m 4	4
- wond zorg (geel rood zwart)	1 en 2	4
- wond zorg (geel rood zwart)	2 en 3	3
- drain, verzorgen huid insteekopening	1 en 2	4
- verzorgen van insteekopeningen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	1 en 2	4
- verzorgen van insteekopeningen van de verschillen lijnen (perifeer, centraal en arterieel)	3 en 4	3
- verwijderen van perifere, centrale en arteriële lijnen	1 t/m 4	4
- transport van een patiënt (samen met een bekwame arts assistent)	1	4
- transport van een patiënt (samen met een bekwame arts assistent)	2, 3 en 4	1

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

- bloed afnemen uit een arteriële katheter	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- verwijderen van arteriële katheter	1 t/m 4	4
- POC bepaling van arterieel monster	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- glucose bepaling met Accu-Check	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- sondevoeding, aansluiten en toedienen, via sondevoedingssysteem	1 t/m 4	4
- uitruimen van IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de praktijk)
- inrichten van een IC-bedplek	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- maken van een 12 afleidingen ECG	1 t/m 4	4 (bekwaamverklaring in de voorbereiding)
- afnemen van routine kweken (surveillancekweken etc.)	1t/m 4	4
- gesprekken met familie (informatief / via telefoon / bezoek)	1 en 2	4
- formele gesprekken met familie (inclusief arts)	1 en 2	2
- familiecontacten, denk aan notities dagboek, patiënten poster en/of afspraken maken Skype/teams o.i.d.	1 t/m 4	3 of 4
- observeren van vitale functies, valideren van vitale functie, vochtbalans bij houden (exclusief beademing / CVVH en andere devices)	1 t/m 4	2

Overzicht van te verwerven basis (IC) kennis en vaardigden welke qua kennis digitaal aangeboden worden, geoefend worden in het skills lab en getoetst worden in het skills lab.

Tabel 3 - Verpleegkundige handelingen waarvoor bekwaamheid verworven dient te worden voor aanvang

- bed plek, inrichten van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- bed en ligondersteuning, gebruik van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- arterie katheter, bloedafname uit	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- drukmeetsysteem, klaarmaken van	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- 12 afleidingen ECG maken	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
- iv medicatie toedienen via bolus injectie	- content middels protocol / digitale instructie – oefening en toetsing in skills lab
. lab bepaling middels POC en Accu-Check	- via lab

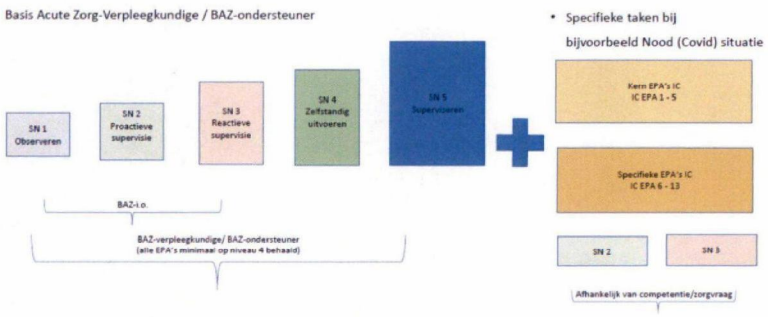
Planning trainingen
De trainingen staan gepland op:
3 september, 10 september, 17 september, 23 september, 24 september, 1 oktober, 8 oktober, 15 oktober, 22 oktober en 29 oktober.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

4.2 Middellange termijn (na 1 oktober)

De basis acute zorg (BAZ) opleiding die in het kader van het programma CZO Flex Level is ontwikkeld, wordt versneld geïmplementeerd. Deze opleiding omvat 5 basismodules voor de acute zorg. CZO Flex Level is modulair onderwijs gebaseerd op *Entrustable Professional Activities* (EPA's).
Deze EPA's passen binnen de nieuwe opleidingsarchitectuur van CZO Flex Level, zodat professionals aansluitend (desgewenst) de overige EPA's en leereenheden kunnen volgen van een van de gespecialiseerde vervolgopleidingen in de acute zorg (MC, IC, recovery, SEH, CCU, ambulance en/of anesthesie). Ziekenhuizen selecteren uit hun pool verpleegkundigen en IC-ondersteuners die in aanmerking komen voor dit traject van 6 maanden.

Inzetten Strategische Capaciteit bij Crisis Situatie



Het aanbieden van de BAZ zal na de zomer worden gedaan in samenwerking met het Albeda College.

Het programma CZO Flex Level werkt aan een flexibel, modulair en vernieuwend opleidingsstelsel. Op dit moment heeft CZO Flex Level 200 EPA's klaar en staat zij op het punt om die samen met het werkveld (theorie & praktijkinstellingen) te gaan implementeren. De ontwikkeling van zogenaamde EPA'S, binnen het CZO Flex Level programma, biedt kansen om verpleegkundigen maar ook anders opgeleide medewerkers (bijvoorbeeld anesthesiemedewerkers) gefaseerd op te leiden tot allereerst BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en vervolgens BAZ-verpleegkundigen, wanneer gewenst, tot MC, IC, PACU/Recovery, SEH, CCU, of ambulanceverpleegkundige. Het is belangrijk dat de werkvloer wordt meegenomen in het systeem van EPA's.

Deze vorm van opleiden is nieuw in het veld. Daarom is het van groot belang dat er helder en in vroeg stadium over gecommuniceerd wordt. Los van dat deze opdracht voor elke individuele instelling geldt om de medewerkers hier goed in mee te nemen, kunnen CZO Flex Level en V&VN hier ook een rol in vervullen.

Voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner geldt dat hij/zij een vijftal basis EPA's dient te behalen. De BAZ-opleiding heeft een doorlooptijd van 6 maanden. Tijdens het

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

leren doorloopt de BAZ-verpleegkundige (i.o.) of BAZ-ondersteuner (i.o.) verschillende supervisie niveaus om uiteindelijk alle vijf EPA's op minimaal niveau 4 te kunnen afronden.

Deze EPA's vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen de acute zorgsector. In gezamenlijkheid vormen zij de "Basis Acute Zorg" (BAZ). Dit zijn alle (beroeps)activiteiten die binnen de verschillende specialisaties van de acute zorgsector herkenbaar en van toepassing zijn. Hierbij is alleen de context (de soort afdeling waar deze activiteiten plaatsvinden) verschillend.

Bij het afronden van elke afzonderlijke EPA, behorend tot de BAZ, kan een certificaat verstrekt worden. Het afronden van de gehele BAZ zou gecertificeerd kunnen worden of recht moeten geven op een diploma Basis Acute Zorg. CZO Flex Level (programma) en CZO (organisatie) gaan versneld de Basis Acute Zorg opleidingen integreren in de nieuwe opleidingsarchitectuur. Dit wil zeggen dat er een diploma/certificaat komt van CZO dat recht geeft op verkorting van acute zorg opleidingen zoals IC, SEH, ambulance of anesthesie.

Onder regie van CZO Flex Level gaan een aantal theorie-instellingen aan de slag met het versneld ontwikkelen van het onderwijs op basis van EPA's en op basis van de nieuwe visie op werkplekleren. Door het werkplekleren te verstevigen wordt het voor de professionals in opleiding makkelijk gemaakt om de opleiding te volgen en worden de praktijk en werkbegeleiders ontlast bij de opleiding.
De verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige/ BAZ-ondersteuner en welke niveaus doorlopen dienen te zijn staan hieronder beschreven.

Basis-Acute-Zorg EPA's
Wat zijn de verschillende basis EPA's voor de BAZ-verpleegkundige of BAZ-ondersteuner en welke niveaus dienen doorlopen te zijn om een zorgprofessional in opleiding voor BAZ-verpleegkundige of BAZ-medewerker bekwaam te verklaren?

<u>De basis EPA's acute zorg (BAZ):</u>

BAZ-01	Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting
BAZ-02	Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting
BAZ-03	Laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting
BAZ-04	Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting
BAZ-05	Zorg verlenen aan een zorgvrager met een cardiorespiratoir arrest (ILS)

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

5 Ondersteuning (IC) verpleegkundige

De opschaling van Intensive Care zorg gaat gepaard met een verhoogde druk op de verpleegkundige en daarbij behorende risico's. Hiervoor wordt door het Maasstad ziekenhuis op verschillende wijze ondersteuning geboden.
Deze ondersteuning bestaat uit o.a. TOMM+ team en psychologische ondersteuning.

Daarnaast kan ondersteuning worden geboden om zorg te leveren aan meerdere patiënten en de daarbij behorende coördinatie. Vanuit de LNAZ, is het onderstaande voorgesteld.

Verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) hebben in de zorg voor de patiënt een uiterst belangrijke rol, zij combineren zorgtaken met het beheersen van geavanceerde technieken, complexe behandelingen, continue monitoring, klinisch inzicht en een snelle reactie op noodsituaties. Zij zijn het die continue aan het bed van de patiënt staan. Ze zijn daarmee de zorgverleners die de steeds veranderende situatie van IC-patiënten het eerst signaleren en maar ook tijdig zorg en behandeling bij kunnen stellen.
Hiervoor gebruiken zij nurse–driven protocollen, protocollen met beslissingsondersteuning waarmee zij, binnen bepaalde grenzen, maar zonder tussenkomst van een intensivist, zorg en behandeling tijdig kunnen aanpassen. Om deze zorg goed te kunnen verlenen had een IC-verpleegkundige in het pre-covid-tijdperk de zorg over maximaal 2 beademde IC-patiënten. IC-verpleegkundige-patiënt ratio's zijn in de afgelopen maanden echter drastisch verhoogd om de IC-capaciteit voor de ernstig zieke covid-patiënten snel uit te breiden.

Om in deze periode in de behoefte aan extra verplegend personeel te voorzien zijn zowel algemeen verpleegkundigen als ondersteunend professionals ingezet om hand en span diensten te verrichten op de Intensive care. Dit heeft de IC-verpleegkundige ontlast, deze situatie heeft echter ook aan het werk een nieuwe taak toegevoegd. Het werken als verpleegkundig team met een diversiteit aan professionals en achtergronden en met meerdere opleidingsniveaus brengt een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden met zich mee.
Van de IC-verpleegkundige wordt gevraagd om een 'superviserende' of coachende rol aan te nemen, tegelijkertijd moet de IC-verpleegkundige het gedetailleerde overzicht houden over een groter aantal patiënten. Om hoogstaande IC-zorg te kunnen blijven waarborgen worden van de IC-verpleegkundige extra vaardigheden gevraagd.

Niet alleen op de IC-afdelingen zelf zijn IC-verpleegkundigen werkzaam geweest tijdens de COVID-crisis. In diverse instellingen waren IC-verpleegkundigen actief betrokken bij de zorg op reguliere COVID-afdelingen. Zij verleenden waar nodig consultatie en ondersteunden daarmee verpleegkundigen bij de uitvoer van noodzakelijke extra specialistische zorg. Deze extra ondersteuning droeg bij aan het voorkomen van niet noodzakelijke overplaatsingen naar de IC. Coaching van de afdelingsverpleegkundigen was in dezen essentieel.

Een derde aspect waar extra coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen wordt gevraagd ligt meer op de (middel-)lange termijn. Dit betreft het begeleiden van grotere groepen studenten, als wordt ingezet op het frequenter inrichten van leerunits op IC's. Het fenomeen leerunits is reeds lang bekend, maar op IC's nog weinig gangbaar. Dit zal bijdragen bij aan een grotere opleidingscapaciteit, maar impliceert een verandering in werkwijze van (een deel van) de IC-verpleegkundigen. Zij zullen van minder zelf uitvoerend in de zorg opschuiven naar coaching van een groep professionals in opleiding die primair de zorg uitvoeren. Zij zullen de regie voeren over een unit inclusief de studenten en andere

medewerkers die de IC-verpleegkundige ondersteunen in hun werkzaamheden. Ook deze optie zal leiden tot een groter appel op coaching-vaardigheden van IC-verpleegkundigen.

De hierboven genoemde vaardigheden zijn niet vanzelfsprekend in dezelfde mate aanwezig bij IC-verpleegkundigen (peiling V&VN mei 2020). Om die reden zou voor de IC-verpleegkundigen die hierin een tekort ervaren, desgewenst, aanvullende training aangeboden moeten worden.
Overigens is het appél dat aan deze extra coachende en superviserende vaardigheden gedaan wordt niet uniek voor IC-verpleegkundigen. Ook verpleegkundigen op reguliere verpleegafdelingen, zeker in de COVID-periode, hebben hier in toenemende mate mee te maken gehad. Ook voor hen kan deze training meerwaarde hebben.

Doel
Ontwikkelen van een training voor IC-verpleegkundigen om hen in staat te stellen een superviserende of coachende rol aan te nemen in het zorgproces rondom IC-patiënten. Deze training kan tevens ingezet worden voor andere afdelingen binnen de acute as, maar ook voor andere reguliere afdelingen.

Vaardigheden superviserende/ coachende IC-verpleegkundige
Situationeel bewustzijn
Om overzicht te houden over een groter aantal patiënten hebben IC verpleegkundigen inzicht nodig in de dynamiek van de nieuwe werksituatie. Zij moeten samen met de ondersteunend professionals doelen stellen, verwachtingen uitspreken, taken prioriteren en plannen uitvoeren. Dit vraagt om een optimale informatie-uitwisseling en taakverdeling tussen de teamleden en daarmee om bewustwording van ieders capaciteiten en beperkingen.

Communicatievaardigheden en feedback
Kwaliteit van zorg die in teamverband wordt geleverd is voor een groot deel afhankelijk van effectieve communicatie.
IC verpleegkundigen hebben inzicht nodig in eigen kwaliteiten en valkuilen. Daarnaast moeten zij beschikken over technieken om deze kwaliteiten en of valkuilen effectief in te zetten of te vermijden en anderen te stimuleren dit ook te doen. Het stellen van de juiste vragen om bijvoorbeeld zicht te krijgen op de vaardigheden van de ander of om belemmeringen boven water te krijgen, een stimulerende benadering en het feedback geven en ontvangen zijn belangrijke aspecten in samenwerking. Superviserend en coachende verpleegkundigen hebben daarom vaardigheden nodig om feedback zodanig te organiseren (ontvangen en geven) dat het bijdraagt aan een goede samenwerking en om een klimaat scheppen waarin ieder tot zijn recht komt.

Klinisch leiderschap
Klinisch leiderschap is essentieel. Hiërarchie rondom het bed van de patiënt ontstaat klassiek op basis van vakinhoudelijke expertise en autoriteit. Toch zijn inhoudelijke kennis en ervaring een onvoldoende basis voor het effectief kunnen superviseren van een (klein) team. Superviserend of coachende IC verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van het effect van het eigen handelen op het handelen van collega's en op uitkomsten voor de patiënt. Zij moeten ook in staat zijn om (ondersteunende) collega's te ondersteunen en te motiveren om goede prestaties te leveren. De superviserend verpleegkundige is kritisch over processen, stelt reflectieve en onderzoekende vragen en is in staat als rolmodel het verschil te maken voor uitkomsten van patiënten.

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

6 Slotwoord

Met dit opleidingsplan en de voorbereidingen die getroffen worden om de Intensive Care juist te outilleren, schatten we in dat het ziekenhuis goed is voorbereid op de volgende COVID crisis. Daarnaast draagt het bij aan versterking van de kwaliteit van onze professionals op de langere termijn doordat zij beter getraind ook werkzaam zullen zijn in de kliniek. Vanuit deze opzet hopen we te komen tot een plan van aanpak, waardoor we op termijn meer professionals kunnen opleiden en daarmee het tekort van verpleegkundigen en IC geschoolde medewerkers op te vangen. Mogelijk leidt ons plan ook tot verdere functie differentiatie waardoor we toekomstbestendig kunnen werken.

Binnen het Maasstad Ziekenhuis heerst een positieve sfeer om ook deze volgende crisis professioneel aan te gaan.

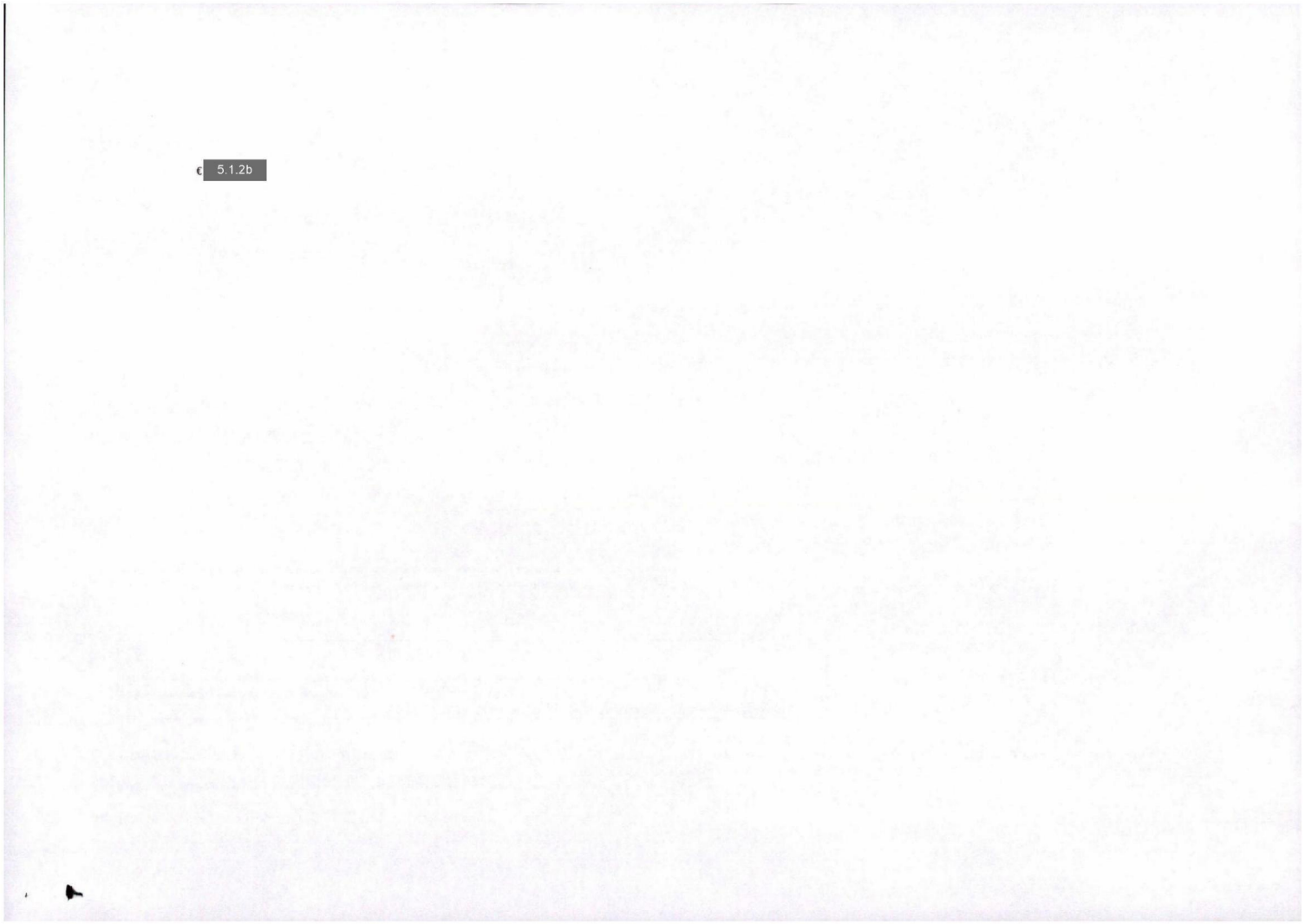
Voor de opschaling van 10 covid IC bedden zijn 27fte IC verpleegkundigen en 14fte buddy's nodig:

Voor de IC verpleegkundigen is gekeken naar de gemiddelde jaarlijkse salariskosten per fte in zowel de begroting 2020 als de realisatie 2020 (geëxtrapoleerd)

Uitgaande van de huidige mix van IC verpleegkundigen qua jaren werkervaring en functie, zal de uitbreiding van 27fte IC verpleegkundigen en 14fte buddy's (totaal 41fte) uitkomen op een geschatte kostenpost van

	Begroting	Realisatie	Gemiddeld	Verhouding*	Uitbreiding**	Kostenpost
gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	84%	34	€ 5.1.2b
gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	€	€	€	16%	7	€
Totaal						€ 5.1.2b

* Van alle IC verpleegkundigen die begroot zijn is 84% Bewakingszorg B en 16% Bewakingszorg A2
** Uitgegaan wordt dat de uitbreiding in dezelfde verhouding zal hebben zoals die in de begroting is gehanteerd

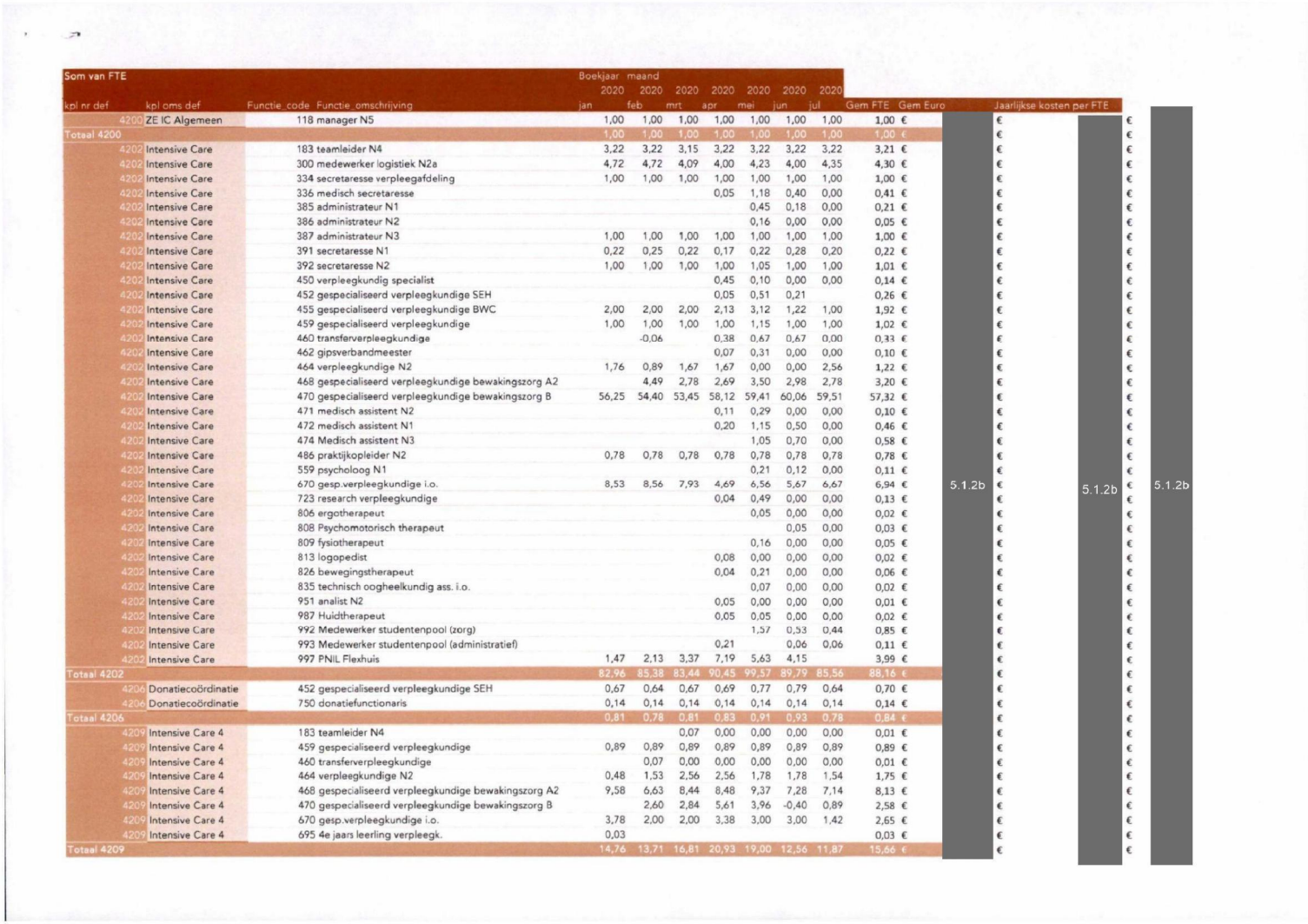

5.1.2b

Begroting 2020

sub afd nr	sub afd oms	kpl nr	kpl oms	functie code	functie oms	cao	gem 2020	Bedrag / 1000 2020
16210	ZE IC	4202	Intensive	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensive	455	gespecialiseerd verpleegkundige BWC	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensive	458	gespecialiseerd verpleegkundige recovery	z	5.1.2b	58
16210	ZE IC	4202	Intensive	459	gespecialiseerd verpleegkundige	z	5.1.2b	65
16210	ZE IC	4202	Intensive	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	z	0,00	0
16210	ZE IC	4202	Intensive	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	z	5.1.2b	5.1.2b €
16210	ZE IC	4206	Donatiec	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	z	0,67	5.1.2b
16210	ZE IC	4209	Intensive	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	z	5.1.2b	5.1.2b €
16210	ZE IC	4209	Intensive	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	z	0,00	0

Som van FTE				Boekjaar maand									
				2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020			
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code	Functie_omschrijving	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	Gem FTE	Som Euro	Euro per
4202	Intensive Care	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2		4,49	2,78	2,69	3,50	2,98	2,78	3,20	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b € 5.1.2b
4202	Intensive Care	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	56,25	54,40	53,45	58,12	59,41	60,06	59,51	57,32	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b € 5.1.2b

Som van Bedrag				Boekjaar maand							
				2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code	Functie_omschrijving	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	Gem Euro
4200	ZE IC Algemeen	118	manager N5	12,1k	12,2k	12,3k	12,3k	11,3k	12,3k	12,3k	12,1k
Totaal 4200				12,1k	12,2k	12,3k	12,3k	11,3k	12,3k	12,3k	12,1k
4202	Intensive Care	183	teamleider N4	19,9k	20,9k	20,2k	25,5k	31,3k	30,1k	23,6k	24,5k
4202	Intensive Care	300	medewerker logistiek N2a	16,6k	17,0k	14,7k	15,9k	19,2k	15,8k	15,6k	16,4k
4202	Intensive Care	334	secretaresse verpleegafdeling	4,1k	4,0k	4,1k	4,1k	4,2k	4,1k	4,1k	4,1k
4202	Intensive Care	336	medisch secretaresse				0,2k	3,4k	1,3k	0,0k	1,2k
4202	Intensive Care	385	administrateur N1					1,8k	0,8k	-	0,9k
4202	Intensive Care	386	administrateur N2					0,8k	-	-	0,3k
4202	Intensive Care	387	administrateur N3	5,7k	5,6k	5,6k	7,7k	8,4k	5,9k	5,7k	6,4k
4202	Intensive Care	391	secretaresse N1	0,9k	1,0k	0,9k	0,7k	0,9k	1,2k	0,8k	0,9k
4202	Intensive Care	392	secretaresse N2	3,8k	4,1k	3,8k	4,6k	4,9k	3,9k	3,9k	4,1k
4202	Intensive Care	450	verpleegkundig specialist				1,8k	0,8k	-	-	0,6k
4202	Intensive Care	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH				0,5k	4,6k	1,6k		2,2k
4202	Intensive Care	455	gespecialiseerd verpleegkundige BWC	8,0k	9,2k	8,8k	10,8k	19,1k	6,8k	4,7k	9,6k
4202	Intensive Care	459	gespecialiseerd verpleegkundige	3,7k	5,2k	3,9k	3,9k	5,6k	4,2k	4,1k	4,4k
4202	Intensive Care	460	transferverpleegkundige		0.0k		2.1k	4.5k	4.3k	0.0k	2,2k
4202	Intensive Care	462	gipsverbandmeester				0,4k	1,8k	-	0,0k	0,6k
4202	Intensive Care	464	verpleegkundige N2	6,9k	3,7k	6,2k	8,2k	0,1k	-0,0k	10,8k	5,1k
4202	Intensive Care	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2		24,0k	12,3k	14,5k	22,0k	16,2k	14,3k	17,2k
4202	Intensive Care	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	324,7k	371,0k	365,2k	470,8k	523,5k	444,2k	416,3k	416,5k
4202	Intensive Care	471	medisch assistent N2				0,5k	1,1k	-	-	0,4k
4202	Intensive Care	472	medisch assistent N1				0,7k	4,2k	2,2k	-	1,8k
4202	Intensive Care	474	Medisch assistent N3					4,3k	3,1k	0,0k	2,5k
4202	Intensive Care	486	praktijkopleider N2	4,7k	4,6k	4,7k	7,4k	11,2k	9,9k	6,0k	6,9k
4202	Intensive Care	559	psycholoog N1					1,0k	0,6k	-	0,5k
4202	Intensive Care	670	gesp.verpleegkundige i.o.	36,6k	40,7k	39,3k	23,6k	42,3k	27,8k	29,6k	34,3k
4202	Intensive Care	723	research verpleegkundige				0,3k	3,2k	-	0,0k	0,9k
4202	Intensive Care	806	ergotherapeut					0,2k	-	-	0,1k
4202	Intensive Care	808	Psychomotorisch therapeut						0,3k	-	0,2k
4202	Intensive Care	809	fysiotherapeut					1,0k	-	-	0,3k
4202	Intensive Care	813	logopedist				0,4k	-	-	-	0,1k
4202	Intensive Care	826	bewegingstherapeut				0,2k	1,3k	-	-	0,4k
4202	Intensive Care	835	technisch oogheelkundig ass. i.o.					0,3k	-	-	0,1k
4202	Intensive Care	951	analist N2				0,2k	-	-	-	0,1k
4202	Intensive Care	987	Huidtherapeut				0,2k	0,3k	-	-	0,1k
4202	Intensive Care	992	Medewerker studentenpool (zorg)					5,1k	1,9k	1,4k	2,8k
4202	Intensive Care	993	Medewerker studentenpool (administratief)				0,6k		0,2k	0,2k	0,3k
4202	Intensive Care	997	PNIL Flexhuis	12,1k	18,1k	32,9k	65,9k	49,0k	35,8k		35,6k
Totaal 4202				447,7k	529,0k	522,5k	671,8k	781,2k	622,1k	541,0k	587,9k
4206	Donatiecoördinatie	452	gespecialiseerd verpleegkundige SEH	4,3k	4,9k	4,3k	4,9k	5,3k	5,2k	4,1k	4,7k
4206	Donatiecoördinatie	750	donatiefunctionaris	0,8k	1,0k	0,8k	0,8k	0,8k	0,8k	0,8k	0,9k
Totaal 4206				5,2k	5,9k	5,2k	5,7k	6,1k	6,0k	4,9k	5,6k
4209	Intensive Care 4	183	teamleider N4			0,4k	-	-	-	0,0k	0,1k
4209	Intensive Care 4	459	gespecialiseerd verpleegkundige	4,6k	8,0k	6,5k	5,9k	6,9k	5,9k	5,9k	6,2k
4209	Intensive Care 4	460	transferverpleegkundige		0,4k	-	-	-	-	0,0k	0,1k
4209	Intensive Care 4	464	verpleegkundige N2	2,1k	7,9k	11,1k	13,1k	9,2k	7,7k	6,3k	8,2k
4209	Intensive Care 4	468	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	45,6k	34,9k	40,8k	50,3k	60,2k	42,9k	39,2k	44,8k
4209	Intensive Care 4	470	gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B		17,6k	18,2k	37,0k	27,9k	0,9k	5,8k	17,9k
4209	Intensive Care 4	670	gesp.verpleegkundige i.o.	14,7k	7,7k	7,8k	16,6k	15,7k	13,9k	6,7k	11,9k
4209	Intensive Care 4	695	4e jaars leerling verpleegk.	0,1k							0,1k
Totaal 4209				67,0k	76,6k	84,7k	122,9k	119,8k	71,4k	64,0k	86,6k



Som van FTE			Boekjaar maand									
			2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020			
kpl nr def	kpl oms def	Functie_code Functie_omschrijving	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	Gem FTE	Gem Euro	Jaarlijkse kosten per FTE
4200	ZE IC Algemeen	118 manager N5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	€	€
Totaal 4200			1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	€	€
4202	Intensive Care	183 teamleider N4	3,22	3,22	3,15	3,22	3,22	3,22	3,22	3,21	€	€
4202	Intensive Care	300 medewerker logistiek N2a	4,72	4,72	4,09	4,00	4,23	4,00	4,35	4,30	€	€
4202	Intensive Care	334 secretaresse verpleegafdeling	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	€	€
4202	Intensive Care	336 medisch secretaresse				0,05	1,18	0,40	0,00	0,41	€	€
4202	Intensive Care	385 administrateur N1					0,45	0,18	0,00	0,21	€	€
4202	Intensive Care	386 administrateur N2					0,16	0,00	0,00	0,05	€	€
4202	Intensive Care	387 administrateur N3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	€	€
4202	Intensive Care	391 secretaresse N1	0,22	0,25	0,22	0,17	0,22	0,28	0,20	0,22	€	€
4202	Intensive Care	392 secretaresse N2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,05	1,00	1,00	1,01	€	€
4202	Intensive Care	450 verpleegkundig specialist				0,45	0,10	0,00	0,00	0,14	€	€
4202	Intensive Care	452 gespecialiseerd verpleegkundige SEH				0,05	0,51	0,21		0,26	€	€
4202	Intensive Care	455 gespecialiseerd verpleegkundige BWC	2,00	2,00	2,00	2,13	3,12	1,22	1,00	1,92	€	€
4202	Intensive Care	459 gespecialiseerd verpleegkundige	1,00	1,00	1,00	1,00	1,15	1,00	1,00	1,02	€	€
4202	Intensive Care	460 transferverpleegkundige		-0,06		0,38	0,67	0,67	0,00	0,33	€	€
4202	Intensive Care	462 gipsverbandmeester				0,07	0,31	0,00	0,00	0,10	€	€
4202	Intensive Care	464 verpleegkundige N2	1,76	0,89	1,67	1,67	0,00	0,00	2,56	1,22	€	€
4202	Intensive Care	468 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2		4,49	2,78	2,69	3,50	2,98	2,78	3,20	€	€
4202	Intensive Care	470 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B	56,25	54,40	53,45	58,12	59,41	60,06	59,51	57,32	€	€
4202	Intensive Care	471 medisch assistent N2				0,11	0,29	0,00	0,00	0,10	€	€
4202	Intensive Care	472 medisch assistent N1				0,20	1,15	0,50	0,00	0,46	€	€
4202	Intensive Care	474 Medisch assistent N3					1,05	0,70	0,00	0,58	€	€
4202	Intensive Care	486 praktijkopleider N2	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	€	€
4202	Intensive Care	559 psycholoog N1					0,21	0,12	0,00	0,11	€	€
4202	Intensive Care	670 gesp.verpleegkundige i.o.	8,53	8,56	7,93	4,69	6,56	5,67	6,67	6,94	€	€
4202	Intensive Care	723 research verpleegkundige				0,04	0,49	0,00	0,00	0,13	€	€
4202	Intensive Care	806 ergotherapeut					0,05	0,00	0,00	0,02	€	€
4202	Intensive Care	808 Psychomotorisch therapeut						0,05	0,00	0,03	€	€
4202	Intensive Care	809 fysiotherapeut					0,16	0,00	0,00	0,05	€	€
4202	Intensive Care	813 logopedist				0,08	0,00	0,00	0,00	0,02	€	€
4202	Intensive Care	826 bewegingstherapeut				0,04	0,21	0,00	0,00	0,06	€	€
4202	Intensive Care	835 technisch oogheelkundig ass. i.o.					0,07	0,00	0,00	0,02	€	€
4202	Intensive Care	951 analist N2				0,05	0,00	0,00	0,00	0,01	€	€
4202	Intensive Care	987 Huidtherapeut				0,05	0,05	0,00	0,00	0,02	€	€
4202	Intensive Care	992 Medewerker studentenpool (zorg)					1,57	0,53	0,44	0,85	€	€
4202	Intensive Care	993 Medewerker studentenpool (administratief)				0,21		0,06	0,06	0,11	€	€
4202	Intensive Care	997 PNIL Flexhuis	1,47	2,13	3,37	7,19	5,63	4,15		3,99	€	€
Totaal 4202			82,96	85,38	83,44	90,45	99,57	89,79	85,56	88,16	€	€
4206	Donatiecoördinatie	452 gespecialiseerd verpleegkundige SEH	0,67	0,64	0,67	0,69	0,77	0,79	0,64	0,70	€	€
4206	Donatiecoördinatie	750 donatiefunctionaris	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	€	€
Totaal 4206			0,81	0,78	0,81	0,83	0,91	0,93	0,78	0,84	€	€
4209	Intensive Care 4	183 teamleider N4			0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	€	€
4209	Intensive Care 4	459 gespecialiseerd verpleegkundige	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89	€	€
4209	Intensive Care 4	460 transferverpleegkundige		0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	€	€
4209	Intensive Care 4	464 verpleegkundige N2	0,48	1,53	2,56	2,56	1,78	1,78	1,54	1,75	€	€
4209	Intensive Care 4	468 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg A2	9,58	6,63	8,44	8,48	9,37	7,28	7,14	8,13	€	€
4209	Intensive Care 4	470 gespecialiseerd verpleegkundige bewakingszorg B		2,60	2,84	5,61	3,96	-0,40	0,89	2,58	€	€
4209	Intensive Care 4	670 gesp.verpleegkundige i.o.	3,78	2,00	2,00	3,38	3,00	3,00	1,42	2,65	€	€
4209	Intensive Care 4	695 4e jaars leerling verpleegk.	0,03							0,03	€	€
Totaal 4209			14,76	13,71	16,81	20,93	19,00	12,56	11,87	15,66	€	€

5.1.2b 5.1.2b 5.1.2b

530322

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Retouradres Postbus 9100, 3007 AC Rotterdam

PostNL
Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
28 AUG. 2020
SCANPLAZA

Post op rekening

R NL Aangetekend G-A-1

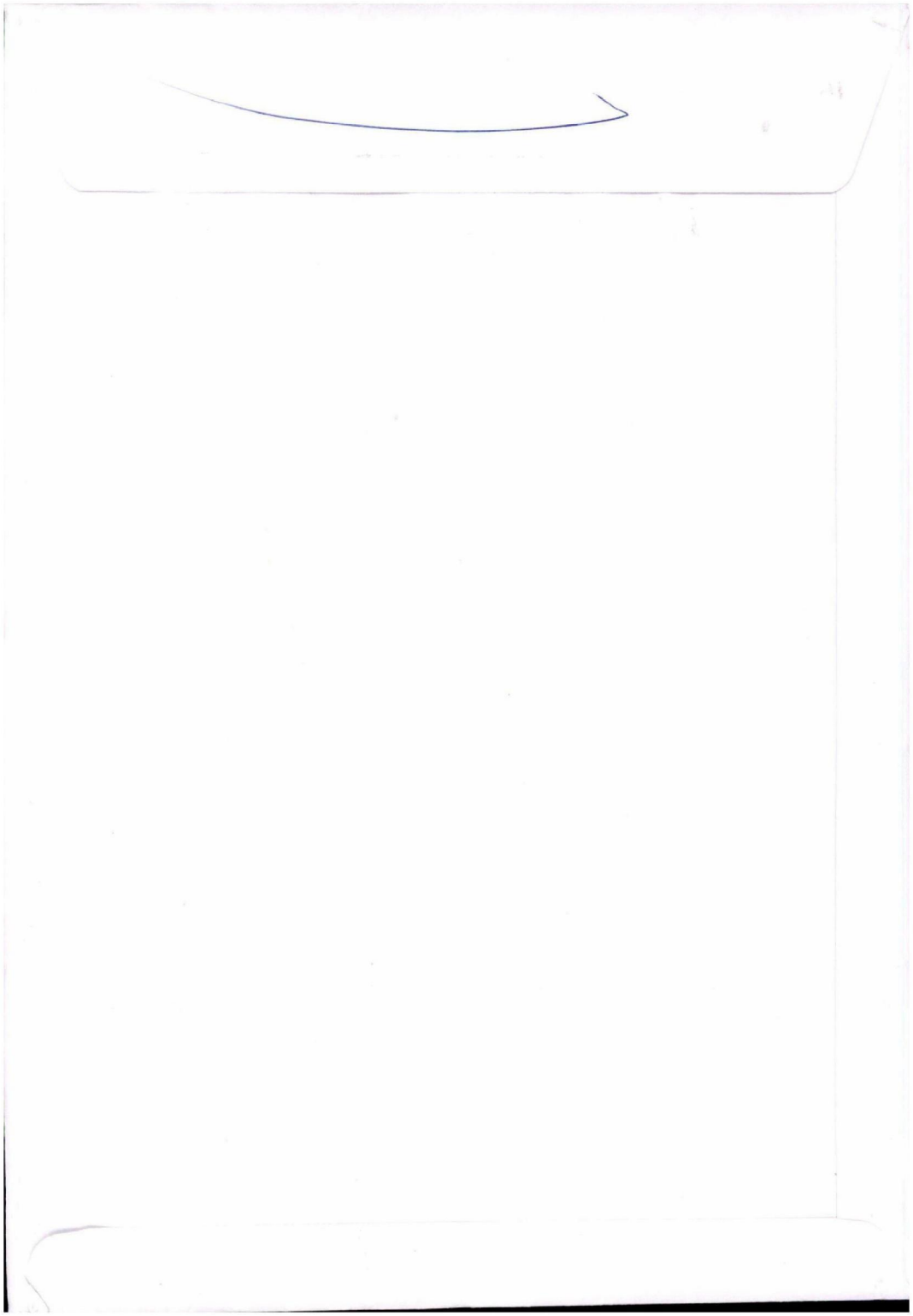
Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas
postnl

3SRRC14041976

24 uurs levering

MZ0007-10-17

530322



5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:17
Aan: _Dienstpostbus Digitale Balie
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e); 5.1.2e); 5.1.2e);
_Dienstpostbus CZ
Onderwerp: FW: Opschaling IC-capaciteit
Bijlagen: 20200813 Brief Opschaling IC-capaciteit.pdf

Digibalie svp innemen op CZ

Dank!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T +31 70 3405457 | Kamer A-643 | E.lodder@5.1.2e.nl | www.rijksoverheid.nl |
Werkzaam maandag t/m woensdag

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking. Voor routebeschrijving ga naar www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/contact/routebeschrijving

Van: 5.1.2e <5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:15
Aan: Minister voor Medische Zorg en Sport <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Opschaling IC-capaciteit

Geachte mevrouw Van Ark,

Hierbij ontvangt u onze brief met als onderwerp Opschaling IC-capaciteit. Deze brief ontvangt u eveneens per post.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Directiesecretaresse

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e

5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl

Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Behandeld door
5.1.2e
T 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. T. van Ark
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum	**Uw referentie**	**Onze referentie**	**Pagina**
13 augustus 2020	--	AV/St 20200813	1/3

Onderwerp
Opschaling IC-capaciteit

Geachte minister Van Ark,

Uw brief van 5 augustus jl. inzake de opschaling IC-capaciteit aan de voorzitters van de ROAZ-en geeft de NVZ aanleiding tot enkele nadere vragen en suggesties in het licht van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om invulling te geven aan het opschalen van de IC-capaciteit in nauwe samenwerking met onze ketenpartners.

Verdeling en voorwaarden IC-opschaling in de ziekenhuizen
In de brief stelt u dat de plannen voor opschaling van de IC-capaciteit zoals deze in de ROAZ regio's tot stand zijn gekomen, leidend zijn voor de verdeling tussen de ziekenhuizen. De NVZ is met u van mening dat deze bottom-up aanpak de uitvoering en de onderlinge samenwerking ten goede zal komen.

Het is begrijpelijk dat er voorwaarden gesteld moeten worden aan het opschalen van de IC-capaciteit. Het is echter van belang dat de inzet van deze additionele beddencapaciteit de dagelijkse praktijk en de samenwerking in de regio niet doorkruist. Als voorwaarde stelt u dat de opgeschaalde capaciteit (fase 2 en 3) *exclusief* is voorbehouden aan bezetting door COVID-19 patiënten. In de praktijk zal als gevolg van een eventuele tweede golf initieel de reguliere IC-capaciteit benut worden, alvorens de opgeschaalde IC bedden in gebruik genomen worden. Indien zich na opschaling vervolgens een non-COVID patiënt aandient, gaan wij ervan uit dat de beschikbare IC-capaciteit, onafhankelijk van de fase van het opschalingsplan, ook ten gunste van deze patiënt kan worden ingezet. Daarnaast achten wij het van belang dat de (boven)regionale samenwerking als uitgangspunt wordt genomen. Hierbij is het wenselijk dat ziekenhuizen elkaar, waar nodig ontlasten door (reguliere) zorg tijdelijk over te nemen, hetgeen evenmin zou mogen worden belemmerd door bovengenoemd exclusiviteitscriterium. Voor de ziekenhuizen is het belangrijk bevestiging te krijgen van deze praktische invulling.

Financiering van de opschaling
In uw brief bekrachtigt u de toezeggingen omtrent een passende financiering. Aangezien voor de realisatie van de opschalingsplannen een passende financiering randvoorwaardelijk is zal een en ander op korte termijn (ruim voor 1 oktober) uitgewerkt moeten zijn. Wij constateren echter dat u afwijkt van het eerdere advies van de LNAZ om te kiezen voor het financieren

Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

van beschikbaarheid inclusief een variabele component[1]. Wij vragen u nadrukkelijk deze keuze te heroverwegen.

Fase I
Het operationaliseren van de bestaande capaciteit van 1150 bedden zal tot extra uitgaven leiden bij zorgaanbieders, voor het opleiden en de salariskosten voor deze additionele medewerkers. In uw brief schrijft u dat deze kosten gefinancierd dienen te worden vanuit de reguliere contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit biedt echter geen oplossing voor deze fase. Want de praktijk is dat zorgverzekeraars zorg inkopen en normaliter niet direct betalen voor de hier bovengenoemde kosten terwijl zorgaanbieders ex ante zekerheid nodig hebben over de vergoeding van deze kosten, ook als (in het meest optimistische scenario) de bedbezetting op de IC door Covid-19 patiënten in de toekomst nihil zou zijn.

Fase II en II
In paragraaf 3.2 van uw brief zegt u *"de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren"*. Graag zou ik u willen vragen deze toezegging nader te specificeren. Kunnen ziekenhuizen ervan uitgaan dat uitbreiding van de beschikbare personele formatie ten behoeve van fase 2 en 3 vergoed zal worden door de overheid, ongeacht of deze uiteindelijk ingezet dient te worden voor het leveren van zorg?

In uw brief schrijft u, enigszins strijdig met bovenstaande: *"De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft."* In het huidige stelsel is de zorgverzekeraar inderdaad verantwoordelijk voor de inkoop van zorg waarbij zorgverzekeraars door middel van contractonderhandeling afspraken maken over volumes en prijzen. De NVZ is echter van mening dat gezien de uitzonderlijke situatie noch over het volume noch over de prijs van de inzet van de additionele IC-capaciteit en klinische bedden onderhandeld zou moeten worden en evenmin dat dit per verzekeraar afzonderlijk gecontracteerd zou moeten worden. U kunt zich voorstellen dat ziekenhuizen zich graag willen richten op het leveren van zorg en het realiseren van de opschalingsplannen, niet op het moeten onderhandelen over de financiering. Wij zijn dan ook van mening dat, conform het LNAZ advies, de meest toereikende optie een beschikbaarheidsbijdrage dan wel subsidie is met een vaste én variabele component.

Wij verzoeken u dringend om voor de bekostiging van alle drie opschalingsfasen, inclusief de kosten voor additionele opleiding, voldoende financiële ruimte bovenop het reguliere macrokader medisch specialistische zorg te garanderen. Het betreft hier immers zorg aan COVID-19 patiënten die (zo veel als mogelijk) naast de reguliere zorg dient plaats te vinden. Indien deze ruimte in het macrokader niet of onvoldoende geboden wordt, zal dit ten koste gaan van de reguliere zorg.

Formatie en financiering van opleidingen
Ten slotte schrijft u in uw brief *"Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling."* en dat de opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij u moeten worden

[1] Opschalingsplan COVID 19, aanbeveling 8, p.8/9

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
13 augustus 2020	--	AV/St 20200813	3/3

aangeleverd. Wij vertrouwen erop dat de ziekenhuizen hierover tijdig door de ROAZ-en geïnformeerd worden en dat eventuele knelpunten in de regio worden besproken. Gezien de beperkte tijd voor het aanleveren van de opleidingsplannen in combinatie met de huidige vakantieperiode vragen wij enige coulance t.a.v. de aanlevertermijn van de opleidingsplannen. Wij hebben de deelnemende ziekenhuizen op de deadline gewezen. De enorme opleidingsambities zijn alleen haalbaar als ziekenhuizen erop kunnen vertrouwen dat alle gerealiseerde acties uit de opleidingsplannen bekostigd worden. Graag verzoek ik u om daarover op voorhand duidelijkheid te bieden en de gestelde voorwaarde in dat licht te bezien.

Vervolg
Graag gaan wij op korte termijn nader met u in overleg om gezamenlijk zorg te dragen dat de uitwerking van met name de bekostiging van de opschaling ruim voor 1 oktober gereed is. In dat kader zou het nuttig zijn indien de NVZ participeert in het reguliere voortgangsoverleg met de ROAZ voorzitters en de LNAZ, waarnaar u verwijst in uw brief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
voorzitter

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vijfhoek

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Team 1

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum
7 augustus 2020

Aantal pagina's
4

memo

steunaanvraag betaald voetbal

Aanleiding

Het betaald voetbal wordt geraakt door de coronacrisis. De sector heeft in mei jl. aangegeven overheidssteun nodig te hebben om de crisis door te komen. De minister voor MZS heeft daar, met ruggenspraak met minister van FIN, met de KNVB over gesproken. De overige beleidspersonen zijn hierover in de MR geïnformeerd.
Minister voor MZS heeft duidelijk gemaakt dat het betaald voetbal eerst zelf het maximale moeten doen om de klap op te vangen, bijvoorbeeld door kostenreductie, afspraken met private sponsoren en gemeenten maar ook door het gebruik van bestaande generieke regelingen van de overheid (zoals NOW, GO-C). Voor het geval dit aantoonbaar ontoereikend is, zet de rijksoverheid een laatste loket op waar Betaald Voetbal Organisaties (BVO's) zich kunnen wenden voor aanvullende individuele ondersteuning. Deze notitie gaat in op de vormgeving van dit laatste loket.

Beslispunten

Stemt u in met:

1. Het in behandeling nemen van steunaanvragen van individuele betaald voetbal organisaties (BVO's) door het ministerie van VWS (als verantwoordelijk departement) en de projectdirectie bij het ministerie van EZK, conform het 'Afwegingskader steun aan bedrijven'?
2. Het beschikbaar stellen van maximaal € PM mln voor de financiële ondersteuning van BVO's ten gevolge van schade door de coronacrisis, in de vorm leningen en/of garanties en voor de uitvoering van deze financiële ondersteuning bij een nader te bepalen uitvoeringsorganisatie?

Toelichting

Achtergrond
Sinds half mei is het gesprek gaande met de betaald voetbal sector over mogelijke overheidssteun. In het zogeheten Deltaplan betaald voetbal heeft de sector destijds modelmatig berekend dat er op sectorniveau behoefte is aan € 5.1.2b als gevolg van de coronacrisis (ter verdieping is het Deltaplan betaald voetbal bijgevoegd (bijlage 1), met ook een samenvatting (bijlage 2)).

De situatie is momenteel echter anders dan in mei, zo mag er bijvoorbeeld weer (gedeeltelijk) met publiek gespeeld worden en zijn er bij veel clubs veel seizoenkaarten verkocht. Het is momenteel niet duidelijk wat de resterende

steunvraag nog is. Wel is het aannemelijk dat er in ieder geval bij verschillende clubs nog een financieel probleem resteert.

Dat de sector dit niet zelf op kan lossen, ligt grofweg aan twee dingen:
1. Het bedrijfsmodel van een Nederlandse betaald voetbalorganisatie (BVO) is voor het grootste gedeelte gebaseerd op het spelen voor een zo vol mogelijk stadion, met daaromheen faciliteiten waarvoor sponsoren willen betalen. Nu er zonder of slechts met beperkt publiek moet worden gespeeld, droogt hierdoor de inkomstenstroom op.
2. BVO's hebben weinig vet op de botten. Bij een grote meerderheid zijn de inkomsten en uitgaven jaarlijks met elkaar in balans. Dit is een logisch gevolg van het feit dat BVO's maximalisatie van sportief resultaat nastreven (en bv. geen winstmaximalisatie). Het kapitaal staat dus op het veld.

In deze tijden van corona is de inkomstenstroom sneller onzeker geworden dan waarop aan de uitgavenkant volledig kan worden geanticipeerd. De sector vraagt om een financieel vangnet om deze tijd te overbruggen, hoewel nog niet duidelijk is of en zo ja, hoeveel BVO's hiervan gebruik zullen willen maken en wanneer.

Maatschappelijk/politiek draagvlak
Er bestaat een maatschappelijke/politieke spanning omtrent het financieel ondersteunen van het betaald voetbal door de rijksoverheid. Aan de ene kant ziet bijna iedereen het maatschappelijk belang van het Nederlandse betaald voetbal (zowel lokaal, landelijk en internationaal). Aan de andere kant is men zeer kritisch om belastinggeld in deze sector te steken, gegeven grote financiële bedragen die in de sector omgaan. Het gaat dan vooral over verontwaardiging over de salarissen van sommige spelers of trainers, maar ook over de 'gebrekkige' bedrijfsvoering en gouverance (discutabele bestuursleden/eigenaren) bij sommige clubs.
We denken hierin een evenwicht te hebben gevonden door geen sectorspecifieke ondersteuning te bieden, enkel voor het betaald voetbal. BVO's kunnen, zoals andere bedrijven, gebruikmaken van steunmaatregelen (bijv. NOW, GO-C) als ze voldoen aan de eisen. Dat geldt in feite ook voor het laatste loket. We hanteren daar het afwegingskader dat voor steun voor alle individuele bedrijven geldt. Daarnaast worden alleen leningen verstrekt die met rente moeten worden terugbetaald. Tenslotte gaat het uitsluitend om schade tgv corona en niet om het oplossen van financieel wanbeleid of de aankoop van een dure speler. Daar zal streng op worden toegezien.

Proces
De minister voor MZS heeft een aantal malen met vertegenwoordigers van het betaald voetbal gesproken, ook na ruggenspraak met de minister van Financiën. Hieruit is uiteindelijk onderstaande lijn gekomen, die begin juli is gecommuniceerd met de KNVB:
- Vanwege de grote variatie tussen BVO's, variërend van heel groot (begroting boven de € 5.1.2b tot heel klein (begroting van € 5.1.2b kan er geen sprake zijn van steun op sectorniveau. Ook zullen de mogelijkheden om de coronagerelateerde schade op te vangen, per BVO verschillen. Elke BVO moet dus individueel steun aanvragen
- De rijksoverheid is het laatste loket. Elke BVO moet aangeven welke mogelijkheden die heeft geprobeerd (gemeenten, provincies, sponsoren, supporters, media, banken, generieke steunmaatregelen en instrumenten van de overheid) om de coronagerelateerde schade op te vangen en zo te voorkomen bij dit laatste loket uit te komen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Team 1

Datum
28 juli 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Team 1

Datum
28 juli 2020

- Wanneer een BVO bij dit loket uitkomt en er alles aan heeft gedaan om dit te voorkomen, wordt constructief gekeken naar een oplossing.

Met dit proces wordt zo veel als mogelijk recht gedaan aan twee uit elkaar liggende belangen. Enerzijds is de behoefte van de sector aan financiële steun begrijpelijk gezien de coronamaatregelen en maakt het sociaal-maatschappelijk belang van (betaald) voetbal dat daar constructief naar wordt gekeken. Anderzijds is er geregeld ophef over de manier waarop in het betaald voetbal met financiële middelen wordt omgegaan, met name waar het de hoogte van spelerssalarissen betreft. Mocht individuele steun als sluitstuk nodig zijn, dan biedt het afwegingskader individuele steunverzoeken aanknopingspunten om bedrijfsspecifieke voorwaarden te stellen aan financiële steun vanuit de overheid.

Toelichting op beslispunt 1: afhandeling van steunaanvragen
Het laatste loket' is individuele steun aan bedrijven. Hiervoor is een 'Afwegingskader steun aan bedrijven' opgesteld dat op 1 mei naar de Kamer is verzonden. Dit biedt handvatten om Rijksbreed toe te passen. Elk departement is zelf verantwoordelijk voor toepassing van het afwegingskader op steunverzoeken van bedrijven op haar eigen beleidsterrein. Bovendien is elk departement zelf verantwoordelijk voor de budgettaire inpassing. Budgettaire besluitvorming verloopt via de normale begrotingsprocessen. Het ministerie van VWS zal, met ondersteuning van de projectdirectie bij EZK, de aanvragen van individuele BVO's in behandeling nemen en het afwegingskader hierop toepassen. Verder bewaken de ministeries van EZK en Financiën de consistentie van de behandeling van verzoeken en eventuele steun in lijn met het afwegingskader.

De steunaanvraag wordt getoetst aan de hand van het 'Afwegingskader steun aan bedrijven', bestaande uit drie fasen:
1. Toets op politiek-maatschappelijk belang. Is het belang van de onderneming voor Nederland zo groot dat steun is gerechtvaardigd?
2. Bedrijfseconomische toets. Hier wordt gekeken of de onderneming er alles aan heeft gedaan om geen maatwerksteun te hoeven krijgen. Daarnaast wordt de business case beoordeeld o.m. om te bepalen welk steuninstrument geschikt is.
3. Een politiek besluit om de steun te verlenen, waarbij een voorstel wordt gedaan over hoe die er dan uit ziet.

Op dit moment wordt door de projectdirectie uitgewerkt hoe de verdere afwikkeling van de verleende maatwerksteun in zijn algemeen kan worden vormgegeven. Hierbij wordt uiteraard aangesloten voor wat betreft de afwikkeling van eventuele steunaanvragen van BVO's.

Toelichting op beslispunt 2: omvang van de steun
De omvang van de steun is lastig te bepalen. Het bedrag van € 5.1.2b uit het Deltaplan betaald voetbal kan aanzienlijk lager worden bij het spelen voor (beperkt) publiek, het voortzetten van generieke steunmaatregelen en andere inkomsten (bijvoorbeeld van supporters en sponsoren) waar in de modelmatige berekening geen rekening mee is gehouden. Tegelijkertijd is dit bedrag het enige bedrag dat met zekerheid en als maximum kan worden uitgesproken.

Nu het derde steunpakket met de verlenging van de NOW bekend is, is een nieuwe uitvraag gedaan bij de KNVB wat de inschatting is van de benodigde steun. Het voorstel is daarom om € PM mln te reserveren, voor zowel de steunaanvragen als voor de financiering van de toetsing op basis van het afwegingskader individuele steunverzoeken.

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Directie Sport
Team 1

Datum
28 juli 2020

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1748207-210577-PG

Bijlage(n)
5

Uw brief

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

Datum 21 september 2020
Betreft Stand van zaken COVID-19

Geachte voorzitter,

1. Inleiding

Het coronavirus is inmiddels al ruim een half jaar onder ons. Na de eerste golf van besmettingen in maart en april, die het leven kostte aan ruim 6.000 Nederlanders en een ongekend beslag legde op de (ziekenhuis)zorg in ons land, kwamen we vanaf mei tijdelijk in iets rustiger vaarwater. De laatste weken is het aantal besmettingen echter weer snel opgelopen. Zodanig zelfs dat het nodig bleek om in een aantal regio's aanvullende maatregelen te nemen. In mijn brief van 18 september heb ik uw Kamer daarover geïnformeerd[1]. Om te voorkomen dat het aantal besmettingen verder toeneemt, het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen verder oploopt en er nog meer maatregelen nodig zijn is het van belang dat we ons aan de basisregels moeten blijven houden: werk zoveel mogelijk thuis, was regelmatig je handen, houd anderhalve meter afstand, vermijd drukte en laat je testen bij klachten.

Dat het aantal besmettingen oploopt komt doordat we het steeds moeilijker vinden om ons aan de maatregelen te houden. Dat is natuurlijk logisch, want het is heel menselijk om dicht bij elkaar te willen zijn. Maar het is toch echt nodig dat we voorlopig afstand bewaren. Door maatregelen waar mogelijk regionaal te nemen in plaats van landelijk, zoals in het begin van de coronacrisis, zorgen we er in ieder geval voor dat mensen in regio's waar het wel goed gaat niet onnodig belast worden. Daarnaast zetten we steeds meer in op communicatie naar specifieke doelgroepen, zoals jongeren, jongvolwassenen, mensen met een migratie-achtergrond, ouderen en mensen met een beperking. Hiermee willen we vanuit de overheid iedereen maximaal ondersteunen om de maatregelen vol te houden.

Dat dit een heel ingrijpende situatie is voor individuele Nederlanders en de samenleving als geheel is helder. Gelukkig zijn er inmiddels steeds meer positieve ontwikkelingen en vooruitzichten te melden. Wereldwijd werken farmaceuten aan de ontwikkeling van een vaccin. De Europese Commissie zet zich in om namens alle

[1] 2020Z16724

lidstaten van de Europese Unie zogenoemde *advance payment agreements* te sluiten met aanbieders van een kansrijk kandidaat-vaccin tegen COVID-19. Verkennende gesprekken met zes verschillende vaccinproducenten zijn succesvol afgesloten; met twee producenten is het contract inmiddels getekend. Enkele van deze vaccins bevinden zich momenteel in de laatste testfase. Het is nog onduidelijk wanneer deze studies worden afgerond, maar het is mogelijk dat nog in het laatste kwartaal van dit jaar resultaten beschikbaar komen. Indien deze testresultaten succesvol zijn, kunnen de vaccins in de eerste maanden van 2021 beschikbaar zijn. In mijn brief over de vaccinatiestrategie, die parallel met deze aan uw Kamer wordt gestuurd, ga ik hier verder op in.

Verder heb ik goede hoop dat met de inzet van snelle antigentesten en innovatieve testmethoden die momenteel worden ontwikkeld, de samenleving steeds meer open kan in de periode dat het virus nog onder ons is. In mijn brief van 18 september jl. heb ik geschetst welke ontwikkelingen er op dit terrein spelen.

Leeswijzer
In deze brief ga ik allereerst in op de stand van zaken rondom testen en traceren (paragraaf 2). Vervolgens zal ik meer toelichten over de Coronamelder (paragraaf 3). Daarna breng ik u op de hoogte over de doorontwikkeling van het dashboard (paragraaf 4). Daaropvolgend ga ik in op de stand van zaken rondom vaccins (paragraaf 5), opschaling IC/klinische bedden (paragraaf 6), opschalen reguliere curatieve zorg (paragraaf 7), persoonlijke beschermingsmiddelen (paragraaf 8), kwetsbare ouderen in verpleeghuizen (paragraaf 9), kwetsbare ouderen thuis (paragraaf 10), kwetsbare ouderen thuis (paragraaf 11), andere kwetsbare groepen (paragraaf 12), innovatieve behandelingen (paragraaf 13), actuele ontwikkelingen COVID-19-situatie in het Caribisch deel van het Koninkrijk (paragraaf 14), bonus voor zorgprofessionals (paragraaf 15), aandacht voor elkaar (paragraaf 16) en publiekscommunicatie (paragraaf 17). In de laatste paragraaf (paragraaf 18) zal ik ingaan op diverse onderwerpen zoals de tegemoetkoming voor amateursportorganisaties (TASO), onderzoek Q-koorts en COVID-19, C-support, het artikel 'A Smoking Gun': Infectious Coronavirus Retrieved From Hospital Air uit de New York Times en tot slot de rechtmatigheid van COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen.

Ik stuur deze brief mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Met deze brief voldoe ik aan:
- Het verzoek van het lid Krol uit ordedebat 8 september jl. om in te gaan op knelpunten in relatie tot de GGD.
- De toezegging aan de D66-fractie over de manier waarop een COVID-19 vaccin toch voor de Nederlandse markt beschikbaar blijft.
- De motie Dik-Faber met het verzoek om in overleg met cliëntenorganisaties oplossingen uit te werken en daarbij ook te kijken naar het preventief verstrekken van medische mondmaskers voor specifieke groepen (Kamerstuk 25 295, nr. 491)
- De motie Jetten met de vraag om te onderzoeken of de maatregelen in geval van een verhoogde omgevingsprevalentie of uitbraak 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 (Kamerstuk 25 295, nr. 530).

- De motie Van Brenk over de oprichting van een nationaal monument van rouw (Kamerstuk 25 295, nr. 338).
- De motie Azarkan Kamerstuk over het monitoren van negatieve gezondheidseffecten als gevolg van de coronacrisis (Kamerstuk 25 295, nr. 335).
- De toezegging aan het lid Heerma om onderzoek te laten doen naar de relatie tussen een (doorgemaakte) infectie met Q-koorts en extra kwetsbaarheid voor COVID-19.
- De motie van Jetten/Marijnissen die verzoekt om te bezien hoe vraaggerichte nazorg kan worden ingericht voor post-COVID-19 patiënten waarbij zorg, begeleiding en onderzoek worden gecombineerd, en hierin de ervaringen van onder meer Q-support mee te nemen (Kamerstuk 25 295 nr. 325)
- De toezegging aan het lid Sazias om de Kamer informeren over de uitwerking van de opdracht inzake de motie Jetten/Marijnissen.
- De toezegging aan het lid Wilders om kennis te nemen van het artikel A Smoking Gun': Infectious Coronavirus Retrieved From Hospital Air uit de New York Times van 11 augustus.
- De toezegging aan het lid van den Berg om inzicht te geven in de rechtmatigheid van COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen

Daarnaast heeft de commissie VWS mij op 18 september 2020 (kenmerk 2020Z16719) verzocht om een kabinetsreactie op het bericht 'Mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste' te ontvangen. Ik zal u hierover separaat mijn reactie sturen.

2. Testen en traceren

Laatste cijfers bron- en contactonderzoek

Allereerst schets ik een beeld over hoe het nu verloopt met het bron- en contactonderzoek (BCO). In de wekelijkse update van het RIVM over de epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland van 15 september jl. worden er cijfers omtrent het BCO gepresenteerd. In de periode van 8 tot 15 september zijn er 8.265 COVID-19 patiënten door de GGD'en gemeld, de week ervoor lag dit getal op 5.427. De afgelopen weken is naar aanleiding van bijna alle positieve testuitslagen een BCO uitgevoerd, ondanks de toenemende besmettingsdruk. In de weken 34 en 35 lag dit percentage rond de 95%. De afgelopen weken wordt er per BCO tussen de twee en drie *nieuwe* huisgenoten of nauwe contacten geïdentificeerd. Zij worden benaderd door de GGD met het strikte advies om tien dagen in quarantaine te gaan.

Sinds 6 juli is in 36,3% van de besmettingen een gerelateerd ziektegeval geïdentificeerd én wordt een setting van besmetting vermeld in het registratiesysteem. In meer dan de helft van die situaties is de thuissituatie de waarschijnlijke setting van besmetting. In de gevallen dat er geen gerelateerd ziektegeval is geïdentificeerd en dus geen setting van besmetting is geregistreerd, is er vaak wel een serieus vermoeden van de setting van besmetting. Deze wordt echter niet geregistreerd bij de GGD, bijvoorbeeld omdat het mogelijk gerelateerde ziektegeval zich niet heeft laten testen. In werkelijkheid is dus in meer gevallen bekend wat de mogelijke setting van besmetting is.

Uit het regionale beeld komt naar voren dat de meeste besmettingen zich centreren in de regio's met de grote steden. Alleen al van de 1.977 positief geteste mensen op vrijdag 18 september, komen 416 meldingen uit Amsterdam-Amstelland, 328 uit Rotterdam-Rijnmond, 196 uit Haaglanden en 165 uit Utrecht.

Naast de individuele besmettingen zijn er op dit moment 633 actieve clusters met een gemiddelde grootte van 6,5 personen per cluster. De range is 3-277. Een cluster betreft een groep van minimaal 3 besmette personen die aan elkaar gerelateerd zijn. De bron voor de meeste besmettingen is de thuissituatie, in 37% van de clusters. Daarnaast worden verpleeghuizen, werksituaties, kennissen en vrienden én horeca vaak genoemd als setting van een cluster.

Risicogericht BCO
In bepaalde regio's wordt in overleg met de veiligheidsregio en het RIVM overgegaan tot een meer risicogerichte aanpak van het BCO. Dit gebeurt op dit moment in meerdere regio's. De belangrijkste reden voor het overgaan tot een risicogericht BCO is dat de betreffende regio vanwege de besmettingsdruk onvoldoende capaciteit, inclusief de hulp van de nabij gelegen regio's en de inzet vanuit de landelijke schil, beschikbaar heeft om alle BCO's conform het RIVM protocol uit te voeren. Het uitvoeren van het risicogericht BCO verhoogt de snelheid waarmee het BCO kan worden opgestart. Hierdoor kan de positief geteste persoon en dienst contacten na de testuitslag snel geïnformeerd worden.

In de handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19* van het RIVM[2] wordt ingegaan op hoe dit risicogericht BCO eruit kan zien. In deze handreiking worden drie scenario's benoemd: clusters zonder verdergaande verspreiding in de samenleving, clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving en wijdverspreide community transmissie. In de eerste twee scenario's wordt aangeraden om het BCO bij clusters aan te scherpen. Als er sprake is van clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving kan er bijvoorbeeld voor gekozen worden alle contacten gerelateerd aan het cluster te adviseren in quarantaine te gaan, dus ook niet nauwe contacten. Met dergelijke aanscherpingen van het BCO kan de keten van besmetting bij clusters sneller doorbroken worden. In het laatste scenario, wijdverspreide community transmissie, kunnen gezien de toename van de besmettingsdruk capaciteitsoverwegingen bij BCO een rol gaan spelen. Een GGD kan er in deze situatie conform de handreiking voor kiezen om de positief geteste personen zelf hun contacten te laten informeren of het bellen van nauwe contacten te prioriteren boven het bellen van huisgenoten. Huisgenoten worden immers vaak tegelijkertijd met de positief geteste persoon geïnformeerd. Een GGD kan ook in overleg met het RIVM bekijken om tijdelijk de registratielast te verlagen, waarbij opgemerkt dient te worden dat dit niet mag betekenen dat het zicht op het virus afneemt. Met deze maatregelen blijft de kern van het BCO (het achterhalen van de mogelijke bron van besmetting en het identificeren van contacten) behouden, ook in het geval van wijdverspreide community transmissie. Wel wordt de werkdruk voor de GGD verlicht waardoor een groter aantal BCO kan worden opgestart. Het is belangrijk om te benadrukken dat al deze maatregelen zo tijdelijk mogelijk van aard moeten zijn.

Verloop opschaling BCO capaciteit

[2] https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding

Op 28 augustus jl. heeft GGD GHOR Nederland (GGD GHOR) het plan *Doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit* opgeleverd. Dit plan heb ik reeds naar uw Kamer verstuurd[3]. In dit plan staat beschreven hoe GGD GHOR de paraatheid van de BCO capaciteit wil versterken en hoe de opschaling er in september uit zal zien. Conform dit plan wordt de regionale capaciteit en de landelijke schil verder uitgebreid, zodat er eind september voldoende capaciteit is voor ongeveer 1.500 BCO per dag (op reguliere wijze). Op dit moment is er capaciteit voor ongeveer 1.200 BCO per dag (op reguliere wijze). Daarmee wordt de opschaling volgens plan uitgevoerd. Gezien de actuele besmettingsdruk, moesten enkele regio's noodzakelijkerwijs overstappen op het risicogericht BCO. Ondanks de versnelde en doorlopende opschaling van BCO capaciteit bij de GGD'en (regionaal en landelijk), is het niet de verwachting dat op zeer korte termijn overal weer regulier BCO mogelijk is.

Met dit plan is de herijking van de opschaling in capaciteit nog niet afgerond. Zoals ik aangaf in mijn brief van 28 augustus jl. zal GGD GHOR de uitgangspunten van de opschaling periodiek herijken. Er wordt op dit moment hard gewerkt aan een *integraal opschalingsplan testen en traceren* waarin een doorkijk wordt gegeven naar de benodigde capaciteit bij de GGD voor het najaar. Hierover lopen nu gesprekken tussen het RIVM, GGD GHOR en VWS over de te hanteren uitgangspunten in het licht van de toenemende besmettingsdruk. Overigens heeft GGD GHOR aangegeven voorlopig maximaal te blijven opschalen in BCO capaciteit, ook na eind september.

Toezicht op testen en bron- en contactonderzoek
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in de zomerperiode intensief onderzoek gedaan naar de uitvoering van het testbeleid en het bron- en contactonderzoek. Er is gekeken naar de gehele keten; van afnemen van testen tot onderzoek door laboratoria en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Ook heeft de IGJ 289 burgers gevraagd naar ervaringen met het testen en het bron- en contactonderzoek door de GGD'en. Op 17 september heeft de inspectie de uitkomsten van dit onderzoek op haar website gepubliceerd[4].

De IGJ heeft grote waardering voor de manier waarop de GGD'en het testen en het BCO in korte tijd hebben opgezet. Daarnaast concludeert de inspectie dat het testen en het bron en contact-onderzoek over het algemeen goed gaat. Ze adviseert te werken aan de organisatiestructuur en de professionalisering van de keten. Wanneer te veel mensen zonder klachten zich laten testen en wanneer het aantal nauwe contacten van besmette personen erg hoog blijkt te zijn, worden de bestaande knelpunten binnen het testen en BCO uitvergroot. Dit vraagt veel capaciteit, onder andere van laboratoria. De IGJ doet aanbevelingen om het functioneren van de keten te verbeteren.

Ik vind het belangrijk hier nogmaals te benadrukken dat wat betreft de financiering omtrent testafnames en capaciteit voor BCO ik niet duidelijk genoeg kan zijn: kosten mogen geen rol spelen in het opschalen. Voor het inschakelen van andere

[3] Kamerstuk 25 295, nr. 510
[4] https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2020/09/17/ggden-zijn-goed-op-weg

testafname partijen heb ik recent een brief gestuurd naar GGD'en, op welke manier zij dit kunnen organiseren. Voor het opschalen in BCO capaciteit heb ik afspraken gemaakt met GGD GHOR.

Kenmerk
1748207-210577-PG

Later deze maand rondt de IGJ een breed onderzoek naar het aanbod, de beschikbaarheid en de kwaliteit van coronatesten af.

Regie op de keten van testen en traceren
Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen van 17 september jl. is er berichtgeving in Trouw verschenen over een brief van de voorzitter van de GGD GHOR, de heer Rouvoet, aan mij aangaande het testbeleid. Deze brief, die de vorm van een emailbericht heeft, treft u bijgevoegd aan. Op verzoek van uw Kamer geef ik u hierbij een reactie op deze berichtgeving. Tevens ga ik daarmee in op het verzoek van de heer Krol uit het ordedebat van 8 september jl. om in te gaan op knelpunten in relatie tot de GGD.

Op 16 september heb ik een mail ontvangen van de heer Rouvoet waarin wordt ingegaan op de huidige krapte in de testcapaciteit, het voorrangsbeleid voor zorgpersoneel en onderwijzend personeel (primair- en voortgezet onderwijs), het nemen van maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, en de stand van zaken omtrent het te verwachten opschalingsplan testen en traceren voor oktober-december. Naar aanleiding van deze mail heb ik op de avond van 17 september een goed gesprek gevoerd met de directeuren Publieke Gezondheid (DPG), de voorzitter van de GGD GHOR Nederland, een vertegenwoordiger van de Veiligheidsregio's, de directeur van het LCDK en de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM. Wij hebben gesproken over de verschillende onderwerpen uit de mail. Bij individuele DPG'en bestaat behoefte nog meer meegenomen te kunnen worden in de afwegingen tussen testen, bron- en contactonderzoek, en maatregelen.

Samen met de GGD'en, het RIVM, het Landelijke Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) en Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) deel ik de behoefte om de regie op de gehele keten van testen, bron- en contactonderzoek en maatregelen te versterken. Momenteel speelt de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) hier een rol in. Om sterker te kunnen sturen op de verbetering van de samenwerking tussen ketenpartners, een toekomstbestendig inrichting van het testlandschap zal ik de rol van de LCT intensiveren. Ik zal binnenkort een nieuwe voorzitter benoemen van de LCT. Over diens opdracht zal ik uw Kamer nader informeren. Daarnaast zal ik de komende weken de positionering en de operationele slagkracht van het LCDK versterken. Het LCDK krijgt het mandaat om te kunnen sturen op teststromen, inclusief de hiervoor noodzakelijke allocatie van schaarse materialen voor laboratoria.

De noodzaak van het verstevigen van de regie wordt onderschreven door de resultaten van het rapport van de IGJ naar de uitvoering van het testbeleid en het bron- en contactonderzoek. In mijn brief van 28 augustus jl. aan uw Kamer ben ik reeds ingegaan op de verantwoordelijkheidsverdeling in het stelsel van volksgezondheid. Wettelijk gezien is er geen sprake van centrale aansturing vanuit het ministerie van VWS of door GGD GHOR op de regionale GGD-en. Zoals eerder met uw Kamer gedeeld zijn de GGD'en regionaal georganiseerd en staan, in geval van

bestrijding van een A-ziekte, onder aansturing van de voorzitters veiligheidsregio's. De minister van VWS is verantwoordelijk bij de bestrijding van een A-ziekte. De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding en kan (als ultiem instrument) de voorzitter van de veiligheidsregio een aanwijzing geven (art. 7 Wpg). Het samenspel met de afzonderlijke GGD'en vindt dus plaats op verschillende niveaus, en vanuit verschillende posities en rollen. Vanuit mijn positie als minister van VWS schep ik de kaders waarin organisaties opereren. En ben ik opdrachtgever richting de organisaties in de keten. Onderdeel van goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap is dat inzichtelijk is hoe de uitvoering van de opdracht verloopt, en dat deze resultaten transparant zijn. Met deze informatie kan nog beter gestuurd worden op, met name, de overgangen in de keten en daarmee de doorlooptijden te verbeteren. De basis van een effectieve aanpak van de verspreiding van het virus.

3. CoronaMelder

Op donderdag 3 september heeft uw Kamer ingestemd met het wetsvoorstel Tijdelijke wet nofiticatieapplicatie COVID-19. Dit wetsvoorstel ligt momenteel ter behandeling voor bij de Eerste Kamer. Zoals ik in mijn brief van 11 september heb gemeld, heb ik de praktijktest met CoronaMelder aangepast ten aanzien van testen na notificatie zonder klachten[5]. Na behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer, en uitgaande van een positieve uitkomst, zal ik uw Kamer informeren over de datum van landelijke introductie van CoronaMelder. Zoals eerder aangegeven, zal in de handelingsadviezen de op dat moment geldende richtlijn van het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) worden gevolgd. Tevens zal in de voorbereiding op de landelijke introductie, extra aandacht besteed worden aan het vrijwillige karakter van het gebruik van CoronaMelder.

4. Doorontwikkeling dashboard

Nieuw ontwerp met meer lokale en regionale cijfers

Het coronadashboard geeft ons sinds begin juli zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Inmiddels is het dashboard ver ontwikkeld. Sinds dinsdag 15 september heeft het coronadashboard een nieuw ontwerp waarmee ook meer lokale en regionale cijfers duidelijk inzichtelijk zijn geworden. Zo kan men nu bijvoorbeeld ook zien wat het aantal positief geteste mensen is in ieders gemeente.

Deze regionale en lokale cijfers worden steeds belangrijker nu we het aantal besmettingen weer zien oplopen. We moeten maatregelen nemen daar waar het virus de ruimte krijgt. Door goed inzichtelijk te hebben hoe besmettingen oplopen, kunnen we met gerichte maatregelen in de regio's waar dat nodig is, het virus hard raken maar de samenleving niet.

Om duidelijk te kunnen maken wat de situatie is in een bepaalde regio, maken we gebruik van een escalatieladder. Verschillende regio's worden aan de hand daarvan ingeschaald op besmettingsrisico. Ik heb in mijn brief van 18 september toegelicht. Het risiconiveau waarin een regio zich bevindt, is terug te zien op een kaart op het coronadashboard. Het streven is om op korte termijn ook de geldende maatregelen in een regio te ontsluiten via het dashboard. Voor nu kan via het dashboard al doorgeklikt worden naar de maatregelen die gelden in de regio's met een verhoogd besmettingsrisico.

[5] Kamerstuk 25 295, nr. 537

Vooruitblik
Het dashboard wordt komende periode verder uitgewerkt. Om het dashboard zo goed mogelijk te laten aansluiten bij onze gebruikers (burgers, bestuurders, professionals, journalisten en beleidsmakers), wordt het dashboard continu getoetst door middel van gebruikersonderzoeken. Ook wordt een communicatiestrategie uitgewerkt om de verschillende doelgroepen van het dashboard zo optimaal mogelijk te kunnen bedienen.

Daarnaast wordt permanent gewerkt aan het toevoegen van nieuwe databronnen en het vergroten van de kwaliteit. Zo geeft het dashboard binnenkort ook inzicht in het percentage positieve testen en wordt verpleeghuisdata verbeterd en ook regionaal zichtbaar. Tevens wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van gedragsindicatoren.

5. Vaccins
De Europese Commissie heeft met zes verschillende vaccinproducenten verkennende gesprekken succesvol afgesloten over de aanschaf van een vaccin tegen het coronavirus; met twee producenten is het contract inmiddels getekend. In deze gesprekken zijn ook afspraken gemaakt over levering aan de lidstaten. Elk land krijgt naar rato van het inwonersaantal een deel van de vaccins. Met deze afspraken is de levering van vaccins geborgd, ook aan de Caribische delen van het Koninkrijk. Hiermee geef ik invulling aan de toezegging die ik tijdens het debat van 25 juni jl. heb gedaan aan de D66-fractie over de manier waarop een COVID-19 vaccin toch voor de Nederlandse markt beschikbaar blijft. Voor de overige stappen die ik zet in het kader van de COVID-19 vaccinatiestrategie, verwijs ik u naar mijn brief over de voorbereidingen van een COVID-19 vaccinatieprogramma, die ik uw Kamer parallel aan deze voortgangsbrief stuur.

6. Opschaling IC en bijbehorende klinische capaciteit
Naar aanleiding van het plan van Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) zijn ROAZ-en en ziekenhuizen druk bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-19-capaciteit. Voor een actueel overzicht van het aantal COVID-patiënten dat op de Intensive Care (IC) verblijft en het aantal non-COVID-19-patiënten op de IC verwijs ik graag naar de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).[6] Om de oplopende druk bij de ziekenhuizen gelijkmatig te verdelen worden de patiënten in de drukke regio's weer verspreid.

Ziekenhuizen benadrukken in het kader van de opschaling het belang van de continuïteit van de reguliere zorg en spannen zich in om deze zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Voor de continuïteit van de reguliere zorg én voor de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een zeer belangrijke factor. Tevens is de betrokkenheid van medewerkers hierbij onontbeerlijk. Zeker in een periode waarin er veel wordt gevraagd van eenieder en waarin onzekerheid is over een eventuele tweede golf, is het van groot belang dat zorgprofessionals gehoord en betrokken wordt in de uitwerking van de plannen die gemaakt worden. Medezeggenschap van verpleegkundigen is hierin dus een belangrijk thema. Ik heb uw Kamer op 15 september 2020

[6] https://lcps.nu/

reeds geïnformeerd over het advies van de Chief Nursing Officer over de positionering van verpleegkundigen[7].

Meer specifiek heeft de minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek met de NVZ, de NFU en V&VN onder de aandacht gebracht dat zij verwacht dat het verpleegkundig perspectief goed betrokken wordt bij de IC-opschaling. Dit is bevestigd door de bestuurders van deze organisaties.

Het ministerie van VWS zal de ziekenhuizen die gaan opschalen, op basis van de afspraken die hierover zijn gemaakt, een kostendekkende en doelmatige vergoeding geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Op dit moment wordt deze subsidieregeling nader uitgewerkt. Over de voortgang van de opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de ziekenhuiskoepels. Ten aanzien van de beademingsapparatuur kan ik u mededelen dat op basis van de inventarisatie bij alle opschalende ziekenhuizen naar benodigde beademingsapparatuur in het kader van de opschaling geconcludeerd is dat er kan worden voldaan aan de eerste en tweede voorkeur van de ziekenhuizen zelf. In september wordt de apparatuur aan de ziekenhuizen voor de opschalingsfases tot en met 1.350 IC-bedden uitgeleverd. Daarna wordt gewerkt aan uitlevering voor de opschaling richting 1.700 IC bedden. De beademingsapparatuur zal door VWS aan de ziekenhuizen worden geschonken.

7. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg

De ontwikkeling in de mate waarin reguliere zorg weer wordt verleend, heeft nog altijd onze aandacht. Het is van belang dat COVID-19 en reguliere zorg zoveel mogelijk naast elkaar worden geleverd, ook wanneer we met een opleving van het virus te maken krijgen. Recent zijn enkele nieuwe rapportages uitgebracht door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). VWS heeft de NZa gevraagd om de opschaling van de reguliere zorg te coördineren. Zoals eerder toegezegd, wordt uw Kamer bij deze hierover geïnformeerd[8].

Nadat de planbare zorg in de gehele curatieve sector sinds half maart is afgenomen, lijkt de zorg zich te ontwikkelen naar een nieuwe normale situatie waarin de benodigde zorg weer geleverd wordt. Over het algemeen is een stevig herstel te zien en dat is mede doordat zorgaanbieders en de ROAZ-regio's, samen met veldpartijen en de NZa, de opschaling van zorg in gezamenlijkheid hebben opgepakt. Hieronder licht ik de situatie per sector toe.

Medisch-specialistische zorg (msz)

Het wekelijks aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis is weer terug op het niveau van vorig jaar. In totaal zijn er dit jaar ruim 800.000 minder verwijzingen ten opzichte van vorig jaar. Uit de rapportage van juli[9] bleek dat een relatief groot aantal patiënten in juni voor het eerst gezien is. Dit zou kunnen betekenen dat de achterstand die is ontstaan in maart en april nu wordt ingehaald. Vooral bij de specialismen KNO, oogheelkunde en orthopedie, over het algemeen de specialismen waar in maart het snelst werd afgeschaald, is die stijging het

[7] Kamerstuk 29 282, nr. 411
[8] Kamerstuk 25 295, nr. 428
[9] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316708_22/1/

grootst. De NZa stelt in hun rapportages over de oncologische zorg[10] [11] dat bij sommige oncologische verwijzingen er mogelijk ook sprake is van een inhaalslag. Inmiddels blijkt uit de rapportage van augustus dat in juli het aantal behandelde patiënten in ziekenhuizen gelijk of iets hoger is dan in juli 2018 en juli 2019[12].

Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
De zesde rapportage voor de ggz toont dat het aantal verwijzingen vanuit de huisarts net zo hoog is als voor de COVID-19-uitbraak, maar niet hoger. Er is dus (nog) geen sprake van een inhaaleffect. Vanaf half maart zijn er ongeveer 65.000 minder verwijzingen geweest. Kijkend naar de cijfers die ggz-aanbieders tot 1 augustus hebben aangeleverd, is er in de wachttijden in de ggz weinig verandering zichtbaar. De NZa heeft in de rapportages van juli en augustus voor het eerst gebruik gemaakt van actuele registratiedata over behandeltrajecten van enkele ggz-instellingen. Op basis van deze (niet representatieve) data constateert de NZa onder andere dat het aantal nieuw gestarte behandelingen sinds de COVID-19-maatregelen sterk gedaald is en nog niet op het niveau van voorgaande jaren zit. Hierin speelt de zomervakantie ook mee. Dit zou deels een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de wachttijden nog niet teruglopen. Op 23 september vindt er weer een koepeloverleg over de corona-crisis met de ggz-sector plaats, dan zullen deze ontwikkelingen geagendeerd worden.

In de augustus-rapportage presenteert de NZa ook voor het eerst data over het aantal minuten directe behandeltijd. Het aantal directe patiëntgebonden minuten daalde na invoering van de corona-maatregelen, maar ligt inmiddels hoger dan vorig jaar. Ook geeft de rapportage inzicht in de ontwikkeling van het aantal opnamedagen. Het aantal opnamedagen is in de eerste periode na de invoering flink gedaald (40%), herstelt langzaam en zit inmiddels weer dicht bij het oude niveau. Het beeld van het aantal patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg heeft ontvangen (directe behandelminuten of opnamedagen) lijkt niet veel te verschillen met voorgaande jaren. Met name de daling van het aantal gestarte zorgtrajecten is een aandachtspunt, ook in het kader van de aanpak van de wachttijden. Zoals de staatssecretaris in zijn brief aan uw Kamer van 1 juli jl. aangaf werken veldpartijen en VWS aan een ambitieuze agenda om deze wachttijden aan te pakken[13]. De staatssecretaris zal u hier in september over de voortgang informeren.

Huisartsenzorg
Wat betreft huisartsenzorg heeft het Nivel in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar de doorgang van deze zorg in de afgelopen periode[14]. Hieruit blijkt dat huisartsen een kwart minder patiënten in hun praktijk zagen in de periode van 9 maart tot 24 mei en de helft minder visites aan patiënten aflegden. Huisartsen zagen vooral mensen die (mogelijk) COVID-19 hadden, patiënten met lichte klachten bleven veelal weg. Wel is een stijging te zien in het aantal consulten via de telefoon, beeldbellen of e-mail. Op dit moment is de zorgvraag weer zo goed als terug op het niveau van voor de COVID-19 uitbraak.

Wijkverpleging

[10] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316707_22/1/
[11] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319568_22/1/
[12] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_319567_22/1/
[13] Kamerstuk 25 424, nr. 546
[14] https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003787.pdf

Begin juli heeft de NZa een eerste rapportage[15] voor wijkverpleging uitgebracht. Deze analyse is gebaseerd op data van vier relatief grote aanbieders van wijkverpleging. Het is daarmee geen representatieve weergave voor de hele sector, maar geeft wel een indicatie van de impact van COVID-19 op de afbouw en opstart van wijkverpleging. Bij deze vier aanbieders daalde tussen half maart en eind april het aantal zorgvragen. Op het laagste niveau van de analyseperiode waren er 13,4% minder cliënten en is het totale aantal uren geleverde zorg zo'n 19% lager dan voor de uitbraak. Hier zijn verschillende redenen voor zoals het stilvallen van vervolgzorg vanuit het ziekenhuis, een vermindering van de instroom van nieuwe cliënten via de huisarts en minder verplaatsing naar het verpleeghuis. In sommige gevallen hebben cliënten zorg zelf afgezegd of is in overleg met de cliënt zorg afgeschaald. De noordelijke provincies kende daarbij minder terugval in zorg dan de zuidelijke provincies. Inmiddels is de wijkverpleging via de reguliere wijkroutes weer toegenomen.

Daarnaast heeft de NZa onderzocht wat de relatie is tussen het af- en opschalen van electieve ziekenhuiszorg en de wijkverpleging. Slechts 2% van de cliënten in de wijkverpleging heeft daarvoor planbare ziekenhuiszorg ontvangen. Als niet planbare ziekenhuiszorg hierbij wordt opgeteld, gaat het om 7% van de cliënten in de wijkverpleging. Nu de ziekenhuizen steeds meer reguliere zorg opstarten, is het belangrijk dat zij dat in samenhang met andere partners in de zorgketen doen. Om de doorstroom naar wijkverpleging optimaal te houden, is het van belang om aanbieders van wijkverpleging goed te betrekken bij de opstart van zowel urgente als niet urgente ziekenhuiszorg in de regio.

Inmiddels is via de tweede rapportage wijkverpleging[16] declaratiedata beschikbaar die ook de landelijke ontwikkelingen weergeeft. Te zien is dat de omzet en het aantal (nieuwe) cliënten na een daling in april weer toeneemt in mei en juni. De totale uitgaven aan wijkverpleging zijn in april 2020 met 8% gedaald in vergelijking met april 2019. Het aantal nieuwe cliënten was die maand zo'n 20% minder dan het jaar daarvoor. Op basis van een indicatie van de cijfers van vier grote aanbieders valt op te maken dat ook in de periode na juni weer meer uren zorg wordt geleverd. Bij deze vier aanbieders is halverwege augustus het niveau van 2019 echter nog niet gehaald.

Zorg in andere sectoren
Ook de mondzorg en paramedische zorg zijn na een periode van zeer beperkte zorgverlening weer opgeschaald. Mondzorgpraktijken kennen inmiddels een omzet van zo'n 95% vergeleken met dezelfde periode in 2019, mede dankzij het hanteren van ruimere openingstijden. Beroepsgroepen in de paramedische zorg hadden op 30 april jl. een document gereed over hoe de paramedische zorg op verantwoorde wijze opgeschaald kon worden. Bij de NZa zijn geen signalen bekend over problemen bij de opschaling in deze sector.

Komende periode
De NZa blijft de reguliere zorg in de curatieve sector, maar daarnaast ook in de langdurige zorg, de komende tijd nauwkeurig volgen en monitoren. De NZa is alert op signalen en meldingen van knelpunten in de toegankelijkheid van zorg,

[15] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_315615_22/1/
[16] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_320193_22/1/

ook door hierover in gesprek te blijven met de belangrijkste betrokken organisaties, en houdt ook de ontwikkeling in wachttijden in de gaten. Dit is te meer van belang nu als gevolg van de snelle toename van de besmettingen de zorg ook meer onder druk komt te staan.

Bevolkingsonderzoeken naar kanker
In zijn antwoorden op feitelijke vragen van uw Kamer gaf de staatssecretaris van VWS op 24 augustus 2020 aan dat de bevolkingsonderzoeken naar kanker inmiddels weer volop zijn gestart[17]. Gelet op de gezondheidswinst die met de bevolkingsonderzoeken naar kanker wordt gerealiseerd is het van belang dat deze zo goed mogelijk blijven doorgaan, ook bij een heropleving van het virus. Er wordt hard gewerkt om de achterstanden te beperken en zo snel mogelijk in te halen. Dit is alleen mogelijk wanneer bij een tweede golf van het virus de bevolkingsonderzoeken naar kanker door blijven gaan. De staatssecretaris heeft daarom aan het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM gevraagd samen met de ketenpartners te kijken wat hiervoor nodig is. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek en de ketenpartners treffen nu de voorbereidingen om te kunnen ingrijpen wanneer dit nodig blijkt.

Zoals de staatssecretaris op 24 augustus aangaf, zijn er korte lijnen tussen het Centrum voor Bevolkingsonderzoek en de vervolgzorg. De beschikbaarheid van vervolgzorg zal nauw worden gemonitord op regionaal niveau. Dit biedt de mogelijkheid om bij te sturen als een tijdelijke regionale opleving van het virus lijdt tot een beperkte beschikbaarheid van reguliere zorg. In dat geval kunnen uitnodigingen of afspraken in die regio bijvoorbeeld worden uitgesteld of kunnen cliënten naar aanpalende regio's worden verwezen voor vervolgonderzoek. Hiermee kunnen de gevolgen van regionale tijdelijke pieken worden opgevangen zonder grote gevolgen voor de deelnemers.

Bij een grote landelijke uitbraak kunnen meer ingrijpende maatregelen nodig zijn. Opties zijn dan het tijdelijk verlengen van de uitnodigingsinterval bij de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en darmkanker, en het toepassen van triage in de zorg bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Met dit laatste wordt bedoeld dat cliënten met een ernstigere afwijking voorrang krijgen en cliënten met een minder ernstige afwijking langer wachten op het vervolgonderzoek. De betrokken zorgverleners maken de afweging welke cliënten met spoed gezien moeten worden en welke cliënten iets langer kunnen wachten. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek heeft deze strategie met de betreffende beroepsgroepen en de patiëntvertegenwoordigers afgestemd.

8. Voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

In mijn brief van 6 augustus jl.[18] heb ik u geïnformeerd dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) beschikbaar blijft als noodlijn voor zorginstellingen en zorgverleners in zowel de cure als de care. Het LCH heeft op dit moment voldoende voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen opgebouwd om aan de huidige vraag te voldoen. Het LCH heeft ons voor de zomer laten weten voorbereid te zijn op een piekverbruik zoals in de periode maart/april gedurende 10 weken. Het LCH heeft daarbij specifiek gekeken naar het reguliere verbruik

[17] Kamerstuk 32 793, nr. 490
[18] Kamerstuk 25 295 nr. 469

voor de corona-uitbraak en het piekverbruik in de periode maart en april jl. Ter illustratie: het LCH heeft in totaal ruim 5.1.1c chirurgische mondmaskers besteld. Hiervan zijn er op dit moment al 5.1.1c in Nederland op voorraad waarvan 5.1.1c chirurgische maskers direct leverbaar. Daarnaast zijn er in totaal van de ruim 5.1.1c bestelde handschoenen inmiddels 5.1.1c op voorraad en 5.1.1c direct leverbaar. De actuele stand van de voorraden wordt wekelijks gepubliceerd op de website over het LCH[19].

Op dit moment laten we nader analyseren wat vraag en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen onder verschillende scenario's doet zoals ook meer preventief gebruik in verpleeghuizen of andere sectoren in de zorg als het aantal besmettingen in de regio sterk stijgt. We verwachten u daar eind september verder over te informeren.

Inmiddels zien we dat zorginstellingen steeds beter in staat zijn beschermingsmiddelen in te kopen bij hun eigen leveranciers. Met uitzondering van onderzoekshandschoenen – en in mindere mate isolatiejassen - lijken de meest gebruikte beschermingsmiddelen goed leverbaar. Ook zien we dat zorginstellingen en zorgverleners zelf extra voorraden voor een bepaalde periode aanleggen om voorbereid te zijn op toekomstig piekverbruik. Het LCH zou dan alleen nodig zijn waarvoor het bedoeld is: als noodvoorziening. De wereldwijde markt van persoonlijke beschermingsmiddelen blijft grillig en waakzaamheid blijft dus geboden. Daarom worden signalen over mogelijke tekorten nadrukkelijk nagetrokken.

Om minder afhankelijk te zijn van de internationale markt stimuleren we waar mogelijk de productie van beschermingsmiddelen in Nederland zoals chirurgische maskers en FFP-maskers. Inmiddels zijn er drie fabrikanten gestart met het produceren van FFP2-maskers en lopen er ook drie initiatieven op het gebied van de productie van chirurgische maskers. Daarnaast zijn er initiatieven ontstaan voor de levering van benodigde grondstoffen voor met name voor mondmaskers. Tot slot zijn er momenteel oriënterende gesprekken met een ondernemer in Nederland om te onderzoeken of productie van onderzoekshandschoenen in Nederland mogelijk is.

9. Kwetsbare ouderen in verpleeghuizen

De cijfers

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 21 september) schat dat tot nu toe bij ruim 9.150 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.950 mensen als overleden zijn gemeld.[20] Veel mensen herstellen dus gelukkig ook weer.

[19] https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/tijdelijke-crisisstructuur/landelijk-consortium-hulpmiddelen/actuele-voorraad-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-zorg

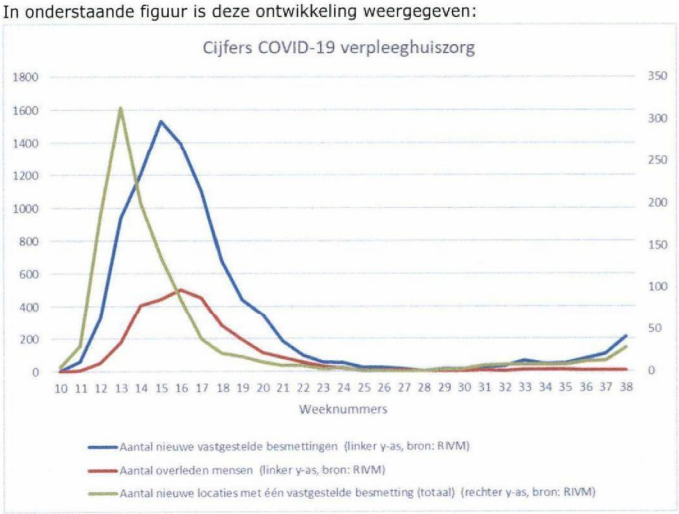
[20] Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ruim 7,5% van de bewoners COVID-19 is bevestigd dat bijna 2,5% van de bewoners is overleden.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 1.171.[21] Dit is ongeveer 47% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.
- Het RIVM schat dat op 186 locaties nu sprake is van een COVID-19. Dit getal is een schatting op basis van het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting neemt de laatste weken weer toe. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.

Verder geldt dat het aantal opgenomen cliënten met een verpleeghuisindicatie na de eerste piek met circa 5.000 is afgenomen. Inmiddels zijn daarvan 3.000 plekken weer bezet. Het aantal nog niet opgevulde plekken bedroeg in week 35 daarmee circa 2.000. Daardoor worden de wachtlijsten ook minder lang.

In onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven:



Ontwikkelingen

[21] In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

De moeilijke maanden waarin vanwege de landelijke regels geen bezoek mogelijk was, liggen al weer enige tijd achter ons. In ieder verpleeghuis is, met inachtneming van de geldende richtlijnen, weer bezoek mogelijk. Wel gelden (specifieke) beperkingen in situaties waarin een verpleeghuis te maken heeft met één of meer besmettingen, maar ook daar wordt gezocht naar een goede balans tussen het medische noodzakelijke en het menselijk wenselijke. Ook in deze situatie wordt zo snel als mogelijk weer bezoek toegestaan.

De laatste weken zien we het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting toenemen. Waakzaamheid blijft dus geboden. Verpleeghuizen hebben zich voorbereid op een verhoging van de besmettingsgraad in de omgeving alsook op een mogelijke uitbraak op de locatie. De directeur Publieke Gezondheid van de betreffende regio zal de bestuurders van de verpleeghuizen in hun regio informeren op het moment dat de risico-inschaling van de regio verandert. Hij bespreekt met de verpleeghuizen de situatie en welke maatregelen zij treffen dan wel kunnen treffen, passend bij de lokale situatie.

Maatregelen zullen primair lokaal dan wel regionaal genomen worden. Ook hier gaat het om de drieslag: data (wat zijn de cijfers en ontwikkelingen?), duiden (hoe de data buiten en binnen organisaties te plaatsen?) en doen (welke instrumenten te benutten, mits proportioneel, effectief en rekening houdend met neveneffecten?). Uitgangspunten hierbij zijn het (voortschrijdend) inzicht in de aard en de transmissie van het virus en de effecten van maatregelen te benutten en maatregelen te nemen die passen bij de lokale/regionale situatie (maatwerk: de ene situatie is de andere niet). Dit is ook zo verwoord in de geleerde lessen die ik u voor de zomer heb toegestuurd[22].

Eén van die geleerde lessen betrof het opstellen van een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling. Met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact die door de betrokken veldpartijen, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuis.nl is opgesteld, is dit gerealiseerd. Ieder verpleeghuis maakt met behulp van de in de handreiking genoemde randvoorwaarden een plan voor bezoek en sociaal contact. Gegeven dat de laatste weken het aantal besmettingen in bepaalde regio's weer toeneemt, blijft het informeren naar klachten bij bezoekers en de registratie bij bezoek en het testen van medewerkers met klachten van groot belang naast het naleven van de algemene adviezen op het punt van hygiëne. De IGJ gaat nadrukkelijker na of de basishygiëne en infectiepreventie in verpleeghuizen op orde zijn.

Een andere les is dat een goede monitor essentieel is om tijdig de juiste maatregelen te kunnen nemen. Daarvoor is informatie nodig over het aantal besmettingen in verpleeghuizen, in de regio en landelijk. In de afgelopen weken is daarom gewerkt aan het verbeteren van de registratie van verpleeghuislocaties met minimaal één besmetting. Daarnaast wordt de informatie over het aantal nieuwe besmettingen en het aantal besmette locaties vanaf nu ook regionaal weergegeven op het dashboard. Ook bevat het coronadashboard meer informatie over virusdeeltjes in rioolwater. Deze informatie helpt de directeur Publieke

[22] Kamerstuk 25 295, nr. 461

Gezondheid en verpleeghuizen om een inschatting te kunnen maken of aanvullende maatregelen nodig zijn, in of rond het verpleeghuis.

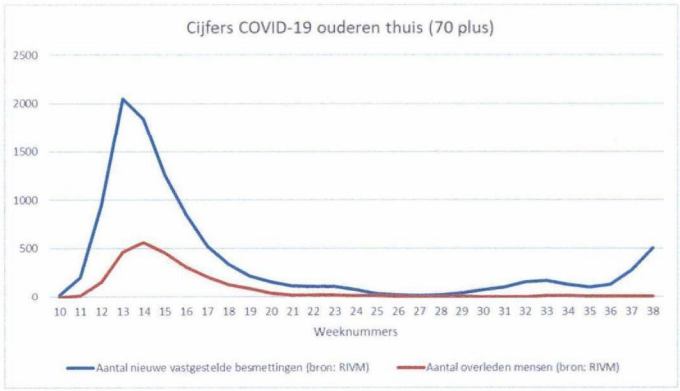
Preventief gebruik van PBM in verpleeghuizen
In mijn brief van 1 september 2020 ben ik ingegaan op het OMT-advies van 27 augustus 2020 met betrekking tot de bevindingen van het onderzoek van Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking met Erasmus MC, afdeling virologie en de GGD Amsterdam, naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in vier verpleeghuizen[23]. Naar aanleiding van dit onderzoek is het behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg van Verenso en NVAVG aangepast. Dit heeft onder anderen consequenties voor het testbeleid binnen de instellingen en het preventief gebruik van PBM. De aanbeveling om, bij het stijgen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving, steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen preventief te testen zal verder worden uitgewerkt. In het geval het aantal besmettingen in de omgeving van een instelling toeneemt, kan de introductie van COVID-19 in verpleeghuizen worden voorkomen door meer preventief gebruik van PBM's door medewerkers. Er volgt nog nadere bepaling en afstemming over bij welke incidentie dit kan worden overwogen. Dit sluit ook aan bij de escalatieladder die op dit moment wordt ontwikkeld. Er wordt daarbij rekening gehouden met de proportionaliteit van maatregelen en ruimte voor handelen naar professioneel inzicht omdat iedere situatie weer anders is. Voor de opvolging van dit advies ben ik in gesprek met betrokken partijen om nadere afspraken te maken over de praktische uitvoerbaarheid. De implicaties hiervan voor de benodigde PBM's wordt betrokken bij de scenario-analyse zoals beschreven in paragraaf 8 van deze brief.

10. Kwetsbare ouderen thuis
De cijfers
De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte bij ouderen thuis boven de 70 jaar is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 21 september) schat dat bij ruim 10.530 ouderen van boven de 70 jaar die thuis wonen[24] een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.570 mensen als overleden zijn gemeld.[25]
- Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen, die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen neemt laatste weken weer toe.

In onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven:

[23] Kamerstuk 25 295, nr. 509
[24] Thuis wonen betekent dat mensen niet in een verpleeghuis of een gehandicaptenzorginstelling wonen.
[25] 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. 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, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding.



Kenmerk
1748207-210577-PG

Ontwikkelingen
In *de lessons learned* brief die 1 september naar Uw Kamer is gezonden is aangekondigd dat er een strategie voor ouderen thuis komt met uitgangspunten om het welzijn van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers in tijden van Corona te kunnen volgen en ondersteunen[26]. Dit naar analogie van de strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte(n). Deze Strategie Thuiswonende Ouderen bevat focuspunten waarlangs cijfers uit rapporten/onderzoeken kunnen worden gelegd en waarop maatregelen kunnen worden gebaseerd. Het gaat om de volgende focuspunten:

- Bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen: zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat thuiswonende ouderen op een veilige manier conform de versoepeling meer kunnen participeren in het maatschappelijk leven. Bij een aanscherping van maatregelen in verband met een flinke stijging van het aantal besmettingen geldt hetzelfde.
- Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.
- Ouderen en hun naasten voeren regie over belangrijke keuzes en afwegingen omtrent de behandeling van COVID-19.
- Het mentale, geestelijke en sociale welbevinden van thuiswonende ouderen is onderdeel van de aanpak en maatregelen. (Psycho-)sociale en geestelijke ondersteuning van thuiswonende ouderen maakt onderdeel uit van de zorg en ondersteuning.
- Het is voor ouderen mogelijk op een verantwoorde en veilige manier contacten (digitaal) te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk, zodat een toename van eenzaamheid wordt voorkomen en het 'normale' leven zoveel als mogelijk doorgang kan vinden.

[26] Kamerstuk 25 295, nr. 508

- Er wordt voldoende getest en beschermingsmiddelen zijn voldoende beschikbaar (ook voor mantelzorgers) en worden gepast gebruikt. Daarmee ontstaat een veilige situatie, waarbinnen passende ondersteuning in aangepaste vorm doorgang kan vinden.
- Mantelzorgers voelen zich ondersteund om de zorg voor een naaste, vanwege Coronamaatregelen ook op langere termijn vol te kunnen houden en daar waar het niet meer gaat, is er sprake van voldoende logeer of (medische) opvangmogelijkheden.
- De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor ouderen.

Bovenstaande focuspunten worden momenteel vertaald naar een uitgewerkte strategie voor kwetsbare ouderen waar we ieder kwartaal een peilstok langs kunnen leggen op basis van bestaande informatie. Hierover ben ik in overleg met RIVM. Ik zal uw Kamer hier binnenkort verder over informeren.

Uit een recente studie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat de emotionele eenzaamheid onder ouderen is toegenomen, met name onder 75-plussers[27]. Dit is overeenkomstig met de aprilmeting van het LASA[28]. De noodzakelijke maatregelen die gepaard gingen met de uitbraak van het virus hebben dit waarschijnlijk verergerd. Uit een studie van Universiteit Tilburg blijkt dat mensen sinds de uitbraak minder contact, en mindere kwaliteit van contact ervaren. Dit onderstreept en vergroot de urgentie van onze aanpak met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. In oktober van dit jaar start de Week tegen Eenzaamheid. Een week vol activiteiten gericht op het sociale contact met ouderen en tussen jong en oud. Ook start deze week een nieuwe publiekscampagne op televisie, radio en online, met als oproep dat een klein gebaar het verschil kan maken in het doorbreken van iemands eenzaamheid. Zeker nu. Het netwerk dat zich inzet op eenzaamheid bespreekbaar maken en (duurzaam) aanpakken groeit dit jaar naar zeker 200 deelnemende gemeenten en 150 landelijke organisaties (publiek en privaat).

In mijn brief van 24 juni jl. heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot dagbesteding[29]. Het actuele beeld van de dagbesteding is in hoge mate vergelijkbaar: de meeste cliënten maken weer gebruik van dagbesteding, maar de omvang van de dagbesteding blijft nog achter. Dit wordt veroorzaakt doordat het nog steeds noodzakelijk is te zoeken naar geschikte locaties, gekwalificeerd personeel en ook doordat cliënten de dagbesteding of het vervoer er naar toe te risicovol vinden. Alternatieve vormen van dagbesteding kunnen de terugloop in de omvang van de dagbesteding nog niet altijd opvangen. Mantelzorgers van mensen met dementie melden dat in circa 60% van de gevallen de dagbesteding nog niet op het oude niveau is. Alzheimer Nederland werkt aan voorbeelden hoe de dagbesteding wel doorgang kan vinden en wil deze voorbeelden verspreiden. Gemeenten hebben aangeboden hetzelfde te doen. Mantelzorgers van cliënten waarvoor de dagbesteding nog niet op orde wordt gewezen op de mogelijkheid contact op te nemen met de verantwoordelijke gemeente of een cliëntondersteuner. Ik houd contact met gemeenten en

[27] Sociaal Cultureel Planbureau – Welbevinden ten tijde van corona
[28] Longitudinal Aging Study Amsterdam
[29] Kamerstuk 25 295, nr. 428

aanbieders, want dagbesteding blijft van essentieel belang voor kwetsbare mensen en hun naasten. Ik heb partijen gevraagd om concrete signalen uit te wisselen en aan te pakken.

11. Mensen met een beperking of chronische ziekte

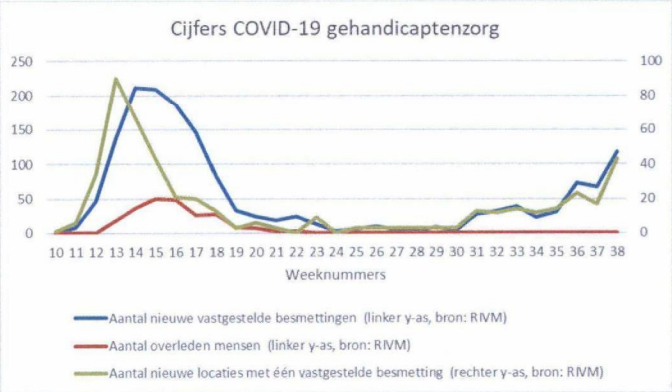
De cijfers

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 21 september) schat in dat tot nu toe bij ruim 1.590 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan bijna 240 mensen zijn overleden.[30] Dit betekent dat bij 2% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 0,3% van de bewoners is overleden.
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 482.[31] Dit is ongeveer 19% van het totaal aantal locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting toeneemt. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.

In onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



Ontwikkelingen

[30] Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.
[31] In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM nu nog de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

Op 1 september jl. heb ik uw Kamer een brief gestuurd specifiek over de geleerde lessen bij de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking of chronische ziekte[32]. Het gaat daarbij uitdrukkelijk zowel om mensen die in een instelling of een kleinschalige woonvorm wonen, als om mensen die thuis wonen. Naar aanleiding van de geleerde lessen zijn, zoals in de betreffende brief aangegeven, al verschillende acties in gang gezet.

Bij een deel van deze mensen met (vrees voor) een verhoogd risico op een ernstig beloop na besmetting met het virus bestaat de behoefte aan begrijpelijke en toegankelijke informatie over de gevolgen voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Deze behoefte bestaat zowel bij de groep mensen met een beperking of chronische ziekte, als bij ouderen. Ik ben met Vilans in gesprek hoe wij - in samenwerking met cliëntenorganisaties en andere partijen - kennis en ervaringen van en voor deze mensen op een toegankelijke en centrale manier kunnen delen met de doelgroep in aanvulling op de bestaande kennisplatforms. Het gaat bijvoorbeeld om het concretiseren van de generieke landelijke maatregelen en het beantwoorden van vragen die bij deze groepen mensen leven. Informatie over het veilig deelnemen aan dagbesteding hoort daar bijvoorbeeld bij. Ik heb nauw contact met de cliënten- en seniorenorganisaties om deze vragen op te halen. Het doel is dat de eerste informatie toegespitst op deze doelgroepen binnen enkele weken beschikbaar zal zijn.

Daarnaast bezien we met cliëntenorganisaties, experts en het RIVM of, en zo ja welke, gedragsinterventies mogelijk zijn die bijdragen aan het voorkomen van besmettingen in de thuissituatie. In dit traject worden de groepen met een verhoogde kwetsbaarheid ook specifiek meegenomen, omdat bij die groepen onder meer vragen leven over het veilig ontvangen van bezoek thuis.
In de zomer hebben aanbieders daarnaast verder gewerkt aan de invulling van bezoekregelingen, logeren en dagbesteding. Hoewel dat op veel plekken goed wordt opgepakt, blijf ik ook signalen van cliëntenorganisaties horen dat dit nog niet overal goed wordt ingevuld. Uit overleggen met zowel de koepels van aanbieders, als met cliëntenorganisaties is gebleken dat er niet altijd een gedeeld beeld bestaat over wat een goede invulling is. Ik heb daarom naar beide kanten benadrukt dat ik van aanbieders verwacht dat zij zorg dragen voor een goede invulling van de dagbesteding. Cruciaal daarbij is dat zij dat in overleg met de cliënt en zijn naasten doen. Daar waar de dagbesteding niet in dezelfde vorm of omvang geleverd kan worden gezien de geldende maatregelen, verwacht ik dat de aanbieder een alternatief aanbiedt. Richting cliënten heb ik benadrukt dat ik de wens begrijp dat alles weer zo gewoon mogelijk wordt, maar dat ook aan de kant van cliënten begrip moet zijn voor het feit dat dat onder de huidige omstandigheden niet altijd kan. Ik zie bovendien ook dat cliënten er in sommige gevallen zelf voor kiezen geen gebruik te maken van het aanbod, omdat er onvoldoende vertrouwen is dat dit veilig genoeg is. Daar waar cliënten aangeven er met hun aanbieder niet uit te komen, heb ik het Juiste Loket gevraagd om eraan bij te dragen dat aanbieder en cliënt in overleg tot een passende oplossing komen. Daar waar er onvoldoende vertrouwen is in de veiligheid van het aanbod, bekijk ik samen met aanbieders en cliëntenorganisaties of betere informatie ertoe kan bijdragen dat dat vertrouwen toeneemt.

[32] Kamerstuk 25 295, nr. 507

Preventief gebruik PBM door kwetsbare groepen
Bij de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte bestaat al lange tijd de wens om helderheid over de toegevoegde waarde van het preventief gebruik van PBM. Ik heb daarover advies gevraagd aan het OMT. Het OMT onderstreept het belang van bescherming van kwetsbare mensen uit medische risicogroepen tegen COVID-19, en begrijpt dat zij er zelf alles aan willen doen om infectie te voorkomen. Daarbij zullen sommigen gebruik maken van een mondneusmasker, en in sommige incidentele gevallen medische mondneusmaskers. Op individuele basis ziet het OMT daar geen bezwaar in, mits duidelijk is dat dergelijk gebruik geen vervanging is voor het advies om 1,5 meter afstand te houden, of voor de andere basis maatregelen die het infectierisico verkleinen. Het OMT is op medische gronden echter van oordeel dat het niet nodig is om preventief gebruik van medische mondneusmaskers dringend, vanuit overheidswege, te adviseren aan mensen in risicogroepen. Er zijn algemene en specifieke adviezen voor mensen in risicogroepen waarmee het risico op een infectie met COVID-19 in de publieke ruimte verlaagd kan worden. Daar komt bij dat de groep patiënten met een mogelijk verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 groot en diffuus is. Dat laat onverlet dat mensen de mensen die dat willen en zich hier veiliger bij voelen, zelf de keuze kunnen maken om niet-medische mondneusmaskers te gebruiken. Het BAO neemt het OMT-advies over en adviseert te expliciteren dat dit onverlet laat dat in het overleg tussen arts en patiënt in individuele gevallen, op basis van een professionele afweging, het gebruik van medische mondneusmaskers wel geïndiceerd kan zijn.

Ik neem dit OMT-advies over. Tegelijkertijd heb ik begrip voor de zorg van mensen met chronische ziekten en/of beperkingen dat zij zich te onveilig voelen om deel te nemen aan de samenleving en dit hun welbevinden ernstig in de weg staat. Daarom wil ik verkennen of in het overleg tussen arts en patiënt in individuele gevallen, op basis van een professionele afweging, het gebruik van medische mondneusmaskers geïndiceerd kan worden. Over de praktische invulling daarvan en welke implicaties dat met zich meebrengt, ga ik in gesprek met cliëntorganisaties en een vertegenwoordiging van artsen en wordt contact gelegd met het RIVM. Daarbij zal ik ook stilstaan bij de eventuele organisatorische implicaties en wat dit voor de benodigde hoeveelheid medische mondmaskers betekent. Ik kom hiermee tegemoet aan de motie van het lid Dik-Faber[33].

12. Andere kwetsbare groepen
Mensen met een psychische kwetsbaarheid
Waar het gaat om de zorg voor mensen met mentale problemen en de impact van corona op hen en hun naasten, vind ik het belangrijk te melden dat MIND haar vaste ggz-panel hierop bevraagt. De beelden die hieruit naar voren komen zijn waardevolle input voor het beleid van de staatssecretaris van VWS met betrekking tot de ggz in relatie tot het coronavirus.

Het veld heeft via de alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) een online panel ggz en corona in het leven geroepen. De resultaten van de eerste enquête onder dit panel, zijn eind augustus gepubliceerd. Eén van de uitkomsten is dat het merendeel van de respondenten ook na corona meer digitaal wil behandelen, als aanvulling op een face-tot-face behandeling. Deze inzet juicht

[33] Kamerstuk 25 295, nr. 491

de staatssecretaris van VWS van harte toe. Wel moet uitgangspunt zijn dat de manier waarop de behandelvorm invulling krijgt (zoveel als mogelijk) in overleg tussen cliënt en hulpverlener tot stand komt.

De ggz is zeer actief geweest met de opgaven die deze periode met zich meebrengen, als gevolg van het corona-virus. Daarbij wordt ook gewerkt aan voorbereiding op vraagstukken in de nabije toekomst. Zo is brancheorganisatie De Nederlandse ggz in contact met haar leden over de impact van het corona-virus en de stand van zaken van nieuwe voorbereidende activiteiten. Hiertoe wordt onder meer een uitvraag gedaan naar het effect op de continuïteit van de behandelingen, de gevolgen van de crisis voor het personeel, en de beschikbaarheid van PBM, testen en geneesmiddelen.

De staatssecretaris van VWS blijft in gesprek met de velpartijen in de ggz, inclusief de vertegenwoordigers van cliënten en naasten. Er zijn korte lijnen, zodat we snel kunnen acteren als de ontwikkelingen daar aanleiding toe geven.

In dit verband wil ik u ook wijzen op het vorige week gepubliceerde sectorrapport 'GGZ tijdens de coronacrisis'[34] van de IGJ. De inspectie concludeert dat de ggz tot op heden goed, flexibel en krachtig omgaat met de coronacrisis. Tegelijk wordt er een aantal aanbevelingen gedaan. Het gaat daarbij om het hebben van aandacht voor de financiële druk op ggz-instellingen, het versterken van samenwerking binnen en buiten de ggz, en een sterkere rol voor de positie en inspraak van cliënten. De staatssecretaris van VWS betrekt deze observaties en maatregelen in de lopende contacten met de inspectie en veldpartijen in de ggz, met betrekking tot de coronamaatregelen.

De impact van de corona-maatregelen op medewerkers in de zorg heeft terecht veel aandacht. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de professionals die werken in de ggz. In dit verband noem ik het rapport dat het Trimbos-instituut 9 september jl. heeft gepubliceerd over de impact van de coronacrisis op professionals voor psychische hulp. Uit het rapport blijkt de impact van de crisis op werk en welzijn van professionals. Trimbos geeft aan aanvullend onderzoek te doen ten behoeve van concrete aanbevelingen, die de werksituatie van de professionals die psychische hulp verlenen kan helpen te verbeteren. Ik vind het in dit verband belangrijk te benoemen dat er (via Arq Nationaal Psychotrauma Centrum) landelijk specifieke psychosociale hulp is georganiseerd voor zorgverleners.

Dak- en thuisloze mensen
Gemeenten bereiden zich op dit moment voor op de winterkoudeopvang. Tijdens de koude maanden neemt de vraag naar opvang altijd toe en stellen gemeenten extra plekken beschikbaar om dak- en thuisloze mensen zo goed mogelijk te kunnen helpen. Waar normaal gesproken extra bedden worden neergezet, is dat dit jaar op veel plaatsen anders. In verband met de 1,5 meter norm kunnen bedden niet te dicht op elkaar staan en moet regelmatig uitgeweken worden naar andere locaties. Dit kan voor een deel van de gemeenten in verband met krapte een uitdaging zijn. Het ministerie van VWS bereidt samen met de landelijke partijen een richtlijn voor die gemeenten en aanbieders oproept ook dit jaar

[34] https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2020/09/18/sectorrapportage-ggz-tijdens-de-coronacrisis

voldoende plekken te organiseren tijdens de winterkouderegeling conform de richtlijnen van het RIVM. Deze richtlijn is naar verwachting uiterlijk 1 oktober beschikbaar. Het ministerie volgt de ontwikkelingen nauwlettend via periodieke overleggen met diverse (landelijke) partijen, zoals VNG en Valente, en gaat met de gemeenten – waar het realiseren van extra (opvang)plekken niet lukt – in gesprek.

Kwetsbare jeugd
De Jeugdautoriteit heeft haar derde corona-quickscan jeugdhulpaanbieders opgeleverd. Het rapport en het bijbehorende factsheet zend ik u hierbij toe. Ondanks dat de bevindingen uit deze quickscan een positiever beeld geven dan de quickscans in maart en in mei, zijn er signalen van problemen als gevolg van de corona crisis. Naarmate de crisis langer duurt vrezen aanbieders liquiditeitsproblemen, zeker als er een 2e golf komt. Oorzaken hiervan zijn (tijdelijk) minder vraag naar hulp, maar ook mogelijk verminderde inzetbaarheid van personeel (quarantaine maatregelen, ziekteverzuim) en beperkingen door de coronamaatregelen. Wel beginnen afspraken over compensatie meer vorm te krijgen en er ontstaat gewenning aan nieuwe manieren van werken. De Jeugdautoriteit neemt contact op met instellingen waarbij de financiële risico's relatief hoog zijn om te kijken of er enigerlei vorm van ondersteuning nodig is.

Motie Jetten
De motie Jetten[35] vraagt om te onderzoeken of de maatregelen in geval van een verhoogde omgevingsprevalentie of uitbraak 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. Als eerste stap voor de uitvoering van deze motie verken ik, in overleg met het RIVM en de betrokken veldpartijen, welke groepen binnen andere delen van de zorg vergelijkbaar zijn met de populatie in de verpleeghuizen. Hoewel er ook in andere delen van de zorg kwetsbare personen of groepen voorkomen, zijn er ook verschillen tussen hun omstandigheden en de situatie in verpleeghuizen. Dat maakt een vergelijking met de bewoners van verpleeghuizen complex; de situatie is niet één op één te vertalen. Ook het advies van het OMT over preventief gebruik van PBM bij de zorg voor risicogroepen in specifieke situaties wordt hierbij betrokken. Ik verwacht u hierover in mijn volgende stand van zaken brief nader over te kunnen informeren.

13. Innovatieve behandelingen
In het debat van 12 augustus heb ik toegezegd uw Kamer meer informatie te geven over de ontwikkelingen rond innovatieve behandelingen. Hieronder ga ik nader op deze ontwikkelingen in.

Het is van essentieel belang om, naast onze voortdurende inspanningen om snel een vaccin tegen het coronavirus beschikbaar te hebben, de ontwikkeling van innovatieve behandelingen voor COVID-19 verder te helpen. Effectieve behandelingen dragen bij aan een beter en sneller herstel van patiënten en zorgen er mogelijk voor dat patiënten minder restschade overhouden na ziekte door het coronavirus. Ik ga kort in op de lopende nationale en internationale COVID-19 onderzoeks-

[35] Kamerstuk 25 295, nr. 530

programma's en op de activiteiten van het onafhankelijke wetenschappelijke Adviespanel Innovatieve Behandelingen Ook informeer ik u over een aantal specifieke acties om ervoor te zorgen dat de meest kansrijke behandelingen zo snel mogelijk voor patiënten beschikbaar komen.

Kenmerk
1748207-210577-PG

Nationale en internationale onderzoeksprogramma's
Het kabinet investeert breed in corona-gerelateerd onderzoek en dit bedrag is inmiddels opgelopen naar ruim 5.1.2b. Het ministerie van VWS stelt een groot onderzoeksprogramma beschikbaar via ZonMw, waarbinnen diagnostiek & behandeling één van de drie onderzoeksthema's is. Om te onderzoeken of BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen het ziekteverloop van COVID-19 kan verlichten, heb ik recent op dit onderzoeksthema € 5.1.2b extra beschikbaar gesteld via het ZonMw COVID-19 onderzoeksprogramma. Dit licht ik hieronder toe.

De investeringen in onderzoek op het terrein van innovatieve behandelingen zullen zich meer en meer gaan richten op de doorontwikkeling van veelbelovende resultaten uit het lopende ZonMw COVID-19 onderzoeksprogramma. Zodat de kennis die nu wordt opgedaan in de lopende onderzoeken op zo kort mogelijke termijn vertaald wordt naar de praktijk van de kliniek.

Met de UMC's bekijken we of er een solide infrastructuur kan worden opgebouwd waarmee sneller en meer gecoördineerd klinische tests kunnen worden uitgevoerd naar veiligheid en effectiviteit van behandelingen.

Daar waar de financiering via ZonMw zich primair richt op publieke onderzoeksprojecten, zijn er ook onderzoeksprogramma's opgezet via publiek-private samenwerkingen. In Nederland wordt dit aangestuurd door de Topsector Life Sciences & Health (met meerdere projecten gericht op innovatieve behandelingen). Vanuit deze Topsector LSH is voor COVID-19 gerelateerde R&D en innovatie inmiddels € 5.1.2b Publiek-Private-Samenwerkingsfinanciering ingezet[36].

Op Europees niveau is er over de hele breedte van het Europese Horizon2020 programma met spoed geld vrijgemaakt voor onderzoek naar COVID-19, waarbij behandelingen een grote rol spelen. Een overzicht van deze inzet is weergegeven op het European Research Area corona platform[37]. Nederlandse onderzoekers hebben met succes onderzoeksprojecten opgezet om hier een bijdrage te leveren in samenwerking met excellente Europese onderzoekscentra en innovatieve bedrijven. Een voorbeeld hiervan is het CARE project, onderdeel van het Innovative Medicines Innitiative (IMI) programma. In het CARE project werken het LUMC en de Universiteit Utrecht samen met 37 internationale partners, waaronder verschillende farmaceutische bedrijven, om nieuwe behandelingen voor COVID-19 te ontdekken. Dit project ontvangt subsidie vanuit de EU en dit wordt aangevuld met bijdragen van de private partners.

Overigens lopen niet alle onderzoeken in Nederland naar behandelingen voor COVID-19 via geijkte subsidiëring. Veel onderzoeken worden door zowel publieke als private partijen zelf opgezet en gefinancierd. Ik ben erg blij met deze toewijding.

---

[36] Via Health-Holland, zie: https://lsh-update.com/covid-19/chapter-2.html
[37] https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/covid-19

Bij positieve resultaten en wanneer het opportuun is, bekijken we of we deze projecten kunnen helpen versnellen.

Adviespanel
Uiteraard blijft het COVID-19 onderzoek niet beperkt tot Nederland of Europa. Wereldwijd is er veel aandacht voor de zoektocht naar effectieve behandelingen. Er lopen vele wetenschappelijke onderzoeken naar een mogelijk medicijn of behandeling. Het is belangrijk om alle ontwikkelingen te volgen en goed te kunnen duiden. Het door mij ingestelde onafhankelijke Adviespanel Innovatieve Behandelingen is vanaf eind juni aan de slag om de meest kansrijke ontwikkelingen - in Nederland en internationaal - te identificeren en mij daarover te adviseren. Op basis van hun advies kijk ik per casus op welke manier de overheid kan helpen om een kansrijk middel zo spoedig mogelijk beschikbaar te krijgen voor patiënten in Nederland. Dit kan bijvoorbeeld door onderzoek te versnellen, klinisch onderzoek naar Nederland te halen, samenwerkingen te faciliteren en partijen bij elkaar te brengen, of door gericht een product in te kopen.

Specifieke acties
Graag informeer ik u over de status van enkele belangrijke innovatieve behandelingen:

Remdesivir
Remdesivir - het eerste antivirale middel dat voor ernstig zieke coronapatiënten kan worden ingezet – is beschikbaar gemaakt voor Nederlandse coronapatiënten. De firma Gilead Sciences, de ontwikkelaar van remdesivir (merknaam Veclury), heeft eerste positieve resultaten geboekt in klinische studies, en de European Medicines Agency (EMA) heeft een voorlopige markttoelating toegekend. Op Europees niveau wordt ook namens Nederland onderhandeld over de aankoop van remdesivir. De eerste Europese aankoop via ESI (Emergency Support Instrument) van 5.1.1c ampullen is inmiddels een feit. Nederland heeft hiervan reeds 5.1.1c ampullen ontvangen. De verdeling van remdesivir onder Nederlandse ziekenhuizen verloopt via het RIVM. Er loopt tevens op dit moment een European Joint Procurement programma om meer voorraden remdesivir voor de Europese landen in te kopen, waar Nederland zich ook op heeft ingeschreven.

Convalescent plasma
Zoals ik in mijn eerdere brief van 24 juni jl. heb aangegeven, ondersteunen we onderzoek naar inzet van convalescent plasma om COVID-19 te behandelen[38]. Dit type onderzoek is evenwel complex. Wereldwijd lopen er meer dan 100 plasma studies, maar in geen enkele wordt er vóóraf gekeken naar antistoffen bij de patient. Nederland loopt voorop en heeft recent als eerste kunnen aantonen dat de meeste patiënten in het ziekenhuis al zelf antistoffen aanmaken, zonder dat daarvoor extra plasmatoediening nodig is. Dat betekende een nieuwe wetenschappelijke uitdaging en voor de onderzoekers een bijsturing van de studie.
Belangrijke onderzoeksvraag in de gezamenlijke studie van Erasmus MC en LUMC die nu voorligt, is of patiënten die eerder - in de eerste fase van hun ziek zijn - convalescent plasma krijgen een betere overlevingskans hebben. De inclusie van patiënten door de Nederlandse onderzoekers in dit vernieuwde onderzoek - waarbij nog 24 andere ziekenhuizen zijn betrokken – wordt breed landelijk opgezet en

[38] Kamerstuk 25 295, nr. 428

start naar verwachting in oktober. Voorsorterend heb ik Stichting Sanquin Bloedvoorziening in juni jl. opdracht gegeven om plasma in te zamelen, zodat bij daadwerkelijk positieve resultaten een geneesmiddel snel beschikbaar kan komen. Deze opdracht is door Sanquin met spoed opgepakt, omdat de hoeveelheid antistoffen in het bloed van donoren afneemt naarmate de tijd vordert.

BCG-vaccin (tuberculosevaccin)
De afgelopen maanden is er door een consortium van Nederlandse onderzoekers hard gewerkt om een onderzoek op te zetten naar de effecten van het BCG vaccin bij kwetsbare ouderen. Dit is een vervolgstudie op basis van eerdere resultaten van een studie naar de beschermende werking van het BCG vaccin onder ouderen, uitgevoerd door het Radboudumc en University of Athens. Het vervolgonderzoek wordt uitgevoerd in een unieke samenwerking van 22 ziekenhuizen, waaronder alle Nederlandse academische ziekenhuizen, de Santeon topklinische ziekenhuizen en een aantal perifere ziekenhuizen en trombosediensten. Onze eerder aangekochte voorraad BCG-vaccins heb ik beschikbaar gesteld voor deze studie. Met het financieel ondersteunen van deze studie wil ik dan ook versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk maken. Ik kijk uit naar de eerste resultaten van deze studie in de aankomende maanden.

Dexamethason
Waar een medicijn als remdesivir het virus aanpakt, zijn er ook veel onderzoeken gaande naar de werking van medicijnen die het afweersysteem beïnvloeden, bijvoorbeeld met behulp van corticosteroïden (ontstekingsremmers). Inmiddels is uit onderzoek duidelijk geworden dat het middel dexamethason – een ontstekingsremmer - ernstig zieke coronapatiënten sneller kan laten herstellen. Er loopt momenteel internationaal onderzoek om de bewijsvoering hiervoor te versterken. Dexamethason is ruim beschikbaar voor Nederlandse patiënten en het gebruik van het middel in Nederland voor de behandeling van coronapatiënten is nu opgenomen in de behandelrichtlijn COVID-19, opgesteld door de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB).

14. Actuele ontwikkelingen COVID-19-situatie in het Caribisch deel van het Koninkrijk

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal actieve COVID-19 patiënten (cumulatief)	30 (40)	7 (11)	0 (5)	179 (282)	1289 (3.551)	76 (584)
Aantal actuele ziekenhuisopnamen (op de IC)	2 (1)	0 (n.v.t)	0 (n.v.t)	1 (0)	39 (12)	4 (0)
Aantal patiënten overleden	1	0	0	1	23	20

Het aantal besmettingen op Aruba is de afgelopen weken fors toegenomen. De overheid heeft verscheidene maatregelen genomen om de verspreiding in te

perken. Helaas hebben deze nog niet de gewenste effecten. Handhaving is hierbij een zorgpunt. Om de personele IC-capaciteit verder te versterken, is er extra personeel gestuurd via het Amerikaanse medische uitzendbureau waar VWS afspraken mee heeft.

Ook op Sint Maarten is het aantal nieuwe casussen flink gestegen. Het team dat in augustus is gestuurd om te ondersteunen bij het bron- en contactonderzoek is operationeel. Begin september zijn er vanuit het RIVM nog twee verpleegkundigen en een arts gestuurd. Voorts wordt door RIVM onderzocht hoe het laboratorium op Sint Maarten duurzaam versterkt kan worden om de testcapaciteit uit te breiden. Voor Aruba en Sint Maarten geldt inmiddels een negatief reisadvies (code oranje).

Tenslotte is het aantal positieve casussen op Bonaire de afgelopen dagen plotseling sterk toegenomen. Om verdere transmissie tegen te gaan is er een aantal strenge maatregelen afgekondigd. De gezaghebber van Bonaire heeft gevraagd het reisadvies op oranje te zetten om extra introductie van casuïstiek te voorkomen.

In de landen zijn inmiddels meerdere zorgmedewerkers besmet. Dat is nu ook het geval op Bonaire en op St. Eustatius. Het bron- en contactonderzoek is gaande. Er wordt nu ingezet op het leveren van extra zorgpersoneel dat lokaal of in Nederland wordt geworven.

15. Bonus voor zorgprofessionals

De afgelopen maanden is hard gewerkt aan de totstandkoming van de subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19, hierna te noemen 'regeling'. De uitbraak van het COVID-19 virus heeft ingrijpende gevolgen gehad voor de maatschappij en dat geldt helemaal voor de zorg. Personen werkzaam in de sector zorg en welzijn (hierna: zorgprofessionals) hebben in de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 een uitzonderlijke prestatie moeten leveren. Zo hebben bijvoorbeeld verpleegkundigen op de Intensive Care (IC) onder grote druk gestaan om de grote stroom aan COVID-19 patiënten op te vangen en te verplegen. Ook de zorgprofessionals in de verpleeghuizen, in de eerste lijn, zoals de doktersassistenten, in de gehandicaptenzorg en in de klinische voorzieningen binnen de GGZ hebben vaak onder (mentaal) zware omstandigheden moeten werken als gevolg van de vele ziektegevallen en de sluiting van de tehuizen voor bezoek. Daarnaast hebben schoonmakers vele extra uren gedraaid om een verdere verspreiding van het COVID-19 virus te voorkomen. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van zorgprofessionals die een uitzonderlijke prestatie hebben moeten leveren ter bestrijding van de crisis tijdens de uitbraak van het COVID-19 virus.

Het kabinet wil met de bonusregeling zijn waardering uitspreken voor deze mensen in de zorg door hen een bonus van € 5.1.2b netto te verstrekken. Door middel van de subsidieregeling kunnen zorgaanbieders subsidie aanvragen voor het uitkeren van een bonus van € 5.1.2b aan een werknemer of derde, zoals een zzp'er of een uitzendkracht, waarvan de zorgaanbieder van oordeel is dat deze ten tijde van de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd. Het gaat om zorgprofessionals die:

- zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19, dan wel
- hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19.

Bovenop het bedrag voor de uit te keren bonus zal ook subsidie worden verstrekt aan de zorgaanbieder om de over de bonus verschuldigde belasting te kunnen voldoen. In de voorwaarden in de regeling is opgenomen dat de zorgaanbieders geen bonus was verstrekken aan een zorgprofessional die meer dan twee maal modaal verdient (omgerekend naar een voltijdsbaan) Daarvan mag niet worden afgeweken.

Beoordeling zorgaanbieder
Een zorgaanbieder kan zelf het beste inschatten welke zorgprofessional tijdens de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd zoals hierboven omschreven. De inzet van zorgprofessionals kan namelijk van geval tot geval verschillen. Het kabinet heeft dit inzicht niet. Om zorgaanbieders hierin zo veel mogelijk te ondersteunen, heeft het Ministerie van VWS een handreiking opgesteld. Deze handreiking is, binnen het gegeven politieke kader, besproken met de werkgeversorganisaties uit de sector zorg en welzijn. De handreiking biedt handvatten voor de zorgaanbieder bij het bepalen wie in aanmerking kunnen komen voor de bonus.

De handreiking biedt handvatten als advies aan de zorgaanbieder bij het aanvragen van de bonus. In de handreiking zijn twee, niet limitatieve, lijsten opgenomen van beroepen/functie(s)(groepen) die, voor wie het de inschatting van het Ministerie van VWS, wel dan wel niet voor de hand ligt in aanmerking te komen voor de bonus. Het is niet mogelijk om een uitputtende lijst op te stellen. Er zijn in de sector veel unieke functienamen op organisatieniveau te onderscheiden. Er is vaak wel een vergelijkbare functie in de lijst terug te vinden. 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. Denk aan de situatie dat een zorgprofessional, zoals een laborant of een fysiotherapeut waarvan het werk stil is komen te liggen, is opgeroepen om bij te springen op een afdeling als gevolg van COVID-19. Er is dus sprake van 'nee, tenzij'. Andersom zijn de zorgaanbieders niet verplicht een bonus toe te kennen aan zorgprofessionals die op grond van deze handreiking *wel* binnen de genoemde categorieën vallen, als daar volgens de zorgaanbieder geen reden toe bestaat ('ja, mits').

De geldelijke middelen zijn niet onbeperkt. We doen een beroep op de zorgaanbieders om hier een goede afweging in te maken. Achteraf zullen door middel van een steekproef controles op rechtmatigheid worden uitgevoerd.

Regeling en handreiking zijn gepubliceerd
Donderdag 17 september jl. is de regeling in de Staatscourant gepubliceerd en op 18 september is zowel de regeling als de toelichtende handreiking (voor zorgaanbieders als aanvrager van de bonus) gepubliceerd op de website van Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I), ter inzage en voorbereiding. Op 1 oktober a.s. zal het aanvraagloket opengesteld worden. Op de website Rijksoverheid is algemene informatie geplaatst over de regeling en zijn de twee lijsten met beroepen/functie(s)(groepen) gepubliceerd ter informatie. Ook is er met betrokkenheid van de werkgeversorganisaties voor zowel de zorgaanbieder als zorgprofessional een set aan Q&A's opgesteld ter informatie. De Q&A's worden geüpdatet en aangevuld gedurende de komende weken.



Zorgprofessionals niet meer in dienst
In het debat inzake de waardering van zorgprofessionals op 19 augustus jl. heeft kamerlid Van Brenk, de vraag gesteld hoe ervoor wordt gezorgd dat zorgprofessionals die wel in aanmerking komen voor de zorgbonus, omdat zij voldoen aan de criteria en hebben gewerkt in de periode 1 maart – 1 september, maar inmiddels niet meer werkzaam zijn bij de betreffende zorgaanbieder waar zij ten tijde van de genoemde periode hebben gewerkt, de bonus kunnen ontvangen.

De subsidieregeling biedt in dit verband de ruimte aan de zorgaanbieder om ook een bonus toe te kennen aan de zorgprofessional die naar diens inzicht voldoet aan de criteria, heeft gewerkt in de periode 1 maart tot 1 september 2020, maar inmiddels niet meer voor deze zorgaanbieder werkzaam is. Door middel van een nabetaling kan aan de zorgprofessional de bonus worden uitbetaald.

Netto bonus
De zorg bonus is bedoeld als netto-beloning aan de zorgprofessional. Om de zorgaanbieder financieel in de gelegenheid te stellen de bonus netto aan de zorgprofessional uit te keren, kan bij het aanvragen van de eenmalige bonus door de zorgaanbieder ook een subsidie worden aangevraagd voor het voldoen van de over de bonus verschuldigde belasting.

Een netto uitkering van de bonus kan worden gerealiseerd, indien de zorgaanbieder de bonus voor eigen werknemers aanwijst als eindheffingsloon conform artikel 31, eerste lid, onderdeel f, Wet LB 1964. De zorgbonus komt hiermee ten laste van de vrije ruimte en zal mogelijk (deels) als eindheffingsloon belast worden bij de werkgever. Door de bonus als eindheffingsloon aan te wijzen heeft de bonus voor de zorgprofessional in loondienst geen gevolgen voor de heffing van inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen en evenmin voor het inkomen dat relevant is voor inkomensafhankelijke regelingen.

De zorgbonus vormt een netto-beloning voor zorgprofessionals die zich extra hebben ingespannen ten tijde van de COVID-19 uitbraak en kwalificeert daarmee voor de zorgprofessional in loondienst als loon uit tegenwoordige arbeid. Dat geldt ook voor de zorgprofessional die inmiddels uit dienst is getreden. De bonus ziet op deze werkzaamheden en kwalificeert daarom als loon uit tegenwoordige dienstbetrekking. Voor deze zorgbonus kan de zorgaanbieder dus de vrije ruimte van de werkkostenregeling gebruiken, net als voor de zorgprofessionals die nog in dienst zijn.

De mogelijkheid van toepassing van eindheffingsloon staat eveneens open voor ingehuurde derden. Zorgaanbieders kunnen ook een bonus aanvragen en uitbetalen voor zorgprofessionals die niet bij de zorgaanbieder in dienst zijn, bijvoorbeeld zelfstandigen en ingeleend schoonmaakpersoneel. Voor deze groep is de werkkostenregeling niet van toepassing en voor hen zal door de staatssecretaris van Financiën - Fiscaliteit en Belastingdienst in het Belastingplan 2021 een voorstel worden opgenomen om er voor te zorgen dat ook de aan hen toekomende bonus netto kan worden uitbetaald en evenmin gevolgen zal hebben voor de inkomensafhankelijke regelingen. Deze bonussen worden eveneens verplicht als eindheffingsbestanddeel in aanmerking genomen. Voor deze bonussen geldt een eindhef-

fingstarief van 75%. Dit tarief sluit aan bij de reeds bestaande eindheffingsmogelijkheden voor verstrekkingen aan anderen dan eigen werknemers. De eindheffing wordt afgedragen via de eerstvolgende aangifte loonheffingen na verstrekking van de bonus. Zorgaanbieders dienen voor niet-werknemers een afzonderlijke administratie bij te houden waaruit blijkt aan wie de zorgbonus is uitgekeerd. Daarnaast delen de zorgaanbieders de zorgprofessionals die de zorgbonus van hen ontvingen schriftelijk mede dat over de zorgbonus eindheffing is betaald. Aan deze schriftelijke mededeling worden geen aanvullende voorwaarden gesteld. De hiertoe op te stellen subsidieregeling bevat een verplichting voor zorgaanbieders om deze eindheffingsregeling, ook vooruitlopend op de inwerkingtreding van het Belastingplan 2021, toe te passen.

De benodigde fiscale wijziging zal in het Belastingplan 2021 worden voorgesteld, met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2020. Aan een bepaling wordt slechts terugwerkende kracht verleend indien hiervoor een bijzondere reden bestaat. Daar is in dit geval sprake van. Daarbij speelt onder meer dat de regeling begunstigend is en de coronacrisis noopt tot maatregelen op korte termijn. Verkenning van verschillende opties heeft opgeleverd dat bovenstaande aanpassing de meest passende manier is om binnen de beschikbare termijn tot een uitvoerbare regeling te komen.

16. Aandacht voor elkaar

Aan het begin van de zomer heeft de minister-president aangekondigd dat we in Nederland gezamenlijk stil zullen staan bij al het verdriet en teleurstelling die door het coronavirus is veroorzaakt. Het gaat daarbij om het verdriet over en van de mensen die zijn overleden of ernstig ziek zijn geweest, maar ook om het verdriet en de teleurstelling in de samenleving die het gevolg zijn geweest van de periode dat het maatschappelijke leven vrijwel tot stilstand is gekomen.

Het kabinet wil gezamenlijk stil staan bij de gevolgen van de coronacrisis, en trapt op 6 oktober een periode af waarin we als Nederlanders 'aandacht voor elkaar' hebben.

In deze periode is aandacht voor elkaars verdriet, teleurstellingen en andere gevolgen die mensen ervaren door corona. Het wordt ook een tijd waarin we vooruit gaan kijken: hoe helpen we elkaar hier doorheen en weer bovenop? Het kabinet roept gemeenten en maatschappelijke organisaties op om activiteiten te organiseren in het kader van 'aandacht voor elkaar'. Bedrijven en particulieren wordt gevraagd om hun voorbeeld te volgen, binnen de mogelijkheden die zij hebben.

De periode start op 6 oktober. Samen met de minister-president zal ik die dag bij bijeenkomsten aansluiten. Het kabinet beschouwt dit als een invulling van de motie Van Brenk[39].

17. Publiekscommunicatie

Vanaf de start van de coronacrisis heeft publiekscommunicatie een belangrijke rol gespeeld. Deze zomer is mede op basis van gesprekken met externe experts de communicatie-aanpak tegen het licht gehouden. In de *lessons learned* brief die u op 1 september ontving, heb ik u daarover geïnformeerd. We behouden wat goed

[39] Kamerstuk 25 295, nr. 338

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, in nauwe samenwerking met gedragsdeskundigen, op dit moment opzet.

In mijn brief van 18 september heb ik u geïnformeerd over de aanpak gericht op jongeren, jongvolwassenen en mensen met een migratie-achtergrond.

De aanpak voor andere specifieke doelgroepen wordt 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 beter toegespitste informatie beschikbaar kan komen. In de paragraaf 'Kwetsbare groepen' is dit nader toegelicht.

Naast de doelgroepenaanpak loopt de algemene publiekscampagne Alleen Samen op radio en televisie nog steeds door. Ook is de communicatie over specifieke inhoudelijke onderwerpen een doorlopend onderdeel van de publiekscommunicatie.

Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
De focus in de communicatie over PBM 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 PBM door het LCH of – in toenemende mate – de productie van PBM in Nederland. Hierover communiceren we in brede zin: via de media, persconferenties en op www.rijksoverheid.nl/mondkapjes, www.rijksoverheid.nl/beschermingsmiddelen en www.rijksoverheid.nl/lch. Ook bieden we informatie over het juiste gebruik van mondkapjes door zorgprofessionals en reizigers, bijvoorbeeld in de vorm van publiekscampagnes op social media, informatiefilmpjes zoals https://www.youtube.com/watch?v=FTuZeIg5khM, 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. Onder andere de website www.nederlandwereldwijd.nl en de campagne 'Wijs op reis' waarvan binnenkort een update plaatsvindt, dit mede in het licht van komende schoolvakanties. Uitgangspunt van de communicatiestrategie is om reizigers informeren over de belangrijkste maatregelen in Nederland. En ook om mensen er op te 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 Nederlandse maatregelen via informatie in het vliegtuig of op de matrixborden boven de snelweg.

Testen en traceren
De toename in bewustwording van het belang van testen, de publiekscampagne op dit onderwerp, de mogelijkheid om online een testafspraak te maken én terugkerende vakantiegangers uit risicogebieden, hebben er toe geleid dat de testvraag

sinds medio augustus steeds verder toeneemt. In die mate, dat de testcapaciteit momenteel niet meer toereikend is om aan de grote vraag te kunnen voldoen. Er zijn sterke aanwijzingen dat steeds meer mensen zich zónder klachten laten testen. Daarom wordt in de communicatie nu de nadruk gelegd op het alléén testen bij klachten die passen bij corona.

Daarnaast wordt de komende tijd de testcapaciteit verder uitgebreid. Daarom zetten we in op communicatie over deze uitbreidingsmogelijkheden en verklaren we waarom het momenteel wat langer kan duren om te kunnen worden getest en dat ook de uitslag van de test wat langer op zich kan laten wachten. Daarnaast leggen we de nadruk op het belang van thuisquarantaine zolang mensen in afwachting zijn van de testuitslag.

De communicatiestrategie voor het najaar omvat het ondersteunen van de veiligheidsregio's en GGD'en bij lokale oplevingen (waar nodig). De communicatie over testen sluit aan bij de algemene communicatiestrategie en zal dus ook aandacht hebben voor specifieke doelgroepen zoals jongeren, mensen met een migratie achtergrond en voor moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals sociaal kwetsbare mensen. Daarnaast blijft de boodschap om je bij klachten te laten testen, onderdeel uitmaken van de Alleen Samen campagne. Ook is er een (pilot) podcast over het bron- en contactonderzoek gelanceerd, waarmee we toetsen of dit een bruikbaar instrument kan zijn om het mensen meer uitleg te geven over ingewikkelde corona gerelateerde onderwerpen, zoals testen.

Alle publieksinformatie over het testen op corona is te vinden op www.rijksoverheid.nl/coronatest.

Vaccinatie
Wereldwijd werken onderzoekers aan het zo snel mogelijk ontwikkelen van een veilig en effectief COVID-19 vaccin. Het is begrijpelijk dat mensen hier vragen of zorgen over hebben. Het gaat immers om een nieuw vaccin, en de ontwikkelingen volgen elkaar in hoog tempo op. Goede, eerlijke, en volledige communicatie en voorlichting over de COVID-19 vaccinatie is daarom van groot belang. Bij de voorbereidingen voor publiekscommunicatie over de coronavaccinatie werken we samen met het RIVM en andere experts van bijvoorbeeld het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen aan een communicatiestrategie. Deze strategie heeft als doel zo goed mogelijk in de informatiebehoefte van de samenleving als geheel- en van specifieke doelgroepen in het bijzonder- te voorzien. Hierbij richten we ons met name op het gesprek met de samenleving om vragen en zorgen te adresseren, het actief tegengaan van onjuiste informatie over vaccineren, en het monitoren van vragen en opvattingen bij de doelgroepen. Op deze manier wil ik me er voor inzetten om het draagvlak voor vaccineren hoog te houden. Parallel aan deze brief ontvangt u een aparte brief over de vaccinatiestrategie. Hierin ga ik onder andere verder in op de communicatie rondom dit onderwerp.

Coronadashboard
Sinds 15 september is een vernieuwde versie van het coronadashboard beschikbaar via https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/. Het vernieuwde dashboard presenteert de belangrijkste cijfers duidelijker, zowel op landelijk als op lokaal niveau. Zo is in één oogopslag helder welke cijfers het belangrijkste zijn en waar

kan worden doorgeklikt voor meer details. Hiermee is het dashboard beter bruikbaar voor zowel geïnteresseerde burgers als voor beleidsmakers en specialisten. De komende periode wordt het dashboard nog verder doorontwikkeld en worden nieuwe bronnen toegevoegd.

18. Overig

OMT-Advies over maatregelen middelbare scholen

Sinds de opening van de scholen (primair en voortgezet onderwijs) zijn er veel vragen en soms ook onrust rondom het risico van COVID-19 op scholen. Hoewel er in de media veel aandacht is voor elk COVID-19-geval op een school, is sinds de start van het schooljaar geen relevante toename gezien in het aantal gemelde kinderen met COVID-19 in de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar oud. Het aantal gevallen van COVID-19 in de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar neemt weliswaar iets toe, maar blijft beheersbaar.

De situatie op scholen zal nauwgezet gevolgd worden. Het OMT onderschrijft het belang dat kinderen fysiek onderwijs kunnen volgen, zoals ook steeds meer wetenschappelijk wordt onderschreven. Als uit de surveillance blijkt dat er lokaal of regionaal infecties optreden op scholen, is het belangrijk om aanvullende maatregelen te nemen om schoolsluiting te voorkomen. Het OMT adviseert daarbij niet om mondkapjes te gebruiken. Het BAO onderschrijft deze aanbevelingen en wijst op belang van goed uitleggen van verschil tussen algemene regels en regels bij extra regionale maatregelen.

Tegemoetkoming voor amauteursportorganisaties (TASO)

Op 1 mei jl. heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer geïnformeerd over het steunpakket voor sportverenigingen[40]. Voor het zomerreces heeft het kabinet besloten om, aanvullend aan dit steunpakket, € 5.1.2b beschikbaar te stellen voor sportverenigingen met een eigen accommodatie. Deze middelen zijn inmiddels ingezet in de TASO-regeling, de tegemoetkoming voor amateursportorganisaties. Hiermee kunnen sportverenigingen die geen aanspraak konden maken op de rijksbrede COVID-19-steunmaatregelen, ook een tegemoetkoming aanvragen voor hun doorlopende lasten tussen 1 juli en 1 september. Daarnaast worden deze middelen ingezet om amateursportverenigingen met een sportaccommodatie in eigendom en hoge doorlopende lasten een extra steun in de rug te geven, gezien de belangrijke bijdrage die deze verenigingen leveren aan een gezond en vitaal Nederland. Deze verenigingen kunnen onder voorwaarden een eenmalige tegemoetkoming krijgen. Door deze aanpassingen in de TASO-regelingen heeft het openstellen van het aanvraagportaal helaas vertraging opgelopen. Na publicatie van de gewijzigde TASO-regeling zal het aanvraagportaal op de website van DUS-i zo snel mogelijk geopend worden.

Negatieve gezondheidseffecten (toezegging aan het lid Azarkan)

Het lid Azarkan heeft 7 mei jl. een motie ingediend voor het blijvend monitoren van de negatieve gezondheidseffecten als gevolg van de coronacrisis[41]. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de indirecte effecten van de COVID-19

[40] Kamerstuk 30 234, nr. 244
[41] Kamerstuk 25 295, nr. 335

epidemie op zorg en gezondheid in kaart te brengen. De eerste publicatie is verschenen op 25 mei jl.. Het gaat hierbij om het inventariseren van de omvang van uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan. Het RIVM publiceert hier in 2020 periodiek over op zijn website[42].

Onderzoek Q-koorts en COVID-19 (toezegging aan het lid Heerma)
Ik heb tijdens het debat van 7 mei over COVID-19 aan uw Kamer toegezegd dat er onderzoek gedaan zal worden naar de relatie tussen een (doorgemaakte) infectie met Q-koorts en extra kwetsbaarheid voor COVID-19. VWS heeft deze vraag uitgezet bij veldpartijen die op relatief korte termijn hierover een onderzoek kunnen opzetten. Het RIVM heeft een goed voorstel gedaan en gaat nu samen met andere onderzoeksgroepen de vraag snel oppakken door aan te sluiten bij onderzoek dat al loopt of is gedaan ten tijde van de Q-koorts uitbraak. Er zullen eerst op basis van meldingsgegevens oriënterende analyses worden uitgevoerd. Daarnaast is een drietal korte onderzoeken gepland, waarvoor verdere gegevens uit huisartsenpraktijken en ziekenhuizen in Brabant worden verzameld en geanalyseerd. Dit onderzoek is al in gang gezet en voor het einde van het jaar worden de resultaten verwacht.

C-support (toezegging aan de leden Jetten, Marijnissen en Sazias)
Tijdens het plenaire debat over COVID-19 van 7 mei jl. heeft de Kamer een motie van de leden Jetten en Marijnissen aangenomen waarin zij de regering vragen te bezien hoe vraaggerichte nazorg kan worden ingericht voor post-COVID-19 patiënten waarbij zorg, begeleiding en onderzoek worden gecombineerd, en hierin de ervaringen van onder meer Q-support mee te nemen[43]. Tijdens het plenaire debat van 12 augustus jl. heb ik daarover, naar aanleiding van een vraag van het lid Sazias, aangegeven dat ik voor de zomer met de Stichting Q-support heb gesproken over de invulling daarvan. Ik heb toen toegezegd u te informeren als zij de opdracht uitgewerkt hadden. Ik doe u dan ook hierbij het plan 'nazorg voor COVID-19 patiënten: begeleiden, verbinden en regisseren' toekomen dat ik zal financieren. Door u via deze weg het plan toe te sturen, kom ik tegemoet aan de eerdergenoemde motie van de leden Jetten en Marijnissen. De werkzaamheden van C-support zullen worden uitgevoerd volgens een inmiddels beproefd concept: er wordt met de patiënt breed gekeken naar de vragen en behoeften die er zijn ten gevolge van de ziekte. Aanbod binnen de reguliere voorzieningen worden gezocht, expertise wordt toegevoegd waar die nodig is en niet voorhanden. De belangrijkste rol van C-support is het verbinden van kolommen waartussen het samenwerken niet vanzelfsprekend is: het medisch domein, het domein van werk en inkomen en het sociale domein.

Artikel New York Times (toezegging aan het lid Wilders)
Tijdens het debat van 12 augustus heb ik het lid Wilders toegezegd het artikel 'A Smoking Gun': Infectious Coronavirus Retrieved From Hospital Air d.d. 11 augustus 2020 uit de New York Times te zullen lezen. Ik heb ook het RIVM gevraagd dat te doen. Zij waren al op de hoogte van het artikel in de NY Times en het wetenschappelijke artikel[44] dat hierin wordt besproken. Het nieuwsartikel refereert aan

[42] https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/indirecte-effecten-zorg-gezondheid.
[43] Kamerstuk 25 295 nr.325
[44] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.03.20167395v1

de wetenschappelijke en maatschappelijk discussie over de rol van aerogene transmissie in de verspreiding van SARS-CoV-2 via besmettelijke virusdeeltjes in de lucht. Het RIVM volgt deze discussie op de voet. De resultaten uit het artikel kunnen niet zonder meer worden vertaald naar publieke ruimtes, maar zijn interessant voor de kennis van de verspreiding van SARS-CoV-2. Het onderzoek onderschrijft het belang van goede hygiëne en PBM-gebruik in het ziekenhuis. Het RIVM blijft de wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van aerosolen en druppels in verband met COVID-19 in de gaten houden. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging in het genoemde debat.

Rechtmatigheid COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen (toezegging aan het lid Van den Berg)
Tijdens de behandeling van de eerste Incidentele Suppletoire Begroting (ISB) van het ministerie van VWS heb ik toegezegd aan het lid Van den Berg, om toe te lichten welke aanvullende maatregelen VWS neemt om de rechtmatigheid van de COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen te bevorderen.

In het algemene deel van de Memorie van Toelichting bij de eerste ISB en de eerste ISB is aangegeven dat, vanwege het spoedeisende karakter van de COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen, de kans op onzekerheden en fouten in de rechtmatigheid groter is. De reden hiervoor is dat de gebruikelijke zorgvuldigheid om de rechtmatigheid te bevorderen de snelheid van handelen, die bij aanvang van COVID-19-crisis nodig was, ernstig zou belemmeren. Immers, het kabinet moest snel handelen om COVID-19 het hoofd te kunnen bieden. Bij dit dilemma heeft het kabinet besloten om alles te doen wat nodig was om de crisis te bestrijden, ook in de gevallen dat er nog geen of onvoldoende zekerheid of dat paste binnen de comptabele wet- en regelgeving.

De COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen zijn vormgegeven langs de lijnen van de bestaande instrumenten die binnen de comptabele wet- en regelgeving voorhanden zijn: inkopen, subsidies, bijdragen, garanties, voorschotten. De rechtmatigheidseisen zijn voor die instrumenten duidelijk. Na aanvankelijk in de spoedsituatie van de COVID-19-crisis gehandeld te hebben, heeft VWS aanvullend op het handelen in de spoedsituatie maatregelen getroffen om onzekerheden en fouten in de rechtmatigheid tot een minimum te beperken. Derhalve zijn de aanvullende maatregelen in deze niet zozeer nieuwe maatregelen, maar maatregelen die VWS heeft getroffen om de spoedeisende handelingen naderhand binnen de bestaande kaders te verantwoorden: rechtmatigheidsacties aanvullend op de spoedeisende acties om als VWS verantwoordelijkheid te nemen in de COVID-19-crisis.

Zo heeft VWS voor wat betreft de aanbestedingen/inkopen die VWS zelf heeft gedaan de actie opgezet om alsnog alle relevante documenten die in een inkoopdossier behoren te zitten, bijeen te brengen. Hoe completer een dossier, des te kleiner de kans is op onzekerheden. Immers, op basis van een compleet dossier kan met zekerheid over het al dan niet zich voordoen van fouten in de rechtmatigheid worden gesproken. Ten aanzien van aanbestedingen/inkopen heeft de Europese Commissie aangegeven dat een beroep mag worden gedaan op de ''dwingende spoed''-bepaling in de Aanbestedingswet, waardoor direct gegund kan worden aan een marktpartij zonder eerst te hoeven aanbesteden (art. 2.32 lid 1 sub c Aw). Aandachtspunten bij de inkoopdossiers zijn, naast de volledigheid van

het dossier, onder meer: behoeftestelling, adequate motivering van de keuze voor de geselecteerde partij, de prestatieverklaring en gefactureerd bedrag is niet hoger dan de aangemaakte verplichting.

Naast inkopen is ook het subsidie-instrument ingezet (bijvoorbeeld de zorgbonus), alsmede bijdragen (aan agentschappen, ZBO's/RWT's, medeoverheden en internationale organisaties (bijvoorbeeld de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)). Ten aanzien van staatssteun heeft de Europese Commissie, naast de Tijdelijke Kaderregeling Covid-19, specifiek voor de zorg een soepelere lijn uitgezet. Deze lijn is te vinden op de website van de Europese Commissie[45]. VWS spant zich in om uw Kamer ook over subsidies en bijdragen te kunnen verantwoorden in termen van rechtmatigheid en financieel beheer.

Bij de eerdergenoemde zorgbonus speelt eveneens de spanning tussen beleidsmatige wenselijkheid en zekerheid over de rechtmatigheid, zij het niet vanwege het spoedeisende karakter, maar vanwege de wensen waaraan de zorgbonus moet voldoen. De zorgbonus is een initiatief van de Tweede Kamer waarbij de Kamer ook heeft aangegeven dat de administratieve lasten beperkt moeten zijn, de uitvoering eenvoudig en in 2020 voor de doelgroep beschikbaar. Daarbij speelt dat de doelgroep van de zorgbonus een gerichte benadering vergt met oog op de doeltreffendheid. Alleen al deze elementen (lage administratieve lasten, eenvoudig uitvoerbaar, een specifieke doelgroep en in 2020 door de doelgroep ontvangen) zijn bepalend voor en leiden tot druk op de rechtmatigheidswaarborgen die in het subsidie-instrument zijn ingebouwd. Indien er over de besteding van het subsidiegeld een hoge mate van verantwoording wordt vereist, leidt dit tot hogere administratieve lasten. Omgekeerd leidt een keuze voor lagere administratieve lasten tot minder controle over de besteding, waardoor er een grotere kans is op fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik ontstaat. Ook hier vergt het derhalve een zorgvuldige afweging om beleidsmatige wensen en rechtmatigheid recht te kunnen doen. De regeling die tot stand is gekomen is de uitkomst van de zorgvuldige belangenafweging. Bij het opstellen van de regeling zijn de Aanwijzingen voor subsidieverstrekking (ook wel bekend als het 'Uniform subsidiekader' of USK) gevolgd.

Een van de grotere posten die ik ook wil noemen, zijn de voorschotten aan het LCH. Het LCH is door middel van voorschotten door VWS voorzien van financiële middelen om (additioneel ten opzichte van bestaande marktpartijen) te kunnen voorzien in voldoende kwalitatief goede PBM en testkits. Daarbij heeft VWS een garantie afgegeven, zodat het LCH geen financiële risico's loopt bij het handelen namens VWS. Ook hier zal VWS op rechtmatigheid sturen van de voorschottenverlening en later bij het afrekenen van de verleende voorschotten.

Samengevat: doordat VWS in een spoedsituatie moest handelen, bestaat de kans dat niet alle uitgaven en verplichtingen rechtmatig tot stand zijn gekomen. Deels wordt dit ondervangen door ruimte die de Europese Commissie heeft geboden op het gebied van staatssteun en aanbestedingsrecht. VWS spant zich in om ten aanzien van de aanbestedingen, de subsidies en de voorschotverlening de zaken op orde te krijgen. De zorgbonus is daarbij een dossier waarbij de spanning tussen beleidsmatige wenselijkheid en rechtmatigheid het sterkst voelbaar is. De

[45] https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458

inspanningen van VWS zijn gericht op het zoveel mogelijk beperken van onzekerheden en fouten.

18. Ten slotte

Het aantal coronabesmettingen neem helaas weer toe – je zou kunnen spreken van een tweede golf. Maar als we kijken naar de ziekenhuizen, dan is die tweede golf daar nog niet. We hebben samen te voorkomen dat het virus zich met dezelfde snelheid blijft verspreiden als het nu doet, zodat die golf de ziekenhuizen ook niet bereikt. De enige manier om dat te doen is door ons aan de basisregels te blijven houden, hoe vervelend en lastig dat ook is. Maar het is de enige manier om onszelf en elkaar te beschermen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

LZ

Ontworpen door
5.1.2e)

T (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
M (5.1.2e

nota

Datum

Kenmerk
1739719-209705-LZ

Zaaknummer
209705

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

(ter beslissing)
lessen

Gehandicaptenzorg - motie Van den Berg geleerde

Uw kenmerk

1 Aanleiding voor deze nota

Op 4 juni 2020 is de motie-Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) aangenomen over de gehandicaptenzorg. Met deze motie verzoekt de Tweede Kamer de regering om in overleg te treden met het veld over de voorbereiding op een terugkeer naar het "gewone" leven na de uitbraak van het corona-virus, dan wel op een mogelijke tweede golf. Met bijgevoegde brief geeft u aan hoe u met de motie bent omgegaan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik verzoek u akkoord te gaan met de inhoud van de brief.
- Omdat de brief mooi aansluit op de bredere brief over 'lessons learned', adviseer ik u bijgevoegde brief eveneens rond 1 september naar de Kamer te sturen.
- Inhoudelijk uit de brief:

<u>#geendorhout</u>

a. Ik adviseer u in de brief iets te zeggen over de discussie rond #geendorhout
b. Ik adviseer u dit onderwerp te bespreken in de toegezegde Catshuissessie
c. Ik geef u ter overweging (namens het kabinet) het belang van solidariteit te benadrukken, zodat mensen met een beperking of chronische ziekte gelijkwaardig kunnen meedoen.

<u>Vertegenwoordiging regionaal/lokaal niveau</u>

- Ik adviseer u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn.

<u>Preventief gebruik van medische mondmaskers</u>

- Ik adviseer u te bezien op welke manier een alternatief op deelnemen aan

de maatschappij kan worden gevonden voor mensen met een verhoogd risico, wanneer het RIVM op het standpunt blijft staan dat medische mondkapjes voor dit doel niet wenselijk is voor deze groep.

3 Samenvatting en conclusies

De brief volgt zoveel mogelijk de eerder verzonden brief over de verpleeghuizen. Eerst wordt kort de context geschetst en stilgestaan bij de gevolgen van de corona-crisis voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Vervolgens worden 10 lessen getrokken, waarbij is aangegeven wat er de afgelopen periode in gang is gezet om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking weer deel kunnen nemen aan de samenleving dan wel dat de sector is voorbereid op eventuele nieuwe maatregelen. Tot slot wordt aangegeven wat we de komende periode nog aan acties zullen oppakken. Met deze inhoud is de brief een verbijzondering van de algemene brief over 'lessons learned' die u komende week uitstuurt.

Aandachtspunten:

<u>#geendorhout en aantasting solidariteit</u>

De afgelopen weken is in de media een discussie ontstaan die tot veel onrust heeft geleid bij de doelgroep. Het gaat om de oproep (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) om de rest van de samenleving niet langer de dupe te laten zijn van "de paar duizend kwetsbare ouderen" die beschermd zouden moeten worden tegen corona (het dorre hout in de woorden van mw. 5.1.2e). Dat heeft onder meer geleid tot de hashtag #geendorhout, waarmee verschillende (jonge) mensen met een beperking of chronische laten zien dat ook zij verhoogd kwetsbaar zijn, maar volop in het leven staan en ook tijdens deze crisis willen blijven participeren in de samenleving. De cliëntenorganisaties hebben in het reguliere Covid-overleg ook sterk op deze discussie gereageerd. Daarom hebben we in de brief enkele woorden aan dit thema gewijd.

Aanvullend daarop is ons voorstel om dit één van de thema's te laten zijn bij de toegezegde Catshuissessie met mensen met een beperking of chronische ziekte. U kunt overwegen om naar aanleiding van die Catshuissessie, bijvoorbeeld in een persconferentie, te benadrukken dat solidariteit een van de belangrijke pijlers van onze samenleving is en iedereen, ook mensen met een kwetsbare gezondheid, ook in deze tijd moet kunnen blijven meedoen aan de samenleving.

<u>Vertegenwoordiging doelgroep bij besluitvorming</u>

Een van de geleerde lessen is dat de kennis en expertise over de – zeer diverse – doelgroep in de eerste fase van de crisis ontbrak op de plekken waar de besluiten werden genomen. De impact die maatregelen hadden op deze doelgroep zijn daardoor niet voldoende meegewogen. Inmiddels heeft het OMT een arts voor verstandelijk gehandicapten toegevoegd aan de experts op wie een beroep kan worden gedaan. Dat is aangegeven in de brief. Daarnaast willen we bezien of er ook een expert gevonden kan worden, die vanuit een breder sociaal-maatschappelijk perspectief kennis heeft van de doelgroep mensen met een beperking.

Daarnaast adviseren wij u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze

doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn. Van belang daarbij is dat lokaal niet alleen het perspectief van gehandicapten- en oudereninstellingen wordt meegenomen, maar ook het perspectief van de thuiswonende personen met een kwetsbare gezondheid.

Preventief gebruik van medische mondmaskers
De cliëntenorganisaties pleiten al geruime tijd voor het preventief beschikbaar stellen van medische mondmaskers voor mensen met een verhoogd risico, zodat zij veilig zorg en ondersteuning kunnen ontvangen binnen 1,5 meter, maar ook kunnen participeren in de maatschappij. Het RIVM komt met het advies om bij toenemende besmettingen te overwegen om medische mondmaskers preventief in te zetten bij zorg en ondersteuning thuis door zorgverleners en (intensieve) mantelzorgers. Het RIVM wil niet overgaan tot gebruik van medische mondmaskers voor participatie, daar houden zij vast aan het advies om 1,5 meter afstand te houden. Op maandag 31 augustus vindt over dit thema nog een gesprek plaats met de minister voor Medische Zorg en Sport. Advies aan de minister van MSZ zal zijn om het advies nog formeel te vragen.

Voornaamste punt van cliëntenorganisaties is dat het hier gaat om mensen die niet in staat zijn om 1,5 meter afstand te houden, ofwel vanwege hun beperking, ofwel omdat anderen zich niet aan de maatregelen houden waardoor zij niet veilig zijn. Als preventief gebruik van medische mondmaskers voor participatie niet wordt toegestaan, dan zal een alternatief geschetst moeten worden waardoor ook deze groep mensen wel veilig kan participeren. Wij stellen voor om na het overleg met de minister van MSZ aanstaande maandag te bezien wat daarin nodig en mogelijk is.

4 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is een coproductie van DLZ en DMO. Voor de geleerde lessen is schriftelijk een uitvraag gedaan bij alle betrokken veldpartijen in de gehandicaptenzorg, zowel intramuraal als in het gemeentelijk domein. Hun punten zijn in de brief verwerkt. Deze week is ook in een call gesproken met zowel de cliëntenorganisaties als de VGN en NVAVG. Partijen zijn tevreden over toon en inhoud van de brief. Een aantal cliëntenorganisaties geeft overigens aan wel met een eigen brief naar te Kamer te komen wanneer de geleerde lessen worden besproken, omdat zij hun eigen perspectief zo stevig mogelijk willen neerzetten.
De brief is afgestemd op de algemene 'lessons learned' brief.

5 Toezeggingen

Met deze brief wordt de motie Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) afgedaan.

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 26-08-2020

WJZ-CLUSTER2
Ontworpen door
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum Document
26 August 2020

Kenmerk
1737793-209484-WJZ

Bijlage(n)
4

nota

(ter beslissing)

Aanbieding MR spoedadviesaanvraag RvS over nota van wijziging Tijdelijke wet maatregelen covid-19

1. Aanleiding voor deze nota

Bijgaand vindt u de stukken voor aanbieding van de spoedadviesaanvraag over een nota van wijziging bij de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) aan de MR van aanstaande vrijdag 28 augustus.

2. Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij adviseren u de volgende stukken te ondertekenen:

1. Aanbiedingsformulier MR
2. Toelichting bij de nota van wijziging
3. Brief aan de MP met verzoek om spoedadvies RvS
4. Voordracht aan de Koning

De minister van JenV is akkoord met de nota van wijziging.

De minister van BZK is eveneens akkoord, met uitzondering van de bepaling over zingen en schreeuwen in groepsverband. Zij is akkoord met dit onderdeel onder voorbehoud 'dat het OMT een aanbeveling doet dat het noodzakelijk is om het zang- en schreeuwverbod als verplichte norm voort te zetten'. Het OMT komt donderdag 27 augustus bijeen om o.a. te adviseren over het zang- en schreeuwverbod en de wetenschappelijke inzichten op dit gebied. Wij verwachten donderdag het conceptadvies. Dat zal zeer waarschijnlijk niet de door de minister van BZK gewenste aanbeveling bevatten, want het OMT adviseert niet over de vraag of maatregelen verplicht of vrijwillig moeten zijn. Op het MR-formulier is aangekondigd dat dit onderdeel van het conceptadvies in de MR wordt gedeeld.

Als het OMT-advies onvoldoende onderbouwing bevat voor voortzetting van een zang- en schreeuwverbod, kunt u overwegen om dit onderdeel te schrappen en de adviesaanvraag van de MR-agenda te laten halen. Bij de andere wijzigingen kunnen wij verdedigen dat ze niet dusdanig ingrijpend zijn dat advisering door de RvS noodzakelijk is. Wij komen hierop terug zodra wij over het conceptadvies beschikken.

Kenmerk

Mocht de nota van wijziging ongewijzigd blijven en de MR akkoord gaan met het vragen van een spoedadvies, dan verwacht de vicepresident RvS dat u dat – zoals gebruikelijk – even telefonisch aan hem toelicht.

Vanwege de spoed is het praktisch als u alvast de toelichting en voordracht ondertekent. Dan kunnen wij de stukken vrijdag direct na de MR verzenden. De voordracht moet niet worden meegestuurd naar de MR.

Ter kennisneming vindt u bijgaand ook het volledige verslag van 24 augustus jl. van de commissie JenV over het wetsvoorstel. U heeft evenals de ministers van JenV en BZK ingestemd met beantwoording van het verslag in de week van 7 september, na de hoorzitting in de Kamer over het wetsvoorstel op 4 september. Wij zullen u tijdig de conceptbeantwoording voorleggen.

3. Samenvatting en conclusies

U heeft al akkoord gegeven op de volgende wijzigingen:

- Basis voor meer lokaal maatwerk: Deze wijziging maakt het mogelijk om bij het uitwerken van maatregelen in een ministeriële regeling te bepalen dat de burgemeester bevoegd is om plaatsen aan te wijzen waar de maatregelen gelden.
- Basis voor zang- en schreeuwverbod: Deze wijziging maakt het mogelijk om bij ministeriële regeling regels te stellen over in groepsverband zingen en schreeuwen buiten woningen. Zo kan bijvoorbeeld het bestaande verbod op zingen en schreeuwen worden voortgezet als de wetenschappelijke inzichten daar voldoende basis voor bieden.

In de nota van wijziging is opgenomen dat mogelijke regels over zingen en schreeuwen in groepsverband géén betrekking kunnen hebben op stemverheffing bij demonstreren ('geluid in verband met het houden van bijeenkomsten of betogingen in de zin van de Wet openbare manifestaties'). Het verheffen van de stem voor of tegen iets raakt volgens BZK de kern van het demonstratierecht. Met het oog op de politieke haalbaarheid van de bepaling adviseren wij u akkoord te gaan met deze uitzondering. Wij verwachten dat ook de RvS hier kritisch naar zal kijken.

Naar aanleiding van het verslag zijn nog twee wijzigingen toegevoegd:

- Eerste hulp: Er wordt een extra wettelijke uitzondering op de veiligeafstandsnorm gemaakt voor het bieden van eerste hulp bij een het leven of de gezondheid bedreigende situatie.
- Particuliere beveiligers: Er wordt een extra wettelijke uitzondering op de veiligeafstandsnorm gemaakt voor particuliere beveiligers, die net als medewerkers van politie, brandweer en zorg door hun werk in de situatie kunnen komen dat er onvoldoende afstand in acht kan worden genomen.

Verder bevat de nota van wijziging twee technische reparaties.

De planning is als volgt:
- Woensdag 26 augustus: toezending aan MR;
- Donderdag 27 augustus: OMT-advies over o.a. zingen en schreeuwen;
- Vrijdag 28 augustus: MR-behandeling en spoedadviesaanvraag;
- Week van 7 september: advies RvS en indiening bij TK (tegelijk met de nota naar aanleiding van het verslag).

Verzending van de nota van wijziging naar de TK kan pas nadat de Koning daarmee op basis van het nader rapport bij het advies RvS heeft ingestemd. Wij zetten alles in het werk om dat nog op de vrijdag van die week geregeld te hebben, maar wellicht wordt dat maandag 14 september.

4. Draagvlak politiek

Het verslag bevat geen specifieke vragen of opmerkingen over het bestaande zang- en schreeuwverbod. Vanwege kritiek van o.a. het Veiligheidsberaad verwachten wij dat de Kamers kritisch zullen zijn over een eventuele basis voor een dergelijk verbod in het wetsvoorstel.

Wij verwachten dat de wijziging over lokaal maatwerk op steun in beide Kamers kan rekenen, gezien de opmerkingen van verschillende fracties over het belang van lokaal maatwerk. De aanvullende wettelijke uitzonderingen voor eerste hulp en particuliere beveiligers berusten blijkens het verslag waarschijnlijk op breed respectievelijk voldoende draagvlak.

De minister van JenV is akkoord met de nota van wijziging. De minister van BZK is kritisch over het zang- en schreeuwverbod; zie hiervoor onder 2. Zij is akkoord met de andere wijzigingen.

5. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het Veiligheidsberaad heeft u bij brief van 16 juli jl. laten weten het zang- en schreeuwverbod niet realistisch, niet handhaafbaar en niet uitlegbaar te achten, ook vanwege grondrechtelijke bezwaren (beperking vrijheid van meningsuiting). Ook het OM heeft bedenkingen geuit bij de handhaafbaarheid.

De wijziging om burgemeesters bij ministeriële regeling de bevoegdheid te kunnen geven om gebieden aan te wijzen waar maatregelen gelden, sluit aan bij pleidooien van o.a. de VNG, de Wethoudersvereniging en het Nederlands Genootschap van Burgemeesters. Een mogelijke keerzijde, waarover o.a. VNO-NCW en MKB Nederland zorgen hebben geuit, is wel dat de regelgeving door lokale verschillen minder goed kenbaar kan worden.

De extra uitzondering voor eerste hulp komt tegemoet aan een verzoek van de Hartstichting, Ambulancezorg Nederland, Hartslag.nu en de Nederlandse Reanimatieraad, dat ook genoemd wordt in het verslag.

De Nederlandse Veiligheidsbranche heeft u en de minister van JenV verzocht om de extra uitzondering voor particuliere beveiligers, , en later ook de Kamer. Ook dat verzoek wordt genoemd in het verslag.

6. Financiële en personele gevolgen

Niet van toepassing

7. Juridische aspecten haalbaarheid
De juridische houdbaarheid van een zang- en schreeuwverbod is onzeker, nu er nog weinig onderbouwing is van de noodzaak en proportionaliteit. Het OMT adviseert op donderdag 27 augustus over het verbod en de wetenschappelijke inzichten op dit gebied.

Kenmerk

8. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De nota van wijziging is afgestemd met de directie Publieke gezondheid, de wetgevingsdirecties van JenV en BZK, en DGC-19.

9. Gevolgen administratieve lasten
De voorgestelde wijzigingen hebben geen rechtstreekse gevolgen voor de administratieve lasten. Er is dan ook geen noodzaak om de nota van wijziging voor te leggen aan het Adviescollege toetsing regeldruk.

10. Toezeggingen
Niet van toepassing

11. Fraudetoets
Niet van toepassing

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e,
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: zsm

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
27 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Schiphol heeft verzocht de aanwijzing voor het gebruik van niet-medische mondkapjes die op dit moment op de luchthavens geldt, uit te breiden met twee locaties: de teststraat en de bagage-afhandeling.

In afstemming met IenW en DPG Kennemerland ontvangt u hierbij de uitbreiding van de aanwijzing.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U heeft mondeling reeds aangegeven akkoord te zijn met de uitbreiding van de aanwijzing. Via deze zaak wordt dit formeel en schriftelijk bekrachtigd.

3 Samenvatting en conclusies

In de Stuurgroep Veilige en Gezonde Luchtvaart heeft Schiphol het verzoek gedaan de bestaande aanwijzing uit te breiden, waardoor de mondkapjesplicht ook moet gaan gelden op de teststraat en bij de bagage-afhandeling. In de praktijk is gebleken dat het bij de testraat niet altijd mogelijk blijkt om 1,5 meter afstand te bewaren. Het afnemen van een test duurt ongeveer 10 minuten, terwijl alle passagiers van een geselecteerde risicovlucht uitgenodigd worden om zich te laten testen. Dit zorgt voor rijvorming, waarbij het in dit geval niet gewenst is om personen uit de rij vragen te vertrekken en zich daardoor niet te laten testen. Uiteraard blijft het de bedoeling om zoveel als mogelijk de 1,5 meter afstand ook in de rij te bewaren.

Vanuit het ministerie van IenW is daarnaast ingebracht (op basis van onderzoek van de EASA) dat er een verhoogd risico op besmetting bestaat bij het boarden en bij de bagage-afhandeling (re-claim). Om die reden wordt het

ook verplicht een niet-medisch mondmasker te dragen bij de bagage-afhandeling. Deze plicht geldt al tijdens het boarden van het vliegtuig.

Naast de wijziging van de aanwijzing op dit punt, zal conform huidig beleid ook de thuisquarantaineduur veranderd worden van 14 naar 10-dagen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

4 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er wordt weinig communicatie verwacht. Er geldt al een mondkapjesplicht op 3 plekken, dit wordt slechts uitgebreid.

5 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De minister van IenW is akkoord met uitbreiding van de mondkapjesplicht. Het is afgestemd met DPG Kennemerland en de overige directeuren VR/PG met luchthavens.

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 7 september 2020

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Financieel Advies & Beleidsondersteuning

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing) Parlementaire democratie

Paraaf directeur Paraaf DGLZ

Datum
28 augustus 2020

Kenmerk
LZ-209335

Zaaknummer
209335

Uw kenmerk
REK2020001174

Bijlage(n)
2

1 Aanleiding voor deze nota
Beantwoording burgerbrief gericht aan Zijne Majesteit de Koning.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
I.v.m. termijn beantwoording Koningsbrieven (2 weken na ontvangst) is deadline op 7 september gesteld. Na akkoord graag ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies
Mevrouw 5.1.2e maakt zich zorgen over de parlementaire democratie ten tijde van de coronacrisis. In uw antwoord geeft u aan dat de regering zich als gevolg van het coronavirus gedwongen ziet om soms ingrijpende maatregelen te nemen, dat daarbij sprake is van voortschrijdend inzicht en bijstelling van die maatregelen. Dat over deze maatregelen de Tweede Kamer wordt geïnformeerd en dat u daarover met regelmaat het debat aan gaat met de Kamer.

De brief is gedateerd 29 juni 2020 maar pas op 20 augustus 2020 bij VWS ontvangen. U maakt excuses voor deze verlate beantwoording.

4 Draagvlak politiek
N.v.t.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
Geen.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
N.v.t.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
Geen

11 Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Financieel Advies & Beleidsondersteuning

Zaaknummer
209335

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 2-9-2020

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Ontworpen door
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1739260-209642-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg deskundigen lessons learned
Vergaderdatum en tijd	2 september 2020 09:30-10.30
Vergaderplaats	Ministerszaal 5e, VWS

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Naar aanleiding van het lessons learned traject sprak u eerder met de leden van het 'Red team'. Tijdens dit overleg spreekt u aanvullend met andere deskundigen met goede inbreng die minder vaak de media opzoeken.

2 Deelnemers overleg

- 5.1.2e 5.1.2e – via webex (prof huisartsgeneeskunde en oprichter National eHealth Living Lab LUMC)
- 5.1.2e (Chief Economist ABN AMRO, assistent prof toegepaste economie Erasmus)
- 5.1.2e (verpleegkundige en vz V&VN)
- 5.1.2e (partner en senior adviseur WePublic BV)
- 5.1.2e (psychiater, lid raad van bestuur GGZ Breburg, lid dagelijks bestuur ROAZ Brabant)
- 5.1.2e (prof sociale geneeskunde Amsterdam UMC, head of OECD Health Care Quality Indicator Programme, lid kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland)
- 5.1.2e (prof klinische epidemiologie UMC Utrecht, vz beg cie digitale ondersteuning coronapandemie, directeur Health Innovation Netherlands)

Ambtelijke ondersteuning:
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e en 5.1.2e (lessons learned projectteam)

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1739260-209642-PG

3 Te bespreken punten

- Deze deskundigen waren allen bij een andere tafel aanwezig en maakten daar indruk.
- Ze brengen dus allen een andere expertise mee en zijn niet als één groep verenigd (zoals wel het geval met het Red Team). Hierdoor is het goed om eenieder zijn/haar verhaal te laten doen.
- Deze groep mensen lijkt in staat om de rode draden te zien. Meerderen van hen zullen het volgende ter sprake brengen:
  - Dashboard moet naast epidemiologische gegevens tonen, meer en meer een gedragsinstrument worden.
  - Regionalisering en samenwerken moet. Zowel in de preventie van als het opvangen van besmettingen.
  - Blijft vasthouden aan OMT-structuur en grijp opnieuw heftig in, ook als dat onverhoopt weer op landelijk niveau nodig zou zijn.
  - Houdt in de communicatie de strakke persco's vast en blijf OMT-adviezen benadrukken, neem (weer) strakker regie op het eigen verhaal en ontmoedig krachtiger zorgmijding.
  - Reguleer de toenemende vraag naar testen zonder klachten, zonder irrationeel te worden in het testbeleid.

  Twee veelgenoemde meer structurele problemen:
  - De gefragmenteerde data infrastructuur en de drempels om bronnen te koppelen zorgt voor suboptimale informatie over het virus, de zorgcapaciteit en de implicaties van de crisis.
  - De GGZ spinoff van deze crisis.
- Aan de deskundigen is vooraf gemeld dat we niet alleen geïnteresseerd zijn in adviezen, maar we ook graag horen wat zij eraan kunnen doen om deze te operationaliseren.
- Zie onder 4 een samenvatting van de position papers van deze experts.

4 Advies en toelichting

Dashboard: 5.1.2e 5.1.2e

Hetzelfde doen:

- De COVID Radar app van LUMC als corona surveillance instrument op basis van postcodegebied behouden (200.000 gebruikers beantwoorden om de paar dagen een paar korte vragen over risicogedrag en mogelijke coronasymptomen). Deze mag breder worden ingezet.

Anders doen:

- Voeg naast de trends op basis van postcodegebied ook trends in mobiliteitsdata toe. Hiermee voeg je een extra dimensie toe aan de risico inschatting van lokale opflakkeringen. Hoe meer snelheid van trendverandering we met precisie kunnen realiseren, hoe beter lokaal maatregelen.
- Maak het Dashboard `verslavend´, iets dat mensen elke dag willen checken zoals Buienradar.
- Het moet regionaal, snel, gedrag veranderend en toegankelijk zijn voor mensen met lagere gezondheidsvaardigheden.

Effecten Lockdown: 5.1.2e

Hetzelfde doen:

- Een tijdspad bieden van beleidsvoornemens. Het hebben van een ankerpunt door de tijd is zeer waardevol.

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1739260-209642-PG

- Vasthouden aan een OMT-team met onafhankelijke experts en deze experts blijven steunen ook als er hevige kritiek komt. Vasthouden aan het open bespreken van dilemma's en voortschrijdend inzicht.
- Veel communiceren op vastgestelde momenten.
- Lockdownmaatregelen weer stevig inzetten als dit nodig is. De economische schade komt veel minder dan gedacht voort uit een lockdown en veel meer dan gedacht voort uit de angst voor het virus zelf!

Anders doen:
- Gebruik economische data (bijv. pindata) om brandhaarden vóór te zijn.

IC capaciteit: 5.1.2e

Hetzelfde doen:
- Inzetten op behoud, opleiden en mentale ondersteuning van de huidige IC verpleegkundigen.
- Samenwerking binnen de keten vasthouden.
- Verpleegkundigen op vrijwillige basis uitwisselen binnen de acute zorg.

Anders doen:
- Blijvend agenderen hoe de werkgevers de arbeidsvoorwaarden (zeggenschap, loopbaanperspectief en waardering) verbeteren voor verpleegkundigen.
- Maak ROAZ-regio en IC-regio gelijk aan elkaar.
- Uniformiteit in de richtlijnen rondom PBM.
- Maak beloningen/vergoedingen gelijk aan elkaar. Dit voorkomt dat verpleegkundigen gaan hoppen.

Publiekscommunicatie: 5.1.2e

Hetzelfde doen:
- Het is belangrijk dat communicatiekracht en communicatiekwaliteit behouden blijven.
- De 'crisis mindset' in communicatie moet de overheid coûte que coûte vasthouden. Blijf ook het dilemma schetsen.
- Communicatie moet helder, eerlijk en feitelijk blijven. One-pagers werkten goed.

Anders doen:
- Het verhaal van de overheid moet consistent zijn. Versterk het verhaal met aansprekende ambities (gezondheid, zorg en economie) en concrete doelstellingen.
- Wees eigenaar van het verhaal en voer strak(ker) regie op dat verhaal. Voorkom ruis. Sinds 6 mei lijkt een leemte te zijn ontstaan. En die ruimte wordt gevuld met kritiek. Met complottheorieën. En met fake news.
- Het dashboard zou doelstellingen moeten bevatten.
- In mijn ogen mag de overheid harder en zichtbaarder optreden als haar verhaal in gevaar komt.
- Decentralisering van de publiekscommunicatie werkt alleen als de spelregels voor iedereen gelden.

Effecten op de reguliere zorg: 5.1.2e

Hetzelfde doen:
- Het werken met een OMT met vooraanstaande deskundigen op het gebied van infectieziekten en organisatie van zorg
- Regelmatige persconferenties vanuit regering

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk
1739260-209642-PG

- Steeds helder maken dat het OMT adviseert en het kabinet besluit.
- Goed anticiperen op alle mogelijke gevolgen, direct (gezondheid) of indirect (economisch, sociaal). Aankondiging van steunmaatregelen voor ondernemers in vroeg stadium heeft bijgedragen aan gevoel van sociale steun, hetgeen weer een positief effect heeft op (voorkomen van) psychische klachten in een latere fase.
- De boodschap dat de reguliere zorg, ook psychische zorg, nog steeds beschikbaar is blijven benadrukken.
- Het aansluiten van GGZ bij ROAZ/RONAZ structuur in de regio's.

Anders doen:
- Niet alleen aandacht voor de somatische maar ook de psychische gezondheid. GGZ is essentiële zorg.
- Leer van effecten eerdere crisissen op psychische stoornissen en suïcides.
- Betrek GGZ bij beleidsbesluiten en maatregelen/GGZ in OMT.
- Anticipeer op gevolgen van langdurige stress bij grote groep mensen.

Internationaal perspectief: 5.1.2e

Hetzelfde doen:
- Doorontwikkelen RIVM gedragsunit en andere gedragsinitiatieven.
- Doorontwikkelen dashboard volgens 4 lijnen: 1) epidemiologische informatie, 2) informatie vanuit de gedragswetenschappen over de reactie van de bevolking 3) impact op de rest van het zorgsysteem en 4) sociaaleconomische gevolgen. *Op dit punt zal Niek waarschijnlijk een diepgravende vergelijkende studie toelichten over het gebruik van coronadashboards in andere landen.*
- Grijp crisis aan om regionale impuls te geven aan sturing van de zorg en de samenwerking tussen publieke en private partijen.

Anders doen:
- Grijp crisis aan om een plan te ontwikkelen voor een sterkere data infrastructuur, zowel voor het monitoren en evalueren van de crisisaanpak als het vergroten van het adaptief vermogen van de zorg als geheel.
- Neem landelijke regie op vraag naar testen zonder klachten. Denk aan een "Marktplaats" om vraag en aanbod testen bij elkaar te brengen.
- Versterk rol eerste lijn en maak eenduidige aanpak van luchtwegklachten om verwijzingen in het najaar beheersbaar te houden.
- Laat zorgsector plannen maken om familie en vrijwilligers actiever te betrekken bij coronamaatregelen in verpleeghuizen.
- Analyse over welke groepen het hardst worden geraakt lukt in Nederland niet goed. Onderzoek hoe je dit wèl zichtbaar kunt maken.
- Sluit onderzoekgerichte datasystemen voor COVID-19 aan op reguliere data-infrastructuur om zo kennis over COVID-patiënten te combineren met hun eerdere medische gegevens. Richt geen separate systemen op.

Testen en Traceren: 5.1.2e

Hetzelfde doen:
- Rationeel testen. Volledig asymptomatisch testen: niet doen. Het gaat om presymptomatisch testen in hoog risico settings.

Anders doen:
- Beslecht de barrières die er nu zijn om data uit verschillende bronnen te kunnen koppelen. Koppel de data uit Coronamelder app aan de BCO-data, aan de OSIRIS-data, aan de ziekenhuisdata en aan de huisartsendata, maar dat is in Nederland niet eenvoudig.

- Meer werken volgens een living health care system, juist voor innovaties die we onder druk moeten invoeren.

Directie Publieke Gezondheid Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk
1739260-209642-PG

5.1.2e

5.1.2e

530458

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 26-08-2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

nota

Datum
25 augustus 2020

Kenmerk
1736988-209433-S

Bijlage(n)
-

(ter beslissing) Reactie brief kunstijsbanen

1 Aanleiding voor deze nota

De Vereniging Kunstijsbanen Nederland heeft u een brief gestuurd om uw aandacht te vragen voor de situatie die door de corona-maatregelen is ontstaan voor sportaccommodaties met kunstijs. Zij geven aan dat ze een lagere toestroom van schaatsers verwachten waardoor exploitatie van een ijsbaan niet rendabel is. Ze vragen aandacht voor de 1,5 meter regels tijdens het sporten en de economische regelingen die de overheid heeft genomen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

1. Gaat u akkoord met het ondertekenen van de antwoordbrief waarin de 1,5 meter regel wordt uitgelegd en wordt gewezen op de economische steunmaatregelen die voor ijsbanen mogelijk relevant zijn?

3 Samenvatting en conclusies

De Vereniging Kunstijsbanen Nederland heeft u een brief gestuurd om uw aandacht te vragen voor de situatie die door de corona-maatregelen is ontstaan voor sportaccommodaties met kunstijs. In de antwoordbrief wordt de 1,5 meter regel uitgelegd en wordt gewezen op de economische steunmaatregelen.

4 Draagvlak politiek

Exploitanten van kunstijsbanen hebben dezelfde mogelijkheden en knelpunten als andere ondernemers. Er wordt niet geadviseerd hier een uitzondering te maken. Het politieke draagvlak zal hoog zijn voor een zo gelijk mogelijke behandeling van alle partijen binnen de sportsector.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is geen sprake van een uitzonderingspositie. Hiermee verwacht ik breed draagvlak en de communicatie is eenduidig.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
N.v.t.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 26-08-2020

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg
Ontworpen door
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document
24 augustus 2020

Kenmerk
1736955-209430-PG

Bijlage(n)
diversen

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Bestuurlijk overleg corona - DPG'en d.d. 26 augustus 2020
Vergaderdatum en tijd	26 augustus 2020, 10.15– 11.15 uur
Vergaderplaats	VWS (ministerzaal) en/of via Webex

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op 26 augustus 2020 vindt een volgend bestuurlijk overleg corona (BO corona) tussen u en de DPG'en plaats. Tijdens dit BO spreekt u verder over de versnelde opschaling van het bron- en contactonderzoek (BCO) en de governance richting GGD'en. Met deze nota ontvangt u de voorbereiding van dit overleg.

2 Deelnemers overleg

De delegatieleden van GGD GHOR Nederland en de DPG'en komen voor dit overleg naar Den Haag toe. Onderstaand een overzicht van alle deelnemers van het overleg:

- GGD GHOR Nederland: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
- DPG'en: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (via webex)
- VWS: naast u zelf 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

3 Te bespreken punten

– **Opening**
Het concept verslag (zie bijlage 1) van het vorige bestuurlijk overleg is op 25 augustus met de aanwezigen gedeeld. Gebleken is dat beelden rondom de opdracht aan de GGD (zie bijlage 2) om te komen tot een versnelling van hun opschalingsplan verschillend worden beleefd. Dit

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1736955-209430-PG

heeft in de ambtelijke gesprekken tot stevige discussies geleid. Dit maakt onder andere dat het voorliggende opschalingsplan een doorlooptijd kent tot 31 september 2020 in plaats van eind van het jaar. Een herijkingsplan volgt separaat; hier wordt verder over gesproken bij het volgende agendapunt. VWS had gevraagd om één plan, waarin zowel de versnelling als ook de herijking in wordt meegenomen. Het is goed om hier bij stil te staan. Om die reden is de opdracht d.d. 9 augustus 2020 nogmaals toegevoegd. Voor dit overleg is het dus goed om steeds weer even te kijken of hetzelfde beeld bestaat bij de gemaakte afspraken.

Bespreekpunten

1. Hoe kunnen we zorgdragen dat beelden die in een overleg worden gedeeld en waarover afspraken worden gemaakt,

– **Opschalingsplan bron en contactonderzoek**

Separaat ontvangt u het aangepast opschalingsplan BCO. Dit is de versie waar een deel van onze opmerkingen in zijn verwerkt. De inhoudelijke opmerkingen die met GGD GHOR NL eerder deze week zijn gedeeld, treft u aan in bijlage 3.

U kunt 5.1.2e , 5.1.2e vragen een toelichting te geven op deze nieuwe versie. Wat een eerste vraag voor het gesprek kan zijn is: waarom kan er nu sneller extra BCO-capaciteit ingezet worden ten opzichte van twee/drie weken geleden?

In de afgelopen week is er op verschillende momenten overleg geweest. Onderstaand een korte tijdlijn:

- 24 augustus jl. gesprek prognose testvraag sept-maart (rivm-ggd ghor-vws)
- 25 augustus jl. voorbereiding BO (ggd ghor-vws)
- 26 augustus jl. BO herijking opschalingsplan
- (ovb) Gesprek performance indicatoren (rivm-ggd ghor-vws). In dit gesprek is aan de orde geweest:
    - Doorlooptijden
    - Belmomenten
    - Aantal besmettingen
- Op korte termijn gesprek uitvoering BCO over oplopende aantallen besmettingen en BCO's (tot wanneer is BCO effectief, samenhang met internationale richtlijnen) (rivm- vws)
  Insteek VWS: BCO is altijd nuttig om te doen, ook als de aantallen besmettingen hoog zijn. Er kan dan wel gekozen worden voor een aangepaste variant. Internationale richtlijnen geven dat ook aan. Het RIVM is aan zet om de inhoudelijke uitwerking te geven via de richtlijnen, zoals ze nu ook gedaan hebben in Rotterdam en Amsterdam.
  GGD GHOR NL wil graag een uitspraak zien wanneer een ggd kan 'stoppen' met BCO en lockdown maatregelen noodzakelijk zijn.
- Rond 1 september brief TK testen en traceren, inclusief herijking opschalingsplan
- Half september/ 1 oktober herijking overall-plan ggd ghor 'testen en BCO'

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1736955-209430-PG

Planning
GGD GHOR Nederland heeft in de ambtelijke vooroverleggen aangegeven dat het voorliggende plan in voldoende BCO-capaciteit voorziet. Het plan bestrijkt de periode tot en met 31 september 2020. Een herijkingsplan volgt separaat. Het is goed vandaag afspraken te maken over:

- de planning
- de doorlooptijd van het herijkingsplan
- hoe veranderende parameters dynamisch worden meegenomen
- welke elementen een plek moeten krijgen in het herijkingsplan (planningstool, nieuwe opdrachten, regionalisering van het dashboard, performance indicatoren).

GGD'en willen in dit plan ook meenemen onder welke voorwaarden en bij welke aantallen positieve testuitslagen het uitvoeren van een BCO niet meer mogelijk is. U kunt hierbij aangeven de vraag te begrijpen, maar het niet wenselijk te vinden. BCO is een onlosmakelijk onderdeel van de lifeline om het COVID-19 virus aan te pakken. BCO loslaten, is de bestrijding los laten. Indien BCO bijna onmogelijk wordt, ga je in totale lockdown. Dat moment kunt u wel bespreken.

Voor nu maken nieuwe opdrachten, zoals nabellen reizigers en quarantaine, geen onderdeel uit van het voorliggende plan. Het is goed hier tot een gezamenlijk beeld te komen over wat wel en niet hoort bij de GGD'en en daaraan gerelateerde afspraken te maken.
Vorige week is hierover een gesprek op ambtelijk niveau ten behoeve van de uitwerking quarantaine geweest. Er vindt ook nog een gesprek plaats tussen 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e . U kunt hiernaar vragen.

Bespreekpunten:

1. U kunt nogmaals vragen of de huidige aanpak voorziet in voldoende BCO-capaciteit (1500 per dag)?
2. Welke afspraken kunnen we met elkaar maken om nieuwe opdrachten, w.o. quarantaine en nabellen reizigers, te kunnen gaan uitvoeren?
3. Is helder wanneer we het aangepaste opschalingsplan en het herijkingsplan ontvangen? En wat de doorlooptijden van beide plannen zijn?

– **Governance**
Dit punt wordt mondeling besproken. Voor het gesprek kunt u gebruik maken van de door DGV aangereikte annotatie:

Doel is om transparant naar elkaar te kunnen zijn, maar ook elkaar te kunnen steunen ten opzichte van andere partijen (incl TK) in de stand van de uitwerking. Gedeeld belang is tijdig zichtbaar maken van de verspreiding van het virus (en daarmee mogelijk ingrijpen daarop).

Afspraken te maken over governance:
• Vast dagelijks contact tussen iemand aan de zijde van GGD/GHOR en iemand aan de zijde van VWS over actuele ontwikkelingen en knelpunten

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1736955-209430-PG

(in het bijzonder ook tav uitvoering BCO-opschalingsplan en testcapaciteit)
- Het werken met een duidelijk beeld van uitkomsten/indicatoren per GGD-regio om transparant te zijn, te kunnen benchmarken en tijdig signalen te kunnen afgeven. Daarbij wordt gedacht aan:
  - o Beschikbare capaciteit testen (afname en analyse)
  - o Bereikbaarheid van de testafnamemogelijkheden
  - o Snelheid in het proces van maken van afspraak voor testen tot aan starten bco. (met als norm max 48 uur)
  - o Beschikbare capaciteit en effectiviteit bco
  - o Niveau en snelheid van opschaling en inzet landelijke schil bco
  - o Inzet onderlinge hulp (uit de regio's)
  - o Prestatie op performance indicatoren
- Strakkere lijnen over communicatie:
  - o Tijdigheid, voldoende capaciteit, snelheid van opschaling en opleiding zijn thema's die landelijk om eenduidige communicatie vragen
  - o Als er iets spaak dreigt te lopen, moet de landelijke organisatie in staat zijn hier snel op te handelen. Dan wel in overleg met en opdracht van het RIVM, danwel door op te schalen naar andere landelijke partijen (en niet in de laatste plaats VWS) om bij te dragen aan een concrete oplossing.
- GGD/GHOR neemt hierin de verantwoordelijkheid voor

Bovenstaande lijkt het meest realistische alternatief om wel sturing te hebben en tegelijkertijd haalbaar te zijn bij de GGD'en.
Overwegingen om mee te nemen:
- Met GGD/GHOR is een opdrachtgever/ opdrachtnemer relatie tav opschalen BCO en testen. Daar hoort onderlinge transparantie bij
- Tegelijkertijd heeft GGD/GHOR een belangenvertegenwoordigingsrol. Dat levert spanning op
- Zorg bij GGD/GHOR dat als zij gegevens over individuele GGD'en leveren zij hun positie verliezen als belangenorganisatie tov hun leden.
- Aanwijzing voelt voor DPG'en als straf (en niet als hulpmiddel – zoals sommige burgemeesters dat ervaren) – In het overleg is wel aan te geven, dat wij in de kamerbrief het stelsel feitelijk zullen beschrijven en daar is de rol van de VZ VR een element in.
- Aansturing vanuit het RIVM op de inhoud van infectieziekten bestrijding én het op orde brengen van de inzichten in de prestaties van betrokken partijen in de keten.
- Punt van gemandateerde neerzetten bij de GGD/GHOR halen we hiermee van tafel.

4 Advies en toelichting

U wordt geadviseerd gebruik te maken van de toelichting die hierboven per agendapunt is opgenomen.

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 31-08-2020

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
T
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1738337-209562-Z

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	BO Risicovereveningsmodel 2021
Vergaderdatum en tijd	Woensdag 2 september 2020, 10.45u-11.45u
Vergaderplaats	VWS A 5.41 en WebEx

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

- Op woensdag 2 september vindt het bestuurlijk overleg met ZN plaats over de risicoverevening 2021 (deels via Webex). Bijgaand treft u de agenda en een begeleidend memo, die alle deelnemers ontvangen.

- Op maandag 31 augustus vindt er een intern (fysiek) overleg plaats met u ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg.

- Bijgevoegde stukken – die alle deelnemers ontvangen:
  - Agenda BO
  - Begeleidend memo bij agenda BO

2 Deelnemers overleg

VWS: U, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e
(5.1.2e Zorgverzekeringen)
ZN: 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e . 5.1.2e , 5.1.2e ,
5.1.2e (ZN), 5.1.2e (ONVZ), 5.1.2e
(Menzis), 5.1.2e (VGZ), 5.1.2e (ZK)
Zorginstituut: 5.1.2e (lid RvB), 5.1.2e en 5.1.2e

3 Te bespreken punten

Hieronder lopen wij de agendapunten voor het BO langs. Bij agendapunt 2 wordt u geïnformeerd door ZN. Over agendapunt 3 is overeenstemming. Er is

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

alleen nog discussie over agendapunt 4, de exacte invulling van de ex-post instrumenten. De besluitvorming moet tijdens dit BO worden afgerond tbv het regelgevingstraject en publicatie.

Binnen ZN loopt er nog steeds discussie over (onderdelen van) agendapunt 4. Maandag praten we u bij over de stand van zaken.

4 Advies en toelichting

Agendapunt 1: Opening en mededelingen

Spreektekst Minister:
- Van harte welkom.
- In juli hebben jullie met mijn voorganger gesproken over onzekerheden in de risicoverevening naar aanleiding van de Corona-pandemie. 5.1.2e 5.1.2e heeft toen aangegeven bereid te zijn hierin tegemoet te komen omdat we er allemaal belang bij hebben dat de premie niet onnodig hoog wordt door risico-opslagen als gevolg van dergelijke onzekerheden. Tegelijkertijd is uitgesproken dat een crisis als deze COVID-uitbraak vraagt om inzet van reserves van verzekeraars. Ook willen we niet dat het speelveld tussen verzekeraars ernstig wordt verstoord door Corona.
- In dit overleg wil ik besluiten hoe het model er voor 2021 uit gaat zien, inclusief maatregelen om de onzekerheid voor 2021 in verband met Corona te verminderen.

Agendapunt 2: Stand van zaken pooling 2020 (bespreken)

Spreektekst Minister:
Tijdens het BO van 8 juli is er gesproken over het poolen van risico's door verzekeraars onderling om de gevolgen van Corona voor 2020 te mitigeren. Wat is daarvan de stand van zaken?

Toelichting:
- Omdat 2020 al een lopend jaar is, kan VWS geen ex post instrumenten voor 2020 invoeren. Als alternatief kijken verzekeraars naar een eigen alternatief.
- Verzekeraars onderscheiden twee fasen voor de pooling; fase 1 voor onderlinge verrekening van de continuïteitsbijdragen, de catastrofekosten en eventuele extra bijdragen vanuit de catastroferegeling. Fase 2 voor de overige effecten van 2020 op het reguliere resultaat van verzekeraars.
- Niet alle verzekeraars doen mee; vier kleine zorgverzekeraars doen (waarschijnlijk) niet mee. Dit is voor de private pooling geen probleem.
- ACM moet goedkeuring geven, omdat het ingrijpt op de mededinging. In overleg met ons liet ACM weten nog overtuigd te moeten worden over de noodzaak.

Voorstel voor uw reactie:
- U kunt vragen of de ACM akkoord is.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

Agendapunt 3: Ex-ante risicovereveningsmodel 2021 (overeenstemming)

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):

Tijdens het BO in mei dit jaar is gesproken over het voorgenomen risicovereveningsmodel voor 2021. VWS en ZN waren het eens over de modelaanpassingen ten opzichte van dit jaar. Deze zomer zijn de voorgenomen modellen voor de somatische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en het eigen risico integraal doorgerekend. Vervolgens heeft de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) hierover een technisch advies uitgebracht. De WOR adviseert de doorgerekende modellen toe te passen in 2021.

➔ **Beslispunt 1: Kan iedereen ermee instemmen om de modellen die in het BO van mei zijn goedgekeurd, in lijn met het advies van de WOR, toe te passen in 2021?**

Toelichting:
Het gaat bijvoorbeeld om aanpassingen in het kenmerk op basis van ziekenhuisopnamen (DiagnoseKostenGroepen – DKGs) en op basis van hulpmiddelengebruik (HulpmiddelenKostenGroepen – HKGs).
Hierover is geen discussie meer, dus het is min of meer een hamerpunt.

Agendapunt 4: Ex-post instrumenten en invulling 2021 (discussiepunt)

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):

Tijdens eerdere BO's is besproken dat het vanwege de grotere onzekerheden voor 2021 aangewezen is om te kijken naar tijdelijke inzet van ex post instrumenten. Een expertgroep (van VWS, ZINL, ZN, enkele individuele verzekeraars en onderzoekers) heeft hiervoor beleidsopties in kaart gebracht. Hierin wordt geadviseerd om het macrorisico voor 2021 te verminderen (door middel van macronacalculatie) én om resultaatverschillen tussen zorgverzekeraars onderling te verminderen (de zogenoemde bandbreedteregeling).
Bovenop deze twee maatregelen willen verzekeraars ook meer comfort bij verschillen tussen verzekeraars die ontstaan door zorguitval 2020. Hiervoor ligt inmiddels ook een voorstel op tafel ligt.

Tijdens het directeurenoverleg van vorige week is besloten om te kijken naar een combinatie van de drie genoemde instrumenten:

1. Voor de verzekerdenaantallen gebruik maken van 2019 data voor kenmerken met grote zorguitval in 2020.
2. Macronacalculatie
3. Bandbreedteregeling

We hebben het hier alleen over 2021, het betreffen tijdelijke maatregelen.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

➔ **Beslispunt 2: Stemt u ermee in om de drie bovengenoemde ex-postmaatregelen toe te passen voor vereveningsmodel 2021?**

Verwachte inbreng ZN:
ZN had nog liever een verderstrekkende maatregel gezien (namelijk herschatten), maar dit is juridisch te kwetsbaar. Bovendien moeten alle verzekeraars hiermee akkoord zijn en dat is niet het geval Ook wilde een groot deel van de verzekeraars een andere vormgeving van de bandbreedteregeling, maar dat was juridisch een no go voor VWS. Waarschijnlijk zal ZN daarom instemmen met de instrumenten, mits de invulling bij beslispunten 4 en 5 voldoende comfort biedt.

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):
Laten we dan kijken naar de invulling van die drie instrumenten. Allereerst de **verzekerdenaantallen**.

Ik begrijp dat voor de eerste maatregel de expertgroep heeft gekeken welke invulling het meest wenselijk en uitvoerbaar is. Hieruit is naar voren gekomen dat de met name zorguitval bij ziekenhuizen mogelijk kan leiden tot lagere vereveningsbijdragen voor 2021 en dat hiervoor een aanpassing wordt voorgesteld. Daarbij zal gebruik worden gemaakt van gegevens uit 2019.

➔ **Beslispunt 3: Stemt u in met dit voorstel?**

Verwachte inbreng ZN:
ZN zal laten weten dat alle verzekeraars het idee omarmen, maar dat er nog discussie is tussen verzekeraars onderling over de precieze vormgeving.

Voorstel voor uw reactie:
Fijn dat we het eens zijn over de maatregel. Het Zorginstituut zal de maatregel nader uitwerken in samenspraak met VWS, ZN en verzekeraars. Het is belangrijk dat de uiteindelijke vormgeving goed inhoudelijk beargumenteerd kan worden, zodat er geen discussie ontstaat op moment van afrekenen.
(we hebben met ZN afgesproken dat we hier geen inhoudelijke discussie over willen in het BO, omdat het te technisch wordt. Mocht het nodig zijn dan zullen we vragen van verzekeraars beantwoorden.)

Laten we het vervolgens hebben over **macronacalculatie**.
Het voorstel dat is beoordeeld is om 75% van onder- en overschrijdingen van het macroprestatiebedrag te compenseren, zowel voor het somatische model, het GGZ-model als het Eigen risico model.

➔ **Beslispunt 4: Welk nacalculatiepercentage kunnen we per model afspreken?**

Toelichting
- Het beperken van het macrorisico biedt niet alleen zekerheid voor verzekeraars, maar beperkt ook het risico dat zorgkosten in 2021 erg mee gaan vallen en verzekeraars het crisisjaar met grote winsten zouden kunnen afsluiten.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

- Voor de GGZ vindt er per 2022 een bekostigingswijziging plaats die onzekerheid geeft over de hoogte van de GGZ-kosten en samenstelling in 2021. Hier is onderzoek naar gedaan door Vektis en de NZa.
- Het Ministerie van Financiën (en onze directie FEZ) zijn kritisch op een te hoge compensatie. Zij willen doelmatigheidsprikkels zoveel mogelijk intact laten. Deze lijn wordt gesteund door hun minister. Specifiek voor de GGD beargumenteren zij dat bij eerdere bekostigingswijziging er ook geen ex-post instrumenten zijn toegepast. Bovendien valt de onzekerheid i.v.m. Corona bij de GGZ erg mee. Financiën kan meegaan met maximaal 85% macronacalculatie.

Verwachte inbreng van ZN:
Verzekeraars stemmen in met het toepassen van macronacalculatie. 75% vinden zij echter te laag. Bij de GGZ zullen zij pleiten voor 100% nacalculatie. Bij de andere twee modellen zullen ze mogelijk pleiten voor 85%.

Voorstel voor uw reactie:
U kunt u meebewegen tot 85% op alle drie de modellen (of alleen voor de GGZ als ZN daar alleen om vraagt). Bij een hoger percentage zal afstemming met financiën op hoogambtelijk of politiek niveau nodig zijn. (wij spreken FIN dagelijks en zullen voor het BO alvast opschalen om te verkennen of er nog meer ruimte is).
100% voor de GGZ is te hoog:
- De onzekerheid door corona valt daar erg mee
- Er is weliswaar onzekerheid door een bekostigingswijziging, maar dat is onder normale omstandigheden geen reden om de risicodragendheid te beperken.
- Met een macronacalculatiepercentage van 85% in combinatie een bandbreedteregeling neemt u de onzekerheid meer dan voldoende weg.

Spreektekst Minister (of ambtelijke ondersteuning):
Laten we het tot slot hebben over de invulling van de **bandbreedteregeling**

In het memo zijn twee opties genoemd ter indicatie van wat VWS verstaat onder een brede en smalle bandbreedte bij de verschillende modellen. Andere bandbreedtes en nacalculatiepercentages kunnen worden gesproken, per model afzonderlijk. Vanuit doelmatigheidsoogpunt lijkt een logisch uitgangspunt dat hoe smaller de bandbreedte wordt, des te lager het nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte.

- Optie A: Brede bandbreedte & hoge nacalculatie:
  - Somatisch: bandbreedte van 140[1] (+/-70) en 90% nacalculatie
  - GGZ: bandbreedte van 20 (+/-10) en 90% nacalculatie
  - Eigen risico: bandbreedte van 15 (+/-7,50) en 90% nacalculatie
- Optie B: smallere bandbreedte & lagere nacalculatie:
  - Somatisch: bandbreedte van 70 (+/-35) en 75% nacalculatie
  - GGZ: bandbreedte van 12 (+/-6) en 75% nacalculatie
  - Eigen risico: bandbreedte van 8 (+/-4) en 75% nacalculatie

[1] Euro per verzekerde

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1738337-209562-Z

➔ **Beslispunt 5: Welke bandbreedte (drempelbedrag en nacalculatiepercentage buiten de bandbreedte) kunnen we per model afspreken?**

Toelichting:
- Verzekeraars zijn over deze maatregel sterk verdeeld. Dat komt doordat ze hier duidelijk verschillende financiële belangen hebben. Met de bandbreedteregeling worden niet alleen corona-effecten verminderd, maar ook verschillen in reguliere financiële resultaten tussen verzekeraars.
- Verzekeraars die grote positieve resultaten verwachten zijn tegen een smalle bandbreedte. Zij zullen zeggen dat het een premieverhogend efffect heeft. Inmiddels heeft één (kleine) verzekeraar ons benaderd om zijn zorgen hierover te uiten. Verzekeraars die verlies verwachten of vrezen, zijn juist wel voor een smalle bandbreedte.
- Hier wordt komende dagen binnen ZN nog stevig over doorgepraat.
- Discussie richt zich vooral over het somatische model, omdat daar veruit het meeste geld in om gaat.
- Optie A is erg ruim gekozen. Wij achten het realistischer om op B uit te komen.

Verwachte inbreng van ZN:
- ZN zal mogelijk pleiten voor een asymmetrisch bandbreedte, waarbij de bandbreedte bij verliezen smaller is dan bij winsten. Een bandbreedte van 70 euro wordt dan bijvoorbeeld van -20 tot +50 euro. Argument daarvoor is dat bij verzekeraars met gezonde portefeuilles (en dus positieve resultaten), weinig impact van Covid te verwachten valt. Door bij positieve resultaten een ruime bandbreedte te hanteren, wordt het reguliere speelveld minder aangetast.
- ZN begrijpt dat wij er niet akkoord mee gaan als dit negatieve gevolgen heeft voor het zorgverzekeringsfonds. Daarom stellen ze voor om de kosten onderling te verrekenen.

Toelichting:
- Een asymmetrische bandbreedte heeft niet eerder bestaan, afrekenen tussen verzekeraars onderling wel.
- Volgens het zorginstituut is het uitvoerbaar. Juridisch lijkt het ook mogelijk. Wel moet het stevig inhoudelijk onderbouwd worden.
- Beleidsmatig is er wel iets voor te zeggen om de bandbreedte vooral te gebruiken als vangnet voor de verliezers. Tegelijkertijd zullen alle verzekeraars iets moeten bijdragen voor de onderlinge verrekening waar de meest positieve verzekeraars het beste uitkomen.

Voorstel voor uw reactie:
Hoe zitten andere verzekeraars hier in, bijvoorbeeld verzekeraars die normaalgesproken positieve resultaten behalen die ze met een bandbreedteregeling afgeroomd zien worden?

5.1.2e en 5.1.2e (Senior) 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Deadline: 31-08-2020

Directie Patiënt en Zorgordening
Team E
Ontworpen door
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum document
25 augustus 2020

Kenmerk
1738115-209521-PZO

Bijlage(n)
1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek NZa, mevrouw dr. 5.1.2e
Vergaderdatum en tijd	3 september 2020 14.00 tot 14.45 uur
Vergaderplaats	Kamer Minister van VWS

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

---

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 3 september aanstaande heeft u een informeel gesprek met mevrouw 5.1.2e van de Nederlandse Zorgautoriteit. Mevrouw 5.1.2e heeft aangegeven graag met u te willen spreken over de reguliere zorg, wijkverpleging, integrale vergelijking en passende zorg. Ter achtergrond op dit gesprek ontvangt u informatie over deze onderwerpen.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw 5.1.2e

3 Te bespreken punten

- Het is een informeel gesprek zonder vaststaande agenda. Zie ter achtergrond (onder 4) informatie over de reguliere zorg, wijkverpleging, integrale vergelijking en passende zorg.

4 Advies en toelichting

(Opschaling) reguliere zorg

- De reguliere zorg is sinds een terugval na de uitbraak van COVID-19 goed hersteld. Verwijzingen zijn op het oude niveau en het aantal patiënten in behandeling in ziekenhuiszorg is naar schatting 90% van wat we zouden verwachten op basis van vorig jaar.
- Momenteel stijgt het aantal nieuwe COVID-besmettingen. De NZa blijft de gevolgen daarvan op de toegankelijkheid van reguliere zorg nauwlettend monitoren, zowel landelijk als regionaal. In de media en bij verschillende

Directie Patiënt en Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

partijen zien we vragen en zorgen toenemen over de continuïteit van reguliere zorg bij een tweede COVID-uitbraak.
- De NZa brengt momenteel in de ROAZ-regio's de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart voor het behoud van reguliere zorg bij een tweede golf. Het is de bedoeling dat de extra IC-capaciteit zorgt voor zo min mogelijk afschaling van reguliere zorg en dat de benodigdheden voor de extra IC-capaciteit niet ten koste gaan van de reguliere zorg als in ketenperspectief afspraken worden gemaakt over opvang van reguliere zorg in de regio's.
- Om goed zicht te houden op knelpunten in de toegankelijkheid van reguliere zorg in de regio is vanaf juli de informatie aan de ROAZ-regio's, naast verwijzingsdata en productiecijfers, uitgebreid met wachttijdgegevens. Het algemene beeld is dat er geen opvallende toename in wachttijden te zien is.
- In de bijlage 'Stand van zaken programma opstart reguliere zorg' vindt u de stand van zaken per sector. Planning is om begin september nog een Kamerbrief uit te doen over de stand van zaken in de reguliere curatieve zorg (dit ook naar aanleiding van een toezegging hierover in een vorige brief).
- Begin september volgen nieuwe rapportages voor de MSZ, GGZ en oncologie. Tevens volgen eerste rapportages over vaatgerelateerde problematiek, wijkverpleging en langdurige zorg.

Wijkverpleging
- De NZa zal binnenkort een advies uitbrengen over de bekostiging van de wijkverpleging. Dit advies is in concept gereed en zal op korte termijn ambtelijk met u worden besproken. Dit gesprek zal echter nog niet kunnen plaatsvinden voor uw gesprek met mevrouw 5.1.2e. Ik verzoek u derhalve om omtrent dit onderwerp nu nog geen toezeggingen aan de NZa te doen.
- De NZa is goed aangesloten op de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (met name bij het vormgeven van de jaarlijkse inkoopmonitor) en de stappen die worden gezet naar het toekomstperspectief voor de wijkverpleging (herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging). De NZa houdt zich tevens bezig met de registratie van wachtlijsten casemanagement dementie.

Integrale vergelijking verpleeghuiszorg
Met betrekking tot de integrale vergelijking verpleeghuiszorg luidt de stand van zaken als volgt:
- De NZa heeft u per brief van 1 mei jl. laten weten dat het door de coronacrisis niet haalbaar is om per 2022 een eerste stap te zetten met de integrale vergelijking in de NZa-tarieven. U heeft de Kamer per brief van 29 mei 2020 geïnformeerd dat dit om deze reden is uitgesteld naar 2023 (*TK, 2019-2020, 2020D21213*).
- Daarnaast is in het BO met NZa, ZN en ActiZ van 14 mei 2020 een knip afgesproken tussen 2020/2021 enerzijds en 2022 en latere jaren anderzijds. Voor 2022 en verdere jaren wordt vanuit een breder perspectief naar de bekostiging van de verpleeghuiszorg gekeken, zonder 'heilige huisjes'. Op basis van het advies en de impactanalyse van de NZa en de uitkomsten van het traject over de positionering van de ouderenzorg zult u een besluit nemen over de verdere voortgang van de integrale vergelijking, waaronder het houden van de zogenaamde 1-meting. Zodra de situatie het toelaat zal de NZa de resultaten van de nulmeting met de betreffende zorgaanbieders bespreken. Op basis hiervan

zal het advies verder worden vormgeven. De NZa is voornemens om het advies dit jaar op te leveren. Er is met de NZa nog geen nieuwe datum afgesproken.

- De NZa heeft inmiddels wel bij VWS aangegeven dat de wens bestaat om een aangepast wetsvoorstel reeds eind 2021 in werking te laten treden waarmee zij de bevoegdheid krijgt om de uitkomsten van de integrale vergelijking te delen voorafgaand aan de daadwerkelijke individuele tariefvaststelling (zodat dit niet anoniem hoeft). In 2022 zouden de uitkomsten van de integrale vergelijking dan meegenomen kunnen worden in het proces van de zorginkoop. Dit zou echter een wetswijziging vergen waar op dit moment niet in is voorzien.

Advies:

- *U kunt de NZa complimenteren met de voortvarendheid, waarmee zij beleidsregels heeft opgesteld om zorgaanbieders te compenseren voor de gevolgen van COVID-19. Ook kunt u aangeven dat u er alle begrip voor heeft dat het advies van de NZa is uitgesteld omdat bestuurders in het land zich moesten focussen op het leveren van veilige en verantwoorde zorg en dat de NZa een juiste keuze heeft gemaakt door de terugkoppeling van de 0-meting uit te stellen.*
- *U kunt aangeven dat de voorbereidingen voor het wetstraject worden opgestart, nadat een besluit is genomen over het uitvoeren van de 1-meting, op basis van het advies van de NZa, zoals dit eind van het jaar wordt opgeleverd en nadat met partijen is gesproken over de positionering van de ouderenzorg. Er wordt om deze reden nu geen wetswijziging in gang gezet, waarbij het alleen mogelijk is om informatie te delen tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Dit vergt een heel ander wetsvoorstel en het is niet realistisch om dit eind volgend jaar al in werking te laten treden.*
- *U verwacht van de NZa dat zij een advies oplevert over de invoering van de integrale vergelijking. Het brede traject over de positionering van de ouderenzorg wordt door VWS begeleid. Het is niet opportuun om de NZa te vragen die bredere blik ook mee te nemen in haar advies (daar hebben we ook niet om gevraagd).*
- *U verwacht van de NZa dat zij bij het opleveren van het advies ook duiding geeft over de robuustheid en herkenbaarheid van het model en de uitkomsten. Omdat het erop lijkt dat zorgaanbieders de uitkomsten van de integrale vergelijking niet los van elkaar kunnen zien en de uitkomsten ook niet gedeeld kunnen worden met zorgkantoren, vragen wij ons af hoe de robuustheid van het model nagegaan wordt. Hierbij speelt ook mee dat voor de 1-meting cijfers over 2020 worden gebruikt die waarschijnlijk 'vervuild zijn' door verschillen qua impact van corona op de bedrijfsvoering van individuele verpleeghuizen.*

Gepast gebruik[1]

Het thema gepast gebruik[2] is al langere tijd speerpunt van VWS beleid. De afgelopen jaren heeft het extra aandacht gekregen in de Tweede Kamer door de noodzaak prioriteiten te stellen in de zorgverlening. Sinds de uitbraak van COVID-19 is het verder in stroomversnelling geraakt. Andere organisatievormen, zoals digitale consulten, zijn ingezet om zorg te kunnen

[1] Door de NZa wordt gesproken over 'passende zorg' waar het ministerie van VWS spreekt over 'gepast gebruik'.
[2] Gepast gebruik: het leveren van zorg toegespitst op specifieke patiëntengroepen waarvoor het bewezen effectief is.

Directie Patiënt en Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

blijven leveren. Beide ontwikkelingen zouden kunnen bijdragen aan de doelmatigheid van de zorguitgaven en aan de organiseerbaarheid van zorg.

NZa-advies stimuleren van gepast gebruik en digitale zorg:

- Eind juli is het advies van de NZa over stimuleren van gepast gebruik en digitale zorg gepubliceerd en is deze ook aan de Kamer verzonden met een korte procesreactie erbij. Het advies zet voornamelijk in op bekostigingsvraagstukken en enkele daaraan gekoppelde onderwerpen. Het bevat concrete korte termijnstappen die voortbouwen op bestaand beleid en meer lange termijnstappen die een verandering van de beleidskoers vragen. Voorbeelden van aanbevelingen voor de korte termijn:
    - Het structureel maken van de aanpassingen in de bekostiging van zorg op afstand tijdens de coronacrisis.
    - Inzet van de facultatieve prestatie medisch-specialistische zorg die uiterlijk per 1 januari 2021 beschikbaar komt. Deze prestatie houdt in dat de NZa deze vaststelt op initiatief van individuele partijen en geldt landelijk in combinatie met een contractvereiste. Het biedt duidelijke kansen om (implementaties van) digitale zorg verder op te schalen.
    - In de contractering nadere afspraken maken over de inzet van digitale zorg, met name daar waar het gaat om grote volumes (bijvoorbeeld poliklinische bezoeken). De zorgvrager kan bijvoorbeeld gestimuleerd worden door het eigen risico voor het gebruik van digitale zorg lager te maken.
- De NZa geeft in het adviesrapport aan dat het bekostigingssysteem substantieel moet veranderen om digitale zorg en gepast gebruik beter te bedienen. We zouden toe moeten naar een systeem van gedifferentieerde bekostiging, waarbij de bekostiging in dienst moet staan van gepast gebruik. Een voorbeeld van gedifferentieerde bekostiging is 'bekostiging per zorgbundel per verzekerde', hetgeen betekent dat er één bedrag is voor het hele zorgtraject van een verzekerde (bijvoorbeeld bij een knievervanging).
- Daarnaast stelt de NZa dat een onderscheid tussen verschillende typen zorg gemaakt kan worden die verschillende vormen van bekostiging vragen. Bijvoorbeeld, acute zorg moet anders benaderd worden dan chronische zorg, omdat het minder planbaar is en altijd beschikbaar moet zijn.

Advies:

- *U kunt aangeven dat u het met de NZa eens bent dat het zonde is om de positieve ontwikkelingen die de coronacrisis teweeg heeft gebracht, verloren te laten gaan. Door de recente crisis zijn een aantal ontwikkelingen in een stroomversnelling gebracht, met name rondom digitale zorg. Daarnaast is bij het heropstarten van zorg ingezet op prioritering naar gelang de urgentie en is extra aandacht gevraagd voor het belang van gepast gebruik van zorg (aantoonbaar van waarde voor de patiënt, niet meer dan nodig, maar ook niet minder dan noodzakelijk).*
- *De NZa is gevraagd om een advies over aanpassingen in het financierings- en bekostigingssysteem om de totstandkoming van digitale zorg en gepast gebruik te stimuleren. Hierbij gaat het nadrukkelijk om (financiële) prikkels die zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar mogelijk ook zorgvragers ervaren om waar van meerwaarde gebruik te*

Directie Patiënt en Zorgordening
Team E

Kenmerk
1738115-209521-PZO

maken van digitale zorg en gepast gebruik. De acties zijn dus niet alleen gericht op bekostiging van geboden zorg.

- *De NZa en het Zorginstituut zijn gevraagd om een aanvullend advies in navolging op het advies van de NZa. Zij zijn gevraagd om de randvoorwaarden in het stelsel in kaart te brengen die nodig zijn voor gepast gebruik en daarbij de geleerde lessen te betrekken. Dit advies wordt in oktober verwacht.*
- *Op woensdag 25 augustus hebben minister Van Ark en minister Hoekstra een gezamenlijke expertsessie over het onderwerp gepast gebruik in de zorg en andere organisatievormen van zorg georganiseerd. Het doel van de expertsessie was om open te discussiëren over gepast gebruik en andere (digitale) organisatievormen van zorg die mede door de coronacrisis in een stroomversnelling terechtgekomen zijn gekomen. Mevrouw* 5.1.2e *is één van de experts die hierover gesproken heeft met de ministers.*

5.1.2e 5.1.2e,5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

ministerie van VWS

Ontworpen door
5.1.2e

T
M 5.1.2e

Datum
26 August 2020

Kenmerk
1738314-209550-PG

Zaaknummer
209550

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het bericht dat de onderzoeker stelt dat bij de uitbraak van corona in een zorginstelling de ventilatie vrijwel zeker een rol heeft gespeeld.

Uw kenmerk
2020Z15065

1 Aanleiding voor deze nota

De Kamerleden Wilders (PVV) en Agema (PVV) hebben vragen gesteld over het bericht dat de onderzoeker stelt dat bij de uitbraak van corona in een zorginstelling de ventilatie vrijwel zeker een rol heeft gespeeld.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op de antwoorden.

3 Samenvatting en conclusies

- De conclusie van de onderzoeker wordt niet gestaafd door het onderzoek dat de GGD, in samenwerking met een aantal partners, waaronder het Erasmus MC en een ingenieursbureau heeft gedaan bij verpleeghuis De Tweemaster.
- De conclusie uit dat onderzoek is dat de meest waarschijnlijke bron van de besmetting een bewoner en een aantal medewerkers is geweest.
- De publieksversie van het onderzoek is bijgevoegd, aangezien de Kamerleden de vraag hebben gesteld wanneer de onderzoeken beschikbaar zijn voor de Tweede Kamer.

4 Draagvlak politiek

NVT

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

NVT

6 Financiële en personele gevolgen

NVT

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
NVT

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
NVT

9 Gevolgen administratieve lasten
NVT

10. Toezeggingen
NVT

11. Fraudetoets
NVT

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kenmerk
209398-1736551-CZ

> > Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Logex B.V.
5.1.2e
Strawinskylaan 1329
1077 XX Amsterdam

Datum: 31 augustus 2020
Betreft: Opdracht Impact Corona op de medisch specialistische zorg

Geachte heer 5.1.2e

De door u, op basis van mijn offerte-aanvraag van 12 augustus 2020, ingediende offerte van 19 augustus 2020, inzake impact van corona op de medisch specialistische zorg is door mij beoordeeld.

Met de in uw offerte beschreven werkzaamheden en de hiervoor opgenomen vergoedingen ga ik akkoord. Ik verstrek u de opdracht met in het vooruitzicht de totale vergoeding van € 5.1.2b exclusief BTW, zijnde € 5.1.2b inclusief BTW (zegge 5.1.2b euro). Het bedrag is inclusief alle reis- en verblijfkosten voor de uitvoering van deze overeenkomst. LOGEX zal geen overige (on)kosten in rekening brengen. Meerwerk kan pas na mijn akkoord worden gerealiseerd. Dit wordt schriftelijk bevestigd.

De opdracht vangt aan op 31 augustus 2020 en eindigt op 30 september 2020.
Op deze gemaakte afspraken is ARVODI 2018 van toepassing.

Specifieke opmerking(en)
Met betrekking tot het eindresultaat is met u afgesproken dat u een rapport oplevert. Hierbij dient u rekening te houden met de opzet van het rapport en de benodigde inspanningen door LOGEX, zoals in de offerte beschreven.

In dit rapport geeft u invulling aan de volgende vragen:

1. Wat zijn de te verwachten meerkosten van de coronacrisis in de MSZ in 2021 en verder voor de reguliere (non-COVID) zorg. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden tussen personeel, opleiden, materiaal, gebouw, geneesmiddelen enzovoorts (voor zover dit mogelijk is). Hierbij dient ook onderscheid gemaakt te worden tussen de meerkosten in de polikliniek en in de kliniek.

    - Inzicht in productieontwikkeling sinds uitbraak COVID-19 om te kunnen duiden welke zorg niet is geleverd
        - Ontwikkeling productie parameters

- Ontwikkeling schadelast
- Onderscheid per zorgcluster (acuut, electief, chronisch, oncologisch) en per type specialisme

- Verwacht bruto stuwmeer per 31 december 2020 op basis van verschillende scenario's
- Analyses omtrent mogelijke verdamping
- Verwacht netto stuwmeer per 31 december 2020 na verdamping op basis van verschillende scenario's
- Impact analyse meerkosten afhankelijk van snelheid wegwerken netto stuwmeer op polikliniek, kliniek, OK en diagnostiek. Hierbij worden kosten uitgesplitst per type kosten conform definitie zoals ook gehanteerd door de NZa
- Hierbij zal onderscheid gemaakt worden in variabiliteit van kosten op basis van elasticiteit sets

2. Wat is de financiële impact in 2021 van de reguliere zorg die niet geleverd is in 2020 en ingehaald moet worden? Het gaat hierbij om de inkomsten en de uitgaven, m.a.w. er is minder zorg geleverd en minder DBC omzet gedraaid, wordt dit nog ingehaald?
   - Op basis van beantwoording vraag 1 is inzichtelijk welke zorg eventueel ingehaald moet worden en welke meerkosten dat met zich mee zal brengen
   - Ter beantwoording van deze vraag zullen we kwalitatief (en rekenkundig waar mogelijk) een aantal opties uitwerken waarop vergoeding van inhaalzorg in 2021 zou kunnen plaatsvinden inclusief voor- en nadelen (hoger tarief zal bijvoorbeeld ziekenhuizen incentiveren dit sneller weg te werken, anderzijds zou alleen vergoeding variabele kosten logisch zijn indien dit grotendeels met de bestaande capaciteit mogelijk is).

3. Wat zijn kansen voor en gevolgen van zorgvraagontwikkeling n.a.v. COVID-19 en versnelde digitalisering?
   - Aan de hand van landelijk bekende aandachtspunten belicht LOGEX enkele concrete onderwerpen waarmee de druk op de organisatie mogelijk kan worden verminderd
     - Polikliniek: e-health + herhaalfactor
     - Behandelkeuze: electieve chirurgie
     - Behandelsetting: operaties in dagbehandeling + verlichting IC
   - Stappenplan om de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) in het ziekenhuis te waarborgen

Als einddatum voor het afleveren de dienst is 30 september afgesproken.
Op deze gemaakte afspraken is ARVODI 2018 van toepassing.

Contactpersoon VWS
Indien u vragen heeft ten aanzien van deze opdracht, dan kunt u contact opnemen met de heer 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Facturatie
Al naar gelang de opdracht vordert, kunt u uw facturen indienen. De facturen dienen aangeleverd te worden onder vermelding van:

1. Het verplichtingennummer (10)(2g) met documenten ter verificatie van de factuur, te weten een urenverantwoording; en
2. Moeten voldoen aan de eisen van de financiële bijsluiter.

Vanaf 1 januari 2017 geldt e-factureren voor nieuwe overeenkomsten. Het overheidsidentificatienummer (OIN) is:
Het ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport OIN: (10)(2g)

Voor meer informatie: zie de financiële bijsluiter en/of de brochure Elektronisch factureren aan de Rijksoverheid.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Mocht uw factuur aan één van bovenstaande punten niet voldoen, dan kan geen tijdige afwikkeling van uw factuur worden gegarandeerd. Dit betekent, dat uw recht op rente vervalt. In een dergelijk geval zal contact met u worden opgenomen om de ontbrekende informatie te vragen, waarna uw factuur zo spoedig mogelijk wordt betaald.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e

5.1.2e

drs. 5.1.2e

veiligheidsregio
limburg-noord

Postbus 11
5900 AA Venlo
[redacted]
info@vrln.nl
www.vrln.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Publieke Gezondheid
T.a.v. mw. Drs. [redacted], [redacted]
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

VERZONDEN 17 AUG. 2020

datum	17 augustus 2020	**behandeld door**	[redacted] ([redacted])
uw kenmerk	208190-PG	**telefoonnummer**	+[redacted]
ons kenmerk	UIT049976	**bijlage(n)**	Ingevuld format

onderwerp Voorschot declaratie COVID-19 maatregelen

Geachte mevrouw [redacted]

In reactie op de brief van 20 juli 2020 aan de voorzitter van het Veiligheidsberaad doe ik u hierbij een opgave van de meerkosten tot en met juni 2020 van de GGD in de regio Limburg Noord toekomen.
Ik vraag vooruitlopend op de eindafrekening een voorschot aan voor de periode tot en met juni 2020 ter hoogte van € [redacted]

Vanaf begin 29 januari 2020 werkt de GGD in mijn regio in de lijn van het GGD-rampenopvang plan en vanaf 25 februari 2020 is opgeschaald naar GRIP.
Op 8 maart 2020 hadden we de eerste formele corona besmetting in Limburg Noord.
Vanaf 1 juni 2020 voeren we de landelijk vastgestelde afspraken over het testen en traceren uit. We schakelen externe partijen in bij het onder regie van de GGD uitvoeren van de bemonstering (Event Medical Service, Rode Kruis en Ambulancezorg Limburg-Noord) en het bron- en contactonderzoek (Munckhof).

In juni en juli was er sprake van een beperkt aantal besmettingen in onze regio. Dat zien we terug in de cijfers tot en met juni 2020. De kosten voor bron- en contactonderzoek zijn in die periode relatief laag. Hoe deze kosten zich de komende maanden gaan ontwikkelen is lastig in te schatten. In de raming zijn we uitgegaan van de in het AEF-onderzoek gehanteerde uitgangspunten. De komende moet blijken of de raming aansluit bij de realiteit.

Aan de hand van het door u aangeleverde format zijn de kosten tot en met juni 2020 in beeld gebracht (zie bijlage 1)

Personele kosten
-Medewerkers van de GGD worden ingezet. De eigen medewerkers staan op onze loonlijst en dat betekent dat de meerkosten bestaan uit de vergoeding van meer-uren,

veiligheidsregio
limburg-noord

overuren en toelagen. Daarnaast ontstaan meerkosten omdat een deel van het reguliere GGD-werk moet worden ingehaald.
Voor de komende maanden in 2020 zal extra tijdelijk personeel worden aangetrokken.
-Er vindt inhuur van externe capaciteit plaats.
Vanaf 1 februari 2020 huren we specifieke expertise in.
Vanaf 1 juni 2020 schakelen we externe partijen voor bemonstering en bron- en contactonderzoek.

Bij de raming van het kosten van het bron- en contactonderzoek in de periode juli t/m december 2020 zijn we uitgegaan van de in het AEF-onderzoek gehanteerde uitgangspunten:

Gemiddeld % positief getest	5%
Tijd per BCO (uren)	8
Tijd voor coördinatie per GGD FTE	1,40
Netto werkuren per dag per FTE	3,8
Loonsom uitvoering	8 € 5.1.2b (+ 25% vergoeding buiten dagvenster)
Loonsom coördinatie	9 € 5.1.2b (+ 25% vergoeding buiten dagvenster)

Materiele kosten
De materiele kosten bestaan uit de directe uitvoeringskosten. Denk aan aanschaf persoonlijke beschermingsmiddelen, medische materialen, inrichting teststraat, communicatie-uitingen, beveiliging teststraat, vervoerskosten en maaltijdverstrekkingen aan medewerkers. Daarnaast zijn er indirecte kosten gemaakt. Daarbij springen vooral de ICT-hulpmiddelen en kosten van hygiënemaatregelen in het oog.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e van de Veiligheidsregio Limburg-Noord

Voorlopige opgave meerkosten Corona 2020

GGD: Limburg Noord
Postadres: Postbus 11 5900 AA Venlo
IBAN (bankrekeningnummer): 5.1.2e

Kostensoort	Opgave kosten t/m juni	Raming kosten juli t/m december	Totaal
Bron- en contactonderzoek (van juni 2020)	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Bemonstering	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Overige Meerkosten			
Infectieziektebestrijding (IZB)	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Tuberculosebestrijding (TBC)			€ -
Medische Milieukunde (MMK)			€ -
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht			€ -
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)			€ -
Reizigerszorg			€ -
Gezondheidsbevordering (GB)			€ -
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)			€ -
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie		€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering			€ -
Veilig Thuis			€ -
Forensische Zorg (For)			€ -
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)			€ -
Overig			€ -
Ondersteuning	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Subtotaal	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Minder inkomsten (verrekend met minder uitgaven)			€ -
Infectieziektebestrijding (IZB)			€ -
Tuberculosebestrijding (TBC)			€ -
Medische Milieukunde (MMK)			€ -
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)		€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Reizigerszorg	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Gezondheidsbevordering (GB)			€ -
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)			€ -
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie			€ -
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering			€ -
Veilig Thuis			€ -
Forensische Zorg (For)			€ -
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)			€ -
Overig		€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Ondersteuning	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Subtotaal	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b
Laboratoriumkosten (gedeclareerd bij RIVM)			
Totale voorlopige uitgaven 2020	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b	€ 5.1.2b

Ondertekening door 5.1.2e Veiligheidsregio
Naam: Dhr. 5.1.2e

Handtekening:

5.1.2e

Voorlopige opgave meerkosten Corona 2020 GGD'en

GGD: Limburg Noord
Postadres: Postbus 11 5900 AA Venlo
IBAN (bankrekeningnummer): 5.1.2e

Kostensoort	**Opgave kosten t/m**
Bron- en contactonderzoek (vanaf juni)	5.1.2b
Bemonstering	5.1.2b
Overige Meerkosten	
Infectieziektebestrijding (IZB)	5.1.2b
Tuberculosebestrijding (TBC)	
Medische Milieukunde (MMK)	
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	
Reizigerszorg	
Gezondheidsbevordering (GB)	
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	
Veilig Thuis	
Forensische Zorg (For)	
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	
Overig	
Ondersteuning	5.1.2b
Subtotaal	€ 5.1.2b
Minder inkomsten (verrekend met minder uitgaven)	
Infectieziektebestrijding (IZB)	
Tuberculosebestrijding (TBC)	
Medische Milieukunde (MMK)	
Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht	5.1.2b
Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	
Reizigerszorg	5.1.2b
Gezondheidsbevordering (GB)	
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	
Veilig Thuis	
Forensische Zorg (For)	
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	
Overig	
Ondersteuning	5.1.2b
Subtotaal	€ 5.1.2b
Laboratoriumkosten (gedeclareerd bij RIVM)	
Totale voorlopige uitgaven 2020	€ 5.1.2b

Ondertekening door 5.1.2e Veiligheidsregio
Naam: Dhr 5.1.2e

Handtekening:



College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
T.a.v. de heer. 5.1.2e
Directeur
Postbus 8275
3503 RG Utrecht

Geachte heer 5.1.2e

De door u ingediende additionele offerte d.d. 25 juni 2020, inzake 'verzoek additionele offerte op lopende opdracht Netwerk Patiënteninformatie', is door mij beoordeeld.

Met de in de offerte beschreven werkzaamheden en de hiervoor opgenomen vergoedingen ga ik akkoord, mede met verwijzing naar de brief van 20 april jl. met verzoek om additionele offerte op de lopende opdracht Netwerk Patiënteninformatie én het door u bijgevoegde 'Plan verbeteren vaccininformatie Netwerk Patiënteninformatie'.
Als gevolg hiervan verstrek ik u de opdracht om de werkzaamheden, zoals beschreven in uw offerte, uit te voeren. De totale vergoeding die ik u hiervoor in het vooruitzicht stel bedraagt € 5.1.2b
De te ontwikkelen producten zijn te gebruiken door alle partijen binnen het Netwerk Patiënteninformatie, het RIVM en VWS op de websites en sociale media. Het beheer en actualisatie van het gemaakte materiaal in het kader van de additionele offerte, komt voor rekening van de desbetreffende organisatie.

De opdracht eindigt op 31 december 2021. Ik verzoek het CBG als coördinator van het Netwerk Patiënteninformatie het budget voor de activiteiten te beheren en VWS als opdrachtgever op de hoogte te houden van de voortgang.

Ik verzoek u over de voortgang van deze additionele opdracht te rapporteren in de voortgangsoverleggen, die tenminste drie maal per jaar gepland worden.

Uw contactpersoon voor deze opdracht is mevrouw 5.1.2e

Hoogachtend,
5.1.2e

5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 1.2e [5.1.2e @fundashonmariadal.org]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @erasmusmc.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @fundashonmariadal.org];
5.1.2e @savoro.nl[5.1.2e @savoro.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @fundashonmariadal.org]; 5.1.2e
5.1.2e[5.1.2e @fundashonmariadal.org]
From: Anesthesist
Sent: Mon 7/27/2020 1:29:36 PM
Subject: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire
Received: Mon 7/27/2020 1:29:56 PM
image002.png

Beste Allen,

Over het weekend hebben wij, door omstandigheden gedwongen, nog eens goed nagedacht over de beste te nemen acties.

On voorstel op basis daarvan is dat we zo snel mogelijk doorgaan met het zo snel mogelijk hierheen krijgen van een zestal Elisa 600 machines.

Van alle opties die geboden worden (inclusief die hieronder) lijkt dat het meest aan te sluiten op de behoefte die wij hebben, namelijk een volwaardige IC beademingsmachine voor toepassing binnen het ziekenhuis. Uiteraard zijn er in een ideale wereld meer opties, maar gegeven de omstandigheden en mogelijkheden op dit moment lijkt ons dat de meest geschikte machine.

Omdat we weliswaar in een crisis zitten, maar we wel ook tijd hebben om de zaken netjes op papier te zetten gaan wij onze afwegingen en overwegingen in de tussentijd vangen in een PID en PRIE, zoals 5.1.2e terecht suggereert. Het zou echter onze sterke voorkeur hebben om ***niet*** op de afronding daarvan te wachten met het inpakken en opsturen van de zes Elisa 600 machines.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: Monday, July 27, 2020 8:10 AM
To: 5.1.2e 1.2e ; 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e
Cc: 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e @savoro.nl; 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste allemaal,

Vanuit VWS heb is de Elisa 600 voorgedragen als geschikt volwaardig IC-apparaat, ter vervanging van de V60. Dit is gebaseerd op de positieve reacties van de ziekenhuizen die deze de afgelopen periode van ons gekregen hebben en de informatie dat deze zuinig is in het zuurstofgebruik. Nu jullie nog met elkaar gaan overleggen over de inzetbaarheid van de apparatuur, heb ik hierbij nog de informatie toegevoegd van andere apparatuur die we direct beschikbaar hebben.

- Dräger model Savina 300 select (volwaardige IC-apparatuur)
- Philips Trilogy Evo (kan onder voorwaarden voor intensieve beademing gebruikt worden)
- Westfalia Jenny

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 27 juli 2020 12:51
Aan: 5.1.2e 1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @erasmusmc.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>;
5.1.2e @savoro.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e
< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste mensen bij FM,

Ik begrijp uit deze mail dat jullie eerst samen willen bekijken of het gedane aanbod van VWS (6x Löwenstein Elisa 600, helemaal gebruiksklaar) aansluit op de behoefte. Ik zal daarom voor vandaag geen Webex-uitnodiging versturen, maar hoor graag van jullie of en wanneer overleg met VWS gewenst is

Voor de volledigheid voeg ik de informatie van het beschikbare model bij. Indien jullie nog vragen hebben over bv. de aansluitingen, de koppelbaarheid met de beschikbare monitor en de disposables, dan kunt u vandaag (ook als het bij ons al avond is), contact opnemen met 5.1.2e van Löwenstein. Jullie kunnen mij natuurlijk ook bellen met vragen.

Löwenstein Medical Netherlands B.V.
5.1.2e
5.1.2e
Anthonie Fokkerstraat 63a · NL- 3772 MP Barneveld
T: 5.1.2e · F: 5.1.2e
M: 5.1.2e
5.1.2e @loewensteinmedical.nl www.loewensteinmedical.nl
Kamer van Koophandel registratienummer 37119076

HOSPITAL
HOMECARE
DIAGNOSTICS

Groet,

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e (5.1.2e | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
5.1.2e
Directie Curatieve Zorg | Telefoon: 5.1.2e | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | Mail: 5.1.2e @minvws.nl

Van: 5.1.2e 1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>
Verzonden: maandag 27 juli 2020 12:06
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @erasmusmc.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e @savoro.nl; 5.1.2e 1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste 5.1.2e

5.1.2e Wij gaan jou voorstel in overweging nemen. Bedankt voor de voortvarendheid in deze.

Als wij niet in een crisissituatie zouden zitten dan zou FM thans voor deze beslissing conform het format dat wij al jaren binnen de organisatie hanteren een PID (= Project Initiatie Document) en een PRIE (= Prospectieve Risico Inventarisatie & Evaluatie) moeten gaan opstellen om tot een weloverwogen beslissing te komen.

@ INTERN: voor de collega's medisch specialisten betrokken bij dit project, de collega's nefrologen hebben recentelijk een PID en een PRIE opgesteld voor een project in geval dat de dialysepatienten van Saba en St. Eustatius door wegvallen van hun dialysemogelijkheden te St. Maarten Medical Center overgevlogen dienen te worden naar FM en dat sprake blijkt te zijn van een langdurig dialyseren op Bonaire, waarbij zo een PID en PRIE zijn uitgewerkt voor het dan plaatsen van een semi-permanente mobiele dialyse-unit ter uitbreiding van de huidige dialyse afdeling van FM waardoor

er in plaats van 3 dialyse shifts er weer gedraaid kan gaan worden met 2 shifts per dag.

Derhalve mijn verzoek aan de anesthesiologen/intensivisten om met spoed bij elkaar te komen met mij (gezien 5.1.2e 5.1.2e nog een paar dagen vakantie heeft deze week).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e e , 5.1.2e
5.1.2e Fundashon Mariadal

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: Monday, July 27, 2020 5:49 AM
To: 5.1.2e 5.1.2e
Cc: 5.1.2e); 5.1.2e); 5.1.2e 1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e @savoro.nl
Subject: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste 5.1.2e

Van 5.1.2e heb ik begrepen dat de Hamilton bestelling pas over 2 weken in Nederland is. Aangezien jullie aangeven per direct aan een vlotte vervanging willen werken stel ik daarom voor dat we verder gaan met de Elisa 600.

5.1.2e stelt voor om vandaag een technisch overleg via webex te organiseren zodat we helder krijgen wat er allemaal met de Elisas mee moet komen naar Bonaire. 5.1.2e zal webex uitnodiging sturen. Ik heb 5.1.2e ook meegenomen in deze communicatie.

Groet,

5.1.2e . 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>>
Datum: vrijdag 24 jul. 2020 7:21 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>, 5.1.2e
< 5.1.2e @erasmusmc.nl< 5.1.2e @erasmusmc.nl>>
Kopie: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>, 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>, 5.1.2e 1.2e
< 5.1.2e @fundashonmariadal.org< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>>, 5.1.2e
< 5.1.2e @fundashonmariadal.org< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste 5.1.2e

Fijn dat er andere machines beschikbaar zijn. Voor zo ver wij kunnen opmaken uit de brochure en aanvullende searches op internet, lijkt het een geschikt apparaat om hier COVID patienten mee te kunnen beademen op Bonaire.

Om een uniforme werkwijze voor de afdelingen SEH, air ambulance en special care (IC) te creëren, gaat de voorkeur van het ziekenhuis uit naar een Hamilton T1 of C1.

Wanneer er geen Hamiltons T1 of C1 direct beschikbaar zijn, zijn wij uiteraard heel dankbaar met een vlotte vervanging van de V60 met de ELISA 600.

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: Thursday, July 23, 2020 2:07 PM
To: 5.1.2e 5.1.2e
Cc: 5.1.2e); 5.1.2e); 5.1.2e 1.2e
Subject: FW: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire
Importance: High

Beste collega's op Bonaire en 5.1.2e

Naar aanleiding van het advies/verzoek om de V60 beademingsapparatuur op Bonaire te vervangen stuur ik jullie hierbij een voorstel voor vervanging.

Aangezien het een technisch vraagstuk is of deze apparaten goed matchen met de situatie in FM zou ik jullie willen vragen om hier gezamenlijk naar te kijken en mij te laten weten of dit een goed alternatief is.

Zoals jullie hieronder zien zijn er ook contactgevens van de fabrikant voor het geval er vragen zijn.

Ik hoor graag van jullie of we hier mee verder kunnen.

Groet,

5.1.2e . 5.1.2e
Directie ZJCN
Ministerie VWS

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com<http://www.blackberry.com>)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>
Datum: donderdag 23 jul. 2020 6:23 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>
Kopie: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>, 5.1.2e)
< 5.1.2e @amsterdamumc.nl< 5.1.2e @amsterdamumc.nl>>
Onderwerp: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste 5.1.2e

Op dit moment hebben wij op het gebied van de high end IC-beademingsapparatuur, de Elisa 600 beschikbaar. Hiervan zijn er 6 op voorraad die direct geleverd zouden kunnen worden.

Dit model apparaat werd in Nederland nog niet gebruikt voor de Coronacrisis, maar de ziekenhuizen die het uitgeleverd hebben gekregen geven aan dat het goede apparatuur is (en hebben meer gevraagd voor de opschaling). Een ander voordeel van dit apparaat is, is dat de bediening aan te passen is, zodat het bediend kan worden zoals de verpleging gewend is te werken (heb ik begrepen, kan ik niet zelf beoordelen).

Er kan scholing op afstand in het Nederlands geregeld worden, en evt. ook scholing in het Engels ter plaatse.

Desgewenst kan ook contact opgenomen worden met mensen van Löwenstein zelf: 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @hul.de< 5.1.2e @hul.de> 5.1.2e

(Evt. ook met de 5.1.2e van Löwenstein medical Nederland, maar 5.1.2e heb ik toevallig net gesproken over iets anders, dus

die is een beetje op de hoogte).

Groet,

5.1.2e

5.1.2e (5.1.2e | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws> | 5.1.2e | Directie Curatieve Zorg | Telefoon: 5.1.2e | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | Mail: 5.1.2e @minvws.nl|

Fundashon Mariadal
Kaya Soeur Bartola 2 | P.O.Box 359 | Bonaire, Caribisch Nederland info@fundashonmariadal.org |
http://www.fundashonmariadal.org/ | 5.1.2e Tel) | (+599) 5.1.2e (Fax)

ü Alstublieft wees milieu bewust, print dit document alleen indien hoog nodig.

_____
If you are not an intended recipient of confidential and/or privileged information in this email, please delete it, notify us immediately at info@fundashonmariadal.org, and do not use or disseminate such information.
Fundashon Mariadal
Kaya Soeur Bartola 2 | 5.1.2e | Bonaire, Caribisch Nederland
info@fundashonmariadal.org | http://www.fundashonmariadal.org/ | (+599) 5.1.2e (Tel) | (+599) 5.1.2e (Fax)

Alstublieft wees milieu bewust, print dit document alleen indien hoog nodig.

If you are not an intended recipient of confidential and/or privileged information in this email, please delete it, notify us immediately at info@fundashonmariadal.org, and do not use or disseminate such information.
Fundashon Mariadal
Kaya Soeur Bartola 2 | 5.1.2e | Bonaire, Caribisch Nederland
info@fundashonmariadal.org | http://www.fundashonmariadal.org/ | (+599) 5.1.2e | 5.1.2e (Fax)

Alstublieft wees milieu bewust, print dit document alleen indien hoog nodig.

If you are not an intended recipient of confidential and/or privileged information in this email, please delete it, notify us immediately at info@fundashonmariadal.org, and do not use or disseminate such information.

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 7/27/2020 7:44:51 AM
Subject: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire
Received: Mon 7/27/2020 7:44:52 AM

Beste 5.1.2e

Er spelen in de afweging 2 zaken mee: de snelheid en het proces van besluitvorming. Het voorstel voor de Elisa's leek mij de optimale oplossing, omdat ik uit de mailwisseling begreep dat snelheid een belangrijke factor is.

De Elisa's zijn direct beschikbaar en kunnen vandaag op transport worden gezet. Hamilton C1's (T1's hebben we niet) zijn niet direct beschikbaar: de levering zal moeten worden afgewacht.

Ten aanzien van de besluitvorming: de directie CZ heeft de vrijheid om te beslissen over de modellen die nog niet gereserveerd zijn voor ziekenhuizen in het kader van de opschaling. Wij hebben tot nu toe de opschaling als eerste prioriteit meegekregen vanuit DG en minister van Rijn. Als we daarvan willen afwijken dan moet dat opnieuw worden voorgelegd. Deze modellen moeten dan in mindering gebracht worden op modellen die nu in het kader van de opschaling voor het AMC gereserveerd zijn.

De Elisa's zijn daarbij geen 2e keus, veel ziekenhuizen die deze ontvangen hebben zijn zeer tevreden en willen juist meer van dit model.

Inhoudelijke vragen en voorstel voor vervolg:

- Wat is de deadline waarop de toestellen moeten worden verzonden?
- Is er een contactpersoon bij het AMC die ik kan benaderen met kennis over wat er wel en niet op Bonaire aanwezig is? (Ik heb eventueel zelf ook nog een contact).
- In overleg met AMC, LCH en experts van NVIC en NVKF stellen we een `ready-to-use´ set samen, zowel voor optie A (Elisa), als optie B (Hamilton).
- Over 5/6 uur kan er direct contact plaatsvinden tussen de experts hier en op Bonaire of het hele pakket aansluit op wat in Bonaire beschikbaar is. (Wellicht niet alleen de intensivist vragen, maar vooral ook de medisch technoloog ter plaatse).
- Afhankelijk van deadline versus verwachte levering wordt optie A naar Bonaire gevlogen of een gezamenlijke beslisnotitie/mail gemaakt om voor te leggen aan de DG, om zodra dit beschikbaar is optie B te versturen.

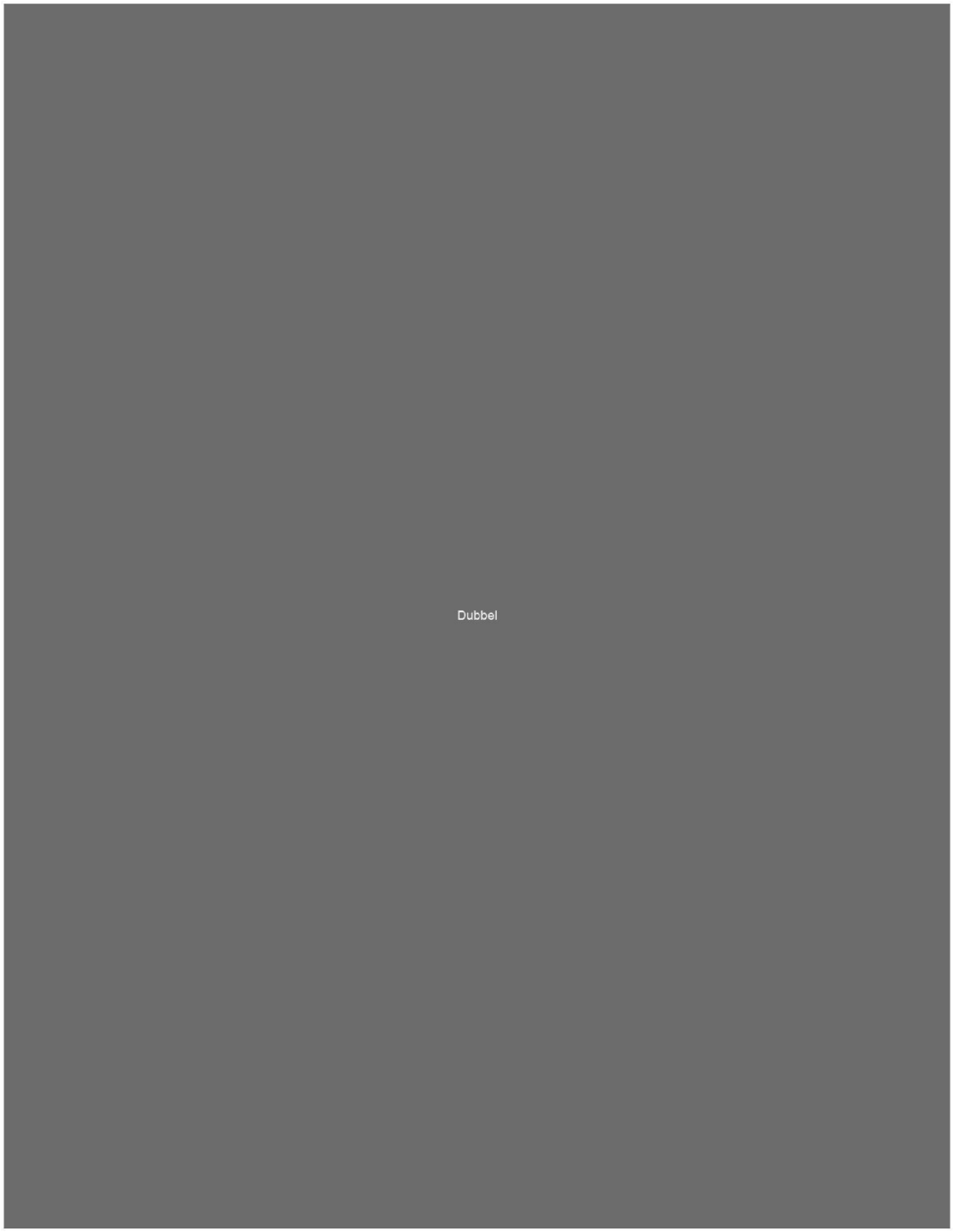
Groet,

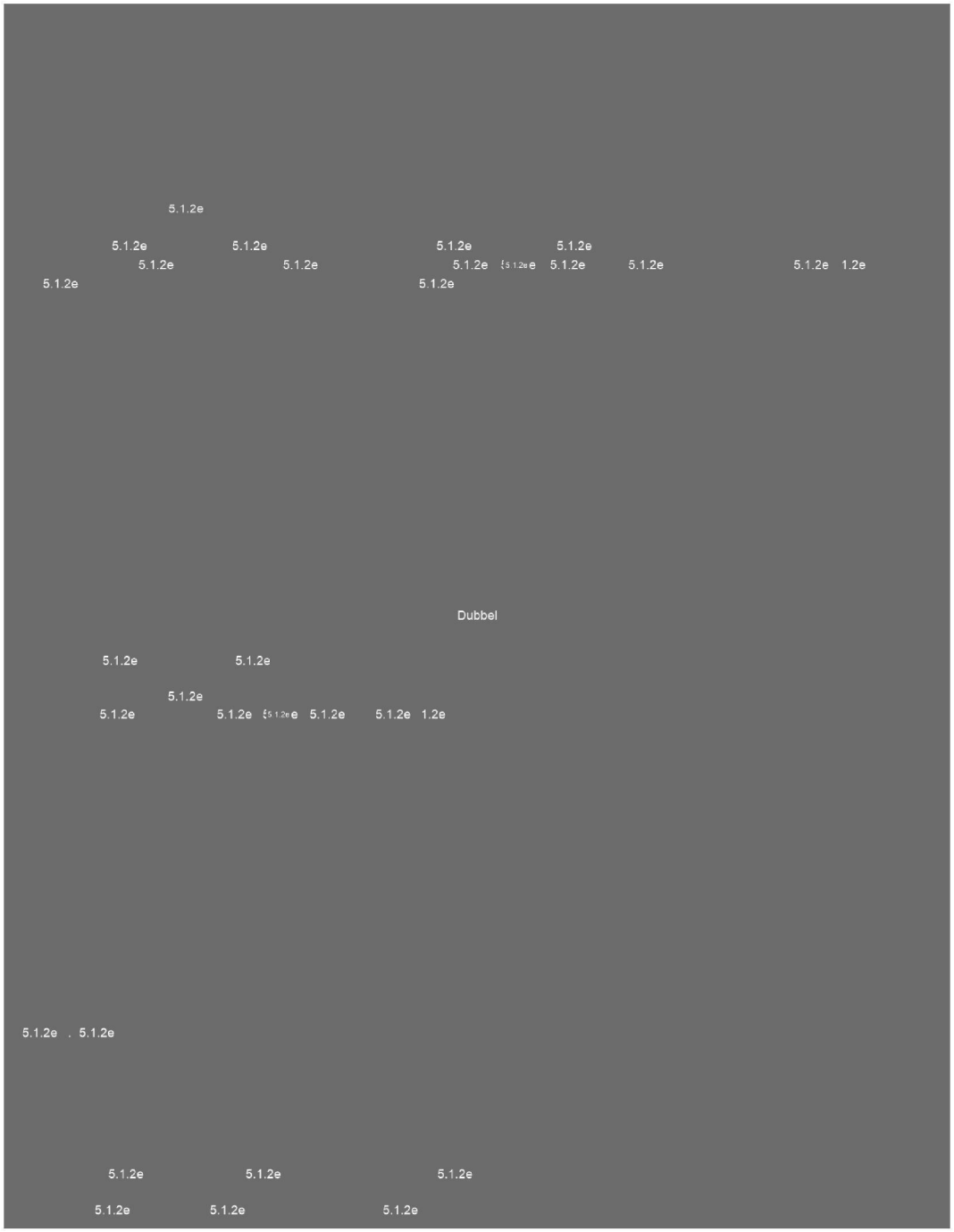
5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

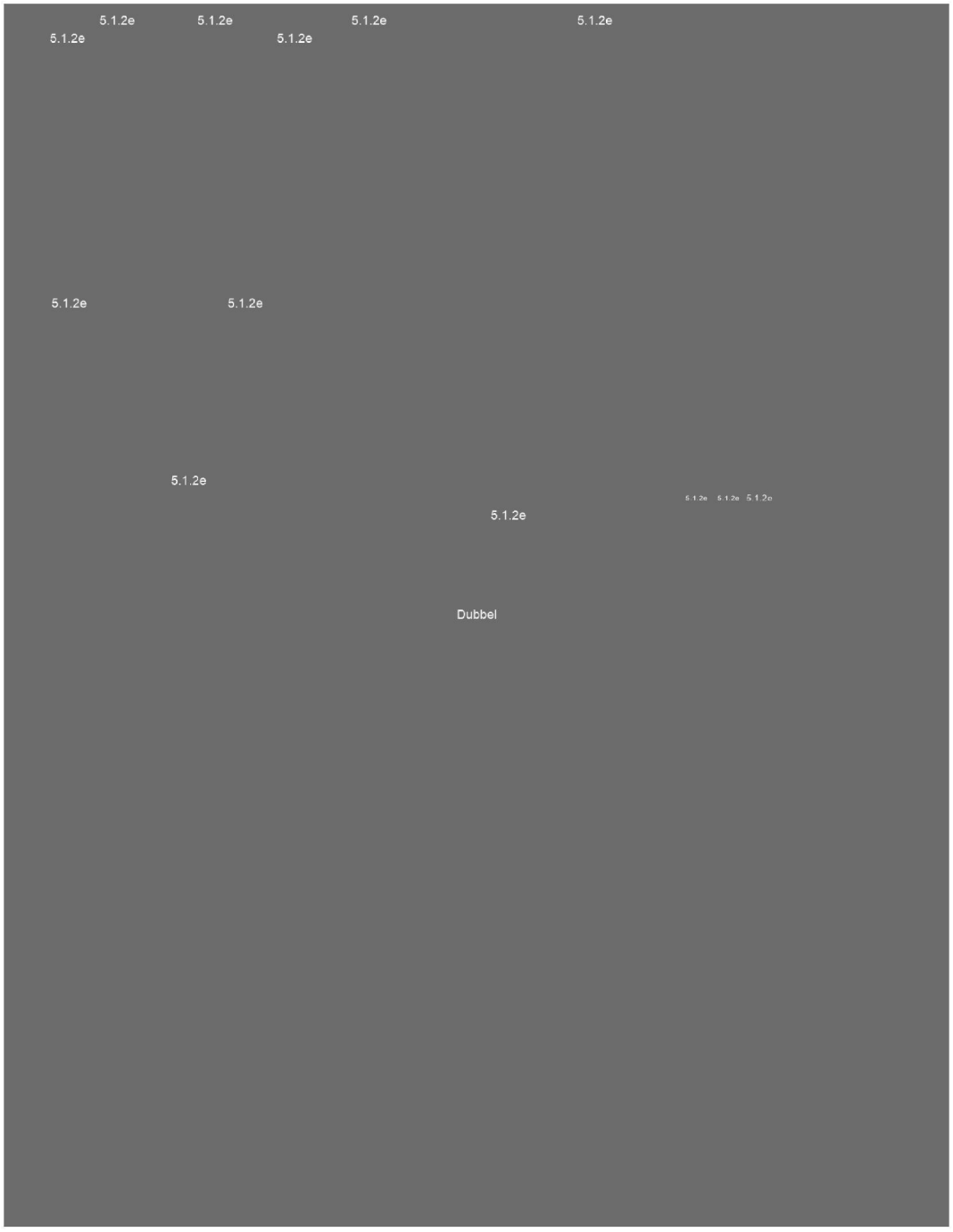
5.1.2e

530519




5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

530519


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

To: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sun 7/26/2020 8:46:51 PM
Subject: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire
Received: Sun 7/26/2020 8:46:51 PM

Dank voor deze uitgebreide input. Ik kan hiermee morgenochtend een antwoord maken, met nog mogelijkheid dat als ik er niet uitkom, op te schalen. Fijne vakantie!

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted] @minvws.nl>
Verzonden: 26 jul. 2020 12:19
Aan: "[redacted])" <[redacted] @minvws.nl>; "[redacted])" <[redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Hi [redacted] en [redacted],

Hoe zullen we op deze mail reageren?

Inhoud:
Allereerst snap ik de reactie van [redacted] niet zo omdat de arts ook tevreden lijkt met de Julia. Omgekeerd weet ik niet of we de Hamiltons allemaal vergeven hebben op naam van Nederlands ziekenhuis?

Proces:
[redacted] wekt steeds weer de indruk dat wij rest koninkrijk achter willen stellen. Is volgens mij niet niet terecht dus goed om in reactie te laten weten dat hij moet stoppen met die suggestie wekken. Maar voor het vervolg denk ik ook waarom laten we dit soort verzoeken niet via reguliere ziekenhuis wegen lopen (hoe krijgen wij verzoeken van NLe ziekenhuizen nu) en niet via directie NC dat lijkt er alleen maar toe te leiden dat het steeds weer extra ingewikkeld is.

Wie stuurt reactie:
Hoe laten we reactie lopen? Wat vind jij het prettigst [redacted]? Ik ben niet zo van de escalatie bij elk wissewasje en dat lijkt bij directie NC wel elke keer te gebeuren. Ben nu bovendien op vakantie dus zelf niet geneigd om te reageren tenzij jij dat handig en/of prettig vindt [redacted] Dan stuur ik de mail.

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted] @minvws.nl>
Datum: vrijdag 24 jul. 2020 11:17 PM
Aan: [redacted]) <[redacted] @minvws.nl>, [redacted] <[redacted] @minvws.nl>
Kopie: [redacted]) <[redacted] @minvws.nl>, [redacted]) <[redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Hoi [redacted] en [redacted],
[redacted] dank voor je snelle reactie en voor het meedenken. Ik begrijp de afweging die je maakt ivm de opschaling in Nederland, maar ik zit hier toch echt anders in. We moeten hier met elkaar een goede afweging maken. Vandaar dat ik de

collega's van het ziekenhuis op Bonaire uit de cc heb gehaald en dit mailtje ook richt aan Birgitta.

Caribisch Nederland (= Bonaire, St. Eustatius en Saba) maken formeel deel uit van Nederland. Deze drie eilanden hebben de speciale status van Openbaar Lichaam en zijn qua positionering vergelijkbaar met een gemeente. Nederland, lees VWS, is volledig verantwoordelijk voor de zorg op de eilanden. De financiering van het ziekenhuis komt direct en voor 100% van VWS vandaan. ZJCN heeft, via het Zorgverzekeringskantoor op Bonaire, een contract met Fundashon Mariadal (FM) en het ziekenhuis wordt maandelijks door ons bevoorschot. Met geen enkel ziekenhuis in Nederland hebben we een vergelijkbare relatie.

Het betreft een klein ziekenhuis waar we ivm COVID voor het eerst een IC-capaciteit hebben opgebouwd (daarvoor werden patienten voor de IC uitgezonden naar Curacao of Colombia). Zij worden hierbij ondersteund door het VU-AMC. Een groot deel van de specialisten op Bonaire is afkomstig van het VU-AMC. Dit gaat op basis van een structurele samenwerking tussen beide ziekenhuizen die ook door VWS wordt gefinancierd. Deze week is voor het eerst een COVID-patient opgenomen bij FM.

De eerder gestuurde Philips-apparaten voldoen in de lokale situatie onvoldoende, vandaar dat we moeten wisselen. We zijn blij dat er andere apparaten beschikbaar zijn, maar zoals uit onderstaande mail van het ziekenhuis blijkt heeft men toch echt behoefte aan een ander model. Ik begrijp de argumenten die ze gebruiken goed.

Ik stel voor dat we met elkaar hier goed naar kijken. Het totale aantal beschikbare apparaten voor NL wordt hierdoor niet anders en het gaat dus niet ten koste van de opschaling. Van de V60 hebben we ook een groot aantal gekocht en ik neem aan dat die bij de uitbreiding van de IC capaciteit in Nederland worden gebruikt. Voor Bonaire gaat het om slechts 6 apparaten en daarmee is de impact voor de situatie in Nederland zeer beperkt.

Birgitta, graag ook jouw reactie. Ik stel voor dat we hier maandag naar kijken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: vrijdag 24 jul. 2020 10:29 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>, 5.1.2e < 5.1.2e @erasmusmc.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>, 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Hallo allemaal,

Op dit moment hebben we geen voorraad van Hamiltons, en de Hamiltons die in augustus/september verwacht worden zijn nodig voor de opschaling van de Nederlandse IC-capaciteit.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 24 juli 2020 20:10
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @erasmusmc.nl>

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 1.2e
< 5.1.2e @fundashonmariadal.org>; 5.1.2e < 5.1.2e @fundashonmariadal.org>
Onderwerp: RE: Apparatuur beschikbaar voor Bonaire

Beste mensen,

Dank voor de snelle reactie!
5.1.2e kan wellicht achterhalen of het realistisch is om Hamiltons te regelen.

Ik heb nog wel een aanvullende vraag. Mochten we verder gaan met de Elisa 600 moeten er dan nog andere monitors, pompen, etc. meegeleverd worden? Alles wat eerder geleverd is was afgestemd op de V60.

Groet,

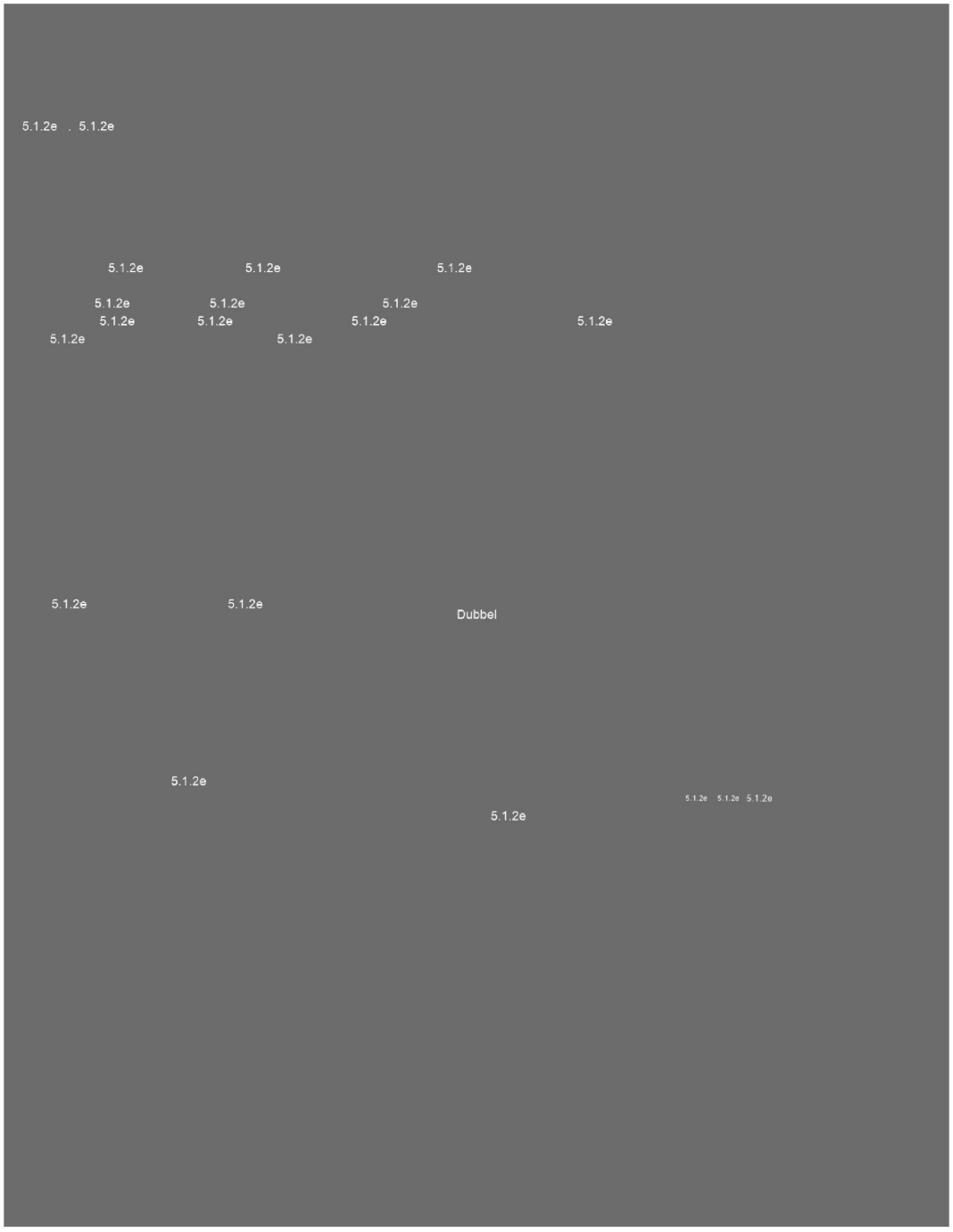
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 1.2e
5.1.2e 5.1.2e

Dubbel

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 1.2e


5.1.2e . 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

To: [redacted]@minjenv.nl]
Cc: [redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/13/2020 1:14:18 PM
Subject: RE: quarantaine bij besmette personen
Received: Thur 8/13/2020 1:14:19 PM
0 quarantaine bij besmette personen schoon.docx

Oké, ik heb jouw suggestie over die zin nog verwerkt in een schone versie.

Lijkt me een verstandige procesopzet, maar ik weet niet wat onze minister nou precies wil. Er komt als het aan beleid en mij ligt een aanwijzing die genuanceerd in gaat op beide groepen (besmet en verdacht), waarbij voor de ene groep sneller optreden wordt voorgesteld en voor de andere groep wat meer ruimte moet zijn voordat tot dwang wordt overgegaan. Ook zou de aanwijzing niet dwingend moeten worden opgesteld, maar vooral een steun in de rug moeten zijn voor de VR om op te treden (met eigen beleidsvrijheid). De fasering lijkt mij ook verstandig gelet op het ontbreken van iedere ervaring hiermee. Er is natuurlijk ook nog het OMT dat is gevraagd en volgende week wordt verwacht over nut/noodzaak quarantaine.

Ik zet mijn VWS-collega's daarom in de cc.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:49
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: RE: quarantaine bij besmette personen

[redacted] zie bijgaand, volgens mij zijn we er wel zo, toch?

Ik cc even [redacted] in ivm het vervolg. @[redacted]: dit gaat over het juridische punt isolatie (ziek), quarantaine (ziek of nog niet ziek).

Het vervolg – ik denk dat het belangrijk is dat dit landt in de toelichting bij het spoedwetsvoorstel oranje gebieden. Is dat in MR van volgende week aan de orde? En kun jij dan zorg dragen dat het goed landt in de toelichting?

Daarnaast kan het eerder gaan spelen. Maandag is veiligheidsberaad i.a.v. o.a. M VWS, waar de vraag kan opkomen in het kader van de wens van – ik meen – Amsterdam, om de Wpg te kunnen gaan toepassen.

Daarop zou ik, als ik M VWS mocht adviseren, aangeven dat dit natuurlijk wel gevoelig ligt met het debat wat nog met kamer loopt. Evengoed:

- Is al in de brief een gerichte, gefaseerde benadering uitgedragen, dus moeten de VR niet allemaal aan de slag gaan, maar – nu het om eerste keer gaat – een goede voorloper kiezen, die daar in het proces van uitvoering en handhaving ook op voorbereid is (in samenspraak met VWS/JenV);
- Bovendien moet dan wellicht niet een geval worden gekozen waar mogelijke besmetting loopt, omdat het debat over de proportionaliteit daar ook nog met de kamer gevoerd gaat worden; dan kom je uit op besmette gevallen, waarvan M VWS de Kamer heeft laten weten zsm te willen beginnen. En voor die groep speelt het risico op verwarring ivm de isolatie.
- Het is dus wellicht verstandig als de minister maandag al in het VB hierop wijst.
- Het is wellicht ook wijs hier al ambtelijk met [redacted] (met wie [redacted] nu bezig is over een concept-aanwijzing) over te schakelen.
- Ook is het denk ik goed om [redacted] en [redacted] te betrekken.
- En we moeten op zeker moment het inzicht wat breder delen ook met de uitvoeringspartners zoals OM.

Hoe zie jij dat proces voor je?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 13:39
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: quarantaine bij besmette personen

Hallo 5.1.2e
Bijgaand wederom mijn reactie,
Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 12:58
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: quarantaine bij besmette personen

Ha 5.1.2e, zie bijgaand weer retour
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 12:41
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: quarantaine bij besmette personen

Hoi 5.1.2e,

Dank, je hebt het wat uitgebreid. Lijkt me prima. Een paar puntjes vereisen nog aandacht, zie mijn opmerkingen.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 11:41
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: quarantaine bij besmette personen

Ha 5.1.2e, zie bijgaand mijn opmerkingen en tekstvoorstellen. Eerst maar even op de inhoud. Inkorten kan altijd nog.
Benieuwd naar versie twee
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 09:14
Aan: 5.1.2e 5.1.2e - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: quarantaine bij besmette personen

Goedemorgen 5.1.2e

Wil jij eens kijken naar bijgaande tekst?

Groet,
5.1.2e

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 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 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

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 2:30:17 PM
Subject: FW: herbesteding dims labkosten
Received: Thur 8/6/2020 2:30:18 PM
04-082020 AANVULLEN SUBSIDIE MONITORING DRUGS EN CORONA 1.0.docx
04082020-Planning-begroting-HGUO-Aanvullende meting.xlsx
RE: gevolgen coronacrisis voor DIMS .eml
RE: herbesteding dims labkosten.eml

Ha 5.1.2e

Als het goed is heeft 5.1.2e jou al bijgepraat over het volgende. Het is even een laptekst, excuus, maar zoals je zult zien is het ook best een puzzel. ☺

Door sluiting van de test services van het DIMS wordt een onderbesteding van 91k van de Trimbos instellingssubsidie voorzien. Trimbos heeft een verzoek ingediend tot herbesteding van de middelen (zie mail hieronder, en mail +documenten in bijlage). Het gaat uiteindelijk om het volgende overzicht:

Totaal niet gemaakte labkosten DIMS		**€ 91.000**
Gewijzigde bestedingen/aanvullende activiteiten		
1	Eenmalige ophoging budget bijzondere analyses DIMS	€ 7.500
2	Vereffening extra kosten HGUO2020/corona	€ 12.450
3	Aanvullende monitoring corona/harm reduction (onderdeel A uit het aangepaste voorstel)	€ 18.860
4	Aanvullende monitoring corona/uitgaanders (onderdeel B uit het aangepaste voorstel)	€ 51.090 -
	BALANS	€ 1.100

NB: Gelden die overblijven worden eventueel verrekend met tekorten als die tekorten binnen de grenzen van de toegestane afwijking van de begrotingspost blijven. Als de totale gerealiseerde kosten lager zijn dan het totale subsidiebedrag zal het resterende deel worden teruggevorderd.

Wat betreft de nieuwe onderdelen, wij zien absoluut meerwaarde in onderdeel 3 en 4 uit de tabel hierboven (zie voorstel "aanvullende subsidie monitoring drugs en corona" in de bijlage). Het belang van die extra inzet hebben we ook met Victor besproken. Het is vooral mooi dat we met een dergelijke herbesteding direct gevolg kunnen geven aan verschillende handelingsperspectieven die uit de twee drugs & corona sessies naar voren kwamen. Wij hebben geen verdere inhoudelijke opmerkingen bij de voorstellen.

Ben jij akkoord met een dergelijke herbesteding van middelen? In dat geval zou ik je graag willen vragen 5.1.2e en 5.1.2e hierover te mailen. Omdat het best gepuzzel is en het belangrijk is dat de afstemming klopt, heb ik vast een concept reactie voor je opgesteld en afgestemd met 5.1.2e (zie bijlage: "RE: herbesteding dims labkosten"). Als je akkoord bent zou ik je graag willen vragen die mail te versturen met ons in cc waarna ik vraag of 5.1.2e die mail in het subsidieplein kan opslaan.

Veel dank vast en laat me graag weten als er vragen zijn. 5.1.2e en ik zijn er vandaag en morgen nog, anders Wil volgende week.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @trimbos.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:57
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @trimbos.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @trimbos.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @trimbos.nl>
Onderwerp: herbesteding dims labkosten

Dag 5.1.2e en 5.1.2e

Bijgaand het voorstel voor de Monitoring van Harm Reduction voorzieningen en de extra corona-meting van de Monitor Uitgaan & Middelengebruik. Het HGUO 2020 was een ophoging van de instellingssubsidie van de NDM/FP en derhalve is geen BTW gerekend. Deze hebben we dus ook niet opgenomen in het huidige voorstel.

Ik hoor graag of jullie hier zo mee akkoord kunnen gaan, en wat de verdere procedure is.

NB: Zoals aangegeven is 5.1.2e volgende week weer terug, dus als jullie een aanscherping willen van het HR voorstel dan kan dat later nog.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e M 1.2e
www.trimbos.nl
Da Costakade 45 - 3521 VS Utrecht
Postbus 725 - 3500 AS Utrecht
Disclaimer



To: 5.1.2e @trimbos.nl; 5.1.2e @trimbos.nl[5.1.2e @trimbos.nl]; 5.1.2e @trimbos.nl[5.1.2e @trimbos.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e , 5.1.2e (5.1.2e)
Sent: Thur 8/20/2020 12:35:16 PM
Subject: FW: herbesteding dims labkosten
Received: Thur 8/20/2020 12:35:17 PM
04-082020 AANVULLEN SUBSIDIE MONITORING DRUGS EN CORONA 1.0.docx
04082020-Planning-begroting-HGUO-Aanvullende meting.xlsx
RE gevolgen coronacrisis voor DIMS .eml

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Door tijdelijke sluiting van de test services van het DIMS i.v.m. de corona-crisis ontstaat een onderbesteding van middelen uit de instellingssubsidie van het Trimbos-instituut 2020. De totale onderbesteding is door jullie voorzien op € 91.000. Jullie hebben een verzoek ingediend om deze middelen anders te besteden en dit afgestemd met de directie VGP. Via dit bericht ga ik akkoord met de gewijzigde activiteiten en bestedingen zoals hieronder uitgesplitst. Deze mail zal worden opgeslagen in het subsidieplein.

Totaal niet gemaakte labkosten DIMS		**€ 91.000**	
Gewijzigde bestedingen/aanvullende activiteiten			
1	Eenmalige ophoging budget bijzondere analyses DIMS	€ 7.500	
2	Vereffening extra kosten HGUO2020/corona	€ 12.450	
3	Aanvullende monitoring corona/harm reduction (onderdeel A uit het aangepaste voorstel)	€ 18.860	
4	Aanvullende monitoring corona/uitgaanders (onderdeel B uit het aangepaste voorstel)	€ 51.090	-
	BALANS	€ 1.100	

NB: Gelden die overblijven worden eventueel verrekend met tekorten als die tekorten binnen de grenzen van de toegestane afwijking van de begrotingspost blijven. Als de totale gerealiseerde kosten lager zijn dan het totale subsidiebedrag zal het resterende deel worden teruggevorderd.

Voor de volledigheid heb ik de mailwisseling over de onderbesteding toegevoegd. Voor de invulling van onderdeel 3 en 4 verwijs ik specifiek naar bijlage "04-082020 aanvullen subsidie monitoring drugs en corona 1.0". Vanzelfsprekend blijven alle bestaande subsidieafspraken verder van kracht. Voor vragen of andere opmerkingen kunnen jullie contact opnemen met 5.1.2e of 5.1.2e (cc).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

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

Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:57
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl>
Onderwerp: herbesteding dims labkosten

Dubbel

5.1.2e

5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e 5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e

530596

Dubbel

To: [redacted] - BSK[redacted]
From: [redacted]
Sent: Sun 8/16/2020 11:31:33 AM
Subject: FW: 09072020 berekende vs gerealiseerde testvraag_lang.pptx
Received: Sun 8/16/2020 11:31:34 AM
image001.jpg
09072020 berekende vs gerealiseerde testvraag_lang.pptx

Hoi allen

Ben nog even in mijn mail gaan kijken of ik nog meer over testcapaciteit had ontvangen van [redacted] dan de twee sheets die ik eerder heb rondgestuurd (die heeft toch iedereen? Met die 56%)
Dit heb ik ook nog. Wel relevant voor overleg morgen denk ik. Ik kijk nog even verder
Ik neem aan dat hij overigens ook binnen het team heeft gedeeld

Gr [redacted]

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

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 09:20
Aan: [redacted]
Onderwerp: 09072020 berekende vs gerealiseerde testvraag_lang.pptx

Dag [redacted], dag [redacted],

Bijgevoegd eerdere inschatting van RIVM van testvraag.
De knop van asymptomatisch testen heeft in potentie heel veel / het meeste effect op de omvang van de testvraag (zie o.a. sheet 12).

Dit verklaart de voorzichtigheid aan de kant van ggd-ghor en lab-kant. Ik deel hun zorg wel.
Laten we echt met een beetje beleid aan deze knop draaien de komende weken.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Telefoon: [redacted]

To: 5.1.2e [5.1.2e @lchulpmiddelen.nl]; 5.1.2e @radboudumc.nl"[5.1.2e @radboudumc.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.' 5.1.2e)
Sent: Sat 8/29/2020 9:00:33 AM
Subject: FW: Fwd: COVID-19 rapid antigen test BinaxNOW URGENT question
Received: Sat 8/29/2020 9:00:33 AM

3 - Panbio COVID-19 Ag Abbott Rapid Diagnostics Fiche technique.pdf
4 - Panbio COVID-19 Ag Abbott Rapid Diagnostics Nasopharyngeal Guide d'utilisation simplifié.pdf
5 - Statement of Legal Manufacturer Panbio Ag Abbott RapidDiagnostics.pdf
6 - Declaration of LM for Panbio Ag_Nonavailability EC Cert AbbottRapid Diagnostics.pdf
7 - DIMDI Register Entry Panbio COVID-19 Ag Abbott RapidDiagnostics.pdf
8- DoC PanBio COVID-19 Ag RTD 41FK10 Abbott Rapid Diagnostics.pdf
9- Labels_packaging_Panbio COVID-19 Abbott Rapid Diagnostics.pdf
10- Q5 106240 0001 Certificate ISO13485 Abbott Rapid Diagnostics.pdf
11 - R-QV-00750_TR_Panbio_Ag Brazil Study_Final_Signed Abbott RapidDiagnostics.pdf
12 - Photographs of all kit components-Panbio COVID-19 Ag Abbott RapidDiagnostics.pdf
1 - Panbio COVID-19 Ag Abbott Rapid Diagnostics.pdf
2 - Panbio COVID-19 Ag Abbott Rapid Diagnostics Overview.pdf

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Wat mij betreft plaatsen jullie een substantiële bestelling. Valt binnen de scope van LCH, dus kan snel toch?

Myg
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>
Datum: vrijdag 28 aug. 2020 3:22 PM
Aan: 5.' 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: COVID-19 rapid antigen test BinaxNOW URGENT question

Begin forwarded message:

From: " 5.1.2e ." < 5.1.2e @umcutrecht.nl>
Subject: FW: COVID-19 rapid antigen test BinaxNOW URGENT question
Date: 28 August 2020 at 14:53:38 CEST
To: 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>
Cc: 5.1.2e Vossen@lumc. Nl" < 5.1.2e @lumc.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>, " 5.1.2e @erasmusmc.nl" < 5.1.2e @erasmusmc.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl>, " 5.1.2e @radboudumc.nl" < 5.1.2e @radboudumc.nl>, " 5.1.2e . 5.1.2e < 5.1.2e @antoniusziekenhuis.nl>

Hoi 5.1.2e
Deze test komt ook beschikbaar voor EU op termijn 1-2 weken.
Er zijn nog beperkte data over performance, maar de claims die Abbott zelf aangeeft zijn uiteraard goed :)

5.1.2a

Nieuwsuur vraag vanavond wel al of NL ook al reserveringen heeft gedaan (a la vaccin deal). Daraom stel ik je

alvast op de hoogte.

gr

5.1.2e

Van: Aerts, Martine <5.1.2e@abbott.com>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 13:38
Aan: 5.1.2e.
CC: 5.1.2e; 5.1.2e
Onderwerp: FW: COVID-19 rapid antigen test BinaxNOW URGENT question

Hi 5.1.2e

Attached, some documentation regarding our Rapid test for Panbio Ag Covid Testing.

This test is very similar to the Binax product. Binax will be only available for US, Panbio for OUS.

The test is CE marked and could be available for Netherlands.

My colleague 5.1.2e will give you a call as well.

Regards

5.1.2e

Abbott

5.1.2e
Abbott Molecular
Country Manager Belgium, Luxemburg and Netherlands

Abbott
Avenue Einstein 14
1300 Wavre
Belgium

O: 5.1.2e
M: 5.1.2e
5.1.2e@abbott.com

This communication may contain information that is proprietary, confidential, or exempt from disclosure. If you are not the intended recipient, please note that any other dissemination, distribution, use or copying of this communication is strictly prohibited. Anyone who receives this message in error should notify the sender immediately by telephone or by return e-mail and delete it from his or her computer.

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])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sat 8/15/2020 9:33:57 AM
Subject: FW: wijziging Wpg vanwege binnenkomst uit hoog risicogebieden
Received: Sat 8/15/2020 9:33:57 AM
image001.jpg
1 spoedwijziging Wet publieke gezondheid cs.docx

Hoi

Deze kan eventueel [redacted]dan ook gebruiken
Ik heb gewoon alles geaccepteerd en de opm van [redacted]weggehaald

Gr [redacted]

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

Van: [redacted])
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 11:33
Aan: [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
CC: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: wijziging Wpg vanwege binnenkomst uit hoog risicogebieden

Hoi [redacted]

Hierbij de versie zonder wijzigingen bijhouden.
Ik had het gisteren niet gezien omdat ik van een ipad zond en dan zie je het niet.
Maar dit is zonder de wijzigingen bijhouden.

Deze kan naar de dpg-en

Goed weekend

Gr [redacted]

[redacted] | [redacted] |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
[redacted] (secretariaat: [redacted]) |

5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 21:32
Aan 5.1.2e < 5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ggdghor.nl>
CC: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: wijziging Wpg vanwege binnenkomst uit hoog risicogebieden

---

Beste 5.1.2e en 5.1.2e,

Hierbij stuur ik jullie, voor een informele consultatie, een voorstel voor een wetswijziging van de Wpg waarmee we het mogelijk willen maken om verplichte quarantaine op te leggen aan reizigers uit hoogrisicolanden, dit is een van de trajecten die loopt op het gebied van quarantaine.

1. Er is nu het traject o.b.v. de huidige wetgeving, nl. uitwerken van verplichte quarantaine bij besmette personen en daarnaast uitwerken van verplichte quarantaine bij nauwe contacten (dus mogelijk besmette personen).
2. De voorgenomen wetswijziging die ziet op het makkelijk mogelijk maken van verplichte quarantaine bij binnenkomst van personen in NL uit aan te wijzen hoog risicogebieden.
3. Een voorgenomen wijziging om medewerking aan bron- en contactonderzoek mogelijk te maken, af te dwingen met een last onder dwangsom. Hiervoor moeten nog teksten worden gemaakt en dit gaat in een separaat wetsvoorstel.

Graag zouden we jullie reactie a.s. maandag voor 10.00u willen ontvangen. We realiseren ons dat dat zeer kort dag is. Excuses daarvoor.
Is dit volgens jullie een geschikt en uitvoerbaar voorstel?

Op dinsdag zal in het MCC-19 besproken worden of en wanneer de wetswijziging aan de Ministerraad kan worden voorgelegd. Dat doen we mede op basis van jullie reacties.

Alvast bedankt,

Gr 5.1.2e

Nb 5.1.2e ik probeerde je vanavond nog te bellen over aantal kleine zaken, maar kreeg je niet te pakken. Ik probeer het morgenochtend nog even.

To: 5.1.2e @brandweeraa.nl[5.1.2e @brandweeraa.nl]; 5.1.2e @ifv.nl[5.1.2e @ifv.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @Rotterdam.nl]; 5.1.2e [IFV][5.1.2e @ifv.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 1:56:23 PM
Subject: wijziging Wpg vanwege binnenkomst uit hoog risicogebieden
Received: Fri 8/14/2020 1:56:34 PM
image001.jpg
1 spoedwijziging Wet publieke gezondheid.docx

Beste 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e

Zoals net al even besproken met 5.1.2e stuur ik jullie hierbij, voor een informele consultatie, een voorstel voor een wetswijziging van de Wpg waarmee we het mogelijk willen maken om verplichte quarantaine op te leggen aan reizigers uit hoogrisicolanden.

Graag zouden we jullie reactie a.s. maandag voor 10.00u willen ontvangen. We realiseren ons dat dat zeer kort dag is. Excuses daarvoor.
Is dit volgens jullie een geschikt en uitvoerbaar voorstel?

Op dinsdag zal in het MCC-19 besproken worden of en wanneer de wetswijziging aan de Ministerraad kan worden voorgelegd. Dat doen we mede op basis van jullie reacties.

Alvast bedankt,

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | Verdieping: 5.1.2e
✉ 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[5.1.2e @minvws.nl]; Ark, T. van (Tamara)[5.1.2e@minvws.nl]; Blokhuis, P. (Paul)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl];

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/18/2020 2:22:45 PM
Subject: RE: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''. (zaaknummer: 207260)'
Received: Tue 8/18/2020 2:22:45 PM

Ha,

Lijken me prima wijzigingen. Ik zou wel even checken bij [redacted] ([redacted]) of dit nog bij Hugo onder de aandacht gebracht moet worden.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 14:12
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''. (zaaknummer: 207260)'

Ha [redacted],

Dit keer had de minister van MSZ nog wat aanpassingen, die heb ik in bijgevoegd worddoc verwerkt. De vragen mbt regie en marktwerking neem ik morgen met [redacted] door. Qua Z-vragen is het antwoord op vraag 4 iets anders geformuleerd en is het antwoord op vraag 15 aangevuld met mogelijkheden voor mensen die hun eigen risico standaard kwijt zijn. Beide wijzigingen zijn niet heel spannend, kun je je hierin vinden?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 11:37
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''. (zaaknummer: 207260)'

Beste Collega,

Bijgaand treft u ter informatie documenten / linkje naar de zaak aan, betreffende
'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''.
(zaaknummer: 207260)'

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

Met vriendelijke groet,
[redacted])

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/20/2020 7:56:46 PM
Subject: FW: SenD-Carib
Received: Thur 8/20/2020 7:56:47 PM
19082020 SenD Carib (nr.9).pdf

Hoi

Heb jij geschakeld of laten schakelen met club van herbert? Of moet ik dit nog even doorsturen?

Gr [redacted]

Van: [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 18:39
Aan: [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]@minaz.nl; 'Schiet, mw. D.' <[redacted]@minaz.nl>; [redacted]@minaz.nl' <[redacted]@minaz.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: SenD-Carib

Dag Allemaal, Zoals toegezegd treffen jullie de vertrouwelijke SenD-Carib in de bijlage (met dank aan [redacted]).

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]. - BD/PSC-19
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 18:21
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]@minaz.nl; [redacted]. <[redacted]@minaz.nl>; [redacted]@minaz.nl; [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: Alert-Overleg Covid-19 - 20 augustus 2020

Dag Allen,

Hierbij de hoofdlijnen van onze dagelijks overleg uit de call van zojuist.

Groet,
[redacted]

---

1. Actueel beeld
- VWS heeft de gedetailleerde dashboardcijfers in de app-groep gedeeld:
- Het totaal aantal positief geteste personen in Nederland in het dashboard is vandaag 529
- Aandachtspunt is de toename van het aantal besmettingen in Gooi en Vechtstreek (16 besmettingen (6.2 per 100.000)). VWS monitort dit met de GGD.
- BZK geeft aan dat op St. Maarten en Aruba een stijging in het aantal besmettingen wordt waargenomen. (Aruba 924 totaal en St Maarten 209) Op Aruba wordt het virus vermoedelijk verspreid door feestende jongeren terwijl in St. Maarten gebrekkige woonomstandigheden in achterstandswijken de oorzaak lijken. Op verzoek van AZ en DGC19 gaat BZK na of er om bijstand verzocht is. DGC19 vraagt naar de aanleiding om eerder het marineschip de Karel Doorman te hebben gestuurd en verzoekt BZK op de situatie en aanpak op de eilanden terug te komen in het DOC-19 van komende donderdag. Tot slot wijst de NCTV er op dat naast gezondheidskwesties ook de nationale belangen en openbare orde aanleiding kunnen zijn voor ondersteuning of andere maatregelen.
- [redacted] stuurt het door de NCTV opgestelde SenD in dit kader rond – op voorstel van de NCTV. (wordt nagezonden)

2. Langere termijn:
- DGC19 ([redacted]) geeft aan dat de Kamervragen die door Kamerlid Baudet gesteld zijn in concept gereed zijn, maar nog wel de lijn door moeten bij diverse departementen. VWS werkt aan de laatste controle/onderdelen zodat de antwoorden op de Kamervragen tijdig de lijn in kunnen en in samenhang met de Kamerbrief over lessons-learned uit kunnen.
- DC19 ([redacted]) laat weten dat JenV gevraagd heeft – naar aanleiding van een vraag van VNO-NCW – of de lijst vitale beroepen

opnieuw kan worden bezien in het kader van onder meer het wetsvoorstel voor verplichte quarantaine. Hier wordt geen aanleiding en/of toegevoegde waarde in gezien door de deelnemers. Aanpassing van de lijst lijkt niet voor de hand te liggen en uitzondering op verplichte quarantaine maatregelen ook niet. Tot slot zal hoe dan ook eerst het wetsvoorstel verder moeten worden gebracht. Dit zal DGC19 (5.1.2e) overbrengen aan JenV.

3. handhaving
- Op korte termijn wordt een overleg ingepland met de partijen die betrokken zijn bij het verplicht quarantaine traject (incl. handhaving/uitvoering). VWS en DGC19 nemen hier met JenV gezamenlijk het voortouw in.

4. Zaken die voorgelegd dienen te worden aan de betrokken bewindspersonen
- Geen punten.

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

To: 5.1.2e @minjenv.nl[5.1.2e @minjenv.nl]; 5.1.2e @minjenv.nl[5.1.2e @minjenv.nl]; 5.1.2e. 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Tue 8/4/2020 8:17:43 AM
Subject: 2 aanvullingen.
Received: Tue 8/4/2020 8:17:45 AM

Hoi, uit de achterban kwamen nog twee suggesties voor de maatregelen.

1. Supermarkten, iedereen ziet dat het daar met verplicht gebruik karretjes en afstand heel losjes wordt. Kan geen kwaad de branche op de eigen protocollen weer even goed aan te spreken. Handhaven en 14 dagen sluiten van een AH op gezag van de voorzitter is waarschijnlijk niet zo'n goed idee. Wel leuke test.

2. De Belgisch - Nederlandse informatie-uitwisseling over maatregelen in het grensgebied. Ik vind het voor een programma-organsiatie vrij onmogelijk dat continu uit te lezen, ik zou zeggen dat de 2 meest betrokken regio's (Zeeland en Midden- en West-Brabant) daar met elkaar En de Belgische buren veel beter structureel bestuurlijk en ambtelijk overleg over kunnen voeren, en hen vragen het Rijk goed te informeren. Dan draaien we het om. Nu zit iedereen op iedereen te wachten. Is da wa?

Groet 5.1.2e

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

Bezoekadres: Kazerne Willem, Ringdijk 98, 1097 AH Amsterdam
Postbus 92171 | 1090 AD Amsterdam
5.1.2e

www.brandweer.nl/amsterdam-amstelland
Twitter: www.twitter.com/BrandweerAA
Facebook: www.facebook.com/BrandweerAmsterdamAmstelland

BRANDWEER
Amsterdam-Amstelland
Behulpzaam Deskundig Daadkrachtig

*****DISCLAIMER*****

De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht.

Externe e-mail wordt door Brandweer Amsterdam-Amstelland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/24/2020 1:57:46 PM
Subject: ter voorbereiding op PO Harro-Jantina
Received: Mon 8/24/2020 1:57:49 PM
brief MEE aan minister over kwetsbare jongeren buiten beeld doorcorona.pdf
gespreksverslag overleg minister_Kindertelefoon 2019_1060.pdf
20 08 06 Nota ter beslissing hoogte subsidie AKJ.HL.docx
20 08 03 Nota ter beslissing MT 31 aug verzoek Kindertelefoon omverhoging structureel budget.HL.docx

Hoi Harro,

Morgen hebben we PO. Graag wil ik de volgende punten bespreken:

1. [redacted]
2. buiten verzoek
3. Brief MEE aan minister, minister heeft een brief van MEE ontvangen met daarbij een rapport over kwetsbare jongeren in corona tijd. Mail is bij Natalie blijven liggen, daarna aan mij overgedragen. Maar vanwege de vertraging leek het mij beter om met een medewerker in gesprek te gaan. Nu kreeg ik van MEE terug dat ze graag in gesprek gaan. Alleen sluit ook de directeur Yvonne van Houdt aan. Ik zou het fijn vinden om het gesprek samen met jou te doen, lijkt me logischer gezien niveaus. Ben je dat met mij eens? Doel van het gesprek is bij te praten over alle recente ontwikkelingen bij VWS mbt kwetsbare kinderen en corona. (Zie de bijlage voor de brief en rapport/ is 1 pdf).
4. Onderstaande lijst even doorlopen.

Hartelijke groeten,

[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 16:57
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: update: werkzaamheden afgelopen periode en acties na mijn vakantie

Hoi [redacted],

Ik hoop dat je een fijne vakantie hebt gehad en weer alle energie hebt voor een nieuwe werkperiode.

Hierbij een update:

1. buiten verzoek
2. buiten verzoek
3. [redacted]
4. [redacted]
5. Vandaag gereageerd op een brief over motie van de Berg (voorbereidingen tweede golf), die last minute langs kwam. Deze komt nog bij je langs via LZ. In overleg met [redacted] wel passage over dagbesteding toegevoegd met hulp van [redacted] maar algemene jeugdhulp verhaal in aparte brieven, om dubbelingen in de brief aan de TK te voorkomen. Zie bijlage
6. [redacted] zal 11 augustus aansluiten bij corona-gehandicaptenoverleg en jou een terugkoppeling geven.
7. buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

8.
9.
10
11
12
13
14
15
16

buiten verzoek

Ik ben er 24 augustus weer.

Hartelijke groeten,

5.1.2e

To: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/28/2020 9:44:27 AM
Subject: RE: 200825_concept brief Testen en traceren najaar 2020 V2_V3
Received: Fri 8/28/2020 9:44:28 AM
20 08 28 concept brief Testen en traceren najaar 2020 Opmerkeingenminister.docx

Tot zover aangepast:

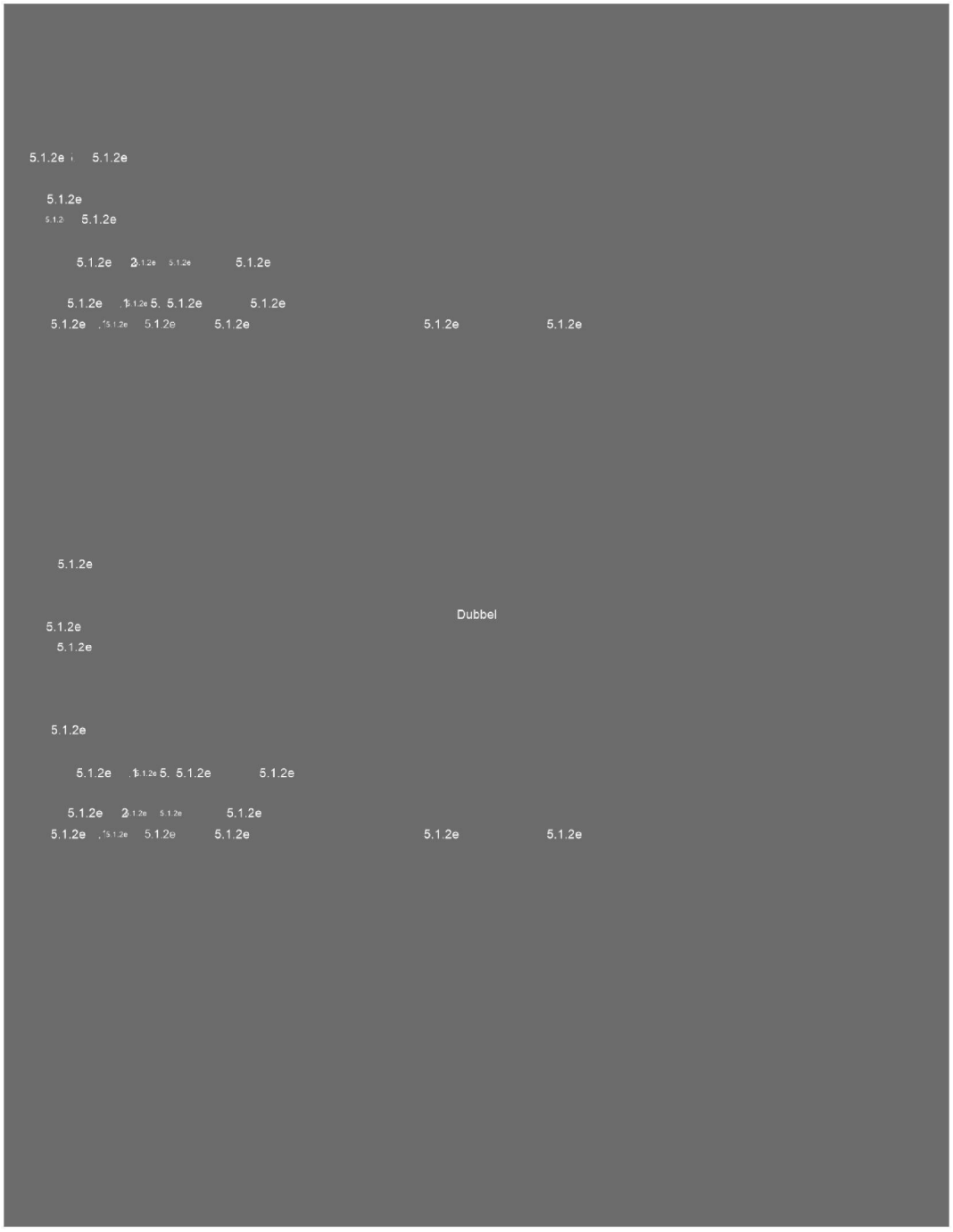
@ 5.1.2e 5.1.2a

GHOR nog checken op aantallen BCO's&data (1e alinea bco-deel)
GHOR aanleveren werving&selectie, opleidingsniveau,

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e


Dubbel

530705

Dubbel

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e][5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/27/2020 11:24:59 AM
Subject: verwarring in communicatie mbt testen en mondkapjes geprint
Received: Thur 8/27/2020 11:25:12 AM
CBL_corona_beslisboom_20aug2020_B.pdf
20.020 Brief De Jonge Corona en maatregelen.pdf

Beste 5.1.2e

Ik krijg vanuit de bedrijven veel signalen over verwarring rondom het testbeleid, met name in relatie tot quarantaine en thuisblijven.
Uitgangspunt is dat bedrijven en de medewerkers het goed willen doen maar de communicatie conflicteert.
Wij hebben een beslisboom voor medewerkers gemaakt op basis van de RIVM-website: https://lci.rivm.nl/informatiepatientthuis
U mag weer uit isolatie als u 24 uur geen klachten meer heeft die passen bij COVID-19 én het minimaal 7 dagen geleden is dat u ziek werd.

Op de rijksoverheid website staat: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/uitslag-test
Blijkt uit de test dat u corona heeft? Dan wordt u gebeld door een GGD-medewerker voor het bron- en contactonderzoek. U en uw huisgenoten blijven 10 dagen thuis.

Daarbij komt dat teksten in de app tot verwarring leiden. Een voorbeeld hiervan is dat de app aangeeft dat je je zonder klachten ook kunt (moet?) laten testen als de app aangeeft dat je in contact bent geweest met een corona-positief persoon. Wij juichen het toe als mensen zich ook zonder klachten kunnen laten testen, zeker medewerkers in cruciale beroepen die niet thuis kunnen werken. Maar voor zover wij uit andere communicatie van de overheid en de GGD opmaken, is deze mogelijkheid er nog niet.

Verder verzoeken wij dringend om de status van cruciale beroepen weer snel te herstellen en te formaliseren ter voorbereiding op wat ons in het najaar waarschijnlijk te wachten staat. Wij hebben dit aangegeven in onze brief aan Hugo de Jonge maar er nog geen reactie op gehad.

Na dit weekend lopen de experimenten met het dragen van mondkapjes in Amsterdam en Rotterdam af. Wij hebben beide gemeenten herhaaldelijk gevraagd om inzage in de resultaten, hoe de maatregel wordt onderzocht en geëvalueerd en hoe er naar mogelijke conclusies wordt toegewerkt. De afwezigheid van communicatie frustreert ons en wij doen een dringend beroep op landelijke standaardisatie van maatregelen ter bestrijding van de crisis, zoals wij ook in eerder genoemde brief hebben gevraagd.

Wij willen niet vooruit lopen op uitkomsten van het experiment en ook wetenschappelijke inzichten inzake mondkapjes niet ter discussie stellen. Wij constateren wel dat het dragen van mondkapjes voor supermarktpersoneel zeer belastend is. Dit in combinatie met het geringe effect van mondkapjes en de beperkte kans dat mensen elkaar in de supermarkt besmetten (afstand is mogelijk en contacten zijn vluchtig, icm alle maatregelen op de winkelvloer), betekent dat wij nog steeds op het standpunt staan dat een mondkapjesplicht voor supermarktmedewerkers onnodig en onwenselijk is.

Graag komen wij over bovenstaande snel in contact.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

To: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/17/2020 1:31:58 PM
Subject: FW: Brief supermarktbranche aan College van B&W
Received: Mon 8/17/2020 1:32:01 PM
20.021 Brief aan de gemeenten.pdf

TKN.

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 14:50
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @cbl.nl>
Onderwerp: Brief supermarktbranche aan College van B&W

Geacht college,

Nu het coronavirus in verschillende regio's van ons land weer oplaait, nemen de zorgen om een mogelijke tweede golf toe. Meerdere gemeenten hebben inmiddels maatregelen afgekondigd om lokaal het virus in te dammen. Het CBL deelt de zorg en begrijpt de behoefte om actie te ondernemen. Ook supermarkten ervaren dat steeds meer klanten het minder nauw nemen met de maatregelen in de winkels. Dat is voor supermarkten reden om de teugels waar nodig weer wat strakker aan te trekken, zodat iedereen veilig boodschappen kan blijven doen en medewerkers veilig kunnen werken.

In bijgaande brief lichten wij graag toe wat supermarkten doen en leggen wij ook uit waarom sommige op het oog logische maatregelen in de praktijk niet goed blijken te werken. Tot slot vragen wij uw hulp bij het voorkomen van drukte in schoolpauzes als straks de scholen weer gaan beginnen en delen wij onze zorgen over een lappendeken van maatregelen die dreigt te ontstaan.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
I https://www.cbl.nl | @cblnieuws
Overgoo 13, 2266 JZ Leidschendam, Nederland

To: 5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/3/2020 8:31:04 AM
Subject: garantiestelling pandemielabs
Received: Mon 8/3/2020 8:31:05 AM
2007-0167 Voorstel Sanquin stand-by kosten COVID test voor VWS210720.pdf
2020748.pdf
Brief van VWS aan WBVR, VWS 30072020.docx
Brief van VWS aan Sanquin VWS 30072020.docx
Brief van VWS aan GD, VWS 30072020.docx
Royal GD Toelichting voorstel capaciteit COVID juli - september2020.docx

Dag 5.1.2e

zoals ik je zaterdag mailde zijn we bezig met aanbesteding voor Hoog Volume labs. De 3 pandemielabs (Sanquin, WBVR en GD in Lelystad) zijn eerder al aangewezen om paraat te staan voor grotere aantallen testen. Dat doen zij tot nu toe goed. Met hen is afgesproken dat zij tot aan het moment van gunning van aanbesteding paraat blijven staan.

Het vergt een garantstelling vanuit VWS omdat zij ook kosten maken als ze geen testen doen. Voor de zekerheid willen we bijgevoegde garantstellingen met hen afspreken. Zij hebben hier een voorstel voor gemaakt. Henk is op de hoogte hiervan. Risico's zijn beperkt overigens, aangezien ze nu meer en meer testen aan het doen zijn. Kans is groot dat we de garantstelling dus niet gaan 'gebruiken'.

Wil jij deze overeenkomsten tekenen?

Gaarne bereid tot toelichting!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Telefoon: 5.1.2e

To: _Dienstpostbus Secretariaat PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Sun 8/2/2020 6:38:55 AM
Subject: FW: ter info - zo ziet de wekelijkse uitvraag advies RIVM landen emu uit...
Received: Sun 8/2/2020 6:38:55 AM
200729 gevraagde landeninput vanuit BZ.docx
Country spesific questionnaire.eml

Ha,
Graag een print maandagochtend voor overleg van 10 uur. Is er ook een webex ruimte voor overleg met rivm en bz met elwin en mij? Bv 8.02?
Gr

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 29 jul. 2020 8:19 PM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: ter info - zo ziet de wekelijkse uitvraag advies RIVM landen er nu uit...

Ha 5.1.2e 5.1.2e ,

Hoeven jullie verder niets mee maar gezien de hoog in de 5.1.2e actie van BZ richting RIVM voor jullie denk ik wel goed om een beeld te hebben hoe de advies uitvraag er nu (de afgelopen weken) uitziet. De input vanuit diplomatieke posten wordt met toestemming van BZ en IZ collega's gedeeld met RIVM. We hebben vooraf gevraagd of daar bezwaar tegen was, dat was niet zo. Als er aanvullende vragen van RIVM zijn voor informatie die zij niet kunnen vinden dan worden die op maandag aan BZ gestuurd en de inbreng krijgen we uiterlijk woensdag 20u. van BZ en gaat dan in de wekelijkse uitvraag mee.

Dan zijn jullie ook op de hoogte.

Groet,
5.1.2e

PS. Als jullie hierover nog vragen/opmerkingen hebben laat het me vooral weten.

Van: 5.1.2e .
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 20:09
Aan: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @rivm.nl' < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2ei, 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: Advies gevraagd - inventarisatie gezondheidssituatie landen binnen EU/Schengen/VK

Beste 5.1.2e 5.1.2e ,

Zoals afgesproken vragen we het RIVM om weer de wekelijkse inventarisatie van de EU landen te maken.

De door jullie gevraagde aanvullende informatie van de diplomatieke posten is verzameld in het document in bijlage. Ook landenspecifieke informatie van over de hele wereld (dd27/7) is bijgevoegd in pdf. Hierin staat soms ook aanvullende informatie, alle informatie die geen betrekking heeft op de epidemiologische informatie zal uiteraard door het ministerie van Buitenlandse Zaken worden gewogen.

Bij geen tegenbericht verwachten we het advies van jullie op maandagochtend 3 augustus (indien mogelijk inclusief de informatie van het weekend). Er is geen EU overleg volgende week dus dit advies hoeft niet zoals afgelopen week al voor 10:30 aan ons gestuurd te zijn. Als het advies toch al op vrijdag 31/7 komt horen we dat graag zo snel mogelijk in verband met eventuele vervolgacties die uit het advies volgen. Indien er bijvoorbeeld een advies 'onveilig' komt voor een land moeten er verdere acties uitgezet worden, daarom is het voor ons van belang om collega's ook bij andere departementen te kunnen informeren wanneer het advies komt.

Zoals bekend verwachten wij de EU ECDC lijsten pas morgen, die zal ik uiteraard doorsturen zodra ik ze heb. Hieronder nog de aandachtspunten voor het gevraagde advies van deze week.

Landen binnen EU/Schengen/VK

- De uitvraag vanuit jullie op 27/7 was:
  - *Graag zouden we extra informatie ontvangen over regionale situatie en/of uitbraken in het VK (Leicester: is de situatie daar nog gewijzigd?), in Oostenrijk en in Frankrijk.*
  - *Portugal en Spanje zijn belangrijk om te monitoren hoe de situatie zich ontwikkelt. Ook daar graag een update.*
  - *Verder zouden we graag informatie krijgen van Griekenland, waar de test-incidentie daalt. Hoe is de surveillance daar?*
- In bijlage (word bestand) is aanvullend ontvangen informatie opgenomen over Frankrijk, Leicester (VK), Kroatië, Portugal, Spanje (deze is ook op 24/7 al gedeeld), Griekenland, Oostenrijk en Zweden.
- In het advies van vorige week stond Turkije ook bij de inventarisatie EU landen in plaats van landen buiten EU. Om verwarring hierover te voorkomen is ons verzoek om, als er aanleiding is om aanvullend ook over Turkije deze week te adviseren, om dan expliciet te vermelden dat dit gaat om een land buiten de EU/Schengen/VK.

Landen buiten EU/Schengen/VK ('derde landen')

- Voor het advies van deze week vragen we niet om een advies over derde landen.
- Naar aanleiding van het RIVM advies van maandag 27/7 is voor de landen die als onveilig gemarkeerd zijn maar wel op de veilige derde landenlijst van de EU staan een dringend advies tot thuisquarantaine van 14 dagen ingesteld.
- In augustus zijn er geen overleggen voorzien op Europees niveau tenzij een snel verslechterde situatie in een land aanleiding geeft tot een spoedprocedure. In bijlage nog wel aanvullende informatie van de landen die op dit moment nog op de veilige lijst van derde landen staat.
  - Volgende week zullen we nog nader contact opnemen over de procedure van adviezen over derde landen in augustus.

Caribisch NL

- Zoals afgesproken krijgen we deze informatie voorlopig via de dagelijkse updates en worden deze niet meegenomen in het advies landen inventarisatie.

Alvast dank weer en bij vragen/onduidelijkheden of als iets niet geopend kan worden, bel vooral.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sat 8/1/2020 7:45:37 PM
Subject: ter informatie: Aanbesteding Hoog Volume labs
Received: Sat 8/1/2020 7:45:43 PM

200730-programma van eisen versie schoon.docx
200731 Beschrijvend Document poollabs versie schoon.docx
2020 07 30 - Aanvraag formeel akkoord GGD aanbesteding poolingfinaal.pdf
modellen afrekening.xlsx
Aanvraag formeel Akkoord aanbesteding pooling finaal VWS Ciska.docx

Dag [redacted],

Ik weet niet in hoeverre [redacted] je al had bijgepraat maar in deze mail even de laatste stand van zaken rondom de **aanbesteding hoog volume labs**. Ik doe dat in staccato ☺

Wat ik aan jou vraag:
- Wil jij deze week akkoord geven op aanbesteding? (zie document Aanvraag formeel Akkoord aanbesteding)
- In hoeverre wil je Marjolein hier in meenemen? Het gaat in potentie om veel geld dus wellicht wil je haar akkoord ook. Hoor graag.

Over de aanbesteding:
- In laatste stuurgroep LCT is vastgesteld dat we in het najaar vol moeten inzetten op **pooling** om voldoende testcapaciteit te krijgen (70K-100K per dag)
  - Poolen van is een flexibele manier om met dezelfde materialen een (substantieel) groter aantal testen te kunnen uitvoeren.
  - Het poolen van monsters is mogelijk als de prevalentie van infectie in de geteste populatie relatief laag is. Dit is vooralsnog het geval bij testen die via de GGD'en worden afgenomen.
  - Testen met behulp van poolen is meer dan de helft goedkoper dan de normale test (30 ipv 65 euro)
  - Poolen is nog niet gangbaar in Nederland; enkele labs bereiden zich hier op voor maar het vergt nog aardig wat voorbereiding en labs zullen investeringen moeten doen waarvan het voor hen onzeker is of het terugverdiend wordt.
- Om zeker te zijn dat een aantal grotere laboratoria hier op gaan inzetten gaan we via een **aanbesteding** overeenkomsten afsluiten met **hoog-volume labs** die gaan poolen
- Het is de bedoeling dat zoveel mogelijk geselecteerde hoog-volume labs als zo snel mogelijk testen krijgen "toebedeeld" zodat ze kunnen gaan werken met pooling
- Boven een bepaald niveau van testvragen per dag (rond de 20K-25K per dag) zal het LCDK de grote stromen steeds meer naar de hoog-volume labs sturen. Om die reden doet VWS deze aanbesteding **mede namens de GGD-en**. Zij committeren zich hiermee ook aan besluiten door LCDK over teststromen. Van groot belang. [redacted] heeft mandaat gekregen dit namens GGD-en te doen (en zie getekend document - PDF)
- De aanbesteding moet eind van komende week gepubliceerd worden (!)
- De drie eerder aangewezen pandemielabs gaan zich wrs inschrijven; 6 andere hebben serieuze interesse. We hebben deze labs zo veel mogelijk nodig dus de insteek van deze aanbesteding is niet om heel scherp en grof te selecteren. Als je voldoet aan criteria en je schrijft een plan van aanpak (oordeel voldoende door commissie) dan sluiten we een overeenkomst.
- In het **beschrijvend document** staat de aanbesteding beschreven, in het **programma van eisen** staat waaraan de labs moeten voldoen
  - De grens van 500 enkelvoudige testen op dit moment zorgt voor een goede eerste selectie van labs (heel veel zijn kleiner)
  - De eis om minimaal 2000 gepoolde testen te doen levert de juiste laboratoria op en omvatten in ieder geval de 6 geïnteresseerden
  - Ik bespaar je de sheets die dit aantonen
- We hebben Landsadvocaat laten meedenken her en der; op dit moment ligt het bij hen voor toetsing. Daarna zal er nog wel wat aangepast worden maar we zijn een aardig eind.
- Enige wat nog beweegt zijn de financiën. We zetten nu in op:
  - Overeenkomst voor minimaal een jaar en met verlenging van 6 maanden max
  - Maximaal 750K (materieel) investeringskosten wordt vooraf vergoed door VWS aan de geselecteerden
  - Dat wordt geleidelijk terugbetaald via een afdracht per uitgevoerde pooltest
    - We gaan uit van 30 euro vergoeding per pooltest (dat is inclusief eventueel alsnog uit te voeren enkelvoudige testen).

        - Deze 30 euro is gebaseerd op de grove inschatting van de werkgroep pooling dat de efficiency minimaal 2,5 keer de normale vergoeding van 65 euro zou kunnen zijn. Poolen is qua materiaal goedkoper maar qua personeel wrs. niet)
        - We gaan uit van 10% winst per uitgevoerde test en daarvan betaal je 50% terug voor de lening.
    - Als er geen pooltesten worden gedaan is er ook geen afdracht en wordt de lening uiteindelijk een gift
    - Als er veel pooltesten worden gedaan betaal je snel af en daarna hou je de winst daarna in het geheel voor het lab.
    - Daarnaast hanteren we een **beschikbaarheidsvergoeding** van 750 euro per dag voor de geselecteerde labs. Immers, het paraat staan is in zichzelf ook niet gratis.
- De getallen in het aanbestedingsdocument zijn hier nog niet in lijn mee. We hebben op basis van een rekenmodel (zie Excel) van 2 onafhankelijke experts teruggekregen dat het te royaal was. Dat is in het Excel al hierop aangepast.

Goed, dat was het weer. Publicatie deze week is belangrijk ivm snelle doorlooptijden aanbesteding en het paraat zijn van de labs.
We hebben pooling de komende maanden hard nodig.
Hoor graag wat je er van vindt en bel gerust.

5.1.2e
5.1.2e
Telefoon: 5.1.2e 5.1.2e

To: 5.1.2e @minvws.nl'[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/3/2020 6:19:51 PM
Subject: 200803 memo testen en registreren bij luchthavens (002)_cs_zw
Received: Mon 8/3/2020 6:20:03 PM
200803 memo testen en registreren bij luchthavens (002)_cs_zw.docx

Beste 5.1.2e

Als ik gefocust een stuk lees, voeg ik gaandeweg tekstsuggesties in. Dan is helpend gebleken om goed geconcentreerd te werken en begrip te krijgen van de tekst. Bijvangst is dat het kan overkomen als pietluttig en betweterig. Geenszins de bedoeling, dus kijk daar s.v.p. doorheen.
Zie mijn zichtbare opmerkingen/vragen in de kantlijn.

Ik zou ons iets meer voorbereidingstijd gunnen voor de uitvoering, dus mijn advies is om als startdatum 17 augustus te nemen. Dat is een maandag en dat is altijd een goed startmoment.
Als het eerder klaar is, dan is dat mooi, meer het biedt iets van een stip op de horizon waar ja naar toe kunt werken. Een datum te dichtbij is als het strikken van de veters met het risico dat je struikelt.

Verder hoop en verwacht ik dat de vandaag in de werkgroep meegegeven relativerende opmerkingen, de geuite twijfel over de meerwaarde en de stapeling van acties die een groot beslag leggen op capaciteit en motivatie onder de aandacht van de Minister zijn of worden gebracht.

Groet en nu ga ik aan de soep.

5.1.2e

*****DISCLAIMER*****
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht. Externe e-mail wordt door Veiligheidsregio Kennemerland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: [redacted]@vrk.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/3/2020 5:38:47 PM
Subject: RE: uitgangspunten en randvoorwaarden
Received: Mon 8/3/2020 5:38:48 PM
image001.jpg
200803 memo testen en registreren bij luchthavens (002)_cs_zw.docx

Hoi [redacted]

Deze ga ik zo naar hugo verzenden. Om 9 uur heb ik call met hem. Als je in kwartier reageert kan ik nog wijzigingen aanbrengen anders doe ik het mondeling,.
Erg bedankt voor je uitgangspunten! Zie de bijlagen.
Wil je met deze nota prudent omgaan?
Interne nota

Gr [redacted]

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

Van: [redacted]@vrk.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 18:09
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: uitgangspunten en randvoorwaarden

Beste [redacted]

Naar aanleiding van ons gesprek van vanmiddag waarin we vaststelden dat er de nodige druk is om tegemoet te komen aan de wens om meer te doen op reizigers die uit oranje/rode gebieden kome – al was het maar ter geruststelling van de omgeving – heb ik een aantal uitgangspunten met daarbij behorende randvoorwaarden op een rijtje gezet voor het steekproefsgewijs asymptomatisch testen op luchthaven Schiphol Dit met het doel om het beoogde resultaat te omschrijven en we over en weer de verwachtingen helder hebben.
Als dat het vertrekpunt van denken is, kan dat meegegeven worden aan het denkgroepje dat wordt gevormd om dat uit te werken, zodat we zo snel als mogelijk (naar ik begrijp zet jij in op donderdag a.s.) een goed beeld hebben hoe het eruit kan zien.

Uitgangspunten:

1. Zichtbaar en merkbaar
2. Uitnodigend
3. Met inachtneming RIVM richtlijnen (inspectie proof)
4. Begeleid door RIVM
5. Lage impact op bedrijfsproces Schiphol
6. Met zo min mogelijk ophoping van mensen wat op zich weer een risico op besmetting zou kunnen opleveren
7. Op vrijwillige basis
8. Reizigers uit oranje en/of rode gebieden
9. Ondersteund met communicatiemiddelen
10. Ruimte voor inhuur zonder hinder van aanbestedingsregels

11. Doelmatig uitgevoerd
12. Maandelijks te evalueren
13. Met een vooraf vastgesteld criterium of en zo ja of pilot gecontinueerd dient te worden
14. Afrekening kosten op maandelijkse declaratiebasis (a la controle gezondheidsverklaringen)

Groet,
5.1.2e

*****DISCLAIMER*****
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht. Externe e-mail wordt door Veiligheidsregio Kennemerland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: [redacted][redacted][redacted][

5.1.2e
5.1.2e
Telefoon 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Wed 8/5/2020 10:34:03 AM
Subject: voor call hugo: gezondheids situatie landen, turkije
Received: Wed 8/5/2020 10:34:04 AM
200805 Info vanuit BZ - Uruguay, Rwanda, Georgie.docx

Hoi,
Goed om straks bij 5.1.2e n call in te brengen:

- Vandaag is in onze wekelijkse vraag over gezondheidssituatie in landen ook Turkije toegevoegd. Dit nav bericht duitsland gisteren. BZ ontvangt hier natuurlijk veel vragen over.
- Advies komt waarschijnlijk vrijdag
- Duitsland heeft op 4/8 in hun reisadvies voor deze regio de waarschuwing daar niet heen te reizen versoepeld (onder allerlei voorwaarden). Dit geldt niet voor omgekeerd verkeer (Turken naar Duitsland), hiermee wordt het inreisverbod voor mensen uit een land buiten de EU gehandhaafd.
- Er is nog eu inreisverbod, er is in EU besloten voorlopig geen landen toe te voegen aan veilige lijst, tenzij met spoedprocedure.

Gr
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Wed 8/12/2020 2:55:35 PM
Subject: akkoord gevraagd, nieuwe brief bij aankomst uit oranje land opschiphol
Received: Wed 8/12/2020 2:55:36 PM
200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat.docx

Hoi 5.1.2e

Zoals al aangekondigd hierbij de nieuwe versie van de entry-screening brief luchtvaart. Dit is een aangepaste versie van de brief die nu al wordt uitgedeeld. Quarantaine wat anders verwoord en uiteraard is de teststraat nieuw. Deze brief zal ook de oude brief vervangen waarbij uiteraard alleen voor Schiphol de testpassage erin blijft.

DCo heeft ook meegeschreven. Als jij akkoord bent gaat het naar I&W voor publicatie en vertaling naar Engels/Spaans/Frans. De NL versie kan dan ook meteen naar GGD Kennemerland om in te testen voor de start van de teststraat.

Graag je reactie!

Groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
* 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/13/2020 6:38:12 AM
Subject: RE: 200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2 sve en v3 AdV
Received: Thur 8/13/2020 6:38:13 AM
200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2 sve_env3 AdV_.docx

Ha [redacted],

Drie vragen nog om zeker te zijn dat het goed gaat nav je opmerkingen, voorstel ter check meteen in bijlage.

1. Begrijp ik goed uit je opmerking dat als de teststraat vol is men alleen telefonisch een afspraak kan maken voor een test in de eigen regio?
2. Zijn hier afspraken met andere GGD-en over gemaakt dat deze mensen dus binnen 24 uur ook zonder klachten langs mogen komen als ze melden dat ze van schiphol uit oranja/rood gebied komen?
3. Kan aanmelden ook bij aankomst in de teststraat op Schiphol of moet dit voor ze bij de teststraat zijn?

Ik neem in cc ook direct onze communicatiecollega mee.

Deze brief wordt door I&W verspreid naar alle luchtvaartmaatschappijen.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:24
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: 200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2 sve en v3 AdV

Mooi

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:18
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: 200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2 sve en v3 AdV

Beste [redacted]

Doe ik!

Gr. Loes

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:09
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: 200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2 sve en v3 AdV

Beste [redacted],

Hierbij de brief retour met twee (belangrijke) opmerkingen in de kantlijn, die echt bij voorrang geregeld dienen te worden.
Wil jij dat oppakken?

Gr. [redacted]

*****DISCLAIMER*****
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht. Externe e-mail wordt door Veiligheidsregio Kennemerland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: [redacted]@vrk.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted].
Sent: Wed 8/12/2020 6:48:15 PM
Subject: Aangepaste brief voor entry uit oranje land.
Received: Wed 8/12/2020 6:48:15 PM
200812 Brief bij aankomst uit oranje rood incl. teststraat_v2.docx

Beste [redacted],

In bijlage ook de aangepaste brief voor Schiphol die uitgedeeld kan worden ipv de bestaande letter for passengers. Hier staat de teststraat nu ook in. Mochten jullie hier onverhoopt nog iets in zien wat niet klopt laat het mij vooral weten. Vertalingen EN/FRA/SPA moeten nog gemaakt worden, volgt zsm. Vanuit het ministerie van I&W zal deze ook nog naar de luchthaven gaan maar wilde ook vast aan jou sturen.

Groet en hopelijk nog een stukje fijne avond,
[redacted]

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 3:37:23 PM
Subject: RE: planning TK-brief lessons learned
Received: Fri 8/14/2020 3:37:23 PM
200814 Kamerbrief Lessons Learned_LvB.HL.docx

Hoi 5.1.2e,

Zie paar kleine aanvullingen.

Over het 'tijdelijke' normaal; ik heb het laten staan, maar ik vind het eigenlijk niet echt slaan op de situatie die er is. Het suggereert dat het de situatie van nu daadwerkelijk tijdelijk is en we weer terugkeren naar het 'normaal' van voor de crisis. Zo interpreteer ik het.
Maar terug naar voor de crisis lijkt mij niet aan de orde. We zitten in 'transitie' en er zijn zaken voor altijd veranderd, bijvoorbeeld hoe wij kijken naar tijd- en plaatsgebonden werken.
Maar goed, een mooie discussie voor een andere keer.
Wat wel nodig is, is dat we jongeren in ons taalgebruik (vanuit het rijk) perspectief bieden. Helemaal eens. Daarvoor zijn goede woorden nodig die ik zo een-twee-drie nu niet bedenken kan.
Wellicht kan je dit Henk meegeven.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 17:20
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Ha 5.1.2e en 5.1.2e,

Ik heb uit onze eerdere tekst de belangrijkste passages in track changes toegevoegd.

Daarnaast geven veel partners en jongerenorganisaties aan dat we niet moeten praten over het nieuwe normaal, maar over het tijdelijke normaal. Dit biedt meer perspectief. Maarja, lastig om vanuit jeugd te veranderen.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 16:50
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Stuur ook maar naar mij, dan kijk ik tussendoor even.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 16:07
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e | MT Jeugd, Continuiteit van zorg |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 16:00
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Ha 5.1.2e,

Is dat deze versie die ik van 5.1.2e kreeg?
Ik zit nu tot 5 uur bij SG-beraad halsema, maar kan daarna tekst meelezen voor jeugd.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 15:57
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Ik heb snel een stuk geschreven voor 5.1.2e Even zien hoe snel hij kan reageren. Kom ik dan richting jullie.
Wel weer een procesje…… ;-)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 15:52
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Tot wanneer kunnen wij reageren 5.1.2e?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 14:59
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Ik zat in overleg.
Ik heb de opzet even bij Ernst liggen vanwege mijn overleg met hem.
Even zien hoe hij reageert? Dan moeten we zeker nog iets aanvullen op Jeugd!
Dus ik kom bij je terug.
Gr
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 14:52

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Ha 5.1.2e,

Ik probeerde je net te bellen. Ik begrijp dat jij nu de passage van de brief aanpast n.a.v. experttafel gisteren. Zouden wij nog mee kunnen lezen op passages over jeugd?

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 14:48
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: planning TK-brief lessons learned

Beste 5.1.2e

Hierbij vind je het tijdpad van de brief. We naderen dus echt de afronding nu. 5.1.2e is nu bezig met een passage op basis van de uitkomsten van de experttafels Langdurige Zorg en Effecten Generieke Lockdown op kwetsbare groepen.

Einde van de middag sturen we een nieuwe versie naar de BR-leden.

Groet,
5.1.2e

Belangrijke momenten brief Lessons Learned		
Zondag	16-8	Catshuis
Dinsdag	18-8	DOC (directeurenoverleg)
Donderdag	20-8	ACC
Dinsdag	25-8	MCC
Vrijdag	28-8	Ministerraad

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 11:12
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: planning TK-brief lessons learned

Ha 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e,

Gisteren was de experttafel kwetsbare personen waar het ook een deel over jeugd ging.
Wat is nu de planning voor de TK-brief lessons learned? Dan kunnen wij daar bij directie jeugd rekening mee houden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS – Directie Jeugd

M 1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.
Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

To: _Dienstpostbus Secretariaat PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 11:40:20 AM
Subject: FW: stukken DOC Lessons Learned
Received: Mon 8/17/2020 11:40:20 AM
Achtergrond lessons learned DOC 18 augustus.pptx
Nota Lessons Learned DOC 18 augustus.docx
200817 concept Kamerbrief Lessons Learned.docx

HI
Wil je deze mail svp bij mijn doc stukken doen?
Grt 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 12:48
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: stukken DOC Lessons Learned

Beste 5.1.2e
Bijgevoegd de stukken voor Lessons Learned morgen in DOC. Hieronder aanvullende punten als annotatie voor jou. Kan je er zo mee uit de voeten?
Groet, 5.1.2e

Toelichting bespreking conceptbrief lessons learned DOC 18 augustus

- Proces en resultaten lessons learned afgelopen zondag in Catshuis toegelicht. In voorgestelde lijn brief verder uitwerken inclusief uitgebreidere toelichting op publiekscommunicatie (is in deze versie al verwerkt)
- In brief voegen we komende week nog verwschillende PM's en actuele ontwikkelingen
- Voor bespreking in DOC de volgende punten:
  - Opbouw brief
  - Ontbrekende boodschappen?
  - Welke boodschappen zwaarder aanzetten?
- Suggesties mailen naar mij (mailadres en telefoonnummer staan in colofon nota)
- Vervolg proces is ACC, MCC en MR van 28 augustus
- Presentatie van deze brief/ resultaten wordt nader uitgewerkt

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 12:26
Aan: 5.1.2e @minjenv.nl' < 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: stukken DOC Lessons Learned

Beste 5.1.2e,
bijgaand de stukken voor bespreking Lessons Learned brief morgen in DOC. Brief is nog in bewerking, vandaar met oplegnota en enkele sheets als achtergrondinfo.
Groet, 5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e , 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: _Dienstpostbus DJ-secretariaat-MJ[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 2:46:59 PM
Subject: Ter info: Escalatieverslag 18/8/2020 en update Autismehuis
Received: Thur 8/27/2020 2:47:00 PM
200818 Concept intern escalatieverslag.docx

Hoi 5.1.2e

Bijgevoegd het escalatieverslag van 18 augustus.

Daarnaast hebben we vorige week ook een signaal van de bestuurder van het Autismehuis binnen gekregen over:

- Corona afspraken tussen gemeenten en aanbieders
- Financiële problemen van het Autismehuis.

Igor heeft momenteel contact met het Autismehuis hierover.
Mocht je hierover of over het escalatieoverleg meer willen weten wat betreft de stand van zaken, laat het dan weten!

Hartelijke Groet,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

5.1.2e |

5.1.2e @minvws.nl |

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 8/19/2020 4:59:21 PM
Subject: FW: regionale component
Received: Wed 8/19/2020 4:59:21 PM
200819 Kamerbrief Lessons Learned schoon versie 1530.docx

Hi [redacted]
Morgen is er afstemming met [redacted] over de escalatieladder. De maatregelen en de regionale aanpak.
Dit moet ook een plek krijgen in de lessons learned brief. Die gaat morgen naar de minister.
Wil jij hier morgen een passage voor maken samen met [redacted]? En dit ook met [redacted] afstemmen.

Grt [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 18:28
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: regionale component

Ha [redacted]
Onderstaande tekstpassage is ingevoegd in de versie voor het ACC morgen. We hebben er niet veel tijd mee gekocht. Inge geeft aan de regionale component in de brief te willen als die naar de minister gaat...en dat is de tas van morgenavond ivm MCC.

Lukt het om morgen op de regionale component een tekst aan te laten leveren? Bijgevoegd de laatste versie van de brief.
Groet, [redacted]

[redacted]: [redacted])
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 20:32
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: regionale component

Ha [redacted]
Henri gesproken, tekst over regionale component lukt nu niet. Daarom onderstaand tekstfragment in een kader invoegen bij dashboard en bij lokale maatregelen (stuk J&V).
Groet, [redacted]

PM invoegen uitwerking regionale maatregelen vs. landelijke maatregelen en regionaal dashboard vs. landelijk dashboard inclusief signaalwaarden.
Deze week vindt met de veiligheidsregio's verdere uitwerking van de maatregelen en het dashboard/ signaalwaarden. Deze uitkomst is niet gereed voor de deadline van de MCC stukken (21 augustus 12:00 uur), wel voor de behandeling in de MR.

To: 5.1.2e))[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 1.1 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .1s 1.2e 5. 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Sun 8/23/2020 8:23:59 PM
Subject: RE: ONDER EMBARGO/ Nieuwsbericht VWS & GGD/ Versie door ministerakkoord bevonden
Received: Sun 8/23/2020 8:23:59 PM
200823_DEFVERSIE Nieuwsbericht_Oproep VWS en GGD_AM.docx

Thx 5.1.2e eens.
Okey dan laten we het zo, ik informeer 5.1.2e v Tr. GGD.
Beoogd moment van plaatsing dan morgen 0800.
Lukt dat qua afstemming met Dorien GGD?!
Dan meld ik dat als embargo voor iedereen.
Grt, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 22:06
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .1s 1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ONDER EMBARGO/ Nieuwsbericht VWS & GGD/ Versie door minister akkoord bevonden

Vind de aanvullingen in rood beetje voor de fijnproevers, dus wat mij betreft niet doen.
En wat betreft eerste zinnetje: dat zou ik ook zo laten, we hebben toch dit soort signalen (zie ook bericht twente)? Dat hoeven we mi niet met harde getallen te onderbouwen, wordt er doorgevraagd dan komen we er wel uit hoor.

m.a.w. lekker zo laten

grt, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 20:32
Aan: 5.1.2e .1s 1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2 1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ONDER EMBARGO/ Nieuwsbericht VWS & GGD/ Versie door minister akkoord bevonden

Hoi 5.1.2e
Dan hou je dezelfde vraag immers: Oh ja, signaleren de GGD-en dat?! Hoe veel dan, hoe weet u dat?

De aanleiding is geweest –zoals ik het heb vernomen- dat we een zelfde plotse opleving in testaanvragen signaleren afgelopen week –zijnde aan het *einde* van de zomervakantie-, die eerder plaatsvond aan het *begin* van de zomervakantie. Tezamen met de ontwikkelingen in bijvoorbeeld de sport (KNVB die asymptomatisch wil gaan testen) en werkgevers (WAAR IS DAT OP GEBASEERD?!). Op basis van wat wordt gevraagd, is niet uit data direct leesbaar dat deze genoemde reden de oorzaak zijn van de 40% stijging in testaanvragen. Maar vooralsnog de meest logisch mogelijke verklaring.
5.1.2e hoe sta jij hierin?!

Bijgaand 2 suggesties waar Martijn (GGD) me net over belde. Ik heb ze in rood in de tekst gezet. Grofweg nóg meer voorbehoud... Ik heb afgesproken het voor te leggen, maar dat er een kleine kans is omdat het anders weer langs de minister moet. Maar bijgaand.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e .1s 1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 20:01
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2 1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ONDER EMBARGO/ Nieuwsbericht VWS & GGD/ Versie door minister akkoord bevonden

Ik zit nog een beetje te kauwen op het eerste zinnetje: 'Steeds meer mensen' laten zich testen zonder klachten.'

Vraag journalist: hoe veel dan? Hoe weet u dat?
Moeten we die eerste zinnen niet wijzigen in:
"Steeds meer mensen laten zich testen. Dat is goed nieuws want etc. Maar de GGD'en signaleren dat er ook mensen zijn die zich laten testen terwijl ze geen klachten hebben."

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zondag 23 aug. 2020 6:36 PM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: ONDER EMBARGO/ Nieuwsbericht VWS & GGD/ Versie door minister akkoord bevonden

Hallo allen,

Voor de volledigheid: Bijgaande versie is door de minister akkoord bevonden en ter info gedeeld met GGD en LCDK.
Bericht zal morgenochtend worden geplaatst. Tijdstip van plaatsing moet ik nog bevestigd krijgen, maar ga uit van morgenochtend >1000u, wordt mogelijk eerder.

Grt, fijne avond,
5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sun 8/23/2020 9:15:29 AM
Subject: RE: uitleg getallen testvraag/capaciteit
Received: Sun 8/23/2020 9:15:30 AM
200823_DRAFT Nieuwsbericht_Oproep VWS en GGD_Versie_AM.docx

Goedemorgen ,

Deze schone versie ligt bij LCDK ter afstemming ([redacted] en CC [redacted]), met CC aan [redacted]. Na hun reactie die versie dan via jou langs de minister, [redacted]? De finale versie stuur ik dan ter info naar LCDK & GGD zodat zij goed geinformeerd zijn voorafgaand aan plaatsing.

NB. GGD – [redacted] die weer heeft afgestemd met [redacted] en [redacted] noemde bij bij dat het wat hem betreft ook prima is om op ma ochtend te plaatsen: dan hebben zij volle bezetting, ook bij persvragen en het geeft een minder paniekerige uitstraling (het is dan eerder een serieuze constatering, waarop wordt geanticipeerd door VWS en GGD).

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 09:21
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: uitleg getallen testvraag/capaciteit

Hoi [redacted]
Ik kan me voorstellen dat GGD zeggen: uitstellen tot maandag dan heeft het geen zin meer. Immers de hausse van afspraken is altijd op maandagochtend.
Daarnaast had ik met [redacted] overeenstemming om niet te spreken over 'max capaciteit bijna bereikt' maar over 'grote druk op de keten wegens snelle stijging'. Dat is belangijk om eenduidig te hebben met elkaar.
Moet ik nu nog iets doen of stemmen jullie af met GGD? Ik ben vanmorgen beperkt bereikbaar, kerkdienst zometeen, dan familiebezoek. Vanmorgen tussen 11:45 - 1300 bereikbaar, dan Vanmiddag vanaf 1500 bereikbaar.
Groet
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]
Datum: zaterdag 22 aug. 2020 9:13 PM
Aan: [redacted]
Kopie: [redacted]
Onderwerp: RE: uitleg getallen testvraag/capaciteit

Ik zou als het even kan dan willen springen naar de maandag. Als we op zondag met een boodschap komen maken we het misschien onnodig groot. Straalt wel uit dat er een acuut probleem is en we het niet meer in de hand hebben.

Kunnen we morgen alles in de afstemming afronden en dan maandagochtend bericht uit + social

Wat vinden jullie?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zaterdag 22 aug. 2020 5:09 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: uitleg getallen testvraag/capaciteit

Ha 5.1.2e 5.1.2e

Zie bijgaand de getallen. Hoewel het me nog niet helemaal gerust stelt, zie ik hierin wel extra reden om dit weekend het bericht met de oproep te laten uitgaan. @5.1.2eeens?

Reden:

1) er zijn ook andere aanleidingen zoals het bericht uit Twente over groepen die klachten veinzen en verder het anecdotisch bewijs van de GGD'en.

2) dankzij de zeer snelle stijging met 40% in één week grote druk ontstaat op de testketen, van GGD tot laboratoria.

3) Dit maakt de testketen kwetsbaar (afname, mensen, materialen, snel moeten omleggen van stromen), daarom nu de oproep aan iedereen in Nederland om zich te houden aan het nu geldende testbeleid: alléén bij klachten.

Mochten journalisten gaan doorvragen over de testcapaciteit, dan is het verhaal nu:
- het aantal testen op Covid-19 ligt de afgelopen dagen zeer dicht tegen de beschikbare 30K aan; er komt komende periode wekelijks extra capaciteit bij, maar komende dagen is het spannend.
- dat is niet zo zichtbaar in de weekstaten van RIVM (daar zie je geen dagelijkse uitslagen meer, en bovendien is er sprake van onderrapportage) (NB ik heb een check uitstaan bij RIVM, want zij hebben mij er enkele weken geleden van verzekerd dat alle labs rapporteren. Maar eigenlijk kan dat niet kloppen als er 64 labs Covid-testen doen, er in de virologische weekstaten steeds nooit meer dan 54 labs worden gemeld.)
- maar dit wordt wel gezien door het LCDK in de cijfers van CoronIT en hun wekelijkse uitvragen bij labs.

Groet
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/26/2020 2:25:26 PM
Subject: RE: Verslag CCT LZ 26/8 + Verzoek reactie op lessons learned briefvandaag 14:30 uur
Received: Wed 8/26/2020 2:25:27 PM
image001.png
200825 Kamerbrief Lessons Learned versie 21.30 uur _ mvde.docx

Dag [redacted]

Zoals je weet zullen we over mensen met een beperking en chronische ziekte een aparte brief versturen naar de Tweede Kamer. Op verzoek van Ernst zo dicht mogelijk op de brief over de brede 'lessons learned' waarover we onderstaande mail ontvingen vandaag. Ik zie in deze brief nu geen verwijzing naar 'onze' brief. Het lijkt ons goed dat er alsnog in op te nemen. Ik heb hiervoor een tekstsuggestie gedaan.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorg
Parnassusplein 5, Den Haag
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:28
Aan: [redacted]
Onderwerp: Verslag CCT LZ 26/8 + Verzoek reactie op lessons learned brief vandaag 14:30 uur

Dubbel

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Fri 8/28/2020 10:49:52 AM
Subject: RE: Reactie sturing, streefnorm en indicatoren
Received: Fri 8/28/2020 10:49:53 AM
200825_concept brief Testen en traceren najaar 2020 V2_V3 RKOpmerkeingen minister aanpassingen.docx

Deze kan je nu lezen.

Opmerkingen van [redacted] en [redacted] heb ik erin verwerkt. Wachten nog op opschalingsplan.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 12:20
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Reactie sturing, streefnorm en indicatoren

Hallo,

De suggesties zijn volgens mij in tegenspraak met elkaar. Bij de sturing wel toevoegen dat er regionaal dashboard is met inzicht in de situatie per regio. En bij de performance indicatoren dat niet willen, maar juist op landelijk niveau houden.

Vanuit de pure opdrachtgever-nemer relatie snap ik het-> De landelijke org legt verantwoording af over de prestaties. Dat moet óók. De minister wil daarnaast inzicht in de regionale uitvoering. En de TK ook. Daar kan hij nl op uitglijden.

Dus tav doel 6: de tekst die er nu staat, ziet vooral op indicatoren die een landelijk beeld kunnen geven (de performance van het geheel). M wil ook inzicht in waar het spaak loopt. Anders lastig tijdig oplossingen te creeren en een aanwijzing geven, zoals in de sturingsparagraaf staat.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 11:09
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Reactie sturing, streefnorm en indicatoren

Volgens mij is dit prima tekstsuggestie, maar hoor graag jullie oordeel

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 10:59

Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ggdghor.nl>
Onderwerp: Reactie sturing, streefnorm en indicatoren

Dubbel

5.1.2e , 5.1.2e

5.1.2e


Dubbel

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; Wiel[ ]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 7:23:40 PM
Subject: RE: 200825_concept brief Testen en traceren najaar 2020 V2_V3
Received: Thur 8/27/2020 7:23:40 PM
image001.jpg
200825_concept brief Testen en traceren najaar 2020 V2_V3 RK cs.docx

Hoi

Ik wil ook even mijn complimenten geven voor deze brief. Heb ipv delen nu hem helemaal kunnen lezen en echt mooie brief. Klasse!

Voor morgen voeg ik in de versie van inge nog een paar punten en komma's die ik zag (echt neuzel werk, maar voor de minister van VWS die bekend is geworden door jeugdbeleid is het wel handig om de Jeugdwet te noemen ipv de Wet jeugdzorg).

Punt van belmomenten moeten we nog wel echt even horen van 5.1.2e Morgen in afst overleg? @ 5.1.2e

Gr 5.1.2e

5.1.2e | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
(secretariaat: 5.1.2e) |
5.1.2e @minvws.nl |

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

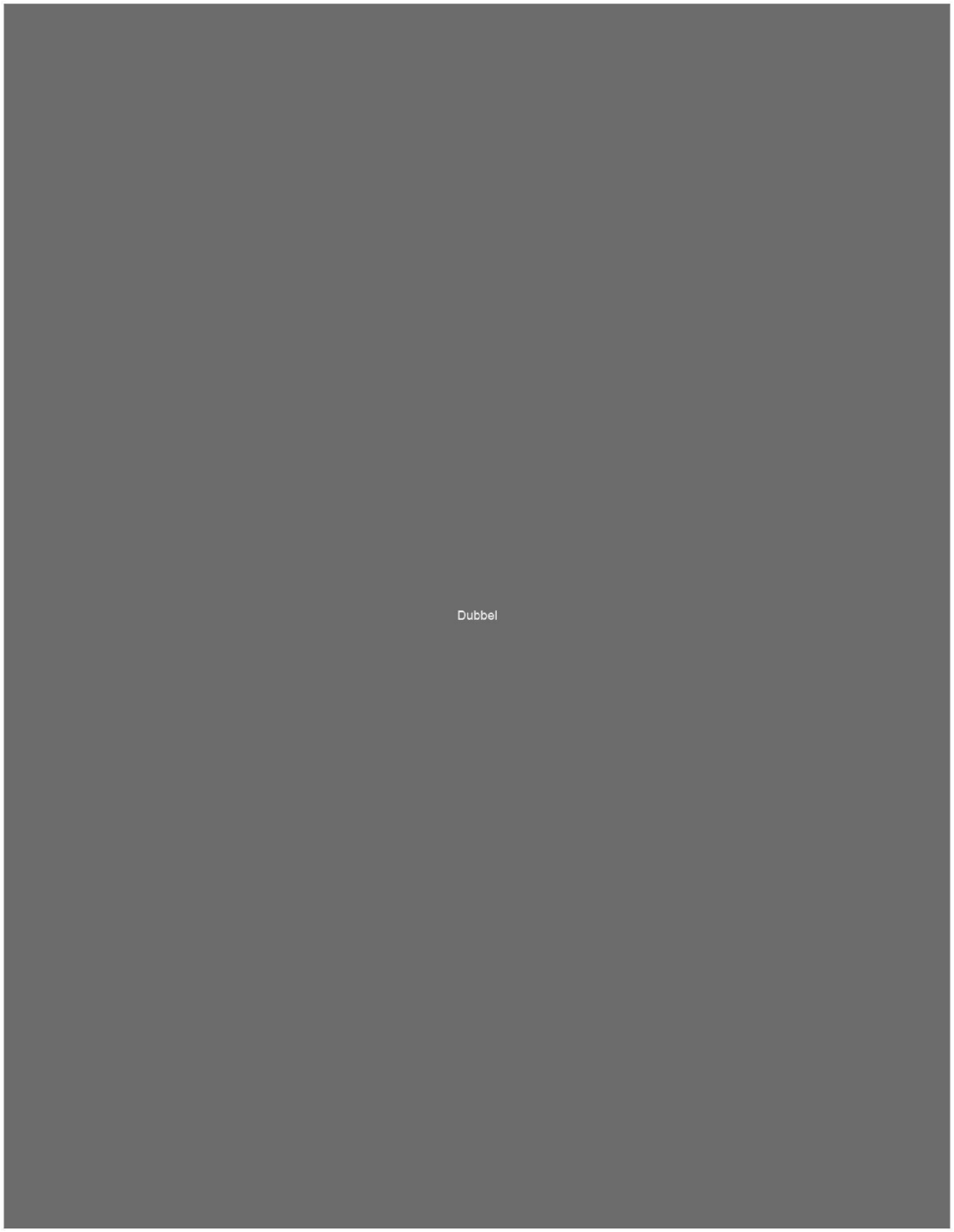
5.1.2e

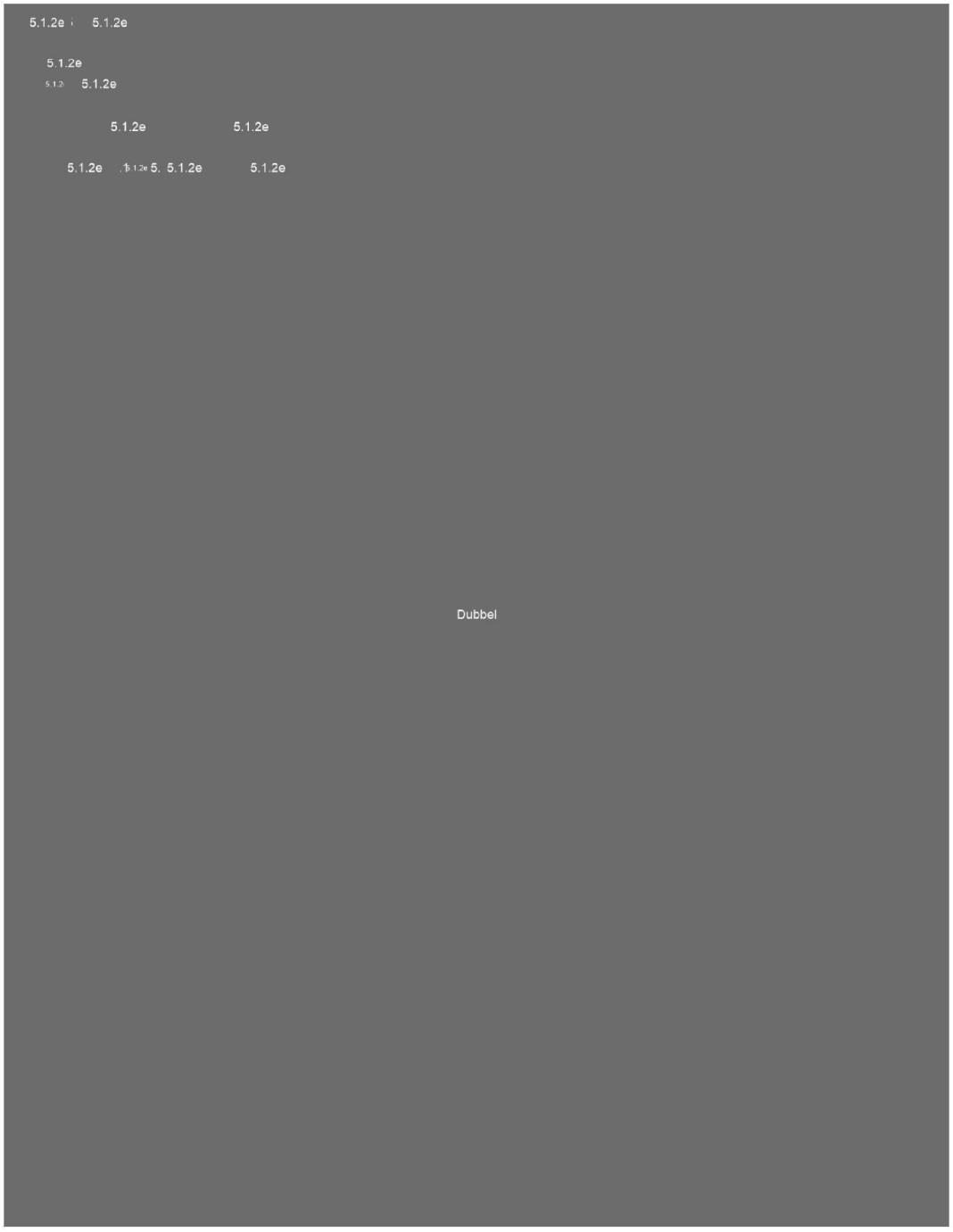
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

530910




5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5. 5.1.2e 5.1.2e
Dubbel

To: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; Wiel[ ]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 8:54:13 AM
Subject: RE: Aanvulling in Kamerbrief
Received: Wed 8/26/2020 8:54:14 AM
200825_concept brief Testen en traceren najaar 2020_RKAM HH.docx

Ha allen, vanmiddag moet de brief in de tas van de minister. Nu 5.1.2e helaas de coördinatie niet waar kan nemen, zal ik dat doen. Ik wil jullie vragen om allemaal nog een keer door jullie eigen onderdeel te gaan en met name naar de gele arceringen te kijken en aan te passen. Neem inderdaad zoveel mogelijk moties en toezeggingen mee.

Aanleverdeadline is nog niet bekend, maar ik wil nu vragen uit te gaan van 15u aanleveren bij mij. Dan heb ik tijd om samen te voegen en kan 5.1.2e er nog een keer naar kijken voor het naar de minister gaat. Als aanleverdeadline nog verandert, horen jullie zsm.
Dank en weet me te vinden bij vragen!

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 09:18
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Aanvulling in Kamerbrief

Mijn toevoegingen!

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 08:18
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Aanvulling in Kamerbrief

Ha
Nabranders nog over testen:
- duurzamer inrichting van in crisistijd opgezette cooördinatiestructuur voor testketen, daarom onderbrengen lcdk als dienstinderdeel rijksoverheid
- iets zeggen over kostenaspect en daarom inzetten op kosteneffectieve oplossingen (zoals poolen en innovatieve testen

Willen jullie dat nog toevogen?
Gr
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[[redacted] 5.1.2e @minvws.nl]
From: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Wed 8/26/2020 3:30:17 PM
Subject: FW: 200825 Praatplaat Coronastrategie
Received: Wed 8/26/2020 3:30:17 PM
200825_Escalatieladder_06.pdf

Van: [redacted] 5.1.2e [redacted] < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 17:21
Aan: [redacted] 5.1.2e < [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 200825 Praatplaat Coronastrategie

Van: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 17:17
Aan: [redacted] 5.1.2e [redacted] < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>; [redacted] 5.1.2e . [redacted] 5.1.2e < [redacted] 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; [redacted] 5.1.2e . - BD/KS < [redacted] 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: FW: 200825 Praatplaat Coronastrategie

Nieuwe versie escalatieladder.

Van: [redacted] 5.1.2e | BKB < [redacted] 5.1.2e @bkb.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 17:15
Aan: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: Re: 200825 Praatplaat Coronastrategie

Hi [redacted] 5.1.2e,

En hierbij dan nog een nieuwe versie van de escalatieladder.

Groet!

[redacted] 5.1.2e

Op wo 26 aug. 2020 om 16:41 schreef [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>:
Heel veel dank! Hij gaat hier het circuit in, mogelijk volgen morgen nog wat kleine details. Akkoord met jullie oplossing voor 2.
Groeten,
[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e | BKB < [redacted] 5.1.2e @bkb.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 14:23
Aan: [redacted] 5.1.2e 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 < [redacted] 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: Re: 200825 Praatplaat Coronastrategie

Hi [redacted] 5.1.2e,

In de bijlage vind je een nieuwe variant van de praatplaat én de twee nieuwe versies met de titel 'Regionale inschaling'.

We hebben het bij blok 2 net wat anders aangepakt, want meerdere blokken zouden automatisch ook zorgen voor meerdere pijlen, wat niet bevorderlijk zou zijn voor de leesbaarheid van de sheet.

Vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Op wo 26 aug. 2020 om 11:54 schreef 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 <5.1.2e @minjenv.nl>:
Ha 5.1.2e
Dank voor het snelle werk en iedereen is hier erg blij met het resultaat!
Maar het leverde natuurlijk wel een paar veranderingen op. ;-)
Hiermee loopt de tekst ook synchroon met de Kamerbrief die nu gemaakt wordt.
Kunnen jullie bij het kaartje de kop veranderen? graag "Regionale Inschaling" ipv "regionale duiding"? Graag in beide varianten van de kaart, goede kans nl dat in de brief de variant met alleen Amsterdam en Rotterdam gebruikt gaat worden. Maar die andere past beter bij ons verhaal...
Dank alvast.
Groeten,
5.1.2e

1e blok:

- Verwijder tekst "en door bron- en contactonderzoek"

2e blok:
Onder het tweede blok komen twee nieuwe blokken
Blok 2b: beeld naleving en handhaving door de Veiligheidsregio's
Blok 2c: beeld bron- en contactonderzoek van de GGD

Beide blokken krijgen een pijltje naar het 3e blok

3e blok:

- "Virusbeeld" vervangen door "risiconiveau" (woord staat er twee keer)

- "Ernstig" vervangen door "zorgelijk"

- "zorgelijk" vervangen door "ernstig"

- (deze wijzigingen graag ook in het plaatje van de ladder doorvoeren)

4e blok:

- "Virusbeeld" vervangen door "risiconiveau"

- We zijn nog niet helemaal blij met de formulering verder, maar ik weet nog niets beter. Mogelijk komt daar nog een aanpassing.

5e blok:

- "veiligheidsregio" vervangen door "decentrale overheden"

- "stellen een pakket" vervangen door "stellen aan de hand van het risiconiveau een gericht pakket"

6e blok:

- "alarmerend" vervangen door "ernstig"

7e blok:

- "Er zijn maatregelen in" vervangen door "Maatregelen zijn gebaseerd op"

Van: 5.1.2e | BKB <5.1.2e @bkb.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:13

Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 <5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: Re: 200825 Praatplaat Coronastrategie

Ha 5.1.2e,

Hier zijn we gisteravond en vanochtend al mee aan de slag gegaan. In de bijlage vind je daarom een eerste opzet voor de praatplaat. We hebben bewust gekozen voor een liggende variant, omdat dit dan geprint kan worden en voor je neergelegd kan worden (en op een beeldscherm wordt hij ook zo groot mogelijk weergegeven).

Om het te vullen is er altijd een inleiding nodig onder de titel. Die heb ik nu even zelf geschreven, maar laat vooral weten als er aanpassingen gedaan moeten worden.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

Op di 25 aug. 2020 om 18:18 schreef 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - BD/DGC-19 <5.1.2e @minjenv.nl>:

Ha 5.1.2e
Dit is het. Zo kort mogelijk uitgelegd wat de strategie behelst. Volgens mij is de praatplaat een combinatie tussen iconen, beeld (zoals de escalatieladder) en tekst. Mijn tekst is de basis, maar alles wat in beeld uitgelegd kan worden en waar mijn tekst korter kan of kan verdwijnen is mooi.
Dus aan jullie vormgever om er wat moois van te maken. ;-)
Ben altijd belbaar.
Mochten jullie morgenochtend al tijd hebben, dan zou het super zijn, dan kunnen we het in overleggen in de middag al gebruiken. Maar echt alleen als het lukt, want ik voel me al een beetje een slavendrijver. ;-)
Groeten,
5.1.2e

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

--
5.1.2e

BKB | Het Campagnebureau
Westerstraat 252 - 254
1015 MT, Amsterdam
T 5.1.2e
M 5.1.2e

E 5.1.2e @bkb.nl
W http://www.bkb.nl
5.1.2e
Schrijf je in voor de BKB Nieuwsbrief.

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

--
5.1.2e

BKB | Het Campagnebureau
Westerstraat 252 - 254
1015 MT, Amsterdam
T 5.1.2e
5.1.2e

E 5.1.2e @bkb.nl
W http://www.bkb.nl
@ 5.1.2e
Schrijf je in voor de BKB Nieuwsbrief.

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

--
5.1.2e

BKB | Het Campagnebureau
Westerstraat 252 - 254
1015 MT, Amsterdam
T 5.1.2e
M 5.1.2e

E 5.1.2e @bkb.nl
W http://www.bkb.nl
@ 5.1.2e
Schrijf je in voor de BKB Nieuwsbrief.

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

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
([redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/27/2020 5:15:42 PM
Subject: FW: lessons learned
Received: Thur 8/27/2020 5:15:44 PM
200827 Kamerbrief Lessons Learned MR.docx
Bijlage 1 Experts Lessons Learned traject.docx
Bijlage 2 Kamerbrief LL BNC fiche Paraatheid COVID19.docx
bijlage 3 Strategie en Escalatieladder v26.pptx

Voor jullie info. In gesprek met Minister is nog wel afgesproken dat hij op aantal punten nog wordt opgepoetst tussen MR en dinsdag. We hebben vooral de boodschap en presentatie geoefend. Belangrijkste echter de komende dagen is aan een strakke boodschap werken richting (persco) dinsdag en de coalitie meenemen.
Dus hierbij alvast een versie om beetje in te lezen (Marjolijn) of om m in je archief te kunnen hebben ([redacted] ;))

Met vriendelijke groet,
[redacted]
Duo-DG Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 27 aug. 2020 7:12 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minaz.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: lessons learned

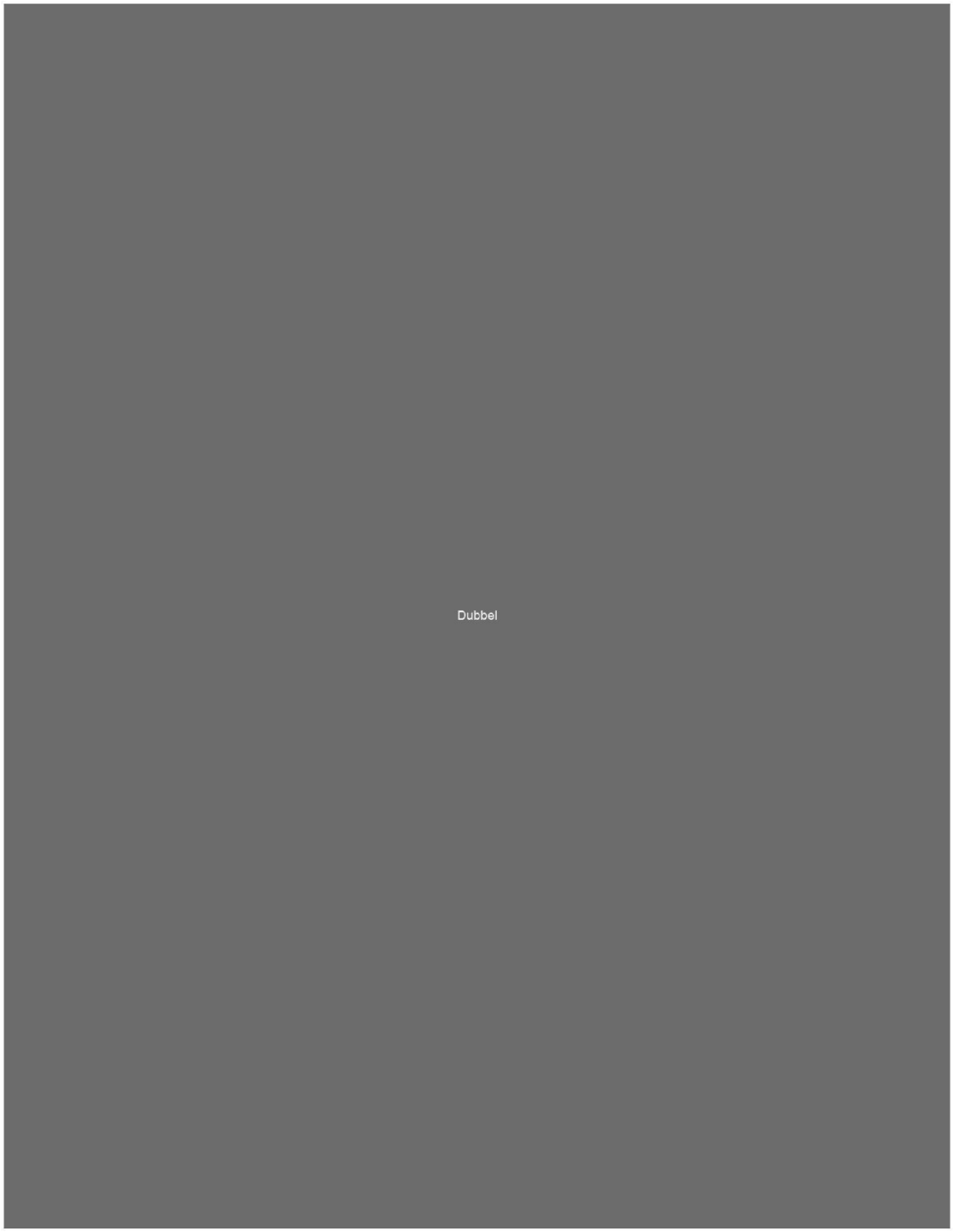
Hierbij de versie zoals deze straks ook wordt aangeleverd voor de MR!

Mevr. [redacted]
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minaz.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 18:00
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: lessons learned

[redacted]
Dubbel

530936



To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/7/2020 1:52:34 PM
Subject: input IZ op brief
Received: Fri 8/7/2020 1:52:35 PM
kamerbrief - Lessen trekken door internationaal te vergelijken.docx
2020 08 07 BNC fiche Paraatheid COVID19 schoon.docx

Ha 5.1.2e

Ik had jou woensdag al stukjes gestuurd die op enigerlei wijze in de brief kunnen belanden, over internationaal vergelijken.

In bijlage 1 opnieuw dat stuk met toegevoegd een korte passage waarin we verwijzen naar de mededeling van de Europese Commissie over kortetermijnparaatheid. Het leek mij het meest logische om die onder te brengen onder het kopje waarin we beschrijvn wat we qua internationaal vergelijken hebben gedaan.

Kun jij die passage of die zin en de daarbij behorende appreciatie (bijlage 2) samen voegen met alle andere stukjes tekst die je nu krijgt?

En van 5.1.2e nog een collegiale tip: zij verwacht dat mensen niet in staat zijn om vóór het debat woensdag stukken aan te leveren, en dat we de meeste kans maken met een herinnering op donderdagochtend.
Maar jij en 5.1.2e zitten goed in die wedstrijd volgens mij ☺

Thx en fijn weekend!

5.1.2e

5.1.2e

afdeling Algemeen Economisch Beleid
directie Macro-Economische Vraagstukken & Arbeidsmarkt
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e **E** 5.1.2e @minvws.nl

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Sun 8/9/2020 6:33:35 PM
Subject: ter info FW: Wijziging reisadvies delen van Spanje
Received: Sun 8/9/2020 6:33:37 PM
2020 08 07 - Reisadvies Spanje 9352 - Coronavirus - nieuwe regio's vangeel naar oranje.docx

Zojuist gecommuniceerd dat groter deel van noord spanje op oranje gaat per middernacht. Geen verdere actie nodig maar wel goed om te weten voor jullie ook.

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: zondag 9 augustus 2020 19:11
Aan: 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: FW: Wijziging reisadvies delen van Spanje

Beste collega's,
Fyi bijgaand bericht dat per vannacht 12 uur delen van Spanje als genoemd in bericht en in overeenstemming met rivm bericht van vrijdag j1 op oranje gaan.
Bericht gaat 20:00 gepubliceerd worden.

Groet,
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Datum: zondag 09 aug. 2020 7:00 PM
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>, DEU-VIRUS < 5.1.2e @minbuza.nl>, COM < 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: Wijziging reisadvies delen van Spanje

Beste collega's,
Het reisadvies voor delen van Spanje zal vandaag worden geactualiseerd, ingangsdatum vannacht 12 uur. 10/8 dus.

Push zal om 20:00 uur zijn.

We laten nu nog 1 zin bijvoegen omdat kaart pas in de loop van morgenochtend wordt gepubliceerd.

Zie reisadvies in bijlage.
Mvgr,
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/4/2020 7:33:13 AM
Subject: RE: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx
Received: Tue 8/4/2020 7:33:14 AM
Stand augustusbriefplaat.eml

Hoi 5.1.2e
De besluitvorming over de augustusbrief komt nu dichterbij.
Onze inschatting is dat de 2 keer 200 mln programmageld voor de COVID-19 directie via de ambtelijke weg het niet gaat halen. Zeker als er geen concrete plannen onder liggen.
Zie bijgaand ter informatie de reactie van de IRF op ons beeld. Ook de middelen voor de GGD's in 2021 wijzen ze nu af. We moeten nu afwegen of we nu voldoende politiek mandaat hebben om de claims overeind te houden en ze alsnog via de politieke band binnenhalen of dat we ze doorschuiven naar de voorjaarsbesluitvorming (maart/april 2021).
We kunnen ook het voorstel nu iets matigen, dus bijvoorbeel geen 2 keer 200 mln, maar 1 keer 50 mln en later bezien wat er meer nodig is.
Ik hoor graag hoe jullie hierover denken.
Mvg,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:40
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx

Ha 5.1.2e
Bedankt! We kunnen op dit moment wel iets meer onderbouwing geven, maar nog niet volledig. Wanneer verwacht jij dat we dit bij 5.1.2e moeten aanleveren?
Gr. 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:20
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx

Hoi 5.1.2e ,
Bedankt. We nemen het op in de lijst. 5.1.2e had eea al doorgegeven inderdaad.
Voor nu is het voldoende, maar de 2 keer 200 mln is nu erg globaal omschreven. Die zal Financiën afkeuren vanwege gebrek aan pxq onderbouwing.
Kunnen we daar iets specifieker worden?
Ik heb de reeks nu omschreven met de titel 'beheersing coronavirus' met de volgende toelichting:

Deze middelen zijn bedoeld voor het op de middellange termijn beheersen van het coronavirus. Dit kan onderverdeeld worden in de volgende thema's: - Doorontwikkeling en uitvoering dashboard & app
- Ondersteuning lokale aanpak bestrijding brandhaarden
- Implementatie/verspreiding vaccin en ontwikkeling innovatieve behandeling

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 12:05
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx
Urgentie: Hoog

Hallo 5.1.2e en 5.1.2e ,

Zoals afgesproken ontvangen jullie hierbij de opmerkingen/aanvullingen bij het totaalbeeld Augustusbrief voor de programmadirectie COVID 19. Deze mail is afgestemd (en akkoord bevonden) door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e .

1. S.v.p. een extra regel toevoegen in 'de coronamand' voor de jaren 2021 en 2022 een bedrag van 200 mln voor de thema's:
- Doorontwikkeling en uitvoering dashboard & app
- Ondersteuning lokale aanpak bestrijding brandhaarden
- Implementatie/verspreiding vaccin en ontwikkeling innovatieve behandeling

2. De post 'GGD' voor het jaar 2021 te verlengen met hetzelfde bedrag, t.w. 465 mln
   Deze kosten zijn bedoeld voor de testafname, analyse in de labs en het bronnencontactonderzoek.

3. Kosten voor met name de vaccinontwikkeling zijn op dit moment moeilijk in te schatten. Daarom het verzoek om deze post wel als extra regel op te nemen in het overzicht, maar het bedrag op PM zetten. Onderbouwing: we kunnen nu nog geen inschatting maken, de kosten zijn afhankelijk van oa de aankoopkosten van een vaccin en de hoogte van de medefinanciering vanuit de EU.

4. Als het goed is hebben jullie vanuit PG (5.1.2e het verzoek gekregen om de volgende twee posten op te nemen voor 2020. Verzoek is om deze posten ook in 2021 op te nemen, t.w.:

   a. Vergoeding veiligheidsregio's 2020: 15,4 mln, zelfde bedrag is in 2021 nodig
   b. Vergoeding JGZ-instellingen niet vallend onder GGD'en 2020: 4,5 mln, zelfde bedrag is in 2021 nodig

5. Tenslotte het verzoek om bij de post GGD GHOR een bedrag van 100 mln in 2021 op te nemen, in 2020 was dit bedrag hoger vanwege ontwikkelkosten.
   a. GGD GHOR, 2020: 138 mln en in 2021 is 100 mln nodig

Bel vooral als je vragen of suggesties hebt!

Groet,
5.1.2e

5.1.2e (5.1.2e |

MT-lid Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

' 5.1.2e 1. 5.1.2e |13e verdieping|

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

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 12:02
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx

Hallo 5.1.2e

Hierbij de actuele plaat en de deadline voor de augustusbrief.

Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 11:53
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ,
5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: _Groep FEZ-BT medewerkers <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Totaalbeeld Augustusbrief v8.xlsx

Beste CFA's,

Zoals afgesproken in het POB zouden jullie het totaalbeeld voor de augustusbrief ontvangen.
Morgen willen we deze versie naar de IRF sturen.
Mochten jullie nog opmerkingen/aanvullingen (op de coronamand) hebben, dan horen we dat graag uiterlijk **donderdag 30 juli 12:00**.

Groet,

5.1.2e en 5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Wed 8/5/2020 4:58:45 PM
Subject: FW: belgie
Received: Wed 8/5/2020 4:58:46 PM
politieverordening 29 juli 2020.pdf
2020 08 05 Maatregelen België.docx

Nu met iets aangepast memo. Over testen op vliegvelden.

Groet,
[redacted]
Department of International Affairs
Ministry of Health, Welfare and Sport
[redacted]@minvws.nl

Van: [redacted])
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 17:41
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: belgie

Hoi [redacted],

Hier het memo mbt België.
Zit ook bijlage bij met maatregelen Antwerpen.
En link naar formulier voor reizigers.

Groet,
[redacted]
Department of International Affairs
Ministry of Health, Welfare and Sport
[redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 17:00
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur

Ha [redacted], veel dank.
Info over Belgische maatregelen komt morgenochtend voor 12.00 u naar je toe!
Hgr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 05 aug. 2020 4:02 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur

Beste [redacted] en [redacted]

In de call vanmiddag heeft [redacted] nog enkele vragen gesteld. Duitsland is wat mij betreft al afgedaan met de factsheet die jullie hebben aangeleverd, ik heb de kern van de Duitse aanpak nog wel even in een Q&A gegoten (vroeg AZ om). Lukt het om voor wat betreft België nog op een rij te zetten hoe het beleid daar is? En lukt het om dat morgen om 12 uur bij mij en [redacted] aan te leveren?

Bij de Q&A's vragen we meestal om ze eerst met de DG af te stemmen, maar aangezien het hierbij om puur feitelijke informatie gaat is dat denk ik in dit geval niet nodig. Ik cc 5.1.2e voor het geval zij daarin een andere afweging maakt.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 15:24
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .15 1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur

Daarnaast had de minister nog behoefte aan Q&A's over

- Testen (@5.1.2e, hij wil graag ook bijgepraat worden over problemen en oplossingen bij de GGD-en en coronateam + coronIT)
- Dashboard (wanneer komt wat er in richting 1/9, hoe zit het met signaleringswaardes, rioolwater maar daar had 5.1.2e al iets over dat ze door zou sturen)
- Internationaal (wat doet Duitsland nou meer dan wij? Wat doet België meer (registreren die auto's?))

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 15:19
Aan: Coronateam PG <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur

Terugkopp call met 5.1.2e en 5.1.2e
Gr
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 05 aug. 2020 3:11 PM
Aan: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5. 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e . (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e . 5.1.2e , 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur

Dag allen,

Hierbij terugkoppeling van de 5/8 14.00 uur.

5-8 Terugkoppeling en acties call

Uitwerking maatregelen
Vanavond volgt uitsluitsel over start asymptomatisch testen terugreizigers, mogelijkheden voor start is volgende week woensdag. Hiervoor moet het coronateam worden aangepast.

Opzet is nu testservice wordt aangeboden aan alle in en terugreizende personen uit oranje landen. Kinderen zijn uitgesloten. Dit is uitgebreider dan Duitsland.

PG blijft nog contact zoeken met Eindhoven voor gelijke opzet. Rotterdam loopt wel al het gesprek om hierbij aan te sluiten.

PG gaat na of zij extra capaciteit kunnen inzetten voor de testafnames.

PG gaat ook na of op matrixborden ook kan worden opgeroepen om asymptomatisch te laten testen als je terugrijdt uit een oranje land (gebied). De boodschap moet consistent zijn voor reizigers dus PG stemt dat nog af met RIVM wat daarin handig is.

Aan de GGD's wordt gevraagd hoe het proces van testen kan worden versneld/versterkt.
Vraag aan het OMT wordt: hoe zeer moet het proces van BCO versneld zijn dat asymptomatisch testen zin heeft, zowel uitvoering en gedragskant.

Regionale maatregelen
MMZS belt nog met MJ&V voor het torentje overleg.
De maatregel over publiek bij voetbal wordt nog besproken in het torentje. Voorstel om het wel via de handhaving / veiligheidsregio's/J&V laten lopen.

Groet,

5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; Ende[5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Sat 8/15/2020 1:33:21 PM
Subject: Info uit rondje langs de velden
Received: Sat 8/15/2020 1:33:26 PM
2020 08 15 Info uit het veld.docx

Hoi 5.1.2e

Bijgevoegd de opbrengst van de informatie-uitvraag die we hebben gedaan bij enkele aanbieders in de ouderen- en de gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam en de regio Amsterdam. Geeft enige inkleuring aan de licht oplopende cijfers op basis van het dashboard. Zie met name de passage over personeel. Kan wat mij betreft door naar minister(s) mocht je dat opportuun achten.

M v g,

5.1.2e

To: [redacted]minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/17/2020 2:14:25 PM
Subject: Sitrap LZ
Received: Mon 8/17/2020 2:14:26 PM
image001.png
2020 08 15 Info uit het veld.docx

Hoi [redacted]

De komende twee weken lever is de sitrap aan. Helaas iets vertraagd dit keer. In de week van 31-08 neemt een andere collega dit van mij over.
Vorige week is een korte belronde gedaan in de regio Amsterdam en Rotterdam. Daaruit blijkt:

- Besmettingen in verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg lopen op.
- Groter gebruik PBM ook bij non-convid, dit leidt tot grotere vraag via reguliere kanalen.
- Zorgen omtrent inzet personeel (krapte) – herstel eerste golf (verzuim), quarantaineregeling, en minder inzetbaarheid vanuit dagbesteding want die is ook weer opgestart, wel veel stagesplekken.
- Beroep op covid-capaciteit buiten ziekenhuis neemt weer toe.

Groeten,

[redacted]

Beleidsmedewerker Directie Langdurige Zorg (LZ)
MSc Governance and Leadership in European Public Health (GLEPH)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M [redacted] | **E** [redacted]@minvws.nl

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Fri 8/28/2020 12:16:12 PM
Subject: RE: Document2
Received: Fri 8/28/2020 12:16:12 PM
2020 08 28 OMT natu.docx

Kun je hiermee uit de voeten? Ik heb ook iets over BAO toegevoegd, maar wellicht loopt dat via [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 13:30
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Document2

Hoi [redacted]

Kijk even in het opmerkingenveld waarin ik dat heb aangegeven. En ik had zelf al wat dingen uit het OMT advies opgenomen. Daar zou je ook nog kunnen aanvullen/aanpassen.
Het gaat denk ik even om een goede intro voor het onderzoek, toezegging aan de Kamer?, rechtzetten dat dit niet in opdracht van VWS was en of we de bijlage meesturen of het onderzoek zelf.
Je kunt dat aanvullen in het doc dat ik om 11.00 uur stuurde.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 13:08
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Document2

Hoi [redacted]

Ik denk dat ik zelf aan de lat sta. Wat verwacht je concreet?

M v g,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 11:03
Aan: [redacted]
Onderwerp: Document2

Hoi [redacted]

In bijgaand A4 heb ik het stukje over het onderzoek opgenomen. Dan heb je een beeld van hoe jullie tekst daarin kan landen.

Ik hoor graag nog even met wie ik hierover kan schakelen.

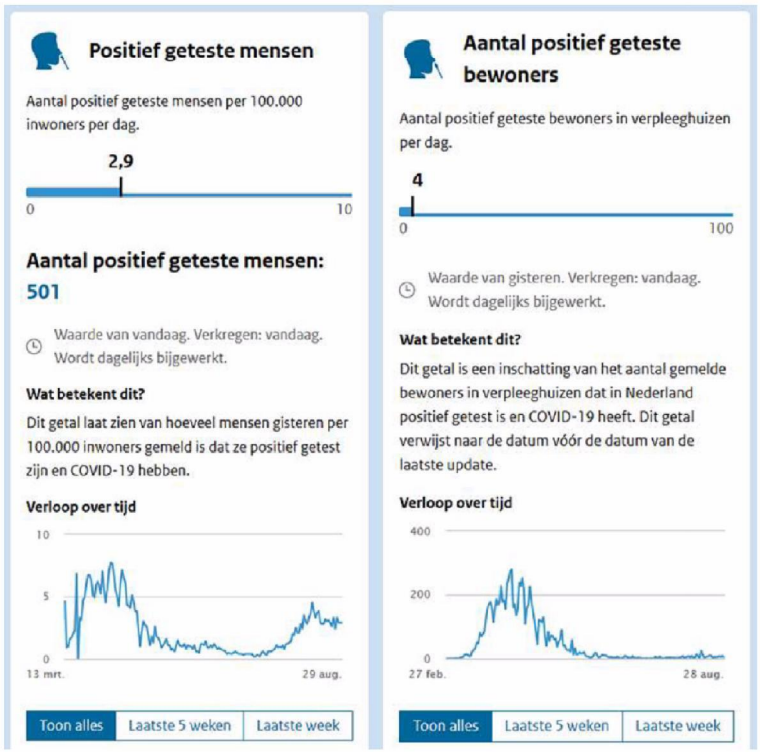
Groet,
[redacted]

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sat 8/29/2020 3:45:37 PM
Subject: RE: Corona dashboard
Received: Sat 8/29/2020 3:45:39 PM
2020-0051 Brief DPG_Samenwerking CBS tbv COVID-19 bestrijding.docx.pdf
brief DPG_koppeling CBS microdata_bijlagetoestemming_20200814_correct_mailadres.docx
brief DPG_koppeling CBS microdata_bijlage CBS_20200814.pdf

Hoi [redacted] e.a.

Dank voor de complimenten en ik weet dat je fan bent van dit soort producten.

1. Het dashboard krijgt binnenkort een update in de vormgeving waarna de focus meer ligt op het aantal (positief) geteste personen en regionaal/lokaal niveau. Dit is mede ingegeven door het 'lessons learned traject'. Voorstellen daartoe zijn met de minister besproken en worden nu verder uitgewerkt.
2. De problematiek van de VPH-data op het dashboard is bekend. De tekst op het dashboard is een noodverband, vooral om aan te geven dat we bekend zijn met de beperkingen van de huidige aanpak. Als reactie op mijn voorstel, die ik je eerder meldde, om het totaal aantal besmette VPH-locaties als kernindicator op te nemen i.p.v. het aantal nieuwe locaties, stelde het RIVM terecht dat de tegel zo een beperkte signaalwaarde heeft. Het RIVM zou nadenken over een alternatief, maar ik heb deze nog niet gezien.
3. Ondertussen wordt er hard gewerkt aan een duurzame oplossing, waarbij er ook met exacte VPH-cijfers kan worden gewerkt. De crux van deze oplossing is dat het CBS van de GGD-en de BSN-nummers krijgt van de geteste personen en (via het RIVM) de positief geteste personen. Zie bijgevoegde documenten waarin is te lezen dat het CBS deze uitvraag doet op grond van de CBS-wet. Op deze manier zou, in theorie en hopelijk ook in de praktijk, er dagelijks actuele en betrouwbare VPH-cijfers gepresenteerd kunnen worden. Voor 31 augustus moeten de GGD-en reageren; als ze allemaal instemmen is het naar verwachting een kwestie van een paar weken tot verwerking op het dashboard.
4. Als deze route via het CBS werkt, kunnen er ook op regionaal niveau betrouwbare cijfers worden gepresenteerd. Op lokaal niveau (= per gemeente) denk ik dat het presenteren van VPH-cijfers niet mogelijk is omdat het CBS niet mag publiceren als een gemeente 3 of minder VPH-instellingen heeft.
5. Het aantal positief geteste personen is momenteel inderdaad weer hoog; in sommige regio's waaronder Amsterdam-Amstelland zelfs hoger dan in maart/april. Een groot verschil met maart/april is dat nu continu de groep van 20-40 jarigen zo'n 50% van besmette personen vormt en de groep van 60+ zo'n 10 à 15%. Dat verschil zie je ook mooi als je de positief geteste personen grafieken van het totaal en die van VPH-bewoners naast elkaar zet.
6. Ik zie nergens bij figuren nu '25 juli - 9 augustus' staan: probleem is blijkbaar (vanzelf) opgelost
7. De GHZ-cijfers ken ik; de indicatoren zijn gelijk aan die van VPH. De wens tot het opnemen op het dashboard is bekend binnen het team: er wordt in de sprintplanning gekeken wanneer dit opgepakt kan worden. We houden jullie op de hoogte.
8. Tot slot is goed om te weten dat [redacted] (directie PG) officieel projectleider is van het Coronadashboard met [redacted] als achtervang; ik heb hen daarom in de CC gezet. Ik blijf vanuit de cijfers betrokken en blijf ook het schakelpunt voor de beleidsdirecties.



Vriendelijke groeten van 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 29 augustus 2020 14:01
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Corona dashboard

5.1.2e ik mail even naar jullie, maar mail vooral door aan anderen

Aan het dashboard wordt steeds verder geschaafd en ik vind het echt een mooi staaltje werk en kijk er bijna dagelijks op!

Ik heb twee punten van aandacht

Huidige dashboard verpleeghuizen

- Bij verpleeghuizen hebben we nu wat meer toelichting staan op de nieuwe huizen van besmetting (daar was de afgelopen weken het aantal nieuwe huizen per dag heel laag, terwijl er onderliggend (door vertraging in melding) een behoorlijk toename plaatsvond, we zitten nu boven de 100 over de afgelopen maand. Beetje onbevredigend blijft dat (je

zou ook aantal nieuwe meldingen over aflopen paar dagen kunnen nemen maar dan zit je al snel op weekstand en is dan afwijkend van de rest van dashboard.
- In verlengde van dit punt: ten aanzien van besmettingen geldt iets vergelijkbaars, schrok zelf dat als je de hele periode sinds maart neemt de nieuwe bestemmingen eind juli (ongewer...) bijna net zo hoog waren (natuurlijk werd er meer getest), maar die hebben we volgens mij weinig in de gaten gehad door de beperktere dagelijkse mutatie. Herkennen jullie dat
- Bij de doorklik tabel wordt bij 5 weken staat per abuis op de as 25 juli - 9 augustus, denk dat die laatste iets van 28 augustus moet zijn. Zit ook bij andere twee grafieken...

Aanvullingen
- Dashboard wordt steeds uitgebreid en ook regionaal. Ik heb al eens bepleit: het zou echt heel mooi zijn als we de cijfers voor gehandicapteninstellingen en ouderen thuis, de twee ander groepen die we steeds in kamerbrieven in beeld brengen, ook steevast op dashboard in beeld brengen. We hebben die data, dus RIVM zeker ook en bij gehandicapteninstellingen gebeurde in zomer toch paar rare dingen die we op die manier niet in beeld hebben. En ouderen thuis zijn ook belangrijk, en vragen weer om andere benadering als daar haarden blijken te zitten dan het beleid ten aanzien van het verpleeghuis.

Begrijp dat het niet allemaal in een keer kan, maar hopelijk dat dit lukt. Weet ook dat minister dat ook een goed idee vindt.

En nogmaals complimenten voor wat er nu staat!

BVD

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sun 8/2/2020 7:26:27 PM
Subject: FW: Uitnodiging voor vergadering: vergadering van [redacted]
Received: Sun 8/2/2020 7:26:32 PM

image001.jpg
2020-08-02 clusters R'dam & A'dam.xlsx
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20200802_1026.pdf
Teststraten_rapportage_GGD Rotterdam-Rijnmond_20200729_1417.pdf
Teststraten_rapportage_GGD Amsterdam_20200729_1414.pdf
Dashboard_checkdocument_20200730_1359_JMF.xlsx

tkn

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

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 21:23
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Uitnodiging voor vergadering: vergadering van [redacted]

Beste allen

Ik stuur ten behoeve van de vergadering hierbij gegevens over rdam en adam (met grote dank aan het rivm voor het weekend werk!). Ik zou jullie willen vragen hiermee prudent mee om te gaan.
Dus graag voor het overleg benutten.
De excelsheet is misschien is te veel van het goede maar kijk vooral naar de beschrijving hieronder van het RIVM en naar de twee documenten over adam en rdam zelf.
Ik heb ook nog even de plaatjes toegevoegd die afgelopen vrijdag gebruikt zijn bij de brainstorm.

Succes morgen!

Gr [redacted]

Bijgevoegd is een bijgewerkt clusteroverzicht over GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en GGD regio Amsterdam-Amstelland.
Nu met de gemiddelde (minimum & maximum) leeftijd van de betrokkenen per cluster erbij. Ook staan de clusters nu gesorteerd naar meest recente activiteit.
Niet al je onderstaande vragen kon ik als zodanig beantwoorden, maar ik heb met de beschikbare informatie een overzicht geschreven onder mijn email.

Ter aanvulling en om perspectief te bieden, voeg ik ook de landelijke rapportage PDF en de GGD-regiospecifieke teststraten-overzichten bij.

Namens het COVID-19 surveillance team.

Rotterdam Rijnmond - Clusteroverzicht:

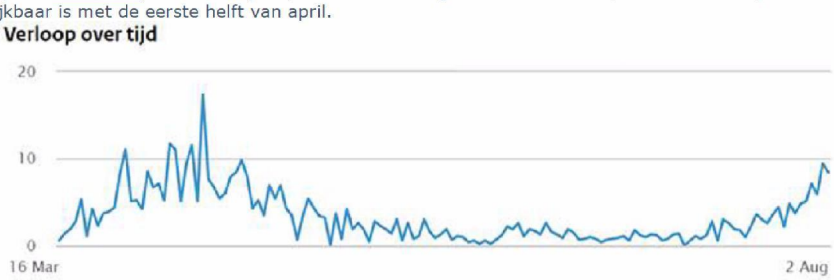
Bijgevoegde xls bevat het clusteroverzicht van Rotterdam Rijnmond.
Op basis van gegevens in Osiris zijn in regio Rotterdam-Rijnmond op dit moment 52 actieve COVID-19 clusters (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd).
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 41.3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord.
De gemiddelde grootte van deze clusters is 5.7 (range 3-20).
38 van de 52 actieve clusters vallen binnen stad Rotterdam.

De 3 grootste actieve clusters van 10 of meer personen hebben een leeftijdsverdeling van:
Gemiddeld 22.6 (min18-max53)
Gemiddeld 40.0 (min19-max73)
Gemiddeld 36.9 (min9-max70)

De setting van meeste clusters is de thuissituatie (25/52 clusters).
Daarna is de meest genoemde setting werksituatie (10 / 52 clusters). Echter, toen ik beter ging kijken naar welke werksituatie dat betrof, bleek dat deze clusters regelmatig toch aan (familie)feesten toegekend waren. Wij zullen in onze algoritmen nog eens moeten uitzoeken hoe we met de beschikbare data een goed setting-label aan ons geautomatiseerd clusteroverzicht kunnen toekennen.

Rotterdam Rijnmond - Duiding in tijd:

Zoals op het dashboard zichtbaar is, loopt het aantal aangetoonde besmette personen weer op tot een aantal dat vergelijkbaar is met de eerste helft van april.



Echter, de huidige aantallen zijn lastig te vergelijken met toen, aangezien het testbeleid nu zeer anders is: er wordt veel meer en laagdrempeliger getest.
Zoals zichtbaar is in bijgevoegde pdf (pagina 5), is landelijk zichtbaar dat andere leeftijdsgroepen nu positief bevonden worden.
De leeftijdsgroepen die getest en positief bevonden worden staan ook weergegeven in tabel 6 van bijgevoegde pdf over teststraten GGD Amsterdam.
Wij zullen komende tijd werken aan beter inzicht in besmettingen per leeftijdscategorie, per GGD/veiligheidsregio.

In het aantal ziekenhuisopnames in provincie Zuid-Holland zien we *nog* geen toename (zie overzichten per provincie op pagina 7 in pdf).

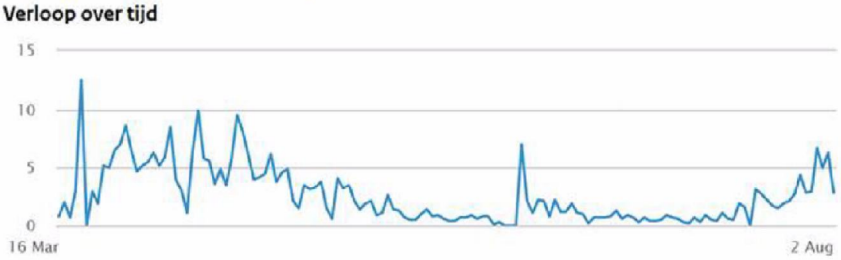
Amsterdam-Amstelland - Clusteroverzicht:

Op basis van gegevens in Osiris zijn in regio Amsterdam-Amstelland op dit moment 32 actieve COVID-19 clusters (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd).
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 58.3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord.
De gemiddelde grootte van deze clusters is 6.4 (range 3-33).
Alle huidige actieve clusters vallen binnen stad Amsterdam.
De setting van meeste clusters is de thuissituatie (14/32 clusters).

De 4 grootste actieve clusters van 12 of meer personen hebben een leeftijdsverdeling van:

Gemiddeld 28.1 (min15-max56)
Gemiddeld 31.3 (min12-max61)
Gemiddeld 40.1 (min16-max73)
Gemiddeld 30.2 (min13-max54)

Amsterdam-Amstelland - Duiding in tijd:
Zoals op het dashboard zichtbaar is, loopt het aantal aangetoonde besmette personen weer op tot een aantal dat vergelijkbaar is met de tweede helft van april.

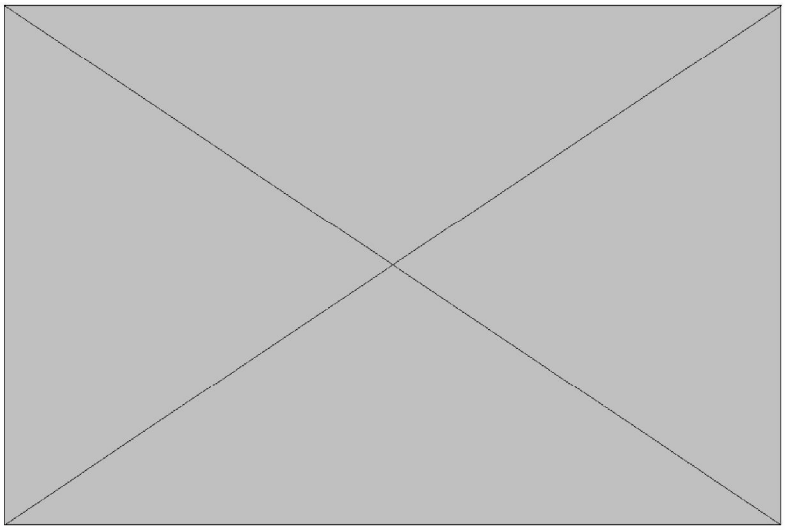


Echter, de huidige aantallen zijn lastig te vergelijken met toen, aangezien het testbeleid nu zeer anders is: er wordt veel meer en laagdrempeliger getest.
Zoals zichtbaar is in bijgevoegde pdf (pagina 5), is landelijk zichtbaar dat andere leeftijdsgroepen nu positief bevonden worden.
De leeftijdsgroepen die getest en positief bevonden worden staan ook weergegeven in tabel 6 van bijgevoegde pdf over teststraten GGD Amsterdam.
Wij zullen komende tijd werken aan beter inzicht in besmettingen per leeftijdscategorie, per GGD/veiligheidsregio.

In het aantal ziekenhuisopnames in provincie Noord-Holland zien we *nog* geen toename (zie overzichten per provincie op pagina 7 in pdf).

Ps. Ter verheldering: de ingeplakte figuren (dashboardgrafieken) betreffen het aantal positieven per dag. Mogelijk was het verwarrend dat daarboven een zin stond over tijdsverloop van ziekenhuisopnames. Daarom heb ik in de tekst hieronder deze dashboardgrafieken iets hoger geplaatst, bij de betreffende tekst over totaal aantal meldingen.

EINDE BERICHT



Figuur 2. A. Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in deafgelopen twee weken. **B.** Percentage positieve testen per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken. Bron: CoronIT (peildatum 29 juli 2020).

5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e) |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 21:07
Aan: 5.1.2e 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e . - BD/KS < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @brandweeraa.nl; 5.1.2e @vr-rr.nl; 5.1.2e @vng.nl; 5.1.2e @minezk.nl; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . - BD/KS < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @amsterdam.nl
Onderwerp: Re: Uitnodiging voor vergadering: vergadering van 5.1.2e

5.1.2e , ik zal deelnemen vanuit hogeronderwijs en studiefinanciering vanuit ocw deelnemen aan het overleg.
Vriendelijke groet,
5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPad

Op 2 aug. 2020 om 20:25 heeft 5.1.2e 5.1.2e - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl> het volgende geschreven:

Beste allemaal,

Graag wil ik jullie uitnodigen voor een overleg maandag 3 augustus om 10.00 uur over mogelijke maatregelen die genomen kunnen worden nu we (flinke) stijgende cijfers in het aantal besmettingen zien. Vanuit zowel de veiligheidsregio's Amsterdam als Rotterdam is daarbij gevraagd om specifiek na te denken over maatregelen voor de horeca (bijvoorbeeld het eerder sluiten, het instellen van een afkoelingsperiode, een verbod op het schenken van alcohol et cetera), alsmede over maatregelen voor de introductieweken van studenten.

In het DOC-19 van afgelopen vrijdag hebben wij hier al een eerste oriënterend gesprek over gehad. Daar werd - naast de bovenstaande elementen - ook geopperd na te denken over:

- herhaalde nadruk op naleving van de bestaande protocollen
- mogelijkheden bekijken van crowd control
- herhalen en aanscherpen van naleving basisregels

Naast de vraag naar geschikte maatregelen die genomen kunnen worden, bestaat de vraag of deze maatregelen vooral op lokaal/regionaal niveau genomen moeten worden of dat dit landelijke maatregelen zouden moeten zijn. Of in de termen van het draaiboek (voor de mensen die dat kennen): of we in scenario 2 of 3 zitten). Ook die vraag zal aan de orde moeten komen morgen.

Het verzoek is om aanwezig te zijn bij dit gesprek of deze uitnodiging naar een passende vervanger te sturen.

De bedoeling is om de eerste voorstellen parallel te bespreken in het DOC-19 van dinsdag en in het torentjesoverleg van die dag. Vervolgens kunnen de voorstellen terugkomen in de ACC-19 van donderdag. Een en ander is gericht op een mogelijke persconferentie van de MP en MinVWS op donderdag

De WebEx-link is hieronder opgenomen.

Uiteraard kunt u bij mij terecht voor verdere vragen

Hartelijke groet
5.1.2e
Afdelingshoofd Advies bij het Programma-DG Covid-19

Van: Rijksvideo Vergaderen <5.1.2e@webex.com>
Datum: zondag 02 aug. 2020 7:46 PM
Aan: 5.1.2e@minjenv.nl>
Onderwerp: Uitnodiging voor vergadering: vergadering van 5.1.2e

5.1.2e nodigt u uit om deel te nemen aan deze Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingsnummer (toegangscode): (10)(2g)

Wachtwoord voor vergadering: (10)(2g)

maandag 03 augustus 2020

10:00 | Europa (zomertijd) (Amsterdam, GMT+02:00) | 1 uur

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)

(10)(2g) Netherlands Toll

(10)(2g) United States Toll

Deelnemen via telefoon

5.1.2e Netherlands Toll

(10)(2g) United States Toll

Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing

Kies 5.1.2e @rijksvideo.webex.com

U kunt ook (10)(2g) kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 5.1.2e @lync.webex.com

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.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 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 type attachment is geblokkeerd.]

To: [redacted])'[redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
([redacted] [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted]@rivm.nl]; covid-19 surveillance[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted]@rivm.nl]
From: covid-19 surveillance
Sent: Sun 8/2/2020 5:24:14 PM
Subject: Versie 2: Extra informatie over clusters regio Rotterdam & Amsterdam
Received: Sun 8/2/2020 5:24:24 PM
image001.jpg
2020-08-02 clusters R'dam & A'dam.xlsx
COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20200802_1026.pdf
Teststraten_rapportage_GGD Rotterdam-Rijnmond_20200729_1417.pdf
Teststraten_rapportage_GGD Amsterdam_20200729_1414.pdf

Ps. Ter verheldering: de ingeplakte figuren (dashboardgrafieken) betreffen het aantal positieven per dag. Mogelijk was het verwarrend dat daarboven een zin stond over tijdsverloop van ziekenhuisopnames. Daarom heb ik in de tekst hieronder deze dashboardgrafieken iets hoger geplaatst, bij de betreffende tekst over totaal aantal meldingen.

Beste [redacted] en [redacted],

Bijgevoegd is een bijgewerkt clusteroverzicht over GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en GGD regio Amsterdam-Amstelland.
Nu met de gemiddelde (minimum & maximum) leeftijd van de betrokkenen per cluster erbij. Ook staan de clusters nu gesorteerd naar meest recente activiteit.
Niet al je onderstaande vragen kon ik als zodanig beantwoorden, maar ik heb met de beschikbare informatie een overzicht geschreven onder mijn email.
Ter aanvulling en om perspectief te bieden, voeg ik ook de landelijke rapportage PDF en de GGD-regiospecifieke teststraten-overzichten bij.

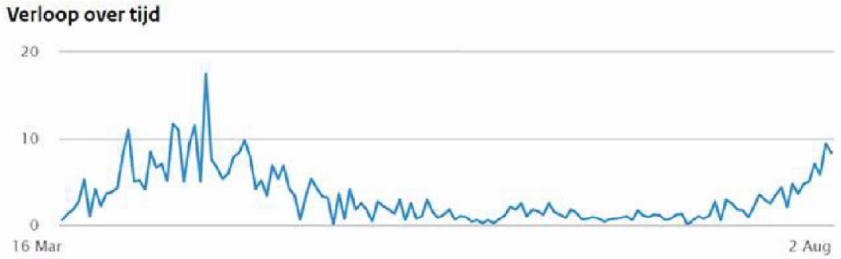
Vriendelijke groeten van [redacted],
Namens het COVID-19 surveillance team.

Rotterdam Rijnmond - Clusteroverzicht:
Bijgevoegde xls bevat het clusteroverzicht van Rotterdam Rijnmond.
Op basis van gegevens in Osiris zijn in regio Rotterdam-Rijnmond op dit moment 52 actieve COVID-19 clusters (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd).
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 41.3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord.
De gemiddelde grootte van deze clusters is 5.7 (range 3-20).
38 van de 52 actieve clusters vallen binnen stad Rotterdam.

De 3 grootste actieve clusters van 10 of meer personen hebben een leeftijdsverdeling van:
Gemiddeld 22.6 (min18-max53)
Gemiddeld 40.0 (min19-max73)
Gemiddeld 36.9 (min9-max70)

De setting van meeste clusters is de thuissituatie (25/52 clusters).
Daarna is de meest genoemde setting werksituatie (10 / 52 clusters). Echter, toen ik beter ging kijken naar welke werksituatie dat betrof, bleek dat deze clusters regelmatig toch aan (familie)feesten toegekend waren. Wij zullen in onze algoritmen nog eens moeten uitzoeken hoe we met de beschikbare data een goed setting-label aan ons geautomatiseerd clusteroverzicht kunnen toekennen.

Rotterdam Rijnmond - Duiding in tijd:
Zoals op het dashboard zichtbaar is, loopt het aantal aangetoonde besmette personen weer op tot een aantal dat vergelijkbaar is met de eerste helft van april.



Echter, de huidige aantallen zijn lastig te vergelijken met toen, aangezien het testbeleid nu zeer anders is: er wordt veel meer en laagdrempeliger getest.
Zoals zichtbaar is in bijgevoegde pdf (pagina 5), is landelijk zichtbaar dat andere leeftijdsgroepen nu positief bevonden worden.
De leeftijdsgroepen die getest en positief bevonden worden staan ook weergegeven in tabel 6 van bijgevoegde pdf over teststraten GGD Amsterdam.
Wij zullen komende tijd werken aan beter inzicht in besmettingen per leeftijdscategorie, per GGD/veiligheidsregio.

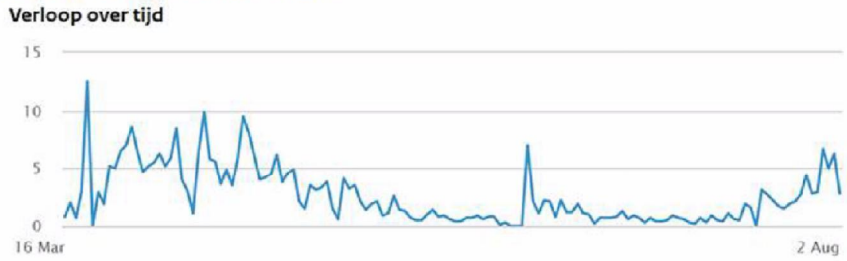
In het aantal ziekenhuisopnames in provincie Zuid-Holland zien we *nog* geen toename (zie overzichten per provincie op pagina 7 in pdf).

Amsterdam-Amstelland - Clusteroverzicht:

Op basis van gegevens in Osiris zijn in regio Amsterdam-Amstelland op dit moment 32 actieve COVID-19 clusters (minimaal 3 patiënten gemeld als aan elkaar gerelateerd).
Van de personen die tot een actief cluster behoren werd 58.3% via contactonderzoek bij de GGD opgespoord.
De gemiddelde grootte van deze clusters is 6.4 (range 3-33).
Alle huidige actieve clusters vallen binnen stad Amsterdam.
De setting van meeste clusters is de thuissituatie (14/32 clusters).

De 4 grootste actieve clusters van 12 of meer personen hebben een leeftijdsverdeling van:
Gemiddeld 28.1 (min15-max56)
Gemiddeld 31.3 (min12-max61)
Gemiddeld 40.1 (min16-max73)
Gemiddeld 30.2 (min13-max54)

Amsterdam-Amstelland - Duiding in tijd:
Zoals op het dashboard zichtbaar is, loopt het aantal aangetoonde besmette personen weer op tot een aantal dat vergelijkbaar is met de tweede helft van april.



Echter, de huidige aantallen zijn lastig te vergelijken met toen, aangezien het testbeleid nu zeer anders is: er wordt veel meer en laagdrempeliger getest.

Zoals zichtbaar is in bijgevoegde pdf (pagina 5), is landelijk zichtbaar dat andere leeftijdsgroepen nu positief bevonden worden.
De leeftijdsgroepen die getest en positief bevonden worden staan ook weergegeven in tabel 6 van bijgevoegde pdf over teststraten GGD Amsterdam.
Wij zullen komende tijd werken aan beter inzicht in besmettingen per leeftijdscategorie, per GGD/veiligheidsregio.

In het aantal ziekenhuisopnames in provincie Noord-Holland zien we *nog* geen toename (zie overzichten per provincie op pagina 7 in pdf).

EINDE BERICHT

Vriendelijke groeten van 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e

RIVM - Epidemiologie & Surveillance
Postbus 1 5.1.2e | 3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Niet aanwezig op 5.1.2e

From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: zaterdag 1 augustus 2020 18:40
To: covid-19 surveillance < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: RE: extra informatie over clusters
Importance: High

Beste 5.1.2e

Dank voor de email. Na nader overleg is er toch het verzoek van de Minister **zondag** al onderstaande informatie aan te leveren zodat deze besproken kan worden tijdens overleg **maandagochtend 09:00 uur**.

1. Per regio (A'dam/R'dam zijn hier voorlopig het meest urgent) duiding van de cijfers. Liefst gerapporteerd op sitrep-achtige wijze. Daarbij willen we graag naast het aantal en locatie van besmettingen ook weten wie besmet zijn (welke beroepsgroep, zijn het studenten, zijn het jonge mensen etc.?)?
2. Een andere vraag is of het mogelijk is om het in de tijd de duiden. Bijv. Rotterdam heeft 9.4 positief geteste personen per 100.000. Dat is vergelijkbaar met de situatie in April. Ik kan me voorstellen dat dit niet zinvol is wanneer het testbeleid veranderd is. Wanneer dit wel zinvol is, is er een manier om dit per veiligheidsregio te krijgen?

Bij voorbaat dank,

5.1.2e

5.1.2e | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Senior Analist – Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
Cluster Strategie en Kennis
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

NIHR Evidence - A simple test may predict the risk of hospitalisation for flare-up in patients with COPD, a common lung disease.

Van: covid-19 surveillance < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: zaterdag 1 augustus 2020 15:43
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; covid-19 surveillance < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: extra informatie over clusters

Beste allen,

Zoals vanmiddag met een aantal van jullie afgestemd zullen wij op maandag in de loop van de dag extra informatie aanleveren over de clusters in Amsterdam en Rotterdam.
Hiervoor zal initieel voor de clusters in A'dam en R'dam waarvan de setting 'werksituatie' is, de individuele beroepen van de patiënten worden vermeld.
Als op basis van deze gegevens of de ontwikkelende situatie nog andere data nodig blijkt, horen we dat graag.

Vriendelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e
RIVM - Centre for Infectious disease control
Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

Tel: 5.1.2e 5.1.2e
Email: 5.1.2e @rivm.nl

5.1.2e

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: [redacted])'[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: covid-19 surveillance[redacted]@rivm.nl][redacted][redacted]@rivm.nl];
[redacted][redacted]@rivm.nl]
From: covid-19 surveillance
Sent: Tue 8/4/2020 9:40:24 AM
Subject: Overzicht veiligheidsregio's Utr - Ams - DenH - Rott - Mid-WestBr
Received: Tue 8/4/2020 9:40:30 AM
COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20200804_1039.pdf
Teststraten_perGGD_20200803.xlsx
2020-08-03 clusters Utr - Ams - DenH - Rott - WestBr.xlsx
Utr - Ams - DenH - Rott - Mid&WestBr.pdf

Goedemorgen [redacted]
Bij deze:

- De nieuwste landelijke epidemiologische rapportage.pdf
- per veiligheidsregio de epicurves (Utr - Ams - DenH - Rott - Mid&WestBr.pdf)
- per veiligheidsregio een clusteroverzicht.xls
- per GGD teststraten-resultaten

Zoals zichtbaar in de landelijke rapportage, is het aantal nieuwe personen met een positieve COVID-19 uitslag is in vergelijking met de week daarvoor bijna verdubbeld. Ongeveer 10.000 minder mensen hebben zich in de afgelopen week laten testen in de GGD teststraten in vergelijking met de week daarvoor. Het percentage positieve testen is deze week gestegen van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli. Het reproductiegetal ligt net als vorige week boven de 1.
Er zijn regionale verschillen in het aantal meldingen: Met name in provincies Zuid-Holland, gevolgd door Noord-Holland en Noord-Brabant is een toename te zien in het aantal meldingen.
De leeftijdsverdeling per regio wijkt niet sterk af van de landelijke leeftijdsverdeling.
In de teststraten_perGGD.xls is zichtbaar dat de grootste toename in percentage positieve testuitslagen gezien werd in de regio's GGD Rotterdam-Rijnmond, GGD Amsterdam, GGD West-Brabant, en GGD Haaglanden.

Vriendelijke groeten van [redacted]

[redacted]
[redacted]

RIVM - Epidemiologie & Surveillance
Postbus 1 ([redacted] | 3720 BA Bilthoven
Tel: [redacted]
Niet aanwezig op [redacted]

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: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .2 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl] 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 3:58:36 PM
Subject: 2020-08-13 Alternatieve opties voor loonsverhoging zorg (versie 7)
Received: Fri 8/14/2020 3:58:47 PM
2020-08-13 Alternatieve opties voor loonsverhoging zorg (versie6).docx

Ha 5.1.2e
Zie bijgaand nieuwe versie. Waar we niet verder mee zijn gekomen is de budgettaire onderbouwing. Dit komt met name omdat de telefoontjes die we hebben gepleegd om nog aan relevante brondocumenten (over bijv. het aantal medewerkers per schaal/trede) geen resultaat hebben opgeleverd.
Het enige wat we dus hard kunnen zeggen is dat 1% van de totale loonsom 5.1.2b is. Dat hebben we er nu ingezet.

Verder hebben we het gros van de punten die we zojuist bespraken zo goed als kon in de korte tijd verwerkt.

Hebben we zo een versie die bewindslieden helpt om een beeld te vormen?

Groeten!

5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: Onderstal[5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e (@minbuza.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/5/2020 12:44:50 PM
Subject: FW: Letter to Ministers - Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases
Received: Wed 8/5/2020 12:44:50 PM
image001.png
image001.jpg
Covid -19 Letter.pdf
2020-08-05 Blok, De Jonge, Grapperhaus, Broekers-Knol.docx

Ha 5.1.2e

5.1.2a

Ik begreep van 5.1.2e (die bij ons toerismedossier heeft opgepakt maar nu met welverdiend verlof is, dossier wordt gedurende haar verlof bij ons waargenomen door 5.1.2e) dat PG zelf schakelt met BZ over het al dan niet instellen van een oranje reisadvies voor een EU/EFTA land, mede obv wekelijks advies RIVM.

5.1.2a Brief behoeft naar mijn inschatting geen VWS-reactie. Akkoord?

Hgr, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e directie Internationale Zaken
Ministerie van VWS

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 13:59
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Letter to Ministers - Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases

Hallo 5.1.2e

Wil jij kijken wie van de aanwezige (IZ) collega's kan reageren op onderstaand bericht en bijgevoegde brief.

Bedankt!
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 13:51
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Letter to Ministers - Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases

Dag dames,

Graag advies wat te doen met bijgaande brief.

Groet,
5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5| 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl| www.rijksoverheid.nl |
Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking

Van: BRE-CDP <5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 12:04
Aan: PS <5.1.2e @minbuza.nl>; Minister van VWS <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl; 5.1.2e @minjenv.nl
CC: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; BRE-GM <5.1.2e @minbuza.nl>; BRE-VWS <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: Letter to Ministers - Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases

Beste collega,

Hierbij brief voor jullie Minister met het verzoek deze onder zijn/haar aandacht te brengen. Ter info, ik heb nog even gebeld met de Malta Antici om te vragen waarom het via de PV ging en niet direct waarop hij zei dat dit hoogstwaarschijnlijk ook direct is verstuurd..... maar toch met het verzoek of wij het ook wilde doorsturen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
5.1.2e
van het Koninkrijk der Nederlanden bij de Europese Unie
Kortenberglaan 4-10, B-1040 Brussel
T 5.1.2e / M 5.1.2e
Email: 5.1.2e @minbuza.nl

In het belang van transparantie worden de afspraken van 5.1.2e die plaatsvinden op de Permanente Vertegenwoordiging op onze website gepubliceerd: eu.nlmission.org

---

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: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/17/2020 10:06:56 AM
Subject: N.a.v. stuurgroep eenmalige zorgbonus 13 augustus 2020
Received: Mon 8/17/2020 10:06:57 AM
RE_bonusregeling; geschil Financiën uitstel Stagefonds.pdf
passage zorgbonus.pdf

Dag leden van de stuurgroep,

Heeft iedereen een goed weekend gehad?

Een aantal van ons heeft gedurende het weekend gewerkt aan de brief die vandaag naar de TK gaat over de waardering van zorgprofessionals.
Daarin staat ook een passage over de contouren van de eenmalige zorgbonus en het proces tot aan 1 oktober. De passage is in afstemming met de projectgroep opgesteld en wordt met Ernst afgestemd. Ik deel jullie volledigheidshalve in de passage (zie bijlage). Er gaat mijns inziens een mooie en complete brief de deur uit.

Wat betreft de acties uit de stuurgroep van 13 augustus; die krijgen allemaal opvolging.

- Hopelijk kan ik vandaag al de notitie naar de stuurgroep sturen over het vraagstuk verantwoordingsarrangement – USK-Wtzi. Het collega projectgroep lid van WJZ heeft o.a. met Ben het vraagstuk doorgesproken en stuurt in de loop van vandaag de uitkomst naar de projectgroep.
- De vraag tot het bezien of er beheersmaatregelen zijn voor de mogelijke onrechtmatigheid ten aanzien van de toepassing werkkostenregeling wordt momenteel beoordeeld door FEZ in afstemming met de ADR. Naar verwachting zal eind deze week hier een notitie op komen die zal worden toegestuurd naar de stuurgroep.
- Ook is er een brief in de maak die uit naam van Hans naar begrotingszaken zal worden gestuurd over verlengen termijn behandeling aanvragen stagefonds a.g.v. termijn bonusregeling (zie bijgeveogde emailcorrespondentie). Waarschijnlijk kan de brief begin deze week worden verstuurd.

Rest mij nog een vraag en een voorstel:

- Vraag: Hebben jullie al kans gezien de concept handreiking te lezen? Graag ontvang ik jullie reactie op korte termijn. Het liefst uiterlijk einde middag i.v.m. klankbordsessie morgenochtend met directies VWS. Het is fijn als ik jullie input kan meenemen.

- Voorstel: omdat wij pas de 27e de volgende stuurgroep hebben staan en er nu stukken in de maak zijn voor de stuurgroep die wij snel hopen af te hechten zodat wij de regeling verder kunnen verfijnen, stel ik voor om de stukken zoals vermeld in deze email per email met jullie te delen en te vragen om reactie. Indien blijkt dat er toch verduidelijkingsvragen zijn die webex afstemming behoeven, laat ik een tussentijds overleg plannen. Maar hopelijk is dat niet nodig.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Senior Beleidsmedewerker MEVA Arbeidsmarkt

T: [redacted]
E: [redacted]@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

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Sun 8/23/2020 11:06:41 AM
Subject: TKN Kamerbrief Lessons Learned voor BR
Received: Sun 8/23/2020 11:06:41 AM
2020-08-17 Kamerbrief waardering zorgpersoneel (zonder tracks) 3ek.docx

Ha Hugo TKN, heb er ook nog aan zitten schaven, moet kwetsbare groepen nog doen en denk wel dat we ook nog wat zinnen over ordening moeten doen zoals in beleidsagenda/MN. 5.1.2e

5.1.2e)
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 12:57
Aan: @minvws.nl>; _Dienstpostbus Bestuursraad
< @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; (< @minvws.nl>; @minvws.nl>;) < @minvws.nl>
CC:) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; . ( ) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; @minvws.nl; @minvws.nl;) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; DienstpostbusDGLZ < @minvws.nl>; _Dienstpostbus Secretariaat PG < @minvws.nl>; @minvws.nl
Onderwerp: RE: Kamerbrief Lessons Learned voor BR

Beste 5.1.2e

Sluit me graag aan bij de complimenten van 5.1.2e Vind het goed leesbaar en ook inhoudelijk een logisch verhaal. Bijzonder goed vind ik opzet in boxen met wat we blijven doen en gaan verbeteren (een enkele keer kan het wat concreter). Mijn suggestie is dat jullie nog proberen om een aantal bullits te maken met echt te de overkoepelende boodschappen aan het begin (zonder vaag te zijn), wellicht dat ik daar nog tijd voor zie, want ga ook nog even naar beleidsagenda kijken.

Omdat tijd krap is stuur ik nu alvast – na wat internetproblemen – mijn commentaar op het eerste deel (tot blz 22) dan kunnen jullie verder (anderen hoeven deze versie niet te verorberen). Heb er voor gekozen om concrete suggesties in te typen, dan is bedoeling het meest duidelijk, aan jullie natuurlijk om dit qua stijl en toon in te passen.

Er zijn twee paragrafen waar ik wat meer opmerkingen op heb:

- De inleiding vond ik te veel een onderscheid maken tussen wat is geweest, en wat er gaat komen, terwijl we eigenlijk in een tussenfase zitten die alarmerender is dan we verwacht hadden en waarbij het denkbaar is dat dit de opmaat is naar een tweede golf. En dus hoe graag ik ook het kabinet ook complimenten geef, elke vorm van (impliciete) genoegdoening wordt verkeerd begrepen. Een kleiner punt, en dat had ik ook al bij BNC fiche: ik maak me ook zorgen over samenloop met opleving "gewone" griep met deels vergelijkbare verschijnselen, komt nu niet terug.
- De passage over PBM vond ik te summier en ook niet meer actueel nav laatste kamerdebat. Ik heb midden juli en ook weer begin augustus gevraagd om betere onderbouwing van de verwachte vraag versus (verwachte) voorraden, er is qua aantal echt veel verbeterd, maar we (LCH) zijn helaas nog niet in staat om zeker te durven zeggen dat er genoeg is als we ruimer gaan gebruiken dan huidige richtlijnen. En de druk danwel de noodzaak om ruimer te gebruiken komt van verschillende kanten. Heb het nu procesmatig verwoord en de tekst verder ook aangevuld. Ook cc naar 5.1.2e

Denk dat ik als derde vooral nog reageer op de paragraaf over kwetsbare groepen. Succes met afmaken deze week!

5.1.2e

Van: @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 22 augustus 2020 20:26
Aan: _Dienstpostbus Bestuursraad < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; < @minvws.nl>; @minvws.nl>;) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; < @minvws.nl>
CC:) < @minvws.nl>;) < @minvws.nl>; .

(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl;
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
DienstpostbusDGLZ < 5.1.2e @minvws.nl>; _Dienstpostbus Secretariaat PG
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl
Onderwerp: RE: Kamerbrief Lessons Learned voor BR

Beste 5.1.2e

Wat een grote prestatie is er de afgelopen periode geleverd. Er ligt een krachtig en goed leesbaar stuk. De lijn is duidelijk. Ik heb in de kantlijn wat tekstsuggesties gemaakt of typo's gecorrigeerd.
Advies om nog eens goed door de adressenlijst te gaan. Het leest dat er wat verschillen zijn in de wijze waarop functies of titels of universiteiten worden genoemd.

Veel dank 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e - 5.1.2e
Directeur-generaal curatieve zorg

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

Van: _Dienstpostbus Bestuursraad < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 13:45
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl> 5.1.2e
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl;
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
DienstpostbusDGLZ < 5.1.2e @minvws.nl>; _Dienstpostbus Secretariaat PG
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl; _Dienstpostbus Bestuursraad
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrief Lessons Learned voor BR

Beste Bestuursraadleden,

Namens 5.1.2e ontvangen jullie bijgaand de brief en begeleidende nota zoals die vandaag in de tassen van de ministers zijn gegaan. Gisteren is met de staatssecretaris afgesproken hem weer aan te sluiten bij de brief die maandag naar de MCC gaat.

De inhoud van deze brief is intern afgestemd met jullie directies en interdepartementaal in het ACC-19. In de brief zitten zowel onderdelen van VWS als van de COVID-19 directie van J&V. Aan de teksten is de afgelopen week veel en intensief gesleuteld en afgestemd. Parallel aan het ophalen van het commentaar van de bewindspersonen de vraag aan jullie voor een laatste check op juistheid en volledigheid.

Met de bewindspersonen is afgesproken dat als het commentaar zich beperkt tot enkele tekstsuggesties we die maandagochtend verwerken. Als het commentaar groter is dan wordt zaterdag geschakeld met 5.1.2e Vriendelijk verzoek of jullie dezelfde lijn willen volgen. De reacties kunnen in een reply op dit bericht.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

To: [redacted]; Coronateam PG[redacted]; [redacted].
From: [redacted])
Sent: Thur 8/6/2020 12:56:27 PM
Subject: RE: Besproken bij AZ
Received: Thur 8/6/2020 12:56:28 PM
20200626 aanwijzing maatregelen covid-19 vanaf 1 juli.pdf

Hoi,

Ja, zingen in de kerk was een leuke discussie destijds. Op basis van de beantwoording van vragen in de Tweede Kamer (door [redacted] aan [redacted]) hebben we het verbod op zingen in de kerk uitgezonderd van het verbod op zingen. Later bleek of leek dat dat niet [redacted] bedoeling was, maar we hebben dat niet meer aangepast.

Meezingen in de kerk wordt afgeraden, maar is als onderdeel van belijdenis van godsdienst of levensovertuiging niet verboden.

Verbod voor dansgelegenheden en in groepsverband zingen en schreeuwen
Het verbod op openstelling van locaties blijft bestaan voor discotheken, nachtclubs en vergelijkbare dansgelegenheden.
Daarnaast is het in de publieke ruimte (incl. vaartuigen en voertuigen) en in besloten plaatsen, met uitzondering van woningen, verboden in groepsverband te zingen of schreeuwen. Dit verbod geldt niet voor zangers, zangkoren, zanggroepen en zang als onderdeel van belijdenis van godsdienst of levensovertuiging, voor zover zij daarbij de richtlijnen van het RIVM opvolgen.

Overigens zie ik hieronder ook staan dat er een onderscheid komt tussen publiek bij betaald voetbal en bij amateursport. Maar die maatregel heb ik in het geheel niet meer opgenomen in de aanwijzing. Ik ging ervan uit dat die maatregel uit de landelijke maatregelen is gehaald.

Mijn contactpersonen bij de veiligheidsregio's hebben als ingangsdatum maatregelen om 12 augustus gevraagd. Is 10 augustus afgestemd met de voorzitters veiligheidsregio's?

Groeten, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 14:30
Aan: Coronateam PG <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Besproken bij AZ

Zie terugk torentje en acties voor in vet actiehouders
Gr

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 06 aug. 2020 2:16 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Besproken bij AZ

Ventilatie afgesproken dat hugo hier op in gaat. Blijkbaar in AD ook discussie over onderwijs. Heeft arie slob net ook al over gebeld en [redacted] al in de app gegooid.
[redacted] **debatverdeling**

Vraag is of zingen in de kerk mag. Herinnering van [redacted] is dat dat niet is toegestaan. Staat op de website dat dit wel mag. @[redacted]

Registratieplicht voor horecaondernemer. Vraag is of je die kunt verplichten obv WPG aanwijzing en vervolgens noodverordening. [redacted] denkt van niet. J&V denkt van wel maar onduidelijk op basis van welke grondslag.

Discussie vervolgens over verschil tussen placering en reservering

Ingangsdatum van de maatregelen gaat niet op direct. Wordt wsl maandag 10 aug.

EZK gaat vanmiddag KHN op de hoogte stellen.

Bij sport wordt onderscheid gemaakt tussen publiek bij betaald voetbal en amateursport.

5.1.2e wil in de teksten over testen op schiphol niet dat we benadrukken dat het vrijwillig is. Gaan het gewoon doen. Dus woord vrijwillig moet uit de teksten. Verder gemeld dat datum 12 augustus wsl niet lukt maar dat we nog aan het duwen zijn. @5.1.2e

Kan zijn dat er zo nog wat extra info komt.

Op ARD staat info over verplichting in duitsland per zaterdag a.s. Graag gebruiken voor Q&A Dui. @5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @nocnsf.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/20/2020 7:13:43 AM
Subject: FW: NOCNSF en VB
Received: Thur 8/20/2020 7:13:48 AM
informatie NOC-NSF.pdf
20200626 aanwijzing maatregelen covid-19 vanaf 1 juli.pdf

Hi 5.1.2e

Gisteren einde middag kreeg ik onderstaande mail met het verzoek die met jullie te delen.
Gaat er dus om dat in de aanwijzing (die vertaling krijgt in de noodverordeningen) staat dat publiek bij sportwedstrijden (ook amateur) echt moet zitten.

Ik vermoed dat de argumentatie erachter is dat deze lijn ook gebruikt wordt in de horeca, theaters en bijv betaald voetbal omdat staanplaatsen eenvoudiger uitnodigen tot bewegingen en daarmee nadere nabijheid.

Een lastig punt voor de amateursport dat begrijp ik ook meteen. Dus wij zullen ook bekijken wat we daarin nog kunnen doen. Maar verzoek voor nu om dit punt aan te passen in het protocol.

Wil jij dit intern bij jullie doorzetten?
Dank!
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 17:16
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: NOCNSF en VB

Beste 5.1.2e

Zou jij het onderstaande punt willen (laten) oppakken met NOC NSF?

De veiligheidsregio's hanteren de regel dat er geen staande toeschouwers bij wedstrijden mogen zijn, dus alleen zittende.
De uitzondering voor sportactiviteiten om te placeren in een afgebakende ruimte geldt alleen voor de sporters, niet voor de toeschouwers.

Tekst in de aanwijzing (ook bijgevoegd) is als volgt:
Placering vindt plaats door het aanwijzen van een zitplaats. In afwijking hiervan geldt bij sport-, spel-, theater- en dansactiviteiten dat placering plaatsvindt door het aanwijzen van een afgebakende locatie waar gebruik van wordt gemaakt voor de activiteit.

Alvast bedankt,

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e [IFV] < 5.1.2e @ifv.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:46
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: NOCNSF en VB

Dag 5.1.2e



Verder uit het VB: vermoedelijk heb je terugkoppeling over de reactie van het VB op de spoedwet Wpg al gehad. Mijn beeld op basis van de vergadering en de reactie van de minister is, dat de mondelinge input genoteerd is en dat er geen schriftelijke reactie meer verwacht wordt van het VB op dit punt. Klopt dat beeld?

Weet je al of de nieuwe aanwijzing alleen betrekking heeft op de studenten of dat ook evt. maatregelen van vandaag worden meegenomen?

Met groet,
5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Bestuursondersteuning Veiligheidsberaad

Veiligheidsberaad
Postbus 7010
6801 HA ARNHEM
Kemperbergerweg 783
www.veiligheidsberaad.nl
5.1.2e
Op deze e-mail is de disclaimer van het IFV van toepassing.

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sun 8/2/2020 7:58:48 PM
Subject: Welkom terug!
Received: Sun 8/2/2020 7:58:49 PM
image001.jpg
20200801 Projectorganisatie COVID-19 - Onderwerpen en acties.docx

Ha vakantiegangers,

Fijn dat jullie er weer zijn, hoop dat jullie lekker hebben kunnen bijtanken!
Er is weer vanalles gaande zoals jullie misschien al in krant hebben zien.

Zie bijgaand verslag van een sessie bij PSC19 van afgelopen zaterdag waar [redacted] bij was.

Nav bewindslieden call lopen er deze week 2 belangrijke acties:
1) testen en registratie bij quarantaine van reizigers uit oranje gebied (opvolging van kamerbrief vrijdag, heb ik vanochtend rond gestuurd). Doet [redacted] nu.
2) maatregelen regionaal en landelijk nav stijgingen. Daarbij wordt gedacht aan: studenten, protocollen beter naleven, horeca, crowdcontrol. Doet [redacted] met [redacted]

Wij krijgen een schiftelijk OMT advies komende week en moeten dus nog een BAO plannen over onderzoek naar asymtomatisch testen wat vooral van belang is voor reizigers maar ook voor slachthuizen en nertsenfarms.

Er is elke dag om 11 uur een call met Hugo en Tamara.

Op 12 augustus is er een kamerdebat gepland (AO).

Tot morgen!
Groetjes
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]
Datum: zondag 02 aug. 2020 4:05 PM
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Vernieuwde actielijst/monitoringsdocument

Hoi

Zie hier actielijst van gisteren.
soms miss iets anders dan wij zouden hebben opgeschreven, maar zeer behulpzaam.
Nb: ik was deel van de vergadering erbij, maar heb op eerdere delen nog wel inbreng kunnen geven.

Gr [redacted]

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e . - BD/KS < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 11:20
Aan: BD/CLUSTER SG/MT-DGC19 < 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e . - BD/NCTV < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl> 5.1.2e D/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e . - BD/NCTV < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl> 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e SC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: FW: Vernieuwde actielijst/monitoringsdocument

Beste allen,

Hierbij ook onderstaande mail en bijlage voor jullie,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e . - BD/KS < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Datum: zaterdag 01 aug. 2020 8:51 PM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e , 5.1.2e . - BD/NCTV < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e . - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e -19 < 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>
Kopie: 5.1.2e . - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e . - BD/PSC-19 < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: Vernieuwde actielijst/monitoringsdocument

Beste allen,

Naar aanleiding van de bespreking van vandaag, hierbij een vernieuwde versie van de actielijst.

Ik hoor graag of jullie aanvullingen hebben op deze versie **voor a.s. maandag 09.00 uur**. Vervolgens kan dit document in o.a. het DOC-19 benut worden als monitoringsdocument.

Andere losse eindjes/acties die (nog) niet in het overzicht zijn opgenomen:
- Organiseren reflectiesessie binnen PSC-19 om te delen hoe het gaat (actie 5.1.2e
- PSC-19 gaat aan BAO deelnemen, NCTV blijft er ook in (actie 5.1.2e)
- Uitzoeken stavaza brandhaardenkamer/slachterijenkamer, check bij LNV nodig (actie 5.1.2e)
- Samenhang horecaoverleg en beleid horeca in Amsterdam (actie 5.1.2e)
- Naast bijgevoegde actielijst, ook lange termijn lijst maken (actie 5.1.2e
- Bijgevoegde lijst actueel houden (actie 5.1.2e)
- Overzicht maken van bespreekpunten in alle overleggen van volgende week (actie 5.1.2e)

Fijne avond!

Groetjes 5.1.2e

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

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e , 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 8:36:58 AM
Subject: FW: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19vaccin
Received: Mon 8/24/2020 8:36:59 AM
20200820 CONCEPT V5 Nota verplichte centrale registratie.docx
20200802 Bijlage 1 CIB-2020-0046 20200727_verzoek tot verplichtvaccinatieregister.pdf
20200820 Bijlage 2 uitvoering vaccinatieregister COVID-19.docx

Dag 5.1.2e

Het RIVM heeft aan VWS gevraagd om voor 1 sept met een besluit te komen over al dan niet verplichte centrale registratie van het COVID-19 vaccin. We zijn hier druk mee bezig geweest maar lopen steeds tegen een probleem op bij de juridische uitwerking.

Er is enige tijd gelden besloten dat een wetswijziging niet realistisch is omdat dat veel te lang zou duren om op tijd de centrale registratie rond te hebben voordat de eerste vaccins beschikbaar komen. Om die reden is er geprobeerd om de centrale registratie binnen de huidige wetgeving te passen.

Na enige discussie kwamen we er op dat de beste oplossing zou zijn om het RIVM medebehandelaar te maken zodat zij zonder afzonderlijke toestemming toegang hebben tot alle gegevens die geregistreerd worden bij het vaccineren. In de bijlage de nota waarin deze juridische uitwerking is opgenomen zoals geopperd door het RIVM maar waar 5.1.2e nu zijn bedenkingen bij heeft. In de mail van 5.1.2e (RIVM) geeft hij aan waarom 5.1.2e het hier niet mee eens is.

5.1.2e (RIVM) en 5.1.2e (WJZ) geven aan dat er evt een optie mogelijk is via verantwoordelijke en goede zorg middels we wet BIG en Wkkgz, maar het is onduidelijk of dit voor alle behandelingen zou gelden (zie onderstaande mail). Daarnaast geeft WJZ aan dat dit een kwetsbare optie is (zie onderstaande mail daarna).

Indien de gekozen uitwerkingen allen ongewenst blijken rest alleen de optie *vrijwillige centrale registratie.* Dit zou tegen het advies van het RIVM in zijn.

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM) en de Wgbo deskundige van WJZ zijn allemaal op vakantie. De tijd begint te dringen om tijdig een besluit te kunnen nemen hierover. Ik zie drie mogelijkheden:

1. Jij kunt met 5.1.2e contact opnemen en toch de optie RIVM als medebehandelaar bespreken, daarna kan de nota met enkele aanpassingen naar de Min/Stas; of
2. Ik neem contact op met de IGJ (vanmiddag) of iemand anders al eerder om te kijken of zij nog mogelijkheden zien; of
3. Ik kan de nota aanpassen voor de Min/Stas waarbij ik dit dilemma voorleg en we eventueel gaan uitkomen op vrijwillige registratie (met alle gevolgen van dien)?

5.1.2e Daarna ben ik weer bereikbaar en kan ik, als dat handig is, naar kantoor komen.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 10:12
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Hallo 5.1.2e

Zojuist even intern WJZ gesproken over onderstaande variant. Dit wordt als kwetsbaar geacht in relatie tot iemands recht op zorg en de eigen verantwoordelijkheid daarbij. Ook qua beeldvorming kan dit averechts werken. (10)(2g)

(10)(2g)

(10)(2g)

Het is ter check nog wel goed dit te bevragen bij de IGJ.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 09:41
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Hallo 5.1.2e

5.1.2e Vrijdag heb ik hem nog hierover gesproken en het idee verkend om de 'package deal' te doen onder de verantwoordelijkheid om goede zorg te leveren aan de gevaccineerde. Het gaat dan om de arts/verpleegkundige die in strijd zou komen met de Wet BIG of de Wkkgz indien enkel een prik wordt gegeven en geen registratie centraal wordt bijgehouden. De zorgverlener zou dan niet die prik mogen zetten.

Of dit altijd opgaat, is mij niet duidelijk. Bij mensen met een bepaalde onderliggende aandoening lijkt mij dit plausibel, maar wellicht niet bij iemand die verder kerngezond is. Ik weet ook niet wat de beroepsgroep hiervan vindt. 5.1.1d 5.1.1d Ik kan een binnen WJZ kijken of iemand mee wil denken. Het is naast een juridisch vraagstuk ook een gezondheid-technisch vraagstuk.

Willen jullie over deze kwestie contact opnemen met de IGJ zoals 5.1.2e suggereert? Zij zouden in zo'n situatie ook handhaver zijn. Ik ben benieuwd hoe zij hier technisch/juridisch naar kijken.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 09:29
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Dag 5.1.2e

We zijn er dus nog niet helemaal uit, zou jij hier over willen sparren met 5.1.2e ? Het RIVM heeft gevraagd om voor 1 september een beslissing te nemen over de centrale registratie, die datum komt al snel dichterbij. Ik weet niet hoe realistisch het is om een besluit voor centrale registratie aan de Min/Stas voor te leggen als we nog geen *mogelijke* juridische uitwerking hebben. Ik stel voor om zo ver mogelijk te komen deze week, en uiterlijk woensdag/donderdag een nota naar de Min te sturen waar (het dilemma in) de uitwerking voorgelegd wordt, naast het besluit over de verplichte centrale registratie sec. Mocht er dan nog overleg nodig zijn tussen Min/Stas en dir. CIb (en/of IGJ?) dan hebben we nog een paar dagen.

Kunnen je je hier in vinden?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 13:26
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Beste 5.1.2e

Ik had vandaag gelegenheid om na mijn 'vaccinatie'collega's nu ook met 5.1.2e e spreken.
5.1.2e heeft ernstige bedenkingen bij de constructie medebehandelaarschap van het RIVM; met name om redenen

van gekunsteldheid en beperkte zuiver medische betrokkenheid; in feite zou 'de Staat' of 'De Minister' medeverantwoordelijk worden voor medisch handelen. Dat is zeer ongebruikelijk.
Dat betekent niet dat hij niet voluit achter het verzoek tot centrale registratie staat; dit is bij de nieuwe vaccins zonder meer noodzakelijk en daarin verandert dus niets.
Het einddoel is volgens mij iedereen over eens en goed onderbouwd; de juridische weg mogelijk toch te heroverwegen.
Mogelijk is de Wkkgz nog een alternatieve route wanneer de IGJ hierover een uitspraak zou doen: dat het zetten van een COVID-19 prik naar kwaliteit en veiligheid niet verantwoord is, zonder centrale registratie. Ook in dat geval zou het m.i. binnen het Wgbo-regime blijven.
Mogelijk dan toch nodig om t.z.t. te bespreken tussen DGV/Min/Stas en directeur CIb?

Onder welgemeend excuus voor de heroverweging; maar beter laat dan ....

Vriendelijke groet,
5.1.2e .

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
5.1.2e | 5.1.2e
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) 5.1.2e | (M) 5.1.2e
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven |

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 12:49
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 16:44
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Nota ter beslissing (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin

Dag 5.1.2e

Bijgaand de nota ter beslissing over de (verplichte) centrale registratie COVID-19 vaccin zoals we willen voorleggen aan minVWS en de Stas. Deze nota is een van de uitwerkingen van de onderwerpen zoals geïdentificeerd in de nota *COVID-19: Stappen richting vaccinstrategie* en een reactie op de vraag van het RIVM dd. 27 juli *Verzoek tot (wettelijk) verplicht landelijk vaccinatieregister COVID-19.*

Hierbij lopen we nog tegen één obstakel aan, namelijk de 5.1.1d 5.1.2e adviseert echter om tav de juridische haalbaarheid van de gekozen route te wachten op zijn advies. Aan de andere kant, om op tijd alles rond te hebben moet het RIVM aan de slag en volgende week starten ze de gesprekken met uitvoerende organisaties, ook het Lareb wil aan de slag om op tijd alles rond te hebben, en hiervoor hebben we een beslissing nodig van de minister over de al dan niet verlichte centrale registratie.

Om die reden lijkt het mij zinvol als jij al meeleest, eventueel kunnen we met een voorbehoud op de juridische uitwerking de vraag over een (verplichte) centrale registratie wel alvast aan minVWS en de Stas voorleggeen.

Ik hoor het!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid | Crisisbeheersing en Infectieziekten
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
☎ 5.1.2e
✉ 5.1.2e@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

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

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

To: [redacted]. - BD/NCTV[redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted]. - BD/KS[redacted]@nctv.minjenv.nl]; [redacted]@minaz.nl'[redacted]@minaz.nl]; [redacted] 19[redacted]@minjenv.nl]; [redacted] - BD/PSC-19[redacted]@minjenv.nl]; [redacted])/PSC-19[redacted]@minjenv.nl]; [redacted][redacted]@minbzk.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted]. - BD/PSD[redacted]@nctv.minjenv.nl]
Cc: [redacted]@minjenv.nl]; [redacted]. - BD/PSC-19[redacted]@minjenv.nl][redacted] BD/PSC-19[redacted]@minjenv.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 11:26:18 AM
Subject: RE: Concept aanvullende maatregelen - geprint
Received: Tue 8/4/2020 11:26:18 AM
20200804 Aanvullende maatregelen-[redacted].docx

Bij deze nog twee opmerkingen. Mondkapje als maatregel moet het doel goed voor ogen worden gehouden. Landelijk is het als mitigerende maatregel als de afstandsnorm niet kan worden gewaarborgd en lokaal is het voor gedragsbeïnvloeding.

Van: [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 13:00
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]@minaz.nl' <[redacted]@minaz.nl>; [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. - BD/PSD <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
CC: [redacted] - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] 19 <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Concept aanvullende maatregelen

Aanvulling:
- stel voor om over maatregelen september te laten besluiten dat ze opschuiven naar oktober gezien huidige ontwikkeling besmettingen.
Verder lees ik veel dringende adviezen maar weinig maatregelen.
En zou goed zijn om een redeneer lijn te formuleren.

Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 04 aug. 2020 12:48
Aan: [redacted]. - BD/KS <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]@minaz.nl' <[redacted]@minaz.nl>; [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]; [redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Concept aanvullende maatregelen

Geen overleg?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]. - BD/KS <[redacted]@nctv.minjenv.nl>
Datum: dinsdag 04 aug. 2020 12:39 PM
Aan: [redacted]. - BD/NCTV <[redacted]@nctv.minjenv.nl>, [redacted]@minaz.nl' <[redacted]@minaz.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>, [redacted]D/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>, [redacted] - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>, [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>

Kop [redacted] BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl; [redacted] [redacted] @minvws.nl>, [redacted] . - BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl>, [redacted] BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Concept aanvullende maatregelen

Hoi allen,

In navolging van onderstaande mail is het verzoek om uiterlijk 13.30 uur eventuele aanvullingen (in track changes) te versturen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] . - BD/KS
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 12:24
Aan: [redacted] . - BD/NCTV < [redacted] @nctv.minjenv.nl>; [redacted] @minaz.nl; [redacted])' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl> [redacted] /PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] < [redacted] @minbzk.nl>
CC: [redacted] - BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minvws.nl' < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] . - BD/PSC-19 < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] @minjenv.nl' < [redacted] @minjenv.nl>
Onderwerp: Concept aanvullende maatregelen

Beste allen,

Hierbij de huidige conceptversie van de mogelijke aanvullende maatregelen. Reacties zijn welkom, met daarbij het verzoek om deze asap door te sturen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

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 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

To: 5.1.2e @lcdk.nl] 5.1.2e @minvws.nl];
5.1.2e @lcdk.nl] 5.1.2e @lcdk.nl]; 5.1.2e @berenschot.nl]
Cc: 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl]; 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl]; 5.1.2e
( )[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl];
5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @dsm.com]; 5.1.2e @ggdghor.nl];
5.1.2e @ggdgelderlandzuid.nl] 5.1.2e @ggdgelderlandzuid.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 6:22:15 AM
Subject: RE: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen
Received: Thur 8/13/2020 6:22:22 AM
20200804 - Bezettingsgraad labs.pptx

Beste 5.1.2e

Dank voor het overzicht en voor het signaal, mede afgestemd met de GGD begrijp ik uit je andere mail.
Het LCDK heeft zijn nut bewezen in de afgelopen weken, veel waardering voor al jullie harde werk en de samenwerking met de GGD'en. Het zijn spannende weken geweest, en er ligt nog een spannende periode voor de boeg.

Het LCDK heeft als opdracht om inzicht te houden en te sturen op voldoende beschikbare testcapaciteit. In de presentatie leggen jullie een aantal mogelijke acties voor die genomen kunnen worden om de testcapaciteit te vergroten. Mijn dringende verzoek is om al deze acties in gang te zetten, voorzover dat nog niet gebeurd is, en ook na te denken over nog meer mogelijke acties. Voor wat betreft 5.1.1c we zullen deze week vanuit VWS een signaal aan hen sturen in overleg met 5.1.2e om de druk rond supplies voor de 5.1.1c op te voeren.

Je mail en het overzicht roept een heleboel nieuwe vragen op. Een aantal daarvan stel ik hieronder. Ik stel voor dat LCDK de antwoorden op deze vragen voorbereid, zodat we die kunnen bespreken in een nieuwe vergadering van de Stuurgroep LCT. Ik heb –in overleg met 5.1.2e verzocht om de Stuurgroep LCT voor a.s. maandagochtend bijeen te roepen, gelet op de urgentie die uit het signaal spreekt. Daarbij zullen we namens de GGD 5.1.2e uitnodigen en 5.1.2e (in cc meegenomen).

Mijn vragen:

1) **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2) **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3) **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4) **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (5.1.1c)?
5) **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6) **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7) **Onzekerheid levering** 5.1.1c / 5.1.1c **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.1c ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8) **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Dit zijn de vragen die nu bij me opkomen, ik sluit niet uit dat er nog nabranders zullen zijn!

Met vriendelijke groet en tot maandag

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e Testen en traceren
5.1.2e @minvws.nl

5.1.2 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 16:13
Aan: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @dsm.com>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl> 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl> 5.1.2e 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: Fwd: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen

Besten,

Naar aanleiding van 5.1.1c aanbod aan 5.1.2e heeft datateam analysis gedaan. Hierover volgt nog meer specifieke informatie in een volgende mail.

Het datateam vond het belangrijk - en ik ben het met hen eens - om nu ook een signaal af te geven over de testcapaciteit die flink onder druk komt te staan. Recente snelle toename testvraag en onverwachte starten met asymptomatisch testen (Schiphol) maakt dat het huidige plafond erg snel dichterbij komt.
Het is helder weergegeven in de slides.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Begin forwarded message:

From: 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>
Date: 12 August 2020 at 15:40:07 CEST
To: 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @lcdk.nl>
Subject: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen

Hoi 5.1.2e

Wij maken ons op dit moment zorgen om de capaciteit bij de labs voor GGD stromen, en voorzien problemen in de komende periode als trend in de testvraag doorzet zoals in week 30 (25%).
Een van de grootste oorzaken hiervan is de schaarste van 5.1.1c materiaal, zowel in leveringen als voorraad bij de labs.

Samengevat:

- De totale misgelopen capaciteit door materiaal schaarste is 5.1.2b
- De werkelijke GGD capaciteit bij labs is 5.1.2b
- De groei van testvraag was 25% in week 30;
- Wanneer deze groei doorzet is er onvoldoende lab capaciteit voor GGD stromen.

Bij deze vraagt het LCDK aan VWS om zich over de scenario's uit te spreken om nu de lab testcapaciteit te vergroten voor GGD stromen.

Met vriendelijke groet,

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/5/2020 4:42:07 PM
Subject: Input voor ACC 6/8 - cijfers ontwikkelingen coronavirus
Received: Wed 8/5/2020 4:42:09 PM
20200805Opzet cijfers en duiding brief 6 aug v0.1_jvl (002)_def.docx

Hi [redacted]

Ovv [redacted] stuur ik je hierbij staccato informatie over de laatste stand van zaken rondom de verpsreiding van het virus voor de ACC morgen. Daarnaast bijgevoegd de concept kamerbrieftekst zoals die einde middag de lijn in gegaan is richting MVWS.

- Afgelopen week stijging van het aantal positief geteste personen.
- Er is sprake van een stijging van het percentage positieve testen van 1,1% (week van 20/7) naar 2.3% (week van 27/7).
- Er zijn ongeveer 10.000 tests minder afgenomen dan in de week daarvoor.

De R-waarde bedraagt momenteel 1,2. Hoewel het getal lager is dan de 1,4 dat vorige week is gerapporteerd is de bandbreedte nauwelijks veranderd en ligt het getal nog steeds boven de 1,0.

Regionale verschillen:

- Met name in Zuid-Holland, Noord-Holland en Noord-Brabant is een toename te zien in het aantal meldingen.
- Uitschieters hierbij zijn in de GGD regio's Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam, West-Brabant, en Haaglanden.

Leeftijd:

- Een kwart van de positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar.
- Er zijn in de afgelopen week 44 patiënten gemeld die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 21 meer dan vorige week.
- De mediane leeftijd van deze ziekenhuisopnamen is 60 jaar.

Clusters:

- Er zijn op dit moment 242 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 109 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste clusters (52.8%) worden in de thuissituatie vastgesteld.
- De meeste andere clusters zijn het gevolg van contact met overige familie, vrienden, feestjes, op het werk of door andere vrijetijdsbesteding zoals horeca of sportclubs.
- Ook zijn er zorgen over de verspreiding van het virus onder studenten, bijvoorbeeld bij studentenverenigingen in Rotterdam en Amsterdam.

[redacted] | coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

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

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/6/2020 7:28:56 AM
Subject: RE: Overleg verplicht vaccinatieregister
Received: Thur 8/6/2020 7:28:57 AM
20200806 COCEPT V1 nota tb verplichte centrale registratie.docx
20200806 BIJLAGE nota tb Verplichte centrale registratie.docx

Dag allen,

Bijgaand de eerste concept versie van de nota. Het is een work in prgoress, we moeten nog over veel dingen nadenken, ook samen met het RIVM, voordat we een fatsoenlijke nota op papier kunnen krijgen. Daarom in de bijlage:

- Concept nota ter beslissing – eerste opzet
- Bijlage bij de nota – bespreekpunten, argumenten etc.

Vanwege de kamerbrief en qena's lukt het me niet om dit nu verder uit te werken, wel fijn om dit mee te kunnen nemen naar het gesprek met het RIVM.

Dank allen voor jullie bijdragen en het meekijken!

Tot straks,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 14:16
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Overleg verplicht vaccinatieregister

Dank [redacted] voor onderstaande mogelijkheid, even voor de helderheid het is – ook met de kosten die EC overneemt – NIET zo dat NL geen kosten meer kwijt is aan de aankoop van vaccins en ook tov deals waar Europa aan betaald zal NL vermoedelijk nog wat moeten bijdragen.
In geen geval kan dit bedrag in zijn totaal naar volgend jaar. Eerder werd gerekend met [redacted] nu en [redacted] evt doorschuiven.
[redacted] is hierover eerder in gesprek geweest met FEZ en ook FIN. Wellicht goed als je even met haar schakelt over het denken rond de schuif tav de [redacted] en 2021.
Groet, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 10:20
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Overleg verplicht vaccinatieregister

Allen,

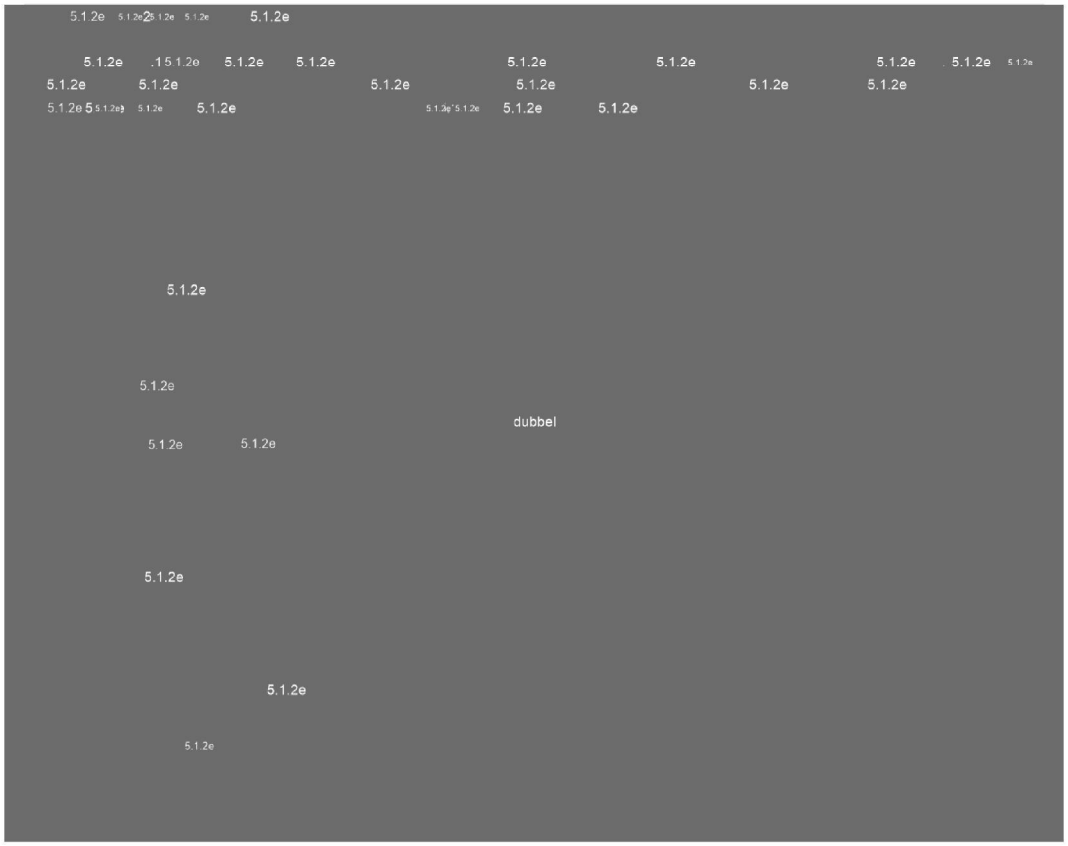
Doordat de EC de financiering van de ontwikkelkosten heeft overgenomen is ruimte ontstaan in de € [redacted] die we van Financiën hebben ontvangen voor het Kansrijke vaccin.
Met Financiën kan de afspraak worden gemaakt om een deel van deze besparing in te zetten voor activiteiten die hieraan gerelateerd zijn:

- De voorbereiding van Centrale inkoop van materialen voor de toediening van de vaccinatie;
- De Opslag en distributie van het vaccin
- De selectie van de uitvoerende partij en uitvoeringsstrategie;
- Het opzetten van de eventuele landelijke database voor de registratie van het vaccin
- Veiligheidsbewaking, monitoring en evaluatie
- Het ontwikkelen van de communicatiestrategie.

FEZ is aan het bezien of de 5.1.2b met de augustusbrief doorgeschoven moet worden naar het volgend jaar. Kunnen jullie een inschatting maken van de kosten die met bovengenoemde activiteiten gemoeid zijn dan kan ik met FEZ afspreken dit deel in ieder geval op dit jaar te laten staan. Dit dient uiterlijk vandaag in beeld te zijn.

Groet

5.1.2e



To: [redacted][redacted][redacted][

- Na een kort voorstelrondje licht 5.1.2e het ACCESS (vACcine Covid-19 monitoring readinESS) project toe. Dit is een Europees project dat geleid wordt door de Universiteit Utrecht en UMCU en financiering ontvangt van EMA. Het project is er op gericht om snel informatie te kunnen delen ten aanzien van de veiligheid van COVID-19 vaccins die straks op de markt zullen verschijnen. Het is hiervoor dus van belang dat alle lidstaten hun eigen monitoring/veiligheidsbewaking op orde hebben. ACCESS is aanvullend op het EMA meldsysteem, in Nederland wil Lareb deze twee functies combineren.
- Naast het systeem van spontane meldingen, is het gezien de huidige situatie (pandemie) en de onzekerheden rondom de invoering van een compleet nieuw vaccin belangrijk om ook actieve monitoring van bijwerkingen in te richten.
- Lareb heeft in dit kader een projectvoorstel gemaakt dat voorziet in de voorbereidingen van deze veiligheidsbewaking. Lareb geeft aan snel met deze voorbereidingen te willen starten, zodat eventuele actieve monitoring al in december kan aanvangen.
- VWS vraagt of in definitieve projectvoorstel ook alvast aandacht besteed kan worden aan vervolg, d.w.z. welke stappen worden er na de voorbereidingen gezet, wat is daar voor nodig, en kan hier alvast een inschatting worden gemaakt.
- Afgesproken wordt dat Agnes zo spoedig mogelijk een definitief projectvoorstel indient.
-

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e | Senior Beleidsmedewerker Infectieziektebestrijding
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid | Crisisbeheersing en Infectieziekten
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
☎ 5.1.2e
✉ 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/11/2020 12:46:36 PM
Subject: FW: OCW
Received: Tue 8/11/2020 12:46:36 PM
image001.jpg
20200806 vragen Asscher Tweemaster natu (002) e.docx

Hoi

Deze kunnen gewoon genegeerd worden.
Klopt deels niet en voegt niets toe aan de beantwoording.
Vragen moeten uit

Gr 5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 14:42
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: OCW

Van: 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 12:33
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: OCW

5.1.2e

Zal ik doen.

Ik heb ook nog een vraag aan jou, zou jij contact met 5.1.2e willen opnemen over zijn opmerkingen bij de antwoorden Asscher en ze met hem willen bespreken.
5.1.2e en 5.1.2e zijn akkoord met de antwoorden (wijzigingen zijn van 5.1.2e, hebben wij overgenomen e 5.1.2e is akkoord).
5.1.2e heeft een aantal opmerkingen die we niet kunnen overnemen.
Het is zaak dat de antwoorden nu naar de minister gaan.

Alvast dank,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 12:23
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: OCW

Ha 5.1.2e

Dank. Heb zelf ook even contact gehad met OCW: brief gaat vandaag wsl wel uit en gaat naast ventilatie natuurlijk inmiddels ook nog breder over onrust MZS.
5.1.2e heeft op politiek niveau nog even met 5.1.2e geschakeld (vooral uit collegiale ondersteuning en afstemming).

Belangrijk dat jij goed de brief op de inhoud checkt/meeleest ;)

Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 11 aug. 2020 12:15 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: OCW

Hoi 5.1.2e

Ik werd niet heel blij met hun eerste concept, maar gelukkig kwam het RIVM al met flink wat aanpassingen die in lijn zijn met alles wat wij (en zij) communiceren.
Ik heb de versie met alle opmerkingen bijgevoegd. Dit is dus nog echt een concept.
Inmiddels weet ik wel dat de brief niet vandaag uitgaat en dat het ook nog niet zeker is wie de geadresseerde is. Het zouden de schoolbesturen zijn, maar daar wordt nu nog aan getwijfeld en over nagedacht.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 11:24
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: OCW

Ha 5.1.2e ,

Jij hebt contact met OCW toch over hun briefje van vandaag aan de scholen? Ben je tevreden over het briefje? En heb je concept voor mij?

Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/11/2020 7:04:05 PM
Subject: FW: CONCEPT mail voor Hugo (reactie op nota)
Received: Tue 8/11/2020 7:04:06 PM
20200810 - Reactie op nota MVWS 6 augustus 2020.docx

[redacted] coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van VWS
T. [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 10 aug. 2020 10:13 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: CONCEPT mail voor Hugo (reactie op nota)

Hi [redacted]

Hierbij mijn concept reactie richting Hugo namens jou. Kun jij aanscherpen/schrappen waar nodig en doorzetten? M.b.t. signaalwaarde: als ik het goed begrijp wil hij op politiek niveau met Duitsland afstemmen? En we kiezen dus voor 7 op 100k landelijk?

[redacted]

[redacted] | [redacted] | coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
[redacted] | [redacted]@minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 8 augustus 2020 15:07
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: reactie memo coronadashboard

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "Jonge, H.M. de (Hugo)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: 8 aug. 2020 15:00
Naar: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: " 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: reactie memo coronadashboard

5.1.2e

Hierbij in staccato de reactie op de nota over het coronadashboard - omdat dat sneller gaat dan een chauffeur heen en weer laten rijden. Zet jij de reactie door naar de collega's van 5.1.2e die er mee aan de slag moeten, 5.1.2e?

(10)(2g)

B. Weergave volgorde van tegels - is wel een rigoureuze wijziging van het dashboard. Maar ik snap de argumentatie wel. Mag ik 1 keer een preview zien voor we het ook live zetten?

C. Heel benieuwd. Deze 1 september-sprint dan graag combineren met B.

D. Akkoord met 15h en uiteraard ook met meer automatiseren. Maar: is dan 15h ook het moment waarop voor het eerst info naar buiten komt? Want dat moet echt: het verversen van het dashboard moet het moment van nieuwe cijfers zijn. Heel belangrijk om een single point of information te hebben.

E. Rioolwatersurveillance: ok, mooi en volgens plan. Wat ik graag wil snappen (en graag ook voor publicatie) is de duiding die we er aan geven. Neem aan dat hier nog geen signaalwaarde op wordt geformuleerd maar wel duiding wordt gegeven? En: wat ik graag wil snappen - waar kwamen nou die cijfers vandaan van afgelopen week? Zijn dat dezelfde metingen, en kloppen de conclusies die getrokken worden? https://www.parool.nl/amsterdam/minder-corona-in-rioolwater-amsterdam-voor-het-eerst-in-een-maand~b3823214/

F. Fijn, doen.

G. Mooi! Is er uberhaupt nog internationale uitwisseling gaande mbt de dashboards?

Verder:
- De verpleeghuiszorg staat vandaag op 3 keer 0. Dat geeft in zoverre een enigszins vertekend beeld: er zijn nog steeds begreep ik 29 patienten en 20 locaties. Wordt de evaluatie van deze weergave-keuzes meegenomen bij hetgeen onder C stond?
- Gezien de vraag van de veiligheidsregio's, maar vooral gezien de 'regionalisering' van de aanpak - is het nodig dat het regionale dashboard verder wordt verfijnd. En ook wordt aangevuld met signaalwaarden. Graag voorstel voor doorontwikkeling van de regionale kant doen. [en dus niet wat A'dam wil: apart dashboard en ook niet wat A'dam wil: drempels waarbij je sowieso maatregelen moet nemen]
- Van 'nog te ontwikkelen' is het belangrijkst de GGD contactonderzoeken; het gemiddeld aantal contacten per index, het aantal clusters - dat is volgens mij allemaal informatie die keurig in de RIVM rapportages op dinsdag staan. Waarom duurt het zo lang dat toe te voegen aan het dashboard?
- Ook de nalevingsmonitor is er echt wel een die we moeten toevoegen
- Bij 'aantal besmettelijke mensen' loopt de lijn van 0 tot 100 per 100000. Die is nu bijna gevuld. Nieuwe schaal nodig lijkt me.
- Bij de disclaimer staat 'dit dashboard wordt nog niet gebruikt voor besluitvorming' - klopt niet

Nou, tot zover voor nu.

Groet! 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/10/2020 2:56:32 PM
Subject: RE: Nog een keertje: input voor nota over vaccinatieregistratie
Received: Mon 8/10/2020 2:56:33 PM
20200810 CONCEPTY V2 Nota verplichte centrale registratie.docx

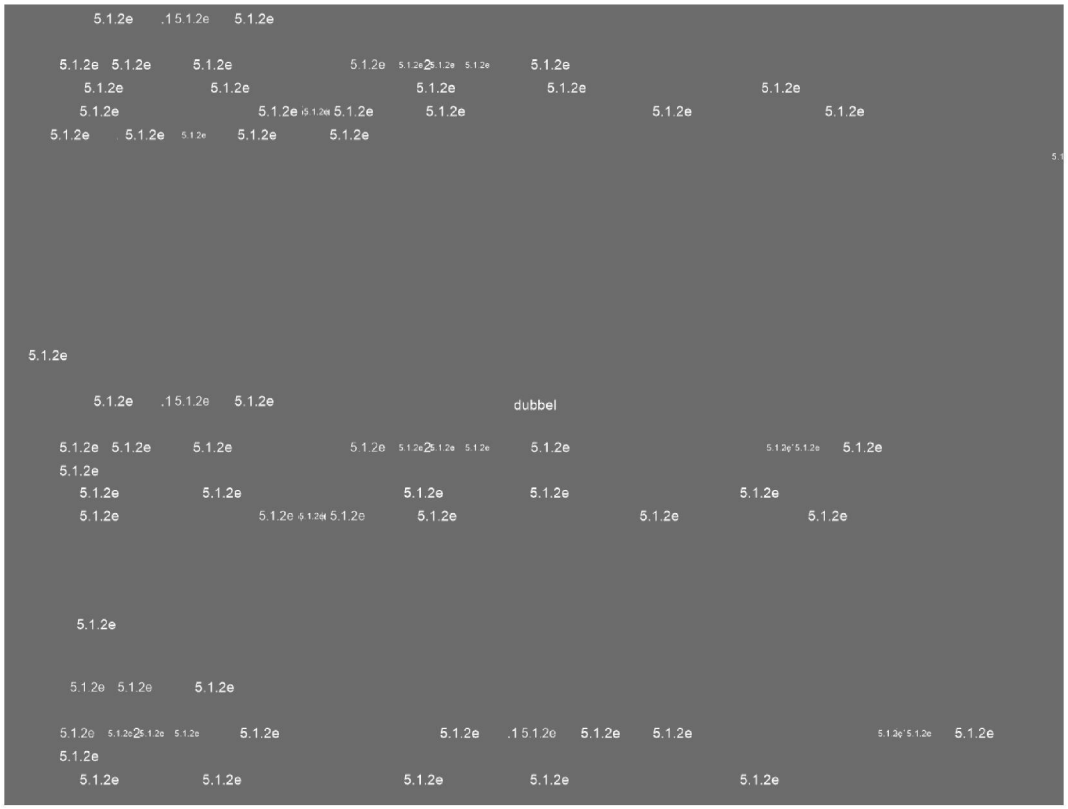
Dag allen,

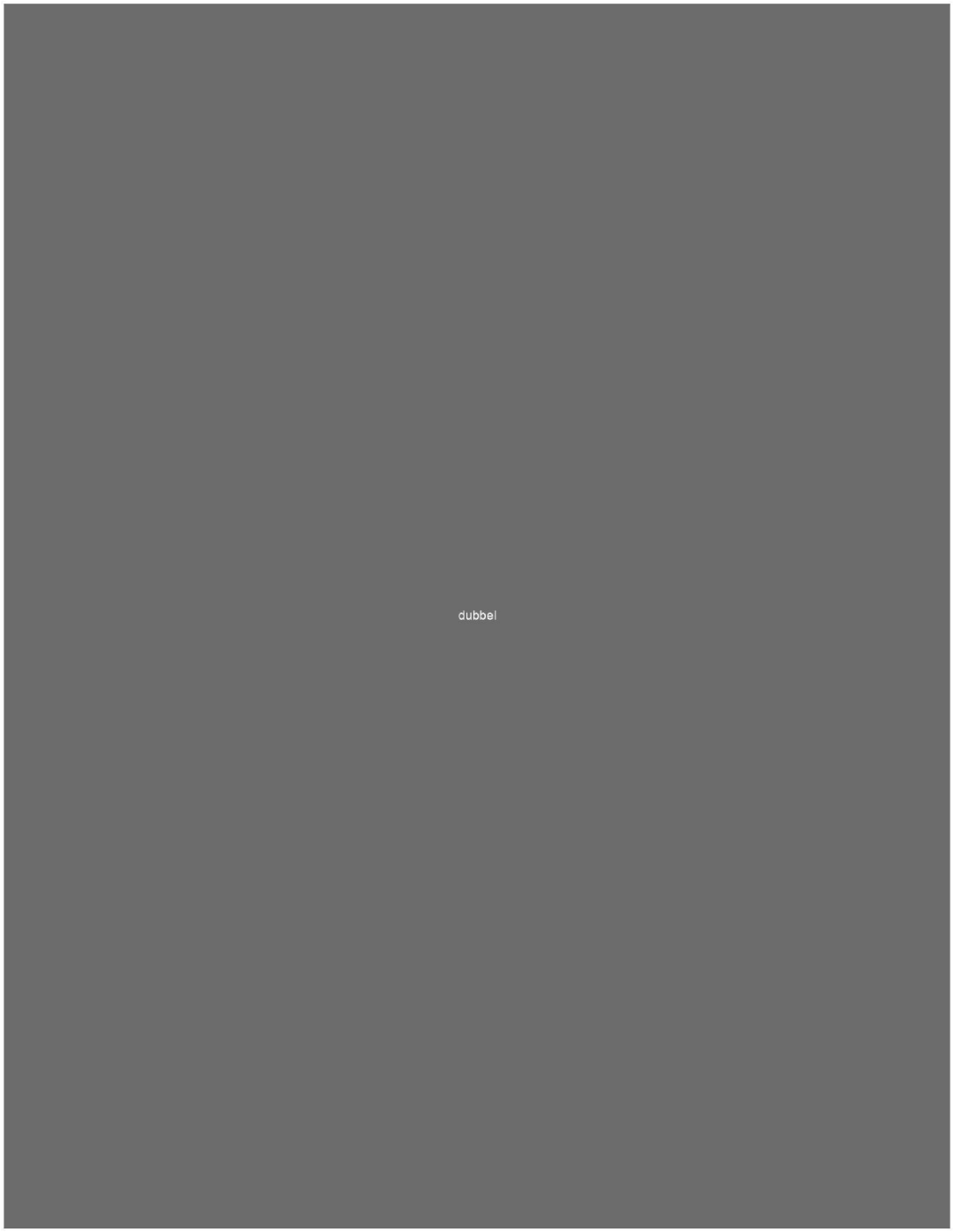
Ter info: Nav onze ruwe concept nota had ik [redacted] (RIVM) aan de lijn. Het betrof beslispunt 3, zij gaf aan dat we met geen enkele zekerheid nog iets kunnen zeggen over welke uitvoerende partij de beste optie is. Het RIVM voert in de week van 24 augustus gesprekken met verschillende uitvoerende organisaties (GGD, JGZ, huisartsen) om een beeld te krijgen bij de mogelijkheden en hoe partijen er in staan. Daarnaast zal de keus van uitvoerende partij geheel afhankelijk zijn van de uitvoering (wie wordt er gevaccineerd, ouderen of risico groepen etc) wie de uitvoerder moet worden. Idealiter zouden we hier het GR advies voor hebben. Daarnaast is het in dit stadium nog te vroeg om iets te zeggen over de inzet van ICT, ook dit hangt volledig af van de uitvoerende partij (Bijvoorbeeld: GGD heeft eigen systeem, RIVM kan wel in systeem van JGZ). **Het lijkt mij dat we dus over de uitvoering nog geen beslissing kunnen nemen en dat we in deze nota alleen de eerste twee beslispunten bij de minister moeten voorleggen**.

Ik heb deze punten ook in de concept nota bijgezet (bijlage).

Groet,

[redacted]




dubbel

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/13/2020 9:45:48 AM
Subject: Update Corona in de gehandicaptenzorg
Received: Thur 8/13/2020 9:45:48 AM
image001.png
20200812 Brief geformuleerde lessen Strategie mensen met een beperking- CONCEPT afstemmen.docx
Verslag BO 16 juli 2020 DEF.docx

Hi team,

Het leek mij goed om jullie even een update te geven over de actualiteiten rondom Corona. Ondanks de vakantie periode is er genoeg gebeurt afgelopen weken. Hierbij een overzicht:

- Met partijen hebben we de **lessons learned** van de eerste periode in beeld gebracht.
- **De motie van den Berg** heeft ons gevraagd om de kamer te informeren over hoe we ervoor zorgen dat mensen met een beperking het gewone leven weer kunnen oppakken en hoe we de sector voorbereiden op een tweede golf. Hiervoor heb ik samen met Dmo afgelopen weken een concept brief geschreven (zie bijlage). De in beeld gebrachte lessons learned zijn hierin meegenomen. Deze brief wordt komende weken afgestemd met het veld. We streven ernaar deze half september te versturen.
- Komende weken worden benut om te bezien op basis van de lessons learned welke acties nog opgepakt moeten worden om de sector (nog beter) voor te bereiden op een tweede golf. Het kan zijn dat daarvoor ook een beroep gedaan wordt op jullie en de trajecten waar jullie mee bezig zijn zodat we deze acties ook meer beleggen in **het reguliere beleid**.
    - Een van de acties is het beter centreren en **coördineren van kennis** over het Coronavirus. Hiervoor zullen we met Vilans in overleg treden om te bezien of www.kennispleingehandicaptensector.nl hierin een rol kan spelen.
- Er is een **Bestuurlijk overleg** geweest over de COVID-19 strategie en de uitvoering van de routekaart (zie bijlage voor het verslag). Er staat een nieuw Bestuurlijk overleg gepland op 21 september.
    - Tijdens dit overleg is gebleken dat er een wens is voor een centraal punt waar mensen terecht kunnen met vragen als zij vanwege Corona tegen problemen aan lopen in de (langdurige) zorg en de weg niet meer zelf kunnen vinden in de zorg. Het Juiste Loket heeft daarom de opdracht gekregen dit op te pakken. Dit was een wens van cliëntenorganisaties en de Minister.
- Om een beeld te geven hoe **naasten** met afgelopen periode zijn omgegaan zijn er een aantal mensen geinterviewd die we eerder gesproken hebben voor de portrettenbundel van actielijn 3. Er zijn er in totaal 5 gemaakt en een aantal daarvan zijn gedeeld via de social kanalen van M en VWS.

Dit was het voor nu:) Mochten jullie vragen hebben of signalen krijgen via jullie contacten dan hoor ik het graag!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorg
Parnassusplein 5, Den Haag
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 8:10:02 AM
Subject: FW: Fwd: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen
Received: Thur 8/13/2020 8:10:02 AM
image003.jpg
ATT00001.htm
20200812 capaciteitsprobleem voor GGD stromen.pdf
ATT00002.htm

Van: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 19:16
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fwd: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e <5.1.2e @lcdk.nl>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 4:13 PM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @dsm.com>, 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @lchulpmiddelen.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @lchulpmiddelen.nl>
Onderwerp: Fwd: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen

Besten,

Naar aanleiding van roche aanbod aan 5.1.2e heeft datateam analysis gedaan. Hierover volgt nog meer specifieke informatie in een volgende mail.

Het datateam vond het belangrijk - en ik ben het met hen eens - om nu ook een signaal af te geven over de testcapaciteit die flink onder druk komt te staan. Recente snelle toename testvraag en onverwachte starten met asymptomatisch testen (Schiphol) maakt dat het huidige plafond erg snel dichterbij komt.
Het is helder weergegeven in de slides.

Hartelijke groet,

5.1.2e
Begin forwarded message:

From: 5.1.2e <5.1.2e @lcdk.nl>
Date: 12 August 2020 at 15:40:07 CEST
To: 5.1.2e <5.1.2e @lcdk.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @lcdk.nl>, 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @lcdk.nl>
Subject: Capaciteitsprobleem labs voor GGD stromen

Hoi 5.1.2e

Wij maken ons op dit moment zorgen om de capaciteit bij de labs voor GGD stromen, en voorzien problemen in de komende periode als trend in de testvraag doorzet zoals in week 30 (25%).
Een van de grootste oorzaken hiervan is de schaarste van Cobas 6800/8800 en Panther materiaal, zowel in leveringen als voorraad bij de labs.

Samengevat:

- De totale misgelopen capaciteit door materiaal schaarste is 5.1.2b
- De werkelijke GGD capaciteit bij labs is 5.1.2b
- De groei van testvraag was 25% in week 30;
- Wanneer deze groei doorzet is er onvoldoende lab capaciteit voor GGD stromen.

Bij deze vraagt het LCDK aan VWS om zich over de scenario's uit te spreken om nu de lab testcapaciteit te vergroten voor GGD stromen.

Met vriendelijke groet,

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .(5.1.2e 5.1.2e))[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 2e1.2e
5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 7:56:58 AM
Subject: Advies bespreken met minister: quarantaine vs isolatie
Received: Mon 8/17/2020 7:56:59 AM
FW: OM-advies Spoedwet verplichte quarantaine hoogrisicogebieden.eml

Hallo 5.1.2e en 5.1.2e,

Vanmorgen heb ik hier nog even met 5.1.2e over gesproken. Het OM heeft inmiddels ook haar consultatie-advies gestuurd. Ze maken daarbij een kritische opmerking over de 'imperfectie' van het gebruik van quarantaine voor isolatie.

Ik denk dat het goed is als jullie **dit risico met de minister** bespreken.

- De juristen van VWS en PSC-19 zijn van mening dat verplichte quarantaine volgens de letter van de wet wel toegepast kan worden voor besmette personen. Het OM twijfelt daarover, het is niet de opzet van het artikel.
- Als we een wetswijziging voorstellen om dit volgens de officiële route expliciet mogelijk te maken, kunnen we daarna niet meer beargumenteren dat de huidige tekst ook bruikbaar is voor dit doel. Als de voorgestelde wetswijziging vervolgens niet wordt aangenomen in de TK, hebben we geen mogelijkheid om besmette mensen thuis in quarantaine te plaatsen.
- 5.1.2e stelt als tussenoplossing voor om het artikel niet te wijzigen, maar bij het voorleggen van de concept wetswijziging aan de Raad van State informeel een advies te vragen over de toepassing van art. 35 als lichtere, meer proportionele maatregel voor besmette personen die geen medische behandeling nodig hebben.

Ik ben vandaag vrij, dus ik ga nu afsluiten.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 08:34
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e .(5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Annotatie voor minister VWS t.b.v. Veiligheidsberaad 17 augustus

Hoi allemaal,

Voor alle duidelijkheid: de tekst van de Wpg staat er niet aan in de weg dat besmette mensen in quarantaine worden geplaatst. Het is een minder vergaande maatregel dan gedwongen isolatie in een gesloten afdeling van een ziekenhuis. Dat is ook aan het OM gemeld en staat tevens in de MvT bij het wetsvoorstel quarantaine. Alleen mensen die wegens ernstige klachten behandeling behoeven, zouden in een ziekenhuis moeten worden opgenomen.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 16 augustus 2020 17:17
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e .(5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Annotatie voor minister VWS t.b.v. Veiligheidsberaad 17 augustus

Hoi 5.1.2e

Dank je wel. Ik pas het morgenochtend aan. Eventueel kan 5.1.2e dan vanavond nog reageren (en een van de anderen)

Ik zie dat je de waarschuwing om verplichte isolatie alleen te gebruiken bij mensen die een medische behandeling nodig hebben, eruit hebt gehaald.

Voor de zekerheid zet ik dat nog even op een rijtje:
- Verplichte isolatie kan wettelijk alleen in een ziekenhuis
- De minister van VWS moet daar met een ministeriële regeling een (deel van een) ziekenhuis voor aanwijzen. Dat is op dit moment nog niet gebeurd, ik heb CZ gevraagd een voorstel vanuit de ziekenhuizen te vragen, maar dat voorstel is er nog niet. Op dit moment is er dus nog geen ziekenhuis aangewezen voor verplichte isolatie van covid-patiënten.
- De beschrijving in de Wet PG is nu zo dat (vermoedelijk) besmette personen in verplichte isolatie kunnen worden gezet

en (vermoedelijke) contacten in verplichte quarantaine. Besmette mensen in verplichte quarantaine zetten, volgt daardoor niet letterlijk uit de beschrijving van de Wpg. Het OM heeft hier eerder moeilijk over gedaan.
- Mensen die een medische behandeling nodig hebben, laten zich over het algemeen in een ziekenhuis opnemen waar ze vervolgens in isolatie verpleegd worden. De besmette mensen die niet willen meewerken aan een vrijwillige isolatie, zullen over het algemeen niet (ernstig) ziek zijn.
- Het is dus zonde om die mensen verplicht in een ziekenhuis te plaatsen voor de duur waarin hun besmetting kan worden aangetoond.

Weten jullie zeker dat jullie hier geen advies of waarschuwing over willen opnemen?

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 16 augustus 2020 11:51
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Annotatie voor minister VWS t.b.v. Veiligheidsberaad 17 augustus

Hallo 5.1.2e

Veel dank.
Ik heb her en der (vooral bij quarantaine zaken toegevoegd).
EN er zitten ook nog wat uitzoekpuntjes in. Wil je daar svp naar kijken?

Ik stuur je onze Amsterdam-reactie aan 5.1.2e even na
Dank
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Mon 8/17/2020 3:42:55 PM
Subject: nota's minister
Received: Mon 8/17/2020 3:42:56 PM
20200817_Nota MVWS eigenaarschap dashboard.docx
20200817_nota LNAZ indicatoren.docx

Hoi 5.1.2e

Zie bijgevoegd 2 nota's die we graag aan de minister voorleggen.

1. Ter besluitvorming over door LNAZ voorgestelde indicatoren
2. Ter besluitvorming over eigenaarschap dashboard. Hierin hebben we ook iets opgenomen over de reikwijdte van de informatie op het dashboard; houden we het zoals initieel bedoeld bij (vroeg)signalering en surveillance of staan we open voor meer data zodat het dashboard de plek wordt waar de Nederlander informatie vindt over COVID.

De 2e nota moet nog wel scherper maar fijn als je in deze fase al meekijkt. We zijn benieuwd hoe jij ernaar kijkt.

Groet, 5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] (Parket-Generaal)'[redacted]@om.nl]; [redacted]
([redacted].)[redacted]@politie.nl]
From: [redacted].)
Sent: Wed 8/19/2020 4:24:19 PM
Subject: 20200819 handhaving_quarantaine concept (002).docx
Received: Wed 8/19/2020 4:24:39 PM
20200819 handhaving_quarantaine concept (002).docx

Ha allebei,

Ik schrijf jullie allebei aan maar besef dat ik [redacted]al even niet heb gezien. Wellicht met welverdiend verlof?

Ik stuur dit bericht omdat ik via via vernam dat morgen gesproken gaat worden over de nadere uitwerking van de voornemens m.b.t. thuisquarantaine en dan met name de rol van de GGD-en hierin. Uiteraard hebben wij intern gekeken naar de juridische aspecten, de specifieke consequenties voor politie en naar hetgeen de politie ondanks beperkingen zou kunnen bijdragen. Dit is uitgewerkt in bijgaand – nog concept – document. Omdat mijn beeld is dat de praktische aspecten nog onvoldoende zijn uitgewerkt en er verschillende verwachtingen bestaan over de rol van de politie (maar ook andere partners) in deze kwestie, leek het mij goed om ons document alvast onder de aandacht te brengen.

Verder hebben wij vandaag met het OM gesproken. Mede namens hen geef ik graag mee dat behoefte is aan een zgn. stakeholdersoverleg op korte termijn om over de praktische uitwerking van het geheel te spreken. Ons inziens zouden hierbij, naast onszelf en jullie, in ieder geval de Raad vd Rechtspraak, de GGD, de inspectie en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit aanwezig moeten zijn. Uiteraard kunnen betrokken vakdepartementen ook aansluiten. Wij vrezen namelijk dat het in de uitvoering moeizaam gaat lopen als hierover aan de voorkant geen goede afspraken worden gemaakt.

Bij vragen weten jullie mij te vinden en ik hoor graag jullie reactie op het verzoek om een stakeholdersoverleg.

Tot morgen in het DOC!

Gr [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Politie | Staf Korpsleiding

Nieuwe Uitleg 1, 2514 BP Den Haag
Postbus 17107, 2502 CC Den Haag
M [redacted]

Managementassistent: [redacted]

---------- Disclaimer ----------
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen.
Kennisneming door anderen is niet toegestaan.
De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en binnen het bereik van een geheimhoudingsplicht en/of een verschoningsrecht vallen.
Indien dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, wordt u verzocht de afzender daarover onmiddellijk te informeren en het e-mailbericht (en bijlagen) te vernietigen.
Conform het beveiligingsbeleid van de Politie wordt e-mail van en naar de politie gecontroleerd op virussen, spam en phishing en moet deze e-mail voldoen aan de voor de overheid verplichte mailbeveiligingsstandaarden die zijn vastgesteld door het Forum Standaardisatie.
Mail die niet voldoet aan het beveiligingsbeleid kan worden geblokkeerd waardoor deze de geadresseerde niet bereikt. De geadresseerde wordt hiervan niet in kennis gesteld.

The information sent in this E-mail message (including any attachments) is exclusively intended for the individual(s) to whom it is addressed and for the individual(s) who has/have had permission from the recipient(s) to read this message.

Access by others is not permitted.
The information in this E-mail message (including any attachments) may be of a confidential nature and may form part of the duty of confidentiality and/or the right of non-disclosure.
If you have received this E-mail message in error, please notify the sender without delay and delete the E-mail message (including any attachments).
In conformity with the security policy of the Police, E-mails from and to the Police are checked for viruses, spam and phishing and this E-mail must meet the standards of the government-imposed E-mail security as set by the Standardization Forum.
Any E-mail failing to meet said security policy may be blocked as a result of which it will not reach the intended recipient. The recipient concerned will not be notified.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/19/2020 12:48:57 PM
Subject: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e
Received: Wed 8/19/2020 12:48:58 PM
20200819 Geleerde lessen over jeugd + daklozen + veilig thuis.docx

Dag allen,

5.1.2e had ook nog een paar toevoegingen voor daklozen. Bijgaand de drie groepen jeugd, daklozen en veilig thuis samengevoegd in 1 document.

Groet,
5.1.2e

M: 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 14:02
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Hoi 5.1.2e

Hierbij mijn aanvulling. Je opmerkingen over schrijfstijl kan ik niet goed plaatsen. In de tekst die ik heb toegevoegd heb ik juist in de ik-vorm geschreven. Bij de andere teksten heb ik zelf in dat kader juist een slag gemaakt en een aantal opmerkingen geplaatst.

Hoop dat bijvoegde versie aan je verwachtingen voldoet.

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 13:27
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Dank 5.1.2e en anderen,

Volgens mij gaat het zo goed en kan er nog een hoofdstukje over huiselijk geweld/veilig thuis (van 0-100 jaar) worden toegevoegd in het document dat heet: geleerde lessen jeugd + daklozen. Dan hebben we een grote groep kwetsbare in beeld. De schrijfstijl kan je nog even naar kijken. Zo mis ik soms de ik-vorm en kan de minister ook niet schrijven 'zo is aan te bevelen'. Dat doet hij dan aan zichzelf?
Details dus om nog even naar te kijken.

Het andere document zou ik laten zoals is het (de lessons learned brief). 5.1.2e gaat volgens mij terug naar een eerdere versie. Een versie die echt alleen ingaat op mensen met een kwetsbare gezondheid.

Ik stel voor dat we de eindversie nog even op de mail zetten. 5.1.2e zal het ook nog even willen zien.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 10:29

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Dag 5.1.2e

Graag hoor ik concreet wat ik aan moet leveren voor ik onnodig tijd steek in een opdracht die ik mogelijk verkeerd interpreteer.

Alvast bedankt!

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 09:45
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Oke, weer een andere manier dus.. Ik was al bezig in jouw document, maar ik heb naar aanleiding van 5.1.2e mail mijn stukje tekst nog een beetje omgevormd in de vorm van de geleerde lessen zoals ze dat bij jeugd hebben gedaan, zie het eerste document. Misschien is het handig als jij dat ook doet 5.1.2e? Misschien is het in het geval van VT dan maar 1 alinea.

Groet,
5.1.2e
M: 5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 09:18
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Ha 5.1.2e ea,

Dank. Ik heb bijgevoegd stuk gister aangeleverd en dacht dat we daarvan een breder stuk gingen maken dat naast 'jeugd' ook ingaat op veiligheid, daklozen etc. Dit willen we niet verwerken in de huidige brief, maar opnemen in de brief als een apart stukje tekst.
Heb ik dat goed 5.1.2e? En zo ja, gaat dit dan nu goed?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 09:03
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Dag allen,

Hierbij mijn versie. Net met 5.1.2e gebeld. Zij werkt verder in deze versie en om 11 uur kijkt 5.1.2e er naar.
Ik heb kritische opmerkingen geplaatst bij onderdelen en de opzet van de brief. Ik denk dat het goed is dat de eigenaar / initiator van de brief daar nog even naar kijkt. Het gaat dan vooral om doel, vorm en opzet van de brief.

Succes!

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 16:07
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Yes. Dank!!
En kan een van jullie de boel dan aan elkaar schrijven tot één tekst?
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 16:01
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Hoi collega's,

Bijgevoegd mijn stuk tot zo ver. Ik ga nu een call in; straks weer verder. Als 5.1.2e gaan schrijven, is werken in hetzelfde stuk handig denk ik.

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:51
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Ha 5.1.2e

Ik heb eerder een stuk geschreven voor de brief lessons learned over mensen met een kwetsbare gezondheid.
Er zijn echter andere kwetsbare groepen en de lessons learned.
Jeugd heeft een stukje gemaakt. Zou dat aan te vullen zijn voor veilig thuis, ggz en dak en thuislozen?
En beperkt te houden tot circa 2 A4?

Zouden jullie dat kunnen doe zodat we het bijna panklaar kunnen geven aan de briefschrijvers?
Dan zouden we moeten proberen dat morgen aan te reiken.
Zou dat lukken? (sorry….).

Groet,
5.1.2e

Van: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:39
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v 5.1.2e

In de bijlage jeugdpassages.

In de brief zoals deze er nu ligt moet alles over deze kwetsbare groep er weer uit, tenzij het echt over jeugdhulp gaat.

Ik bel je zo even.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5. 5.1.2e 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:33
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Zojuist met 5.1.2e geschakeld.
Nu schakel ik met 5.1.2e

Schakel jij binnen DMO met 5.1.2e ?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:30
Aan: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Ja of 5.1.2e ven meenemen hierin.

Van: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:26
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Dan een extra kopje denk ik.
Is 5.1.2e er? Zij kan dat samen met mij doen gericht op de veiligheid.
Leon en ik voor jongeren (breed).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:23
Aan: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v 5.1.2e

De worsteling was dat de tekst zich niet makkelijk niet vertalen naar alle kwetsbare groepen. Daarom heb ik er met 5.1.2e mensen met een kwetsbare gezondheid van gemaakt.
Dit komt ook door het overleg in juli met alle patiënten, cliënten en ouderenorgs rond deze vraagstukken.
Tegelijk zat ik toen ook met andere kwetsbare groepen zoals veilig thuis, dak en thuislozen, GGZ, en de jongeren.
Ik vind het ingewikkeld het hierin te plakken omdat de boodschappen anders zijn.
Maar ik sta open voor een ander voorstel. Bv toch nog een extra kopje voor deze groepen?
Gr
5.1.2e

Van: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:19
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

De groep waar wij het over hebben, hebben niet per se een kwetsbare gezondheid. Ze hebben de afgelopen maanden wel specifieke aandacht ontvangen en daarom zou het recht doen om ze op te nemen. Kunnen we de titel verbreden? Dat is de mest pragmatische oplossing, maar ik weet niet of dat past in de totaalbrief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:15
Aan: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Het kopje voor dit stuk, ondanks de titel van het doc, is mensen met een kwetsbare gezondheid (en dus niet (alle) kwetsbare groepen).
Vinden jullie daar deze groepen onder vallen? Of moeten we daar nog iets anders op maken?
Groet,
5.1.2e

Van: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:02
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Ik heb iets toegevoegd op diverse plekken over veiligheid (geel gearceerd).
5.1.2e wellicht kan jij dat nog iets aanvullen bij afwezigheid van de andere teamleden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 14:15
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3ErnstHenk

Ha 5.1.2e

Bijgevoegd de passage met onze opmerkingen in track changes. Belangrijkste opmerking voor nu, we missen tekst rondom veilig thuis. Bij ons zijn 5.1.2e met verlof. Wellicht dat jullie dit vanuit DMO kunnen aanvullen.

Daarnaast hebben we de geleerde lessen over jeugd ook in een apart document voor het geval het op een andere plek in de brief moet.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 17:08
Aan: 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Zou het eventueel morgen lukken?
Dank!
Gr
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 17:01
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kwetsbare groepen 5.1.2e

Dank 5.1.2e
De groep 'Jongeren' wordt door 5.1.2e ingevoegd als een 'nieuwe groep' die kwetsbaar is. Ik vind dat hij daar gelijk in heeft, maar wellicht kunnen we een zin toevoegen om deze groep en de zaken die hen kwetsbaar maken te duiden 5.1.2e

Ik mis vervolgens een bullet dat ingaat op deze groep jongeren, gericht op iets dat door anderen of door ons in gang is gezet.
5.1.2e kunnen we daarin iets aanvullen nav de gesprekken met jongeren of de cie 5.1.2e

5.1.2e hebben jullie gelegenheid om mee te lezen?

5.1.2e wanneer wil je van ons een reactie ontvangen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 16:23
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kwetsbare groepen v3 5.1.2e

Ha 5.1.2e

Na twee slagen heb ik dit gemaakt voor mensen met een **kwetsbare gezondheid**. Dit is ook als concept naa 5.1.2e
Er zijn veel andere groepen maar die hebben een andere plek in de brief. Volgens mij 5.1.2e hebben jullie ook meegeschreven met JenV.

Afspraak is dat we dit stuk nog samen afstemmen.
Ok?

Laat ook weten als jullie vragen hebben.

Groet,
5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sun 8/23/2020 8:19:37 PM
Subject: FW: Corona Updates DPG'en van 18 en 21 augustus jl.
Received: Sun 8/23/2020 8:19:37 PM
image001.jpg
20200821_Corona_update.pdf

Verzoek NOS

Alle GGD'en hebben deze brief ontvangen van de NOS met daarin de vraag of alle GGD'en dagelijks NOS nieuws willen voorzien van cijfers over coronabesmettingen in de VVT-sector. Hierover is gesproken met de DPG'en en er is besloten om hier niet aan mee te werken. Hiervoor hebben we de volgende reden:
De GGD'en leveren dagelijks informatie aan aan het RIVM en aan het ministerie van VWS met betrekking tot het coronavirus. Deze cijfers worden op https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/ en hier op de ggdghor.nl

website van het RIVM gepubliceerd en waar mogelijk dagelijks bijgewerkt. De beschikbare informatie over de VVT-sector is daar ook te vinden. Wij beperken ons tot het leveren van informatie aan deze beide partijen.
Vandaag hebben alle communicatieadviseurs van de GGD'en een tekst gekregen die ze kunnen gebruiken in het antwoord aan de NOS.

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

Van: [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 17:21
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])

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: 5.1.2e .[5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e 2 5.1.2e . - BD/PSC-19[5.1.2e @minjenv.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .1s 12e5. 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e i. 5 1 2e 5 1 2e]
Sent: Mon 8/24/2020 9:21:56 AM
Subject: sheets
Received: Mon 8/24/2020 9:21:56 AM
image001.jpg
20200822 voor VWS.pptx

Beste 5.1.2e

Dit zijn sheets die meer inzicht geven in de labcapaciteit.
Ik heb wat twijfels om deze breder te delen omdat het veel uitleg behoeft erom heen. Hetgeen ik gisteren enigszins al heb gedaan.
De cijfers zijn ook per dag afhankelijk natuurlijk van hoeveel mensen er naar de teststraat komen (jullie hebben de oproep hedenochtend gezien om met klachten te komen).
Omdat we hard bezig zijn met oplossingen en ook naar de uitgangspunten kijken zou ik willen vragen eigenlijk niet breder te verspreiden en als jullie bijv voor de mp nog vragen hebben, even contact met mij op te nemen. Is dat ok?
In de brief van vrijdag proberen we het verhaal zo goed mogelijk te vertellen.

Gr 5.1.2e

5.1.2ei. 5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e) |
5.1.2e @minvws.nl |

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: _Dienstpostbus Secretariaat PG
Sent: Mon 8/24/2020 8:40:43 AM
Subject: RE: update- escalatieladder
Received: Mon 8/24/2020 8:40:45 AM
image004.jpg
20200824 ESCALATIELADDER.pdf

Complete scan.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | A-8e verdieping |
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 18:28
Aan: [redacted]
Onderwerp: escalatieladder

Hoi allen

Tbv afspraak morgen, in de scan mijn opmerkingen. Hieronder vragen van [redacted]

* Het regionale dashboard bepaalt op welke trede van de escalatieladder je uitkomt. De facto is er nu maar 1 indicator waarvan wij zeggen dat je hem op regionaal niveau kan gebruiken, nl aantal positieve testen per 100.000. Vinden we dat voldoende?
* Hoe reeel is het dat we andere indicatoren kunnen aanhaken en vooral in welk tempo? Rioolwatersurveillance bijvoorbeeld helpt om alerter te zijn. Wanneer denken we dat die zover ontwikkeld is dat we er concreet wat mee kunnen doen?
* Daarnaast spelen mee om te bepalen waar je op de ladder uitkomt: indicatoren vanuit de veiligheidsregio en van de GGD ' hoe succesvol zijn we in uittrappen van de brandhaarden' . Hebben we nu heldere afspraken met de GGD' en over wat deze indicator inhoudt en hoe en wanneer ze die bij de VR aanleveren (en eigenlijk ook bij ons)
* als vervolgens de weging van de inschaling bij diverse partijen en het Rijk ligt, hoe organiseren wij 'het Rijk-deel' dan? Zijn dat VWS en PSC? Is dat het alerteringsoverleg? Hier kan ik de wens van Hugo om ook regionaal voelhorens te hebben wel volgen...
* Als ik naar de escalatieladder kijk en de maatregelen die bij elke stap genomen worden, nog wel paar gekke dingen:
- in elke stap komt opschalen van testen terug en bco. Maar is er niet een moment dat dat geen toegevoegde waarde maar heeft? En wat ik bijvoorbeeld niet zie is risicogericht testen (bv in verpleeghuis iedereen testen omdat daar uitbraak is)

Graag bespreek ik dit morgen.

Ik probeer [redacted] te pakken te krijgen maar dat lukt me niet.
Ga nu eerst sporten en dan eten.
Miss dat we later op avond anders nog contact hebben en anders morgenochtend direct aan begin vd dag?

Gr [redacted]

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e (secretariaat: 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @planet.nl>
Verzonden: zondag 23 augustus 2020 18:24
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: [Geen onderwerp]

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @planet.nl
gsm: 5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/24/2020 2:06:15 PM
Subject: RE: Gesprek stas gezondheidsorganisaties + voorbereiding morgen
Received: Mon 8/24/2020 2:06:16 PM
20200824 SPREEKTEKST_CM + opm. Ineke.docx

Hoi,

Ik heb alleen even gekeken naar het toegevoegde stukje. De rest is al helemaal de lijn door, dus het lijkt me niet dat we daar nog wijzigingen in aanbrengen toch?

Ik heb een wijziging voorgesteld omdat ik de bijzin over 'best buys' een beetje ingewikkeld vond. Zie bijlage.

Ik zal zo even proberen om een momentje te prikken om het gesprek met STAP voor te bespreken.

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 14:20
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Gesprek stas gezondheidsorganisaties + voorbereiding morgen

Ha [redacted]

Dank voor de terugkoppeling. Dat klinkt als een goed gesprek met de nodige afbakening.

Prima voorstel om het zo op te nemen in de spreektekst. In de bijlage vind je nog een paar redactiepuntjes.

[redacted]de optie besproken voor een amendement waar we hetzelfde regelen voor de inrichtingseisen, maar dan andersom: de regels blijven hetzelfde als nu in de DHW, tenzij lokaal aangepaste regels worden vastgesteld voor de minimumvloeroppervlakte en afscheiding. Dan behouden we de optie voor maatwerk en komen we tegemoet aan gemeenten. Die moeten hiervoor dan alleen wel langs hun eigen gemeenteraad.

Misschien kan je met [redacted] nog verder kijken of zo'n alternatief iets is voor Stap.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 10:30
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Gesprek stas gezondheidsorganisaties + voorbereiding morgen

Hoi allebei,

Hopelijk hebben jullie een heerlijke vakantie gehad en is jullie mailbox niet te vol gelopen!

Afgelopen vrijdag is het gesprek tussen de stas en gezondheidsorganisaties geweest, dit ging goed, geen grote verrassingen. Hebben heel lang over de inrichtingseisen gesproken (ook voordat de stas aansloot). De gezondheidsorganisaties blijven aangeven toch die eisen te willen behouden, omdat ze met name bang zijn voor totaalconcepten in supermarkten in de toekomst (in België komt dit blijkbaar al veel voor). Hierbij zou het dan dus niet zozeer gaan om het aantal verstrekkingspunten dat toe neemt, maar om het aantal verstrekkingen (verstrekkingsmomenten): na het boodschappen doen een biertje drinken.

Liever zouden zij dit landelijk regelen, i.p.v. door gemeenten, omdat zij stellen dat een deel van de gemeentelijke contacten heel kwetsbaar is: durven ondernemers niet aan te spreken, omdat de ondernemers bekenden zijn. Het zou gemeente sturingsinstrumenten geven om het leefbaar te houden.

De stas heeft heel duidelijk aangegeven geen afzwakkingen van de wet te willen, maar mochten er mogelijkheden zijn om de steun te behouden zou hij een amendement niet ontraden of het op een later moment regelen. Een eerste stap zou bv. een motie kunnen zijn die in gaat op het monitoren van verstrekkingsmomenten. Met de motie kan bijgehouden worden of het aantal verstrekkingsmomenten meer/groter wordt en creëert een moment voor als het uit de hand dreigt te lopen.

Een afgesloten ruimte is volgens de organisaties niet genoeg, hiermee zou bv. de deur altijd open kunnen zijn. Wij gaven natuurlijk aan dat de huidige regels weinig drempels opwerpen, zij hadden geen andere alternatieven om dit probleem te verhelpen en behouden graag de vloeroppervlakte eis en afscheidingswand. Er is afgesproken hier morgen met 5.1.2e dieper op in te gaan, o.a. om te kijken naar mogelijke amendering. Daarnaast is afgesproken om morgen ook over de 14- en 15-jarige horecastagiaires te spreken.

Over de communicatie is afgesproken dat er van beide kanten geen 'verrassingen' komen: dus geen onverwachte amendementen, elkaar op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen.

Verder was er nog het verzoek van de stas om de 'three best buys' in zijn spreektekst te noemen. In de bijlage heb ik een voorstel gedaan.

Als laatste punt gaf Trimbos aan dat zij gehoord hadden dat een groot deel van de corona-besmettingen laat op de avond (onder invloed van alcohol) plaatsvindt. (10)(2g)

Nog even in het kort de bespreekpunten voor morgen:
- Inrichtingseisen > incl. bekijken mogelijkheden amendering
- 14- en 15-jarige horecastagiaires

@5.1.2e heb jij nog aanvullingen?

Groetjes,
5.1.2e

5.1.2e | **Beleidsmedewerker** |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie |
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
M: 5.1.2e | 5.1.2e **@minvws.nl** | www.rijksoverheid.nl |

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @gmail.com]; DMO/Corona/Gehandicaptensector[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e)
Sent: Tue 8/25/2020 12:35:50 PM
Subject: RE: Kopie van 2020 08 24 Escalatieladder LZ, DMO.xlsx
Received: Tue 8/25/2020 12:35:50 PM
20200825 eerste schets escalatieladder mensen met een beperkingthuis.xlsx

Beste 5.1.2e

Hierbij bijdrage aan eerste versie escalatieladder vanuit perspectief mensen met een beperking thuis.
Ingezette lijn voor kwetsbare ouderen thuis gevolgd + even tegen covid 19 strategie en lessons learned brief aangehouden om te kijken of het goed aansluit.

Hebben jullie hier voor nu voldoende aan?

Groet,

5.1.2e

Van: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: 24 aug. 2020 22:00
Aan: " 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kopie van 2020 08 24 Escalatieladder LZ, DMO.xlsx

Ha allen,

Er wordt nagedacht over welke maatregelen horen bij een toename van de ernst van besmettingen op lokaal niveau (escalatie).
LZ heeft obv adviezen 5.1.2e iets geschreven voor verpleeghuizen.
Ik heb een aanvulling gedaan voor kwetsbare ouderen thuis, gegeven een ernstige situatie.

Kunnen jullie even meekijken en suggesties meegeven?
5.1.2e kijken jullie even mee op ouderen.
5.1.2e kunnen jullie obv de strategie een sheet maken voor mensen met een beperking of chronische ziekte?

Het luistert voor nu niet nauw. Graag eerste gedachten wat te doen bij verheffing en toename maatregelen.

Zouden jullie morgen iets aan kunnen reiken? (Idee is dat het meegaat met lessons learned brief als bijlage).
5.1.2e kijk maar of het lukt gegeven je actie rond quarantaine.

Ik zal jullie nog een document sturen met de escalatie.

Dank!
Groet,
5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/26/2020 1:32:53 PM
Subject: RE: Beslisnota minister over uitbreiding dashboard en eigenaarschap
Received: Wed 8/26/2020 1:32:55 PM
20200826 nota ter beslissing uitbreiding dashboard prioritering eneigenaarschap dashboard (002) jvl TE jvl (003).docx
Bijlage bij nota Corona dashboard sheet stappenplan (003).pptx

Beste [redacted]

Naar aanleiding van de bespreking van vandaag, hierbij de aangepaste nota, waarbij de presentatie voor het OMT over het dashboard als bijlage is gevoegd. In de nota wordt hier op een paar plaatsen naar verwezen (naar aanleiding van de opmerking van [redacted] over de planning en het bestuurlijk proces).
De opmerking over (zinvolle) regionale signaalwaarden heb ik bij beslispunt 1 verwerkt.

Kunnen jullie aangeven of jullie akkoord kunnen gaan met deze versie?

Alvast dank!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:51
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Beslisnota minister over uitbreiding dashboard en eigenaarschap

Ha,

Ik vind het op zich wel een heldere nota. Wat ik nog mis is planning voorbij half sept (en als die onzeker is is dat ook goed om te melden) en randvoorwaarden. Waar ik me een beetje zorgen over maak is dat we straks een prachtige regionale escalatiekaart hebben klaar staan, maar dat het bestuurlijk proces om tot inschaling van de regio's te komen nog niet geregeld is, en de minister vervolgens denkt dat we dat wel in no time gaan opleveren.

Daarnaast is een waarschuwing tav signaalwaarden wellicht goed: dat we data op regionaal niveau wel kunnen ontsluiten, maar dat maar in een beperkt aantal gevallen er een zinvolle signaalwaarde aan gehangen kan worden.

Groet, [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]
Datum: dinsdag 25 aug. 2020 5:21 PM
Aan: [redacted]
Kopie: [redacted]
Onderwerp: Beslisnota minister over uitbreiding dashboard en eigenaarschap

Beste [redacted]

Bijgevoegd de nota voor de minister (waar gisteren over is gesproken) waarin de uitbreiding van het dashboard staat beschreven evenals het eigenaarschap van het dashboard.

Met de kritische reactie van 5.1.2e hebben we de nota kunnen verduidelijken en hopelijk ook verbeteren. We begrijpen hun zorgen het dashboard bij VWS te beleggen en delen hun belang de open data onafhankelijk te houden en niet aan VWS toe te eigenen.
Op een eerdere versie van de nota heeft 5.1.2e gevraagd de tekst over het eigenaarschap van het dashboard in te korten, maar vanwege de eerdere reacties (en mogelijke openbaar maken van documenten), is deze tekst uiteindelijk niet ingekort.

Zouden jullie de nota willen lezen en willen aangeven of jullie hiermee akkoord kunnen gaan?

Alvast dank voor de reactie!

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minbzk.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/27/2020 10:05:08 AM
Subject: FW: overleg tussen Merkel en Duitse MPs
Received: Thur 8/27/2020 10:05:13 AM
20200827 RheinischePost Corona_Bund will Großveranstaltungen bis Ende des Jahres verbieten und Privatfeiern beschränken.pdf

From: 5.1.2e . < 5.1.2e @minbuza.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 10:53
To: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl; 5.1.2e @minvws.nl
Subject: overleg tussen Merkel en Duitse MPs

Besten,
Vandaag om 11 uur vindt er 5.1.2a 5.1.2a
In bijgevoegde artikel uit de krant Rheinische Post van vandaag werd gemeld dat men een beslissing zou willen nemen over :

-geen versoepelingen;
-voorstel om boetes uit te delen op het niet dragen van maskers ter hoogte van minstens 50 Euro
-privé feestjes beperken op 25 deelnemers. Andere "Veranstaltungen" en feestjes in het publiek mogen max. 50 deelnemers hebben.
-grote evenementen zouden tenminste tot eind van het jaar worden verboden. Uitzonderingen mogelijk in regio's met gering aantal infecties, waarbij zeker gesteld moet zijn, dat deelnemers uit regio's komen waar het infectiegetal zeer laag is.
- voor reizigers uit niet-risicogebieden zouden vanaf 15 september geen kosteloze covid-19-toetsen meer beschikbaar zijn. Terugkeerders uit Risicogebieden zullen worden verplicht om 14 dagen na inreis in quarantaine te verblijven.

Groet,
5.1.2e

5.1.2e
Abteilung Wirtschaft, Politik und grenzüberschreitende Zusammenarbeit
.....

Generalkonsulat des
Königreichs der Niederlande
Bennigsenplatz 1, 40474 Düsseldorf
Email: 5.1.2e @minbuza.nl
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
Website SieunddieNiederlande

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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl];
5.1.2e @amsterdam.nl"[5.1.2e @amsterdam.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/31/2020 12:38:09 PM
Subject: RE: Retour 209573 - dashboard
Received: Mon 8/31/2020 12:38:10 PM
20200831-Dashboard-Visual maatregelen.pdf

Ha 5.1.2e

Nota is grootste deel. Daarnaast vers laatste conceptueel ontwerp over visuele weergave van maatregelen.
Er lijkt veel behoefte aan te bestaan regionaal, maar vraag die we voor willen leggen of we hierin ook een rol voor onszelf (en het dashboard) in zien. Toelichting doen we mondeling, maar visual kan helpen in beeldvorming.

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 14:30
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Retour 209573 - dashboard

Dan gelijk een andere vraag: krijgt de minister nog stukken voor het overleg over dashboard (+ escalatieladder, maar daar krijg ik later sheets van) of is deze nota voldoende?

Dank,
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e / 5.1.2e 5e verdieping|

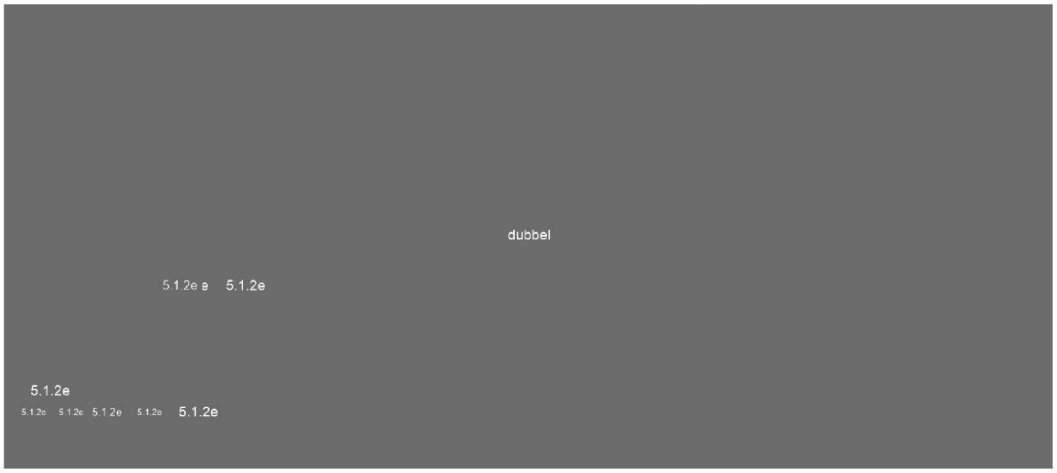
Van: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 14:12
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Retour 209573 - dashboard

Hi 5.1.2e

Dank! Inderdaad fijn om zijn vraag alvast te weten.

Groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e


dubbel
5.1.2e e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @gmail.com]; 5.1.2e 5.1.2e[5.1.2e @rijksoverheid.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 7:53:19 PM
Subject: Uitzondering Preventief gebruik pbm Jeugd
Received: Thur 8/27/2020 7:53:20 PM
Voorstel nieuwe richtlijn PBM 25-08-2020 (002)_zvdj.docx
25-08-2020 Bijlage bij nieuwe richtlijn PBM jeugddomein enonderwijs_zvdj.docx

Ha 5.1.2e en anderen,

5.1.2e bedankt voor het doorsturen! Ik zie hier één punt in dat we wellicht zouden moeten overwegen voor meer vormen van zorg. Ik plak hem hieronder:

Hoe ondersteun ik gezinnen die bang zijn voor het coronavirus en daardoor geen hulp accepteren?
Wanneer één van de gezinsleden fysiek kwetsbaar is, kunnen gezinnen extra angstig zijn voor het coronavirus. Er kunnen ook andere oorzaken zin waardoor gezinnen extra angstig zijn voor een besmetting met het coronavirus. Het is belangrijk dat hulp aan kinderen, jongeren en hun gezinnen gewoon kan doorgaan. Wanneer je merkt dat dit niet lukt, zoek je samen naar een passende oplossing. Wanneer sociale isolatie van het kind of de jongere het enige alternatief is kun je er in het belang van zijn welbevinden voor kiezen om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken om dit te voorkomen. Deze keuze maak jij dan samen met het gezin op basis van je professionele afweging. Het eventuele gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen dient altijd in combinatie met een gesprek plaats te vinden. Ook de keuze wie de persoonlijke beschermingsmiddelen draagt en welke persoonlijke beschermingsmiddelen wordt gedragen, kun je bespreken. Wie die persoonlijke beschermingsmiddelen draagt kan het kind, de ouder of de professional zijn.

Als dit voor Jeugdhulp wordt vastgelegd, zouden we dan niet binnen VWS moeten bekijken of dit voor meer zorgvormen zou moeten gelden? Ik denk zelf in ieder geval aan wijkverpleging, aangezien dat veelal lijfsgebonden zorg is die echt niet op 1,5 meter geleverd kan worden en die ook van groot belang is om mensen niet onnodig achteruit te laten gaan en wellicht ook voor paramedische zorg (niet de sportblessures, maar wel de ergotherapie of logopedie die mensen met een beperking of ouderen permanent nodig hebben om bijvoorbeeld pijnklachten te voorkomen of om slikproblemen te voorkomen).

Wat denk jij, 5.1.2e? Is dat reëel?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e "Onbeperkt meedoen!"

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

5.1.2e
Bezoek www.rijksoverheid.nl/onbeperktmeedoen en meld u aan voor de nieuwsbrief en het online magazine.

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:44
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Ha 5.1.2e

We spraken over PBM en indien geen PBM wat we aan gedrag kunnen doen.
Bij Jeugd speelt hetzelfde. Daar is een handreiking gemaakt.
Ter informatie hierbij.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:18
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Cf toezegging. Deze versie bespreken wij donderdag met het brede jeugdveld

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 19:23
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>; ZorgvoordeJeugd < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Dag 5.1.2e

Zoals al aangekondigd door 5.1.2e, bijgevoegd de nieuwe richtlijn PBM.
Zoals 5.1.2e al aangaf zal voor publicatie op de website van het NJi nog redactie op het stuk plaatsvinden. De tekst zal dan waarschijnlijk ook korter worden.
In deze versie zijn de nieuwste richtlijnen van het RIVM (gisteren) en de laatste feedback van het RIVM (vandaag) verwerkt.
Fijn als jij de stukken nog door wil zetten met de agenda van donderdag a.s.

Groet en tot snel,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:38
Aan: ZorgvoordeJeugd
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Hallo 5.1.2e

Hierbij onze agendapunten voor donderdag aanstaande.
De nieuwe richtlijn PBM ontbreekt nog als bijlage. Die volgt zo snel als mogelijk na afstemmen daarvan bij VWS intern.

We zouden deze punten graag agenderen:

- **Nieuwe richtlijn PBM**. Aanpassingen zijn gedaan naar aanleiding van feedback van stuurgroepleden en nieuwe feedback van het RIVM. Redactie op tekstueel niveau vindt plaats voor publicatie op nji.nl.
- **Toegankelijkheid van testlocaties** voor jongeren.
  - Op veel plekken heb je echt een auto nodig om bij een testlocatie te komen. Voor jongeren kan dat extra lastig zijn. Willen we hier wat mee?
  - In specifieke gevallen moet er een mogelijkheid zijn om test thuis af te nemen en de uitslag versneld te krijgen (zie ook nieuwe richtlijn PBM). Het RIVM geeft aan dat deze punten moeten worden afgestemd met de GGD. Willen wij hierover als stuurgroep een signaal afgeven?
- **Nieuwe richtlijn RIVM over inzet van medewerkers bij quarantaine.** Het beleid is dat organisaties een uitzondering kunnen maken op de quarantaine als dat nodig is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Elke organisatie, zo is het idee, gaat voor zich regels opstellen. Graag bespreken we met de stuurgroep of het niet beter is om generiek te sturen (per beroepsgroep, bijvoorbeeld) dan per organisatie. Er kan daarnaast een proces ingericht worden om waar maatwerk nodig is snel iets te regelen. In zo'n proces lijkt het logisch om niet de GGD een rol te geven (al druk genoeg en geen expert in dit soort specifieke situaties) maar juist een bedrijfsarts. We bespreken dit graag met de stuurgroep.

Ook geven we een update van de inspanningen om de richtlijnen allemaal up to date te houden/krijgen. Maar wie weet kan dat onder vleugels van een ander agendapunt?

Groet!
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Nederlands Jeugdinstituut
Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht

T 5.1.2e
M 5.1.2e
E 5.1.2e @nji.nl
www.nji.nl

Werkdagen: 5.1.2e

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 2:25:55 PM
Subject: FW: Mismatch getallen
Received: Tue 8/25/2020 2:25:58 PM
25082020 berekende vs_gerealiseerde testvraag.pptx

Beste [redacted] en [redacted]

Samen met [redacted] van LCDK heb ik naar de mismatch van de getallen gekeken en wij hebben nu een goed overzicht. De mismatch komt door vertraging van de rapportage en niet doordat er laboratoria missen in de virologische dagstaten. Alleen de twee nog testende BVO labs rapporteren niet aan de dagstaten maar die gaan afbouwen heb ik begrepen.

Ter info ook een paar slides over vragen vanuit de LCT over monitoren/bijstellen testvraag en het voorspellen LWI in het najaar. Die vragen heb ik ook met [redacted] besproken. Ik ga ervan uit dat er nu geen tijd is om dit te bespreken in de LCT maar misschien voor jullie wel handig om deze informatie te hebben.

Groet, [redacted]

From: [redacted]
Sent: zaterdag 22 augustus 2020 17:04
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: FW: Mismatch getallen

Dag [redacted]

Volgens deze presentatie rapporteren 10 van de 64 labs nog niet aan de virologische dagstaten. Enkele weken geleden hebben wij hierover met jou en jouw mensen contact gehad, toen was er sprake van slechts 3 labs die niet rapporteren wat inmiddels zou zijn opgelost.

Kun jij ophelderen hoe het zit?

Mvg
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: zaterdag 22 augustus 2020 16:35
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Re: Mismatch getallen

Dag allen,

Hierbij een presentatie gericht op deze specifieke vraag. Ik hoop dat het eea verduidelijkt.

Groet,

[redacted]

> On 22 Aug 2020, at 08:05, [redacted] wrote:

>
> Beste 5.1.2e en 5.1.2e
>
> Voordat we met een bericht naar buiten willen communiceren dat mensen zich aan het geldende testbeleid (alleen met klachten) moeten houden, wil onze woordvoering voorbereid zijn op eventueel doorvragen van de pers.
> Een voor de hand liggende vraag is de volgende:
> U had gezegd dat u in staat bent om 30K mensen per dag te testen vanaf 1 juli.
> U zegt dat de maximale capaciteit bijna is bereikt.
> Maar volgens de RIVM cijfers worden er wekelijks nog maar zo'n 110.000 a 120.000 mensen per week getest. Dat is inclusief testen in de GGd straten en het ziekenhuis, nietwaar?
> Omgerekend komt dat neer op slechts 16-17K personen per dag. We zouden dus in staat moeten zijn om nog 13-14.000 mensen per dag extra te testen.
>
> Hoe verklaart u dit verschil?
>
> Ik heb hierover al de hele week vragen gesteld maar op basis van de presentaties krijg ik het antwoord niet scherp. Gisteren werd terloops gezegd tijdens de Stuurgroep dat die 30K wel gehaald wordt. Maar ik kan het niet rijmen met bovenstaande cijfers.
>
> Kunnen jullie ons aan het goede verhaal helpen? Zonder stabiel antwoord op deze voor de hand liggende vragen lijkt het mij kwetsbaar om een bericht uit te sturen vandaag.
> Hoor graag vandaag!
>
> Mvg
> 5.1.2e
>
>
> Verzonden met BlackBerry Work
>
(https://eur05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.blackberry.com%2F&data=01%7C01%7Cedwin.boel%40lcdk.nl%7C4d9639758f534e1a2b8308d8466153e5%7C331bc437057b43bd8e1e503aa1995b36%7C0&sdata=07GSQ3QG%2FdVfeLDm0IYMVQzqros707h%2BGuuE6VgoKKw%3D&reserved=0)

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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 8:45:08 AM
Subject: FW: Tweede notitie gemeentelijke reactie quarantaine
Received: Thur 8/27/2020 8:45:08 AM
26082020_Tweede notitie gemeentelijke reactie quarantaineondersteuningspakket (002).pdf

t.i. een meer meedenkende vervolg reactie van gemeenten.

Daarin ook voorstel om hun KCC op te schalen zodat ze vragen sneller kunnen oppakken.
Om de extra kosten te berekenen stellen zij voor een bedrag x per persoon dat mogelijk een vraag zou kunnen stellen.
Denk dat we vandaag even moeten kijken met vng of we dit nog concreter kunnen maken.
Verder zit veel van wat ze vragen al in de gids. Belangrijk dat gemeenten daar op meekijken dus en aanvullen.

Ook vragen ze om een handreiking wat ze dan als gemeenten kunnen doen/aanbieden aan hulp. Daarvan ga ik uit dat gemeenten bij uitstek weten, maar als het helpt dan kunnen we nog een handreiking maken met suggesties.

Van: 5.1.2e . 5.1.2e <5.1.2e @vng.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 10:13
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @VNG.NL>; 5.1.2e <5.1.2e @VNG.NL>; 5.1.2e <5.1.2e @vng.nl>
Onderwerp: Tweede notitie gemeentelijke reactie quarantaine

Beste 5.1.2e

Zie bijgaand de nieuwe notitie met de tweede reactieronde van gemeenten op jullie voorstel over ondersteuning bij quarantaine.
N.a.v. ons gesprek dinsdag hebben we ons netwerk twee vragen meegegeven. Deze staan ook in de notitie.

Mocht je vragen hebben dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

5.1.2e 5.1.2e
www.vng.nl

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; _Groep DZ-ClusterRisicoverevening[[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/10/2020 8:43:25 AM
Subject: RE: Invulling ex post 2021
Received: Mon 8/10/2020 8:43:25 AM
3. Concept verslag MT DGCZ 6 juli.pdf

Mooie notitie!
Wellicht wel goed om te weten dat het MTDGCZ heeft aangegeven geen voorstander te zijn van 100% macronacalculatie (zie bijgevoegd verslag).
Kan natuurlijk dat wij dat toch wel een goed idee vinden. Maar dan lijkt het me wel goed dat [redacted] (of [redacted]) dit op zn minst terugkoppelt aan MTDGCZ.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 09:55
Aan: Groep DZ-Cluster Risicoverevening <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Invulling ex post 2021

Beste clustergenoten,

Hierbij stuur ik jullie ons stuk waarin we een verdere invulling geven aan de ex-post maatregelen voor 2021.
Dit stuk wil ik graag morgen bespreken in het clusteroverleg. Mochten jullie vooruitlopend al suggesties/opmerkingen voor ons hebben dan horen wij het natuurlijk ook graag.

Groeten,

[redacted] ([redacted]en [redacted]

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/18/2020 2:28:39 PM
Subject: FW: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen
Received: Tue 8/18/2020 2:28:40 PM
image001.jpg
3. QenA's COVID-wet.docx

Hoi [redacted]

Ik heb je aanwijzingen op de QenA wel verwerkt. Ik heb de tekst over het gebruik van aanwijzing en de noodverordening naar voren gehaald, zodat het directer antwoord zou geven op de vraag.

Verder stelde jij dat de mogelijkheid van aanwijzing en noodverordening ook nog mogelijk blijft na invoering van tijdelijke wet, maar dat is nog maar de vraag. De RvS is daar tegen, vindt dat we daar zeer terughoudend in moeten zijn, de tijdelijke wet biedt daar ook maar beperkt ruimte voor.
Of alle maatregelen die we nu opnemen in de noodverordening ook worden opgenomen in de tijdelijke wet is ook nog maar de vraag. De mogelijkheden van de tijdelijke wet zijn gebaseerd op de eerdere noodverordeningen. Niet alles wat jullie sindsdien bedacht hebben kan automatisch worden opgenomen in de tijdelijke wet.
Die laatste twee suggesties heb ik daarom uit het antwoord gelaten. Ze waren mijns inziens ook niet nodig voor het beantwoorden van de vraag, want ze gaan over de periode *na* invoering van de tijdelijke wet. En de vraag was of het nodig is om de wet eerder vast te stellen.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:23
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen

Hi,

[redacted] liep net langs om te vragen of de aanpassing die ze jou had gemaild op de Q&A over of het nodig is haast te maken met de COVID-wet wel was doorgevoerd. Volgens haar is het antwoord geen antwoord op de vraag. Ze vraagt ons het nu zoals het is op te nemen in het dossier, maar of jij voor het debat een Q&A wil voorbereiden waarin haar eerdere aanwijzingen zijn verwerkt.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:07
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen

Nee dus. En ik heb nu een overleg tot 16u.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:06
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen

Hoi [redacted]

Lukt het om dit nog even snel aan te passen?

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 15:05
Aan: [redacted]
CC: _Dienstpostbus Secretariaat PG [redacted]

5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen

Hoi

Factsheet graag aanpassen aan terugkoppeling van zonet in dgv up date tav landelijke maatregelen, graag dat rijtje aanhouden

Gr 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e) |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 14:19
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus Secretariaat PG < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e. 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: 20200818 Factsheet landelijke maatregelen

Hoi 5.1.2e

Hierbij mijn voorstel voor een factsheet over landelijke maatregelen.
Ik ben uitgegaan van de terugkoppeling uit het torentje. Ik heb het gevoel dat ik nu maatregelen mis, graag aanvullen als dat het geval is.

Het moet om 15.00u bij 5.1.2e en 5.1.2e zijn.

Dank je wel,

Groeten, 5.1.2e

To: [redacted].[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/6/2020 11:26:20 AM
Subject: RE: criteria RIVM adviezen landen
Received: Thur 8/6/2020 11:26:21 AM
4. Criteria RIVM adviezen landen.docx

Hi,

Dank. Wil je wel proberen dingen in word aan te leveren? Bijgaand hoe we het nu n het dossier hebben, mochten er nog aanpassingen op komen dan graag in deze versie.

Groeten, [redacted]

Van: [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 12:58
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: criteria RIVM adviezen landen

vermoed dat jij mag verzamelen. Dit zijn criteria veilig/onveilig van RIVM, dat is basis, BZ bepaalt uiteindelijk of een (deel van) land echt op oranje gaat. RIVM adviezen wel leidend

Van: [redacted].
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 13:08
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: criteria RIVM adviezen landen

Ha,

Hierbij criteria ☺
EU/EFTA:
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:
1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Buiten EU:
Grenswaarde obv gemiddelde besmettingsgraad 15 juni 2020 in Europa: 16,1/100.000/14dagen en ook daar wordt gekeken naar testgraagd, maartregelen, surveillance.

Lijst met nu nog 13 landen, straks 12 ([redacted]) buiten EU/EFTA die als veilig zijn aangemerkt en dus uitgezonderd van EU inreisverbod. Deel heeft RIVM vanwege slechte info over testen/ weinig testen als onveilig aangemerkt en daar gaat weer 14 dagen thuisquarantaine voor gelden

To: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/7/2020 8:52:03 AM
Subject: Wijziging reisadviezen / veilige lijst buiten de EU - deadlinevandaag
Received: Fri 8/7/2020 8:52:04 AM
image001.jpg
4. Criteria RIVM adviezen landen.docx

Hoi 5.1.2e

Hierbij!

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 10:48
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: printen? Wijziging reisadviezen / veilige lijst buiten de EU - deadline vandaag

5.1.2e we zitten zo in call met 5.1.2e
Kan je ons nog even de procedure sturen van binnen en buiten?

Was gisteren denk ik qena.
Heb het niet bij de hand

Hij vraagt er zeker naar

5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e (secretariaat: 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 10:26
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: printen? Wijziging reisadviezen / veilige lijst buiten de EU - deadline vandaag
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

Hierbij een korte update over de reisadviezen/ risicolanden.

Buiten de EU:
Er vindt vandaag een schriftelijke procedure binnen de EU plaats om de lijst van veilige landen aan te passen. Het voorstel van de EC is om 5.1.2a van de veilige lijst af te halen. Nederland dient vandaag te reageren of VWS/MVWS akkoord is met de wijziging. JenV trekt dit dossier (omdat het gaat over de buitengrenzen), in afstemming met VWS/ BZ.

Het RIVM is gevraagd hierover te adviseren. Het RIVM adviseert ook over 5.1.2a waar de cijfers recent ook stijgen. We krijgen dit advies waarschijnlijk begin van de middag, later vanmiddag moeten we bij JenV aangeven of VWS akkoord is.

Binnen de EU:
Ook binnen het EU stijgen in veel landen de besmettingen. Het kaartje van de ECDC kleurt steeds meer oranje, zoals ook in het signaleringsoverleg van het RIVM is besproken. Ook hier volgt waarschijnlijk vandaag een advies van het RIVM over. Het lijkt er nu in ieder geval op dat een aantal aanvullende regio's in 5.1.2a een negatief reisadvies zouden moeten krijgen, maar mogelijk geldt dit nog voor meer landen.

Zodra het RIVM advies binnen is, stuur ik hem door.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 09:16
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Heads-up | Schriftelijke Procedure inreisverbod | deadline 18:00 uur vandaag
Urgentie: Hoog

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: DIE-PV < 5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: 7 aug. 2020 09:00
Naar: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; ' 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Onderwerp: Heads-up | Schriftelijke Procedure inreisverbod | deadline 18:00 uur vandaag

Goedemorgen allen,

Bijgaand een heads-up voor een schriftelijke procedure over het inreisverbod om 5.1.2a van de lijst groene landen te halen. Nederland moet vandaag uiterlijk om 18:00 aan het Duitse voorzitterschap laten weten of het akkoord gaat om 5.1.2a van de landenlijst te halen van derde landen die zijn uitgezonder van het inreisverbod.

Het ministerie van J&V is bezig samen met de meest betrokken departementen om een Instructie voor te bereiden. Omdat daarvoor een RIVM-advies nodig is, zal de reactietijd na het rondsturen van de instructie kort zijn.

Graag daarvoor jullie begrip.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

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: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/27/2020 9:20:22 AM
Subject: FW: advies stuk scholen
Received: Thur 8/27/2020 9:20:22 AM
5a1. AanbiedingsFormulier.pdf
5a2. Governance en verantwoordelijkheden.docx

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:19
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: advies stuk scholen

Ik kreeg om 2 voor 12 adviesvraag over stuk OCW over maatregelen voor ACC.
Zie hieronder wat ik ervan heb gemaakt.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 10:48
Aan: [redacted]
Onderwerp: advies stuk scholen

- Stuk is in lijn met wat eerder is gewisseld, en eerder ook woordvoering was in TK
- Zit logica in voor eigen verantwoordelijkheid school, regio en landelijk
- Geeft ook lijn in wat van scholen wordt verwacht
- Advies: Qua terminologie en systematiek goed aansluiten bij systeem van de escalatieladder en de gereedschapskist (is nu net ander en voor duidelijkheid noodzakelijk)
    - Bijvoorbeeld: duiding van wat er in regio aan de hand is.....
    - Bijvoorbeeld: ' Indien een veiligheidsregio overgaat tot aanvullende maatregelen, bovenop de landelijke richtlijnen zullen die'.....
- Liaison tussen de departementen en veiliogheidsregio's is goed idee (ook een lesson learned).

To: 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 9:30:42 AM
Subject: RE: testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitslandkomt vanaf zaterdag
Received: Thur 8/6/2020 9:30:42 AM
FW: Terugkoppeling acties call 5/8 14.00 uur.eml

Dank 5.1.2e Verwerk jij de nieuwe info in de factsheet en de Q&A die 5.1.2e had gemaakt (bijgevoegd)?
Dan hebben 5.1.2e en ik volgende week tijdens het debat de meest actuele info.
Alvast veel dank!
Hgr 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 11:27
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt vanaf zaterdag

- Spahn zegt ook dat het aantal infecties in Duitsland vandaag vor het eerst weer boven 1.000 ligt. Er is dus veel aandacht nodig. Hij benadrukt nogmaals het belang van het mond-neus-maskers.
- Ook aangekondigd een wetgevingspakket om de GGD te versterken in september. Dank aan GGD en Kassenärztliche Vereinigungen (medische vereniging van artsen) voor werken aan de teststations.
- Spahn zegt dat het percentage positieve tests onder terugkerende reizigers aanzienlijk hoger is (roughly 2%) dan onder de rest van de bevolking (0,8 to 1%).

Van: 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 11:13
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt vanaf zaterdag
Urgentie: Hoog

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

testplicht voor iedereen die uit een risicogebied naar Duitsland komt **vanaf Zaterdag, 8 augustus.**

Min Spahn heeft dit zojuist aangekondigd in een persconferentie. Hi benadrukte ook dat tests gratis moeten zijn voor terugkeerers.

Groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 11:48:36 AM
Subject: Spreeklijn naar aanleiding van NOS berichtgeving Nieuwsuur over datBouwbesluit volgens experts niet is toegespitst op het voorkomen vanverspreiding van infectieziekten
Received: Fri 8/14/2020 11:48:37 AM
Spreeklijn naar aanleiding van NOS berichtgeving Nieuwsuur over datBouwbesluit volgens experts niet is toegespitst op het voorkomen vanverspreiding van infectieziekten.docx

5.1.2a en 5.1.2a

Hierbij een nieuwe spreeklijn, in lijn met hetgeen we voor het debat hebben aangeleverd.
De lijn is kort en kan eventueel nog worden uitgebreid met 1 bullit over het advies om geen zwenkventilatoren en mobiele airco's als er meerder mensen in 1 kamer zijn (met name in verpleeghuizen).

Hoor graag jullie commentaar

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 8/7/2020 9:42:11 AM
Subject: Advies asymptomatisch testen GGD
Received: Fri 8/7/2020 9:42:27 AM
image001.png
8 actiepunten nav lessons learned_GGD.pdf
BCO_Zorginstellingen_kleurcodering.docx
Model VVT kwetsbare groepen.pdf

Hoi [redacted]

Ik heb alleen de lessons learned/BCO/model VVT kwetsbare groepen gekregen. Bij de pdf met actiepunten zit in het gedeelte 'vroeg signalering' op twee onderdelen ook pre/a-symptomatisch testen.
Tijdens het overleg leek het – naar mijn begrip - meer een algeheel advies gericht op pre/a-symptomatisch testen te zijn, dat is het niet. In de mail gaf [redacted] aan dat de werkwijze op de manier zoals in bijgevoegde documenten genoemd is, in de DPG raad is vastgesteld. Ze gaf aan dat het wel/niet laten testen van een hele afdeling – nut en noodzaak daarvan - af kan worden gesproken in een regionaal OMT.

Volstaat dit?

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 09:24
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Actiepunten Koepeloverleg 04/08

Beste geadresseerden,

Hierbij verstrek ik jullie de actiepunten n.a.v. van het koepeloverleg van dinsdag.

Mededelingen:

- Zoals in mijn vorige mail aangegeven kunnen contactgegevens t.a.v. het toetsen van de aannames van LCH m.b.t. het beoordelen van gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen tot einde van de week bij [redacted]@minvws.nl worden aangeleverd.
- De GGD heeft het advies t.a.v. het inschakelen van lokale GGD/regionale OMT bij een uitbraak in een instelling. Dit advies bestaat uit een 8-puntenplan, bijbehorende presentatie en de werkwijze die de GGD toepast bij het toekennen van kleurcodering aan zorginstellingen.
- N.a.v. de vragen over informatie op Rijksoverheid.nl over de rol van de GGD bij de inzetbaarheid van zorgverleners bij terugkomst uit landen met oranje/rood reisadvies, heeft de GGD aangegeven dat de regel: "*Alleen als u in de zorg werkt, mag u onder bepaalde voorwaarden werken. Overleg dit met de GGD of de bedrijfsarts.*" ten principale juist is. In het overleg werd begrepen dat de GGD altijd betrokken zou moeten zijn. Dat hoeft niet. GGD geeft aan dat de (bedrijfs)arts aan de hand van de werkzaamheden een goede inschatting kan maken wat wel/niet kan. Desgewenst kan daar nader advies over worden ingewonnen bij de GGD.

Vriendelijke groet,
[redacted]

5.1.2e

5.1.2e

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

Van: 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 09:33
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @nvavg.nl'; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)' < 5.1.2e @rotterdam.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ,5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @psynip.nl'; 5.1.2e < 5.1.2e @psynip.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e ,5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @actiz.nl' < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e @vgn.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Contactgegevens t.a.v. toetsen aannames LCH

Beste geadresseerden,

Gisteren werd door VWS aangegeven dat we graag contactgegevens ontvangen van mensen bij zorgorganisaties die benaderd kunnen worden om de aannames t.a.v. het beoordelen van gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen van het LCH te toetsen. Het mailadres is vorige week per abuis niet in de mail terecht gekomen.

De contactgegevens kunnen jullie tot eind deze week aanleveren bij 5.1.2e @minvws.nl.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 17:36
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @nvavg.nl'; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)' < 5.1.2e @rotterdam.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ,5.1.2e 5.1.2e

[redacted]
Onderwerp: Agenda Koepeloverleg 04/08

Beste geadresseerde,

Hierbij verstrek ik jullie de agenda voor het overleg van morgen om 13.00 uur.
ActiZ heeft eerder opgestelde uitvraag t.a.v. testen en testuitslagen beantwoord in bijgevoegd word-document. Naast de inbreng van ActiZ bespreken we ook graag (mondelinge) inbreng van de andere partijen t.a.v. deze vragen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 18:06
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Aanpassingen ventilatie Rijksoverheid & RIVM online

Beste geadresseerden,

Hierbij verstrek ik jullie de actiepunten n.a.v. het overleg op 28/07.

Mededelingen
N.a.v. een aantal acties van VWS:
- Deze week verschijnt berichtgeving over de corona bonusregeling voor zorgmedewerkers. Daarover volgt nader bericht van onze collega's van MEVA aan jullie.
- De GGD heeft aangegeven a.s. dinsdag aan te sluiten bij het koepeloverleg.
- Van RIVM is nog niet bekend of aansluiting dinsdag mogelijk is. [redacted] is volgende week op vakantie. RIVM bekijkt of aansluiting van collega mogelijk is.

Uitvraag
Graag zouden wij jullie de volgende vragen stellen om meer zicht te krijgen op de omvang van problematiek omtrent de snelheid van testen en testuitslagen naar aanleiding van het verzoek om te bekijken of dit sneller kan of voorrang kan worden gegeven aan zorgmedewerkers en/of cliënten.

- Welke rol spelen werkgevers in de zorg nu bij het aanvragen van testen voor patiënten en personeel?
  1) Doen de werkgevers vooral zelf de aanvragen en dan rechtstreeks bij labs, of
  2) Of laat men de individuele medewerker of patiënt de aanvraag zelf doen?
- Is er onderscheid in de route die wordt bewandeld voor ZZP-ers en voor zorgmedewerkers in loondienst?

- Welke route wordt over het algemeen het meest bewandeld per type zorginstelling (instellingszorg, zorg thuis) en wat is daarbij het beeld van de frequentie?
- Indien aan de orde, wat belemmert werkgevers om route 1 te nemen en testen voor personeel rechtstreeks te regelen?
- Welke concrete knelpunten levert de wachttijd op en hoe lang wordt deze gemiddeld geschat?
- Welke ideeën of suggesties zijn er om het testen via een andere route dan de GGD-teststraten te laten verlopen?

Graag bespreken we deze vragen a.s. dinsdag met jullie om de omvang van de problematiek helderder te krijgen. Genoemde vragen zijn handvatten voor de bespreking.

Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 16:09
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @nvavg.nl'; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)' < 5.1.2e @rotterdam.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ,§ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @psynip.nl'; 5.1.2e < 5.1.2e @psynip.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e £ 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @actiz.nl' < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e @vgn.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: Aanpassingen ventilatie Rijksoverheid & RIVM online

Beste geadresseerden,

Hierbij informeren wij jullie over de aanpassingen ventilatie op de websites van de Rijksoverheid en RIVM.

- Rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/ventilatie-in-gebouwen?new
- Bijlages bij de LCI-richtlijn: https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19 en https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing (alleen punt 3).
- Er zal een animatie worden geplaatst bij het dossier hygiëne en ventilatie (https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/hygiene)

Vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 27 juli 2020 18:25
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @nvavg.nl'; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)' < 5.1.2e @rotterdam.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ,§ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @psynip.nl'; 5.1.2e < 5.1.2e @psynip.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e £ 5.1.2e e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @actiz.nl' < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)

< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e @vgn.nl'; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: Agenda Koepeloverleg LZ Corona 28/07

Beste geadresseerden,

Hierbij de agenda voor het overleg van morgen om 13.00 uur.

Twee mededelingen:
- Vandaag einde van de dag wordt berichtgeving op de website van RIVM verwacht omtrent ventilatie.
- GGD sluit het eerste half uur aan. RIVM sluit morgen niet aan gezien er in de middag een overleg met de koepelorganisaties gepland staat.

Groeten,
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

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

Van: 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 22 juli 2020 18:57
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @vgn.nl'; 5.1.2e @nvavg.nl'; ' 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @igj.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e @amerpoort.nl'; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ,$ 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @psynip.nl'; 5.1.2e < 5.1.2e @psynip.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e $5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @igj.nl' < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e @actiz.nl' < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @zorgthuisnl.nl' < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Actiepunten Koepeloverleg 21/07

Beste geadresseerden,

Hierbij de actiepunten n.a.v. het overleg van gisteren.

Groeten,
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

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

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/31/2020 8:50:30 AM
Subject: RE: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden
Received: Mon 8/31/2020 8:50:30 AM
image001.jpg

Dank!

[redacted]
Programmamanager Testen en traceren
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 10:49
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden

Hoi [redacted], zoals zojuist besproken.

Zinnetje OMT brief over de emailprocedure;

Met de brief 'Testen en traceren: samen strategisch de Corona-pandemie bestrijden' van 28 augustus jl., kenmerk 2020Z15191, acht ik ook het verzoek van Ellemeet (GL) uit de e-mailprocedure om uiterlijk 31 augustus een brief te ontvangen over berichtgeving dat GGD'en vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden, afgehandeld.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 09:15
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden

Hee [redacted],

Ik weet dus niet hoe een email procedure afgehandeld moet worden…? Op zich hebben we wel antwoord gegeven op het verzoek van [redacted] in de kamerbrief, maar ik ben bang dat we er dus niet naar hebben verwezen (dom genoeg).

Verder: er zijn Mondelinge vragen gesteld over dit artikel door [redacted] Geen kamervragen… Daar heb ik het dossier bijna van af.

Groet,

[redacted]

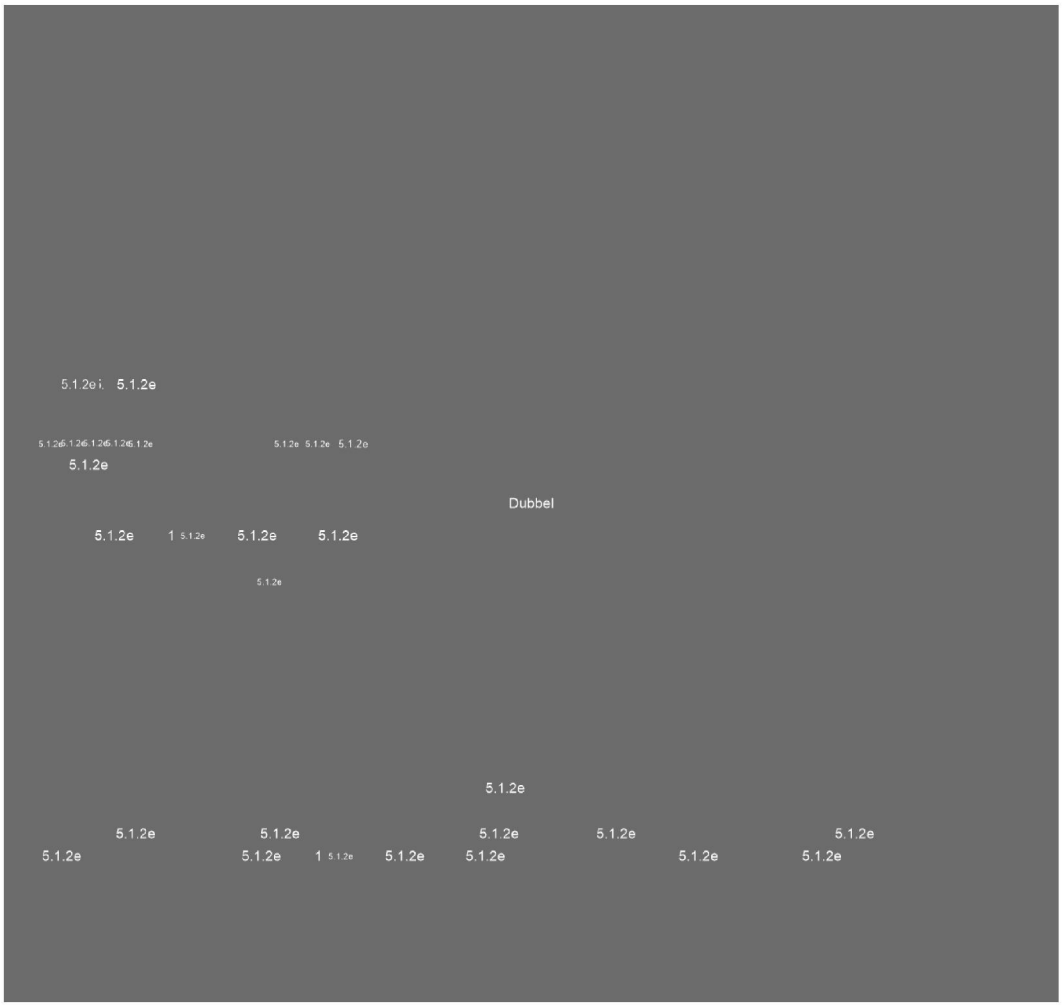
[redacted]
T: [redacted]
E: [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 09:09
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden

Urgentie: Hoog

Ho 5.1.2e
Ik weet niet of je deze al voorbij hebt zien komen, maar er ligt in deze commissiebrief ook een verzoek om uiterlijk vandaag een set kamervragen te beantwoorden. Ik geloof dat dat de set van de PVV is, waarin een enkele vraag over de testcapaciteit wordt gesteld, maar welke dat is heb jij vast scherper dan ik.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 15:27
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden
Urgentie: Hoog




Dubbel
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e .1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 8:14:21 AM
Subject: FW: compensatie vrijwilligersorganisaties jeugd
Received: Thur 8/13/2020 8:14:23 AM
Motie van het lid Peters c.s. over contact met de VNG over jeugd- en jongerenwerk.pdf
Factsheet corona-schade scouting ea.docx
A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd IRF.docx

Hierbij ook voor jullie.

Van: 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 10:13
Aan: 5.1.2e) (IRF/VWS) < 5.1.2e @minfin.nl>; 5.1.2e) (IRF/VWS) < 5.1.2e @minfin.nl>
CC: 5.1.2e i.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 3 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2el ,; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: compensatie vrijwilligersorganisaties jeugd

Hoi 5.1.2e

Zoals aangekondigd hierbij ons voorstel voor compensatie van vrijwilligersorganisaties jeugd. Als bijlagen hierbij de kamerbreed aangenomen motie en het fact sheet van de organisaties dat wij via VNG hebben ontvangen.
Ons verzoek is deze alsnog in te passen in de coronamand van de augustusplaat, zodat deze organisaties tijdig zicht hebben op compensaties.
Het gaat om een gemiddelde bijdrage van € 2.500 aan 2.900 organisaties voor de periode 1 maart – 1 juni, wat optelt tot € 7,3 miljoen. Dit krijgt vorm via een bijdrage aan de algemene uitkering van het GF. Er is steun van VNG voor deze uitvoering.

Wij horen graag jullie reactie.

Hartelijke groet, 5.1.2e

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/20/2020 12:08:43 PM
Subject: FW: voorstel aanpassingen Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buitenziekenhuis
Received: Thur 8/20/2020 12:08:43 PM
aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuisET_CS_FM met aangegeven wijzigingen.docx

Hoi [redacted]

Dit speelt ook op het gebied van quarantaine. Het RIVM heeft op de site uitzonderingen voor zorgmedewerkers staan, die gaan ze aanpassen om het principe 'iedereen in quarantaine tenzij' wat helderder voor het voetlicht te krijgen. Het RIVM heeft geen andere uitzonderingen op de site maar op rijksoverheid.nl zijn wel uitzonderingen opgenomen bij reizigers (zoals dipomaten e.d.). Er loopt ook een actie om op rijksoverheid.nl een en ander te verhelderen

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 18:02
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: voorstel aanpassingen Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten ziekenhuis

Ik vind dit er wel goed uitzien zo. Wat ons betreft had er nog wel enige differentiatie in gekund (strikter voor zorgmedewerker met positief geteste huisgenoot dan voor nauwe contacten met klachten), maar dit is op zich wel echt duidelijk en ik denk ook goed uit te leggen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Datum: woensdag 19 aug. 2020 4:42 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: voorstel aanpassingen Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten ziekenhuis

Beste [redacted] en [redacted]

Dank voor het verhelderende overleg vanochtend!

Op basis van dit overleg hebben wij de bijlage over Testbeleid en inzet aangepast. Bijgaand het document waarin jullie de aanpassingen kunnen zien.
Graag vernemen we of deze wijzigingen voldoen aan jullie verwachting. Zodra we een reactie hebben ontvangen, zullen we de aangepaste bijlage publiceren en met branche-organisaties en beroepsverenigingen delen.

In afwachting van jullie reactie,
Met vriendelijke groet,

Drs. [redacted]
[redacted]

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 [redacted]
3720 BA Bilthoven
Tel: [redacted]
Mob [redacted]
Fax: [redacted]

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: 5.1.2e 5.1.2e. 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/21/2020 10:47:51 AM
Subject: aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers
Received: Fri 8/21/2020 10:47:53 AM
aanpassing Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuisprefinale versie.docx

Beste 5.1.2e

We hebben het document Testbeleid en inzet zorgmedewerkers aangepast.
Het kan helaas vanmiddag nog niet gepubliceerd worden, omdat er nog één punt onvoldoende duidelijk is. Hier wordt hopelijk uiterlijk maandagochtend een klap op gegeven.
Het betreft namelijk het feit dat de quarantaine wel verkort is naar 10 dagen, maar dat het gebruik van PBM in die (uitzonderlijke) situaties dat een zorgmedewerker wel werkt eigenlijk 14 dagen zou moeten zijn. Het OMT heeft daar iets over gezegd, maar het is onpraktisch.

Onze bedrijfsarts heeft overleg gehad met het Nederlands Centrum Beroepsziekten en bekeken wat je zou kunnen doen in situaties dat er geen plan ligt. De mogelijkheid van een vooraf inzet van een bedrijfsarts wordt daar niet onderschreven. We hebben de tekst daar dus niet op aangepast.

Ik stuur je de aangepaste tekst alvast toe, met de opmerking dat er dus mogelijk nog een aanpassing komt t.a.v. die 14 of 10 dagen PBM. Mochten er nog vragen zijn, dan hoor ik dat graag.
Ik zal dus ook niet vanmiddag, maar hopelijk wel maandag alle branche-organisaties en beroepsverenigingen over de aanpassing berichten.

Ik ben vanmiddag lastig bereikbaar, vanwege andere verplichtingen. Maandag weer present.

Met vriendelijke groet en prettig weekend,

Drs. 5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e
Mob: 5.1.2e
Fax: 5.1.2e

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: 5.1.2e [5.1.2e @rijksoverheid.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 9:09:58 AM
Subject: FW: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs
Received: Thur 8/13/2020 9:10:00 AM
Aanpassingen PBM jeugdzorg_SK.docx
Aanpassingen PBM jeugdzorg, ET.docx
punten voor toegevoegde paragraaf richtlijn PBM mantelzorg mbt kkn.ET.docx
Re: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen.eml

Dag 5.1.2e en 5.1.2e

Goed om te weten is dat het Nji een afwegingskader opstelt over corona irt tot het jeugddomein. Dat gaat ook over het gebruik van PBM in de jeugzorg. In de bijlage treffen jullie de *concepten* aan waarop het RIVM heeft gereageerd.

(10)(2g)

Onder andere Iederin is een voorstander van het preventief gebruiken van chirurgische mondkapjes.

Vanuit Jeugd hebben wij de behoefte om even af te stemmen in hoeverre we samen optrekken in deze discussie. Iederin zit namelijk aan twee tafels (stuurgroep Jeugd en Crisisoverleg Cliëntenorganisaties).

Is bovenstaande ook een thema tijdens het crisisoverleg geweest onlangs? Ik was en heb nog vakantie, dus ben even niet up-to-date.
En zo nee, is dit een thema wat we nog een moeten bespreken tijdens het crisisoverleg? Dat hebben we jeugd en volwassenen gezamenlijk te pakken.

Ik hoor graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 10:21
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Hierbij:
- Hieronder mail van NJi aan RIVM + reactie RIVM
- Richtlijnen incl. opmerkingen RIVM

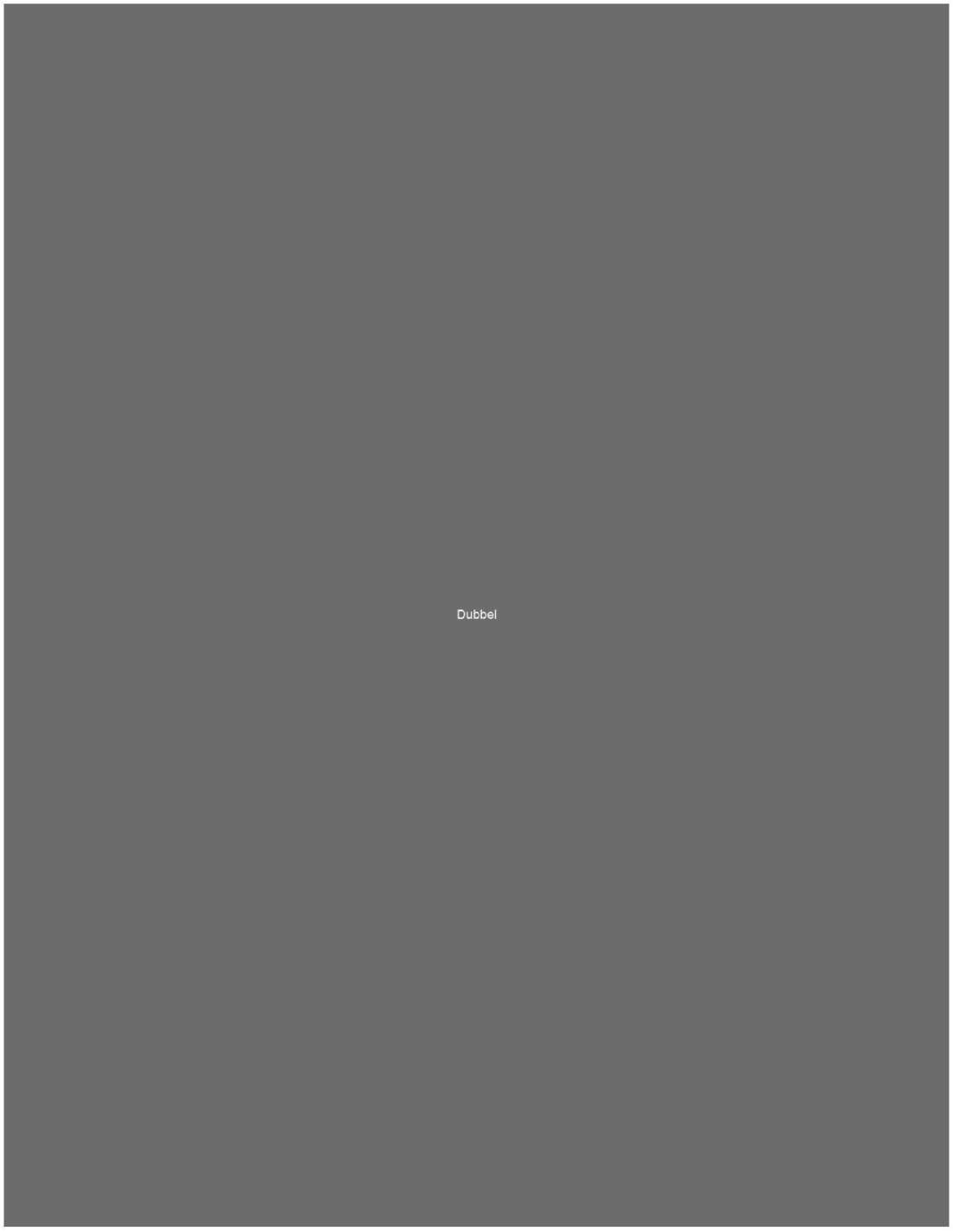
Richtlijn moet dus nog herschreven worden door NJi. Zie bijgaand ook mailwisseling met NJi daarover.

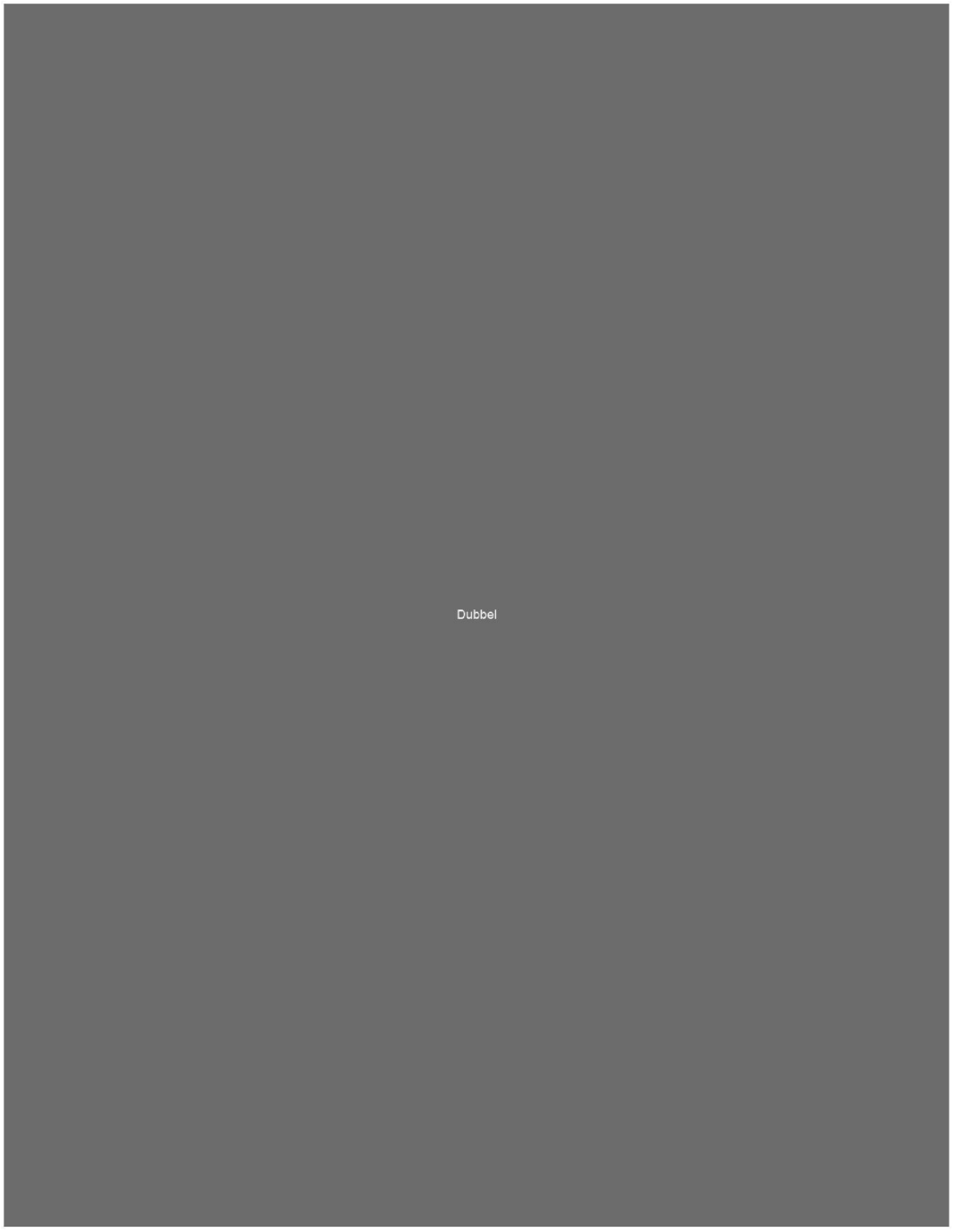
Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:52
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Reactie RIVM op richtlijn.

Is er wel iemand van NJi nu 5.1.2er niet is?

5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |


Dubbel


Dubbel

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/31/2020 9:18:40 PM
Subject: FW: stukken tbv afstemmingsoverleg dinsdag 1 september
Received: Mon 8/31/2020 9:18:40 PM

image002.jpg
Brief toezegging.pdf
verzoek_minister_jenv.pdf
Nota voorbereiding overleg 2020-08-24 8_33_28.docx
opiegnota concept regeling met toelichting en de handreiking.docx
Bonusregeling concept met toelichting - minister.docx
Handreiking concept 28 augustus.docx
Overzicht SBI codes 28 08 2020.docx
Aantal medewerkers per beroep 28 08 2020.xlsx

Hoi [redacted] cc [redacted]

Ik verlaat wrs zoals we de laatste tijd steeds doen om 10 uur de zaal.
Ik heb alleen naar de excel sheet zitten kijken en ik zie geen ggd-ers bij degenen staat die een bonus krijgen. Geen izb artsen, geen arts maatschappij en gezondheid, geen jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die ingezet zijn.
Eerder heb ik ernst erop gewezen dat zij echt niet vergeten kunnen worden.
Maak me zorgen.
Kan jij het inbrengen?

Gr [redacted]

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

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 19:14
Aan: [redacted]
CC: _Groep DBPZ-adviseurs [redacted]
Onderwerp: stukken tbv afstemmingsoverleg dinsdag 1 september

Dag allen,

Morgen in het afstemmingsoverleg staan de volgende drie onderwerpen op de agenda:

1. 09.30-09.45: voorbereiding plenair debat corona → uitzetten thema's ter voorbereiding van bwp – *iav* [redacted] &
2. 09.45-10.00: voorbereiding gesprek met OVV minister VWS (3 september) + doorkijk naar gesprek OVV met minister MZS (10 september) – *iav* [redacted]
3. 10.00-10.30: bespreking stukken bonus zorgmedewerkers – *iav* [redacted] *en* [redacted]

Bijgevoegd ontvangt u de stukken voor dit overleg.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Mevr. 5.1.2e 5.1.2e |
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 7:56:41 PM
Subject: FW: FW:
Received: Fri 8/14/2020 7:56:42 PM
Aanvullend maatregelenpakket VRAA.docx
ATT00001.txt

Dag 5.1.2e

Hierbij ook voor jouw mail met conceptbrief van Amsterdam. Hebben er vanmiddag in het DGCovid overleg kort over gesproken.
Belangrijk om hier goed op mee te kijken. Bijv ambities rondom mondkapjes plicht moeten wel passen in uitgangspunten pilot (en daarmee afspraken kamerbrief vorige week) dan wel logischerwijs voortvloeien uit de uitkomsten van de pilot (en volgens mij zijn die uitkomsten nog helemaal niet zo scherp).
Amsterdam heeft donderdag raadsdebat. Dinsdag moet brief dus weg. Betekent wsl ook brief vanuit kabinet naar TK over regionale maatregelen (incl specifiek Amsterdam). Gaat ook OMT advies van afgelopen donderdag in mee.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e .2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Datum: vrijdag 14 aug. 2020 9:02 AM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e . - BD/NCTV < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e @minaz.nl < 5.1.2e @minaz.nl>
Onderwerp: FW:

Hierbij outline brief waar Halsema gisteren met de Jonge over sprak. Nog wat ongepolijst (in formuleringen) en behoeft nog bespreking en afstemming.

Groet
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @brandweeraa.nl>
Datum: donderdag 13 aug. 2020 9:54 PM
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp:

Heren van de programma-club, hier de verbeterde en laatste versie. Alle maatregelen hierin zijn door RBT VRAA goedgekeurd en gaan naar d volgende fase. Staat in document.

Morgen kan ik dus niet inbellen, heb RCDV vergadering die ik zelf voorzit.

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Bezoekadres: Kazerne Willem, Ringdijk 98, 1097 AH Amsterdam
Postbus 92171 | 1090 AD Amsterdam
M 5.1.2e

www.brandweer.nl/amsterdam-amstelland
Twitter: www.twitter.com/BrandweerAA
Facebook: www.facebook.com/BrandweerAmsterdamAmstelland

BRANDWEER
Amsterdam-Amstelland
Behulpzaam Deskundig Daadkrachtig

*****DISCLAIMER*****

De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht.

Externe e-mail wordt door Brandweer Amsterdam-Amstelland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

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

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Mon 8/10/2020 1:23:32 PM
Subject: aanvullend tbv afstemmingsoverleg - RE: 5.1.2a en thuisquarantaine -aanpassen?
Received: Mon 8/10/2020 1:23:32 PM
Dringend advies thuisquarantaine 5.1.2a eml

Ha,

Aanvullend in bijlage de gedachten van BZ hierover. Zij zijn geen voorstander ivm de complexe beeldvorming naar buiten en lastig zijn om een eenduidige boodschap te houden. Ze zijn het wel eens dat het goed is dat hier een weloverwogen besluit over wordt genomen omdat het RIVM dit heeft geadviseerd.

Gr. 5.1.2e

Van: 5.1.2e .
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 13:10
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: 5.1.2a en thuisquarantaine - aanpassen?

Ha 5.1.2e

5.1.2a

Nadeel: stelregel is nu dat alle landen waar inreisverbod voor geldt ook thuisquarantaine geldt. Voor alle andere landen hebben we geen extra advies maar hier dus nu wel expliciet dat het veilig is. Kan ervoor zorgen dat andere landen ook gaan lobbyen om van quarantaine af te gaan.
Voordeel: veel terugkeerders met zorgen over naleving quarantaine die nu niet meer in quarantaine zouden hoeven.

RIVM advies van vrijdag:

5.1.2a

5.1.2e 5.1.2e , MSc. 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | 5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e][5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/3/2020 6:38:54 AM
Subject: Aanvulling Excel
Received: Mon 8/3/2020 6:38:54 AM
image001.jpg

Beste 5.1.2e

Zie onderstaande tabel a.u.b., ter aanvulling van eerder verzonden Excel (RIVM).

GGD (10)(2g)				
Setting	Actieve clusters	Aantal personen	Inactieve clusters	Aantal personen
Horeca	2	11		
Kerkgemeenschap	1	5		
Medereiziger	2	7		
Overig	5	32	6	32
Overige familie	2	7	2	9
Thuissituatie	25	107	25	94
Verpleeghuis	2	11	5	38
Vrijetijdsbesteding	3	27	2	6
Werksituatie	10	64	9	47
Total	52	271	49	226
GGD (10)(2g)				
Setting	Actieve clusters	Aantal personen	Inactieve clusters	Aantal personen
Horeca	2	10		
Kerkgemeenschap	1	8		
Overig	10	97	2	13
Overige familie	3	15	2	14
Thuissituatie	14	59	12	43
Werksituatie	2	17	2	6

School en kinderopvang			1	8
Verpleeghuis			1	9
Total	32	206	20	93

Mvg,

5.1.2e

Dr. 5.1.2e Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @gmail.com]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/27/2020 12:54:18 PM
Subject: Aanvullende input voor webex-overleg vrijdag
Received: Thur 8/27/2020 12:54:28 PM
Artikel ledenmagazine Ons-9 KBO-Brabant - Beeldbellen met Femly.pdf
p 16-19 Ons 10 5.1.2e docx

Dag 5.1.2e 5.1.2e

Ter aanvulling voor ons webex-overleg morgen:

1. Ondersteuningsstructuur thuiswonende kwetsbare ouderen: coronatesten thuis. Ouderen met mobiliteitsproblemen kunnen niet met eigen vervoer naar een teststraat. Wij kennen senioren die aangeven dat ze zich daarom niet hebben laten testen. Dit is eind mei al door KBO-Brabant bij de drie regionale GGD's onder de aandacht gebracht. Zo testte GGD West-Brabant begin juni alleen in het NAC-stadion in Breda. In Zuidoost-Brabant en Noordoost-Brabant zijn meer teststraten aanwezig, ook in de nabijheid van de Centrale Stations. We juichen het toe dat een thuiszorgorganisatie in West-Brabant voortaan coronatesten thuis uitvoert https://www.bndestem.nl/roosendaal/primeur-in-nederland-coronatest-aan-keukentafel-kwetsbare-ouderen~a0d5e4e0/ Dit verdient navolging. Daarnaast schijnen huisartsenlaboratoria hier voldoende capaciteit voor te hebben. Wat ons betreft worden beide mogelijkheden voor thuistesten maximaal benut.
2. Duidelijke crisiscommunicatie: maak duidelijk wat de consequenties zijn als de cijfers zo door blijven stijgen. Zeg bijvoorbeeld dat bij een x aantal besmettingen de horeca weer dicht moet. Wees duidelijk en ondubbelzinnig. Iedere week een persconferentie.
3. Minister-president gaat in gesprek met ouderen hoe zij de coronacrisis ervaren. Hoe staat het hiermee en kan MP tijdens een persconferentie het woord tot ouderen richten? Veel ouderen willen perspectief hebben; de oproepen van 5.1.2e e.a. dragen hier niet aan bij. Hoger opgeleiden hebben genoeg mogelijkheden om duiding te geven aan de informatiestromen en beschikken over digitale communicatiemogelijkheden. Niet-digitale ouderen met een klein netwerk hebben het zwaar. Beeldbellen wordt echt een must en het kan heel laagdrempelig. Bijgaand het artikel over Femly beeldbellen, wat verscheen in ons recentste ledenmagazine Ons (september)

- Bewoners verpleeghuizen: voor ons ledenmagazine Ons (oktober) is professor 5.1.2e geïnterviewd. Onder embargo en niet ter verspreiding aan de hele groep stuur ik jullie het betreffende artikel toe. De prijs voor (schijn)veiligheid is te hoog geweest in termen van eenzaamheid, verlies van sociale relaties, kwaliteit van leven.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e ,
5.1.2e
T: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
E: 5.1.2e @kbo-brabant.nl
W: www.kbo-brabant.nl

KBO-Brabant
Belangenvereniging van senioren

Like en volg ons op social media!
Like en volg ook onze partner OudinAfrika
www.oudinafrika.org

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: [5.1.2e] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 8:24:34 AM
Subject: RE: aanpassingsvoorstellen protocol ivm zitplaatsten
Received: Mon 8/24/2020 8:24:34 AM
aanwijzing maatregelen covid-19 vanaf 1 juli gearceerd.pdf

Ha 5.1.2e

Als ik bijgevoegde aanwijzing lees (pagina 2, punt 3 geel gearceerd) klopt het dat bij buitenbijeenkomsten minder dan 250 personen geen placering nodig is (muv drink- en eetgelegenheden). Interpretatie van 5.1.2e lijkt mij te kloppen. Eens?

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @nocnsf.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 08:28
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @nocnsf.nl>
Onderwerp: aanpassingsvoorstellen protocol ivm zitplaatsten

Dag 5.1.2e

N.a.v. de mail donderdag middag jl. hebben we het Protocol Verantwoord Sporten aangepast.

We zitten evenwel nog met een vraag over het placeren voor minder dan 250 mensen buiten. Zie de hieronder staande cursieve passage.

5.1.2e

5.1.2i

Lukt het je om vanochtend je reactie te geven want eind van de middag sturen we een Update sturen naar de Bonden over het Protocol en de mede daarop gebaseerde Handreiking Crowd Management en FAQ's .
Bij voorbaat dank.

5.1.2e
5.1.2e

NOC*NSF

Papendallaan 60
6816 VD Arnhem
M: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @nocnsf.nl

We winnen veel met sport!
*Wij geloven in een sterker Nederland door de kracht van sport. We doen dit onder andere dankzij onze Partners van de Nederlandse sport: De Nederlandse Loterij, Heineken, Missie H2, De Rabobank, Het Algemeen Dagblad. NOC*NSF is een vereniging naar Nederlands recht en geregistreerd in het handelsregister te Arnhem onder nr. 09059703. Op dit e-mailbericht en eventuele bijlagen is een disclaimer van toepassing: www.nocnsf.nl/disclaimer.*

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 9:03:35 PM
Subject: aanwijzing
Received: Tue 8/4/2020 9:03:35 PM

Hoi [redacted] en [redacted]
Nav gesprek [redacted] en [redacted]: zouden jullie al een start willen maken met het opstellen van een aanwijzing voor de drie onderwerpen die – zoals nu lijkt- landelijke maatregel zullen worden:

a) Verbieden introductie- en ontgroeningsweken
b) Verbieden van publieke bij betaald voetbalwedstrijden (idee vanmiddag was amateurwedstrijden voor regionale instrumentenkist of moet dit ook in de aanwijzing?)
c) Sluiting horeca indien horecagelegenheid bron van besmetting is, NB suggestie: bepaling sluiting op advies van GGD die bepaalt of cafe bron van besmetting is, check ook of dit via art 39 VR kan en dus vz veiligh. Regio, [redacted] denkt dat het via 174a gem wet kan.

Succes!
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 18:02
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: ! Terugkoppeling torentje

Hoi allen,
Bijgaand terugkoppeling, beetje uitgebreid maar handig ivm brief.
Belangrijkste acties:
@[redacted]: kunnen jullie op basis van onderstaande morgen een brieftekst maken voor testen etc
@[redacted] duiding cijfers inleiding die jullie vanmiddag maakten svp sturen aan [redacted] voor speech
@[redacted] morgen 12 uur gesprek met Hugo over vaccins, wil jij ook aan [redacted] doorgeven?
@[redacted] belt met [redacted] over wens bwl om teststraat schiphol toch volgende week al te laten starten
@[redacted] informeert [redacted]
@[redacted] registratie: passagierslijsten doorzetten aan ggd, contacten ferries en ns.
@[redacted] belt dpgen r'dam en eindhoven over wanneer zij kunnen aanhaken voor testen op luchthaven oranje gebieden
@lokaal/regionale maatregelen: voortouw bij PSC19, [redacted] en [redacted] svp meekijken op lijn hieronder
@[redacted]: asymptomatisch: met [redacted] schakelen over advies wat we morgen ontvangen, zorgen dat dit er 14 uur morgen ligt en lijn in brief daarop aanpassen

Bij vragen weet ons te vinden....!
Gr
[redacted]

- Duiding [redacted]
Verdubbeling gevallen, vooral ts 20-40 jaar, weinig nieuwe verpleeghuizen, R blijft gelijk (iets gedaald tot 1,2), z-holland, n-holland, deel brabant heeft merendeel. Reishistorie: 8,5%. Besmetting setting: iets lager percentage achterhaald, 230 actieve clusters, gem 6 pers, vooral familieclusters, vooral jongere studenten. We lopen nog wat achter bij oploop in andere landen? We lopen zeker niet voorop, belgie met name forser.
- onderwerpen: testlijn quarantaine, lokale maatr met nationale steun, proces en best overleg VR donderdag 10 uur
- Testlijn: a) schiphol start teststraat, zo concreet mogelijk maken b) registratie: we kunnen bestaande reizigers registraties gebruiken van luchtv m, ferries en internat treinen
MP: wat heeft men in DUI zo anders gedaan, [redacted]: beeld is dat het erg servicegericht is en of er verplichting is, dat wordt

nog geimplementeerd. Ik zou toe willen werken naar het model.
MP: waarom pas zo laat op schiphol en waarom niet op andere luchthavens? 5.1.2e : grootste aantal vluchten vindt plaats op schiphol, met aantal eenvoudige risicoprofielen selectie maken, ik zou volgende week willen laten staan. Alles wat mogelijk is gaan we doen, als ggd niet lukt dan commerciele partijen.
MP niet uit te leggen waarom we niet zelfde doen als duitsers donderdag
Afspraak: wordt uitgewerkt
-maatregelen: groepen: studenten, gezinsleden, horeca
Studenten: zoveel mogelijk digitaal, voor zover fysiek basisregels, alcholverbod, als niet gevolgd stilleggen, laatste twee waarschijnlijk
MP: te ingewikkeld verhaal, landelijke maatregel: geen intro periodes (en geen publiek in voetbalstadions, komt straks terug, laten voelen dat het slecht gaat, dit raakt economie ook niet)
5.1.2e omt nodig? nee is niet nodig, bestuurlijke afweging
MP: 2 dingen uitgewerkt: geen publiek bij stadions en geen introducties
Gezinsleden: niet met teveel bij elkaar, 1,5m, bij excessen en overlast handh, dit is oproep landelijk, Regionaal handhaven
5.1.2e : kijk goed bij deze nav uitspraak achter de voordeur van 5.1.2e die indruk niet wekken
5.1.2e gedraag je nou, q&a: we gaan niet achter voordeur hh, niet anders dan zonder covid bij overlast hh
Horeca: tot sluiting overgaan voor 14 dagen bij besmetting, en registratie bij horeca oproepen, openingstijden zit in gereedschapskist lokale maatregel. 5.1.2e als er geen Formulieren liggen, dan sluiten. 5.1.2e verzoek is aan horeca gedaan, dan kun je nu landelijke maatregel van maken, in aanwijzing, omdat BCO moeilijk is geweest. Triage wordt nergens gehandhaafd, niemand spreekt je erop aan. Nu strak neerzetten. Formulier, Reserveren, Triage. 5.1.2e : presenteer het als service, het is van belang voor mensen zelf. 5.1.2e verplichting om formulier neer te zetten, maximale variant: verplichting op registratie voor cafe eigenaar en klant, als we dit niet doen dan lopen we aan tegen sluiting weer met alle gevolgen van dien, dus in belang van horeca zelf
Registratie werken we uit, reserveren en gezh check
Doorkijk naar 1 sept: evenementen, disco en clubs, beeld is somber, wordt op zijn vroegst 1 okt, omt advies later, 5.1.2e doe dat niet, dan krijg je discussie waarom we dat zonder omt doen. Dan sneeuwt je boodschap onder.
1 sept stond nog: maximale groepsgrootte opschalen 100 pers binnen, nachtclubs.
MP: Precies bij de hand wat er nog staat nog voor 1 sept.
Triage, placering, reservering dan mag je zelf max, anders ben je aan 100 binnen, 250 buiten gebonden
Met placering, zonder triage en reservering max 100
Onder de 100 geen triage en resevering
Dus schema 5.1.2e dit is wat we tot nu toe zeggen en wat nieuw
MP: thuiswerken advies? Sgo bekijkt half aug wat we gaan doen met OMT advies. Boodschap donderdag: Het schema zegt thuiswerken tot nader order.
MP: boodschap: jongeren niet naar oma, opa, nu veel mensen tussen 20-40 besmet
5.1.2e begin met mensen die oud zijn, kwetsbare mensen geen leven, groep heeft gevoel vergeten te worden, goed om hen te benoemen
MP: toon niet te alarmerend maar toon zien te vinden: duiding cijfers, echo op rivm vandaag, spreken over maatregelen, inzoomen op jongeren die hebben geprutst en weg moeten blijven bij kwetsbaren, quarantaine goed uitwerken, maatr: studenten geen intro, geen stadions, 3 horecamaatregelen, gereedschapskist, feestjes thuis als risico, beleid was gericht op brandjes lokaal uitstampen, dus bv mondkapjes waar druk is, openingstijden horeca als verstandig is.
5.1.2e moeilijk om goed midden, enerzijds onderstrepen zorg cijfers maar ook beetje: we hadden dit ook wat voorzien, we zitten er dicht bovenop, we weten er veel meer van, lokaal uittrappen, wat we aan t doen zijn is gezamenlijk instrum ontw, lokaal zonodig landelijk aanvullen, zorgen, niet vlg baar met maart, toen heel snel in ziekenhuizen, gezamenlijike verantwoord h, dus geen familiefeesten, jongeren, en dus: een aantal maatr landelijk en instr kist vullen met wat lokaal toegepast.
Landelijk: naast ook testen en registreren, apps, bco versnellen en daarna testen asymp
Kunnen we regionaal nog meer?
5.1.2e 5.1.2e de 1,5m wordt sleeds. Mondkapje in de plaats van 1,5m kan echt niet.
5.1.2e : GGDadvies aan ahmed: geen voetbalpubliek bij amateurwedstrijden kan wel in de instrumentenkist
Mondk
Openingstijden cafes
Geen publiek amateur
....(kijk of er nog meer inzit.)
VB, dat is lijn ook altijd geweest.
In aanv 3 landelijke maatr:

Studenten, stadions, cafe's

Scholen: geen wijzigingen

Woe 16.00 call
Do 10.00 best ov 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, ovv 5.1.2e, agenda: jongeren, studenten, horeca, grens,wordt woe op ambtelijk niveau besproken.
13.00 kerngroep, 16.00 bwl overleg voor wie er is op jenv, coalitiefracties bellen na 16 doet 5.1.2e ook pvda en gl meenemen

Rolverdeling persco komt voorstel voor
-mp: landelijke en regionale maatregelen
-5.1.2e: terugkeerders, testen asympt
in vgl met maart heel anders, nu dicht op getallen, daarom ook mogelijk dat we regionaal doen, misschien vaccins

Daarna met 5.1.2e en 5.1.2e afgesproken:
-rivm en rdam even samen optrekken op uitspraak
- 5.1.2e 5.1.2e maken outline speech:
5.1.2e: eerste duidingskant: besmettingen lopen op. Feitelijke situatie, en dus verantwoord h, anders dan maart, hou je thuis aan 1,5m, ga niet naar opa/oma, aanv maatregelen zitten in regionale gereedsch kist, landelijke maatr: geen bezoek in stadions, studenten...
5.1.2e start:
We weten waar groot deel van besmettingen zit, regionaal instr verder gezamenlijk doorontw, discipline van belang
Teruggrijpen op vorige week, terugreizigers: testen, we kunnen echt geen week wachten met inrichten, ook meer dan schiphol in vooruitzicht stellen, registratie goed neerzetten, niet onderzoek voor 5.1.2a
Asymp testen
Vaccin
Slot
Toonzetting: zowel urgentie onderstrepen als niet te alarmerend zijn. We hadden gezegd: lokaal oplopen dan gaan we lokaal uittrappen, zodat mensen dat herkennen. in slot van brief 21 juli zitten alle evergreens in het slot geschreven.

Morgen
16 uur torentje
14 uur afstemmingsoverleg:
- Outline Speech en
- 'vws maatregelen: reizigers, asymp testen apps en bco
12 uur: svz vaccins einde ochtend apart overleg, daaruit komt: wat is boodschap donderdagmiddag

5.1.2a toets echt van belang: bz info goed checken. @ 5.1.2e zou jij dit kunnen doen mbv IZ en 5.1.2e

5.1.2e: brief besproken ic capaciteit, rondje ziekenhuisver, anders dan met kamer afgesproken: in alle ziekenh opgeschaald, anders dus ook meenemen in kamerbrief. Ook nog iets over PBM. Dat huiswerk hebben we gedaan in brief. Kan ook even in speech aan eind.
' We zouden alles doen om te voorkomen dat tweede golf komt.'

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: Staps[5.1.2e][5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 12:17:01 PM
Subject: Actualiteiten Sport tbv BTCb
Received: Mon 8/17/2020 12:17:01 PM

Hoi 5.1.2e

Dit heb ik tot nu toe als input voor het corona-beeld dat morgen in het BTCb wordt besproken. Heb je nog aanvullingen/wijzigingen? Anders stuur ik dit rond 15:30 naar het DCC.

- Begin deze week krijgen VWS (Sport/PG) en het RIVM de eerste resultaten van onderzoek van de TU Eindhoven naar ventilatie in sportscholen. In het NOS-journaal afgelopen zaterdag is hier aandacht voor geweest. Eén van de hoofdconclusies van het onderzoek is dat naast ventilatie ook luchtreiniging moet worden toegepast om te zorgen dat er continu veilig binnen kan worden gesport. Het onderzoek wordt door de TU/e gedeeld met het RIVM om te bekijken of het huidige advies over ventilatie van binnensportruimtes aanpassing zou behoeven.
- De coronaprotocollen worden in de sport goed worden opgevolgd, ook door het publiek dat bij enkele oefenwedstrijden in betaald voetbal aanwezig is. Er is een beperkt aantal coronagevallen gemeld, waardoor enkele wedstrijden zijn afgelast of spelers in quarantaine zijn gegaan. Wel zijn er bij clubs en de KNVB zorgen vanwege het beperkte aanbod van sneltests en de termijn waarop spelers getest worden. Zo is een speler van Feyenoord positief getest op corona drie dagen na een negatieve test en een dag na het spelen van een oefenwedstrijd.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Directie Sport
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 9:28:31 PM
Subject: RE: voor morgen reactie?
Received: Tue 8/25/2020 9:28:31 PM
Advies 10 Testcapaciteit Opschalen 25 aug Schoon RK.docx

Beste [redacted]

Hierbij een aantal opmerkingen, waarbij ik me volledig bewust ben van de onafhankelijke rol en positie van de commissie. Mijn opmerkingen zijn vooral bedoeld om aan te geven waar de formuleringen en toon hier en daar mogelijk afleiden van het doel de commissie beoogt te bereiken.

Overigens bekruipt me al lezend de vraag hoe opportuun dit advies is gelet op de nieuw ontstane politieke situatie die ertoe leidt dat de behandeling van het wetsvoorstel wordt uitgesteld, waardoor we enige lucht krijgen die ons helpt om de situatie te verbeteren. Er zijn positieve ontwikkelingen...

Groet
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 17:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: voor morgen reactie?

Dag [redacted]

Hierbij de huidige versie van het advies over testcapaciteit. Graag vragen wij je om vanuit jouw expertise over testen en traceren hier een blik op te werpen; klopt het feitelijk wat we hier zeggen, vanuit jouw perspectief, etc.
Wij zouden het advies morgen uit willen sturen, dus als dat voor morgen lukt, graag.
NB ter informatie; wij leggen het advies parallel voor aan overige leden van de commissie, dus dit is wellicht niet de definitieve versie.

Alvast dank, hartelijke groet, [redacted]

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 4:16:41 PM
Subject: tbv Veiligheidsraad: paar punten
Received: Mon 8/17/2020 4:16:42 PM
Advies 74e OMT COVID-19 17 augustus 2020.pdf
Strategie en Escalatieladder v9.pptx
FW: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona.eml

Beste Hugo,

Hieronder een paar punten als input voor het Veiligheidsberaad

BAO:
1 minuut geleden heb ik het BAO afgerond (5.1.2e was daar als vertegenwoordiger van het VB bij). De belangrijkste conclusies staan hieronder. Het advies van het OMT heb ik bij deze mail gevoegd.
Het BAO:

- Onderschrijft het OMT advies
- Bevestigt ook – vanuit de analyse- het belang van ingrijpen op familiefeestjes. Ondanks moeilijkheid met het handhaven van een dergelijk advies, toch gewenst een dergelijke maatregel te nemen, vooral om een sociale norm te stellen en bij excessen in te kunnen grijpen. GGD geeft aan dat deze maatregel hun werk bevordert
- Bevestigt dat het goed is nu niet te stevig in te grijpen in de horeca (beeld vng en VB was juist dat horeca zich opvallend goed gedraagt, en daarvoor niet afgestraft moet worden)
- Onderschrijven de versnelling van het bco.
- Vragen bij monde van GGD/GHOR aandacht om verleidingstactiek toe te passen op quarantaine (liever dan verplichting). En vragen ihb aandacht voor zzp'ers en jongeren hierbij.
- Onderschrijft opfrissen van afspraken rondom kinderen en scholen

Kortom: zit geen belemmering in om door te gaan op de onderstaande weg

GGD/GHOR en quarantaineplicht:
GGD/GHOR heeft commentaar op het wetsvoorstel voor quarantaineplicht tav reizigers uit oranjelanden gestuurd vandaag (zie bijgevoegde mail). Dat hebben ze in afschrift gestuurd aan het veiligheidsberaad. Mogelijk komt het dus vanavond langs.
Hoofdconclusie van GGD/GHOR in brief is kritisch:

Algemeen:

We hebben ernstige twijfels over nut en noodzaak van het middel (incl. proportionaliteit) en uitvoerbaarheid. We verzoeken VWS dan ook om een uitvoeringstoets te doen onder alle betrokken partijen. Op hoofdlijnen zijn onze bezwaren:

1. In het wetsvoorstel wordt een grote rol aan de GGD toegeschreven in het opvragen en verwerken van gegevens, het nabellen of passagiers in quarantaine zitten, en het handhaven hierop. Opsporing, controle op de naleving en handhaving van generieke personen is echter geen taak van de GGD.
2. Het opleggen van een beschikking tot verplichte quarantaine is een zeer complexe werkwijze.
3. Vergelijkbare groepen worden niet op dezelfde manier behandeld (reis per vliegtuig versus ander (openbaar)vervoermiddel);
4. De maatregel is onevenredig zwaar als je je realiseert dat mensen met hoog risico in Nederland (klachten na een bruiloftsfeest) zich niet laten testen, daarmee buiten beeld blijven en veel meer kunnen bijdragen dan een gemiddelde reiziger;
5. De hoeveelheid werk die er aan vast zit, is niet proportioneel ten opzichte van het doel
6. Er is slechts sprake van steekproeven. Dat betekent dat uitsluitend degenen die in de steekproef zitten, te maken krijgen met deze maatregelen.

Potentiële reactie voor jou en 5.1.2e

- Quarantaine behoort tot de basisinstrumenten in de bestrijding van de infectieziekten.
- Ik vind dat we naleving daarvan – om bestrijding van het virus tegen te gaan – optimaal moeten nastreven
- Deels zit dat in 'verleiding'. Ondersteunende maatregelen: dat kan een boodschappendienst zijn, maar we kijken ook naar de positie van zzp'ers.
- Deels zit het ook in de mogelijkheid om het verplichtend op te kunnen leggen
- Ik snap de zorg van de GGD'en als het gaat om de hoeveelheid werk. Zij hebben een gigantische opgave liggen en ervaren een grote druk.
- Dat is deels mijn zorg en ik hoop ook de uwe (als baas van de GGD tav infectieziektenbestrijding)
- Overigens waar het gaat om dit concrete wetsvoorstel zijn er mogelijkheden denkbaar om ze verder te ontzorgen (bv in de registratie)
- Ik wacht alle consultaties af rond het wetsvoorstel en maak dan mijn mind op richting MR.

Nertsen:
- Actuele stand van zaken: 33 bevestigde besmettingen waarvan vrijwel alle bedrijven geruimd, 4 klinische verdenkingen. Aantal besmetting is de afgelopen 5 dagen weer flink toegenomen (6 besmette bedrijven en 4 verdenkingen)

- We hebben aan de TK toegezegd een OMT-Z advies te vragen als er na half augustus nog besmette bedrijven bijkomen.
- OMT-Z advies in juli was: na half augustus nog besmettingen dan alle nertsen preventief ruimen, bij gelijk gebleven humane omstandigheden. OMT-Z vond een nieuwe adviesaanvraag dan niet nodig, maar is wel toegezegd in de brief van 20 juli aan de TK.
- In GBT (gezamenlijk crisisteam LNV/VWS olv DGV) vandaag is besloten per ommegaande nieuw OMT-Z advies te vragen ter onderbouwing van (preventief) ruimen.
- Daarnaast is stoppersregeling onderdeel van augustusbesluitvorming (LNV was hier optimistisch over).
  - OMT-Z advies wordt eind van deze week verwacht. Volgende week vermoedelijk dus besluitvorming conform kamerbrief van 20 /7.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

Secretariaat:
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Subject: Brief Rotterdam
Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in VRR.pdf

Hoi [redacted]

Ten behoeve van het BTcb van morgen. Ik zit vandaag in app groepje met Hugo over corona zaken. Daar kwam bijgaande brief langs van de ggd aan Aboutaleb met verdergaande adviezen. Uiteraard nog vertrouwelijk. Maar zal morgen wellicht ter sprake komen. Zitten ook een paar lz gerelateerde dingen in (oa over bezoek verpleegtehuizen, maar ook over communicatie naar jeugd en jongeren).

Groet, [redacted]

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @sportinnovator.nl[5.1.2e @sportinnovator.nl]; 5.1.2e , 5.1.2e 5 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/11/2020 9:09:34 AM
Subject: Aerosolen onderzoek en publieke publicaties in September
Received: Tue 8/11/2020 9:09:36 AM

5.1.2e -

Korte Update over het Aerosolen onderzoek dat wij als SportInnovator coördineren.

Zoals je weet zijn er veel initiatieven om binnen en buiten sporten weer volledig mogelijk te maken, maar de kunst zit erin om dat allemaal bij elkaar te brengen en naar een resultaat te leiden. Praten is een en doen is beter.

In dat kader heeft SportInnovator TU-Eindhoven (en 5.1.2e , PlasmaMade en nog wat andere partijen in een consortium "geperst" met een heel gedisciplineerde en gestructureerde aanpak.

Basis is dat we met ca. 40 sporters onderzoek doen naar inspanningen in ruimtes en wat voor effecten dat heeft op de luchtkwaliteit en wat effecten zijn van luchtreiniging, naast ventileren, op de luchtkwaliteit. Dit meten en reguleren we dan met dashboard die op tijd advies kunnen geven wat het beste te doen.

Wat dit onderzoek betreft zijn 3 stappen belangrijk :

1. Déze week (Vrijdag) willen Sportinnovator en TUEindhoven en PlasmaMade samen een video lanceren (paar minuten) die laat zien wat we doen en dát we onderzoek doen en actie nemen. De video is echt een trailer die een goed gevoel geeft. Geeft geen finale resultaten weer. Deze video heeft 5.1.2e al gezien en zal hij ook met jou delen.
2. Begin volgende week (Maandag) kunnen we met VWS informeel 2 eerste artikelen delen met eerste resultaten, die we nog niet naar buiten kunnen brengen omdat wetenschappelijke validatie nog loopt en we ook zelf goed willen bekijken. Met daarnaast een begeleidende memo over de praktische implicatie en suggestie hoe we RIVM willen informeren. Alles draft.
3. En dan komen in September meer artikelen met resultaten naar voren in een zekere volgorde die dan wel massaal de publiciteit in kunnen gaan, maar naar ons idee ook een goede waarde hebben en een verschil kunnen maken.

Daarnaast zie je in NL dat er tal van fieldlabs ook willen helpen om verder te testen. Ik noemde o.a. de Arena, maar er zijn er meer. Wij geloven dat de basis wetenschappelijke uitkomsten van dit onderzoek significant gaat helpen bij al deze opschoningen, maar dat moeten we goed communiceren en blijven managen.

Dat is ons plan voorwaarts en 5.1.2e en 5.1.2e houden deze milestones goed in de gaten. Hoop dat dit helpt in onze goede afstemming.

5.1.2e
Mob.: 5.1.2e

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/26/2020 8:08:32 AM
Subject: afst over;leg escalatieladder
Received: Wed 8/26/2020 8:08:32 AM
image001.jpg

Hoi

Net nog even over de escalatieladder in afst overleg.

Nog even duidelijk gesteld.
Vanavond overleg met bgm. Daar moeten de sheets voor gereed zijn. Overleg gaat toch door.
Daarnaast moet de brief echt klaar zijn. Nog even gecheckt hoe hugo hem wil en idee is toch echt in II brief. (het moet gewoon lukken hem daarin te krijgen)
De brief moet morgen klaar zijn maar vanavond moeten wij dus klaar zijn.

En dat setje moet natuurlijk naar het omt.
Hugo kan dat niet bekijken voordat het setje naar omt gaat maar belangrijk dus wel dat [redacted] en ik het kunnen zien. Zorgen jullie daarvoor?
Hugo had het over morgen nog verder spreken, dus check even met [redacted] voor een afspr morgen. Daar dan graag ook jenv bij.

Voor de maatregelen wil hugo nog echt een slag. Daarbij graag gebruik maken van sheets [redacted] Lz is gevraagd aan te sluiten [redacted] zal dat regelen maar mail maar gewoon naar [redacted] wie dat is (kan ook [redacted] zelf zijn).
Ik heb in overleg al wel gezegd dat de maatregelen wat van andere aard zijn dan de huidige maatregelen dus dat we daar even naar moeten kijken.
Vraagt dus echt van ons ook nog wel inzet vandaag. Hugo wil hier echt nog een slag op vandaag.

Bij fasering sheets wil hij in de fasering ook duidelijk aangegeven hebben in elke fase de wijze waarop bco uitgevoerd wordt.
Volgens mij had je dat al toegevoegd toch [redacted]

Ik zit nu zo in overleg met ggd maar daarna weer bereikbaar volgens mij

Succes

Gr [redacted]

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

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 3:19:27 PM
Subject: agenda + stukken SG-beraad morgen
Received: Thur 8/13/2020 3:19:28 PM

Inbreng gemeenten doorbraakmogelijkheden.docx
concept kabinetsreactie juli opmerkingen, reacties en toevoegingenvanuit gemeenten.docx
Overzicht in welke gemeenten we actief zijn 10 aug.xlsx
Overzicht in welke gemeenten we actief zijn 13 aug.xlsx

Ha 5.1.2e

Bijgevoegd de agenda + stukken voor het overleg morgen:

1) Opening & mededelingen
2) Voortgang acties van doorbraakteam n.a.v. advies Halsema (zie bijlage)
3) In welke gemeenten zijn wij actief met deze doorbraak aanpak? (zie bijlage)
4) Tekstvoorstellen van gemeenten voor kabinetsreactie (zie bijlagen)
5) IPW update
6) Nieuwe naam SG-beraad
7) Agenda volgende week

Bij akkoord zal ik ze vanavond rondsturen.

Korte annotatie voor jou:

1) 5.1.2e (NJR) had per abuis de uitnodiging de vorige keer niet ontvangen, maar sluit morgen weer aan. Het kan zijn dat hij kort in gaat op het 'verbod' op introductieweken. En dan met name het gebrek aan jongerenparticipatie bij deze besluitvorming. Jongerenorganisaties zijn van mening dat ze niet bij het besluit zijn betrokken. OCW geeft aan dat dit een VWS/AZ besluit was en dat zij 2 dagen van te voren zijn geïnformeerd. Toen heeft OCW gelijk geschakeld met hun gebruikelijke partners maar was er weinig ruimte om tot een ander besluit te komen. OCW is geïnformeerd dat de NJR dit wellicht ter tafel brengt.
2) Heb van de werkgroep collega's wel reacties ontvangen, maar niet van allemaal. De opmerkingen van vorige week zijn deels verwerkt. Hier speelt de vakantieperiode een grote rol. Maar ergens denk ik dat mensen het ook lastig vinden om te benoemen dat er niet genoeg voortgang is. Het is wel fijn dat er nu vanuit gemeenten ook contactpersonen zijn aangeleverd.
   5.1.2e heeft vorige keer aangekondigd om in te gaan op gebrekkige capaciteit rondom GKA. Overigens is dit deel niet bijgewerkt in het overzicht, omdat 5.1.2e
3) Interessant overzicht, waaruit gelukkig blijkt dat we vooral actief zijn in de 16 probleemgebieden.
4) VNG heeft 2 documenten gestuurd. In het ene document hebben ze hun tekstsuggesties staan. In het andere document hebben ze geel gearceerd wat in hun ogen is afgesproken om ook op te nemen.
5) IPW wil kort toelichten hoe zij te werk gaan. Hiervoor moeten we voldoende tijd inruimen. Qua inkoop heeft IPW tot maandag de tijd om hun formele plan van aanpak en offerte op te sturen. Deze moet dinsdag getekend worden. Marion is afwezig en andere MT-leden hebben geen mandaat om een opdracht van 6 mln te tekenen. Kan jij a.s. dinsdag de overeenkomst met IPW tekenen?
6) Vanuit onze werkgroep kwam de suggestie: Hoog Ambtelijk Doorbraakoverleg. Volgens BZK is de term Hoog Ambtelijk een vaak gebruikte term. Als we de lijn consequent doortrekken dan komen we tot een laag ambtelijk doorbraakoverleg. En voor de bewindslieden en burgemeesters heb je dan het bestuurlijk doorbraakoverleg. Het is niet de meeste fancy naam, maar wel beter dan SG-beraad.
7) Agenda volgende week: kijken hoe ver we komen met TK-brief.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Ministerie van VWS – Directie Jeugd
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.
Werkdagen: 5.1.2e

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

To: 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/19/2020 7:37:24 AM
Subject: afstemming input aan onze ministers voor gesprek met G4 morgen
Received: Wed 8/19/2020 7:37:37 AM

H 5.1.2e en 5.1.2e

Een collega van een andere afdeling vraagt mij om korte input op opvolging adviezen werkgroep Halsema tbv een overleg van onze beide ministers morgen of vrijdag met G4 n.a.v. diverse recente incidenten (gewelds/steekincidenten gedurende de zomer). Ik stem dat graag even met jullie af.

Context vanuit de annotatie > daarin staat oa:

- 'De politie Den Haag geeft aan dat er geen aanvullende repressieve maatregelen nodig zijn en dat er meer focus moet liggen op het bieden van perspectief voor de jongeren.'
- En vanuit onze centrale eenheid strategie is ook het volgende erin opgenomen:

'De wereldwijde gezondheidscrisis en de economische en sociale gevolgen ervan hebben bijna alle aspecten van het leven voor alle groepen in de samenleving verstoord. Mensen van verschillende leeftijden ervaren de effecten echter op verschillende manieren. Voor jongeren, en vooral voor kwetsbare jongeren, brengt de COVID-19-crisis aanzienlijke risico's met zich mee op het gebied van onderwijs, werkgelegenheid, geestelijke gezondheid en besteedbaar inkomen. Bovendien kan het welzijn van jongeren en toekomstige generaties in gevaar komen door korte-termijn noodmaatregelen, terwijl zij veel van de economische en sociale gevolgen van de crisis op lange termijn zullen dragen. Dit kan leiden tot onvrede onder jongeren en verlies van solidariteit met oudere generaties. De OECD adviseert regeringen dan ook om te voorkomen dat de ongelijkheden tussen generaties verergeren en om jongeren te betrekken bij het opbouwen van maatschappelijke veerkracht.

(Bron: Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience, beleidsnota OECD, juni 2020, http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recoveryand-resilience-c40e61c6/ '

5.1.2i

5.1.2e Gisteren had je het over een standaard Q&A die jullie gebruiken over opvolging advies Cie Halsema tijdens AO's. Misschien gekke vraag, maar zou je me die willen sturen? Die kunnen we eventueel nog als achtergrondinfo meegeven en dan zijn we iig consistent in wat we onze ministers meegeven…

Fijn als ik ergens vandaag van jullie kan horen :-/.

Hoor graag, dank alvast!

5.1.2e

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

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/19/2020 7:16:29 AM
Subject: Agenda IDO Benelux - 25 augustus 2020 15:00 uur
Received: Wed 8/19/2020 7:16:33 AM

Beste collega's,

Op **dinsdag 25 augustus** om **15.00 uur** zal het IDO Benelux plaatsvinden. Hieronder de agenda voor dit overleg:

1. Opening en vaststellen agenda
2. Update Benelux Top (7 oktober) en Vlaams-Nederlandse Top (4 november 2020)
3. Benelux-evaluatie: vaststellen kabinetsappreciatie
4. Corona/Update vakdepartementen
5. W.v.t.t.k.

Inbelgegevens

Het MTR zal plaatsvinden via de Personal Videoroom. Dit is voor iedereen toegankelijk via pc, tablet of telefoon. Zorg dat je iets van tevoren probeert te verbinden en neemt evt. contact op als dat niet lukt. Inbellen kan op 3 manieren:

1. **Video/Jabber/Skype address:** [redacted]@meet.minbuza.nl
Web browser: click here
Guest PIN: [redacted]

2. **Phone number** [redacted]
Voice conference ID: [redacted]
Guest PIN: [redacted]

3. **Guest page:** click here
Guest PIN: [redacted]

Bevestiging van deelname wordt op prijs gesteld!
Graag tot dinsdag!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]
Directie Europa
Ministerie van Buitenlandse Zaken
Rijnstraat 8 | Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag
M [redacted] | [redacted]@minbuza.nl
www.rijksoverheid.nl

From: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Sent: dinsdag 28 juli 2020 15:04
To: 5.1.2e . - BD/DEIA/EU' < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e @minbzk.nl' < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e @anvs.nl' < 5.1.2e @anvs.nl>; 5.1.2e @mindef.nl' < 5.1.2e @mindef.nl>; 5.1.2e @belastingdienst.nl' < 5.1.2e @belastingdienst.nl>; 'Driece, R.A.' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minszw.nl' < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e @mindef.nl' < 5.1.2e @mindef.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) - DGMo' < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e) - DGMI' < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) - DGMI' < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; LUX-CDP < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minaz.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Subject: IDO Benelux - 28 juli 2020

Beste leden van het IDO Benelux,

Ik hoop dat jullie allemaal een aangename en rustige vakantieperiode hebben.

Door sommigen van jullie was ik al gevraagd naar het al dan niet doorgaan van het IDO Benelux van vandaag. Aangezien velen van jullie op vakantie zijn, hebben we ervoor gekozen om het IDO geen doorgang te laten vinden in de reguliere vorm, maar schriftelijk. In plaats van een video-overleg geef ik een korte update over twee zaken. Het volgende IDO (op 25 augustus) zal wel doorgaan via de VC.

Daarnaast nodig ik jullie uit om, indien door jullie gewenst, een afspraak te maken om even bilateraal bij te praten. Ook daarvoor kunnen we deze zomerperiode goed gebruiken. De gehele zomerperiode zal ofwel 5.1.2e of ik beschikbaar zijn.

Benelux-evaluatie
Zoals eerder medegedeeld, is het eindrapport van de Benelux-evaluatie begin juli toegestuurd aan de Eerste en Tweede Kamer. Wij leggen bij BZ op het moment de laatste hand aan een eerste versie van de kabinetsreactie. Eerder hadden we gehoopt om hem al met jullie te kunnen delen, maar in de komende week zal dat hopelijk daadwerkelijk gebeuren. De komende weken willen we dan gebruiken voor de afstemming met jullie, zodat de Kamer aan het eind van de zomer de kabinetsreactie ontvangt.

De reactie van het Benelux-secretariaat op het eindrapport is hier te vinden.

Vlaams-Nederlandse Top (zie bijlage)
In de bijlage vinden jullie nogmaals de mail die 5.1.2e begin juli aan jullie stuurde over de Vlaams-Nederlandse Top. Na de eerdere inventarisatie van mogelijke thema's hebben we het Vlaamse voorstel ontvangen dat via de bijlage te vinden is. Van sommige departementen hebben we al uitgebreide terugkoppeling gekregen, maar nog niet van iedereen.

Hoe meer terugkoppeling we van jullie ontvangen, des te vollediger is de Nederlandse reactie die we aan de Vlamingen geven op hun agendavoorstel. Op basis van jullie input zullen we het gesprek met de Vlamingen aangaan over de verdere invulling van de Top. Na het gesprek met de Vlamingen, zullen we ook weer interdepartementaal bij elkaar komen om met de meest betrokken departementen in meer detail te spreken over de Nederlandse verwachtingen bij de Top.

Mochten jullie hierover vragen hebben, ben ik de komende weken steeds bereikbaar. Anders spreken we elkaar uiterlijk op 25 augustus weer bij het volgende IDO Benelux.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Directie Europa
Ministerie van Buitenlandse Zaken
Rijnstraat 8 | Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag
M: 5.1.2e 5.1.2e @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.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/11/2020 3:01:37 PM
Subject: AKKOORD? Prioritering ontwikkeling dashboard
Received: Tue 8/11/2020 3:01:37 PM

5.1.2e

Ik heb in overleg met Tamas en 5.1.2e de volgende prioritering gemaakt voor de ontwikkeling van het dashboard. Zodat we een verhaal hebben richting Hugo en de veiligheidsregio's en regie houden.
Niet in beton gegoten, maar eerste richting. Hoor graag wat je er van vindt.

Korte termijn (sprint 3 en 4, deadline 31 augustus)

- Versnellen publicatieproces
- Testuitslagen op gemeentelijk niveau
- Rioolwaterdata op gemeentelijk niveau (80+ locaties)
- Belangrijkste nieuwe features:
  - Nieuwe ontwerp deel 1 (m.n. gemeentelijk niveau)
  - UK versie

Middellange termijn (half – eind september)

- Nieuwe ontwerp deel 2 (drie laagsmodel)
- BCO en cluster-data op veiligheidsregio niveau
- Rioolwaterdata op gemeentelijk niveau (+- 300 locaties)
- Verpleeghuiscijfers op veiligheidsregioniveau
- Detaillering testuitslagen op gemeentelijk niveau (inzicht in totaal afgenomen tests)
- Gedragsonderzoeken
- Features
  - Teksten dashboard goed afgestemd op alle doelgroepen.

Lange termijn (vanaf eind september)

- Nalevingsmonitor
- Huisartsgegevens op veiligheidsregioniveau
- Sentinel monitoring op veiligheidsregioniveau
- Detaillering IC-gegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19)
- Detaillering ziekenhuisgegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19)
- Infectieradar op veiligheidsregioniveau

Nader te bepalen;

- Verplaatsingsgegevens
- Gegevens uit de app CoronaMelder
- Caribisch gebied

Dr. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e coronadashboard.rijksoverheid.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

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

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/24/2020 1:21:54 PM
Subject: RE: AO 2 sept factsheets en Q&A
Received: Mon 8/24/2020 1:21:55 PM
Allocatieplan WHO PP 2019-2021 aanpassing IHR.rtf
Factsheet vaccins 24 aug.docx
Factsheet WHO versie 24 aug.docx
QAs voor debat 2 sept versie 24 aug.docx

Beste [redacted]

Dank je wel en nu met [redacted] ook in de email wisseling.

Hierbij stuur ik je nogmaals vaccin factsheet mee – hopelijk lukt het nu wel

Zoals ik net telefonisch toelichtte heb ik de Q&A's nu onder elkaar gezet, je opmerkingen verwerkt en over special gezant eruit gelaten.

Groeten [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 14:24
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: AO 2 sept factsheets en Q&A

Ha [redacted] veel dank.
Akkoord met factsheet en Q&A's WHO.
Op 1 of andere manier lukt het mij niet om de factsheet vaccins te openen en te lezen.

Mbt de Q&A's vaccins heb ik een paar suggesties die ik normaal gesproken in de tekst zelf zou opnemen, maar ook dat lukt nu niet. Vandaar dan maar zo:

- Q&A 'Doet Nl mee aan covax': ik mis in het antwoord de notie uit de mail van [redacted] die je gisteravond doorstuurde, nl dat Nl als 1 vd grondleggers van de EU-aanpak, zich ook niet WIL distancieren en dat we mede daarom samen met de EC en de LS willen optrekken richting covax. En ik zou de volgorde van de laatste 2 bolletjes omdraaien, dat maakt de redenatie logischer.
- Bij Q&A "hoe gaat u de TK informeren over gemaakte afspraken': ik zou in de antwoorden hierop spreken over 'het kabinet', en verwijzen naar collega-minister VWS.
- Bij de Q&A's over [redacted] zou ik toevoegen dat hij in september stopt [redacted]

Verder prima!
Hgr, [redacted]

[redacted]
Ministerie van VWS

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 12:06
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: AO 2 sept factsheets en Q&A

Hoi [redacted],
Hierbij factsheets en Q&A's voor debat 2 september. Zijn in lijn met dossier van BZ voor debat 3 sept en op basis van info van [redacted] mbt vaccins.
Ik heb me gericht op voor vragen rondom WHO en WHO reform, uittreden VS, WHA (resolutie, onafhankelijke evaluatie, Taiwan), patent pool en ACT-A
En ook op vragen rondom vaccins en COVAX
Groeten [redacted]

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]
Subject: Annotatie

Vooraf:
Na kritisch onthaal in de Tweede Kamer opnieuw quarantaine aanpak tegen het licht gehouden.

Proces:
Op onderdelen intensief overleg met betrokken departementen.
Volgende week vrijdag brief in MR
In ACC en BCC van dinsdag as leggen we de brief voor.

Sheet 0
- Quarantaine is de maatregel die verspreiding van het virus stopt. Naleving in alle gevallen (besmette personen, nauwe contacten, straks via de App en reizigers uit risicogebieden) van groot belang.
- uit beperkte inventarisatie blijkt dat zo'n 11% van de besmette personen en ruim 15% van de nauwe contacten de regels niet of niet helemaal naleeft.
- omdat 1 persoon meerdere mensen kan besmetten moet ondanks de al hoge naleving deze verder omhoog.

We onderscheiden quarantaine vanuit positieve testen en BCO en de reizigers uit risicogebieden

Sheet 1

- Aanvullende maatregelen om naleving quarantaine BCO te bevorderen. De GGD heeft deze mensen in beeld
- ondersteunend pakket (motie Asscher cs) . Gebundeld pakket sociale, psychische en materiële ondersteuning. Samen met VNG en Rode Kruis. Met SZW graag kijken naar ondersteuning voor zzp' ers.
- verplicht opleggen als uiterste middel. Huidige wet maakt het al mogelijk (hoewel de wet duidelijk niet precies is toegesneden op COVID 19.
- OM komt met hoofdlijn voor een beleidslijn . En wordt een handreiking opgesteld voor een praktische toepassing.
- nog niet ideaal, maar beroep op iedereen om dit instrument werkbaar te krijgen en bij besmette mensen die regels bewust negeren de verplichting op te leggen en te handhaven.

Sheet 2
- daarom tevens verkenning van bestuursrechtelijke spoor : last onder dwangsom.
Niet alleen voor quarantaine ook voor BCO.
- op korte termijn verkenning. Starten nog deze week. J&V vragen grote inzet te leveren.
- afhankelijk hoe ingewikkeld verdere planning. Liefst al in brief richting en planning wetstraject.

Sheet 3

Reizigers risicogebieden
- quarantaine voor deze groep belangrijk, bijna kwart positief geteste personen was in de 14 dagen daarvoor in buitenland.
- wettelijk verplichten stuit op kritiek: is quarantaine verplicht proportioneel, is de medische noodzaak voldoende aanwezig. Daarom wetsvoorstel niet in huidige vorm naar kabinet.
Meer tijd nodig. Ook naar aanpak andere landen kijken zoals verplicht een negatief testresultaat overleggen 5.1.2a
Hoewel testen nadeel van momentopname heeft.
- wel ondersteuning bij quarantaine voor reizigers versterken. Daarom pilot om mensen te gaan nabellen. Ondersteuning bieden, belang toelichten.
- Van pilot leren over nut en over hoe dit uit te breiden naar alle reizigers uit risicogebieden. Als het nuttig is.
Vraagt registratie en callcenter om te bellen.
- registratie in overleg met I&W. Starten met deel van vliegverkeer en uitbouwen tot andere vervoersmiddelen .
- uitvoering zo dat GGD wordt ontlast. Die concentreren zich op BCO.

Wijkt in tempo en dwingendheid wel af van brief 11 augustus. Maar dit moet nu wel gerealiseerd worden. Graag steun en hulp voor deze koers

Zo iets

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: 5.1.2e 5.1.2e @minszw.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minszw.nl]; 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @MINSZW.NL]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/11/2020 2:43:37 PM
Subject: RE: Afstemmen antwoordlijn thuisquarantaine kinderen
Received: Tue 8/11/2020 2:43:39 PM
Antwoordlijn uitleg uitzondering quarantainebeleid kinderen_CS.docx

---

From: 5.1.2e . < 5.1.2e @minszw.nl>
Sent: dinsdag 11 augustus 2020 11:18
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: 5.1.2e . < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @MINSZW.NL>
Subject: Afstemmen antwoordlijn thuisquarantaine kinderen

Dag 5.1.2e en 5.1.2e

Heel fijn dat het gister ondanks de debatdrukte is gelukt om te overleggen. Nog bedankt voor jullie tijd!

Voor nu en de komende weken gaan we in ieder geval verder met het huidige quarantainebeleid voor kinderen van 0-4 en 4 t/m 12. Ik heb hetgeen gister aan bod is gekomen vertaald naar een aangepaste antwoordlijn. Als we eenmaal een afgestemde antwoordlijn hebben, kunnen wij die gebruiken voor de gevraagde uitleg aan de brancheorganisaties en verschillende vragen (zoals burgervragen) hiermee ondervangen 5.1.2e zou je kunnen meekijken op deze antwoordlijn? Klopt mijn formulering over de nauwe contacten zo?

Zie hieronder nog de tekst die we in het Protocol Kinderopvang willen opnemen. Kun je daar ook nog even een snelle check op doen? (Bij de zinnen die rood zijn twijfelen we nog of we dit ook in het protocol zelf willen noemen, maar heb het voor nu even laten staan.)

5.1.2i

Alvast heel erg bedankt!

Groet,
5.1.2e

.....

Directie Kinderopvang
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
Parnassusplein 5 | 2511VX | Den Haag
.....
M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minszw.nl
http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw
.....
Werk en bestaanszekerheid voor iedereen: Samen werken voor samen leven.

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 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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: covidenreizen[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5 5.1.2e)
Sent: Fri 8/28/2020 9:50:03 AM
Subject: App/ website voor registratie van reizigers
Received: Fri 8/28/2020 9:50:03 AM
image001.png

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Zoals jullie wellicht hebben meegekregen, wordt er momenteel gekeken hoe we reizigers uit hoog-risicogebieden kunnen registreren en kunnen nabellen in het kader van quarantaine.
Dit moet uiteindelijk voor alle vervoersmodaliteiten gaan gelden (vliegen, trein, bus, boot en auto). Een van de opties die we nu actief onderzoeken is het instellen van een soort website of app waar reizigers zich voorafgaand aan hun reis / het inreizen van Nederland moeten registreren (in vergelijking met België). Na registratie ontvang je dan een email of QR-code die je bijvoorbeeld moet tonen voordat je je vliegtuig kunt boarden.

Maandag hebben wij hier een overleg over met luchtvaartmaatschappijen, volgende week moet hierover een passage worden opgenomen in de quarantainebrief die naar de TK gaat (en in DOC-19, ACC-19, MCC-19 en de MR ligt). Met wie zouden we hier van DI op korte termijn over kunnen schakelen?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten | 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | | Mobiel: 5.1.2e
Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

To: [redacted] (5.1.2e) ([redacted]@minvws.nl)[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/10/2020 6:37:53 AM
Subject: FW: Regionaal opereren binnen Rijks regie (004).docx
Received: Mon 8/10/2020 6:37:53 AM
image001.jpg
Regionaal opereren binnen Rijks regie (004).docx
ATT00001.txt

Hoi

Mijn gedachten.
Maatregelen kan ik me best in vinden.
Vraagtekens bij:

- Automatisme
- Rapportages ggd. Die kunnen wel kleuring geven, maar extra werk ggd en rivm moet single point … etc
- Niet werken met kleurcodes, versimpeling van werkelijkheid is mijn ervaring met DTN

Gr [redacted]

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

Van: [redacted] <[redacted]@brandweeraa.nl>
Verzonden: zondag 9 augustus 2020 15:39
Aan: [redacted]@minjenv.nl; [redacted]@nctv.minjenv.nl; [redacted] <[redacted]@politie.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minjenv.nl; [redacted]@minjenv.nl
Onderwerp: Regionaal opereren binnen Rijks regie (004).docx

Hallo allemaal, hier wat huisvlijt. Ik zou in ons gesprek morgenochtend 0900 uur wel even langs dit document willen lopen, het lijkt me een praktische methodiek met redeneerlijn (…) waar we ons aan vast kunnen houden. Ik zou het wel geinig vinden als het land dit denken overneemt, lijkt me niet zo ingewikkeld want iedereen heeft hetzelfde belang.

Alle vormen van opbouwende kritiek zijn morgen uiteraard welkom. Gr [redacted]

Vriendelijke groet,

[redacted]

Bezoekadres: Kazerne Willem, Ringdijk 98, 1097 AH Amsterdam
Postbus 92171| 1090 AD Amsterdam
M [redacted]

www.brandweer.nl/amsterdam-amstelland
Twitter: www.twitter.com/BrandweerAA
Facebook: www.facebook.com/BrandweerAmsterdamAmstelland

BRANDWEER
Amsterdam-Amstelland
Behulpzaam Deskundig Daadkrachtig

*****DISCLAIMER*****

De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht.

Externe e-mail wordt door Brandweer Amsterdam-Amstelland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; _dienstpostbus DLZ-TVH[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/21/2020 8:15:49 AM
Subject: BO Ahoy
Received: Fri 8/21/2020 8:15:50 AM
Brief ZN aan DGCZ over Ahoy.pdf
Brief ZN aan DGCZ over MECC.pdf
Kosten IC capaciteit Ahoy en MECC Maastricht.eml

Hoi 5.1.2e

5.1.2e

Ik wil je nog even het e.e.a. meegeven over Ahoy:

- 5.1.2e is druk bezig om een BO te plannen tussen VWS en ZN over Ahoy en MECC n.a.v. bijgevoegde brieven. Dit gesprek wordt gevoerd door 5.1.2e Dit is ook afgestemd met de DGCZ (zie bijlage). De verdere aanwezigen vanuit VWS zijn: 5.1.2e 5.1.2e (Z) en 5.1.2e (FEZ) en jij. Vanuit ZN verwachten we ook een delegatie, met in ieder geval 5.1.2e
- Het BO wordt ergens tussen do 3 september en wo 9 september gepland. 5.1.2e 5.1.2e en ik zijn 31 augustus terug van vakantie en kunnen het BO dan direct voorbereiden (al ligt de meeste informatie al klaar).
- In de brieven stellen de zorgverzekeraars het volgende: *"Zorgverzekeraars zijn van mening dat dergelijke voorzieningen beschouwd moeten worden als noodvoorzieningen die vanuit noodbeschikbaarheidsvoorzieningen/Rijkswege vergoed moeten worden. Zij willen dus dat de Rijksoverheid de gehele rekening betaald."* Het leek mij daarom logisch Rotterdam en Maastricht niet voor het eerste BO uit te nodigen, maar eerst over de onderlinge verantwoordelijkheid VWS-zorgverzekeraars te spreken. Als VWS en ZN tijdens het BO concluderen dat de gemeenten ook een rol hebben, dan kan dat gesprek altijd daarna nog worden gevoerd: waarbij het voorstel is om één BO te plannen over Ahoy met Rotterdam en één over MECC met Maastricht omdat deze casussen verschillen. Ik heb dit ook met 5.1.2e van Rotterdam besproken en zij kan zich wel in deze (eventuele) tweetrapsracket vinden. Mocht je toch Rotterdam en Maastricht al uit willen nodigen bij het nog te plannen BO, dan kan je voor Rotterdam contact opnemen met 5.1.2e 5.1.2e Voor Maastricht kan 5.1.2e je wellicht verder helpen.
- 5.1.2e stuurt jou in de week van 24 augustus nog een overzicht met de kosten die nog betaald moeten worden aan de Veiligheidsregio RR, inclusief onderbouwing. Ze zet de huur van Ahoy daarbij apart, en maakt daarbij inzichtelijk welke kosten wel/en niet gemaakt zouden worden voor het Eurovisie Songfestival. Dit wil overigens niet zeggen dat zij deze kosten ook willen betalen. Dat dient wellicht in het tweede (schriftelijke) BO besproken te worden.
- Ik heb 5.1.2e van ZN gevraagd of hij de nog te dekken kosten voor MECC weet.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd ☺.

Groetjes,
5.1.2e

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sun 8/30/2020 6:05:03 PM
Subject: FW: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden
Received: Sun 8/30/2020 6:05:04 PM
image004.jpg

Ha,
Inhoudelijk staat de verwijzing naar het NOS bericht in de brief, zie onder. Echter geen expliciete 'afdoening van het verzoek van de Kamer' vermeld. Zou de 5e dat wel kunnen melden aan de griffier misschien? Ik vind het wat veel van het goede om nog apart een briefje erachteraan te sturen eerlijk gezegd.

[redacted]
Testen en traceren
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 19:43
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: S P O E D || Verzoek om uiterlijk 31 augustus 2020 een brief te ontvangen over berichtgeving dat de GGD's vanwege laboratoria tekorten het testen niet verder moeten uitbreiden

[redacted]

Dubbel

5.1.2e .15.1.2e 5.1.2e

5.1.2e .15.1.2e 5. 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e .15.1.2e 5. 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e .15.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2 5.1.2e

5.1.2e .'5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e .15.1.2e 5. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 2 1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

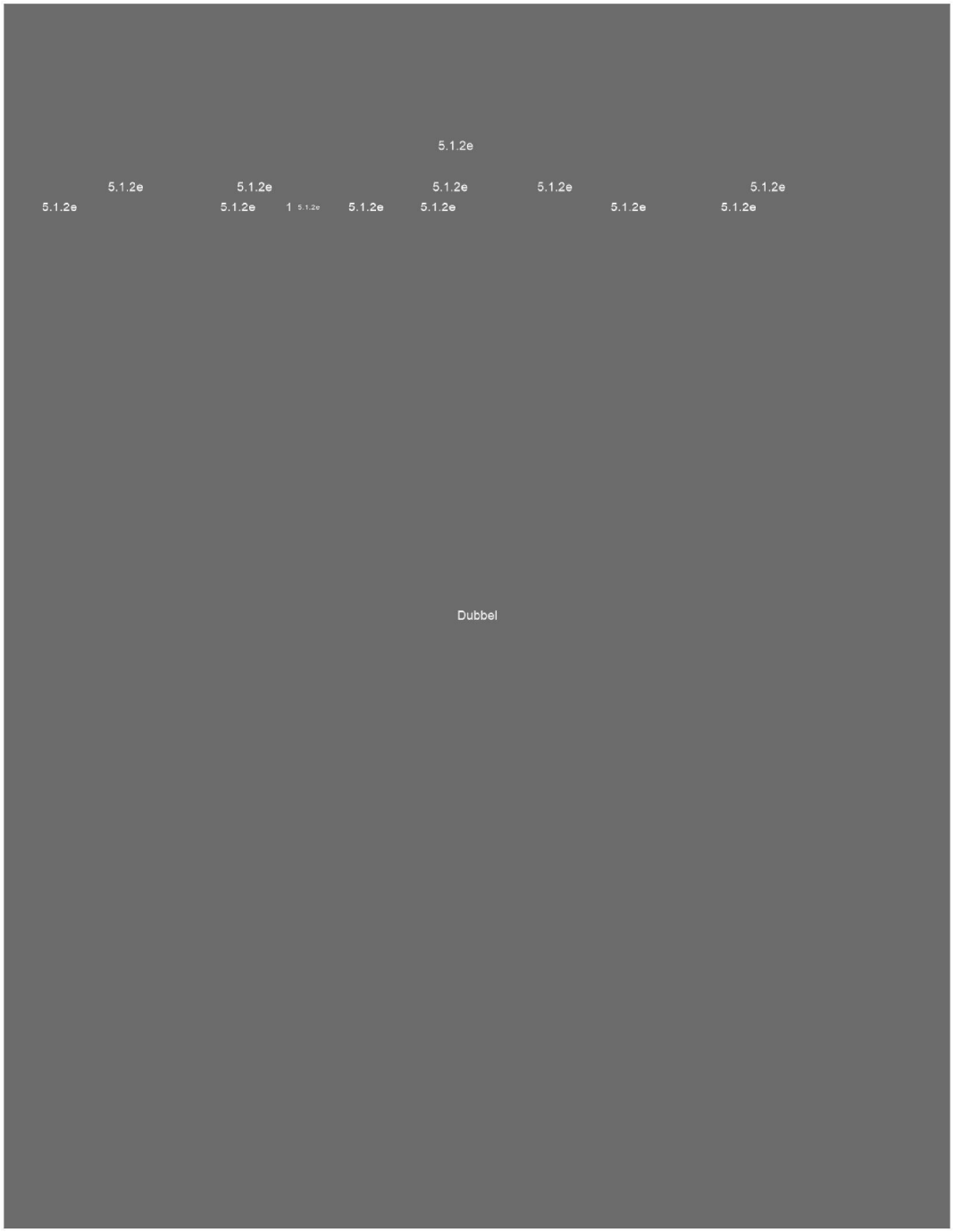
5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
1 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

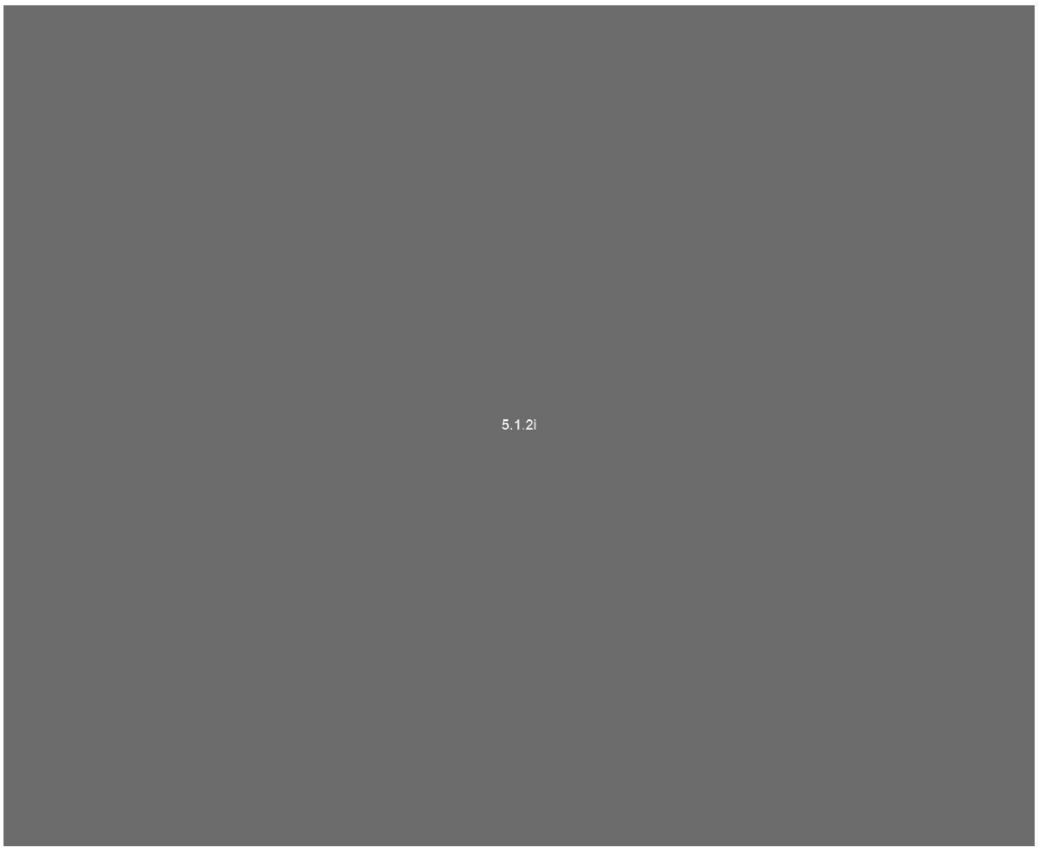
To: 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; Kühl[5.1.2e][5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minbuza.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/21/2020 1:09:56 PM
Subject: BE maatregelen quarantaine bij COVID-19 besmetting in huishouden
Received: Fri 8/21/2020 1:11:03 PM
COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

Beste collega's,

In reactie op het telefonische verzoek, en met dank aan mijn collega 5.1.2e deel ik graag de volgende (en bijgaande) informatie met jullie:

- Zie bijgaand een overzicht van de maatregelen voor contacten van een persoon met COVID-19 (meest recente versie van 14 augustus jl.) zoals opgesteld door Sciensano (vgl. RIVM). Zie pagina 3, paragraaf 2.1 Maatregelen bij nauwe contacten: Er geldt een quarantaine gedurende 14 dagen na het laatste risicocontact.
- Deze maatregel is tevens wettelijk afdwingbaar. De wettelijke basis is in België op deelstatelijk niveau geregeld.
- Zo geldt in Vlaanderen het volgende kader (cf. publicatie in het Staatsblad):

Artikel 47 en 81 van het Vlaamse decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid zijn middels het decreet van 10 juli j.l. tot wijziging van artikel 47 en 48 van voornoemde wet op de onderstaande wijze gewijzigd (zie onder). Voortaan kunnen dus niet alleen geïnfecteerde personen maar ook alle personen met een verhoogd risico de infectie te hebben opgelopen het bevel krijgen tot tijdelijke afzondering. Voortaan kan die afzondering ook op een andere gepaste plaats dan een ziekenhuisafdeling zijn.



We hopen jullie hiermee voldoende van dienst te zijn geweest.

Met hartelijke groet,

5.1.2e

M (+32) 5.1.2e
5.1.2e @minbuza.nl

Ambassade van het Koninkrijk der Nederlanden
Kortenberglaan 4-10 | 1040 Brussel | België

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: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/18/2020 12:27:53 PM
Subject: FW: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''. (zaaknummer: 207260)'
Received: Tue 8/18/2020 12:27:54 PM
207260 - Opmerkingen aanpassingen Min MZS.pdf.pdf
Beantwoording Kamervraag 2020-06-22 11_48_21 aanpassingen mzs.docx

Hi [redacted],

Zie bijgaand de opmerkingen van min MZS, in het worddoc heb ik de opmerkingen verwerkt. Specifieke punten waar ik over twijfel:

- Vraag 1: '(…) was publieke regie nodig' is aangepast naar 'is publieke regie ingezet'. Is een minimale aanpassing en maakt de beantwoording bovendien een stuk feitelijker, maar ik stel me zo voor dat minvws daar anders over denkt.
- Vraag 6: 'publieke sturing' aangepast naar 'publieke en private sturing', zelfde verhaal: minimale aanpassing, maar voor minvws wel een fundamenteel verschil
- Vraag 13: min mzs merkt op dat we bij faillissementen van ziekenhuizen wellicht nog iets kunnen zeggen over de ervaren intrinsieke waarde van ziekenhuizen als organisatie. Ik neem aan dat ze daarmee doelt op de waarde die mensen hechten aan een 'traditioneel' ziekenhuis, denk jij dat ook? En moeten we dat willen opnemen in de beantwoording?

Daarnaast mbt marktwerking: [redacted]wil vanuit Z een duidelijke lijn als het gaat om gereguleerde marktwerking (wat vinden wij ervan als directie en hoe kunnen we de minister overtuigen van voordelen/successen van ons huidige stelsel?). Donderdag spreek ik daarover met [redacted] en [redacted]

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 11:37
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''. (zaaknummer: 207260)'

Beste Collega,

Bijgaand treft u ter informatie documenten / linkje naar de zaak aan, betreffende
'het bericht 'Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid''.
(zaaknummer: 207260)'

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

Met vriendelijke groet,
[redacted])

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/20/2020 2:01:57 PM
Subject: RE: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'definanciele belangen van testlabs van medisch-microbiologen (zaaknummer:209012)'
Received: Thur 8/20/2020 2:01:57 PM
Beantwoording Kamervraag 2020-08-12 8 18 41 financiële belangen testlabs.docx

Hoi 5.1.2e

Hierbij onze reactie op de bijgaande kamervragen. Ik kan het document niet bewerken dus hierbij reactie in de mail.

- Bij het antwoord op vraag 5 willen we de volgende tekst weghalen:

Zoals het OMT heeft aangegeven is de kans op verspreiding in de verpleeghuizen hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurig verblijf, en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel en tussen bewoners onderling. Ook kan het te maken hebben met het feit dat bij mensen met dementie hygiënemaatregelen lastiger te handhaven zijn. Het is ook niet te zeggen dat ouderen en kwetsbaren in verpleeghuizen wel beschermd waren geweest als er volledige beschikbaarheid van testen was geweest; in vrijwel alle landen –onafhankelijk van de beschikbaarheid van testen en ook beschermende middelen- zijn veel mensen in verpleeghuizen besmet geraakt.

De vraag gaat niet specifiek over ouderenzorg of verpleeghuizen en daarom dit niet opnemen. Dit stuk is ook niet nodig voor beantwoording van de vraag.

- Bij het antwoord op vraag 6 zouden we de eerste regel weghalen. Is vrij heftig en het kan ook proima zionder deze zin.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 13:59
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'de financiele belangen van testlabs van medisch-microbiologen (zaaknummer: 209012)'

Ha 5.1.2e voor de zekerheid stem ik de beantwoording van bijgaande Kamervragen graag met je af. Alvast dank voor je reactie! Groet, 5.1.2e

To: 5.1.2e e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Mon 8/10/2020 1:18:09 PM
Subject: FW: (10)(2g)
Received: Mon 8/10/2020 1:18:30 PM
Behoefte model COVID medische verbruiksartikelen 5.1.2a 5255)07-08.xlsx
Inventarisatie Behoefte ICU Apparatuur 5.1.2a 07 08 20(5254).xlsx

Dag Atty,

Zoals zojuist besproken stuur ik je de mail en bijlagen van 5.1.2e toe.
Een eerste blik op de lijst met verbruiksartikelen laat zien dat er geen producten (uitgezonderd handschoenen) op de lijst van benodigde producten staan die binnen de scope van het LCH vallen. Van handschoenen is de voorraad positie daarnaast dusdanig dat levering buiten de zorg in Nederland vooralsnog niet verantwoord is.

Ik heb de lijst met IC apparatuur ook doorgestuurd naar 5.1.2e van CZ, die zal kijken wat er hiervan beschikbaar is voor levering.

Afwachten is of er toch nog een lijst wordt aangeleverd vanuit 5.1.2a , die zich richt op persoonlijke beschermingsmiddelen, waar het LCH een rol in kan spelen.

We bespraken dat er vanuit IZ gekeken wordt of en op welke wijze VWS een rol kan spelen in het verzoek uit 5.1.2a . En dat IZ al dan niet zorgt voor een nota aan de minister hierover. 5.1.2e 5.1.2e en ik staan daarbij tot jou beschikking als er behoefte is aan feitelijke informatie over wat op onze respectievelijke dossiers mogelijk is aan ondersteuning.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1 5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 14:28
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @gmail.com
Onderwerp: FW: 5.1.2a

Beste 5.1.2e . 5.1.2e ,

Hierbij de lijst van dr. 5.1.2e zoals ik telefonisch toelichtte. Zie onder zijn toelichting voor het toezenden in etappes.

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @gmail.com>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 18:10
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Onderwerp: 5.1.2a

Hoi 5.1.2e ,

Lijst medicamenten volgt!!
Mbt aankoop verbruiksartikelen hebben wij echt hulp nodig. (10)(2g) kan ook financieel inkomen. De hoeveelheden kunnen we spreiden per vlucht als de behoefte in nederland hoog is. We zouden de spullen dan ik kavels van bv 50 ligdagen kunnen verdelen

en transporteren.

NR

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.

Notitie resultaten en lopende initiatieven ZonMw/NWO COVID-19 programma
Augustus 2020

Vanuit het COVID19 programma zijn in de afgelopen weken verschillende projecten gestart vanuit urgente en bottom-up trajecten. Op dit moment wordt nog gewerkt aan de afronding van de bottom-up ronde gericht op Effect op de maatschappij. De geselecteerde projecten zullen binnenkort kunnen starten. Omdat de projecten pas recent zijn gestart is maar van een beperkt aantal project resultaten beschikbaar.
In deze notitie geven we een update van de beschikbare bevindingen en een selectie van lopende trajecten binnen de onderwerpen die op dit moment actueel zijn.
In de bijlage zijn de tussentijdse resultaten opgenomen van de projecten die voor 1 juli zijn gestart.

Data en kennis beschikbaar maken
Naast de ontwikkeling, selectie, financiering en begeleiding van projecten wordt binnen de projecten en overstijgend door het programma heen gewerkt aan het FAIR maken van de data uit de projecten en het publiceren van resultaten zodat de kennis en de data uit de projecten zo snel mogelijk (inter)nationaal beschikbaar en bruikbaar wordt voor anderen.
Naast de onderzoeksprojecten, financieren we daarom enkele projecten voor de verdere ontwikkeling van 'FAIR datadiensten' opdat de herbruikbaarheid van data voor covid-onderzoek verder geoptimaliseerd wordt. Dit heeft geresulteerd in het VODAN netwerk en de resultaten zijn in juli opgeleverd.
Daarnaast hebben wordt met Health-RI, NFU en FMS een nationaal dataportaal ontwikkeld waarmee onderzoekers – onder voorwaarden en rekening houdend met de privacy van betrokkenen - toegang kunnen krijgen tot de FAIR-onderzoeksdata en data van COVID-19-ziekenhuispatiënten. Zie nieuwsbericht over 'Optimalisering van datagebruik COVID-19

De besmettingen lopen op

Wat is de rol van aerosolen bij covid besmettingen?
Er leven veel vragen over fijne ademdruppeltjes/aerosolen, de rol van mondkapjes en ventilatie.
Een consortium van (technische) onderzoekers en bedrijven is samen een onderzoeksprogramma aan het bouwen op het gebied van virusoverdracht in lucht. Dit programma moet praktische kennis opleveren die van belang is voor de te nemen maatregelen vanuit de overheid en de consequenties voor bedrijven, scholen, sportclubs etc. De projectleider, Prof Lohse, wil graag in contact komen met het ministerie voor VWS om dit programma, waarvoor financiering benodigd is, te bespreken.

Vanuit het covid-programma is binnen dit consortium al een onderzoeksproject gefinancierd waarin onder andere wordt getest of maskers het vrijkomen van ademdruppels in de (binnen)ruimte voorkomen. En wat de rol is van aerosolen, kleine vochtdruppels in de lucht, bij de verspreiding van het virus. Daarnaast wordt vanuit de Sportinnovator gewerkt aan oplossingen voor veilig binnensporten en heropenen van sportevenementen. Zie NOS bericht

Inzicht in transmissie patronen op basis van variatie in virus sequenties[1]
Regionale monitoring aan de hand van de sequencing binnen dit ZonMw-project heeft geleid tot betere interpretatie van uitbraken in nertsenbedrijven. Er is geconcludeerd dat nerts-op-menstransmissie heeft plaatsgevonden. Ook bij andere uitbraakanalyses (onder andere slachthuizen, scholen en verzorgingstehuizen) hebben de sequenties gegenereerd vanuit het ZonMw project gezorgd voor een onmisbare referentie set die het mogelijk maakt om transmissieclusters te

[1] Project: Monitoring the evolution, spread and transmission of SARS-CoV-2 through whole genome sequencing to enable fast genotype to phenotype prediction' van 5.1.2e 5.1.2e, ErasmusMC (10150062010005)

onderscheiden van introducties vanuit de algemene bevolking. Deze informatie is gebruikt voor aanpassingen van infectieziekten preventiebeleid in verschillende instellingen.
Status: In dit project zijn 1829 sequenties gegenereerd (start maart 2020). Naast geografische diversiteit wordt een selectie van de sequencing tbv uitbaakanalyses gebruikt voor het monitoren van regionale variaties en specifieke mutaties. In totaal zijn 11 ziekenhuisuitbraken, 15 verpleeghuisuitbraken en uitbraken in slachthuizen en een basisschool gesequenced en geanalyseerd, waarvan een selectie wordt gebruikt voor het ZonMw project.. Zie publicatie over sequencing en besluitvorming in Nederland en publicatie over covid bij zorgprofessionals.

Zijn er mogelijkheden om de testcapaciteit te vergroten?[2]
Stel je voor dat je binnen een uur tijd op corona getest kan worden. En helemaal plaats-onafhankelijk. Of je nou in een ziekenhuis bent, of op het vliegveld staat. Het klinkt misschien als toekomstmuziek, maar volgens microbioloog Bart Keijser van TNO is dit in theorie al na de zomer mogelijk. Met een kanttekening: 'Dat iets kan, betekent nog niet dat het ook gebeurt.' Het onderzoek richt zich op de LAMP-diagnostiek, zie het interview met de projectleider

Wat kunnen we kwetsbare ouderen met covid aan behandelopties bieden?
BCG-vaccin
Het BCG-vaccin is oorspronkelijk ontwikkeld als bescherming tegen tuberculose (TBC) en is dus niet direct tegen het coronavirus gericht. Het vaccin lijkt, naast de bescherming tegen TBC, ook de algemene afweer (tijdelijk) een boost te geven[3]. Mogelijk biedt deze oppepper extra bescherming tegen een infectie met het coronavirus, waardoor hopelijk minder mensen last zullen krijgen van het virus en een infectie ook milder verloopt. Hoewel in Nederland alleen bepaalde risicogroepen het BCG-vaccin krijgen, wordt het jaarlijks wereldwijd aan meer dan 130 miljoen baby's toegediend.
Eerder onderzoek door het Radboudumc en het UMC Utrecht heeft onderzocht of BCG-vaccin bij ouderen (60plus) de kans op infectie met het coronavirus verkleint, of dat het de ernst van de symptomen vermindert als er toch een infectie optreedt. Daarnaast is ook een studie uitgevoerd bij zorgmedewerkers. Om de eventuele effectiviteit van het BCG-vaccin te kunnen aantonen is echter grootschalig onderzoek nodig. Daarom is recent ook in Australië een groot onderzoek (BRACE-trial) opgezet om te onderzoeken of het BCG-vaccin zorgmedewerkers kan beschermen tegen COVID-19. In een ZonMw studie[4] worden de zorgmedewerkers verder gevolgd om de effecten van BCG-vaccinatie te bestuderen.

In opdracht van VWS wordt op dit moment een aanvraag beoordeeld voor een grote studie om te bestuderen welke impact BCG-vaccin heeft op het optreden van ernstige longklachten of COVID-19 bij kwetsbare ouderen. Deze BCG PRIME studie moet eind augustus van start gaan en betreft 5200-7000 kwetsbare ouderen boven de 60.

Plasma
Plasma van herstelde coronapatiënten, covalescent plasma, biedt een mogelijke optie voor de behandeling van kwetsbare ouderen met COVID-19. Op basis van een eerste deel van gerandomiseerd onderzoek (conCOVID) naar de werking van bloedplasma van genezen patiënten die een bewezen SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt bleken COVID-patiënten bij opname vaak al eigen antistoffen hebben[5]. Deze studie is nu gepauzeerd om het onderzoeksdesign aan te passen aan deze nieuwe inzichten.

In opdracht van VWS zal de studie ook worden uitgevoerd bij kwetsbare ouderen met COVID-19 infectie door het ErasmusMC, LUMC en Sanquin. Parallel aan deze studie wordt een studie gedaan

[2] Project: LAMP-diagnostiek inzetten bij testen op COVID-19 Dr. ir. J. Kieboom, TNO (10430012010005)
[3] https://www.radboudumc.nl/nieuws/2020/tuberculosevaccin-versterkt-immuunsysteem
[4] Project BCG vaccination to minimise COVID-19 disease severity and duration (10430012010026)
[5] https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/artikelen/pauze-in-concovid-studie

bij gezonde vrijwilligers om meer kennis te verzamelen over plasma-behandeling, bijvoorbeeld de dosis. De onderzoeksaanvragen bij ZonMw worden momenteel beoordeeld.

Welke behandelstudies lopen er vanuit het covid-programma?
Vanuit het covid-programma zijn enkele klinische behandelstudies gefinancierd.

Anakinra[6]
Het immuunsysteem reageert vaak te heftig op het coronavirus. Eerder onderzoek liet voorzichtige positieve resultaten zien. In het ZonMw onderzoek test men of dat met anakinra, een remmer van het immuunsysteem, kan worden voorkomen. Ook wordt (met bloedonderzoek & kweken) onderzocht hoe het immuunsysteem er precies op reageert.

BTK remmers[7]
Bij ongeveer 5% van de COVID-19-patiënten is opname op de Intensive Care (IC) noodzakelijk vanwege ernstige ademhalingsproblemen. Men denkt dat deze door een hyperinflammatie of 'cytokinestorm' veroorzaakt worden. De productie van cytokines door cellen van het afweersysteem is afhankelijk van Bruton's tyrosine kinase (BTK). Er bestaan geneesmiddelen die de werking van BTK remmen.
Deze studie heeft tot doel te onderzoeken of en op welke wijze deze BTK-remmers een zeer ernstig klinisch verloop met langdurige IC-opname kunnen voorkomen tijdens de acute fase van COVID-19 in het ziekenhuis en mogelijk ook in verpleeghuizen. Het onderzoek richt zich op het ontrafelen van de moleculaire mechanismen in afweercellen van gezonde personen en van COVID-patiënten die behandeld worden met BTK-remmers.

Lanadelumab[8]
Patiënten met COVID-19 kunnen al vroeg in de ziekte last hebben van vocht in de longen (longoedeem) waardoor zuurstoftekort ontstaat. Er zijn aanwijzingen dat het virus de regulatie van de bloedvaatwand doorlaatbaarheid verstoord. Hierdoor kunnen aangemaakte kinines niet meer worden afgebroken op de plaats van de infectie. In dit onderzoek wordt onderzocht of het intraveneus toedienen van lanadelumab de behoefte aan extra toediening van zuurstof – noodzakelijk door longoedeem – kan verminderen en voorkomen tijdens de COVID-19-infectie.

Imatinib[9]
Eén op de vijf patiënten met COVID19 krijgt ernstige longschade, waardoor opname in een ziekenhuis of zelfs op een Intensive Care noodzakelijk is. Deze longschade ontstaat onder meer door lekkage in de kleinste bloedvaatjes van de long, waarbij vocht uit de bloedbaan treedt en de longblaasjes opvult. Door het vocht in de longblaasjes wordt de zuurstofopname ernstig belemmerd en ontstaat levensbedreigend zuurstoftekort. Er zijn op dit moment geen medicijnen om lekkage van kleine bloedvaatjes tegen te gaan. Wij hebben eerder in het laboratorium laten zien dat het bestaande geneesmiddel imatinib lekkage van bloedvaatjes tegengaat. Dit beschermend effect van imatinib op de bloedvatwand willen we inzetten bij patiënten met COVID19. In de COUNTER-COVID studie testen we of patiënten die behandeld worden met imatinib sneller herstellen dan patiënten die de standaard zorg krijgen.

---

[6] Project: ANAkinra voor de behandeling van CORonavirus infectious disease 2019 op de Intensive Care (ANACOR-IC)(10150062010003)
10150062010003
[7] Project BTK inhibitie als therapie voor hyper-inflammatoir syndroom in COVID-19 patiënten. (10430012010013)
[8] Project A phase-2-study, pivotal for clinical development of lanadelumab for treatment of COVID-19 (10430012010010)
[9] Project: De COUNTER-COVID studie: Oraal toegediende imatinib ter vermindering van longoedeem en ziektelast bij COVID-19 (10430012010007)

Valsartan[10]
De COVID-19-pandemie veroorzaakt een hoge morbiditeit en mortaliteit doordat een COVID-19-infectie kan zorgen voor acute longschade en gecompliceerd kan worden met het ernstige acute respiratory distress syndrome (ARDS). Het renine-angiotensine-systeem (RAS), een bekende cardiovasculaire cascade, blijkt ook een rol te spelen bij de ontwikkeling van ARDS. Er wordt aangenomen dat het COVID-19-virus het enzym ACE2 verbruikt. Dit is een enzym dat normaalgesproken angiotensine-II (ANG-II) afbreekt. Door vermindering van ACE2 kan een ophoping van ANG-II ontstaan, wat kan leiden tot acute longschade met IC-opnames en overlijden mogelijk tot gevolg. De hypothese is dat angiotensine-receptorblokkers, zoals valsartan, de ontwikkeling van acute longschade en ARDS bij opgenomen COVID-19-geïnfecteerde patiënten kunnen tegengaan, waardoor IC-opnames en overlijdens kunnen worden voorkomen. Dit wordt onderzocht in de PRAETORIAN-COVID studie gefinancierd door ZonMw en de Hartstichting.

Wordt er ook gekeken naar nieuwe behandelmogelijkheden?
Binnen het programma wordt gekeken naar de onderliggende mechanismes[11] waarom covid-patienten veel thrombose ontwikkelen en of er een groter risico is op stroke[12]. Daarnaast wordt gekeken hoe het komt dat vetweefsel zo'n grote rol speelt bij ernstig zieken covid-patienten. Deze en andere onderzoeken kunnen inzichten geven voor betere behandeling van covid-patiënten.

Naast deze fundamentele onderzoeken wordt ook onderzocht hoe we kunnen komen tot proefdiervrije modellen waarmee we acute en lange termijn effect van COVID-10 kunnen bestuderen, en gebruiken voor mogelijke behandelopties om uiteindelijk patiënten mee te kunnen behandelen. Deze studies zijn gefinancierd door het Meer Kennis Minder Dieren programma van ZonMw samen met de Stichting Proefdiervrij.

Hoe gaat het met genezen covid-patienten?[13]
Om meer te weten te komen over Covid-19, volgt Amsterdam UMC samen met de GGD het komende jaar 300 genezen coronapatiënten. Belangrijke vragen: hoe ontwikkelt de immuniteit zich? Kunnen we verklaren waarom de ene patiënt doodziek wordt en de andere alleen milde klachten ervaart? En beschadigt het virus blijvend de longen? Zie persbericht

Hoe gaat het met covid-patiënten die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen?[14]
In het COVID-HOME onderzoek worden COVID-19-patiënten die niet opgenomen zijn geweest, en hun gezinsleden geanalyseerd. Het doel is om meer inzicht te krijgen in de impact en gevolgen van de ziekte op deze grote groep patiënten en hun familie, om op basis hiervan richtlijnen te kunnen maken voor de behandeling van COVID-19-patiënten in de thuissituatie. Deze studie is recent gestart, zie persbericht.

Wat is het effect van de maatregelen op kwetsbare groepen en wat kunnen we daarvan leren?[15]

---

[10] Project: De PRAETORIAN-COVID studie: Een dubbelblinde, placebogecontroleerde gerandomiseerde klinische studie met valsartan naar de preventie van Acute Respiratoir Distress Syndroom (ARDS) bij patiënten opgenomen met een SARS-COV-2-infectie (10430012010200)
[11] Project Caging the dragon: translational approach to unravel and prevent COVID-19 associated thrombosis (10430012010004)
[12] Project COVID-19 en herseninfarct – Hoe temmen we een slapend monster (10430012010014)
[13] Project 'RECoVERED' van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, AUMC (10150062010002)
[14] Project: Prospectief cohortonderzoek bij niet-gehospitaliseerde COVID-19-patiënten: klinische ontwikkeling van de patiënt thuis (COVID-HOME studie) en bepaling van de isolatieduur (10430012010023)
[15] Project 'Social Impact of Physical Distancing on Vulnerable Populations during COVID-19' van Danny de Vries van UvA (10150062010007).

Om verspreiding van COVID-19 te verminderen is het belangrijk om fysieke afstand te houden en zoveel mogelijk thuis te blijven. In dit project wordt kennis verzameld over de gevolgen van die maatregelen op sociaal kwetsbare groepen, zoals ouderen, verpleeghuisbewoners, mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen, daklozen en gezinnen met jonge kinderen in een onveilige thuissituatie.
De lockdown is voor sommigen te rigoureus en te lang geweest, concluderen de onderzoekers, en het gemis aan sociale contacten en de angst voor de buitenwereld waar een mysterieus virus rondwaart te groot. De overheidsmaatregelen waren te sterk gefocust op het voorkómen van besmetting en chaos op de IC's, terwijl andere vormen van veiligheid ook een plek in het beleid hadden moeten krijgen. In hun eindrapport presenteren de onderzoekers dan ook een reeks beleidsaanbevelingen gericht op het faciliteren van sociaal contact, het bevorderen van het hebben van betekenis voor de samenleving, het begrijpelijk maken van regels, en het ontwikkelen van digitale zorg. Zie persbericht over deze studie.

Wat zijn de effecten van covid-19 bij migrantengroepen?[16]
Cijfers uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten tonen aan dat onder bepaalde migrantengroepen COVID-19 vaker voorkomt en ernstiger verloopt. Waarschijnlijk heeft deze ongelijkheid te maken met het vaker voorkomen van aandoeningen als diabetes door overgewicht, een oververtegenwoordiging in essentiële beroepen (bijvoorbeeld verpleegkundigen), lager opleidingsniveau, een minder goede beheersing van de taal van het land waarin ze wonen, woonomstandigheden en manieren om hulp te zoeken (bijvoorbeeld angst om in een ziekenhuis besmet te worden). De geplande Helius studie zal het vóórkomen en de ernst van COVID-19 verschillen tussen migrantengroepen en autochtone Nederlanders laten zien.
Met deze studie kunnen de ernst en de gevolgen van de pandemie voor migrantengroepen in Nederland duidelijk gemaakt worden. Zo worden ook mogelijke aangrijpingspunten voor beleid en eventuele noodzaak voor specifieke maatregelen helder, met als doel het aantal infecties te verminderen en de prognose van degenen die besmet zijn te verbeteren.

Hoe kunnen we gezinnen met problemen goed ondersteunen tijdens de coronacrisis?[17]
In de afgelopen periode zaten ongeveer 2,5 miljoen Nederlandse gezinnen thuis vanwege de COVID-19 maatregelen. De ggz doet melding van meer relatieproblematiek en huiselijk geweld, terwijl er tegelijkertijd minder professionele hulp wordt gezocht.
Doel van dit onderzoek vanuit UMCU samen met de Nederlandse Vereniging van Relatie- en gezintherapie is om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij relatie- en gezinsproblematiek gerelateerd aan de COVID-19 crisis (assessment risicogroepen) en die bepalen of professionele hulp wordt gezocht of gemeden (assessment zorgmijding).
Met de resultaten worden professionals en beleidsmakers geïnformeerd over de zorgbehoefte bij relatie- en gezinsproblematiek tijdens en na COVID-19 en de ervaren barrières bij het zoeken naar hulp. Dit draagt bij aan het toegankelijker maken van professionele hulp bij relatie- en gezinsproblematiek in de anderhalve-meter samenleving.

[16] Project: Etnische ongelijkheid bij COVID-19 (10430022010002)
[17] Wetenschap en Praktijk project van Prof Esther Kluwer

Wat wordt er gedaan ter voorbereiding op de 2e golf?

Triage in de eerstelijnszorg[18]
Onder huisartsen en triagisten is er grote behoefte aan objectieve regel voor de beslissing waar patiënten met mogelijke COVID-19 symptomen moeten worden beoordeeld. Het doel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een eenvoudige triageregel om deze beslissing te ondersteunen.

IC-triage[19]
Het ontwikkelen van een landelijk beschikbare e-learning om (beoogd) triageteams te trainen een rechtvaardige keuze te maken welke patiënten tijdens een pandemie een plek op de intensive care krijgen.

Hoe krijgen we inzicht in wie er risico loopt om emstig ziek te worden door covid-besmetting?[20]
Behandeling op de intensive care blijkt voor veel COVID-19 patiënten noodzakelijk. Het is van groot belang meer inzicht te krijgen in het ziektebeloop van intensive care patiënten met COVID-19 en de factoren die dat beïnvloeden. Dat kan richting geven aan de behandeling van toekomstige patiënten, helpen bij de keuze wie wel en niet te behandelen op de intensive care en bijdragen aan een toekomstige capaciteitsplanning. Dit onderzoek vindt plaats in de covidpredict studie, om uiteindelijk een corona-algoritme te realiseren, zie interview met projectleider in FD.

De kinderen gaan terug naar school, welke kennis wordt verzameld?
<kunnen we daar nog iets toevoegen?>

---

[18] Project: Het ontwikkelen van een COVID-19 scoringssysteem voor effectieve en veilige triage van patiënten in de eerstelijnszorg, dr. D.O. (5.1.2e) Mook-Kanamori MD PhD, Leiden University Medical Center
[19] Project: IC-triage tijdens een crisis: leren van het toepassen van medische en niet-medische criteria op patiëntcasuïstiek, dr. A.J.M. (Anke) Oerlemans, Radboudumc
[20] Project: Samenwerken tegen Corona met Intensive Care Data (10430012010003)

Toelichting op Excell overzicht.
Op verzoek van VWS heeft ZonMw een overzicht gemaakt van gepubliceerde en (in augustus) verwachte onderzoekspublicaties. In het overzicht zijn alle gepubliceerde resultaten, updates en nieuwsberichten opgenomen van COVID-19 gerelateerde projecten, die door ZonMw zijn gefinancierd. Dit zijn hoofdzakelijk publicaties van de 8 projecten uit wave 1 (eind april gestart) en de 9 projecten uit wave 2 – urgente trajecten (eind juni gestart). Deze projecten zijn onderdeel van het COVID-19 programma.

Bottom-up rondes en Wetenschap voor de praktijk
De bottom-up subsidierondes van aandachtsgebied 1 Diagnostiek en Behandeling (22 projecten) en aandachtsgebied 2 Zorg en Preventie (26 projecten?) zijn medio juli toegekend en zullen naar verwachting begin september starten. De besluitenbrieven van de bottom-up subsidieronde van aandachtsgebied 3 Maatschappelijke dynamiek volgen medio augustus en zullen medio september starten. De projecten van de programmalijn Wetenschap voor de praktijk (56 projecten) zijn begin juli gestart en hebben nog geen relevante publicaties opgeleverd.

Overige relevante projecten
Naast het COVID-19 programma zijn er binnen verschillende reguliere ZonMw programma's een aantal gerichte projecten gestart. De resultaten van deze projecten zijn voor zover beschikbaar in het overzicht opgenomen bij tabblad 'Overig' .

Regeling voor creatieve oplossingen
Binnen regeling 'Creatieve oplossingen aanpak corona' zijn 74 opdrachten verstrekt. De projecten hebben een looptijd van maximaal 3 maanden met een budget van maximaal 15.000 euro. De projecten zijn in april/mei begonnen en zijn afgerond of in de afrondende fase. Hoewel deze initiatieven geen wetenschappelijke onderzoeksprojecten zijn, hebben een aantal projecten wel een onderzoeksmatige opzet en mogelijk wetenschappelijke relevantie. De relevante projecten zijn in het overzicht opgenomen bij tabblad 'Creatieve oplossingen'.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 8/9/2020 1:46:26 PM
Subject: beleidsagendapreventiesportIZ 2021 0308
Received: Sun 8/9/2020 1:46:27 PM
beleidsagendapreventiesportIZ 2021 0308.docx

Ha 5.1.2e

Ik heb de beleidsagenda gelezen. Ben het eens met de toevoegingen van Sport en IZ (alhoewel de teksten van IZ van mij iets minder abstract mogen; heb liever dat we aangeven wat we ihkv Covid doen dan de riedel over one health, maar goed, daar hebben we nu even geen tijd voor).

Daarnaast heb ik nog wat aangevuld op het terrein van PG. Mij viel op dat de teksten zelfs over Covid primair over de zorg gaan. Zorgmedewerkers hebben zo hard gewerkt. IC stond onder druk. Allemaal waar. Maar de crux is toch infectieziektenbestrijding, en dat haal je er zo nauwelijks uit. En er hebben naast het zorgpersoneel ook andere beroepsgroepen keihard gewerkt. Heb paar tekstvoorstellen ingevoegd om hier wat meer recht aan te doen.

Verder valt me op: weinig reflectie. En dat midden in de grootste gezondheidscrisis in jaren. Ik mis 1) het trekken van lessen uit Corona (zwakke plekken in ons stelsel, om voorbereid te zijn op een tweede golf maar ook meer structureel) en 2) de discussies uit de contourennota. De contourennota hoeft er van mij niet in, maar de boodschap dat we naast corona ook nog niet klaar zijn zou niet misstaan. Heb tbv 1 een suggestie gedaan.

Kun jij dit aan FEZ meegeven?

Thx,

5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Wed 8/5/2020 8:56:16 AM
Subject: betaald voetbal
Received: Wed 8/5/2020 8:56:17 AM
Bijlage A zeven plateaus veilige opstart betaald voetbal en een veiligeen innovatieve voetbalbeleving.pdf

Hallo allemaal,

Hierbij wat achtergrondinfo over het betaald voetbal.

KNVB, Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie hebben een deltaplan opgesteld voor de toekomst van het Nederlands betaald voetbal (in tijden van corona).
Het plan bevat drie pijlers:

1. Maatschappelijk belang betaald voetbal (vooral gericht op het ondervangen van de financiële schade vanwege de coronacrisis door de sector zelf en de overheid);
2. Veilig voetballen (stappenplan en protocollen van 'individueel trainen' naar 'competitiewedstrijden');
3. Veilige en innovatieve voetbalbeleving (innovatieve producten voor fans en nieuwe verdienmodellen).

In het kader van pijler 2 heeft de KNVB, in samenspraak met de Regiegroep Voetbal en Veiligheid plannen ontwikkeld om voetballen (met publiek) in verschillende fasen weer mogelijk te maken (zie bijgaand schema).
Het ministerie van JenV is voorzitter van deze regiegroep en de KNVB, gemeenten, OM en politie zijn er in vertegenwoordigd.
Hierbij gaat het niet alleen om gezondheidsaspecten maar het bredere verhaal van openbare orde en veiligheid. VWS is hier niet direct bij betrokken.
Op basis van de richtlijnen van het RIVM en rijksoverheid (gezondheidscheck, placeren en registreren), zijn protocollen opgesteld voor stadions, spelers en toeschouwers. Deze zijn ook voorgelegd aan alle 31 burgemeesters met een Betaald Voetbal Organisatie. De protocollen worden volgende week door de KNVB geëvalueerd.
De meeste wedstrijden in het voetbal zijn meldings-/vergunningsplichtig. Het is dan ook aan de lokale driehoek om toestemming te verlenen.

Het veiligheidsberaad heeft het kabinet een brief gestuurd over het 'zing- en schreeuw'-verbod dat van kracht is. Het beraad geeft aan dat dit verbod niet kan worden gehandhaafd en vraagt het kabinet dit te heroverwegen. Het kabinet heeft hierop nog niet gereageerd.

Aandachtspunten:
- Het is van groot belang dat alle partijen binnen de regiegroep vooraf op de hoogte worden gesteld van eventuele veranderingen in het beleid. Voorkomen moet worden dat gemeenten, politie, justitie, knvb en bvo's hiermee worden overvallen.
- Wat betekent dit besluit voor andere sportieve/culturele evenementen? De evenementensector breed staat al zwaar onder druk en laat zich regelmatig negatief uit over het overheidsbeleid (men voelt zich bijvoorbeeld achtergesteld tov de luchtvaart waar de mensen wel dicht bij elkaar mogen zitten)

Hebben jullie hier wat aan?

Groet
5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 7:29:40 AM
Subject: RE: 2020 08 24 Escalatieladder.xlsx
Received: Tue 8/25/2020 7:29:41 AM
Bijlage 1 - Voorbereiding op 2de coronagolf ZvdJ (versie 30 juli +kolom status) temp.docx

Ha allen,

Mooi document van [redacted]

Vanuit jeugd hebben we met de jeugdpartijen een ander document in bewerking. Ter voorbereiding op najaar. Zie bijlage voor concept van vorige week. Daar staan een aantal uitgangspunten en die worden doorvertaald naar alle handreikingen en Q&A's die nu op de verschillende sites staan. Met RIVM wordt afgestemd. Deze week spreken we nog over pbm. Ik ga kijken hoe we een aantal punten van [redacted] daarin kunnen vervlechten. Belangrijkste is dat daar waar we elkaar raken (jeugdhulp / gehandicaptenzorg) dat we elkaar dan niet tegenspreken. Op zich let de VGN daar ook op, en daar worden ze nu ook op aangesproken omdat de afstemming dit voorjaar niet helemaal goed ging.

Het puntje basis op orde vind je bij ns nog minder terug, daar kijk ik ook nog even naar.

Grt [redacted]

[redacted]
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 22:27
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: 2020 08 24 Escalatieladder.xlsx

[redacted] mooi overzicht,

Als menukaart inderdaad een stevige maaltijd, dus de gecomprimeerder versie is denk ik ook nog een goed idee, waarbij je wel kunt beginnen met de basis op orde.
Denk dat instructie over PBM gebruik daar overigens ook bij hoort niet alleen bij ernstig/kritisch.

Bij bezoekers zou ik specifieker zijn: is het niet hier logisch om een bubble van bezoekers af te spreken, dus max 6 en dan niet tegelijkertijd uiteraard, of terug naar 2 of zelfs nul als echt desastreus is.
Hoe gaan we om met vrijwilligers (los van de structurele vrijwilligers), en dan de uitzondering waar [redacted] op doelde?
Bij bezoekers zou ik ook quarantaine check doen.
Bij uitbraak in huis is wekelijks testen wel erg zwaar als je sowieso cohortgewijs verpleegd, dat is wel een erg ruw omspringen met testmateriaal met veel negatieve uitkomsten. Hou hem in de brondocument, maar vind preemptive testen geen raar idee bij ernstig/kritisch (en gaat zelfs minder ver dan bij de vleesverwerking, daar werd iedereen getest)

In huis in Bubel hadden ze zelfs bezoekers getest, dat is wel bijzonder. Je zou wel structurele vrijwilligers kunnen betrekken bij preemptive.

Tot zover,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 19:00
Aan: [redacted]
Onderwerp: 2020 08 24 Escalatieladder.xlsx

Besten,

Zie een snel in elkaar gedraaid escalatiespreadsheet op basis van ons LZ-memo met de toolkit verpleeghuizen en het voorlopige en vertrouwelijke advies van [redacted] 'Kritisch' en 'ernstig' heb ik nu bij elkaar genomen (beetje in lijn met wat [redacted] daarover zegt). [redacted] is in rood aangegeven.

Wat betreft escalatie: dat wordt pas interessant vanaf regel 46. Daarvoor draait het vooral om preventie en voorbereiden op.

Qua leesbaarheid kan veel tekst worden weggelaten en kunnen we het ook comprimeren in een slide à la stuk dat 5.1.2e mailde (er zitten nu ook al flink wat bijna operationele zaken in).

M v g,

5.1.2e

COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

postbus 30203, 2500 GE DEN HAAG

Voorzitter Veiligheidsberaad
De heer drs. H.M.F. Bruls
Postbus 1120
6501 BC NIJMEGEN

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Rijnstraat 8
2515 XP DEN HAAG
telefoon 5.1.2e
postadres postbus 30203
2500 GE DEN HAAG

datum	28 augustus 2020	inlichtingen bij	Dr. M. Schoenmaker
onderwerp	Veiligheidsregio's	telefoon	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
ons kenmerk	20u.000347	e-mail	5.1.2e @coa.nl
uw brief		bijlage(n)	

Geachte heer Bruls,

In twee Veiligheidsregio's in het noorden van het land (gemeenten Delfzijl en Sneek) was afgelopen maanden sprake van een relatief groot aantal met corona besmette personen in een azc, waardoor om veiligheidsredenen in hoog tempo aparte quarantaine- en isolatielocaties zijn gerealiseerd. We hadden daarbij te maken met een nieuwe, impactvolle situatie waarbij we met de betrokken organisaties gezamenlijk de rollen, verantwoordelijkheden en samenwerking hebben vormgegeven. Dit is met de nodige inspanningen van de betrokken Veiligheidsregio's, gemeenten en het COA gelukt. Alle betrokkenen hebben hier hard aan gewerkt en verdienen een compliment dat dit goed is verlopen.

De keerzijde van de handelingssnelheid was wel dat er op momenten onrust ontstond. In een brief d.d. 26 augustus jl. vraagt de voorzitter van de Veiligheidsregio Groningen hier terecht aandacht voor, waarbij hij een dringend beroep doet op het COA uitwijklocaties voor te bereiden. Het COA zal deze brief uiteraard separaat beantwoorden. Om adequaat in te spelen op het verzoek uit Groningen vraagt het COA nu echter al aandacht voor een prangend punt: het gebrek aan beschikbaarheid van quarantainelocaties buiten azc's. Dit speelt in alle Veiligheidsregio's. Wij hebben onlangs gesproken met elkaar en u heeft aangegeven dat het Veiligheidsberaad betrokken moet worden als er landelijke maatregelen nodig zijn in het kader van leefbaarheid, veiligheid en gezondheid. In dit licht komen we met een concreet verzoek.

Tot nu toe was het aantal uitbraken op azc's beperkt, maar wij moeten ons erop voorbereiden dat dit – mede in lijn met de Europese en landelijke ontwikkelingen - geleidelijk kan veranderen. De vraag naar quarantaine- en isolatieplekken neemt om verschillende redenen toe. Doordat het aantal landen met 'code oranje' is toegenomen,

Correspondentie uitsluitend aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief

COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

zijn er meer asielzoekers die Nederland binnenkomen, die in quarantaine moeten. Tegelijkertijd speelt mee dat er nu meer besmettingen zijn in de jongere leeftijdsgroepen, die bij het COA sterk vertegenwoordigd zijn. Daarnaast leidt het huidige testbeleid ertoe dat meer bewoners in quarantaine moeten.

Het uitgangspunt van het COA is dat we voorbereid zijn op deze ontwikkelingen, in het belang van onze bewoners en medewerkers en de gemeenten waar wij locaties hebben. Het COA heeft op dit moment te maken met een zeer hoge bezettingsgraad. Wij hebben desondanks op vrijwel iedere locatie ruimte gereserveerd om enkele individuen in quarantaine te plaatsen, maar: we hebben geen aparte uitwijklocaties beschikbaar voor grotere groepen bewoners. Gesprekken met diverse gemeenten in de afgelopen maanden hebben tot op heden geen resultaten opgeleverd. Dat is een groot knelpunt nu de quarantainedruk toeneemt.

Het COA doet wat mogelijk is met de locaties waarover we beschikken, maar we hebben geen zicht op mogelijke andere, externe, quarantaineplekken in de veiligheidsregio's. Dat is de reden dat ik u, in uw rol van voorzitter van het Veiligheidsberaad, om hulp vraag bij het realiseren van quarantaine- en isolatielocaties voor bewoners van azc's gedurende deze Coronacrisis. Concreet zou ik u willen vragen om met uw collega's in het Veiligheidsberaad te besluiten in iedere Veiligheidsregio één locatie aan te wijzen voor dit doel. Het COA is vervolgens gaarne bereid – uiteraard in goede samenwerking met de betreffende Veiligheidsregio, de gemeenten en de GGD – om de opvang en begeleiding op deze locatie(s) voor te bereiden en – indien van toepassing - goed en veilig te realiseren.

Graag hoor ik op korte termijn van u wat de deelnemers aan het Veiligheidsberaad kunnen betekenen en hoe wij daar vanuit het COA aan kunnen bijdragen.

Hoogachtend,
Centraal Orgaan opvang asielzoekers,

Dr. M. Schoenmaker
Bestuursvoorzitter

Aeneas vluchtte samen met zijn oude vader en kind uit het brandende Troje. Na vele omzwervingen en het trotseren van allerlei gevaren belandt hij tenslotte in Italië en sticht daar de stad Lavinium. Aeneas staat bekend als een held uit de Griekse oudheid. Het beeldmerk van het COA is op het verhaal van Aeneas gebaseerd.

PLANNING HGUO 2020 extra metingen ivm Corona (VWS)

Opgesteld door: 5.1.2e

Datum deze versie: 31 juli 2020

Projectleden

JWM
WMB
SWM
PH

Planning activiteiten

Algemeen projectmanagement

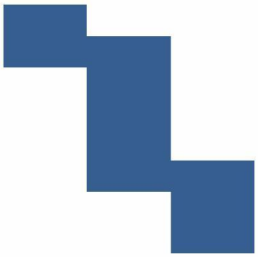
1 Opstellen onderzoeksprotocol
2 Selecteren instrumenten vragenlijst en formuleren extra vragen
3 Indienen onderzoeksprotocol bij Ethiek commissie en verkrijgen goedkeuring
5 Voorbereiden werving vragenlijst wave 1 (oktober 2020)
6 Digitale versie vragenlijst programmeren
7 Digitale versie vragenlijst testen en fouten herstellen
8 Vragenlijst wave 1 openstellen voor respondenten, incl begeleiden wervingsproces
9 Sociale mediacampagne tbv werving wave 1
10 Gegevens wave 1 controleren op invoerfouten
11 Gegevens wave 1 analyseren
13 Opstellen compacte rapportage wave 1

Werkdagen per functionaris

532151

Jaar 2020
Maand Aug Sep Okt

Dagen JWM	*Dagen WMB*	*Dagen SWM*	*Dagen PH*
0	0	0	2
1	0	1	0
3	1	1	1
1	0	1	0
1	0	1	0
4	0	0	0
2	0.5	0.5	0
2	0.5	0.5	0
2	1	0	0
1	2	0.5	0
2	4	1	0
2	8	3	1
21	**17**	**9.5**	**4**




2021
Nov
Dec
Jan
Feb
Mar
Apr



BEGROTING HGUO 2020 extra metingen ivm Corona (VWS)

Omschrijving
Werkuren
Werkdagen JWM
Werkdagen WMB
Werkdagen SWM
Werkdagen PH
Ophoging HGUO2020 werkdagen in verband met Corona (WMB tarief)
Productiekosten per activiteit
Algemeen projectmanagement
Opstellen onderzoeksprotocol
Selecteren instrumenten vragenlijst en formuleren extra vragen
Indienen onderzoeksprotocol bij Ethiek commissie en verkrijgen goedkeuring
Voorbereiden werving vragenlijst wave 1 (oktober 2020)
Digitale versie vragenlijst programmeren
Digitale versie vragenlijst testen en fouten herstellen
Vragenlijst wave 1 openstellen voor respondenten, incl begeleiden wervingsproces
Sociale mediacampagne tbv werving wave 1
Gegevens wave 1 controleren op invoerfouten
Gegevens wave 1 analyseren
Opstellen compacte rapportage wave 1
Totaal werkuren
Totaal productiekosten
Aanvragen bij VWS HGUO+
EXTRA: Ophoging HGUO2020 werkdagen in verband met Corona
TOTAAL

Dagen	Kosten	Toelichting
21.0	€	
17.0	€	
9.5		
4.0		
15.0	€	
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	Softwarekosten, AVG proof hosting bijdrage
	€	
	€	
	€	Vergoedingen herhaalde deelnemers, advertenties, verloting prijs
	€	
	€	
	€	Vormgeving
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

5.1.1c

Dagtarieven VWS	2020	
JWM		5.1.1c
WMA		
WMB		
SWM		
PH	€	

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 1:06:48 PM
Subject: FW: Fwd: Hulpvraag: Geneesmiddelen voor Suriname Augustus 2020
Received: Wed 8/26/2020 1:06:48 PM
20200819 hulpvraag medicatie Suriname.xlsx
ATT00001.htm
Suriname financieel plaatje voor levering augustus.xlsx
ATT00002.htm

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 24 aug. 2020 9:55 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fwd: Hulpvraag: Geneesmiddelen voor Suriname Augustus 2020

Dit was waar ik je vandaag over sprak...

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Datum: zondag 23 aug. 2020 6:04 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: Hulpvraag: Geneesmiddelen voor Suriname Augustus 2020

Ha Atty,
Zijn dit de lijsten die jullie hebben?
Ik mis veel van wat ik aan collega van jou doorstuurde.

Communiceren we nu cirkeltjes? Moet ik de mails van suriname nu toch direct naar jou doorsturen?

Groet 5.1.2e

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: 5.1.2e < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Date: 20 August 2020 at 15:30:01 CEST
To: 5.1.2e < 5.1.2e @radboudumc.nl>, 5.1.2e < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Subject: Fwd: Hulpvraag: Geneesmiddelen voor Suriname Augustus 2020

Krijg nu deze vraag van 5.1.2e mbt vraag om hulpgoederen vanuit Suriname.

Vraag aan 5.1.2e herken jij ook deze lijst of heb jij (alleen) meegewerkt aan de lijst voor hulpmiddelen incl beademings apparatuur?

vraag aan beiden: willen jullie meekijken naar of dit een redelijke vraag is? En waar we de lucht eruit kunnen halen.
Wie vanuit ons team zou ons hier best in kunnen helpen ?

Grt

5.1.2e

Nog een vraag

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: 5.1.2e 5. 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Date: 20 August 2020 at 15:08:20 CEST
To: 5.1.2e <5.1.2e @radboudumc.nl>
Subject: FW: Hulpvraag: Geneesmiddelen voor Suriname Augustus 2020

Dag 5.1.2e

Ik hoop dat alles goed met je gaat. Aan jou het verzoek of je ons kunt helpen bij het vormgeven aan het verstrekken van medische hulp aan Suriname.

Suriname heeft deze week opnieuw verzocht om COVID-hulp aan Nederland in de vorm van PPE, beademingsapparatuur en medicijnen. Het SU Ministerie van Volksgezondheid heeft daartoe lijsten opgesteld met benodigde goederen, zie bijlage.

Nederland wil een gedeelte hiervan honoreren. Gezien de belangrijke rol die jij en jouw collega's hebben gespeeld bij de aanpak van COVID-19 in het land en jullie kennis van de situatie, wilde ik aan jou en betrokken collega's vragen aan welke spullen volgens jou de hoogste nood is? Welke producten zijn echt nodig? Denk aan ongeveer 1/3e van de goederen in waarde die in de bijlage te vinden zijn. Als jij zegt dat dit veel te weinig is, nemen we dit ook graag mee.

Hartelijk dank, laat me weten of dit lukt,

Hartelijke groeten,
5.1.2e

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.

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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 1:04:43 PM
Subject: FW: Fwd: Ik deel ICU Medicatie met u
Received: Wed 8/26/2020 1:04:43 PM
ICU Medicatie.xlsx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 9:24 AM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fwd: Ik deel ICU Medicatie met u

Dag 5.1.2e,

Hierbij in navolging van eerdere mails over Suriname een lijst met gevraagde medicatie die ik zojuist ontving van 5.1.2e 5.1.2e.

Hij stelt voor om vandaag te bellen, over de stand van zaken.

Vooralsnog is er geen melding gedaan van benodigde PBM's. Heb dit naar hem gesignaleerd en hij komt daar nog op terug. Dit betekent echter wel dat ik vooralsnog niets voor hem kan betekenen.

Het lijkt mij daarom het meest voor de hand liggend als jij contact met hem zoekt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 9:08 AM
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: Ik deel ICU Medicatie met u

Dank voor mail! Bijlage viel weg door verzending via telefoon.
Ik heb PBM vraag teruggelegd bij 5.1.2e en koppel het zo snel mogelijk terug.

Zullen we vandaag even telefonisch contact hebben of de huidige stand van zaken?

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 8:48
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @radboudumc.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: Ik deel ICU Medicatie met u

Beste 5.1.2e

De bijlage bij onderstaande e-mail lijkt te ontbreken.

Daarnaast een aanvullende vraag. In de eerder ontvangen lijsten viel mij op dat op handschoenen na, er geen PBM's gevraagd worden. Ter controle daarom de vraag of dit klopt?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e · 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl <5.1.2e @radboudumc.nl< 5.1.2e @radboudumc.nl>>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 8:44 AM
Aan: 5.1.2e , <5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>
Onderwerp: Fwd: Ik deel ICU Medicatie met u

Beste 5.1.2e
Hierbij de medicatie lijst voor hulp aan suriname. De overzichten die jij nu hebt zijn een goede afspiegeling van wat er acuut nodig is in Suriname.
Groet 5.1.2e

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: 5.1.2e <5.1.2e @radboudumc.nl>
Date: 11 August 2020 at 17:58:33 CEST
To: 5.1.2e <5.1.2e @gmail.com>
Subject: Re: Ik deel ICU Medicatie met u

? Ha 5.1.2e

Graag help ik; VWS moet vergaderen maar hopen deadline van vrijdag met toestel klm te halen.

Hoe loopt zorg XL bestelling? Kan ik daar bemiddelen?

Ik bel je zo, je mag altijd bellen,

Groet 5.1.2e

Sent from my iPhone

On 11 Aug 2020, at 16:51, 5.1.2e <5.1.2e @gmail.com> wrote:

?

5.1.2e
Hierbij lijst van medicamenten.

Wij willen heel graag ook zelf betalen voor verbruiksartikelen indien nodig, de pot is niet zo groot maar het is een begin.

NR
<ICU Medicatie.xlsx>

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.
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.

Schatting testvraag

Covid-19

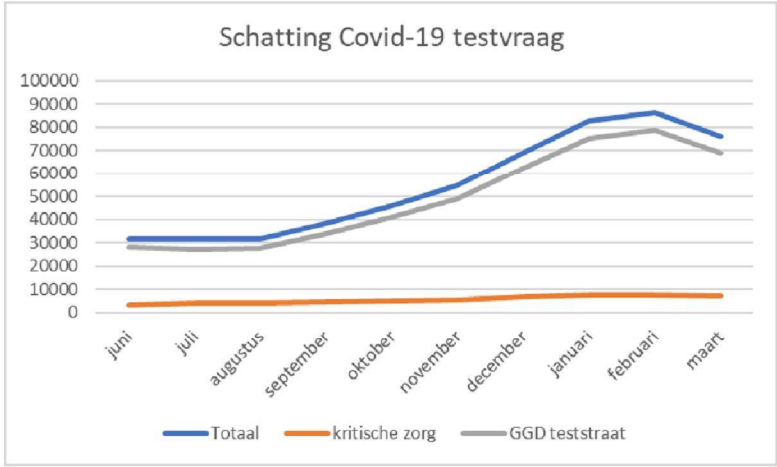
Non-Covid-19 testvraag

Testvraag: hoeveel testcapaciteit is er nodig?

- Gebaseerd op meerjarige historische gegevens LWI bij huisarts (NIVEL), gecorrigeerd voor 10% huisartsbezoek
- Toevoeging COVID incidentie

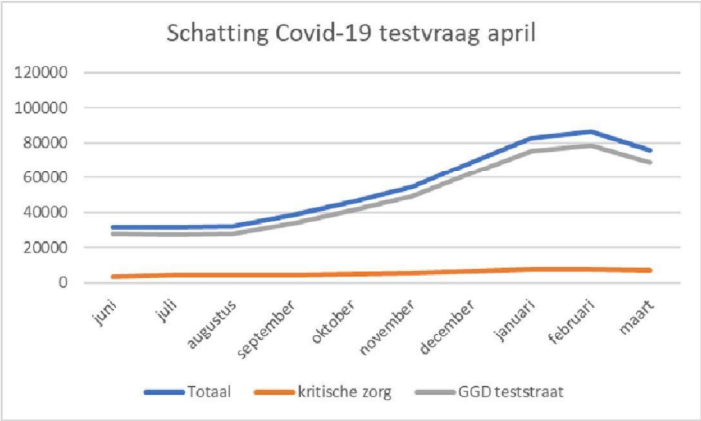
Kritische zorg (berekend voor juni):

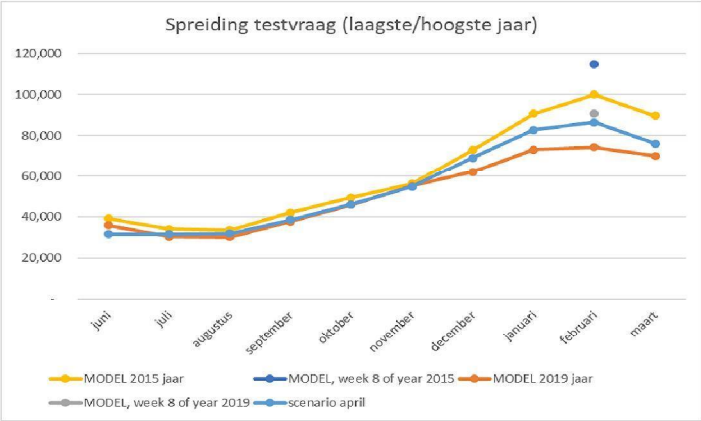
-	Patienten ziekenhuis	158
-	Patienten verpleeghuis	287
-	Hoog risicopatienten huisarts	1330
-	Laab risicopatienten huisarts	991
-	Personeel ziekenhuis	654



Door het hele jaar heen gaat naar schatting 90% via de GGD tesstraten

Spreiding: gemiddeld *vs* laagste/hoogste jaar





- Advies RIVM in april: rekenen met het gemiddelde aantal LWI
- Spreiding rondom dit gemiddelde is ongeveer 15%

Waarom update van de schatting?

Advies mei: Testcpaciteit vooralsnog inrichten obv schattingen RIVM dd 28 April en monitoring obv daadwerkelijk gerealiseerde testvraag.

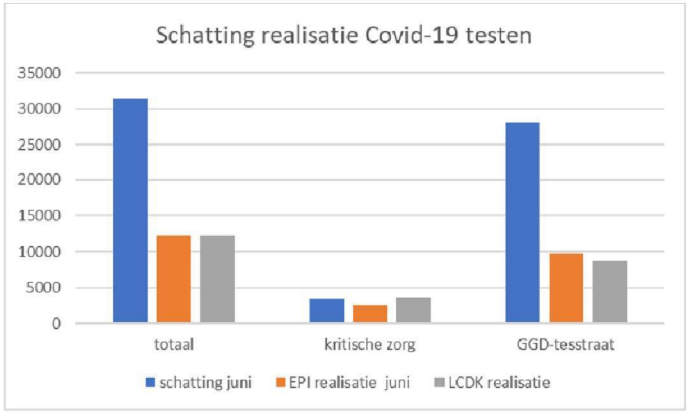
- 62 laboratoria doen Covid-19 testen. Capaciteit is nu ongeveer 36.000 per dag.
- In februari loopt loopt de geschatte testvraag op tot 86.000 per dag.
- **Om voldoende testcapaciteit te hebben in het najaar moet VWS beslissen over aanschaf extra apparatuur.**
- Ook voor non-Covid diagnostiek en onderzoek zijn dezelfde apparaten en materialen nodig. Feitelijke testvraag is hoger.

Databronnen

- SARS dagkaarten
  - 51 van de 62 labs rapporteren
  - 50% van de labs maakt onderscheid tussen kritische zorg en GGD
- CoronIT
  - Bevat alleen gegevens uit GGD teststraten
  - Ziekenhuisstroom en andere kritische patiëntenstromen zitten er niet in
- Uitvraag LCDK de 62 laboratoria
  - Doel uitvraag: hoeveel materialen hebben labs nodig

Geen enkele databron geeft een compleet plaatje

Geschatte – gerealiseerde testvraag



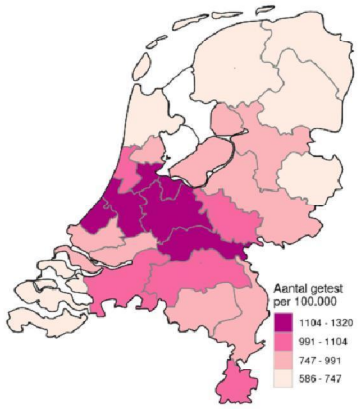
Op basis van beschikbare gegeves:

- Naar schatting 80% van de testen gaat via de GGD teststraat.
- Aantal testen per week in de teststraat stijgt.

- Realisatie totaal week 27 is ongeveer 40%
- Realisatie kritische zorg ongeveer 75%
- Realisatie GGD teststraten in week 27 is ongeveer 35%

We kunnen alleen uitgaan van huidige data en hebben geen gegevens om in te schatten of het percentage van de testen dat via de GGD-teststraten loopt in het najaar zal veranderen

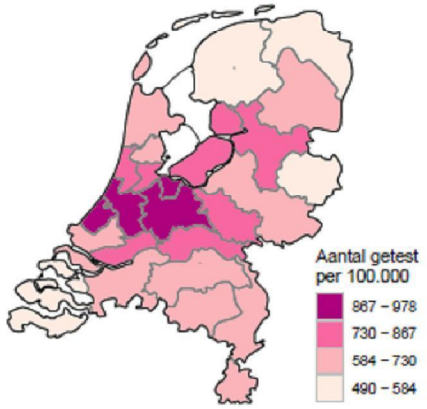
Regionale verschillen in uitgevoerde testen



23 juni

Figuur 2. Aantal testen waarvan de uitslag bekend is, sinds 1 juni afgenomen op de GGD testlocaties. Bron: CoronIT.

Maximale verschil is een factor 2,25



7 juli

Figuur 14: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken.

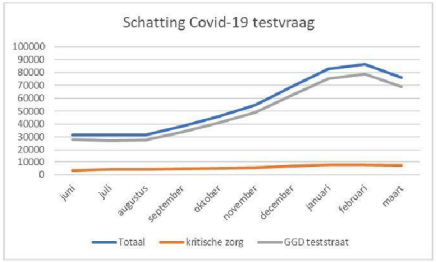
Maximale verschil is een factor 2

Verschil geschatte – gerealiseerde testvraag

- LWI incidentie
- Covid incidentie
- Testtoegankelijkheid
- Testbereidheid

Er zijn onvoldoende gegevens om deze factoren te ontvlechten.

LWI- en Covid-19 incidentie



- LWI schattingen
  - ARI bij de huisarts x 10 om te corrigeren voor bezoek huisarts. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat die factor 10 in het najaar anders is.
  - We kennen het effect van social distancing op andere LWI niet.
  - Het laagste en hoogste LWI seizoen is gebruikt om spreiding weer te geven (15%).

- Covid-19 incidentie heeft tot nu toe niet zo veel effect op algehele LWI incidentie
  - Er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit in het najaar anders is.

Toegankelijkheid en testbereidheid

- Bij doelgroepen (vóór juni) kwam 20-30% van het geschatte aantal mensen voor een test.
- Gedragsonderzoek: 28% van de mensen met klachten zegt zich te willen laten testen. Bij mensen zonder klachten is dat 70%.
- Bereidheid “groot” om te laten testen: ongeveer 20% (Infectieradar)
- Er zijn op dit moment geen pos of neg sentimenten over teststraten op sociale media.

Er zijn geen gegevens om vast te stellen of testbereidheid voor het najaar vergelijkbaar, hoger of lager zal zijn dan in juni.

Factoren die de tesbehoefte beïnvloeden

- Veranderingen in testbeleid, bv (herhaald) testen asymptomaten bij BCO.
- Preoperatief screenen in ziekenhuizen.
- Breed testen van zorgmedewerkers zonder symptomen.
- Breed testen van andere groepen asymptomaten door commerciële partijen.

Vooral testen bij asymptomaten kan de vraag beïnvloeden, symptomaten zitten immers in de geschatte vraag.

- Deel capaciteit wordt in het najaar gerelisaeerd door poolen. Bij hogere incidentie/percentage positief (>5%)kan dat niet.

Voorbeelden van testen asymptomaten

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle bewoners van verpleeghuis bij uitbraak	Gemiddeld 118 inwoners per verpleeghuis, bij in totaal 115.000 inwoners en 2400 middel- en grote verpleeghuisondernemingen	48 per uitbraak
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen bij uitbraak	Gemiddeld 244 zorgpersoneelsleden per verpleeghuis, bij in totaal 238.000 zorgpersoneelsleden en 2400	99 per uitbraak
Alle mensen die in een verpleeghuis worden opgenomen	42.000 mensen per jaar worden opgenomen in een verpleeghuis	115 per dag
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen op wekelijkse basis	238.000 zorgpersoneelsleden wekelijks	34.000 per dag

- Testen asymptomaten bij BCO of uitbraak heeft kleine impact
- Breed testen asymptomaten heeft grote impact: benodigde capaciteit hiervoor komt snel in de buurt van de totale testcapaciteit voor het najaar

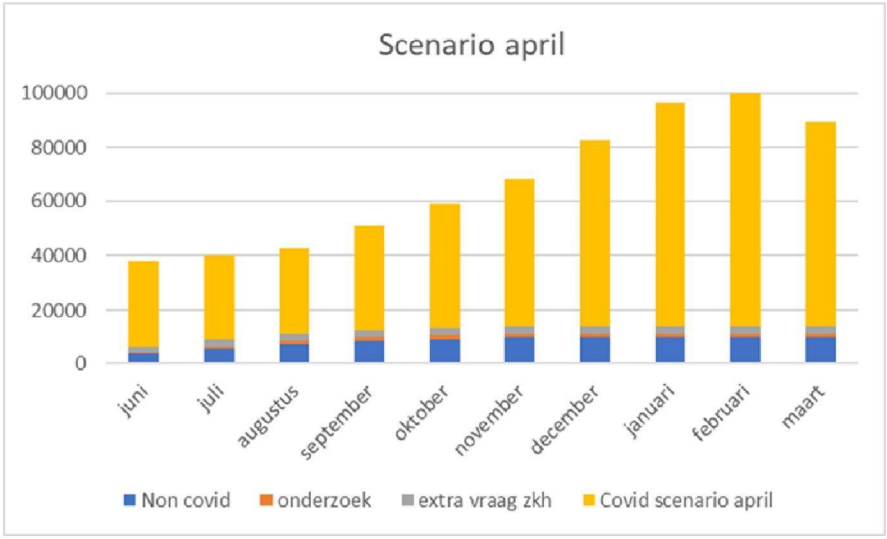
AANTAL NAUWE ASYMPTOMATISCHE CONTACTEN PER PATIËNT	AANTAL POSITIEF GETESTE COVID-19 PATIËNTEN PER DAG					
	100	200	500	1,000	2,000	5,000
1	100	200	500	1,000	2,000	5,000
2	200	400	1,000	2,000	4,000	10,000
3	300	600	1,500	3,000	6,000	15,000
5	500	1,000	2,500	5,000	10,000	25,000

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle mensen die in een ziekenhuis opgenomen worden (voor meer dan 24 uur)	1.56 miljoen klinische ziekenhuisopnames per jaar (geen dagopname of observatie)-0.06 miljoen al geteste SARI opnames =1.5 miljoen opnames	4.113 per dag*
Alle mensen die naar een tandarts gaan voor een bepaalde procedure	80.4% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een tandarts, met gemiddeld 3.8 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	144.700 per dag
Alle mensen die naar een specialist gaan voor een bepaalde procedure	39.9% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een specialist, met gemiddeld 9 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	170.036 per dag
Alle vrouwen die (in het ziekenhuis) gaan bevallen	Geboortecohort van 168.000 per jaar, waarvan 82% in ziekenhuis geboren	380 per dag
Al het ziekenhuis personeel als er sprake is van een uitbraak	1.680 personen bij een aantal van 133.000 ziekenhuisverpleegkundigen en artsen in totaal, en 79 ziekenhuisorganisaties	1.680 per uitbraak

De ‘grote knoppen’

- De factor die de benodigde testcapaciteit het meeste zal beïnvloeden is testbereidheid.
  - Testbehoefte is hierdoor lager dan de geschatte behoefte
  - Realisatie in de GGD teststraten wordt op dit moment elke week hoger
  - Invloed alleen mogelijk via publiekscampagne
- Breed testen van asymptomaten kan de benodigde testcapaciteit enorm verhogen.
  - Via het testbeleid kan hier invloed op uitgeoefend kunnen worden.
  - Invloed op breed testen door commerciële partijen is moeilijker.

Testvraag: Berekeningen RIVM van april



Non-Covid: 9500 voor apparatuur. (voor materialen ligt dit lager)

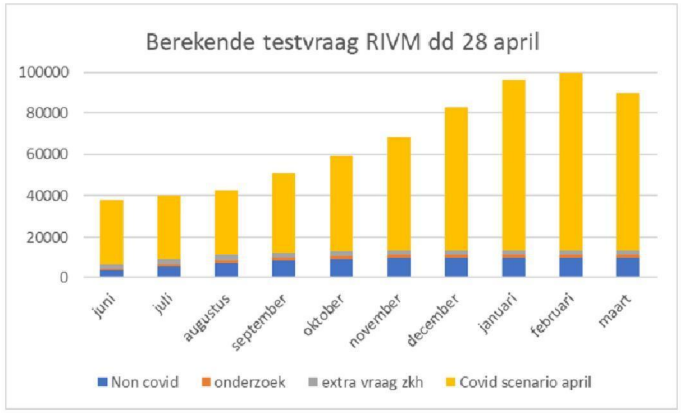
Extra vraag ziekenhuizen: 2400
- April 3500
- Mei 2400
- Juni 100

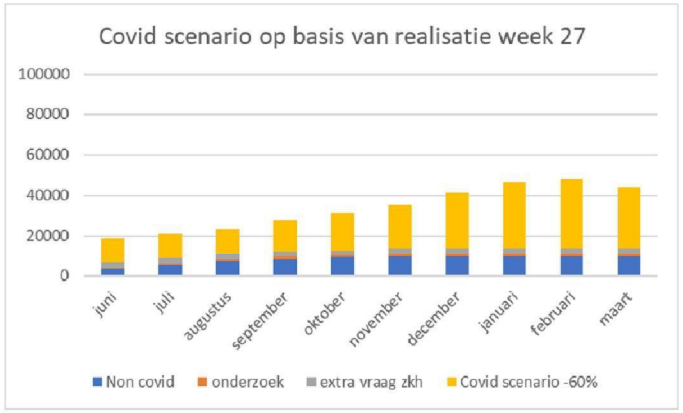
Seizoenseffect en/of verschuiving van ziekenhuis naar GGD-tesstraat?

Onderzoek, allerlei studies in kinderen/scholen, verpleeghuizen, rioolwatersurveillance, kwaliteitscontrole: 1500

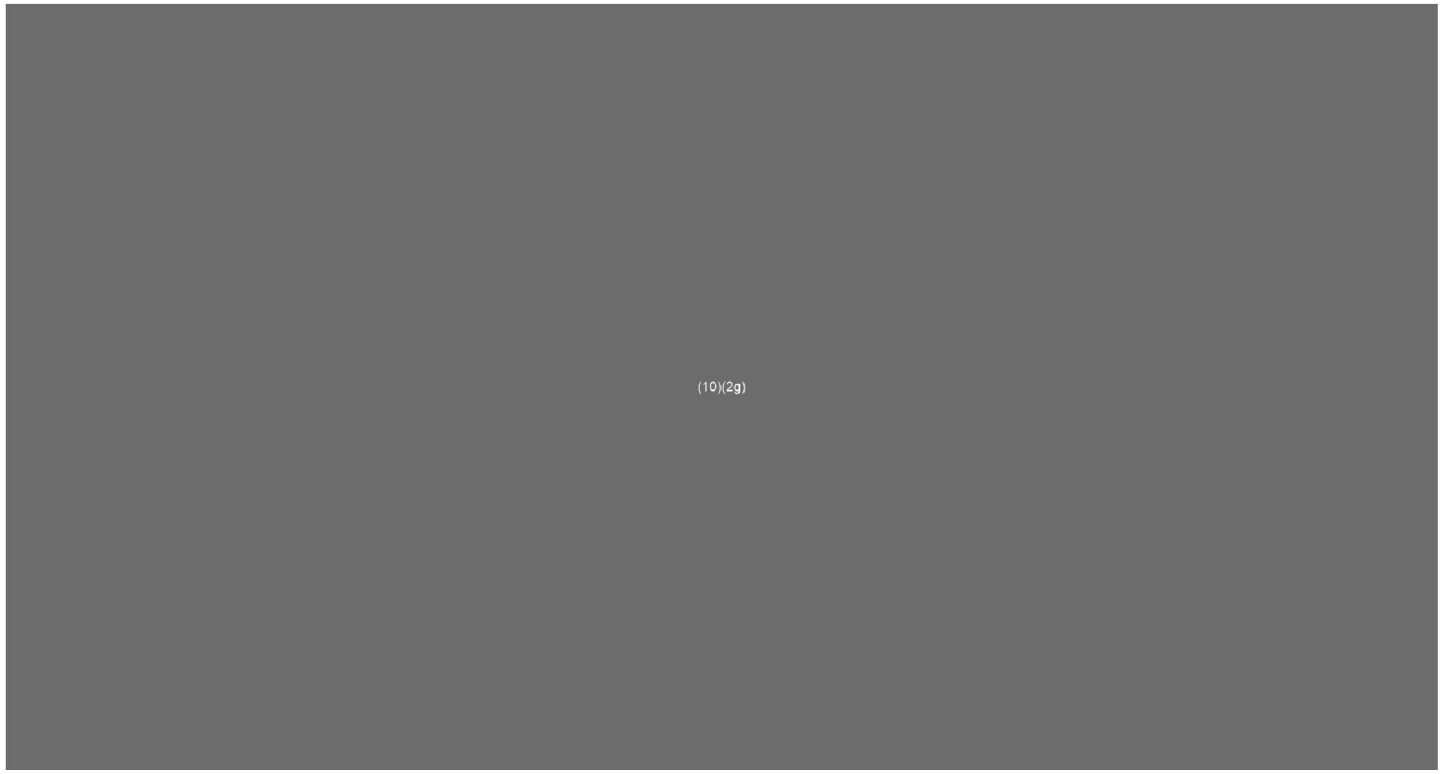
De bandbreedte

(10)(2g)





(10)(2g)


(10)(2g)

Respons Team: Brede groep experts

- Voorzitter: 5.1.2e
- Deelnemers: RIVM, EMC, link naar GGD (hoofd regionaal arts consulenten).
- Expertises: infectieziektenbestrijding, epidemiologie, modellering, (klinische) virologie, medische microbiologie, infectiepreventie.

- Een aantal deelnemers aan RT is ook lid van het OMT

GGD Kennemerland | Schiphol Welcome to Amsterdam Airport | Ministerie van Defensie

Persuitnodiging

Donderdag 13 augustus, 10:00 uur
Aankomsthal 3 en 4 op Schiphol

Corona teststraat op luchthaven Schiphol in gebruik

Reizigers uit gebieden in de wereld waar veel besmettingen met het coronavirus voorkomt, en die via Schiphol in Nederland komen, kunnen zich op vrijwillige basis laten testen op het coronavirus. Dus ook als ze geen klachten hebben. Dat kan vanaf vandaag gratis in de teststraat tussen aankomsthal 3 en 4 op Schiphol.

Donderdag 13 augustus start het testen van reizigers bij een beperkt aantal vluchten. De komende weken wordt de capaciteit voor het testen stapsgewijs opgevoerd naar 600 tests per dag. Om iedereen die zich aanmeldt te kunnen testen, wordt in samenwerking met VWS gewerkt aan een versnelde registratie-, testafname- en analysecapaciteit, zodat uiteindelijk iedere reiziger uit een oranje of rood gebied die zich wil laten testen, terecht kan in de teststraat.

Reizigers uit gebieden die door corona als rood of oranje zijn aangemerkt ontvangen vooralsnog bij de gate een flyer waarin staat hoe ze zich kunnen aanmelden voor een test op Schiphol. Hier worden ze ook gewezen op de maatregelen in Nederland, zoals het dringende advies om twee weken in quarantaine te gaan. Met wegwijzers en flyers worden reizigers naar de locatie van de teststraat begeleid. In de teststraat kan men zich registeren en de test ondergaan. De uitslag van de test ontvangt de reiziger binnen 48 uur. Als iemand positief test, dan wordt het bron- en contactonderzoek uitgevoerd door de GGD van de regio waar de persoon woont of verblijft.

Asymptomatisch testen
Bij de teststraat op Schiphol worden reizigers uit risicogebieden getest. Hier ligt een kans om nader onderzoek te doen naar de effectiviteit van asymptomatisch testen, omdat deze reizigers –in principe- geen klachten hebben. Het RIVM is daarom nauw betrokken bij deze teststraat.

Thuisquarantaine
Aangezien testen van mensen zonder klachten een momentopname is, moet men ook na een negatieve testuitslag nog wel in thuisquarantaine. Testen vervangt de 14 dagen thuisquarantaine dus niet. Het is een aanvulling om mensen met een besmetting snel op te sporen en inzicht te krijgen in hoeveel reizigers zonder klachten toch positief testen op het coronavirus. Mogelijk kan dit op termijn bijdragen aan een inkorting van de quarantaine periode. Om dat te kunnen bepalen begeleidt RIVM deze aanpak.

De teststraat op Schiphol is een extra taak die GGD Kennemerland uitvoert, in opdracht van de minister van VWS. De GGD werkt daarbij samen met Schiphol en GGD/GHOR Nederland, en wordt

daarbij ondersteund door een consortium van medische laboratoria, het ministerie van Defensie en het Rode Kruis. Defensie zet hiervoor negen landmachtmilitairen in, die afkomstig zijn van 11 Luchtmobiele Brigade.

Noot voor de pers. *U bent van harte uitgenodigd om 10:00 uur aanwezig te zijn. Er volgt een briefing direct gevolgd door een uitleg over de werking van teststraat. Er is gelegenheid voor aparte interviews. Daarbij is een foto-/filmtoestemming bij Schiphol al geregeld. Voor meer informatie:*

5.1.2e *Communicatie GGD Kennemerland*

5.1.2e

5.1.2e *@vrk.nl*

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Orlaweg 1
07743 Jena
Germany

Statement of Manufacturer

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH

To Whom It May Concern

August 20, 2020

We, **Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH**, are the legal manufacturer and regulatory owner of Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal) with reference number 41FK10 and are responsible for placing the product on the market.

Manufacturing of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device is conducted by the following Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH qualified contract manufacturer: Abbott Diagnostics Korea Inc. ("ADK"), a company located at 65, Borahagal-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do 17099, Republic of Korea.

The contract manufacturer is responsible for the assembly and release testing of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal).

ADK conducts all manufacturing in a DIN EN ISO 13485: 2016 certified facility. All manufacturing and testing are conducted in compliance with Quality System Requirements in DIN EN ISO 13485: 2016.

Yours sincerely,

5.1.2e

(Signature)

5.1.2e

5.1.2e

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Orlaweg 1 D-07743 Jena, Germany
Tel. +49(0)3641-31110 Fax +49(0)3641-3111120

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Orlaweg 1
D-07743 Jena / Germany
Phone: +49 (0) 3641 3111-0
Fax: +49 (0) 3641 3111-120
E-Mail: atj.info@abbott.com
Web: www.abbott.com/poct

Managing Directors/ Geschäftsführer:
Dr. Hans Olaf Such
John Kilcoyne
John Arthur McCoy Jr.
Benjamin Edward Oosterbaan
Damian Patrick Halloran
Company reg.: HRB 207136 AG Jena
VAT No.: DE194889265

Commerzbank AG, Jena
Bank code: 82040000, Acc.: 258882000
IBAN: DE08 8204 0000 5.1.2e 5.1.2e 1.2
SWIFT (BIC): COBADEFF821
Sparkasse Jena
Bank code: 83053030, Acc.: 142093
IBAN: DE83 8305 3030 0000 1420 93
SWIFT (BIC): HELADEF1JEN

Anlage 2
(zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 DIMDIV)
Formularnummer 00157617

Allgemeine Anzeigepflicht nach §§ 25 und 30 Abs. 2 MPG
General Obligation to Notify pursuant to §§ 25 and 30 (2) Medical Devices Act, MPG

Formblatt für In-vitro-Diagnostika / Form for In Vitro Diagnostic Medical Devices

Zuständige Behörde / Competent authority			
	Code **DE/CA90**		
	Bezeichnung / Name **Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz, Dezernat 21 Technischer Verbraucherschutz, Marktüberwachung**		
	Staat / State **Deutschland**		Land / Federal state **Thüringen**
	Ort / City **Suhl**		Postleitzahl / Postal code **98527**
	Straße, Haus-Nr. / Street, house no. **Karl-Liebknecht-Straße 4**		
	Telefon / Phone **+49-361** 5.1.2e		Telefax / Fax **+49-361-** 5.1.2e
	E-Mail / E-mail 5.1.2e **@tlv.thueringen.de**		

Anzeige / Notification			
	Registrierdatum bei der zuständigen Behörde Registration date at competent authority **19.08.2020**		Registriernummer / Registration number **DE/CA90/20/048-IVD**
	Typ der Anzeige / Notification type • Erstanzeige / Initial notification • Änderungsanzeige / Notification of change • Widerrufsanzeige / Notification of withdrawal		
	Frühere Registriernummer bei Änderungs- und Widerrufsanzeige Previous registration number if notification has been changed or withdrawn		
	Anzeigender nach § 25 MPG / Reporter pursuant to § 25 Medical Devices Act, MPG • Hersteller / Manufacturer • Bevollmächtigter / Authorised Representative • Einführer / Importer • Verantwortlicher für das Zusammensetzen von Systemen oder Behandlungseinheiten nach § 10 Abs. 1 und 2 MPG \ Assembler of systems or procedure packs pursuant to § 10 (1) and (2) Medical Devices Act, MPG • Betrieb oder Einrichtung (aufbereiten) nach § 25 Abs. 1 MPG i. V. m. § 4 Abs. 2 MPBetreibV Institution (processing) pursuant to § 25 (1) Medical Devices Act, MPG in connection with § 4 (2) MPBetreibV • Betrieb oder Einrichtung (sterilisieren) nach § 25 Abs. 2 i. V. m. § 10 Abs. 3 MPG Institution (sterilizing) pursuant to § 25 (2) in connection with § 10 (3) Medical Devices Act, MPG		

Anlage 2
(zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 DIMDIV)
Formularnummer 00157617

Anzeigender / Reporting organisation (person)			
	Code **DE/0000044720**		
	Bezeichnung / Name **Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH**		
	Staat / State **Deutschland**		Land / Federal state **Thüringen**
	Ort / City **Jena**		Postleitzahl / Postal code **07743**
	Straße, Haus-Nr. / Street, house no. **Orlaweg 1**		
	Telefon / Phone **+49-3641-** 5.1.2e		Telefax / Fax **+49-3641-** 5.1.2e
	E-Mail / E-mail 5.1.2e **@abbott.com**		

Hersteller / Manufacturer			
	Bezeichnung / Name		
	Staat / State		
	Ort / City		Postleitzahl / Postal code
	Straße, Haus-Nr. / Street, house no.		
	Telefon / Phone		Telefax / Fax
	E-Mail / E-mail		

Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte nach § 30 Abs. 2 MPG 9) Safety officer for medical devices pursuant to § 30 (2) Medical Devices Act, MPG			
	Bezeichnung / Name 5.1.2e		
	Staat / State **Deutschland**		Land / Federal state **Thüringen**
	Ort / City **Jena**		Postleitzahl / Postal code **07743**
	Straße, Haus-Nr. / Street, house no. **Orlaweg 1**		
	Telefon / Phone **+49-3641-** 5.1.2e		Telefax / Fax **+49-3641-** 5.1.2e
	E-Mail / E-mail 5.1.2e **@abbott.com**		

Anlage 2
(zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 DIMDIV)
Formularnummer 00157617

Vertreter / Deputy (optional)			
	Bezeichnung / Name 5.1.2e		
	Telefon / Phone **+49-3641** 5.1.2e		Telefax / Fax **+** 5.1.2e 5.1.2e
	E-Mail / E-mail 5.1.2e **@abbott.com**		
	• Erstanzeige / Initial notification • Änderungsanzeige / Notification of change		

Anlage 2
(zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 DIMDIV)
Formularnummer 00157617

In-vitro-Diagnostikum / In vitro diagnostic medical device	
	Klassifizierung / Classification • Produkt der Liste A, Anhang II / Device of List A, Annex II • Produkt der Liste B, Anhang II / Device of List B, Annex II • Produkt zur Eigenanwendung / Device for self-testing • Sonstiges Produkt / Other device (all devices except Annex II and self-testing devices)
	App (Software auf mobilen Endgeräten) • ja / yes • nein / no
	Anzeige nach § 25 Abs. 3 Nummer 3 MPG Notification pursuant to § 25 (3) number 3 Medical Devices Act, MPG • "Neues In-vitro-Diagnostikum / New in vitro diagnostic medical device"
	Handelsname des Produktes / Trade name of the device **Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device**
	Produktbezeichnung / Name of device
	Angabe der benutzten Nomenklatur / Nomenclature used • EDMS-Klassifikation / EDMS Classification • GMDN
	Nomenklaturcode / Nomenclature code **15-70-90-90-00**
	Nomenklaturbezeichnung / Nomenclature term **OTHER OTHER VIROLOGY RAPID TESTS**
	Kurzbeschreibung / Short description In Deutsch / In German **Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal): Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device is an in vitro diagnostic rapid test for the qualitative detection of SARS-CoV-2 antigen (Ag) in human nasopharyngeal swab specimens from individuals who meet COVID-19 clinical and / or epidemiological criteria. Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device is for professional use only and is intended to be used as an aid in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. The product may be used in any laboratory and non-laboratory environment that meets the requirements specified in the Instructions for Use and local regulation. The test provides preliminary test results. Negative results dont preclude SARS-CoV-2 infection and they cannot be used as the sole basis for treatment or other management decisions. Negative results must be combined with clinical observations, patient history, and epidemiological information. The test is not intended to be used as a donor screening test for SARS-CoV-2. **
	In Englisch / In English **Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal): Der Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device ist ein in-vitro diagnostischer Schnelltest zum qualitativen Nachweis von SARS-CoV-2 Antigen (Ag) in menschlichen nasopharyngealen Abstrichproben von Personen, die die klinischen und / oder epidemiologischen Kriterien von COVID-19 erfüllen. Der Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device ist nur für den professionellen Gebrauch bestimmt und dient als Hilfsmittel zur Diagnose einer SARS-CoV-2 Infektion. Das Produkt kann in jeder Laborumgebung sowie Umgebungen außerhalb des Labors eingesetzt werden, die den Anforderungen aus der Gebrauchsanweisung und den vor Ort geltenden, regulatorischen Anforderungen entsprechen. Der Test liefert vorläufige Testergebnisse. Negative Testergebnisse schließen eine SARS CoV-2 Infektion nicht aus und dürfen nicht als alleinige Grundlage für eine weitere Behandlung oder andere Managemententscheidungen herangezogen werden. Negative Ergebnisse müssen mit klinischen Beobachtungen, Patientenanamnesen und epidemiologischen Informationen abgeglichen werden. Der Test ist nicht für das SARS-CoV-2 Screening von Blutspendern vorgesehen. **

Anlage 2
(zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 DIMDIV)
Formularnummer 00157617

Zusätzliche Angaben im Falle der In-vitro-Diagnostika gemäß Anhang II und der In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung / Addtional information for Annex II and self-testing in vitro diagnostic medical devices	
	Nummer(n) der Bescheinigung(en) / Certificate number(s)
	• In Übereinstimmung mit den Gemeinsamen Technischen Spezifikationen (für Produkte gem. Anhang II, Liste A) In conformity with Common Technical Specifications (for Annex II List A devices)
	Ergebnisse der Leistungsbewertung Outcome of performance evaluation

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.
I affirm that the information given above is correct to the best of my knowledge.

Ort
City **Jena**

Datum
Date **2020-08-18**

Name 5.1.2e

Unterschrift
Signature

Bearbeitungsvermerke / Processing notes Nur von der zuständigen Behörde auszufüllen / To be filled in only by the competent authority	
Bearbeiter / Person responsible 5.1.2e	Telefon / Phone 0361 5.1.2e

Abbott

DoC_IVDD_Panbio COVID-19 Ag_RTD_AJG_v1

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH

KONFORMITÄTSERKLÄRUNG / DECLARATION OF CONFORMITY

Name und Adresse des Herstellers:
Name and address of manufacturer:

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Orlaweg 1
07743 Jena
Germany

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH erklärt in alleiniger Verantwortung, dass das IVD Medizinprodukt
Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH declares on his own responsibility that the IVD medical device

Name / Name: Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Nasopharyngeal)

Referenz-Nr. /Reference number: 41FK10

den grundlegenden Anforderungen der Richtlinie 98/79/EG, Anhang I entspricht.
meets the essential requirements of the Directive 98/79/EC Annex I.

IVD Kategorisierung / IVD categorization: Directive 98/79/EC, Sonstige IVDs/ Other IVDs (non-annex II, non-self-test)

Konformitätsbewertungsverfahren:
Conformity assessment procedure: Directive 98/79/EC Annex III

Name, Adresse und Kennnummer der Benannten Stelle: N/A
Name, address and identification number of Notified Body:

Gültigkeitsdauer / Validity 25.03.2021

Start der CE-Kennzeichnung / Start of CE-marking: 18.08.2020

5.1.2e 18/08/2020
Ort, Datum / Place, date

5.1.2e
5.1.2e
(Site Manager)

ZERTIFIKAT ◆ CERTIFICATE ◆ 認證證書 ◆ СЕРТИФИКАТ ◆ CERTIFICADO ◆ CERTIFICAT

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ZM-11321-01-00

TÜV SÜD Product Service

Certificate

No. Q5 106240 0001 Rev. 01

Holder of Certificate: **Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH**
Orlaweg 1
07743 Jena
GERMANY

Facility(ies):
Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Orlaweg 1, 07743 Jena, GERMANY

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Löbstedter Straße 82, 07749 Jena, GERMANY

Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
Löbstedter Straße 105, 07749 Jena, GERMANY

Certification Mark:

Scope of Certificate: **Design, development, manufacture, distribution of in-vitro diagnostic products (reagents and instruments) and supporting products for immunological and nucleic acid based testing for the clinical areas of infectious diseases and hematology**

Applied Standard(s): EN ISO 13485:2016
Medical devices - Quality management systems - Requirements for regulatory purposes
(ISO 13485:2016)
DIN EN ISO 13485:2016

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH certifies that the company mentioned above has established and is maintaining a quality management system, which meets the requirements of the listed standard(s). See also notes overleaf.

Report No.: 713184815-03

Valid from: 2020-5.1.2e
Valid until: 5.1.2e-5.1.2e

Date, 2020-05-04

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

A4 / 07.17

TÜV SÜD Product Service GmbH • Certification Body • Ridlerstraße 65 • 80339 Munich • Germany

TÜV®

Test Report
Panbio™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE– Brazil Study (CLDG-0807)

Review / Approval

Action	Function	Name	Date	Signature
Test Report Written by	Clinical	5.1.2e	17 Aug 2020	
Test Report Reviewed by, Data Evaluation, Statistical Analyses Performed by	R&D	5.1.2e	*	*
Data Evaluation, Statistical Analyses Reviewed by	Operational Excellence	5.1.2e	*	*
Approved by	RA	5.1.2e	*	*
Approved by	QM	5.1.2e	*	*

* = see electronic signature, release date corresponds to date of last signature

Document Control

General Information

Usage Notes	Confidential - for Internal Use Only
Document Language	English

Document History

Version	Description	Changed parts	Effective Date	Quality Management
1.0	Issued	N/A	*	*

* see eDMS-release date

Study Sponsor:

Sponsor:	Abbott Rapid Diagnostics Lake Forest 100 Abbott Park Rd Abbott Park, IL 60064
Sponsor's Primary Contact	5.1.2e Abbott Rapid Diagnostics 100 Abbott Park Rd Abbott Park, IL 60064 5.1.2e @abbott.com
Principal Investigator: **PI's Primary Contact**	Amilcar Tanuri, MD, PhD Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ) Rio de Janeiro, Brazil 5.1.2e @gmail.com

Related Documents

Document-ID	Description
R-IN-00481	Clinical Protocol: Clinical Evaluation of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device in Suspected Subjects using Nasopharyngeal Specimen (CLDG-0807)

Table of Contents

Review / Approval 1
Document Control 1
General Information 1
Document History 1
Related Documents 3
Table of Contents 3
List of Abbreviations 5
1 Test Plan Section 6
1.1 Introduction 6
1.2 Study Objectives 8
1.3 Guidelines and Statements 8
1.4 Archiving 9
1.5 Test Protocol 9
1.5.1 Test Environment and Materials 9
1.5.2. Test Design/Parameters 14
1.5.3. Evaluation of Data and Statistical Methods 14
1.6 Primary and Secondary Analyses 14
1.7 Acceptance Criteria and Power Analysis 15
2 Deviations from Clinical Protocol 16
3 Test Report Section 16
3.1 Date of Test Performance 16
3.2 Characteristics of study cohorts 16
3.3 Test Results 18
3.4 Analysis of Results 24
3.4.1 Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test 24
3.4.2 Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test grouped by "Days post onset symptoms" 25
3.5 Open Issues, Failures, Measures 26
4 Summary and Conclusion 26
5 References 27
6 Appendices 27
Appendix A – Raw Data 27

Appendix B – Data Analysis Scripts 27
Appendix C – Laboratory Protocol 27

List of Tables and Figures

Tables

Table 1: Test Personnel 9
Table 2: Swabs 11
Table 3: Rapid Test Devices 11
Table 4: Software 14
Table 5: Categorization of Participants 17
Table 6: Test Results. Discrepant Results in bold 18
Table 7: Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test . 24
Table 8: Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test grouped by "Days post onset symptoms" 26

Figures

Figure 1: Distribution of Ct values of RT-PCR positive Subjects grouped by Target and Site. Ct values for False Negative test results are labeled with red asterisks. Horizontal grey dashed line marks Ct value 33, that was recently used to define infectivity (see Ref. iv). 25

List of Abbreviations

AA	Work Instruction (German: Arbeitsanweisung)
Ag	Antigen
AJG	Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH
CDC	Centers for Disease Control
CLSI	Clinical and Laboratory Standards Institute
COVID-19	Coronavirus Disease
CI	Confidence Interval
EC	Ethics Committee
EDC	Electronic Data Capture system
EUA	Emergency Use Authorization
FDA	Food and Drug Administration
FS	Fingerstick
GCP	Good Clinical Practice
h	Hour(s)
ID	Identifier
IFU	Instruction for Use
IRB	Institutional Review Board
min	Minutes
µL	Microliter(s)
mL	Milliliter(s)
No.	number
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
QM	Quality Management
QRG	Quick Reference Guide
RA	Regulatory Affairs
R&D	Research and Development
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SIV	Site Initiation Visit
SOP	Standard Operating Procedure
TBD	To Be Determined
VA	Process Instruction (German: Verfahrensanweisung)
VTM	Viral Transport Media
VWB	Venous Whole Blood
WHO	World Health Organisation

1 Test Plan Section

1.1 Introduction

An outbreak of respiratory illness of unknown etiology in Wuhan City, Hubei Province, China was initially reported to WHO on December 13, 2019. Chinese authorities identified a novel coronavirus (2019-nCoV), which had resulted in thousands of confirmed human infections in multiple provinces throughout China and in several Southeast Asian countries, Europe and more recently the United States. Cases of severe illness and death have been reported. The International Committee for Taxonomy of Viruses (ICTV) renamed the virus SARS-CoV-2.

The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test device is a lateral flow immunochromatographic test on the Panbio™ COVID-19 Ag platform, intended as an aid to diagnose COVID-19 disease in patients infected by SARS-CoV-2 virus. The Panbio™ COVID-19 Ag platform uses a cassette containing a lateral flow test strip. The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test device is an in vitro diagnostic rapid test for the qualitative detection of Antigens to SARS-CoV-2 in human tissue fluids obtained from nasal or nasopharyngeal swabs. The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test device is for professional use only and is intended for use by trained healthcare professionals in point of care and hospital settings to aid in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. The product may be used in laboratory and non-laboratory environments that meet the requirements specified in the product's Instructions for Use (IFU).

Study Locations

The study is being conducted at approximately 5 clinical sites located in Rio de Janeiro and other Brazilian states. As of now, testing has been performed at 4 sites. Sites were selected based on Investigation criteria. The applicable Institutional Review Board(s) (IRB) / Ethics Committee(s) (EC) reviewed and approved the study protocol, informed consent forms and/or assent forms (as applicable), and all other material provided to study subjects prior to site activation. The total study duration was expected to be approximately three months with the first subject targeted to be enrolled during study commencement in July/August 2020.

Study Design

The goal of the study was to enroll 600-700 subjects or until approximately 120 subjects that test positive for COVID-19 via the reference method and approximately 480 subjects that test negative for COVID-19 via an Emergency Use Authorization (EUA) from the FDA, CE marking, or in-country equivalent validation reference method with COVID-19 assay approval/clearance for nasopharyngeal specimens.

Operators collected two (2) nasopharyngeal swabs from each subject from whom informed consent had been obtained. An operator in this study is defined as a trained healthcare professional who routinely conducts nasopharyngeal sampling as part of their other standard of care and clinical duties. Subjects from all age groups meeting the eligibility criteria were enrolled; enrollment for the elderly group (≥65 years of age) was limited to approximately 9% of total enrollment. The first nasopharyngeal swab was placed in VTM immediately following collection and sent to the Reference Laboratory; results from the Reference Laboratory could

be utilized for standard of care purposes. The second nasopharyngeal swab was tested immediately following collection using a Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device per the IFU.

- Specimen testing was randomized according to the last digit of the subject's birth year. Subjects with an odd numbered birth year had the first swab taken from the left nostril and subjects with an even numbered birth year had the first swab taken from the right nostril.
- Swab 1 was placed in viral transport medium (VTM) immediately following collection.
  - Sites used their standard of care swabs, VTM and techniques to collect the Nasopharyngeal sample and provided the sample to the Reference Laboratory per their institutional process. Once the sites received the results (including Ct score), the site entered the data into the study database.
- Swab 2 was placed into the specimen collection tube provided in the Panbio™ COVID-19 Ag kit. The sample was tested immediately following collection using a Panbio™ COVID-19 Ag test according to the Instructions for Use. Upon completion of the test, the test results were photographed for documentation.

- The specimen collection was as follows:
  - Patients with odd numbered birth year had the first swab inserted into the left nostril.
  - Patients with even numbered birth year had the first swab inserted into the right nostril.

    Nasopharyngeal Swab 1: Entered several centimeters into the nostril with a slow, steady motion and moved along the floor of the nose, parallel to the palate (straight back, but not up the nose) until resistance was encountered, or the distance was equivalent to that from the ear to the nostril of the patient, indicating contact with the nasopharynx. Gently rubbed and rolled the swab 3 -4 times and AFTER SEVERAL SECONDS, withdrew the swab to make the sample absorb sufficiently on the swab.

    If the specimen collection was successful, this was repeated for the alternate nostril with Nasopharyngeal Swab 2.

    a. If the resistance was encountered at the level of the turbinate, a finger was placed on the tip of the patient's nose and depressed slightly, once resistance was met, the swab was passed into the pharynx relatively easily.
    b. If a deviated septum or blockage created difficulty in obtaining the specimens from one or both nostrils, the subject's participation in the study was discontinued.

Test operators were instructed to avoid contamination of the swabs during the collection process

The reference testing for nasopharyngeal swab specimens eluted into VTM could be tested in batches with a minimum frequency testing of twice a week as long as this did not conflict with reference method IFU. Reference Laboratory testing must not exceed 12 days from the date of collection of samples. To minimize laboratory bias, each participating site with local/institutional laboratories or designated laboratories were required to send their reference samples to only one selected laboratory per institution (local laboratory or study central laboratory). In the event

of extraordinary circumstances where the selected laboratory testing was not available, the institution could use another laboratory that met the criteria described under *Reference Testing* in section 1.5.1.5.

Participating sites received training on performing the investigational device testing, study protocol, the product's Quick Reference Guide (QRG) and the product's Instructions For Use (IFU) by the Sponsor. Site Initiation Visit (SIV) training was provided to each site prior to site activation to include a review of study roles and responsibilities, subject informed consent procedures, data management and monitoring activities, and other study conduct activities. The first two (2) subjects enrolled and tested at each site by the operator(s) denoted the operator's Familiarization Period; the Familiarization Period allowed operator(s) to familiarize themselves with the study protocol and study procedures. The operator(s) participating in the Familiarization Period were designated as the trainers for the site.

Subject demographic data, exposure information (self-reported), symptomology data (self-reported, including duration of symptoms), current medication(s) to treat symptoms that may be attributed to COVID-19, RT-PCR results from Reference Labs and Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test results were collected on study source documents and recorded (entered) in a database. Sites were asked to take a photograph of each completed test device with the subject ID and test result displayed. The photograph was taken at the time the test was read. Due to current travel restrictions, and depending on the quality of the exposure, the sponsor could use the photograph as a source document to resolve monitoring queries in lieu of on-site monitoring.

Monitoring

Due to the current travel restrictions and social distancing guidelines enacted by country, state and local governments, this study was managed, conducted and monitored using electronic tools such as WebEx meetings for the conduct of site visits (including site qualification, site initiation, monitoring and close out visits), email or document sharing platforms for the transfer and sharing of source documents for monitoring of study data, and other remote tools to ensure compliance with the study protocol, the product's IFU and QRG, CDC guidelines, GCP and all applicable regulations.

1.2 Study Objectives

The objectives of this study were:

- The primary objective of this study was to estimate the clinical sensitivity and specificity of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test based on the results obtained from the reference method in suspected COVID-19 patients using nasopharyngeal specimens.

1.3 Guidelines and Statements

This test/study was performed according to the following guidelines and standards:

- CLSI EP12-A2 (2008): User Protocol for Evaluation of Qualitative Test Performance
- FDA Policy for Coronavirus Disease-2019 Tests During the Public Health Emergency (Revised) 11-05-2020.
- Working Document of Commission Services (European Commission) (16-04-2020)

1.4 Archiving

Original data and associated documents were archived according to the institutional Standard Operation Procedures (SOP) at the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil. Electronic copies of data and associated documents provided by study sponsor from Abbott Rapid Diagnostics Lake Forest (Abbott Park, Illinois, US) are archived at Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH, Orlaweg 1, D-07743 Jena, Germany according to VA-0000 (Control of Documents & Records).

1.5 Test Protocol

All specifications concerning the test environment, prerequisites, test design and acceptance criteria are defined in this section.

1.5.1 Test Environment and Materials

The following prerequisites were fulfilled to perform this study.

1.5.1.1 Test Environment

The study was conducted at the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brazil including sites at Marica centro, Marica Itaipuacu, Macae, and Rio de Janeiro, in laboratories certified under the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) of 1988, 42 U.S.C. 263a. The laboratory facility allows the user(s) to perform moderate and high complexity diagnostic tests, as well as to perform rapid diagnostics assays in near patient care settings such as a physician's office.

1.5.1.2 Personnel

Different aspects of the study were performed by the following persons:

Table 1: Test Personnel

Function	Name (First, Last)	Title
Study PI	Dr. Amilcar Tanuri	Professor
Co-PI	Dr. Orlando C Ferreira Jr.	Professor
Co-PI	Dr. Terezinha M.P.P. Castineiras	Professor
Co-PI	Dr. Rafael M. Galliez	Professor
Laboratory supervisor	Dr. Diana Mariani	Testing Lab Coordinator
Sample collection and performing Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test	Numerous*	Nurse
Clinical affairs coordinator and transfer study results	Julian C. Braz	Director Global Clinical Affairs (ARDx)
Calculation and release of calculated test results	Kerstin Scheubert	Manager Assay Development Statistics & V&V Coordination (AJG)
Review of calculated test results	Andreas Löhmer	OpEx Lead (AJG)

*Professional nurses approved to collect nasopharyngeal samples

Study Participants

Male or female subjects of all ages; enrollment for elderly group (ages ≥65 years) were limited to approximately 9%.

Clinical site staff identified potential subjects based on meeting the inclusion criteria and not meeting any of the exclusion criteria. The site verified and documented each subject's eligibility based the specified inclusion / exclusion criteria. Once a potential subject was identified, the site explained the study to each potential subject and obtained proper informed consent prior to performing any study related activity. Study procedures were performed immediately after the informed consent process. In order to have a representative distribution of age in the study, not more than approximately 9% of study participants were 65 years or older (elderly group); this percentage is equivalent to the distribution of age worldwide. The Sponsor will inform the investigational sites to stop enrolling subjects into the elderly group once the study has enrolled approximately 63 (700 X 0.09 = 63) of these subjects in the study.

The enrollment criteria were the following:

- **Inclusion Criteria**

  Subject was suspected by study staff to have contracted COVID-19 disease in the last 7 days of enrollment. Patient had:

  - Symptoms consistent with COVID-19, or
  - Had been in contact with patients diagnosed with COVID-19, and were suspected by the study staff to potentially have COVID-19, or
  - Travelled to COVID-19 endemic area(s), and were suspected by the study staff to potentially have COVID-19

- **Exclusion Criteria**

  a. Participant was Subject with active nose bleeds.
  b. Subjects with facial injuries/trauma or a condition that created a mechanical barrier to safely obtain samples.
  c. Subject was currently enrolled in a study to evaluate an investigational drug.
  d. Subject had previously participated in this study.
  e. Subject was unable or unwilling to provide informed consent.
  f. Nasopharyngeal specimen extraction (for any reason) within the last 24 hours of enrollment.
  g. Vulnerable populations as deemed inappropriate for study by site Principal Investigator.

- **Participant Withdrawal and Replacement**

  a. The study investigator withdrew the subject from the study due to the subject's health status or concerns for the subject safety. All data and testing results obtained prior to the subject's withdrawal could be used in the study analysis.
  b. Either of the 2 specimen swabs could not be obtained from the subject for whatever reason.
  c. The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test returned an invalid result.
  d. The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test was read prior to 15 minutes or after 20 minutes (from the time the sample and buffer was applied to the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test).

e. Samples are obtained from a subject; but subject was later suspected of having COVID-19 for more than 7 days.
f. Subject withdrew his/her consent. All data and testing results obtained prior the subject's notification of withdrawn consent could be used.
g. A valid reference method result could not be obtained for any reason.

- **Subject Involvement Endpoint/Follow-Up**
  All Subjects who were consented, enrolled, and provided two swab specimens had completed participation in this study. There was no further follow-up required.

1.5.1.3 Samples/ Specimens

For each of the participants prior to specimen collection, the operator clearly identified each specimen collection container and related study documentation with the unique number for each patient.

- Swab Handling

The Operator took necessary precautions to ensure that each of the nasopharyngeal collection swabs were distinguished from each other, based on the testing randomization detailed under *Study Design* in section 1.1, and that they remained free from contaminants. The nasopharyngeal swab used with the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device was tested immediately following collection per the instructions provided in the Quick Reference Guide (QRG) and Information For Use (IFU). The swabs following swabs were used:

Table 2: Swabs

Description/Name	Part Number	Lot Number	Manufacturer/Supplier
Positive Control Swab	A41AW1S	41AW1F010	Myungjin sponge
Negative Control Swab	A41AWNS	41AWNF010	Myungjin sponge
FLOCKED SWAB (COVID-19 AG)	P60-010/030/001	NFS1200601	Noble Bio

The nasopharyngeal swab intended for reference testing was eluted in VTM (or other transport media) immediately following sample collection (within 10 minutes of collection), or per institutional standard of care procedures.

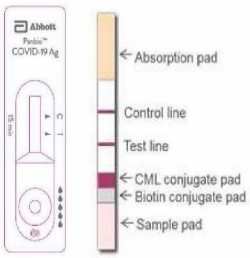
1.5.1.4 Rapid Test Devices and Comparative Methods

In this study, the following SARS-CoV-2 assays were used:

Table 3: Rapid Test Devices

Description/Name	Catalogue Number	Lot Number	Manufacturer/Supplier
Abbott Panbio™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE	Cat. No. I 41FK10	41ADF009A	Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH

- Abbott Panbio™ COVID-19 Ag RAPID TEST DEVICE:



The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test results were interpreted based on the instructions provided in the Quick Reference Guide (QRG) and the product's Instructions for Use (IFU). If no band appeared on the control line, it may have been due to an error in the performance of the test including insufficient sample volume. As a part of the quality control check, the Operator confirmed the observation of a purple line on the control line (C) marker prior to interpreting the results (see Figure 2 above). Samples that did not produce a control (C) line were considered invalid. Samples generating an Invalid result were not retested. Invalid results were recorded in the subject source document. Test results were identified by the Subject ID number and recorded in the study source documents. Data collected in the study source documents were entered into the study database.

The Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test results obtained from this study were not used for decisions regarding Subject diagnosis or medical care.

- Control Testing

Every time a new Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test kit was opened, the site performed 2 external control tests using the positive and negative control swabs. A Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device was used to test the positive control swab and another Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device was used to test the negative control swab. External controls were tested according to the instructions provided in the QRG and IFU. This documented two valid external control results (1 positive and 1 negative) for every time a new Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test kit was opened. All control testing results were recorded in the appropriate study source document. All materials used were within their defined shelf life.

If either of the external control tests failed, the operator repeated the test using a new control swab (for the control level that failed) and a new Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device. The operator was allowed to retest the external controls up to three times. If, after 3 attempts, a site could not get a valid result from either the positive or negative control, the operator could not perform subject testing and contacted the sponsor immediately.

- Reference Testing

The site followed standard of care practices to handle, process, transport, and/or ship the samples to the laboratories.

For the purposes of this study, the performance of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device was evaluated against the results of the standard of care at the study site. These methods received in-country equivalent validation, with COVID-19 assay approval/clearance for nasopharyngeal specimens. In the event of extraordinary circumstances where the selected laboratory testing was not available, the institution could use another laboratory that met the criteria described in this section. Reference method testing and associated control testing was conducted per product instructions by the Reference Laboratory. The reference method used the Maxwell® 16 Viral Total Nucleic Acid Purification Kit for viral RNA isolation. For real time polymerase chain reaction, the CDC primer and probe set (N1, N2 and RP) was used. The viral amplification and detection reactions were performed using GoTaq® Probe 1-Step RT-qPCR. Each reaction contained 10 µL of mix with CRX, 3.1 µL nuclease free water, 1.5 µL prime time, 0.4 µL enzyme and 5 µL RNA for a total volume of 20 µL. The thermocycling conditions were 50ºC for 30 minutes (1 cycle), 95ºC for 10 minutes (1 cycle), 95ºC for 30 seconds and 58ºC for 60 seconds (45 cycles).

All laboratories that provided RT-PCR results in this study were collectively called "Reference Labs" for the purpose of this protocol. The testing of VTM reference samples was performed in batches with a minimum frequency testing of twice a week, as long as this did not conflict with the reference method IFU. All Reference Labs tested the VTM reference sample within 12 days of collection. Samples tested with the reference method by the Reference Labs as described above were used for standard of care purposes and were all EUA approved. The reference method used for determining RT-PCR results was documented in the EDC. Results from reference method testing were provided to the Sponsor by entering the data into the study database.

1.5.1.5 Materials

- Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test kits in sufficient quantity to complete the study: packaged in sets of 25 (25 reagents, 25 nasopharyngeal swabs) with a Quick Reference Guide (QRG)
- Additional sterile nasopharyngeal swabs in sufficient quantity to complete the study.
- Panbio™ COVID-19 Ag Positive Control swabs in sufficient quantity to complete the study
- Panbio™ COVID-19 Ag Negative Control swabs in sufficient quantity to complete the study
- Regulatory Study documents: final study protocol, Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test IFU.

1.5.1.6 EDC

Study data was entered in the electronic database by the study staff. The data recorded in study database was source-verified from study related source documents. The investigator

ensured that all data in the study database was complete, accurate, and consistent with source documentation.

For each Subject, the following required data was collected at the clinical site and added to the database:

- Subject ID number
- Date and time of consent / assent
- Demographic information
- Site setting (i.e., point of care facility or hospital)
- Eligibility criteria including days since symptom onset or suspected exposure
- Date and time of specimen collections
- Results of Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test
- Reference Lab testing results including Ct value and Reference Method
- Subject exposure information (self-reported)
- Symptomology data (self-reported, including duration of symptoms)
- Current medication(s) to treat symptoms that may be attributed to COVID-19

1.5.1.7 Software

The following software/versions were used:

Table 4: Software

Description/Name	Version Number	Manufacturer/Supplier
Microsoft Office	364	Microsoft Inc., USA
R	3.6.1	The R Foundation

1.5.2. Test Design/Parameters

This study was intended to use human samples obtained from the nasopharyngeal cavity in suspected COVID-19 subjects to establish the clinical sensitivity and specificity of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test by comparison to the reference method used by a testing laboratory. The study collected 2 nasopharyngeal swabs from each subject enrolled, with one swab being tested immediately after collection using the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device and the other swab being placed in viral transport medium (VTM) immediately after collection and used for standard of care testing. The testing procedure was randomized to determine from which nostril (left or right) the first specimen swab was collected.

1.5.3. Evaluation of Data and Statistical Methods

1.6 Primary and Secondary Analyses

The primary analysis was to estimate the sensitivity and specificity of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test versus the reference method in suspected COVID-19 subjects (onset of

symptoms reported ≤ 7 days). The results of Panbio™ COVID-19 Ag was evaluated against the results of the reference method. The data will be analyzed to determine sensitivity and specificity versus the reference method, including the 95% two-sided confidence intervals.

Two separate secondary analyses were performed:

1. The first secondary analysis was conducted to estimate the sensitivity and specificity of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test versus the reference method in a population of suspected COVID-19 subjects. The data was analyzed to determine sensitivity and specificity versus the reference method, including the 95% two-sided confidence intervals. Data obtained during the Familiarization Period as described in the section above was excluded from the analysis.
2. The second secondary analysis was to estimate the sensitivity and specificity of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test versus the reference method in subjects enrolled in the study with no symptoms at the time of presentation but were suspected of COVID-19 disease. The results of Panbio™ COVID-19 Ag was evaluated against the results of the reference method. The data was analyzed to determine sensitivity and specificity versus the reference method, including the 95% two-sided confidence intervals. Data obtained during the Familiarization Period as described in under *Study Design* in section 1.1 will be excluded from the analysis.

1.7 Acceptance Criteria and Power Analysis

There were no formal acceptance criteria for this study. For the purpose of powering the study, the device's sensitivity and specificity performance characteristics for nasopharyngeal swabs were expected to meet the following objectives when comparing to the reference method.

Study objectives were:

- Sensitivity >80% at the lower limit of the two-sided 95% confidence interval.
- Specificity >95% at the lower limit of the two-sided 95% confidence interval.

Enrollment requirements (at the study prevalence) was a minimum of N=120 reference positive suspected subjects and a minimum of N=480 reference negative subjects.

Sensitivity estimate:

Power Analysis of One Proportion
Numeric Results for testing H0: P = P0 versus H1: P > P0
Test Statistic: Exact Test

Power	N	Proportion Given H0 (P0)	Proportion Given H1 (P1)	Target Alpha	Actual Alpha	Beta	Reject H0 If R ≥ This
0.8560	120	0.8000	0.9000	0.0250	0.0218	0.1440	105

Specificity estimate:

Power Analysis of One Proportion
Numeric Results for testing H0: P = P0 versus H1: P > P0
Test Statistic: Exact Test

Power	N	Proportion Given H0 (P0)	Proportion Given H1 (P1)	Target Alpha	Actual Alpha	Beta	Reject H0 If R ≥ This
0.9377	480	0.9500	0.9800	0.0250	0.0176	0.0623	466

In the tables above, N is the sample size drawn from the population and R/N is the point estimate of the proportion in the sample drawn from the population. The last column of the table is the minimum value of R required to achieve the objective of the study. Alpha is the probability of achieving the objective when the population proportion is P0. Power is the probability of achieving the objective when the population proportion is P1. Beta is 1 – Power. [PASS 13 Power Analysis and Sample Size Software (2014). NCSS, LLC. Kaysville, Utah, USA, ncss.com/software/pass.]

2 Deviations from Clinical Protocol

None.

3 Test Report Section

This section shows interim test results for Subjects tested until August 11th, 2020.

3.1 Date of Test Performance

Testing was performed from August 3rd to August 11th, 2020.

3.2 Characteristics of study cohorts

This version of the test report shows the interim test results for:

- samples from 60 Reference Positive Suspected Subjects tested using the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test compared to the RT-PCR result
- samples from 181 Reference Negative Subjects tested using the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test compared to the RT-PCR result
- one Subject (Subject ID 20COV 2938) was measured >7 days post onset of symptoms. As required by the clinical protocol (CLDG-0807) this patient was excluded. Result for Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test as well as for the reference RT-PCR method were in concordance and negative for this sample.
- two Subjects (Subject IDs 17473 and 17505) showed Ct values of reference RT-PCR were between 37 and 40 for both target regions N_1 and N_2. According to the laboratory

protocol of the sites results of those samples are inconclusive (see Appendix C). Thus, a valid reference method result could not be obtained, and the two samples were excluded. Results for Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test as well as for the reference RT-PCR method were in concordance and negative for those two samples.

The categorization of the participants regarding "days post onset symptoms" is presented in Table 4.

Table 5: Categorization of Participants

Category	N	Site			
		Macae	Marica centro	Marica Itaipuacu	Rio de Janeiro
Total	**244**	**115**	**45**	**28**	**56**
Reference Positive Suspected Subjects	**60**	**21**	**13**	**10**	**16**
0-3 days post onset symptoms	21	4	5	5	7
4-7 days post onset symptoms	39	17	8	5	9
No symptoms	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2 negative cohort	**181**	**93**	**31**	**17**	**40**
0-3 days post onset symptoms	54	24	8	11	11
4-7 days post onset symptoms	125	69	23	4	29
No symptoms	2	0	0	2	0
Excluded	**3**	**1**	**1**	**1**	**0**
Replaced	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.3 Test Results

Table 5 shows interim test results for all Subjects tested until August 11th, 2020.

Table 6: Test Results. Discrepant Results in bold.

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
Reference Positive Suspected Subjects	17067	Positive	Positive
	17214	Positive	Positive
	17358	Positive	Positive
	17359	Positive	Positive
	17360	Positive	Positive
	17368	Positive	Positive
	17373	Positive	Positive
	17379	Positive	Positive
	17440	Positive	Positive
	17449	**Negative**	**Positive**
	17452	Positive	Positive
	17457	Positive	Positive
	17459	Positive	Positive
	17461	Positive	Positive
	17462	Positive	Positive
	17464	Positive	Positive
	17470	Positive	Positive
	17471	Positive	Positive
	17474	Positive	Positive
	17475	Positive	Positive
	17477	Positive	Positive
	17480	Positive	Positive
	17485	Positive	Positive
	17490	Positive	Positive
	17497	Positive	Positive
	17499	Positive	Positive
	17500	Positive	Positive
	17504	Positive	Positive
	17514	Positive	Positive
	17515	Positive	Positive
	17519	Positive	Positive
	17550	Positive	Positive
	17553	Positive	Positive
	17554	Positive	Positive
	17562	Positive	Positive
	17566	Positive	Positive
	17570	Positive	Positive

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
	17575	**Negative**	**Positive**
	17579	Positive	Positive
	20COV 2857	Positive	Positive
	20COV 2868	Positive	Positive
	20COV 2878	**Negative**	**Positive**
	20COV 2885	Positive	Positive
	20COV 2935	Positive	Positive
	20COV 2936	Positive	Positive
	20COV 2937	Positive	Positive
	20COV 2940	Positive	Positive
	20COV 2947	Positive	Positive
	20COV 2955	Positive	Positive
	20COV 2956	Positive	Positive
	20COV 3043	Positive	Positive
	20COV 3048	Positive	Positive
	20COV 3060	Positive	Positive
	20COV 3191	Positive	Positive
	20COV 3193	Positive	Positive
	20COV 3195	Positive	Positive
	20COV 3221	Positive	Positive
	20COV 3231	**Negative**	**Positive**
	20COV 3234	Positive	Positive
	20COV 3242	Positive	Positive
Reference Negative Subjects	17068	Negative	Negative
	17073	Negative	Negative
	17078	Negative	Negative
	17084	Negative	Negative
	17085	Negative	Negative
	17088	Negative	Negative
	17089	Negative	Negative
	17090	Negative	Negative
	17183	Negative	Negative
	17185	Negative	Negative
	17249	Negative	Negative
	17263	Negative	Negative
	17361	Negative	Negative
	17362	Negative	Negative
	17363	Negative	Negative
	17364	Negative	Negative
	17366	Negative	Negative
	17367	Negative	Negative
	17370	Negative	Negative

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
	17371	Negative	Negative
	17372	Negative	Negative
	17374	Negative	Negative
	17375	Negative	Negative
	17376	Negative	Negative
	17380	Negative	Negative
	17381	Negative	Negative
	17382	Negative	Negative
	17447	Negative	Negative
	17448	Negative	Negative
	17450	Negative	Negative
	17451	Negative	Negative
	17453	Negative	Negative
	17454	Negative	Negative
	17455	Negative	Negative
	17456	Negative	Negative
	17458	Negative	Negative
	17460	Negative	Negative
	17463	Negative	Negative
	17465	Negative	Negative
	17466	Negative	Negative
	17467	Negative	Negative
	17468	Negative	Negative
	17469	Negative	Negative
	17472	Negative	Negative
	17476	Negative	Negative
	17478	Negative	Negative
	17481	Negative	Negative
	17482	Negative	Negative
	17483	Negative	Negative
	17484	Negative	Negative
	17486	Negative	Negative
	17487	Negative	Negative
	17488	Negative	Negative
	17489	Negative	Negative
	17491	Negative	Negative
	17492	Negative	Negative
	17493	Negative	Negative
	17494	Negative	Negative
	17495	Negative	Negative
	17496	Negative	Negative
	17498	Negative	Negative

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
	17501	Negative	Negative
	17502	Negative	Negative
	17503	Negative	Negative
	17506	Negative	Negative
	17507	Negative	Negative
	17508	**Positive**	**Negative**
	17509	Negative	Negative
	17510	Negative	Negative
	17511	Negative	Negative
	17512	Negative	Negative
	17513	Negative	Negative
	17516	Negative	Negative
	17517	Negative	Negative
	17518	Negative	Negative
	17547	Negative	Negative
	17548	Negative	Negative
	17549	Negative	Negative
	17551	Negative	Negative
	17552	Negative	Negative
	17555	Negative	Negative
	17556	Negative	Negative
	17560	Negative	Negative
	17569	Negative	Negative
	17571	Negative	Negative
	17576	Negative	Negative
	17577	Negative	Negative
	17578	Negative	Negative
	20COV 2856	Negative	Negative
	20COV 2858	Negative	Negative
	20COV 2859	Negative	Negative
	20COV 2860	Negative	Negative
	20COV 2861	Negative	Negative
	20COV 2863	Negative	Negative
	20COV 2866	Negative	Negative
	20COV 2869	Negative	Negative
	20COV 2872	Negative	Negative
	20COV 2879	Negative	Negative
	20COV 2883	Negative	Negative
	20COV 2886	Negative	Negative
	20COV 2888	Negative	Negative
	20COV 2890	Negative	Negative
	20COV 2893	Negative	Negative

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
	20COV 2932	Negative	Negative
	20COV 2933	Negative	Negative
	20COV 2939	Negative	Negative
	20COV 2941	Negative	Negative
	20COV 2942	Negative	Negative
	20COV 2943	Negative	Negative
	20COV 2945	Negative	Negative
	20COV 2946	Negative	Negative
	20COV 2948	Negative	Negative
	20COV 2950	Negative	Negative
	20COV 2951	Negative	Negative
	20COV 2952	Negative	Negative
	20COV 2953	Negative	Negative
	20COV 2954	Negative	Negative
	20COV 2957	Negative	Negative
	20COV 3033	Negative	Negative
	20COV 3034	Negative	Negative
	20COV 3036	Negative	Negative
	20COV 3037	Negative	Negative
	20COV 3038	Negative	Negative
	20COV 3039	Negative	Negative
	20COV 3040	Negative	Negative
	20COV 3041	Negative	Negative
	20COV 3044	Negative	Negative
	20COV 3046	Negative	Negative
	20COV 3047	Negative	Negative
	20COV 3049	Negative	Negative
	20COV 3050	Negative	Negative
	20COV 3051	Negative	Negative
	20COV 3052	Negative	Negative
	20COV 3053	Negative	Negative
	20COV 3055	Negative	Negative
	20COV 3056	Negative	Negative
	20COV 3057	Negative	Negative
	20COV 3058	Negative	Negative
	20COV 3059	Negative	Negative
	20COV 3061	Negative	Negative
	20COV 3062	Negative	Negative
	20COV 3065	Negative	Negative
	20COV 3066	Negative	Negative
	20COV 3067	Negative	Negative
	20COV 3068	Negative	Negative

Status	Subject ID	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result	RT-PCR Result
	20COV 3069	Negative	Negative
	20COV 3170	Negative	Negative
	20COV 3192	Negative	Negative
	20COV 3194	Negative	Negative
	20COV 3196	Negative	Negative
	20COV 3197	Negative	Negative
	20COV 3199	Negative	Negative
	20COV 3200	Negative	Negative
	20COV 3202	Negative	Negative
	20COV 3203	Negative	Negative
	20COV 3204	Negative	Negative
	20COV 3205	Negative	Negative
	20COV 3206	Negative	Negative
	20COV 3207	Negative	Negative
	20COV 3208	Negative	Negative
	20COV 3209	Negative	Negative
	20COV 3212	Negative	Negative
	20COV 3213	Negative	Negative
	20COV 3214	Negative	Negative
	20COV 3215	Negative	Negative
	20COV 3216	Negative	Negative
	20COV 3217	Negative	Negative
	20COV 3218	Negative	Negative
	20COV 3219	Negative	Negative
	20COV 3220	Negative	Negative
	20COV 3222	Negative	Negative
	20COV 3223	Negative	Negative
	20COV 3224	Negative	Negative
	20COV 3225	Negative	Negative
	20COV 3227	Negative	Negative
	20COV 3228	Negative	Negative
	20COV 3229	Negative	Negative
	20COV 3230	Negative	Negative
	20COV 3235	Negative	Negative
	20COV 3236	Negative	Negative
	20COV 3239	Negative	Negative

3.4 Analysis of Results

3.4.1 Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test

For this analysis, all Subjects (including the two asymptomatic subjects) are considered. When comparing the results of Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device with the RT-PCR results, we observe a 93.3% sensitivity and a 99.4% specificity, as shown in Table 7.

Table 7: Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test

		RT-PCR Test		
		Positive	**Negative**	**Total**
Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test	**Positive**	56	1	57
	Negative	4	180	184
	Total	60	181	241
		Sensitivity	**Specificity**	
		93.3% [83.8%; 98.2%]	**99.4%** [97.0%; 100.0%]	
		Accuracy		
		97.9% [95.2%; 99.3%]		

The four False Negative Test Results show relatively high Ct values on the reference RT-PCR test ranging from 31.90 to 35.81 for the N_1 target region, and from 34.53 to 37.15 for the N_2 target region. In the whole study, only one more Subject shows a Ct value ≥ 31.90 for the N_1 target region, and no other Subject shows a Ct value ≥ 34.53 for the N_2 target region. See Figure 1 for visualization of Ct values.

Only one False Negative Subject shows a Ct value below 33 (Subject ID 20COV 3231 with Ct value for the N_1 target region = 31.90 and Ct value for the N_2 target region = 36.35). Based on the minimum Ct value of the N_1 target region and the N_2 target region, Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test has 98.2% sensitivity on subjects with Ct values ≤ 33 (n=57) and 0.0% sensitivity on subjects with Ct values >33 (n=3). Reference iv. suggests that Ct values >33 are not contagious.

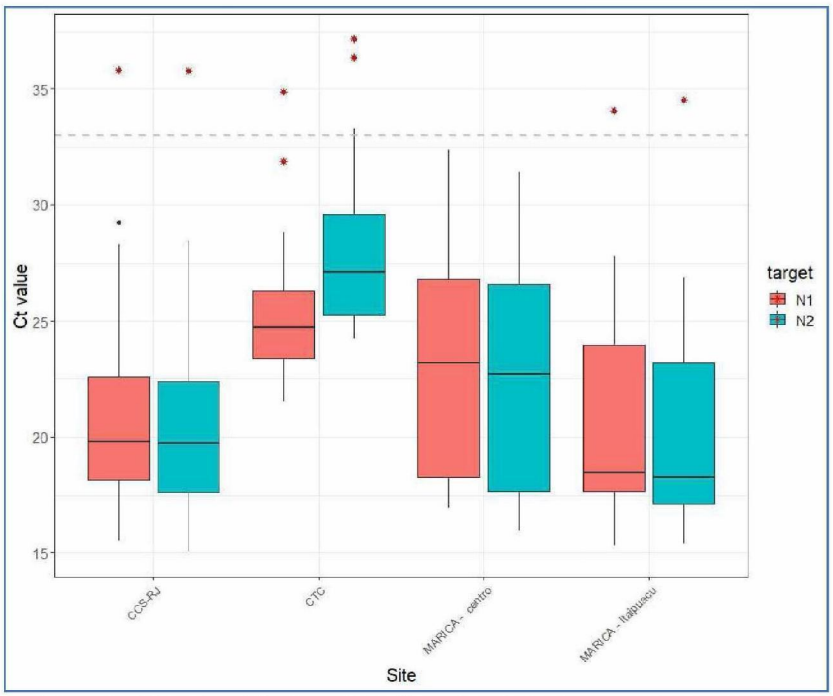


Figure 1: Distribution of Ct values of RT-PCR positive Subjects grouped by Target and Site. Ct values for False Negative test results are labeled with red asterisks. Horizontal grey dashed line marks Ct value 33, that was recently used to define infectivity (see Ref. iv).

Note: Per clinical protocol CLDG-0807, the primary analysis is restricted to symptomatic Subjects. As only two of the 241 tested patients were asymptomatic, and for both patients the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Result matches the RT-PCR Test Result (both negative), this does not make a significant difference for clinical agreement values. Thus, only results for the secondary analysis for which asymptomatic Subjects are included, are shown.

3.4.2 Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test grouped by "Days post onset symptoms"

To demonstrate clinical performance of the Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test for different stages of infection, Subjects were categorized into 3 groups: asymptomatic subjects, subjects

tested up to 3 days post onset symptoms and subjects tested 4 to 7 days post onset symptoms. Results for sensitivity, specificity and accuracy are shown in Table 8.

Table 8: Clinical Agreement between Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test and RT-PCR Test grouped by "Days post onset symptoms".

Days post onset symptoms	#Subjects	#Positive Subjects	#True Positive Subjects	Sensi-tivity [95% CI]	#Negative Subjects	#True Negative Subjects	Speci-ficity [95% CI]	Accuracy [95% CI]
0-3	75	21	21	100.0% [83.9%; 100.0%]	54	54	100.0% [93.4%; 100.0%]	100.0% [95.2%; 100.0%]
4-7	164	39	35	89.7% [75.8%; 97.1%]	125	124	99.2% [95.6%; 100.0%]	97.0% [93.0%; 99.0%]
No Symptoms	2	0	0	N/A	2	2	100.0% [15.8%; 100.0%]	100.0% [15.8%; 100.0%]

Results show excellent sensitivity for subjects tested up to 3 days post onset symptoms. Sensitivity seems to decrease for subjects tested later than 3 days post onset symptoms. However, the sample size is small, thus the significance of this conclusion is limited.

3.5 Open Issues, Failures, Measures

None.

4 Summary and Conclusion

In this study, clinical performance characteristics to support conformity assessment procedure for the Panbio™ COVID-19 Ag rapid test device were evaluated in four clinical facilities. Over 9 days, 244 participants were attending the study from which 241 fulfilled eligibility criteria. Eligible participants were sorted in two cohorts, RT-PCR Positive Suspected Subjects (N=60) and RT-PCR Negative Subject (N=181).

Evaluation of clinical diagnostic agreement between Panbio™ COVID-19 Ag rapid test and RT-PCR (CDC) indicate that sensitivity is 93.3% with 95% CI [83.8%; 98.2%] and specificity is 99.4% with 95% CI [97.0%; 100.0%]. The (informal) sensitivity and specificity acceptance criteria (lower limit of the two-sided 95% confidence interval >80% and >95%, respectively) were fulfilled.

Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test showed 98.2% sensitivity for subjects with Ct values ≤ 33 (N=57) and 0.0% sensitivity for subjects with Ct values >33 (N=3). Reference iv. suggests that Ct values >33 were reported to be not contagious.

This is an interim test report. The final test report will be provided as soon as the remaining patients are enrolled and tested.

5 References

i. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/index.html. Accessed February 9, 2020.
ii. bioRxiv. (https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1). Accessed March 3, 2020.
iii. https://www.statista.com/statistics/265759/world-population-by-age-and-region/
iv. La Scola, B. *et al.* Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* **39**, 1059-1061, doi:10.1007/s10096-020-03913-9 (2020).

6 Appendices

Appendix A – Raw Data

- R-QV-00750_AppendixA_Abbott Ag test Final AT data set.xlsx

Appendix B – Data Analysis Scripts

- R-QV-00750_AppendixB_Statistics.r

Appendix C – Laboratory Protocol

- R-QV-00750_AppendixC_Laboratório de virologia Molecular protocolo SoC.docx

Red Team
COVID-19 Nederland

Veilige heropening van scholen

Aanbevelingsrapport

Red Team, onder leiding van 5.1.2e
17 augustus 2020

Voorwoord

Dit aanbevelingsrapport dient ter ondersteuning van de overheid bij het ontwikkelen van de strategie rond de heropening van scholen. Het uitgangspunt is om kinderen de mogelijkheid te geven naar school te (blijven) gaan, op voorwaarde dat het veilig is voor kinderen, ouders, leerkrachten én de maatschappij als geheel.
Dit rapport gaat in op de te bereiken doelen, doet een handreiking voor de manier waarop die doelen op duurzame wijze bereikt kunnen worden, geeft concrete aanbevelingen en achtergrondinformatie over de onderliggende problematiek.

Het is essentieel dat er een sectorbreed richtsnoer gepubliceerd wordt dat recht doet aan regionale verschillen. In die context adviseren we de overheid met scenario's te werken en een stoplichtsysteem met bijbehorende scenario's en protocollen aan te reiken, zodat de scholen risico's goed weten in te schatten en de bestrijding op lokaal niveau kan worden opgepakt. Wij hanteren hierbij niet alleen het voorzorgsprincipe, maar leggen juist de nadruk op de noodzaak van fysiek onderwijs terwijl de veiligheid van de kinderen, hun leerkrachten en het personeel in scholen voorop staat. We pleiten voor een strategie waarin de scholen niet alleen zoveel mogelijk open kunnen, steeds met proportionele maatregelen, maar ook open kunnen blijven. Wij vragen het kabinet beleid te voeren waarbij het waarborgen van kwaliteit en continuïteit van onderwijs voor de kinderen, maar ook voor de maatschappij als geheel, de hoogste prioriteit heeft.

Namens Red Team C19NL,
5.1.2e

Keywords: Scholen, preventie, PO, VO, MBO, HBO

De essentie

Voor de intellectuele, sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen is van groot belang dat ze naar school gaan. Tegelijk moeten we ervoor zorgen dat kinderen en leerkrachten zo min mogelijk risico lopen op besmetting. Voor hen persoonlijk, maar ook omdat in scholen mensen uit verschillende plaatsen en leeftijdsgroepen lang en intensief met elkaar in contact zijn.

Recent onderzoek laat zien dat ook kinderen besmet kunnen worden met het coronavirus, maar dat deze besmetting vaak een mild verloop heeft, soms zelfs zonder klachten en symptomen. Ook is inmiddels gebleken dat besmette kinderen het virus verspreiden naar anderen; kinderen én volwassenen.

Scholen kunnen verantwoord open als aan drie voorwaarden is voldaan:

1. **Zo veel mogelijk voorkomen dat besmette kinderen op school komen**
   In de regio rond de school is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners laag, en is er een goed functionerend bron- en contactonderzoek (BCO).

2. **Zo snel mogelijk ontdekken als er toch een besmet kind op school komt**
   Alle kinderen en leerkrachten worden regelmatig en proactief getest.

3. **Voorkomen dat een besmet kind anderen kan besmetten**
   De bekende hygiëneregels, op scholen afgestemde regels voor afstand houden, waar dit niet mogelijk is mondmaskers gebruiken, en zorgen voor goede ventilatie.

Een stoplichtmodel (groen, geel, oranje, rood) geeft aan welke maatregelen noodzakelijk zijn op basis van het aantal besmettingen in de regio en het niveau van functioneren van het BCO. In een groene regio kan de school volledig open met slechts basale voorzorgsmaatregelen. In een rode regio wordt volledig onderwijs op afstand gegeven.

Deze manier van op- en afschalen van maatregelen is voor bestuurders, scholen en ouders inzichtelijk en voorspelbaar te maken, door voortdurend de kleur van de regio en de richting waarin het zich ontwikkelt te communiceren, bijvoorbeeld op een dashboard.

Op deze wijze beperken we het risico op besmetting van kinderen en leerkrachten, verkleinen we de kans op het ontstaan van nieuwe brandhaarden en kunnen kinderen zo veilig als mogelijk hun normale onderwijs genieten.

Inhoud

Voorwoord 1

De essentie 2

Inhoud 3

Deel 1: strategie – scholen duurzaam open 5
- Bouwstenen 5
  - Gezonde lokalen 5
  - Gezonde gebouwen 6
  - Gezonde richtlijnen 6
  - Gezonde roosters 6
  - Gezonde activiteiten 6
- Stoplichtsysteem 6
  - Niveaus 7
  - Regionaal en eenduidig 8
- Dringende focus op gebieden met hoge incidentie en transmissie 8

Deel 2: Verdieping 10
- Verspreiding versnelt 10
- Gezonde lokalen 12
  - Mondneusmaskers 12
  - Handhygiëne 12
  - Afstand houden 13
- Gezonde gebouwen 13
  - Ventilatie 13
  - Fysieke barrières 14
  - Schone infrastructuur 14
- Gezonde richtlijnen 14
  - Cultuur 14
  - Corona-coördinator 15
  - Thuisblijven bij klachten 15
  - Proactief testen, traceren en isoleren 15
  - Beperk aantal mensen op school 17
- Gezonde roosters 17
  - Verschillende in- en uitstroomtijden 18
  - Veilig lunchen 18
  - Transport 18
- Gezonde activiteiten 18
- Verplicht versus optioneel 19

Deel 3: Zorgen en overwegingen 20
- Mondneusmaskers 20
- Fysieke afstand 20
- Schoolplicht 20
- Aandacht voor risicogroepen 21
- Kwetsbare gezinnen 21

Ouders met vitale beroepen 22
Draagvlak 22
Onderwijs op afstand 22

Deel 4: Onderzoek **24**
De bevattelijkheid en besmettelijkheid van kinderen 24
Onderzoek naar de rol van kinderen 25
Nationaal 25
Internationaal 26
Multi-Inflammatoir Syndroom (MIS-C) 27

Totstandkoming **28**
Over Red Team 28

Bijlage 1: Literatuur **30**
Rapporten van overheidsinstellingen en/of instituten 30
Wetenschappelijke artikelen gepubliceerd in journals 32
Preprints 35
Semi-anonieme bronnen 37

Deel 1: strategie – scholen duurzaam open

Gesloten scholen brengen enorme kosten met zich mee. Kinderen kunnen niet effectief leren, groeien, socialiseren of actief zijn en ouders komen in de spagaat tussen onderwijs en werk. Op maandag 17 augustus zijn de eerste scholen weer open gegaan, in de komende weken volgen de scholen uit de andere vakantieregio's. Om het onderwijs voor de kinderen deze herfst en winter te kunnen waarborgen, is het essentieel dat geopende scholen **op een gezonde manier open kunnen blijven**.

De opening van scholen staat niet op zichzelf. De 'intelligente lockdown' wordt sinds 1 juni stapsgewijs afgebouwd en met iedere versoepeling neemt het risico op een oplopend aantal besmettingen toe. Het is daarom belangrijk dat iedere versoepeling met een strategie gepaard gaat om de impact op de verspreiding van het virus te minimaliseren, zo ook voor de heropening van scholen. De drie belangrijkste doelen van de schoolstrategie zijn:

1. **Voorkomen** dat besmette kinderen op school komen.
   Hoe? Met een op gezondheid gerichte onderwijscultuur, slim op- en afschalen op basis van het besmettingsniveau in de regio en goed functionerend bron- en contactonderzoek.
2. **Ontdekken** van besmette kinderen.
   Hoe? Door proactief te testen, ook als kinderen geen klachten hebben.
3. **Verhinderen** dat anderen besmet kunnen worden.
   Hoe? Met maatregelen voor hygiëne, afstand houden, mondmaskers, ventilatie, enz.

Om deze doelen te bereiken, moeten scholen de volgende vijf bouwstenen in het schoolbeleid hebben verwerkt[1].

Bouwstenen

Gezonde lokalen

Het gaat hier om het volgen van veilige en gezonde omgangsvormen in de klas. Denk aan frequent handen wassen, het inbrengen van afstand tussen leerlingen en het desinfecteren van veelgebruikte spullen.

[1] De hier genoemde bouwstenen zijn grotendeels gebaseerd op een uitgebreid rapport van wetenschappers van *Harvard T.H. Chan School of Public Health*. In latere delen van deze nota worden de bouwstenen in de breedte behandeld.

Gezonde gebouwen

Het is belangrijk dat de lucht in het schoolgebouw schoon en vers is. In deze context gaat het om het ventileren en filteren, maar ook over het aanbrengen van fysieke barrières.

Gezonde richtlijnen

Ouders, leerkrachten en leerlingen moeten begrijpen waarom er maatregelen worden genomen en welk doel ze dienen. Op die manier wordt een cultuur gecreëerd waarin gezondheid, veiligheid en gedeelde verantwoordelijkheid de boventoon voeren. Onderdeel daarvan is een COVID-19 coördinator, benadrukken thuis te blijven bij klachten, preventief en proactief testen en duidelijk beleid bij een gevonden besmetting.

Gezonde roosters

Rond een geopende school vindt allerlei beweging en clustering van mensen plaats. Denk aan het brengen en ophalen van de leerlingen. Maar ook het lunchen tijdens schooltijd of het verplaatsen van klassen van binnen naar buiten en vice versa. Dit zijn typisch momenten waarop het risico op verspreiding hoger is. Het schoolbeleid moet daarin voorzien.

Gezonde activiteiten

Het is belangrijk dat kinderen nog kind kunnen zijn. Spelen, bewegen, sporten, dansen. Scholen moeten nadenken over deze momenten en daar waar mogelijk aanpassingen doorvoeren om het risico op verspreiding te minimaliseren. Denk aan het structureren van vrij besteedbare tijd.

Stoplichtsysteem

Elk van bovenstaande bouwstenen is het waard om op in te zoomen. Maar voordat we de diepte induiken, stellen we een stoplichtsysteem voor waarin de bouwstenen zijn verwerkt.

Een stoplichtsysteem[2] maakt het mogelijk om beleid op scholen direct te veranderen zodra besmettingen in een regio toe- of afnemen. Omdat de scenario's en protocollen voor ieder signaal (groen, geel, oranje of rood) vastliggen, weten bestuurders, scholen, ouders en leerlingen wat er op welk moment van hen verwacht wordt.

Let op: de bij de hierop volgende niveaus vermelde signaalwaarden zijn suggesties.

[2] Het stoplichtsysteem is afgeleid van de methoden waar ook in landen als Duitsland en Oostenrijk mee gewerkt wordt.

Niveaus

🟢 **Code groen**: Laag risico

- aantal geconstateerde besmettingen 0 / 100.000 inwoners / 14 dagen
- effectiviteit BCO 95%+
- percentage positieve testen < 0.5 %

Extra nadruk op hygiëne, het vergroten van afstand tussen leerlingen en leerkracht, geen ouders binnen de school, registratieplicht voor bezoekers.

🟡 **Code geel**: Middellaag risico

- aantal geconstateerde besmettingen < 5 / 100.000 inwoners / 7 dagen
- effectiviteit BCO 75%+
- percentage positieve testen < 1%

Tijdens sport, recreatie en creatieve lessen wordt voorgesorteerd op kleine groepen en toegenomen afstand tussen alle deelnemers. Slechts 1 klas in de school beweegt zich tegelijkertijd door de gangen. Tussen de leerlingen wordt 1 meter afstand gehouden. Waar geen ruimte is voor afstand wordt door zowel leerlingen ouder dan 6 jaar als leerkracht een mondneusmasker gedragen. De schoolplicht vervalt voor kinderen in risicogroepen en kinderen met een of beide ouders in risicogroepen en wordt omgezet in leerplicht. Leerkrachten worden gestimuleerd zoveel mogelijk een mondneusmasker te dragen. De leerkracht krijgt aan zijn/haar tafel of een daarvoor ingerichte tafel een kuchscherm voor 1-op-1 uitlegmomenten aan leerlingen.

🟠 **Code oranje**: Middelhoog risico

- aantal geconstateerde besmettingen < 50 / 100.000 inwoners / 7 dagen
- effectiviteit BCO 50%-75%
- percentage positieve testen 1% - 5%

Risicogroepen (en kinderen van) volgen digitaal onderwijs. Er is een combinatie van fysiek en digitaal onderwijs. Klassen worden gesplitst zodat afstand tussen kinderen gemaximaliseerd kan worden (min. 1 meter tussen leerlingen en 1,5 meter tussen leerlingen en leerkracht). Voor het volgen van fysiek onderwijs wordt voorrang gegeven aan kinderen van ouders met cruciale beroepen en leerlingen met een leerachterstand. Leerkrachten en kinderen dragen een mondneusmasker. Geen sport en recreatie op school, geen ouders binnen de school.

🔴 **Code rood**: Hoog risico

- aantal geconstateerde besmettingen >= 50 / 100.000 inwoners / 7 dagen
- effectiviteit BCO <50%
- percentage positieve testen >= 5%

Fysiek onderwijs is alleen beschikbaar voor kinderen van ouders met cruciale beroepen. Aan alle andere leerlingen wordt alleen digitaal onderwijs gegeven.

Regionaal en eenduidig

Het is essentieel dat de risiconiveaus regionaal worden ingesteld, zodat een school in Maastricht niet de dupe is van een verhoogd risico in de regio Amsterdam.

Als een bepaalde signaalwaarde wordt bereikt, ontvangt de school een melding van de gemeente en/of de overkoepelende organisatie. Via de ouder-app, of een ander kanaal voor communicatie tussen ouders en school, stelt de school de ouders direct op de hoogte welk risiconiveau is bereikt en wat daarvan de gevolgen zijn. Ons advies is om de gebruikte kleurcodes in bredere zin in het coronadashboard te verwerken, zodat schoolleiders en ouders langer van tevoren kunnen inschatten dat maatregelen zullen veranderen.

Het werken met het stoplichtsysteem heeft als bijeffect dat het draagvlak voor maatregelen vergroot wordt. Het is duidelijk dat de maatregelen tijdelijk van aard zijn en bovendien is het gekoppeld aan de lokale verspreidingsgraad: de noodzaak om mee te helpen aan het dempen van de verspreiding wordt er extreem zichtbaar van.

Doordat het stoplichtsysteem erg strikt is, laat het weinig ruimte over maatwerk. Soms zal dit een ongewenst effect hebben. Laat scholen de ruimte om – eventueel in overleg met een landelijke coördinator – maatwerk te leveren.

Dringende focus op gebieden met hoge incidentie en transmissie

In Nederland zijn een aantal gebieden aan te wijzen met een hoge incidentie van besmettingen en waar geen zicht meer is op de transmissie, omdat de GGD'en de verspreiding niet meer in kaart kunnen brengen. De naleving van maatregelen en bereidheid tot quarantaine zijn daar laag. In Amsterdam was de incidentie de laatste 7 dagen voor 17 augustus 84/100.000, in Rotterdam 92.9/100.000. In (onder andere) deze gebieden moet de overheid er naar streven de incidentie eerst fors omlaag te brengen en met BCO weer zicht op de transmissie te krijgen, alvorens de scholen in deze gebieden open kunnen. De scholen hebben in de periode maart-juni succesvol gewerkt met digitaal onderwijs en kunnen dit direct weer opstarten. Advies is om direct aan te sluiten op het hoogste risiconiveau (code rood): de

scholen beperkt openstellen voor fysiek onderwijs voor kinderen met ouder(s) werkzaam in cruciale beroepen. Voor de opvang zou moeten gelden dat kinderen terugkerend uit risicogebieden en kinderen met klachten die passen bij corona (waaronder ook een snotneus) geweerd worden.

Deel 2: Verdieping

Verspreiding versnelt

De heropening van scholen vindt plaats in een periode waarin het aantal besmettingen in Nederland aan het oplopen is. Het is daarom van groot belang te voorkomen dat de heropening als katalysator werkt op de toename in verspreiding. Dr. Mike Ryan, directeur van het Health Emergency-programma van de WHO:

> "Je moet lokale data hebben, je moet snel testen en je moet bij een besmetting heel snel reageren, om ook de contacten van een patiënt in beeld te krijgen en te testen. Nieuwe haarden zul je altijd hebben. Hoeveel schade die aanrichten, hangt echt af van de investering die je hebt gedaan in goed bron- en contactonderzoek."

De WHO is consistent in haar advies: 'Razendsnel en uitgebreid contactonderzoek is hét cruciale middel om ervoor te zorgen dat het coronavirus in Europa en dus ook in Nederland onder controle blijft.'[3] En ook het kabinet erkent: 'testen in combinatie met het bron- en contactonderzoek is "noodzakelijk" voor het voorkomen van een tweede golf waarin het virus zich zo rap verspreidt dat vergaande maatregelen noodzakelijk zijn'[4].
De afgelopen weken is er veel te doen geweest over het bron- en contactonderzoek (BCO) in Nederland. In het Tweede Kamerdebat van 12 augustus jongstleden liet Minister de Jonge de kamer weten dat hij pas sinds kort op de hoogte was dat het BCO 'niet meer volgens de landelijke standaarden kan worden uitgevoerd', en zelfs 'niet realistisch' is. Het effect van BCO op het indammen van corona is 'niet meer voldoende'.
Uit onderzoek van de gedragsunit van het RIVM blijkt dat de testbereidheid onder Nederlanders laag is. 'Ongeveer 19% van de mensen met klachten, geeft aan zich ook daadwerkelijk getest te laten hebben.' Het traceren door middel van BCO is niet toereikend en de bereidheid tot isolatie is laag. 'Ongeveer 8 van de 10 mensen met klachten geeft aan niet thuis te blijven: zo gaan 4 op de 10 mensen wel naar het werk, 3 op de 10 gaan naar de horeca, en ruim 8 van de 10 gaat boodschappen te doen.'[5]

Het aantal gemeenten met besmettingen is in week 33 opgelopen tot 80 procent (284/355) en het percentage positieve tests is opgelopen tot 4,3 procent, terwijl de effectiviteit van het BCO-apparaat niet meer toereikend is. De WHO geeft aan dat er sprake is van een verhoogde kans op algemene verspreiding wanneer het deel van de tests met een positieve uitslag boven de 5 procent uitkomt en BCO niet meer in staat is de verspreiding bij te benen.

---

[3] Uit: 'WHO: Goed bron- en contactonderzoek cruciaal voor land als Nederland' - AD, 10 aug. 2020
[4] Uit: 'De Jonge: GGD waarschuwde onvoldoende voor onderbezetting' - De Volkskrant, 14 aug. 2020
[5] Uit: Gedragsonderzoek Gedragsunit RIVM 5e ronde van 24 juli 2020

De beproefde methode om verspreiding te stoppen of te minimaliseren 'Testen, traceren, isoleren' is in Nederland nog niet in zijn volledigheid van de grond gekomen. Het testen is niet overal laagdrempelig genoeg, testuitslagen komen in veel gevallen nog steeds te laat om effectief BCO uit te kunnen voeren en bovendien wordt een belangrijke groep in de samenleving nog steeds te weinig getest: de kinderen. Het testen van kinderen jonger dan 6 jaar wordt actief ontmoedigd. Van gezinnen waar ook een volwassene klachten heeft, worden alleen de volwassenen getest. En dan blijkt ook de bereidheid om in quarantaine te gaan niet groot.

Geïnfecteerde personen die niet getest worden, komen niet naar voren in het BCO. Of een besmetting via het kind het huishouden is binnengekomen, blijft dan onbekend. Bovendien wordt aan de contacten van het kind niet gevraagd zich te isoleren. Dit alles heeft een directe invloed op de kans in een regio dat kinderen besmet zijn. Dit kan invloed hebben op de opening van de scholen aankomende weken.

Scholen hebben geen meldingsplicht en geen nationaal afgestemd protocol om besmetting van kinderen tijdig te ontdekken en verspreiding in de klas of op school tegen te gaan. De scholen voor kinderen jonger dan 18 jaar kunnen opengaan zonder maatregelen, zonder protocol, zonder duidelijk testbeleid, zonder bron- en contactonderzoek, zonder isolatie. Kinderen tussen 4 en 12 jaar die terugkeren uit risicogebieden, worden gewoon weer op school verwacht. Kinderen jonger dan 6 jaar, dus ook kinderen die uit risicogebieden zijn teruggekeerd, mogen met snotneus naar school en opvang. Op zijn minst zal dit tot gevolg hebben dat de verspreiding van rhinovirussen toeneemt. De GGD'en zijn nog bezig de testcapaciteit in verschillende regio's op te schalen. De vraag rijst of zij deze extra druk op de testcapaciteit aankunnen. Bovendien leidt het tot onnodige toename van verzuim op school en arbeidsplaats van respectievelijk oudere broers en zussen en ouders.

In het slechtste geval leidt deze soepele omgang met kinderen tot een grotere verspreiding van het coronavirus. Dit terwijl de GGD geen zicht meer heeft op de verspreiding van het virus. Hiermee dreigen we in een vicieuze cirkel terecht te komen: het BCO kan de verspreiding niet bijbenen, het opschalen duurt te lang, er volgt meer verspreiding, wat leidt tot meer druk op testcapaciteit en BCO, wat tijd nodig heeft om nogmaals op te kunnen schalen, tot er tenslotte geen andere oplossing meer rest dan een regionale of landelijke lockdown.

Het is daarom essentieel dat iedere versoepeling gepaard gaat met een glasheldere strategie om versnelling van verspreiding tegen te gaan ten gevolge van de desbetreffende versoepeling. We vervolgen met een verdieping van de in deel 1 genoemde vijf bouwstenen.

Gezonde lokalen[6]

In klaslokalen kunnen leerkrachten en leerlingen verspreiding van COVID-19 voorkomen door regelmatig de handen te wassen, de afstand tussen leerlingen en groepen te vergroten, mondneusmaskers te dragen en het werken met gedeelde objecten te vermijden.

Mondneusmaskers

Het dragen van gezichtsmaskers is een effectieve manier om transmissie te beperken, ook als iemand geen symptomen vertoont. Bij correct gebruik, limiteren maskers de verspreiding van druppels en aerosolen die bij het ademen, spreken, kuchen, hoesten of niezen vrijkomen[7]. Dit wordt '*source control*' genoemd.

Rond het dragen van mondneusmaskers adviseren we:

- Het gebruik ervan op plaatsen waar veel mensen bij elkaar komen te stimuleren, waaronder gangen, toiletten en op plekken waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren.
- Gebruikers van maskers training en instructies te geven rond correct gebruik ervan. Er kan gebruik gemaakt worden van trainingsmateriaal van de WHO.
- Richtlijnen te geven rond de (minimale) effectiviteit van maskers.
- Gedurende de dag voldoende momenten in te bouwen waarop leerlingen géén masker hoeven te dragen.
- Leraren voor de klas gebruik te laten van plexiglas, zodat een mondneusmasker de mondelinge instructie niet belemmert.

Het is belangrijk te benadrukken dat het gebruik van mondneusmaskers tijdelijk is. In laagrisicoregio's (code groen) is het gebruik ervan niet nodig. Het masker komt pas in beeld vanaf code geel.

Handhygiëne

Regelmatig handen wassen is een eenvoudige en effectieve manier om verspreiding tegen te gaan[8]. Op de volgende momenten kan de school het handen wassen stimuleren:

[6] Onder andere gebaseerd op Healthy Classrooms, *Harvard School of Public Health*.
[7] Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks
[8] Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols

- Bij vertrek van huis, vertrek uit het klaslokaal, voor het eten, voor het gebruik van gedeelde objecten, vertrek van school.
- Bij aankomst op school, in een klaslokaal, na de lunch, na gebruik van het toilet, na hoesten, niezen.

Het wassen van de handen met water en zeep voor minimaal 20 seconden is effectief. Een alternatief is het gebruik van desinfecterende handgel.

Afstand houden

Het vergroten van afstand tussen mensen is een eenvoudige methode om verspreiding te vertragen. Scholen moeten in de indeling van de klassen het optimum zoeken tussen afstand en groepsgrootte, ook als de anderhalve meter onhoudbaar blijkt: een meter is beter dan een halve meter. Er kan ook gedacht worden aan het inzetten van tijdelijke lokalen, het hergebruik van gymzalen of auditoria of het verplaatsen van les naar buiten.

Afstand houden geldt ook voor groepen ten opzichte van elkaar. Houd klassen van elkaar gescheiden en beperkt de beweging van leerlingen tussen verschillende klassen. Vermijd de vorming van grote groepen, zowel binnen als buiten de school.

Gezonde gebouwen[9]

Het gezond houden van de leefomgeving moet onderdeel zijn als één van de verdedigingslinies tegen COVID-19.

Ventilatie

Onderdeel van een gezond gebouw is een kwalitatief goede lucht(circulatie). In het algemeen betekent dit dat er voldoende verse lucht wordt aangevoerd, de juiste filters worden gebruikt en optioneel bestaande systemen aangevuld worden met mobiele luchtreinigers. Sinds eind juli heeft het RIVM een notitie online gezet rond ventilatie en COVID-19.

Ons advies is scholen te verplichten een ventilatieplan op te stellen en een professionele partij in te schakelen om het te verifiëren, testen en controleren. Hierin moet onderscheid gemaakt worden tussen gebouwen met HVAC-systeem en zonder. Een aantal concrete handvatten:

- Beperkt het hergebruik van lucht (recirculatie) tot het minimum gedurende deze periode.
- Apparaten die simpelweg lucht verplaatsen, zoals ventilatoren, zonder dat de lucht gefilterd of ververst wordt, zijn niet zinvol om te gebruiken.

[9] Onder andere gebaseerd op Healthy Buildings, *Harvard School of Public Health*.

- Maak gebruik van sensoren om zicht te krijgen op indicatoren gericht op luchtkwaliteit, zoals een CO_2-melder[10].
- Maximaliseer de aanvoer van verse lucht, bijvoorbeeld door de ramen te openen in het geval van natuurlijke ventilatie of de instellingen aan te passen in het geval van het gebruik van een HVAC-systeem[11].
- Overweeg luchtreinigers te plaatsen[12,13] in ruimten waar veel mensen bij elkaar komen en het lastig is om aan basisregels te houden.
- Stimuleer correct gebruik van toilet, met in het bijzonder het sluiten van de klep bij het doortrekken[14].

Het is belangrijk dat de sector vanuit de overheid ondersteund wordt bij het op orde krijgen van de ventilatie en luchtkwaliteit in de schoolgebouwen.

Fysieke barrières

Gebruik fysieke barrières van plexiglas op plekken waar regelmatig interactie plaatsvindt. Denk aan een receptie, kassa of cafetaria. Binnen de klas kan je denken aan het bureau van de docent of geschakelde bureaus van leerlingen.

Schone infrastructuur

Hou veel gebruikte apparatuur, ruimtes en oppervlaktes schoon. Denk aan de installatie van contactloze kranen en dispensers van zeep, desinfectiemiddel of papieren handdoeken. Maak dagelijks de klaslokalen, tafels, stoelen en bureaus schoon. Maak meerdere keren per dag deurgrepen, lichtschakelaars, leuningen, toiletten en liftknoppen schoon. Maak objecten als speelgoed, spellen, toetsenborden en printers schoon na gebruik.

Gezonde richtlijnen[15]

Cultuur

Het is belangrijk dat er op school een cultuur ontstaat waarin het nemen van gezondheidsbevorderende maatregelen als positief wordt beschouwd.

---

[10] Zie dossier 'Binnenluchtkwaliteit in basisscholen' (Gezondheidsraad)
[11] Position Document on Infectious Aerosols. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers.
[12] The effectiveness of an air cleaner in controlling droplet/aerosol particle dispersion emitted from a patient's mouth in the indoor environment of dental clinics
[13] UV Air Cleaners and Upper-Room Air Ultraviolet Germicidal Irradiation for Controlling Airborne Bacteria and Fungal Spores
[14] Bioaerosol concentrations generated from toilet flushing in a hospital-based patient care setting
[15] Onder andere gebaseerd op Healthy Policies. *Harvard School of Public Health.*

- Zorg ervoor dat leerkrachten, ondersteunend personeel, ouders én leerlingen training krijgen voordat de school opent.
- Start iedere dag met een kort bericht waarin maatregelen worden toegelicht of versterkt.
- Zorg voor eenduidige en duidelijke omgevingscommunicatie om iedereen te herinneren aan regels, rollen en verantwoordelijkheden.
- Hou wekelijkse en maandelijkse evaluaties om de interne strategie te verfijnen.
- Hou leerlingen en ouders op de hoogte door te rapporteren over wat er op school is voorgevallen.
- Beloon gewenst gedrag.

Corona-coördinator

De coronacrisis heeft grote impact op de bevolking. Is er voldoende oog voor de veiligheid van leerkrachten, medewerkers, bezoekers en leerlingen? Waar kunnen betrokkenen met hun vragen en zorgen terecht? Bij zowel leerkrachten als ouders van leerlingen kan schroom zijn om de schoolleiding aan te spreken of om meer uitleg te vragen. Voor het onderwijs geldt dat naast onzekerheid over het virus, er ook veel vragen ontstaan over het waarborgen van kwaliteit van het onderwijs en de continuïteit in onderwijs. De minister van OCW zou de onderwijsinstellingen moeten verplichten een **corona-coördinator** aan te wijzen, waar iedereen met zorgen en vragen deze kan uiten. De schoolleiders en coördinatoren kunnen aankloppen bij een landelijke coördinator met signalen, zorgen en vragen. Ook vanuit ouders is er een corona-coördinator die met de schoolcoördinator samenwerkt. Voor MBO/HBO/WO-instellingen kan deze vertegenwoordiging vanuit studenten worden ingesteld.

Voorts is het de taak van de corona-coördinator te zorgen dat de school adequaat reageert op een nieuw geconstateerde besmetting. Hier moet een stappenplan voor zijn uitgewerkt, waarin de melding aan ouders is geborgd en voor hen duidelijk is wat het gevolg is van een besmetting. In het bijzonder moet aandacht uitgaan naar het geval dat de leerkracht besmet is geraakt.

Thuisblijven bij klachten

Scholen moeten herhaaldelijk aangeven dat leerlingen met klachten niet naar school moeten komen. De school kan tevens leerlingen vragen om bij aankomst op te geven of ze die dag vrij zijn van symptomen. Ontstaan er klachten gedurende de dag? Zorg ervoor dat er op school plekken zijn waar leerlingen zichzelf kunnen isoleren tot het einde van de schooldag.

Proactief testen, traceren en isoleren

Voor kinderen onder de 6 jaar wordt testen actief ontmoedigd. In huishoudens waar ook een volwassene klachten heeft, worden kinderen niet getest. Om goed zicht op transmissie te

krijgen en te houden, is laagdrempelig testen van alle kinderen noodzakelijk. Investeer in speekseltesten voor kinderen. Leerkrachten zouden de mogelijkheid moeten krijgen om zich wekelijks te laten testen.

In de huidige handreiking 'Contact en uitbraakonderzoek bij kinderen' van het Landelijk Centrum Infectieziekten staat dat BCO bij kinderen onder de 18 niet tot nauwelijks uitvoerbaar is én dat quarantaine-maatregelen door het grote aantal contacten binnen die groepen als disproportioneel worden beschouwd. Daarbij wordt expliciet aangenomen dat kinderen minder snel ziek worden, en dat de secondary transmission rate van kinderen laag is. Bovendien ontbreken duidelijke handvatten over de meldingsplicht van besmettingen op scholen, zowel van positief geteste medewerkers, als van positief geteste kinderen.
Bovengenoemde punten kunnen leiden tot onrust bij medewerkers, en onrust bij ouders. Ouders spreken elkaar op het schoolplein, en hebben vrijwel altijd een groepsapp met andere ouders van kinderen uit dezelfde klas, waarin ze hun zorgen uiten. Het is daarom van groot belang dat de communicatie over het beleid van de school ten aanzien van nieuwe besmettingen op de school helder en transparant is. Scholen zouden er goed aan doen om een wekelijkse update te versturen aan alle ouders van leerlingen op de school. In de eerste mailing kan het beleid ten aanzien van besmettingen uiteengezet worden.

Ten aanzien van het bron- en contactonderzoek op scholen adviseren wij het volgende:

1. Voor leraren en andere medewerkers gelden de gangbare richtlijnen rondom BCO.
2. Ouders van leerlingen in een klas waar een leraar positief is getest, worden hiervan direct, telefonisch, op de hoogte gesteld. Ze worden geïnformeerd over de manier waarop het onderwijs vanaf dat moment plaats gaat vinden – is er een vervanger of wordt het onderwijs tijdelijk omgezet naar een online omgeving? Daarnaast krijgen de ouders heldere voorlichting over de vervolgstappen van de school en over de eventuele risico's die hun kind loopt. Ouders van kinderen uit andere klassen worden in de wekelijkse mailing geïnformeerd over de situatie, en over de maatregelen die de school heeft genomen.
3. Als één kind in een klas besmet blijkt, wordt dit gemeld bij de GGD. Daarnaast worden de ouders van de andere kinderen in de klas direct, telefonisch, geïnformeerd. Daarbij worden ze op de hoogte gesteld van de eventuele risico's die hun kind loopt volgens de richtlijnen. Ouders van kinderen uit andere klassen worden in de wekelijkse mailing geïnformeerd over de situatie en over de maatregelen die de school heeft genomen.
4. Ouders krijgen zelf de mogelijkheid om te beslissen of hun kind gedurende de quarantaineperiode van een leraar of kind uit dezelfde klas wel of niet fysiek zal deelnemen aan het onderwijs. Daarbij kunnen zaken meespelen als de gezondheid/kwetsbaarheid van hun kind, maar ook die van henzelf.

5. Een gezin waarin één of meer personen – niet het kind - besmet zijn, moet volgens de richtlijnen in quarantaine. Dat geldt niet voor kinderen onder de 12. Dit kan tot onrust leiden onder de andere ouders. Op het schoolplein en in de klasse-app wordt al snel gespeculeerd over welk gezin het betreft. De privacywetgeving staat niet toe dat de naam van het gezin in kwestie door de school wordt gedeeld met de andere ouders. De school zou evenwel sterk moeten aandringen bij de ouders die in quarantaine zijn, om de ouders van klasgenoten te informeren. Bovendien willen ouders ook graag weten of ze zelf misschien risico hebben gelopen, omdat ze wellicht regelmatig contact op het schoolplein hebben gehad met leden van het gezin in kwestie. Zeker ouders die zelf tot een risicogroep behoren, zullen zich zeer ongerust maken. Ons advies is om deze kinderen bij code oranje of hoger onderdeel te laten zijn van de opgelegde quarantaine.
6. Voor kinderen boven de 12 jaar geldt een vrijstelling van de leerplicht bij verplichte quarantaine. Eenzelfde vrijstelling zou moeten gelden voor kinderen onder de 12 waarvan de ouders menen dat het volgen van fysiek onderwijs tijdelijk niet wenselijk is. Vrijstelling van de leerplicht is niet nodig als de mogelijkheid bestaat om afstandsonderwijs te volgen.
7. Als één leerling besmet is en BCO niet mogelijk is, wordt de hele klas met één sample getest door middel van pooling. Komen daar meer positieve gevallen uit voort, dan wordt overgegaan op afstandsonderwijs. Besmettingen in andere klassen worden in kaart gebracht door middel van pooling.
8. Als er drie of meer kinderen uit een klas besmet zijn, vervalt het fysieke onderwijs voor de gehele klas en wordt overgegaan op afstandsonderwijs. Bij de GGD wordt melding gemaakt van een uitbraak.
9. Als er in twee klassen sprake is van zo'n uitbraak, sluit de school voor een periode van tenminste twee weken, en gaat de school over tot afstandsonderwijs.

Beperk aantal mensen op school

Zorg ervoor dat enkel mensen op school zijn voor wie het *essentieel* is dat ze fysiek aanwezig zijn. Om het aantal mensen op school te beperken kan gedacht worden aan:

- Het beperken van fysieke interactie tussen ouders en school.
- Stimuleren van thuiswerken voor medewerkers met functies die daar geschikt voor zijn.
- Vergaderingen via videoconferentie.

Gezonde roosters[16]

Gedurende de schooldag zijn er allerlei kansen om het risico op verspreiding te beperken.

[16] Onder andere gebaseerd op Healthy Schedules, *Harvard School of Public Health*.

Verschillende in- en uitstroomtijden

Kleine verschillen in start- en eindtijden (5 á 10 minuten) kunnen van grote invloed zijn op het aantal leerlingen dat zich in de gang, bij de jassen en kluizen of op het plein bevindt. Duidelijke omgevingscommunicatie in de vorm van lijnen en belettering kan ook helpen om aan looprichting en afstand te conformeren.

Veilig lunchen

- Maak gebruik van klaslokalen of andere locaties als tijdelijke lunchruimtes.
- Rek de lunchperiode op en verdeel het gebruik van een gezamenlijke ruimte over die periode. Maak tussentijds schoon.
- Bied de lunch aan in éénpersoonsverpakkingen; maak geen gebruik van een lunchbuffet.
- Stimuleer leerlingen en studenten om eten en drinken niet onderling te delen.

Transport

Er liggen diverse kansen om in het transport van en naar school het risico op besmetting te verlagen. Stimuleer leerlingen bijvoorbeeld om lopend of met de fiets naar school te gaan. Ruimte rond de school kan worden toegewezen aan een klas om de in- en uitstroom beter te organiseren. Als gebruik wordt gemaakt van een bus voor vervoer van en naar een gymzaal kan gebruik gemaakt worden van mondneusmaskers of gestimuleerd worden de ramen open te zetten.

Gezonde activiteiten[17]

Het is belangrijk dat creatieve en actieve lessen doorgang vinden[18,19,20]. Beperkt daarom de toegang tot speeltuin of schoolplein niet. Zorg er wel voor dat voor- en na gebruik van vaste toestellen de handen worden gewassen. Zorg ook voor aanvullend toezicht op hoogrisicogedrag, maak een striktere verdeling van het gebruik van de buitenruimte en verdeel eventueel vooraf de leerlingen over de beschikbare toestellen.

Muziek- en theaterles moet worden nagelopen op verspreidingspreventie en daarop worden aangepast. Twee eenvoudige ingrepen: ga naar buiten en vergroot de ruimte tussen leerlingen.

[17] Onder andere gebaseerd op Healthy Activities, *Harvard School of Public Health*.
[18] The Benefits of Music Education. PBS KIDS for Parents.
[19] Do youth sports prevent pediatric obesity? A systematic review and commentary.
[20] The Influence of Simulated Sunlight on the Inactivation of Influenza Virus in Aerosols.

Sportles en gym is onder te verdelen in activiteiten met laag en hoog risico op verspreiding. Daarop van invloed zijn locatie (binnen of buiten), groepsgrootte en afstand tussen de leerlingen[21].

Verplicht versus optioneel

Het is onmogelijk om alle aanbevelingen op alle scholen in effect te brengen. Er is daarom een verplicht en optioneel deel. Het verplichte deel is verwerkt in het voorgestelde stoplichtsysteem. Scholen kunnen zelf additionele aanbevelingen implementeren.

[21] Continue sports with enhanced controls

Deel 3: Zorgen en overwegingen

Rond Red Team is een betrokken community ontstaan die bestaat uit professionals, ervaringsdeskundigen en betrokken burgers. Vanuit de community zijn enkele thema's van zorg naar voren gebracht die we via deze weg graag onder de aandacht brengen, al dan niet met aanbeveling. Voor een volledig advies zou met betrokken sectoren en belanghebbenden moeten worden overlegd.

Mondneusmaskers

Zorg: Rond het dragen van mondneusmaskers is het sentiment in de maatschappij sterk verdeeld. De zorg is dat scholen op individuele basis de mondneusmaskers ofwel gaan verplichten, ofwel volledig in de ban doen. Voorts is de zorg dat – in beide gevallen – goede voorlichting ontbreekt.

Overweging: In het voorgestelde stoplichtsysteem wordt het dragen van mondneusmaskers vanaf code geel voor zowel leerkrachten als leerlingen actief gestimuleerd. Daar hoort passende voorlichting en educatie bij rond het type mondneusmasker en draaghygiëne. Overwogen kan worden om te voorkomen dat scholen een mondneusmasker-verbod instellen.

Fysieke afstand

Zorg: In de onderbouw van het PO is het nauwelijks mogelijk om voldoende afstand te bewaren tussen leerkracht en leerling. De zorg is dat de basisregels voor hygiëne en het voorkomen van verspreiding in die setting structureel onvoldoende nageleefd kunnen worden.

Overweging: Een mogelijkheid is om onderwijs voor kinderen onder de 6 – vanaf een code geel – zoveel mogelijk in deeltijd aan te bieden, zodat groepen kleiner worden en de leerkracht meer tijd en zorg kan besteden aan goede hygiëne.

Schoolplicht

Zorg: Voor sommige ouders geldt dat zij hun kind(eren) niet willen blootstellen aan een ziekte waarvan niet duidelijk is wat de gezondheidsschade is op lange termijn. Zij komen in een spagaat terecht tussen de schoolplicht enerzijds en het belang van hun kind(eren) anderzijds.

Overweging: Om onrust bij leerlingen en hun ouders weg te nemen en kinderen in staat te stellen op een gezonde manier te leren, kan overwogen worden de schoolplicht te vervangen met een *leerrecht*. Kinderen hebben recht op onderwijs, maar ook op een veilige omgeving. Als zijzelf, of hun ouders, stress ervaren over de verplichting fysiek onderwijs te moeten

volgen, bestaat de kans op het ontstaan van psychische problemen met mogelijk langdurige gevolgen. Te overwegen is ouders keuzevrijheid te geven tussen fysiek onderwijs en afstandsonderwijs. In dat geval moet de leerling thuis aan de leerplicht voldoen.

Aandacht voor risicogroepen

Zorg: Kinderen met een medische achtergrond, of met een ouder in een risicogroep, behoeven extra aandacht. Ouders van deze kinderen – en de kinderen zelf – voelen zich kwetsbaar en maken zich zorgen geen regie te hebben over de gezondheidsrisico's binnen het huishouden.

Overweging: Te overwegen valt dat ouders kinderen in een risicogroep thuis onderwijs mogen geven, in samenspraak met de corona-coördinator van de school. Voorts zouden drempels om tot deze beslissing te komen weggenomen moeten worden, waaronder (vaak als lastig en onvoorspelbaar ervaren) gesprekken met de leerplichtambtenaar. De school ondersteunt de ouders zoveel mogelijk met afstandsonderwijs. Eventueel kan de schoolarts een ondersteunend advies geven. Pas wanneer blijkt dat de leerling door afstandsonderwijs achterstand op de leerstof ontwikkelt, komt de leerplichtambtenaar in beeld.

Kwetsbare gezinnen

Zorg: Voor sommige gezinnen is het verre van vanzelfsprekend om hun kinderen weer naar school te laten gaan. Het zijn kwetsbare en bijzondere gezinnen, zoals gezinnen waar pleeg*groot*ouders aan het hoofd staan. De zorg is dat zowel zij als de kinderen vanwege de schoolplicht bovenmatig hoog risico lopen op ziekte en additionele ongewenste effecten.

Overweging: Als, bijvoorbeeld, pleeggrootouders het virus oplopen en tijdelijk niet voor hun pleegkind kunnen zorgen, dan is er door de vaak gecompliceerde zorgvraag van het kind (denk aan trauma's en chronische rouw) geen opvang mogelijk. Dit impliceert dat ze tijdelijk naar een ander opvang-/pleeggezin moeten worden verplaatst, wat tot het stapelen van trauma's kan leiden. Een aantal zogeheten pleeggrootoudergezinnen zit daarom al vanaf maart vrijwillige in quarantaine. Dat is geen ideale situatie, maar wel beter dan het alternatief, namelijk de kans lopen dat deze toch al zo beschadigde kinderen nóg meer schade oplopen.

Een overweging is om deze ouders, verzorgers en/of voogden binnen de kaders van de leerplichtwet de mogelijkheid te geven hun pleegkind structureel afstandsonderwijs te laten volgen.

Ouders met vitale beroepen

Zorg: Vanuit ouders met een vitaal beroep is de zorg dat het hen (te) veel moeite kost om de flexibiliteit van school te verkrijgen die nodig is voor het uitvoeren van hun (zorg)taak.

Overweging: In dit adviesrapport bevelen we aan om scholen te verplichten een corona-coördinator in te stellen. Vanuit deze functie kan nauw contact worden onderhouden met ouders met vitale beroepen, om vinger aan de pols te houden, maar ook om snel te schakelen indien de buitenwereld dat vereist.

Draagvlak

Zorg: Voor de acceptatie en uitvoering van preventieve maatregelen is draagvlak nodig van een groot deel van de bevolking. Een uitgesproken zorg is dat dit draagvlak verregaand is afgebrokkeld, dan wel helemaal verdwenen, onder andere door gebrekkige communicatie, maatschappelijke onrust en gebrek aan vertrouwen.

Overweging: Te overwegen valt te schakelen naar een communicatiestrategie waarin transparantie en eerlijke, eenduidige communicatie vanuit alle partijen centraal staat. Voorts valt te overwegen om de frequentie waarmee vanuit het centrale bestuur wordt gecommuniceerd flink te verhogen. Denk aan het faciliteren van voorlichting aan leerkrachten en leerlingen. Het benadrukken van het belang van testen, thuisblijven bij klachten in afwachting van de testuitslag en quarantaine. Het beantwoorden van prangende vragen en het geven van een gezicht aan COVID-19.

Onderwijs op afstand

Zorg: De mogelijkheid dat besmettingen snel toe- of afnemen vereist dat scholen in het aanbod van onderwijs naadloos kunnen schakelen tussen digitaal (op afstand) en fysiek onderwijs. Een zorg is dat de werking van preventieve maatregelen in het geding komt, omdat scholen daar onvoldoende op voorbereid zijn.

Overweging: In ons voorgestelde stoplichtsysteem krijgen (sommige) leerlingen vanaf code oranje onderwijs op afstand. Naadloos kunnen schakelen tussen fysiek en digitaal is belangrijk om leerachterstanden te voorkomen.

Te overwegen valt om scholen vanuit de regering, eventueel via samenwerkingsverbanden, te stimuleren om op deze realiteit voorbereid te zijn. Enkele genoemde handvatten zijn:

- Maak een groep leerkrachten verantwoordelijk voor het faciliteren van digitaal onderwijs.

- Zoek verbinding met andere scholen om kennis te delen, eventueel via het samenwerkingsverband.
- Zorg dat er digitaal lesmateriaal beschikbaar is om de fysieke lessen mee te vervangen.
- Zorg voor continuïteit tussen fysiek en digitaal onderwijs, bijvoorbeeld door de leerkracht filmpjes op te laten nemen met daarin instructies en andere momenten die zich normaliter in de klas afspelen.
- Zorg ervoor dat digitale leer- en oefenomgevingen ook buiten school bereikbaar zijn.
- Bedenk alternatieven voor gym-, teken- en muzieklessen. Leerlingen kunnen daartoe filmpjes opnemen.

Deel 4: Onderzoek

De bevattelijkheid en besmettelijkheid van kinderen

Over de rol van kinderen in de coronapandemie was een aantal maanden een vaste overtuiging, wereldwijd, dat kinderen nauwelijks besmet raken en als zij besmet raken, worden zij zelden ernstig ziek. In gebieden met lage incidentie wordt dat beeld nog altijd bevestigd. In gebieden met hoge transmissie, ontstaat een ander beeld[22,23,24,25,26,27].

- In Nederland met relatief lage transmissie raakten in de periode maart tot augustus 2.697 kinderen besmet, werden er 353 kinderen in ziekenhuizen opgenomen (waarvan 8 op de Intensive Care), en waren er 2 sterfgevallen onder kinderen (0-20 jaar).
- In Zweden (relatief hoge transmissiegraad) raakten in deze periode 4.171 kinderen besmet, 23 kinderen werden in ziekenhuizen opgenomen, en er was 1 sterfgeval (0-19 jaar).
- In Nieuw-Zeeland (nauwelijks transmissie) raakten 13 kinderen besmet (0-19 jaar).
- In Florida (VS, hoge transmissiegraad) raakten 32.159 kinderen besmet, 406 van hen werden opgenomen in ziekenhuizen en 3 van hen zijn overleden (0-14 jaar). De leeftijdscategorie erna valt tussen 15-24 jaar en is daarom buiten beschouwing gelaten.

Uit het percentage ziekenhuisopnamen valt een beeld op te maken dat bevestigt dat kinderen relatief weinig in ziekenhuizen worden opgenomen met COVID-19. Voor bovengenoemde landen zit dit percentage tussen 0,50% en 0,64%. Dat maakt kinderen echter niet minder bevattelijk of minder besmettelijk. En met name hierover bestaat nog altijd veel onduidelijkheid in de wetenschap. In gebieden met hoge gemeenschapstransmissie raken kinderen (in absolute aantallen) toch vaak besmet, maar blijven zij vaak asymptomatisch of verloopt de ziekte mild. Onduidelijk is in welke mate zij het virus overdragen. Een grote beperking om hier goed inzicht in te kunnen krijgen komt voort uit de maatregelen die de meeste landen nemen: de gehele of gedeeltelijke sluiting van scholen, de schoolvakantieperiode en het beperken van nabij sociaal contact tussen de leeftijdscohorten.

[22] Contact tracing during Phase I of the COVID-19 pandemic in the Province of Trento, Italy: key findings and recommendations
[23] SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp
[24] Child hospitalizations from Covid-19 surge 23% in Florida as schools statewide must reopen
[25] Coronavirus infections are rising in children, CDC says
[26] COVID-19: Peru sees spike in number of hospitalised children
[27] There has been a 90% increase in Covid-19 cases in US children in the last four weeks, report says

Onderzoek naar de rol van kinderen

Nationaal

Minister Slob zei eind maart toe de resultaten van het RIVM-onderzoek naar de rol van kinderen af te wachten. In juni week hij daar zonder verdere toelichting van af. Over dit onderzoek meldt het RIVM op haar website dat het onderzoek nog loopt en presenteert de eerste resultaten:

'De resultaten van het onderzoek in Nederlandse gezinnen bevestigen het beeld dat kinderen geen belangrijke rol spelen in de overdracht van het virus. Ze kunnen wel ziek worden, maar vaak zijn hun klachten heel mild. Bij het griepvirus (influenza) zie je vaak dat kinderen het virus gemakkelijk aan elkaar of aan volwassenen doorgeven. Dat lijkt bij het nieuwe coronavirus dus niet het geval. De bevindingen uit het onderzoek passen bij de resultaten van buitenlandse studies in onder meer China en Australië.'

Op het RIVM-onderzoek komt kritiek. 5 1 2e, assistent-professor en epidemioloog aan de *University of Southern Denmark* signaleert een bias in het uitgangspunt:

'De auteurs willen weten in welke mate kinderen bijdragen aan de overdracht van het nieuwe coronavirus. Zij schatten dat op indirecte wijze, in eerste instantie door na te gaan hoe vaak kinderen als besmettingsbron staan geregistreerd in de gegeven data sets. Maar ten tijde van de registratie bestond al de overtuiging dat kinderen geen grote rol spelen in de overdracht van het nieuwe coronavirus. Die overtuiging zal op zich juist zijn, maar dan heeft het naspeuren van die registraties maar beperkt toegevoegde waarde: het vinden van een laag percentage kinderen als bron zou gedeeltelijk of geheel toe te schrijven kunnen zijn aan het volgen van de eigen richtlijnen dat kinderen niet vaak besmettingsbron zijn.'

Ook signaleert Wensink een selectiebias: 'Tenslotte maken de auteurs een analyse van vermoedelijke overdrachten binnen gezinnen met kinderen. Hiertoe selecteren zij op volwassen indexpatiënten [..] om vervolgens te rapporteren dat volwassenen vaker besmet waren en vaker besmettingsbron waren dan kinderen. Dit valt te verwachten als je op volwassen indexpatiënten selecteert.'[28]

Voorts stellen Christina Vandenbroucke-Grauls, emeritus hoogleraar medische microbiologie (Amsterdam UMC), Jan P. Vandenbroucke, emeritus hoogleraar klinische epidemiologie (LUMC) en Maarten van Smeden, assistent-professor werkzaam bij het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde (UMC Utrecht), dat het niet mogelijk lijkt conclusies te trekken uit het onderzoek vanwege het testbeleid dat gevoerd werd tot 1 juni 2020: 'Dit richtte zich uitsluitend op hoogrisicogroepen zoals gezondheidswerkers en/of (oudere) personen met ernstige symptomen. Dit maakt dat kinderen niet of nauwelijks

[28] NVTG-Reactie op RIVM-studie 'De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2' (10 juni 2020)

kans hadden om te worden gedetecteerd als bron van infectie; zij behoorden niet tot één van de risicogroepen en ze hebben weinig tot geen klachten bij COVID-19. Daarnaast speelt het sluiten van de scholen, hierdoor hadden kinderen ook minder kans om een bron te worden.'

Ook constateert het drietal een selectiebias voor de identificatie van de indexcase binnen een gezin: 'Het eerste deel is gebaseerd op OSIRIS meldingen en postcode, waarbij de GGD bron- en contactonderzoek heeft ingesteld. Om bovengenoemde redenen hadden kinderen minder kans om herkend te worden als eerste positieve persoon in een gezin. Als een kind positief bevonden wordt binnen dezelfde postcode (of bij contactonderzoek), kan niet met zekerheid uitgemaakt worden of het wel of niet bron is geweest, tenzij het kind meer dan 14 dagen na de bron getest wordt en dan pas positief bevonden wordt; de gepresenteerde gegevens uit het OSIRIS onderzoek geven hierover geen uitsluitsel. Dat er in dit deel van de studie selectie is opgetreden door het op dat moment geldende testbeleid blijkt ook uit het feit dat van de 11 personen jonger dan 20 jaar die een mogelijke bron zijn geweest er vijf gezondheidswerkers waren.'[29]

Het is onbekend of het RIVM het vervolgonderzoek anders heeft ingericht. Maar ook na verruiming van het testbeleid op 1 juni 2020 kan nog selectiebias optreden, want het testen van kinderen jonger dan 6 jaar wordt ontmoedigd en als een volwassen persoon binnen een huishouden klachten heeft, worden eventuele kinderen niet getest. Zij zijn daarmee uitgesloten van het BCO. Om de rol van kinderen in verspreiding zorgvuldig vast te kunnen stellen, zal Nederland het testbeleid en het BCO moeten verruimen.

Wij signaleren naast bovengenoemde beperkingen aan het RIVM-onderzoek ook een beperkte raadpleging van buitenlandse onderzoeken. Het is raadzaam het RIVM-onderzoek opnieuw op te zetten, daarbij rekening houdend met bovenstaande beperkingen en daarnaast observaties en bevindingen uit buitenlandse onderzoeken te toetsen.

Internationaal

Recentelijk zijn vele buitenlandse onderzoeken gepubliceerd. Een onderzoek uit Noord-Korea op basis van BCO toonde aan dat jongeren het virus in hogere mate verspreiden dan volwassenen. In een artikel in de New York Times[30] stellen de onderzoekers nu dat die bevinding niet klopt. De meeste onderzoeken zijn nog niet peer-reviewed en bovendien zijn er bijna evenveel onderzoeken gepubliceerd waaruit blijkt dat kinderen in dezelfde of zelfs in ergere mate verspreiden als volwassen[31] als onderzoeken waaruit blijkt dat kinderen

[29] NVTG-Reactie op RIVM-studie 'De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2' (11 juni 2020)
[30] Older Children and the Coronavirus: A New Wrinkle in the Debate
[31] Young kids could spread COVID-19 as much as older children and adults, study suggests

nauwelijks verspreiden[32,33,34,35]. In de bijlage een overzicht van deze onderzoeken. De kritische kanttekening dient te worden gemaakt dat de meeste onderzoeken verschijnen terwijl verhit politiek en publiek debat wordt gevoerd over de opening of sluiting van scholen. De voorzichtige conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat er nog altijd geen zekerheid bestaat over de besmettelijkheid van kinderen en in welke mate zij het virus over kunnen dragen aan volwassenen. De WHO waarschuwt: waak ervoor van de scholen geen 'politiek voetbal' te maken. Omdat er veel onzekerheid is, maar zeker omdat in Nederland het testen, traceren, isoleren nog verre van optimaal verloopt, adviseren wij het kabinet het voorzorgsprincipe te hanteren. We gaan ervan uit dat de reële mogelijkheid bestaat dat kinderen een rol hebben in de verspreiding en wij stemmen de maatregelen op scholen daarop af.

Multi-Inflammatoir Syndroom (MIS-C)

Wereldwijd worden gevallen van Multi-Inflammatoir Syndroom (MIS-C) als complicatie op (vaak asymptomatische) COVID-19 gemeld. In Nederland gaat het om, zover bekend, ongeveer 30 gevallen. Hoewel de complicatie zeer zeldzaam is, komt deze vaker voor naarmate de absolute aantallen besmettingen onder kinderen stijgen. Uit buitenlandse onderzoeken wordt steeds duidelijker dat succesvolle behandeling zonder langdurige/blijvende klachten het meest succesvol is, als ouders in een vroeg stadium medische zorg voor het kind zoeken.

Om zorgverleners en ouders alert te maken op de symptomen van MIS-C is onze aanbeveling: plaats een uitgebreide symptomenlijst op de website van RIVM en stuur alle relevante zorgverleners een protocol over MIS-C toe.

[32] Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
[33] COVID-19 Transmission and Children: The Child Is Not to Blame
[34] Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study
[35] Association Between Statewide School Closure and COVID-19 Incidence and Mortality in the US

Totstandkoming

De beleidsnota 'veilige heropening van scholen' is een productie van Red Team Nederland. De productie van deze nota stond onder leiding van Ginny Mooy en bevat bijdragen van de volgende mensen van buiten het Red Team:

- Maarten Bul - Hoofd programmering & community DutchCulture
- Jacob Janssen - Econoom
- Anouk Klein - Groepsleerkracht basisonderwijs
- Naomi Meijer-van Vlierden - Ouder
- Jelena Milosevic - IC en kinderverpleegkundige, SocioTherapeut Kinderen
- Heleen van Oers - Data Scientist, voormalig docent VO, afgestudeerd Bioloog
- Myrna Over - Sociaal Psycholoog
- Astrid van Schaijk - Specialist Risico's en veiligheid, afgestudeerd Chemisch Technoloog
- Rita van der Sluijs - Pleeggrootoudervoogd
- Joeri Valckenier von Geusau - Ondernemer (en ouder van 2 peuters)
- 5.1.2e de Vree - communicatie-adviseur Delta Instituut voor Theoretische Natuurkunde (UvA, UU, ULeiden)
- Saurabh Zalpuri - Epidemioloog, MD, PhD, Real World Evidence Scientist

De literatuurreview die ten grondslag ligt aan deze beleidsnota is uitgevoerd door:

- Ginny Mooy - Antropoloog
- Arnold Niessen

Ter ondersteuning is data gebruikt van:

- 5.1.2e
- Bart Bolkestein - BD Dataplan, ICT-ondernemer en oprichter van website "Corona Locator Nederland"

Over Red Team

Red Team COVID-19 NL is een onafhankelijke expertgroep gericht op preventie en bestrijding van het coronavirus in Nederland. De groep is géén overheidsagentschap of aan de overheid gelieerde samenwerking, fungeert niet als aanvulling op het Outbreak Management Team en is niet verbonden aan een politieke partij of betrokken bij aan oppositie gerelateerde bewegingen.

Red Team bestaat uit:

- 5.1.2e: voormalig huisarts, ziekenhuisbestuurder, directeur CBO en hoofdinspecteur.
- Arnold Bosman: veld-epidemioloog, arts niet-praktiserend, directeur Transmissible BV, voormalig hoofd opleidingen veldepidemiologie (EPIET) en veld-microbiologie (EUPHEM) bij het Europees Agentschap Infectieziektenbestrijding (ECDC).
- Amrish Baidjoe: Veld-epidemioloog/microbioloog (EUPHEM) verbonden als assistent Professor aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine. Expert consultant WHO/GOARN Health Emergencies.
- 5.1.2e: Sectiehoofd Gezondheidseconomie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Ginny Mooy: Anthropoloog en schrijfster. Voormalig consultant ebola bestrijding te 5.1.2e 5.1.2e, 2014-2015. Expertise in gedragsverandering en ervaring met community engagement tijdens een outbreak.
- 5.1.2e: Arts-microbioloog bij Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.
- Nienke Ipenburg: Verpleegkundig specialist huisartsenzorg.
- Bert Slagter: Expert complexiteit en onzekerheid, wiskundige.
- Peter Slagter: Strategy & Product development bij Procurios. Medeoprichter, onderzoeker en schrijver bij LekkerCryptisch. Expertise: synthese van complexe domeinen, (online) communicatie, community management.
- Marino van Zelst: Promovendus organisatiewetenschappen, Tilburg University. Expertise: strategische besluitvorming en organisatieleren.
- 5.1.2e 5.1.2e: Op persoonlijke titel. Expert op gebied van regionale COVID-19 data, databases, SaaS software, high-traffic websites en UX.

Red Team is te bereiken en volgen via Twitter. Voor algemene correspondentie, vragen of persverzoeken kan contact opgenomen worden met:

- Ginny Mooy.
  Thema: gedrag, sociaal-psychologische aspecten, maatschappelijke onrust, risicogroepen.
  Contact: Op aanvraag.
- 5.1.2e.
  Thema: volksgezondheid.
  Contact: Op aanvraag.
- 5.1.2e 5.1.2e.
  Thema: stoplichtsysteem.
  Contact: Op aanvraag.

Algemene vragen kunnen aan Ginny Mooy gericht worden.

Bijlage 1: Literatuur

Rapporten van overheidsinstellingen en/of instituten

'COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission'

Stockholm, ECDC; 6 augustus 2020 (bron)

- Rol kinderen bij verspreiding blijft onduidelijk.
- Weinig kind-kind transmissie, zeker in primair onderwijs.
- Uitbraken zijn zeldzaam maar wel gedocumenteerd.
- Symptomatische kinderen hebben vergelijkbare hoeveelheden virus als volwassenen en kunnen anderen op vergelijkbare manier infecteren.
- Hoe besmettelijk asymptomatische kinderen zijn is niet bekend.
- Advies is fysieke afstand en hygiëne, in lijn met andere maatschappelijke maatregelen.

'Objectives for COVID-19 testing in school settings'

Stockholm, ECDC; 10 august 2020 (bron)

- Bevat adviezen voor contact tracing op scholen.
- Bespreekt onder andere de volgende bevindingen:
  - Kinderen hebben meer contacten dan volwassenen, vanwege de schoolsituatie.
  - Aanwijzingen voor beperkte vatbaarheid kinderen.
  - Belang van het testen van alle kinderen met symptomen.
  - Belang van *contact tracing* voor scholen kinderen en ouders.
  - Belang van speekseltesten voor het verlagen van de testdrempel.

'SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp'

Szablewski CM, Chang KT, Brown MM, et al., US CDC; juni 2020 (bron)

In een zomerkamp in juni in Georgia, VS, waren 260 van de 344 geteste kinderen tussen de 6 en 19 jaar besmet. Positieve test bij 44% in de leeftijdsgroep 6-17, 33% in de groep 18-21. 26% asymptomatisch. Kinderen droegen geen masker, medewerkers wel (niet-medisch).

'Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19'

Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, et al., US CDC; augustus 2020 (bron)

- 1 op 3 opgenomen kinderen moet naar Pediatrische Intensive Care Unit (PICU).
- 576 kinderen opgenomen; 19% daarvan jonger dan 3 maanden; totale ziekenhuisopname 8/100.000 (op onbekende incidentie).
- 42% kinderen rapporteert GI-symptomen: misselijkheid, braken, buikpijn, diarree.
- 14 kinderen kregen IV immunoglobuline.
- 9 kinderen kregen diagnose MIS-C.

- 12 kinderen werden beademd.
- Risicofactoren aanwezig indien opname: BMI (zwaarste 5% van bevolking) 38%; longziekte 18%; prematuur geboren 15%.

'No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland'

Heavey Laura, Casey Geraldine, et al., Eurosurveillance / ECDC; mei 2020 (bron)

Scholen in Ierland sloten op 13 maart 2020. Er zijn drie kinderen (1 basisschool, 2 voortgezet onderwijs) en 3 volwassenen met een schoolhistorie gevonden. Bij alle 6 was de infectie buiten school, vaak na een reis. Bij de contacten van het zestal zijn geen infecties gevonden. Weinig aanvullende informatie.

'A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020'

Stein-Zamir et al., Eurosurveillance / ECDC; juli 2020 (bron)

- Middelbareschoolcluster in Israël, 260 mensen geïnfecteerd, waaronder 153 scholieren (13% IAR) en 25 medewerkers (17% IAR).
- Volgens anekdotes zou de hitte, gebruik airco en het tijdelijk onderbreken (19-21 mei) van de mondkapjesplicht een rol gespeeld kunnen hebben. Fysieke afstand was niet mogelijk vanwege drukte.
- Na opening van scholen steeg het aandeel 10-19 jarigen van 20% naar 41%.
- Auteurs adviseren vaste klassamenstelling, mondmaskers, buiten lesgeven, ventilatie, en afstand.

'Thematisch rapport: COVID-19-infectie bij kinderen in België'

Vanlander et al., Sciensano; augustus 2020 (bron)

- Secondary attack rate bij nauwe contacten ligt hoger (0,8-1,1% vs 0,6%) als de indexpatiënt een kind is.
- 8% van opgenomen kinderen moet naar PICU.
- Suggestie dat kinderen minder vatbaar zijn en minder symptomen ontwikkelen.
- Uit literatuuronderzoek van 18 studies blijkt dat voor 7% van de kinderen jonger dan 1 opname vereist is in de PICU.
- Kinderen lijken de ziekte zelden binnen te brengen in een huishouden.
- Virus lijkt op school niet vaak doorgegeven te worden.
- Virale last bij kinderen verschilt niet veel van die bij volwassenen.

'Information for Pediatric Healthcare Providers'

US CDC; augustus 2020 (bron)

- Kinderen in de VS vormen 7% van alle bevestigde gevallen (tegenover 22% van de bevolking).
- Incubatietijd bij kinderen lijkt hetzelfde als bij volwassenen.
- Schattingen lopen uiteen van 16% tot 45% asymptomatisch ziekteverloop.
- Baby's en kinderen met onderliggend condities lopen een risico.
- Kinderen met luchtwegklachten moeten 10 dagen thuis blijven, ongeacht leeftijd.
- Kinderen blootgesteld moeten 14 dagen in isolatie zelfs bij een negatieve PCR test, ongeacht leeftijd.

'Information for Healthcare Providers about Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C)'

US CDC; mei 2020 (bron)

Casusdefinitie: koorts, ontsteking, problemen met meerdere organen, geen alternatieve diagnose, en COVID-19 verdenking (PCR, antilichaam, of blootstellingsrisico).

Wetenschappelijke artikelen gepubliceerd in journals

'SARS-CoV-2 endothelial infection causes COVID-19 chilblains: histopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of seven paediatric cases'

Colmenero et al., Wiley Online Library; juni 2020 (bron)

COVID-tenen; slechts <50% van personen met COVID-tenen (lijkt op blaren) heeft bekende blootstelling gehad aan SARS-CoV-2. Deze studie: een huidbiopt toont de aanwezigheid van SARS-CoV-2 virus in het endotheel van huidvaten bij kinderen. Deze blaren zijn een manifestatie van COVID-19. Variatie in ernst van de vaatontsteking.

'Finding a path to reopen schools during the COVID-19 pandemic'

Edmunds; comment in the Lancet - 3 augustus 2020 (bron)

Bespreekt verschillende studies waaronder studies die suggereren dat kinderen tijdens adolescentie meer infectieus worden.

'Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak'

Park YJ, Choe YJ, Park O, Park SY, Kim YM, Kim J, et al., South Korea CDC; 2020 (bron)

- Contact tracing-studie definieert een indexpatiënt als de eerste lab-bevestigde of eerste gedocumenteerde geval binnen een cluster. Contacten in hoogrisico-groepen (huishouden van COVID-19 patiënten, zorgpersoneel) werden routinematig getest.
- In de groep 10-19 jarigen heeft men opvallend veel contacten en daaronder een groot aantal positieve testen (19%); meer dan bij volwassen personen als index (12%).

- Deze studie suggereert dat de leeftijdsgroep 10-19 – binnen het gezin – waarschijnlijk veel besmettelijker is dan andere leeftijdsgroepen.

'Determining the optimal strategy for reopening schools, the impact of test and trace interventions, and the risk of occurrence of a second COVID-19 epidemic wave in the UK: a modelling study'

Panovska-Griffiths et al., The Lancet; 3 augustus 2020 (bron)

- Modelgebaseerde VK studie (dus beperkte waarde, signaal is belangrijk).
- Bespreekt belang van *contact tracing* bij openen scholen: onder zekere aannames moet 75% van secundaire infecties gevonden worden bij volledige schoolopening, 65% bij gedeeltelijke schoolopening.
- Bij 40% effectieve contact tracing is een tweede, groter dan de eerste, golf onvermijdelijk.
- Zelfs als kinderen maar 50% zo infectieus zijn als volwassenen, is BCO essentieel.

'Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population'

Gudbjartsson et al., New England Journal of Medicine; 11 juni 2020 (bron)

In een populatiestudie (IJsland) in maart is in de leeftijdsgroep 0-9 0% positief getest. In de groep 10-19 0,3% en volwassenen variërend. In *targeted testing* komen kinderen 0-9% wel voor (6%), minder dan 10-19 (16%) of volwassenen.

'Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics'

Davies et al., Nature medicine, 26, 1205-1211; 16 juni 2020 (bron)

Deze modelstudie laat zien dat schoolsluiting weinig effect heeft. De studie neemt aan dat er helemaal geen maatschappelijke maatregelen worden genomen, en dat er een snelle groei naar groepsimmuniteit plaatsvindt.

'SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study'

Torres et al., Clinical Infectious Diseases; accepted manuscript; 10 juli 2020 (bron)

Een uitbraak vond plaats op een school in Santiago, Chili. De school opende na de vakantie op 4 maart en sloot 13 maart na de uitbraak, die uiteindelijk 52 mensen betrof: 7 leerlingen, 18 medewerkers, en 27 ouders (niet per se via leerling; er wordt over direct contacten ouder-school gesproken). De uitbraak begon bij een basisschoolleerkracht. In mei werden bij 10% van de leerlingen en 17% van de medewerkers antilichamen aangetoond met een IgG/IgM zelftest (sensitiviteit 72-100%, specificiteit 98.7-100%, dus enige marge op de percentages). 40% van de positieve leerlingen en 18% van de positieve medewerkers waren asymptomatisch. Leeftijd kinderen was vooral basisschoolleeftijd omdat daar het virus binnenkwam. In 7 klassen waren er meer dan 25% van de kinderen antilichaam-positief.

'Novel Coronavirus 2019 Transmission Risk in Educational Settings'

Yung et al., Clinical Infectious Diseases; 25 juni 2020 (bron)

- Eén (thuis geïnfecteerde) 12-jarige en één 5-jarige gingen op de eerste symptoomdag naar school. Bij de 5-jarige werden geen secundaire infecties op school gevonden. Bij de 12-jarige werden er 8 contacten met symptomen gevonden maar deze ware PCR-negatief.
- Bij een leerkracht als index werden 16 collega's geïnfecteerd; 8 kinderen kregen symptomen maar ook deze waren (net als asymptomatisch getesten) PCR-negatief.

'Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study'

Macartney et al., The Lancet; 3 augustus 2020 (bron)

- Bij 1 uitbraak 35% secondary attack rate onder contacten, maar over alle scholen een secondary attack rate van slechts 0,5% (5/914). Drempel voor nauw contact lag blijkbaar laag, want er waren 1448 contacten op 27 index gevallen.
- Child-to-child secondary attack rate 0,3%; child-to-staff 1,0%, staff-to-child 1,5%, staff-to-staff 4,4%.
- 28% (te weten 3x 1-jarige, 1 15-jarige, 1 volwassene) van de secundaire infecties verliep asymptomatisch.
- Volgens Edmunds was aanwezigheid van leerlingen op school sterk gereduceerd en veel onderwijs online. Na aantreffen infecties werden scholen snel gesloten.

'COVID-19 in Children in the United States: Intensive Care Admissions, Estimated Total Infected, and Projected Numbers of Severe Pediatric Cases in 2020'

Pathak et al., Journal of Public Health Management & Practice; juli/augustus 2020 (bron)

- 0,27% van de (tot 6 april 2020) geïnfecteerde kinderen wordt opgenomen in het ziekenhuis, 0,03% van de geïnfecteerde kinderen moet naar PICU (dat is 11% van de opgenomen kinderen). Bij 60% infectiegraad in NL vertaalt dat naar meer dan 300 PICU opnames en zo'n 5000 ziekenhuisopnamen zijn.
- Het *COVID Project* is een programma van de Women's Institute for Independent Social Enquiry (WiiSE).
- Drie van de auteurs zijn van het COVID Project. De website rapporteert op 16 augustus 105 overleden kinderen in de VS en 1126 PICU opnames op 486016 bevestigde gevallen, een CFR van 0.022%. De website schat het werkelijk aantal gevallen onder kinderen in de VS op 2.7 miljoen (3.6% van alle kinderen).

'SARS-CoV-2 viral load in the URT of children and adults with early acute COVID-19'

Baggio et al., Clinical Infectious Diseases; 6 augustus 2020 (bron)

Geen significant verschil in hoeveelheid virus in keel bij kinderen t.o.v. volwassenen.

'Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)'

Heald-Sargent et al., JAMA Pediatr; 30 juli 2020 (bron)

Hoeveelheid virus in keel bij kinderen onder de 5 substantieel groter dan bij anderen, bij oudere kinderen vergelijkbaar met volwassenen. Betreft mild tot middelmatig ziekteverloop.

Preprints

'An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age, medrxiv, Jones et al'

Jones et al., medrxiv; 9 juni 2020 (bron)

- Tweede versie van bekritiseerde studie dat hoeveelheid virus bij kinderen 'lager maar niet significant' zou zijn.
- Tweede versie concludeert na uitgebreide statistische analyse dat hoeveelheid virus waarschijnlijk weinig varieert. Er zijn twee testplatforms gebruikt, bij het ene platform hebben kinderen wat minder, bij de andere wat meer virus.

'Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study'

Fontanet et al., medrxiv; 23 april 2020 (bron)

In een middelbare Franse school:

- 26% van deelnemers seropositief (deelnamevoorwaarden: email bekend, 37% deed mee, selectiebias lijkt beperkt).
- Infection attack rate: 38% leerlingen in de leeftijdsgroep 14-17, 49% medewerkers, 11% bij ouders / broers / zussen.
- Infection attack rate in gezinssituatie met leerling in de groep 14-17 als index is ongeveer gelijk voor ouders (11%) en broer/zus (10%, leeftijd niet bekend), dus (met name oudere (*)) kinderen mogelijk toch net zo vatbaar als volwassenen.

(*) van 37 secundaire contacten <= 14, dus waarschijnlijk broer/zus, maar 1 positief, 17% asymptomatisch.

'SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission'

Fontanet et al., medrxiv; 29 juni 2020 (bron)

Dezelfde regio als Fontanet-1, basisschool 9% seropositief, ouders 12%. Drie kinderen op school met symptomen, geen gedocumenteerde transmissie.

- Infection attack rate 9%, bij ouders+familie 12%, bij leerkrachten 7%, overige schoolmedewerkers 4%.

- Veel transmissie in gezinnen (in getroffen gezinnen is 61% van de ouders antilichaam-positief getest, en 44% van de kinderen).
- 41% van positieve kinderen maakten asymptomatisch verloop door, 10% van positieve volwassenen asymptomatisch.
- Geen gedocumenteerde infectie op school.

'Dr Mike Ryan on the role children play in COVID-19 transmission'

WHO youtube account; 14 juli 2020 (bron)

Mike Ryan, media briefing, over schoolopening: vereist een context van lage infectiegraad. Dat vereist leiderschap en maatschappelijke naleving van maatregelen.

'19 nieuwe besmettingen bevestigd op de kleuterschool in Bunkyo-ku, Tokyo Nieuw coronavirus'

NHK; 11 juli 2020 (bron)

Totaal 229 besmettingen op kleuterschool in Bunkyo-ku, Tokyo. Nadat 1 onderwijzer en 2 kinderen positief waren gevonden, gaf verder onderzoek nog 1 begeleidster en 18 andere kinderen positief.

'Childcare cluster grows'

7news; 23 juli 2020 (bron)

Volgens eigenaar van kindercentrum werd infectie binnengebracht door 1 kind. Acht van elf medewerkers geïnfecteerd nadat geïnfecteerd kind kindcentrum bezocht.

'27 cases of COVID-19 confirmed at Boucherville day camp'

CBC; 28 juli 2020 (bron)

Zomerkamp: 27 positieve testen bij kinderen en medewerkers. Sommige kinderen infecteerden de ouders. Genoemd wordt een ouder geïnfecteerd door asymptomatisch kind.

'97,000 children reportedly test positive for coronavirus in two weeks as schools gear up for instruction'

CBS News; 10 augustus 2020 (bron)

- Meer dan 25 kinderen zijn overleden aan het coronavirus in de maand juli in de VS.
- Bij tweewekelijks herhaalde per post toegezonden zelf-testen (nasale swap) bleken 97000 kinderen positief.
- Kinderen vertegenwoordigden 338.000/5.000.000 (~7%) van de positieve testen in de VS.

'Families volunteer to perform at-home tests for coronavirus research'

PBS; 7 augustus 2020 (bron)

- Tweewekelijks herhaalde zelftesten (nasale swaps), 2.000 families bestaande uit 6.000 personen.
- 175.000 positief geteste kinderen, <10% totaal aantal positieve gevallen.

Semi-anonieme bronnen

"Besmetting scholen COVID19"

Google Docs-document (bron)

Door bezorgde ouders bijgehouden overzicht van waargenomen infectierisico's op scholen: besmette aanwezigen op 40 basisscholen/so (0,6% van 6700 scholen), 10 vo/vso (0,7% van 1500 scholen), en 7 op bso/kc/kdv. Ongeveer de helft van de scholen bleef open. Enkele scholen met meerdere infecties. Transmissie op school zelf zelden aangetoond.

"Crowd-sourced US school closure data"

Google Docs-document (bron)

Registratie van besmettingen op 476 scholen (po en vo) met links naar achtergrondinformatie. Waaronder circa 16 scholen met 10 of meer bevestigde gevallen, indruk: betreft vooral medewerkers.

"Coronavirus News: 30 teachers among 74 DOE employees to die of COVID-19"

ABC7NY; 12 mei 2020 (bron)

- New York City (8.4 miljoen inwoners, seroprevalentie juni 19%, zie Stadlbauer).
- 74 overleden medewerkers in het schoolsysteem:
  - 28 are paraprofessionals
  - 30 are teachers
  - 2 are food service staffers
  - 2 are administrators
  - 2 are facilities staff
  - 2 are school aides
  - 2 are guidance counselors
  - 1 is a parent coordinator
  - 1 is a School Computer Technology Specialist

"Seroconversion of a city: Longitudinal monitoring of SARS-CoV-2 seroprevalence in New York City"

Stadlbauer et al., medrxiv; 29 juni 2020 (bron)

New York City: seroprevalentie 19.3%.

Factsheet: Mensen met beperking thuis (18-08-2020)

Contactpersonen: 5.1.2e , 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gelijke mate meedelen in versoepeling • Waarborgen waardevolle contacten en daginvulling • Waarborgen gezondheid en veiligheid • Waarborgen toegankelijke communicatie
Welke acties hebben we in gang gezet?	**Routekaart** • Op 19 mei is een routekaart gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking thuis zijn daarin stappen opgenomen over: o het ontvangen van bezoek thuis vanaf 25 mei, o continuïteit van zorg en ondersteuning, o herstart van dagbesteding per 1 juni en o herstart van groepsvervoer per 1 juni. **Strategie** • Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd. De strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. • De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN. • De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie. • Op dit moment wordt een monitor van de strategie uitgewerkt. **Waar staan we nu?** • **Met het RIVM (communicatie en gedragsunit) zijn we in overleg over de communicatie en (toegankelijke) informatievoorziening voor kwetsbare mensen thuis. Denk hierbij aan een gespreksleidraad/afwegingskader dat cliënten met hun huisarts of behandelaar kunnen bespreken. Met als doel te bepalen hoe zij om kunnen gaan met de risico's als zij hun leven weer oppakken en te voorkomen dat mensen onnodig in (zelfverkozen) thuisquarantaine blijven.** • **Onderzocht wordt of Vilans een rol kan spelen in het proces ter verbetering van communicatie en informatie.** • **Het Juiste Loket (Iederin en Per Saldo) wordt ingezet als centraal punt voor vragen over Corona. Het Juiste Loket geeft daar waar kan advies en verwijst door. Ook houden zij tbv monitoring bij welke vragen er leven.** • **Verder wordt door RIVM een antwoord gegeven op het dragen van medische mondkapjes. Iederin levert informatie over de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben en de aantallen waar het om gaat.** • **Begin september versturen we een Kamerbrief over de lessons learned (motie v/d Berg) tav kwetsbare mensen thuis.**
Met welke partijen afspraken?	• Ieder(in), Per Saldo, Mind, LFB, LSR, KansPlus, Zorgstem, VNG, VGN, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, Firevaned, RIVM

To: 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @MINSZW.NL]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e - BD/DGC-19
Sent: Fri 8/28/2020 3:00:43 PM
Subject: FW: Sociale gevolgen maatregelen COVID-19
Received: Fri 8/28/2020 3:00:46 PM
Bijlage 3 - Factsheet doorbraakaanpak als reactie op werkgroep socialeimpact - halsema.docx

Hoi 5.1.2e

Zojuist kwam de factsheet kort ter sprake in SG/DG doorbraakoverleg. Geeft m.i. een mooi overzicht van onderstaande groen gemarkeerde vraag.
De vraag van 5.1.2e (nl. waar zij meer aandacht voor jongeren steeds kan insteken bij eventuele nieuwe COVID-19 maatregelen. Bijv. niet maatregelen laten gelden voor hele leeftijdsgroepen, maar rekening houden met verschillende groepen jongeren), deed me weer denken aan de oorspronkelijke 1e vraag. Natuurlijk neem ik dit soort aandachtspunten steeds mee in DGC-19 als we nadenken over vervolgmaatregelen, maar ik begrijp de vraag van 5.1.2e om dat zichtbaarder te maken.

Denken jullie dat we de geel gemarkeerde vraag nog bijv. kunnen verwerken als een soort oplegger of juist bijlage bij de factsheet?

Groet,
5.1.2e

5.1.2e

Programmadirectie Samenleving & COVID-19

5.1.2e
5.1.2e @minjenv.nl

Van: 5.1.2e - BD/PSC-19
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 14:19
Aan: 5.1.2e @minszw.nl' < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e @minvws.nl' < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @minszw.nl' < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e - BD/PSC-19 < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e @minvws.nl' < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Sociale gevolgen maatregelen COVID-19
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e

Probeerde jullie gisteren en vandaag te bellen en 5.1.2e gaat zo in overleg. Ik licht de context en urgentie van deze vraag graag mondeling toe, maar deze vragen spelen nu bij de programma DG COVID-19:

- Bij eventuele nieuwe, strengere maatregelen; hoe kunnen we die zo inrichten, dat we de negatieve effecten op het sociale leven kunnen mitigeren?
  - o.a. het voorbeeld van eenzaamheid wordt veel genoemd.
  - Link maken met geleerde lessen.
- Hoe kunnen we de effecten meer meetbaar maken om te monitoren?
  - Zie bijlage voor het dashboard. Pagina 16 'Maatschappelijke gevolgen' moet in de toekomst meer uitgebreid worden. Mijn collega 5.1.2e (zie cc) heeft eerder contact hierover gezocht; is het mogelijk om dat contact weer verder op te pakken?
- Wat gebeurt er nu in de praktijk met rapport Halsema?
  - 5.1.2i

Ik plug dit zo ook even in de werkgroep om 16.00, maar alvast een heads-up en zag dat het een volle agenda was. Liever deze mail niet doorsturen; graag even telefonisch contact. Dank alvast!

Groet,
5.1.2e

5.1.2e

Programmadirectie Samenleving & COVID-19

5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e

5.1.2e @minjenv.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 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

To: 5.1.2e [5.1.2e @nji.nl]; 5.1.2e @nji.nl"[5.1.2e @nji.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 8:49:32 AM
Subject: RE: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs
Received: Tue 8/25/2020 8:49:56 AM
Voorstel nieuwe richtlijn PBM jeugddomein en onderwijs (20200818)_SKET.docx
Bijlage bij nieuwe richtlijn PBM jeugddomein en onderwijs (20200818) SKET.docx

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

Dank voor de herziene versies van de richtlijn jeugddomein en onderwijs.
Bijgaand onze, toch ook niet geringe, opmerkingen hierbij. Het veranderde Testbeleid en inzet zorgmedewerkers, dat gisteren is gepubliceerd, maakt dat jullie voorstel van vorige week alweer ietwat is achterhaald. Ik heb naar de aanpassingen verwezen, maar vraagt nog een goede check van jullie kant.
Wij blijven ons afvragen of de richtlijn in deze vorm goed toegankelijk is voor de mensen in de praktijk, maar dat laten we graag aan jullie expertise over.

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e
Mob: 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>
Sent: dinsdag 18 augustus 2020 16:47
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: FW: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Er ging iets fout bij het bezorgen van deze mail, voor hen die in de CC stonden. Ditmaal gaat dat hopelijk beter. Excuus.

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 16:45
Aan: 5.1.2e @rivm.nl
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Beste 5.1.2e

Dank voor jullie feedback op de richtlijn voor PBM voor het jeugddomein en onderwijs.
We hebben die bestudeerd en zijn tot de bijgevoegde aanpassingen gekomen. We horen graag of de aanpassingen aan jullie twijfels tegemoet komen.

Wij zouden jullie reactie graag deze week ontvangen. Is dat een realistische vraag?

5.1.2e

Hartelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 14:59
Aan: 5.1.2e @nji.nl' <5.1.2e @nji.nl>
CC: 5.1.2e @nji.nl' <5.1.2e @nji.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Beste 5.1.2e

Jullie hebben 2 documenten aan ons voorgelegd, die wij bij deze, voorzien van commentaar, aan jullie terugsturen. Vanuit verschillende invalshoeken is hiernaar gekeken. Excuses dat er 2 gescheiden reacties op de aanpassingen PBM jeugdzorg zijn, we zijn parallel hierin bezig geweest.

Algemene opmerking is dat het document moeilijk leesbaar was, omdat er veel onduidelijkheid was in de inhoud van de tekst en dat er m.i. getracht is teveel tegelijk te willen benoemen. Dit heeft mede ook voor vertraging in de reactie gezorgd. Ons advies is dan ook om de hoofdzaken en de bijzaken meer te scheiden. Beter meer heldere tekst dan teveel in 1 tabel te willen stoppen.

Wij onderschrijven het belang van goede richtlijnen binnen alle zorgsectoren en ook binnen de jeugdzorg, maar dat vraagt om heldere beschrijvingen en goed onderbouwde standpunten. Wij lezen graag mee met een beter uitgewerkte vervolgversie.

De uitnodiging om in de komende periode nader met elkaar in gesprek te gaan om de lessons learned te bespreken, neem ik graag op. Dat kan onze werkwijze alleen maar ten goede komen. Ik hoor graag welke vorm je daarvoor in gedachten had.

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e 5.1.2e
Mob: 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @nji.nl>
Sent: donderdag 6 augustus 2020 16:38
To: Protocol Covid <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @nji.nl>
Subject: protocollen PBM jeugddomein en onderwijs

Geachte collegae,

Bijgevoegd vind u twee documenten.

1. Een afwegingskader/protocol voor het gebruik van PBM in het jeugddomein, inclusief het onderwijs.
2. Een toegevoegde paragraaf voor bij de richtlijn PBM mantelzorgers, voor mantelzorgers van kinderen, jongeren en jongvolwassenen van 0 tot 27 jaar.

In contact met collega 5.1.2e eerder vandaag, zijn wij op dit adres gewezen, waarvoor dank.

De documenten vragen mogelijk om enige toelichting.
In een gezamenlijke evaluatie van een brede groep van branches, professionals, aanbieders, gemeenten en ministeries betrokken bij de zorg, onderwijs voor jeugd is geconcludeerd dat tijdens de eerste coronacrisis het welbevinden van kinderen en jongeren hard geraakt is. Daar zijn inmiddels ook meerdere onderzoeken en uitvragen naar gedaan. Omdat 'het leven met corona' voorlopig onze dagelijkse realiteit is en het leven, de behoefte aan nabijheid en de ontwikkeltaken van kinderen en jongeren nu eenmaal niet stilgezet kunnen worden, pleiten wij voor een specifiek afwegingskader met betrekking tot het gebruik van PBM voor deze doelgroep. Dat treft u hierbij aan. Belangrijkste aandachtspunt is de mogelijkheid tot preventief gebruik van PBM om nabijheid en contact, zorg en onderwijs mogelijk te blijven maken waar anders sociale isolatie en het uitstellen van zorg het alternatief zou zijn.

Wij hebben twee vragen:

1. Zou u bijgevoegde stukken willen bestuderen en zo spoedig mogelijk van uw opmerkingen kunnen voorzien.
2. Kunnen wij in de komende periode nader met elkaar in gesprek hoe wij samen de lessons learned voor kinderen en jongeren uit de eerste coronacrisis vertalen in toekomstige afwegingskaders en protocollen?

5.1.2e

Hartelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

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*

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

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*

VNO NCW

MKB Nederland

Aan de Minister-President
Drs. M. Rutte

Briefnummer
20/08/07 HdB/JV

Onderwerp
Vermijden Tweede Coronagolf

Den Haag
7 augustus 2020

Telefoonnummer
5.1.2e

E-mail
5.1.2e @vnoncw-mkb.nl

Excellentie,

VNO-NCW en MKB-Nederland delen de zorg van het kabinet over de recente toename van het aantal besmettingen. Indien de opmars van de verspreiding van het virus niet wordt gestopt, vrezen wij dat we in het najaar recht in het met mes lopen van een Tweede Coronagolf. Dit zou niet alleen weer een beproeving zijn voor de veerkracht van de zorg, maar desastreus voor de economie en de inkomens van mensen in ons land. Een bloedbad aan faillissementen en werkloosheid oplopend naar 1 miljoen mensen volgend jaar is dan het lot van de Nederlanders. Wij willen alles op alles zetten om dit doemscenario te vermijden. Het is regelrecht een ramp.

Wij constateren wel dat de voorwaarden om dit scenario te ontlopen er op dit moment niet voldoende zijn.

In de eerste plaats lijkt de strategie van testen, traceren en lokaal in quarantaine plaatsen volgens de GGD maar moeizaam van de grond te komen. Vele mensen blijken "corona-moe" en volgen de regels niet meer. Testresultaten laten daarnaast veel te lang op zich wachten. Dit ontmoedigt mensen om te testen. Geteste mensen wachten de resultaten veelal niet thuis af. Het traceren is sisyfusarbeid, waarbij het onderzoek de besmetting al heel snel niet kan bijbenen. We varen op het zicht van een te beperkt percentage aan werkelijk goed onderzochte gevallen (in de afgelopen week 30% !).

In de tweede plaats is er nog altijd geen duidelijkheid over de verspreiding van het virus in binnenruimtes, onder meer via ventilatiesystemen. Uit RIVM-onderzoek over de besmettingen in een verpleeghuis in Maassluis blijkt de werkelijkheid over de verspreiding via de kleine druppels (aerosolen) tegengesteld te zijn aan de leer van het RIVM dat dit nagenoeg geen rol speelt. Nu al moet hier duidelijkheid over komen,

omdat de meeste besmettingen binnen plaatsvinden. Wij gaan er van uit dat het aangekondigde onderzoek van TNO op 21 augustus aanstaande deze duidelijkheid gaat leveren. Daarna is snelle actie noodzakelijk omdat de herfst nabij is.

In de derde plaats is er verwarring over de lokale inzet van preventieve maatregelen, met name het dragen van mondkapjes. Wanneer hier geen eenduidige landelijke uniformiteit is, zullen mensen zich slechts verplaatsen van een "strenge" gemeente naar een andere gemeente. Ondernemers opereren op zeer korte afstand van elkaar op een ongelijk speelveld. Problemen van te dicht op elkaar bewegende mensenmassa's worden zo niet opgelost, maar slechts doorgeschoven naar de gemeenten waar mondkapjes niet worden gedragen. Kijk naar wat nu Breda vreest vanwege de maatregelen in Antwerpen. Preventieve maatregelen moeten bij voorkeur landelijk worden vormgegeven en niet onderhevig zijn aan lokale verschillen. Dit geldt natuurlijk niet voor repressieve maatregelen gericht op handhaving en het uitdoven van lokale uitbraken.

In de vierde plaats moet het voorzorgsbeginsel meer voorop staan in plaats van 100% bewijsvoering uit de exacte wetenschap. Wanneer volledig wetenschappelijke bewijsvoering er is over de verspreiding van het virus, is het kalf al ruimschoots verdronken. Meer voorzorg, vanuit het principe "baat het niet, het schaadt ook niet" is op zijn plaats. Dit geldt voor het dragen van mondkapjes, het verplicht testen van toeristen en mensen uit gebieden met een negatief (oranje) reisadvies en de aerosolverspreiding via ventilatiesystemen. Vanzelfsprekend moeten preventieve maatregelen proportioneel zijn en gericht op vermijding van besmetting. In dit licht is het vreemd de horeca als bron van besmetting te kwalificeren. De cijfers wijzen op het tegendeel. Horeca ondernemers werken juist zeer goed mee om besmetting te vermijden.

Wij dragen met ons allen verantwoordelijkheid in het anti-Corona-verspreidingsbeleid. "Meer economie in het anti-Coronaverspreidingsbeleid" is hard nodig. Een tweede golf zal veel ouderen en mensen met een zwakke gezondheid in levensgevaar brengen, maar voor alle 60-min generaties geldt dat zij vooral een grote kans lopen hun inkomen en baan kwijt te raken. Dat geldt zeker voor jongeren: dat is straks de verloren generatie door de economische rampspoed van een tweede golf! Dat zal hun lot dan zijn, met name voor degenen met een zwakke arbeidsmarktpositie. "Meer economie in het beleid" impliceert ook een beter zicht op gedragseffecten en het behouden van een gelijk speelveld voor ondernemers.

Wij willen met u in overleg over het volgende:

1) Meer landelijke regie ten aanzien van het dragen van mondkapjes zoals in omringende landen; dit gaat ook helpen voor het nationale bewustzijn dat Corona nog allerminst verslagen is: je wordt er elke dag weer aan herinnerd;

VNO NCW

MKB Nederland

2) Ventilatierichtlijnen voor binnenruimtes, in het bijzonder kantoren op basis van het al genoemde TNO-onderzoek; de overdracht van Corona via de aerosolen en ventilatiesystemen moet niet langer worden gebagatelliseerd; besmettingen vinden vooral binnen plaats; hoe dit te tackelen, moet nu de herfst er aan komt duidelijk worden;
3) Sneller en meer testen en veel kortere wacht- en doorlooptijden; Werkgevers hebben belang bij testbereidheid van hun medewerkers. Zij moeten de mogelijkheden krijgen hun medewerkers zo nodig te verplichten zich te laten testen bij klachten en terugkeer uit de 'oranje gebieden';
4) Meer gerichte vervoersinformatie om woon-werkverkeer beter over de dag te spreiden, en drukte in de spits in het OV te vermijden.

Echt alles moet worden gedaan om een tweede golf te vermijden. Het is weer alle hens aan dek. Werkgevers zijn bereid waar dan ook te helpen. Vanuit deze betrokkenheid schrijven wij u deze brief.

In afwachting van uw antwoord,

Een afschrift van deze brief wordt gestuurd naar de Minister van Economische Zaken en Klimaat, Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Medische Zorg en Sport.

Hoogachtend,

Drs. J. de Boer
Voorzitter VNO-NCW

J. Vonhof
Voorzitter MKB-Nederland

Schatting testvraag bij uitgebreid moleculair testen

Auteur: 5.1.2e, RIVM/EPI
Datum: 28/4/2020 (laatste update)

Doel

Een inschatting maken van de landelijke vraag naar moleculaire testen voor COVID-19 bij verschillende doelgroepen indien een ander testbeleid zou worden toegepast. Moleculair testen is gericht op het aantonen van de aanwezigheid van het COVID-19 virus. De onzekerheid van de schattingen is ruim.

Testbeleid en testvraag

Het RIVM wijst erop dat het OMT adviseert over het testbeleid, op basis waarvan het BAO adviseert aan de minister. De berekeningen van testvraag in deze notitie zijn geen reflectie van een advies van het OMT over het te volgen (toekomstig) testbeleid. Daarnaast wordt opgemerkt dat de vertaling van het testbeleid naar daadwerkelijke vraag naar testen in de praktijk onbekend is. Ook dient in acht te worden genomen dat de ontwikkeling van de COVID-19 epidemie en interventies de testvraag sterk kunnen beïnvloeden.

Doelgroepen voor testen

Volgens richtlijnen landelijk coördinatiecentrum voor infectieziekten (LCI)

Voor patiënten wordt moleculaire diagnostiek toegepast in het ziekenhuis bij patiënten op verdenking van COVID-19, en buiten het ziekenhuis bij patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 en vallend in een risicogroep voor een ernstig ziekteverloop. Deze risicogroep bestaat uit personen ≥70 jaar en personen 18-69 jaar met een chronische aandoening vergelijkbaar met een indicatie voor griepvaccinatie. De richtlijnen van het Nederlands Huisartsengenootschap voegen hieraan toe dat het uitgangspunt voor testen is dat het gevolgen moet hebben voor de geteste patiënt of zijn directe omgeving. In instellingen zoals verpleeghuizen en woonzorgcentra wordt diagnostiek ingezet om introductie vast te stellen, zodat het infectiepreventiebeleid kan worden gestart.

Voor zorgmedewerkers geldt dat medewerkers met een luchtweginfectie (LWI) getest worden, uitgezonderd medewerkers die voor hun werkzaamheden 1.5 meter afstand van de patiënt kunnen houden, thuis kunnen blijven, vervangend werk kunnen doen, of eventueel persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen dragen.

Door de geplande opening van kinderdagverblijven en basisscholen per 11 mei en voortgezet onderwijs per 2 juni, zal ook voor pedagogisch medewerkers op kinderdagverblijven en docenten voor het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en hoger onderwijs een ruim testbeleid bij een LWI, vergelijkbaar met zorgmedewerkers.

Overige doelgroepen

Er zijn ook scenario's mogelijk waarbij specifieke doelgroepen met een LWI dienen te worden getest, zoals jeugdsportbegeleiders (buitensport- en spel voor jeugd en jongeren is mogelijk per 29 april), mantelzorgers, contactberoepen (beroepen waarbij het onmogelijk is 1.5 meter afstand te houden), vitale beroepen, OV-bestuurders, en cruciale beroepen. Daarnaast kan voor het inschatten van een ernstig ziektebeloop het testen worden uitgebreid naar alle hoogrisicopatiënten met LWI die niet naar de huisarts gaan, of voor voorkomen van verspreiding ook naar alle kinderen en studenten (scholen gaan open) met LWI of alle andere laagrisicopatiënten met LWI.

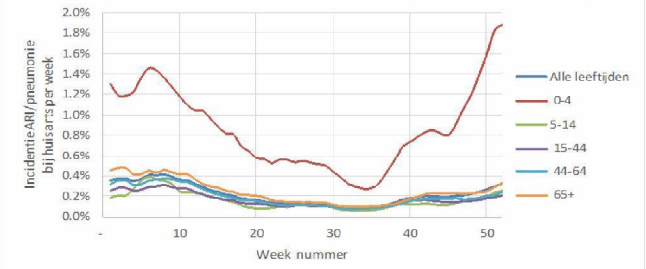
Berekening

In deze berekening voor de maanden april t/m december is uitgegaan van een ruim testbeleid. Hiervoor zijn de volgende aannames gedaan:

- Bij aanwezigheid symptomen voor een LWI wordt altijd getest. Het beperkt zicht dus niet tot introductie in een instelling of tot patiënten waarvan de huisarts heeft ingeschat dat het voor belang van de behandeling is.
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen symptomen veroorzaakt door het COVID-19 virus of door een ander luchtwegpathogeen.
- Er wordt één keer getest per LWI episode.
- Er wordt 7 dagen per week getest.

Er wordt gebruik van de volgende gegevens (bewijslast beschikbaar op 23 april):

- De achtergrondincidentie van severe acute respiratoire infecties (SARI) in het ziekenhuis in de gehele Nederlandse bevolking is gebaseerd op de gemiddelde SARI incidentie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis van de jaren 2015 t/m 2019 en varieert van 0,0072% per week in april (gemiddelde van maart t/m mei: week 10 t/m 22), 0,0043% per week in augustus (gemiddelde van juli t/m september: week 27 t/m 39), en 0,0082% per week in december (gemiddelde van november t/m januari: week 45-52 en 1-5).
- De hierbij op te tellen COVID-19 incidentie van pneumonie in het ziekenhuis is 0,006% per week (gebaseerd op 150 ziekenhuisopnames door COVID-19 per dag).
- De achtergrondincidentie van acute respiratoire infecties (ARI) en pneumonie bij de huisarts is gebaseerd op de gemiddeld geregistreerde acute respiratoire infecties (ARI) en pneumonie over de jaren 2015 t/m 2019 van het NIVEL. Zie onderstaande grafiek.



  Net als bij SARI worden de incidenties gemiddeld over de analysemaand, de voorgaande en opvolgende maand (april is dus gemiddelde van de maanden maart, april en mei). De incidenties van 0-4 jaar worden gebruikt voor kinderen op de kinderopvang, 5-14 jaar voor de basisschool, 15-24 voor voorgezet onderwijs en studenten, 24-64 jaar voor beroepsgroepen en risicogroepen onder de 70 jaar, en 65+jaar voor risicogroepen boven de 70 jaar
- Er wordt aangenomen dat 10% van de patiënten met ARI naar de huisarts gaat, dus dat de daadwerkelijke incidentie van ARI en pneumonie in de bevolking 10x hoger is.
- De bijkomende COVID-19 incidentie van symptomatische infectie is 0,10% per week voor 0-14 jaar, 0,20% voor 15-64 jaar en 0,19% voor 65+ jaar. Dit is gebaseerd op RIVM schatting aantal symptomatische COVID-19 infecties in week 15/16. Er wordt vanwege de onzekerheid over het verloop van de epidemie en hantering van maatregelen in de hoofdanalyse vanuit gegaan dat dit stabiel blijft over de maanden april t/m december.
- De definities van de groepen en het geschatte aantal mensen per doelgroep staan vermeld in bijlage 1. Er wordt geen rekening gehouden met overlap tussen specifieke doelgroepen tenzij aangegeven. Dit omdat de volgorde arbitrair is en de prioriteit van de groepen kan wijzigen.

In onderstaande tabel wordt het aantal moleculaire testen per dag voor verschillende doelgroepen

gepresenteerd.

#	Doelgroep	Testcriterium	April (testen per dag)		Mei (testen per dag)		Juni (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Ernstige LWI	328	328	291	291	270	270
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	541	869	393	684	315	585
3	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI met huisartsbezoek	3.163	4.033	2.653	3.337	2.405	2.990
4	Ziekenhuispersoneel[2]	Alle LWI	438	4.470	316	3.653	262	3.252
5	Overig zorgpersoneel[3]	Alle LWI	1.854	6.325	1.340	4.993	1.108	4.361
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	329	6.653	237	5.230	196	4.557
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	473	7.126	341	5.571	282	4.839
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	349	7.475	252	5.823	208	5.047
9	Docenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	502	7.977	362	6.185	299	5.346
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	151	8.128	109	6.294	90	5.436
11	Jeugdtrainers	Alle LWI	487	8.615	351	6.645	290	5.726
12	Mantelzorgers[4]	Alle LWI	2.466	11.080	1.779	8.424	1.470	7.196
13	Contactberoepen[5]	Alle LWI	605	11.685	437	8.861	362	7.558
14	Vitale processen[6]	Alle LWI	658	12.343	474	9.336	392	7.949
15	OV bestuurders	Alle LWI	174	12.517	126	9.461	104	8.053
16	Cruciale beroepen[7]	Alle LWI	7.706	20.223	5.559	15.020	4.593	12.647
17	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI zonder huisartsbezoek	15.576	35.799	10.980	26.001	8.751	21.398
18	Kinderen kinderopvang	Alle LWI	5.493	41.292	4.245	30.246	3.489	24.887
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	3.451	44.743	2.493	32.739	2.117	27.004
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	2.055	46.798	1.558	34.297	1.396	28.399
21	Studenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	2.952	49.750	2.283	36.580	2.063	30.463
22	Laagrisicopatiënten[8]	LWI met huisartsbezoek	1.565	51.315	1.324	37.904	1.220	31.682
23	Laagrisicopatiënten[8]	LWI zonder huisartsbezoek	7.296	58.611	5.129	43.033	4.185	35.867

#	Doelgroep	Testcriterium	Juli (testen per dag)		Augustus (testen per dag)		September (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Ernstige LWI	256	256	256	256	274	274
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	265	521	255	511	315	589
3	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI met huisartsbezoek	2.249	2.770	2.243	2.754	2.452	3.041
4	Ziekenhuispersoneel[2]	Alle LWI	228	2.998	229	2.984	277	3.318
5	Overig zorgpersoneel[3]	Alle LWI	965	3.963	972	3.955	1.174	4.493
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	170	4.134	172	4.127	208	4.700
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	245	4.379	247	4.374	299	4.999
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	181	4.560	182	4.556	220	5.219
9	Docenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	260	4.820	262	4.818	317	5.536
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	78	4.898	79	4.897	96	5.632
11	Jeugdtrainers	Alle LWI	252	5.151	254	5.151	307	5.939
12	Mantelzorgers[4]	Alle LWI	1.278	6.429	1.287	6.438	1.558	7.497
13	Contactberoepen[5]	Alle LWI	315	6.744	317	6.755	383	7.880
14	Vitale processen[6]	Alle LWI	341	7.085	343	7.098	415	8.295
15	OV bestuurders	Alle LWI	90	7.175	91	7.189	110	8.405
16	Cruciale beroepen[7]	Alle LWI	3.995	11.170	4.022	11.211	4.868	13.273
17	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI zonder huisartsbezoek	7.351	18.521	7.293	18.504	9.177	22.451
18	Kinderen kinderopvang	Alle LWI	2.912	21.433	2.817	21.321	3.653	26.104
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	1.941	23.374	1.909	23.230	2.112	28.215
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	1.347	24.721	1.533	24.763	1.817	30.032
21	Studenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	1.998	26.719	2.249	27.012	2.631	32.664
22	Laagrisicopatiënten[8]	LWI met huisartsbezoek	1.157	27.876	1.170	28.183	1.270	33.934
23	Laagrisicopatiënten[8]	LWI zonder huisartsbezoek	3.625	31.501	3.743	31.925	4.640	38.574

#	Doelgroep	Testcriterium	Oktober (testen per dag)		November (testen per dag)		December (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Ernstige LWI	290	290	316	316	353	353
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	387	677	470	785	633	986
3	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI met huisartsbezoek	2.682	3.358	2.932	3.718	3.443	4.428
4	Ziekenhuispersoneel[2]	Alle LWI	329	3.688	384	4.102	493	4.922
5	Overig zorgpersoneel[3]	Alle LWI	1.395	5.082	1.628	5.730	2.089	7.011
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	247	5.329	288	6.019	371	7.382
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	355	5.684	415	6.433	533	7.915
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	262	5.946	306	6.740	394	8.308
9	Docenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	377	6.323	440	7.180	566	8.874
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	114	6.437	133	7.312	170	9.044
11	Jeugdtrainers	Alle LWI	365	6.802	427	7.739	549	9.593
12	Mantelzorgers[4]	Alle LWI	1.852	8.654	2.163	9.903	2.780	12.373
13	Contactberoepen[5]	Alle LWI	455	9.109	531	10.434	682	13.055
14	Vitale processen[6]	Alle LWI	494	9.603	577	11.011	741	13.796
15	OV bestuurders	Alle LWI	131	9.734	153	11.164	196	13.992
16	Cruciale beroepen[7]	Alle LWI	5.787	15.521	6.761	17.925	8.688	22.680
17	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI zonder huisartsbezoek	11.240	26.761	13.497	31.422	18.089	40.769
18	Kinderen kinderopvang	Alle LWI	5.068	31.829	7.409	38.831	8.527	49.296
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	2.638	34.467	3.383	42.213	4.363	53.660
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	1.919	36.386	1.940	44.154	2.249	55.909
21	Studenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	2.768	39.155	2.797	46.951	3.213	59.122
22	Laagrisicopatiënten[8]	LWI met huisartsbezoek	1.367	40.522	1.465	48.415	1.673	60.795
23	Laagrisicopatiënten[8]	LWI zonder huisartsbezoek	5.513	46.035	6.393	54.809	8.270	69.116

#	Doelgroep	Testcriterium	Januari (testen per dag)		Februari (testen per dag)		Maart (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Ernstige LWI	397	397	400	400	376	376
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	756	1.153	799	1.199	684	1.060
3	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI met huisartsbezoek	3.875	5.028	4.035	5.234	3.669	4.729
4	Ziekenhuispersoneel[2]	Alle LWI	598	5.626	638	5.873	561	5.290
5	Overig zorgpersoneel[3]	Alle LWI	2.534	8.160	2.703	8.576	2.375	7.666
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	450	8.610	480	9.056	422	8.087
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	647	9.257	690	9.746	606	8.694
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	478	9.734	510	10.256	448	9.141
9	Docenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	686	10.421	732	10.988	643	9.785
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	207	10.627	221	11.209	194	9.979
11	Jeugdtrainers	Alle LWI	666	11.293	710	11.920	624	10.603
12	Mantelzorgers[4]	Alle LWI	3.373	14.667	3.600	15.520	3.162	13.765
13	Contactberoepen[5]	Alle LWI	827	15.493	882	16.402	775	14.540
14	Vitale processen[6]	Alle LWI	900	16.393	960	17.362	843	15.383
15	OV bestuurders	Alle LWI	238	16.631	254	17.616	223	15.606
16	Cruciale beroepen[7]	Alle LWI	10.542	27.173	11.250	28.866	9.882	25.488
17	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI zonder huisartsbezoek	21.981	49.154	23.420	52.286	20.130	45.617
18	Kinderen kinderopvang	Alle LWI	9.293	58.447	8.007	60.293	7.097	52.714
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	5.724	64.171	5.721	66.014	5.163	57.877
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	2.705	66.876	2.891	68.905	2.564	60.441
21	Studenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	3.827	70.703	4.078	72.984	3.637	64.079
22	Laagrisicopatiënten[8]	LWI met huisartsbezoek	1.883	72.586	1.964	74.948	1.810	65.888
23	Laagrisicopatiënten[8]	LWI zonder huisartsbezoek	10.156	82.907	10.882	86.578	9.495	76.139

1: Patiënten ouder dan 70 jaar, en patiënten in de leeftijd 18-69 jaar met een indicatie voor griepvaccinatie, 2: Artsen en verpleegkundigen, 3: Werkzaam in huisartsenpraktijk, verpleeghuis, thuiszorg, gehandicaptenzorg, ambulancevervoer, verloskunde, 4: Werkzaam in tandartspraktijk, fysiotherapie, diëtisten, ergotherapie, oefentherapeuten, tandprothetici, 5) Werkzaam in kapsalon, schoonheidssalon en pedicures, massagesalon, rijinstructeurs, uitvaartbranche, taxichauffeurs, optometristen, tatoeage-, piercing- en permanente make-up-shop, alternatieve therapie, 6: Mantelzorgers die langer dan drie maanden meer dan 8 uur per week mantelzorg geven, 7) Politie, BOA, marechaussee, beveiliging, 8: energievoorziening, watervoorziening, betalingsverkeer, communicatie, defensie operationeel, 9: zorgpersoneel niet vallend onder ziekenhuispersoneel of overig zorgpersoneel, detailhandel, voedselverwerking, transport en logistiek, openbaar bestuur, veiligheid en justitie, 10: Niet behorend bij een specifieke groep genoemd onder een ander scenario.

Scenarioanalyse

Deze berekening bevat veel structurele onzekerheden die onvoorspelbaar zijn en dus niet in een betrouwbaarheidsinterval vallen uit te drukken. Daardoor zijn er een aantal scenario-analyses gedaan.

1. Het aantal aanvragen van testen onder mensen met specifieke beroepen zou kunnen halveren als medewerkers met LWI tijdelijk kunnen worden ingezet op werkplekken zonder contact, ruilen met een gezonde collega, of toch al thuis moeten blijven door koorts.
2. Het aantal aanvragen van testen onder specifieke beroepen zou kunnen verdrievoudigen als gegevens van het NIVEL consumentenpanel worden gebruikt, waarin de achtergrond-incidentie van verkoudheid en griep ruim drie maal zo hoog is (8,9% per week in april bij een episodeduur van 2 weken) dan geschat op basis van de met een factor 10 gecorrigeerde ARI en pneumonie incidentie in huisartsenregistraties (2,7%) in april.
3. Het aantal aanvragen van testen in patiënten kunnen halveren wanneer testen geen consequentie heeft voor beleid, de compliance van testen lager is vanwege ongemak, de transmissie van ARI door andere pathogenen ook afneemt door voorzorgsmaatregelen, of de proportie van mensen die niet met LWI klachten naar de huisarts gaat lager is dan een factor 10 (bijvoorbeeld een factor 5, zoals gevonden voor influenza-achtig ziektebeeld door Friesema, Vaccine 2009).
4. Het aantal testen onder mensen met specifieke beroepen zou kunnen verdrievoudigen en aantal testen onder patiënten zou kunnen halveren (combinatie scenario 2 en 3)
5. Het aantal testen onder mensen met specifieke beroepen en patiënten zouden kunnen halveren (combinatie scenario 1 en 3)

In onderstaande tabel staan het cumulatief aantal testen per dag aangegeven voor de groepen 1 t/m 11 (hoogrisicopatiënten in de zorg, zorgmedewerkers, personeel kinderopvang, docenten en jeugdtrainers), groepen 1 t/m 23 voor de maand april.

#	Scenario	Aantal testen per dag risicopatiënten, zorgmedewerkers en zorgmedewerkers (groep 1 t/m 11 van vorige tabel)	Aantal testen per dag in alle doelgroepen (groep 1 t/m 23 van vorige tabel)
0	Hoofdanalyse	8.615	58.611
1	0.5x aantal testen bij specifieke beroepen	6.512	51.173
2	3x aantal testen bij specifieke beroepen	17.024	88.366
3	0.5x aantal testen bij patiënten	8.363	39.048
4	3x aantal testen bij specifieke beroepsgroepen, 0.5x aantal testen bij patiënten (combinatie #2 en #3)	16.772	68.802
5	0.5x aantal testen bij specifieke beroepen en patiënten (combinatie #1 en #3)	6.260	31.609

Tenslotte kan de incidentie van COVID-19 verder dalen in mei en juni in plaats van stabiel blijven zoals aangenomen in de hoofdanalyse. In onderstaande tabel staan het aantal testen per dag vermeld voor april, mei en juni als COVID-19 incidentie afneemt met de helft t.o.v. april in de maand mei en met driekwart t.o.v. april in de maand juni. Het valt op de testcapaciteit gevoeliger is voor achtergrondincidentie van ARI/pneumonie dan voor de incidentie van COVID-19.

#	Doelgroep	Testcriterium	April (testen per dag)		Mei (testen per dag)		Juni (testen per dag)	
			Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief	Per groep	Cumulatief
1	Patiënten met ziekenhuisopname	Ernstige LWI	328	328	216	216	158	158
2	Patiënten in verpleeghuizen en gehandicaptencentra	Alle LWI	541	869	374	591	287	445
3	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI met huisartsbezoek	3.163	4.033	1.936	2.527	1.330	1.776
4	Ziekenhuispersoneel[2]	Alle LWI	438	4.470	298	2.825	234	2.010
5	Overig zorgpersoneel[3]	Alle LWI	1.854	6.325	1.262	4.087	991	3.001
6	Personeel kinderopvang	Alle LWI	329	6.653	224	4.311	176	3.177
7	Docenten basisonderwijs	Alle LWI	473	7.126	322	4.633	253	3.430
8	Docenten voortgezet onderwijs	Alle LWI	349	7.475	238	4.870	187	3.617
9	Docenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	502	7.977	342	5.212	269	3.886
10	Onderwijsassistenten	Alle LWI	151	8.128	103	5.315	81	3.967
11	Jeugdtrainers	Alle LWI	487	8.615	331	5.647	261	4.228
12	Mantelzorgers[4]	Alle LWI	2.466	11.080	1.680	7.326	1.321	5.549
13	Contactberoepen[5]	Alle LWI	605	11.685	412	7.738	323	5.873
14	Vitale processen[6]	Alle LWI	658	12.343	448	8.186	352	6.225
15	OV bestuurders	Alle LWI	174	12.517	119	8.305	93	6.318
16	Cruciale beroepen[7]	Alle LWI	7.706	20.223	5.249	13.554	4.129	10.447
17	Hoogrisicopatiënten[1]	LWI zonder huisartsbezoek	15.576	35.799	10.470	24.024	7.993	18.440
18	Kinderen kinderopvang	Alle LWI	5.493	41.292	4.214	28.238	3.443	21.883
19	Leerlingen basisonderwijs	Alle LWI	3.451	44.743	2.396	30.634	1.971	23.854
20	Leerlingen voortgezet onderwijs	Alle LWI	2.055	46.798	1.494	32.128	1.299	25.153
21	Studenten MBO/HBO/universiteit	Alle LWI	2.952	49.750	2.104	34.232	1.796	26.948
22	Laagrisicopatiënten[8]	LWI met huisartsbezoek	1.565	51.315	947	35.179	654	27.602
23	Laagrisicopatiënten[8]	LWI zonder huisartsbezoek	7.296	58.611	4.888	40.067	3.839	31.441

Bijlage 1:
Uitleg welke populaties zijn meegenomen in de berekening, en aantal personen die eronder vallen.

Populatie	Meegenomen in berekening:	Totale populatie
Patiënten		
Hoogrisicopatiënten	Mensen ≥70 jaar (minus mensen in verpleeghuis)	2.207.000
	Patiënten 18-69 jaar met risicofactoren op basis van indicatie voor griepvaccinatie (minus mensen in gehandicaptenzorg)	3.049.000
Verpleeghuis	Alle inwoners	115.400
Gehandicaptenzorg	Alle inwoners	18.100
Zorgmedewerkers		
Ziekenhuis	Artsen, artsen in opleiding, verpleegkundigen	132.600
Huisartsenzorg	Huisartsen, doktersassistenten, verpleegkundigen huisartszorg	36.000
Verpleeghuis	Al het personeel exclusief overhead	238.000
Thuiszorg	Al het personeel exclusief overhead	125.000
Gehandicaptenzorg	Al het personeel exclusief overhead	144.000
Ambulancepersoneel	Alle medewerkers	6.200
Verloskundigen + kraamzorg	Alle medewerkers	12.800
Docenten en kinderopvang		
Basisonderwijs	Alle docenten	144.000
Voortgezet onderwijs	Alle docenten	106.000
Beroepsonderwijs en universiteiten	Alle docenten van MBO en HBO, en aantal FTE binnen het wetenschappelijk onderwijs	153.000
Kinderopvang	Medewerkers kinderdagopvang en gastouders	100.000
Onderwijsassistenten	Klassenassistenten, technisch onderwijs assistenten, huiswerkbegeleiders	46.000
Jeugdtrainers	Schatting van trainers, vrijwilligers voor jeugdsport	148.000
Mantelzorgers		
Mantelzorgers	Personen die langdurig (langer dan drie maanden) en intensief (meer dan 8 uur per week) mantelzorg geven	750.000
Contactberoepen		
Mondzorg	Tandartsen, tandartsassistentes, mondhygiënisten	27.900
Fysiotherapeuten	Fysiotherapeuten	29.000
Alternatieve therapeuten	Osteopaten, chiropractors, haptonomen, acupuncturisten, homeopaten etc.	19.300
Kappers	Kappers, haarverzorgers, barbieren	28.200
Schoonheidssalons en pedicures	Schoonheidsverzorging, pedicures, manicures, visagist, image consulting	35.600
Masseurs	Masseurs in fysiopraktijken, massagesalons, niet-massagesalons	22.000
Rijinstructeurs	WRM geregistreerde rijinstructeurs	14.200
Sekswerkers	Vergunning houdende sekswerkers	7000
Cruciale beroepen		
Overig zorgpersoneel	Personeel werkzaam in de zorg, en niet vallend onder categorie zorgmedewerkers. Hieronder vallen sociaal werkers,	615.000

	psychologen en sociologen, overig medisch praktijkassistenten, overig artsen en verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, apothekersassistenten, laboranten	
Detailhandel	Verkoopmedewerkers detailhandel, winkeliers en teamleiders detailhandel, kassamedewerkers	544.000
Voedselverwerking	Bakkers, slagers	33.000
Transport en logistiek	Laders, lossers en vakkenvullers, vuilnisophalers en dagbladenbezorgers, vrachtwagenchauffeurs, buschauffeurs en trambestuurders, bedieners mobiele machines	992.000
Openbaar bestuur, veiligheid, justitie	Juristen, beveiligingspersoneel, politie en brandweer, militaire beroepen, politie-inspecteurs	213.000
Vitale processen		
Beroepen	Aangenomen aantal personen werkzaam in energiesector, olie- en gaswinning, operationele defensie, betalingsverkeer, internet en communicatie, drinkwatervoorziening, keren en beheren waterkwantiteit, vlucht en scheepvaartafwikkeling	200.000
OV beroepen		53.000
Bus	Buschauffeurs en trambestuurders	28.000
Trein	Treinconducteurs, machinisten, stationpersoneel	25.000
Laagrisicopatiënten		
Kinderopvang	Kinderen die naar kinderdagopvang of gastouders gaan	455.000
Basisscholen	Kinderen naar basisschool of speciaal onderwijs	143.000
Voortgezet onderwijs	Kinderen voortgezet onderwijs	513.000
Hoger onderwijs	Studenten MBO, HBO, Universiteit	768.000
Overig laagrisicopatiënten	Geen hoogrisicopatiënt, zorgmedewerker, Contactberoep, cruciaal beroep, vitaal beroep, docent/kinderopvang	7.121.000

>Retouradres F

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie MEVA
5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.DUS-I.nl

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

Onze referentie

Datum <datum>
Betreft Uitvoeringstoets Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19

Geachte mevrouw 5.1.2e 5.1.2e,

Op [datum] heeft u DUS-I verzocht een uitvoeringstoets te doen op de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van houdende regels voor het eenmalig subsidiëren van een bonus aan professionals die in de sector zorg en welzijn een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd ten tijde van de uitbraak van het COVID-19 virus van 1 maart 2020 tot 1 september 2020 (Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19) (hierna te noemen: Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19). Met deze brief ontvangt u ons advies over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van de subsidieregeling Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19.

DUS-I acht de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 uitvoerbaar met inachtneming van de door DUS-I geplaatste opmerkingen in de uitvoeringstoets.

De belangrijkste opmerkingen zijn:

- DUS-I ziet graag een zo laat mogelijke garantiedatum voor de betalingen in 2020. Een betaling in de week van 21-25 december dient nog mogelijk te zijn om zoveel mogelijk betalingen in 2020 te doen.
- DUS-I gaat in principe uit van een externe uitvoerder van de steekproef zoals genoemd in de regeling.
- DUS-I gaat ervan uit dat MEVA de klachtenafhandeling doet incl. de afhandeling van de vragen 'Waarom kom ik/ komt mijn organisatie niet in aanmerking voor een Bonus' ?
- Het aantal aanvragen kan vooraf niet goed worden ingeschat. Ook het aantal incomplete aanvragen als gevolg van bv. foutieve SBI-code kan vooraf niet worden bepaald. Het risico bestaat dat er (veel) meer aanvragen worden ingediend dan de in de stukken genoemde 10.750. DUS-I heeft is in de offerte voor de benodigde capaciteit daarom uitgegaan van 12.500 aanvragen. Daarnaast laat DUS-I een buffercapaciteit aanleggen bij de uitzendbureaus om op een stijging van de aanvragen te kunnen anticiperen.

Voor de overige opmerkingen verwijs ik naar de bijlage.

DUS-I baseert de uitvoerbaarheid op ervaringen met andere soortgelijke regelingen en is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de subsidieregeling.

Onze referentie
Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19

Met vriendelijke groet,
Projectdirecteur van de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen,

5.1.2e

Bijlage I - Uitvoeringstoets DUS-I

DUS-I voert de Uitvoeringstoets uit op alle nieuwe en gewijzigde subsidieregelingen die bij DUS-I worden neergelegd om als opdracht uit te voeren. Met de Uitvoeringstoets beoordeelt DUS-I of de conceptsubsidieregeling voldoende uitvoerbaar is. De Uitvoeringstoets wordt uitgevoerd op de conceptsubsidieregeling.

PROCEDURE

1) De (directeur van de) voor de subsidieregeling verantwoordelijke beleidsdirectie vraagt (de directeur van) DUS-I een Uitvoeringstoets te doen. Dit verzoek is schriftelijk (per mail). De uitkomst van de toets, met een duidelijke conclusie, wordt schriftelijk gerapporteerd aan de aanvrager van de toets.
2) Concernsturing en FEZ krijgen een cc van de uitkomst van de toets.
3) De uitkomst van de toets wordt door de beleidsdirectie met DUS-I besproken, waar nodig worden aanvullende afspraken gemaakt. Afspraken worden in het dossier vastgelegd. Indien nodig vindt een hertoetsing plaats.
4) Bij onoplosbare verschillen van inzicht over de uitvoering (i.e. niet op de inhoud van de regeling) vindt escalatie plaats naar de eigenaar van DUS-I (de pSG).
5) Na afstemming van de Uitvoeringstoets (incl. eventuele escalatie) verzoekt de beleidsdirectie DUS-I om een offerte op te stellen als de opdracht naar DUS-I gaat.

INHOUD

In de Uitvoeringstoets beoordeelt DUS-I de volgende aspecten en adviseert waar nodig:

- Past de gevraagde dienstverlening binnen de producten- en dienstencatalogus van DUS-I?

  De gevraagde dienstverlening past grotendeels binnen de producten- en dienstencatalogus van DUS-I. Enige uitzondering daarop zijn de extra activiteiten die DUS-I dient te verrichten voor de controle van de crediteuren stamgegevens en de juistheid van de bankrekening.

  In de uitvoeringstoets van het FDC staat hierover:

  "Omdat er sprake is van 2 soorten regelingen met een eigen afrekensystematiek adviseert het FDC het volgende:
  1. Gebruik voor de vastlegging van TVS/TOSA de automatische variant waarbij relaties worden vastgelegd en vervolgens de betalingen als voorschot worden geboekt. Deze variant is nodig omdat er achteraf nog een formele vaststelling moet plaatsvinden met het uitbetaalde voorschot (optie e);
  2. Gebruik voor de Bonusregeling Zorgpersoneel de automatische variant waarbij de bedragen rechtstreeks in de ING worden ingelezen. Bij deze regeling is er sprake van een éénmalige betaling zonder formele vaststelling achteraf. Deze afwikkeling is de snelste met de kortst mogelijke doorlooptijd en geen kans op vervuiling van

het systeem (optie d). Vastleggen van individuele zakenpartners en bedragen in SAP is hierbij niet nodig.

De verantwoordelijkheid(sverdeling) voor de operatie
Met DUS-I is in het overleg afgesproken dat invoer en controle door DUS-I wordt uitgevoerd. De ontvangen bestanden worden verder door het FDC alleen technisch getoetst, in ieder geval door het systeem maar waar nodig ook handmatig vooraf op technische onvolkomenheden. Ook de bewijsstukken worden door DUS-I gearchiveerd.

De risico's van de operatie
Door de hoeveelheid is het grootste risico dat niet alles op tijd wordt behandeld voor het grootste deel aan de DUS-i kant. Het loket voor aanlevering van de laatste betalingen voor 2020 zal dit jaar wederom zo laat mogelijk in december sluiten. Strak sturen op tijdigheid is aan de orde. Als het FDC de bestanden juist (zonder uitval) en tijdig volgens de afgesproken planning krijgt aangeleverd, is het risico aan de betaalkant klein."

Op 26 augustus heeft FDC laten in aanvulling op hun uitvoeringstoets het volgende laten weten: "We gaan de 2500 aanvragers van de bonusregeling > 25.000 euro exact hetzelfde behandelen als de TVS/TASO maw we splitsen de bonusregeling. Het restant van de bonusregeling (toekenningen < 25.000 euro) wordt dan rechtstreeks bij de ING aangeleverd."

Ook heeft DUS-I heeft een dringend verzoek gedaan voor een zo laat mogelijke betaaldatum. In eerder stadium is door FDC aangegeven – n.a.v. een verzoek van FEZ - dat zou worden onderzocht of een betaaldatum in de week 21-25 bij uitzondering mogelijk is.

- Zijn taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden van DUS-I voldoende helder?
  Een concretere beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van DUS-I is gewenst.
  In de offerte wordt een lijst met activiteiten opgenomen waarin duidelijk staat aangegeven bij welke DUS-I wel en niet betrokken zal zijn. Denk aan communicatie, verlenen, verplichten (betalen), monitoren en vaststellen). Daarnaast is opgenomen wat er door DUS-I moet worden aangeleverd (formats, formulieren en protocollen).

  Daarmee is de taakverdeling voldoende helder. Enige uitzondering daarop zijn de volgende twee punten:
  1. *In de stukken wordt gesproken over het uitvoeren van een steekproef. Onduidelijk is nog wie de steekproef bepaalt en wie de steekproef uitvoert.*
  2. *Over communicatie rond de Bonus regeling dienen nog nadere afspraken te worden gemaakt. DUS-I gaat ervan uit dat MEVA de klachtenafhandeling doet incl. de afhandeling van de vragen 'Waarom kom ik/ komt mijn organisatie niet in aanmerking voor een Bonus'*

- Zijn taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden van andere actoren in het proces voldoende helder?
  De betrokken actoren voor uitvoering van deze regeling zijn:

MEVA
Beleidsverantwoordelijk en budgetverantwoordelijk. Een afbakening van de doelgroep kan niet worden gegeven. Bij de uitwerking van deze uitvoeringstoets is daarom uitgegaan van de in de stukken genoemde aantallen uit onderstaande tabel.

Zorgaanbieders en het maximaal te verlenen bedrag					
Cat	Grootte zorgaanbieder	Maximaal aantal aanvragen	Maximaal verleend bedrag	Totaal aantal zorgaanbieders	Totaal bedrag groep
1	Bedrijfsgrootte max 2 pers	2	€ 3.600	3.230	11.628.000
2	Bedrijfsgrootte max 4 pers	4	€ 7.200	2.625	18.900.000
3	Bedrijfsgrootte max 9 pers	9	€ 16.200	2.360	38.232.000
4	Bedrijfsgrootte max 19 pers	19	€ 34.200	1.065	36.423.000
5	Bedrijfsgrootte max 49 pers	49	€ 88.200	515	45.423.000
6	Bedrijfsgrootte max 99 per	99	€ 178.200	200	35.640.000
7	Bedrijfsgrootte > 100 pers	> 100	> € 180.000	755	>135.900.000

FDC
Afhankelijk van de te kiezen optie speelt het FDC een grotere of beperkte rol in het vastleggen van de crediteuren stamgegevens en het betaalproces.

SIOD/FIOD
Speelt niet in de verleningsfase, maar voor de vaststelling zal gekeken worden of er aanleiding is om op basis van de informatie van de SIOD en FIOD nauwgezet naar de verantwoording van specifieke aanvragers te kijken.

(Externe) uitvoerder steekproef
De partij die de steekproef uitvoert. Dit is afhankelijk van de inhoud en omvang van de steekproef.

- Zijn de interfaces tussen DUS-I en de andere actoren goed ingeregeld?

  Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in de verleningsfase (uitkering BONUS) en de vaststellingsfase.
  Voor de uitvoering van deze regeling zal er met de gebruikelijk partijen en systemen worden (samen)gewerkt. Denk hierbij aan DICTU voor het ICT-systeem (AIWOS) en FDC voor het inlezen van de zakenrelaties in SAP.
  Gelet op het grote aantal verwachte aanvragen, moet er nog goed worden afgestemd en ingeregeld met deze actoren. Er wordt onderzocht in hoeverre SurePay de betrouwbaarheid van NAW + bankgegevens kan garanderen zodat minder uitval cq. kans op fouten ontstaat.

  Voor de vaststellingsfase is het uitgangspunt om het nieuwe subsidieplatform te gebruiken. De vaststellingsfase speelt op z'n vroegst in het voorjaar 2021; mogelijk zelfs in 2022. De specifieke vereisten voor de vaststellingsfase zijn nu nog niet uitgewerkt.

- Is de behandeltijd voor aanvraag en vaststelling toereikend?

  De aanvraagtermijn opent 1 oktober 2020 en sluit 31 oktober. De wettelijke termijn is 13 weken, maar gelet op de toezegging door de Minister is het

streven om alle aanvragen in 2020 te behandelen en uit te betalen. I.v.m. aanleverdata van financiële gegevens, betekent dit praktisch gezien een netto behandeltijd voor DUS-I van 6-8 weken. Gelet op het grote aantal verwachte aanvragen (10.750) is dit erg krap. Het is daarom noodzakelijk dat we zoveel als mogelijk afvangen door automatische controles in het aanvraagportaal en de controle na indiening van de aanvraag tot verlening beperken.
De feitelijke beoordelingstermijn wordt daarmee langer dan de eerder genoemde zes weken. Dat zal ook nodig zijn voor aanvragers die laat reageren op een incompleetbrief vanuit DUS-I en voor aanvragen die na de sluitingstermijn binnenkomen (en onder politieke druk moeten worden behandeld).

De aanvraag tot vaststelling behandelen we binnen 22 weken. Hierbij is DUS-I afhankelijk van een derde partij die een eventuele steekproef uitvoert. Dit kan voor vertraging zorgen wat ertoe kan leiden dat DUS-I de behandeling niet binnen 22 weken kan afronden. Hier zijn goede afspraken nodig tussen DUS-I/MEVA en de eventuele derde partij.

- Beschikt DUS-I over voldoende en juiste capaciteit om de regeling uit te voeren (kwantitatief, kwalitatief)?

  Naar verwachting worden 10.750 aanvragen ingediend. DUS-I beschikt op dit moment niet over de benodigde capaciteit om de regeling uit te kunnen voeren. Gelet op het grote aantal aanvragen zijn er 60 fte nodig voor het verlenen van de subsidies in 2020.
  Voor het vaststellen van de subsidies gaan we uit van een vergelijkbaar aantal fte in het jaar 2021 en/of 2022 (van maart – juli). Een betere inschatting van de aantallen is op dit moment niet te maken.

- Zo niet, wat is nodig om capaciteit en kennis tijdig in te regelen?

  DUS-I gaat deze capaciteit extern inhuren onder de begeleiding van ervaren uitvoeringscoördinatoren en senior medewerkers die al werkzaam zijn bij DUS-I. Ook FDC voor het invoeren van nieuwe zakenrelaties zal moeten worden uitgebreid in de maand november 2020. Voor de aansturing vanuit DUS-I is een ervaren kwartiermaker geworven. Er wordt rekening gehouden met een buffercapaciteit bij de uitzendpartijen. Echter deze capaciteit om op te schalen is niet oneindig. In het geval er veel meer aanvragen dan verwacht binnenkomen – bijvoorbeeld als gevolg van een niet limitatieve lijst SBI-codes – kan dit leiden tot vertraging in de afhandeling.

- Past de uitvoering van de regeling binnen de systemen van DUS-I (workflow, kwantiteit)?

  Ook hier moet onderscheid gemaakt worden in de verleningsfase en de vaststellingsfase.

  Het is het streven om de vaststellingfase wel binnen de systemen van DUS-I te kunnen behandelen.

  De verleningfase kan echter niet binnen de systemen van DUS-I worden uitgevoerd. Onderzocht is of subsdieplein, subsidieplein-light of de huidige

versie van het subsidieplatform gebruikt zouden kunnen worden. Dit bleek om meerdere redenen niet haalbaar.

Ook is gekeken in overleg met DICTU naar Rijkszaak als behandelsysteem. De uitwerking van deze variant bleek te tijdrovend en te weinig toegevoegde waarde te hebben ten opzichte van de gekozen variant.

Tenslotte is met RVO verkend of gebruik kon worden gemaakt van hun systemen. Vanwege de complexiteit en het testen bleek dit planningstechnisch niet haalbaar. Maar ook vanwege het ontbreken van een koppeling naar SAP en de verplichte e-herkenning die RVO hanteert viel deze optie af.

Voor de verleningsfase wordt gebruik gemaakt van een 'slim' aanvraagportaal via AIWOS. Aanvragers dienen hun aanvraag in en voegen hun bijlagen bij. Op dagelijkse basis genereert het aanvraagportaal een datadump voor de behandeling. Via een script worden de bijlagen weggeschreven op een server. Hiermee wordt het aanvraagportaal dagelijks geleegd en blijft er geen informatie achter.

De behandeling vindt plaats in excel. Hiervoor worden maatregelen (bv. gebruik van hash-totals) ingericht zodat er geen sprake kan zijn van verminking van data voor, tijdens of na de behandeling.
In het geval de betaling rechtstreeks aan de bank zal worden aangeboden zal ook hier een hash-total worden ingericht zodat de integriteit van de data vanaf indienen aanvraag tot en met de terugkoppeling betaling kan worden gewaarborgd.

- Zo niet, onder welke voorwaarden is de regeling wel uit te voeren binnen de systemen?

  Zie hierboven

- Is de startdatum en starttijd van de regeling haalbaar?

  De datum van 1 oktober is krap. Het lijkt voor DUS-I alsof FEZ en ADR een zeer beperkte risicotolerantie hanteren. Wellicht als gevolg van eerdere handelingswijzen ten tijde de Corona crisis waarvan het voortschrijdend inzicht ten aanzien van de onrechtmatigheid de risicotolerantie voor deze regeling lijkt te raken.
  De regeling is naar de mening van DUS-I altijd vanuit vertrouwen richting het veld opgezet en zoveel mogelijk in lijn met het USK, waarbij in eerdere stuurgroepvergaderingen een bepaalde risicotolerantie aanwezig was.

  Nu dat lijkt te veranderen moeten we ons realiseren dat des te meer we eisen, des te meer moeten we controleren, des te meer tijd en capaciteit dit kost. DUS-I kan niet onbeperkt en zeer snel capaciteit bijplussen.

- Wat zijn de gevolgen van uitvoering van deze regeling voor het overige opdrachtenpakket van DUS-I?

  De uitvoering heeft gevolgen voor DUS-I. Er is kans op reputatie/imago schade en klachten over de uitvoering door fouten in de uitvoering (medewerkers hebben geen geld gekregen of teveel geld).

Daarnaast heeft de uitvoering van de regeling door de omvang grote gevolgen voor het opdrachtenpakket van DUS-I. In het najaar staat de uitvoering van veel regelingen gepland (najaarsdrukte). Er zal moeten worden geschoven in het opdrachtenpakket om deze opdracht te kunnen uitvoeren. Het gaat hierbij met name om het Stagefonds dat gepland staat voor uitvoering in najaar 2020.
Er is nog geen akkoord van Minfin voor de verschuiving van het Stagefonds. Hier lijkt een impasse (wie kijkt naar wie) te zijn ontstaan.

- Wat zijn de financiële gevolgen voor DUS-I van uitvoering van deze regeling?

  *De verwachte uitvoeringskosten **voor de verleningsfase** zijn uiteengezet in de bijgevoegde concept-offerte.*

- Heeft DUS-I toegang tot de benodigde gegevens en kunnen deze gegevens eenvoudig in het proces worden verwerkt?

  De gegevens die benodigd zijn voor de controle van de aanvraag kunnen vrij eenvoudig worden verkregen (verplichte bijlagen).

  Met de SIOD en FIOD dient nog contact te worden gelegd om van hen gerichte informatie te ontvangen.

- Is er een afgestemd, door COPRO getoetst, accountantsprotocol?

  Nog niet. Er moet nog verdere afstemming plaatsvinden met de NBA over wat de accountants wel/niet moeten controleren.
  Daarnaast moet gekeken worden in hoeverre er sprake is van VWS-brede afspraken met de NBA over de verantwoording van Corona maatregelen.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

directeuren DSU en DUS-i

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e@minszw.nl

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

Kopie aan
5.1.2e

memo

Quick scan uitvoeringstoets FDC inzake Corona regelingen VWS/DUS-i

1. Aanleiding

Op 16 juli heeft er tussen DUS-i en het FDC een eerste inhoudelijk gesprek plaatsgevonden over de ondersteuning door het FDC bij de verwerking van de betalingen van de Corona regelingen TVS (Tegemoetkoming Verhuurders Sportaccommodaties), TASO (Tijdelijke regeling Amateur Sport Organisaties) en de Bonusregeling voor Zorgpersoneel. Tot het dagelijkse werk van het FDC behoort het vastleggen van nieuwe zakenpartners en het uitvoeren van de daadwerkelijke betalingen. De omvang van deze nieuwe regelingen gaat ver boven de capaciteit uit die het FDC hiervoor beschikbaar heeft, voor zakenpartnerregistratie zelfs 3,5 x de normale jaarproductie.
Vervolgens hebben de directeuren van DUS-i van VWS en DSU van SZW op 23 juli besloten dat door het FDC een uitvoeringstoets op deze onderdelen wordt uitgevoerd om in de 2e helft van augustus te komen tot een verantwoord besluit hoe en onder welke voorwaarden deze regelingen bij het FDC verwerkt kunnen worden. Deze toets gaat niet over de taken die bij DUS-I worden uitgevoerd. Gelet op de korte termijn waarbinnen de toets moet worden uitgevoerd (3 weken) is feitelijk meer sprake van een quickscan.
De quickscan-uitvoeringstoets richt zich op de haalbaarheid voor het FDC om aan de eis dat de regelingen in 2020 tot betaling komen, kan worden voldaan, op welke manier en onder welke voorwaarden. Verdere uitwerking op detailniveau vinden plaats bij het opstellen van het projectplan. Het uiteindelijke voorstel wordt in het vOGON van 18 augustus 2020 besproken. Hierbij moet aangetekend worden dat sprake is van stevige politieke druk om de betalingen snel, in ieder geval nog dit jaar, uit te voeren. Deze toets is om te kijken of en zo ja hoe het FDC de regelingen zo efficiënt mogelijk kan uitvoeren en onder welke voorwaarden. Mijn voorstel is om de uitvoering als project op te pakken. Uitwerking zal plaatsvinden in het projectplan dat na het go-besluit zal worden opgesteld.

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

2. Context

Het FDC kijkt in deze quickscan-uitvoeringstoets specifiek naar hoe het FDC de voor de Coronasubsidies noodzakelijke grote hoeveelheid aan zakenpartnermutaties en betalingen verantwoord in het SAP systeem kan aanmaken en onder welke voorwaarden en/of scenario's dit kan plaatsvinden. Daarbij is er bijzondere aandacht voor de noodzakelijke beheersmaatregelen. DUS-I heeft toegezegd te kijken of er mogelijk in tijd geschoven kan worden met de al bestaande regelingen waaronder het Stagefonds. In het overleg d.d. 30 juli jl werd duidelijk is dat er sprake is van 2 regimes binnen de VWS Corona regelingen. Enerzijds de TVS en de TASO waar na de bevoorschotting ook nog een vaststelling plaatsvindt en anderzijds de Bonusregeling voor Zorgpersoneel waar in principe sprake is van een éénmalige betaling. De afhandeling kan hierdoor door het FDC op verschillende manieren plaatsvinden.

3. Uitkomsten quickscan-uitvoeringstoets

In quickscan-uitvoeringstoets zijn verschillende uitvoeringsaspecten betrokken. Deze passeren hieronder de revue en steeds worden de bevindingen kort weergegeven.

- *De informatie over welke (Corona)regelingen het gaat.*
  DUS-I geeft aan dat het de TVS, TASO en Bonusregeling voor Zorgpersoneel betreft. Van belang voor de verdere afwikkeling is dat de TVS/TASO een andere behandeling vereisen dan de Bonusregeling voor zorgpersoneel. De Bonusregeling is min of meer een lumpsum betaling die door het FDC veel sneller kan worden afgewikkeld;

- *De opgave van DUS-I om hoeveel nieuwe en te wijzigen zakenpartners het gaat*
  De informatie wordt door DUS-I geleverd. Voorlopig wordt uitgegaan van het maximum van 35.000 nieuwe zakenpartners en betalingen, 10.000 voor de TVS/TASO en 25.000 voor de bonusregeling zorgpersoneel.

- *De belastbaarheid, houdbaarheid en vervuiling van de FDC-systemen (incl. testaspecten)*
  De belastbaarheid van het system is geen probleem. In 3F zijn er bij gegevensconversies eerder al bestanden met eenzelfde omvang verwerkt. De vervuiling van het bestand kan een probleem worden als de bestanden ongecontroleerd worden verwerkt. DUS-I wordt dan ook bij aanlevering van de gegevens om gewaarmerkte gegevens/bestanden gevraagd. Ook de optie dat na de betalingen de gegevens weer worden verwijderd voorkomt een mogelijk blijvende vervuiling van het bestand. De invoer wordt dan ook herkenbaar gelabeld bij invoer.

- *De impact op en de continuïteit van de reguliere betaalprocessen van het FDC*
  Omdat het proces zoveel mogelijk buiten de reguliere processen van het FDC plaatsvindt en invoer en controle worden uitgevoerd door DUS-I medewerkers c.q. ingehuurde krachten, ondervindt het FDC hiervan wat zakenpartners betreft weinig hinder van. De extra inzet

voor het FDC kan beperkt zijn door de geautomatiseerde verwerking en de controles die aan de DUS-I kant worden uitgevoerd. Bij een "go" zal de verwachte FDC belasting in kaart worden gebracht (zie de bijlage voorlopige uitvoeringsaspecten). Over de verwerking zullen zeer strakke afspraken moeten worden gemaakt.

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

- *De haalbaarheid in tijd*
  De zakenpartners dienen uiterlijk 30 september 2020 beschikbaar te zijn voor DUS-i. Uit de analyse van de diversie scenario's blijkt dat handmatige invoer onder de geldende voorwaarden een onmogelijke en ongewenste optie is. De versie waarmee bestanden automatisch worden ingelezen heeft sterk de voorkeur.

- *De inschatting van de benodigde extra capaciteit qua omvang, kwaliteit en aanstuurbaarheid inclusief de opleidingsaspecten*
  De benodigde FDC capaciteit hangt af van de gekozen optie. Indien voor de automatische variant voor het inlezen van de zakenpartners en betalingen wordt gekozen zoals voorgesteld zal er een beperkte aanspraak op de FDC capaciteit worden gedaan. Bij de automatische variant met inlezen van de relaties en betalingen rechtstreeks in de ING is de benodigde capaciteit nog minder. Uitgangspunt is wel dat DUS-I gecontroleerde bestanden aanlevert en het FDC geen inhoudelijke controle meer uitvoert.
  DUS-I zal voor het behandelen van de aanvraag en het vervolgens vullen van de aangeleverde formats voor automatisch inlezen personeel inhuren.

- *De huisvestingsaspecten van de benodigde extra capaciteit*
  DUS-I heeft aangegeven in het overleg van 30 juli jl dat de huisvesting geen probleem is. VWS krijgt binnenkort de beschikking over extra huisvesting voor zo'n 100 medewerkers en deze ruimte wordt benut voor de huisvesting van de hier bedoelde extra capaciteit. De daarmee samenhangende kosten komen ten laste van VWS/DUS-i.

- *De verantwoordelijkheid(sverdeling) voor de operatie*
  Met DUS-I is in het overleg afgesproken dat invoer en controle door DUS-I wordt uitgevoerd. De ontvangen bestanden worden verder door het FDC alleen technisch getoetst, in ieder geval door het systeem maar waar nodig ook handmatig vooraf op technische onvolkomenheden. Ook de bewijsstukken worden door DUS-I gearchiveerd.

- *De risico's van de operatie*
  Door de hoeveelheid is het grootste risico dat niet alles op tijd wordt behandeld voor het grootste deel aan de DUS-i kant. Het loket voor aanlevering van de laatste betalingen voor 2020 zal dit jaar wederom zo laat mogelijk in december sluiten. Strak sturen op tijdigheid is aan de orde. Als het FDC de bestanden juist (zonder uitval) en tijdig volgens de afgesproken planning krijgt aangeleverd, is het risico aan de betaalkant klein.
  De te onderkennen risico's die in het op te stellen projectplan verder worden uitgewerkt:

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

a) *Kwaliteit van de aanlevering is niet toereikend*
Indien dit zit voordoet wordt de geconstateerde fout nog dezelfde dag via de mail teruggekoppeld aan DUS-i. Bij een structurele fout vindt escalatie door de FDC-coördinator plaats:

b) *Door late aanlevering in december ontstaat er een risico richting eindejaarsperikelen*
In de planningsafspraken met DUS-i zal worden gestuurd op een zo vroeg mogelijke aanlevering zodat er ook nog ruimte is voor foutherstel

c) *Samenloop met andere DUS-I regelingen levert onnodige druk op.*
Doorschuiven van bijvoorbeeld stagefonds naar 2021 geeft ruimte aan de FDC kant. DUS-i heeft deze optie in samenspraak met FEZ/VWS al in gang gezet

d) *Vervuiling na juist een schoning in het bestand te hebben doorgevoerd door aanlevering veel nieuwe zakenpartners*
Oplossing gevonden in het aanmaken van een apart type zakenpartner waardoor de reeks is gelabeld en na gebruik zo snel mogelijk kan worden verwijderd Het overgrote deel van de nieuwe zakenpartners wordt overigens niet in SAP vastgelegd (bonusregeling) door het rechtstreeks aanbieden van betalingen bij de bank.

- *De financiële aspecten*
DUS-I geeft aan dat dit geen probleem is. Het betreft een politiek besluit waarvoor geld is gereserveerd. De volgende medewerkers c.q. onderdelen van het FDC worden extra belast:

Naam	Functie FDC	(Hoofd)taken	Uren
Gorrit Zeevenhooven	Businessanalist FDC	Coördinatie FDC en aanspreekpunt voor DUS-i, dagelijkse aansturing, overleg, rapportages	100
Martijn Zwarts	Functioneel beheerder	Technische ondersteuning/uitvoering inlezen bestanden en plv coördinatie FDC	100
Luca Messina	Keyuser kasbeheer	Voorlichting over aanlevering ING bestanden en verwerking en controle en inlezen bestanden bij ING	75
Fred van Elleswijk	Keyuser zakenpartnerbeheer	Voorlichting over te hanteren werkinstructies zakenpartner inleesbestand obv bestaande werkinstructies, projectdeelname	125
Tayebeh Kargarkohan	Keyuser betalen/servicedesk	Projectdeelname en coördinatie 1e kassier en betalen	40
Diane Jaarsma	Keyuser concernadministratie	Projectdeelname en uitvoeringsaspacten CA waaronder mogelijke vorderingen in 2021 e.v.	100
Nog te bepalen	1e kassier	Uitvoeren inleesbestanden betalen + foutafhandeling	100

Diane Jaarsma	2e kassier	Controle betalingen	60
		totaal	700

Obv aantal weken tot 31-12: 20 (inclusief voorbereiding)

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

Kosten voor het FDC bedragen afgerond 60.000 euro, obv totaal aantal begrote uren van 700 uur á 85 euro (gemiddeld inhuurtarief 2019 + 3% opslag ivm loonstijging). De belasting zal voor het FDC beperkt zijn in relatie tot de handmatige variant bij de voorgestelde scenario's.

4. Randvoorwaarden

- *DUS-I levert uiterlijk 31 juli 2020 een overzicht om welke regelingen het gaat.*
  Is in het overleg van 30 juli mondeling toegelicht en het FDC gaat op basis van deze informatie de verwerking voorbereiden.

- *DUS-I levert uiterlijk 31 juli 2020 de aantallen nieuwe en te wijzigen zakenpartners per regeling.*
  De aanvragen zijn nog niet ontvangen maar er is aangegeven dat het FDC rekent met de maximale opgegeven aantallen.

- *De ADR wordt betrokken bij dit proces en zal om advies worden gevraagd.*
  ADR is benaderd om quick scan-uitvoeringstoets te beoordelen.

- *De afronding van de quick scan-uitvoeringstoets is uiterlijk 15 augustus.*
  Na de bespreking in het vOGON (18 augustus) nemen directeur DSU en de eigenaar, pSG SZW, een besluit over de betrokkenheid van het FDC bij de uitvoering van de hier genoemde regelingen. Alvorens te besluiten kunnen zij eventueel een extra bestuurlijk overleg (eigenaar, 5 opdrachtgevers, directeur DSU) inlassen.

- Na een go besluit van directeuren DSU en DUS-I volgt de uitwerking en alvorens in productie te gaan vindt er in de testomgeving een test van het gehele proces van toekenning t/m vaststelling plaats.

5. Scenario's

Het FDC kan het aanbod aan werk op meerdere manieren aanvliegen maar om de hoeveelheid werk wat eruit voortkomt verantwoord te kunnen verwerken is een geautomatiseerde variant de enige mogelijkheid. De volgende opties heeft het FDC onder de loep genomen:
a) Reguliere handmatige proces voor zakenpartners
b) Inlezen excel bestand met relatiegegevens

c) Rechtstreekse handmatige betaling via de ING invoeren
d) Inlezen excelbestand via de ING
e) Betalingen inlezen met SAP functionaliteit

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

Ad a. Regulier handmatig proces
Uitgangspunt is dat alle benodigde relaties eind september in SAP aanwezig zijn. Hiervoor zijn op basis van de ervaringscijfers 42 FTE nodig (op basis van 5 relaties per uur en een massa van 35.000 relaties). Rekening houdend met de werving, opleiding, huisvesting en autorisaties voor het 3F system is deze optie niet haalbaar.

Ad b. Inlezen excelbestand met relatiegegevens
FDC cluster beheer heeft een bulk inleesfunctie gebouwd in excelformat dat door DUS-I moet worden gevuld en gecontroleerd. Periodiek (planning opstellen) levert DUS-I het inleesbestand aan het FDC dat voor verwerking in SAP nog een technische controle op loslaat. DUS-i zou kunnen besluiten een koppeling te maken met de ontvangen aanvraag en op deze manier het excelbestand automatisch te vullen. FDC cluster beheer kan hierin desgewenst meedenken. Inhoudelijke controle van het aangeleverde bestand ligt bij DUS-I alsmede de opslag van de bewijsdocumenten. Om er zeker van te zijn dat deze zakenpartners die niet het reguliere controleproces binnen het FDC hebben doorlopen worden de relaties met een apart zakenpartnersoort "Corona VWS" in het system vastgelegd zodat deze na afronding van het betaalproces desgewenst kunnen worden gearchiveerd en op deze manier niet meer kunnen worden gebruikt en niet voor vervuiling zorgen. Deze procedure heeft het FDC in de praktijk al eerder gebruikt.

Ad c. Rechtstreekse handmatige betaling via de ING invoeren
Deze opties levert ook veel werk op en is vergelijkbaar met optie a en is derhalve niet haalbaar binnen de gewenste kaders.

Ad d. Inlezen excelbestand via de ING
Deze opties is vergelijkbaar met de beschreven opties onder b. Nadeel van deze optie is dat er in SAP niets zichtbaar/raadpleegbaar is op zakenpartnerniveau. Mochten er ondanks de uitgevoerde controles toch foutieve rekeningnummers zijn aangeleverd kan de bank de opdracht niet uitvoeren of wordt het bedrag teruggestort. Om het zoeken in deze uitzonderingssituatie eenvoudiger te maken dient elke regel van een uniek kenmerk te worden voorzien. Deze mogelijkheid biedt de ING inleesfunctionaliteit. Deze optie is derhalve de snelst mogelijke variant. Kasbeheer vraagt of het aan te leveren bestand van een hashtotal kan worden voorzien zodat fraude wordt voorkomen. Deze manier kan alleen worden toegepast als er later geen vaststelling plaatsvindt.

Ad e. Betalingen inlezen met SAP functionaliteit
Hierbij wordt de door DUS-I aangeleverde data door het FDC ingelezen met bestaande functionaliteit waarbij gebruik wordt gemaakt van de standard SAP subsidieprogrammatuur. De aangeleverde formats zijn door DUS-I gevuld en gecontroleerd. Voorschotten worden op zakenpartnerniveau in SAP geboekt en de betalingen worden door het FDC (1e en 2e kassier) vrijgegeven. DUS-I levert vanaf 2021 middels de

standaard functionaliteit de vaststelling aan bij het FDC waardoor de voorschotten automatisch worden afgeboekt.

Directie Dienstverlening, Samenwerkingsverbanden en Uitvoering
Financieel Diensten Centrum

Datum
14-08-2020

Onze referentie
2020-0000111025

6. Conclusies

Op basis van de bekende gegevens is voor het FDC een automatische verwerking van de gegevens het meest efficiënt, levert de minste risico's op en is het snelst en daarmee het enige haalbare scenario.

Omdat er sprake is van 2 soorten regelingen met een eigen afrekensystematiek adviseert het FDC het volgende:

1. Gebruik voor de vastlegging van TVS/TOSA de automatische variant waarbij relaties worden vastgelegd en vervolgens de betalingen als voorschot worden geboekt. Deze variant is nodig omdat er achteraf nog een formele vaststelling moet plaatsvinden met het uitbetaalde voorschot (optie e);
2. Gebruik voor de Bonusregeling Zorgpersoneel de automatische variant waarbij de bedragen rechtstreeks in de ING worden ingelezen. Bij deze regeling is er sprake van een éénmalige betaling zonder formele vaststelling achteraf. Deze afwikkeling is de snelste met de kortst mogelijke doorlooptijd en geen kans op vervuiling van het systeem (optie d). Vastleggen van individuele zakenpartners en bedragen in SAP is hierbij niet nodig.

Voor het verwerken van de zakenpartners is in verband met de deadline voor het verwerken van de gegevens alleen de automatische variant mogelijk (optie b).

Het voorstel is om de werkzaamheden in projectvorm uit te voeren met FDC-medewerkers die ervaring hebben met gelijksoortige werkzaamheden aangevuld met de benodigde materiedeskundigen.

7. Het uitvoeringsplan

Bij een positief besluit zal er door het FDC in nauwe samenwerking met VWS/DUS-i, een uitvoeringsplan worden opgesteld, dat aansluit op c.q. op onderdelen een uitwerking is van het projectplan dat VWS/DUS-i voor het geheel van de regelingen opstelt.

Het uitvoeringsplan dient minimaal de volgende onderwerpen te bevatten:

a. Rollen en verantwoordelijkheden van de specifieke (FDC-) medewerkers
b. Planning met urenschatting FDC met kosten
c. Aanlevermomenten door DUS-I; aan wie, welke eisen worden aan de aanlevering gesteld
d. Terugkoppeling door het FDC aan DUS-I over de verwerking
e. Kwaliteit en kwantiteit van de aanlevering wordt gemonitord.
f. Escalatieprocedure
g. Borging data-integriteit uitgewisselde en verwerkte bestanden

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
5.1.2e
5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
5.1.2e@minvws.nl

T. 5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
5.1.2e@minvws.nl

Datum
26 augustus 2020

Aantal pagina's
3

memo

Staatssteuntoets Bonusregeling

Wettelijk kader staatssteun
Er is sprake van staatssteun als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
- De maatregel is selectief; en
- De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de EU.

Analyse
De subsidies op grond van de Subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 komen in eerste instantie bij zorgaanbieders terecht. Zij gebruiken deze om:

1) een bonus uit te keren aan zorgprofessionals die een uitzonderlijke inspanning hebben geleverd ten tijde van COVID-19; en
2) de verschuldigde belastingen over de bonus te betalen.

De staatssteuntoets moet plaatsvinden op alle niveaus waarbij (indirect) sprake kan zijn van staatssteun. De betrokken partijen zijn in dit geval: de zorgprofessionals die een bonus ontvangen, de Belastingdienst die de verschuldigde belastingen ontvangt en de zorgaanbieder die de bonus uitkeert en de belastingen betaald. Op deze partijen wordt in onderstaande analyse ingegaan.

A. *Het uitkeren van een bonus van € 1.000 door een zorgaanbieder aan een zorgprofessional leidt niet tot (indirecte) staatssteun*

Het eerste criterium waaraan voldaan moet worden om te kunnen spreken van staatssteun is dat de steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht. Bij de gekozen wijze van subsidiëren zijn de beoogde ontvangers van de subsidie de zorgprofessionals.

De zorgprofessional is geen onderneming die economische activiteiten verricht, dat wil zeggen goederen of diensten aanbiedt op een bepaalde markt. De zorgprofessional ontvangt deze bonus als natuurlijk person en biedt geen goed of dienst aan. Een zorgprofessional verricht daarmee geen economische activiteit. De zorgprofessional is dan ook niet aan te merken als onderneming waardoor er ook geen sprake is van (indirecte) staatssteun.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Datum
18 augustus 2020

B. De Belastingdienst ontvangt geen (indirecte staatssteun)

Aangezien de belastingdienst louter belastingen ontvangt ter uitoefening van haar overheidsprerogatief en wettelijke taak ontvangt zij geen (indirecte) staatssteun op grond van deze regeling.

C. De zorgaanbieder ontvangt geen staatssteun

Bij de onderhavige subsidieregeling ontvangt ook de zorgaanbieder geen staatssteun. Dat kan als volgt worden toegelicht.

Op 13 maart 2020 heeft de Europese Commissie (Commissie) een gecoördineerde reactie gegeven op de COVID-19 uitbraak, uitgewerkt in een Q&A:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458

In deze reactie is het volgende terug te vinden over '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."

Uit verdere communicatie met de Commissie is gebleken dat dit 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 staatssteun. Volgens de Commissie moet dit gezien worden als overheidsprerogatief (financieel bijspringen van de overheid in de zorg gedurende een pandemie als Corona). Zie in dat kader de communicatie met de Commissie in onderstaande bijgevoegde mails.


RE even bellen maar.msg


RE SA.58375 (2020PN) COVID-19 n

Overigens zou er ook zonder deze de Commissie gemaakte uitzondering geen sprake zijn van staatssteun. Dat kan als volgt worden toegelicht.

Aan de eerste paar criteria voor staatssteun wordt wel voldaan:
- zorgaanbieders zijn ondernemingen die economische activiteiten verrichten; en
- de steun wordt met staatsmiddelen bekostigd; en
- de middelen verschaffen een voordeel; en
- de maatregel is selectief: de subsidie is enkel beschikbaar voor zorgaanbieders met een bepaalde SBI-code.

De maatregel vervalst echter geen mededinging, ook niet in potentie. Dat heeft er ten eerste mee te maken dat er feitelijk geen subsidie achterblijft bij de zorgaanbieders. De zorgaanbieder fungeert immers enkel als doorgeefluik naar de zorgprofessionals en de Belastingdienst.

De regeling geeft de zorgaanbieders de mogelijkheid om een extra bonus uit te keren aan medewerkers. In normale omstandigheden zou dit de mededinging kunnen vervalsen. Het maakt de zorgaanbieder als werkgever aantrekkelijker voor

werknemers als er meer bonussen (of loon) zouden kunnen worden uitgekeerd. In de huidige situatie ligt dat echter anders.

De bonus wordt verstrekt voor werkzaamheden die de zorgprofessional in het verleden heeft verricht (1 maart tot 1 september 2020). De maatregel is bekend gemaakt na deze datum. Dat betekent dat ten eerste dat de zorgaanbieder als ontvanger geen nadere invloed heeft kunnen uitoefenen om als aanvrager in aanmerking te komen voor de te ontvangen subsidie om een bonus te verstrekken.

Eveneens is het voor medewerkers niet aantrekkelijk geworden om van werkgever te wisselen. Het gaat immers om werkzaamheden die in het verleden liggen. De zorgaanbieder zal als werkgever niet aantrekkelijker worden door het verstrekken van bonussen op grond van deze regeling.

De zorgaanbieders ontvangen daarnaast allen onder dezelfde omstandigheden en voorwaarden subsidie. Alle zorgaanbieders waarvan de medewerkers zich uitzonderlijk hebben moeten inspannen ten tijde van de COVID-19 uitbraak kunnen aanspraak maken op de subsidieregeling. Dat betekent dat ook daaruit geen mededingingsvoordeel voortvloeit voor één zorgaanbieder ten opzichte van andere zorgaanbieders.

Gezien het bovenstaande zal de subsidieregeling ook geen effect op de interne markt. De regeling maakt immers ook niet dat Nederlandse zorgaanbieders beter kunnen concurreren (op het gebied van werknemers dan wel patiënten) met zorgaanbieders uit andere lidstaten.

Bovenstaande tezamen maakt dat niet gesproken kan worden van concurrentievervalsing of andere potentiële invloed op de mededinging. Daardoor zou er, zelfs als van de door de Commissie gemaakte uitzondering geen sprake zou zijn, ook niet gesproken kunnen worden van staatssteun.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Cluster 6

Datum
18 augustus 2020

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president de heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

centraal bureau levensmiddelenhandel

Overgoo 13
2266 JZ Leidschendam
5.1.2e 5.1.2e
info@cbl.nl
www.cbl.nl

postadres
Postbus 262
2260 AG Leidschendam

5.1.2e
BIC: 5.1.2e
KvK 5.1.2e

Leidschendam, 10 augustus 2020
Ref.: 20.020/MJ/MR

Excellentie,

Met u maken wij ons zorgen over het oplopende aantal coronabesmettingen en over de consequenties die dit in verschillende regio's heeft. De levensmiddelenketen heeft mede door goede samenwerking met rijks- en lokale overheden tijdens de coronacrisis tot nu toe goed kunnen blijven functioneren. Nu we ons voorbereiden op een mogelijke tweede piek of golf, zijn een aantal afspraken en maatregelen wenselijk om de voedselvoorziening draaiend te houden.
In deze brief vragen wij graag uw aandacht voor drie punten, te weten het testbeleid voor medewerkers in cruciale beroepen, de mondkapjesplicht die in een aantal gemeenten ook in winkels geldt, en de behoefte aan eenduidigheid bij lokale maatregelen.

Testbeleid medewerkers met cruciale beroepen
Iedereen die in contact is geweest met een coronapatiënt maar zelf geen klachten heeft, moet toch in quarantaine volgens de huidige regels. Dat is begrijpelijk, maar kan ook leiden tot forse uitval van personeel. Want vakkenvullers, kassières en distributiemedewerkers van supermarktorganisaties en foodservicebedrijven kunnen nu eenmaal niet thuiswerken. Om te voorkomen dat medewerkers in cruciale beroepen onnodig lang in quarantaine blijven, pleit het CBL ervoor dat medewerkers van bedrijven in de voedselketen voorrang krijgen bij coronatesten en het ontvangen van de uitslag, en dat zij zich ook bij afwezigheid van klachten kunnen laten testen. Wij vragen uw medewerking om dit mogelijk te maken.

Mondkapjesplicht
Een aantal gemeenten heeft een mondkapjesplicht ingevoerd in de openbare ruimte en in winkels. De maatregel geldt niet voor sectoren en instellingen waar een brancheprotocol geldt. Ook supermarkten werken sinds het begin van de coronacrisis met een dergelijk protocol die het mogelijk maakt om 1,5 meter afstand te houden in de winkel. De belangrijkste maatregel is dat er niet meer dan één klant per 10m^2 winkeloppervlak tegelijk binnen mag zijn. Ondanks de genomen maatregelen hebben twee gemeenten nu de mondkapjesplicht in supermarkten wel voorgeschreven. Wij zijn hierdoor zeer verrast, temeer daar wij vanuit de centrale overheid de aanwijzing hebben gekregen deze mondkapjes juist niet te dragen omdat niet bewezen is dat het zou helpen en bij verkeerd gebruik zelfs contraproductief zou gaan werken. Het CBL pleit voor eenduidigheid: waar brancheafspraken het houden van afstand mogelijk maken, is een mondkapjesplicht voor medewerkers in de winkel onnodig en ongewenst.
Uiteraard staat het klanten vrij om een mondkapje te dragen als zij dat willen, zo lang dit maar niet ten koste gaat van het houden van voldoende afstand. Winkeliers merken dat de aandacht bij klanten is verslapt en dat klanten weer dichter bij elkaar en bij medewerkers in de buurt komen. Supermarkten communiceren daarom weer actiever over het belang van afstand houden.

Landelijke coördinatie bij nieuwe (regionale) maatregelen
Het CBL ondersteunt het streven van het kabinet om nieuwe beperkingen om corona te bestrijden zo veel mogelijk lokaal of regionaal te laten gelden. Een tweede landelijke lockdown is ongewenst en moeten we gezamenlijk proberen te voorkomen.

Ook bij lokaal geldende maatregelen is het voor nationaal opererende bedrijven echter van belang dat beleid en aanscherping van regels landelijk wordt gecoördineerd. Het CBL pleit voor landelijk vastgestelde standaardisering van opschaalniveaus van mogelijke nieuwe beperkingen, zodat de regie voor de uitvoering weliswaar bij gemeenten ligt, maar er geen lappendeken ontstaat aan verschillende soorten maatregelen. Dat zorgt voor eenduidigheid en voorspelbaarheid voor onze 300.000 medewerkers en zo alleen kunnen bedrijven in de voedselketen zich optimaal voorbereiden op mogelijke maatregelen en kan men snel schakelen als het nodig is. Bovendien kan alleen eenduidigheid en duidelijkheid leiden tot maximaal draagvlak bij de consument.

Wij wensen u veel succes bij de verdere bestrijding van het coronavirus en zijn graag bereid bovengenoemde punten nader toe te lichten.

Hoogachtend,



Bert Roetert
Voorzitter

Aan: de colleges van B&W van de Nederlandse gemeenten

Afschrift aan: Vereniging van Nederlandse Gemeenten

centraal bureau
levensmiddelenhandel

Overgoo 13
2266 JZ Leidschendam
5.1.2e 5.1.2e
info@cbl.nl
www.cbl.nl

postadres
Postbus 262
2260 AG Leidschendam

5.1.2e
BIC 5.1.2e
KvK 5.1.2e

Leidschendam, 17 augustus 2020
Ref.: 20.021/MJ/MR

Geacht college,

Nu het coronavirus in verschillende regio's van ons land weer oplaait, nemen de zorgen om een mogelijke tweede golf toe. Meerdere gemeenten hebben inmiddels maatregelen afgekondigd om lokaal het virus in te dammen. Het CBL deelt de zorg en begrijpt de behoefte om actie te ondernemen. Ook supermarkten ervaren dat steeds meer klanten het minder nauw nemen met de maatregelen in de winkels. Dat is voor supermarkten reden om de teugels waar nodig weer wat strakker aan te trekken, zodat iedereen veilig boodschappen kan blijven doen en medewerkers veilig kunnen werken.
In deze brief lichten wij graag toe wat supermarkten doen en leggen wij ook uit waarom sommige op het oog logische maatregelen in de praktijk niet goed blijken te werken. Tot slot vragen wij uw hulp bij het voorkomen van drukte in schoolpauzes als straks de scholen weer gaan beginnen en delen wij onze zorgen over een lappendeken van maatregelen die dreigt te ontstaan.

Maatregelen in de supermarkt
Sinds het begin van de coronacrisis geldt in alle supermarkten de regel dat er maximaal 1 klant per 10 m^2 winkeloppervlak tegelijk binnen mag zijn. Deze belangrijke maatregel zorgt ervoor dat er voldoende ruimte is voor klanten en medewerkers om afstand te houden. Dat er voldoende ruimte is, betekent echter niet dat iedereen elkaar die ruimte ook altijd gunt. Supermarkten merken dat een deel van de klanten na vijf maanden minder alert is op het afstand houden.
Om de maatregelen weer duidelijk zichtbaar en herkenbaar te maken, bekijken supermarkten hoe zij op korte termijn de communicatie in hun winkels kunnen vernieuwen en versterken, zodat deze weer opvalt bij de klant. Meerdere supermarkten hebben dat inmiddels al gedaan. Ook herhalen supermarkten uitdrukkelijk de oproep aan klanten om alleen en efficiënt boodschappen te doen. Zo blijft er meer ruimte in de winkel over voor alle klanten. Sommige winkeliers hebben er al voor gekozen om klanten weer vaker actief aan te spreken op de geldende maatregelen.
Alle maatregelen van supermarkten staan in het document 'Verantwoord doorgaan: de 1,5-metereconomie in retail'.
De inleiding van dit document is recent aangepast, de inhoudelijke afspraken zijn ongewijzigd sinds begin april.

Ervaringen tot nu toe
Het CBL krijgt vaak de vraag waarom winkelwagentjes niet meer overal verplicht zijn, waarom niet alle supermarkten wagentjes schoonmaken voor de klanten en waarom niet elke winkel een verplichte looproute heeft. Over het algemeen geldt dat dit maatwerk is per supermarkt; elke supermarkt is anders en elke supermarktmanager heeft ervaring opgedaan gedurende de crisis en weet welke maatregelen effectief zijn en welke niet. Hieronder lichten wij dat graag per genoemd onderwerp toe.

Verplicht winkelwagentje
Bij de start van de maatregelen in de supermarkt was het nodig om snel een effectief middel te hebben om het aantal klanten te kunnen tellen. De makkelijkste oplossing was het verplichten van een winkelwagentje en het maximeren van het aantal wagentjes. Al na een aantal weken was duidelijk bij welke winkels wachtrijen ontstonden en in welke winkels altijd nog wagentjes beschikbaar waren en er dus voldoende ruimte was voor de klanten.

Bovendien hebben supermarkten na verloop van tijd ook andere (technische) manieren ingezet om klanten te tellen. Om die reden is het sinds april aan supermarktmanagers om te bepalen of zij een winkelwagen verplichten om klanten te kunnen tellen of dat zij dit op een andere, in hun situatie meer effectieve manier doen. De regel van maximaal 1 klant per 10 m^2 winkeloppervlak geldt in elke supermarkt onverkort.

Schoonmaak winkelwagentjes
Supermarkten besteden extra aandacht aan hygiëne in de winkel. Daarbij hoort ook dat winkelwagentjes en –mandjes regelmatig worden schoongemaakt. In het begin van de crisis hebben de meeste supermarkten ervoor gekozen om de wagentjes na elk gebruik te reinigen; dit was een service voor klanten en is geen onderdeel van het brancheprotocol. Veel supermarkten hebben zich uiteindelijk aangesloten bij de standaard in veel andere winkels, waar klanten zelf hun mandje of wagentje kunnen reinigen indien gewenst. Supermarkten die de wagentjes niet na elk gebruik reinigen voor de klant, bieden materialen aan waarmee klanten dit zelf kunnen doen. Uit recente studies blijkt overigens dat de kans op besmetting via een winkelwagen zeer klein is.

Looproutes in supermarkten
In sommige supermarkten is een vaste looproute een goede oplossing. Het gaat dan vaak om kleine winkels met een beperkt aantal (vaak smalle) paden. Looproutes hebben echter ook een aantal grote nadelen. Zo kunnen looproutes voor opstoppingen in paden zorgen omdat klanten geen ander pad kunnen kiezen, en is het ingewikkeld om terug te lopen voor een vergeten boodschap. Bovendien zijn klanten die alleen brood en koffie nodig hebben onnodig lang in de winkel als ze verplicht ook langs de zuivel, de zeep en de zoutjes moeten. Supermarkten vragen klanten juist om efficiënt boodschappen te doen, zodat ze snel weer buiten zijn en er weer meer ruimte is voor andere klanten. Een looproute werkt in dat opzicht averechts. Vanwege de nadelen werken de meeste supermarkten niet met looproutes.

Mogelijke drukte in schoolpauzes
Binnenkort gaan de scholen weer beginnen. Traditioneel is de schoolpauze een moment waarop veel scholieren een bezoek brengen aan de supermarkt. Gezien de coronamaatregelen in de supermarkt, is een grote toeloop van scholieren in de pauzes ongewenst. Waar nodig vragen wij om uw hulp om – in overleg met de supermarktmanagers en schoolleiders in uw gemeente – alternatieve oplossingen te ondersteunen en problemen rond winkels te voorkomen.

Gecoördineerd lokaal maatwerk
Het CBL ondersteunt de ambitie van het kabinet en de gemeenten om met een lokale en regionale aanpak een nieuwe landelijke lockdown te voorkomen. Tegelijkertijd is het ook bij lokaal geldende maatregelen voor nationaal opererende bedrijven van belang dat beleid en aanscherping van regels landelijk wordt gecoördineerd. Daarom heeft het CBL in een brief aan het kabinet gepleit voor landelijk vastgestelde standaardisering van mogelijke nieuwe maatregelen en opschaalniveaus van maatregelen.
Via standaardisering ligt de regie voor de opschaling en de uitvoering bij gemeenten, maar ontstaat er geen lappendeken aan verschillende soorten maatregelen. Dat zorgt voor eenduidigheid en voorspelbaarheid voor onze 300.000 medewerkers en zo alleen kunnen bedrijven in de voedselketen zich optimaal voorbereiden op mogelijke maatregelen en snel schakelen als het nodig is. Bovendien kunnen alleen eenduidigheid en duidelijkheid leiden tot maximaal draagvlak bij de inwoner en de consument.

Wij wensen u veel succes bij de verdere bestrijding van het coronavirus. De supermarktmanagers en -medewerkers in uw gemeente doen wat nodig is om daaraan bij te dragen.

Met vriendelijke groet,

Marc Jansen
Directeur

Geachte heer/mevrouw,

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) voor het beschikbaar houden van labcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 testen.

Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om te poolen, labcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 28 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 1.400 monsters per dag, 6 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u minimaal 1.400 monsters per dag, 6 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit komt neer op een maximum van 51 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.
2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 650 testen per dag voor een maximumbedrag van €55,- (excl. BTW) per test.
3. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 2, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week (6 dagen in uw geval) 600 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 6 dagen*(650-600)* €55=€16.500. In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 51 dagen*650 testen*€55= €1,82 mln.
4. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
5. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.
6. U bewaart positief testmateriaal minimaal 1 maand en u heeft aangegeven komende maanden te werken aan een verlenging van deze periode tot minimaal 3 maanden. Het negatieve testmateriaal bewaart u minimaal 3 dagen. Beiden zijn ten behoeve van onderzoek. Na verloop van de periodes mag het betreffende materiaal passend worden vernietigd. Wij zouden u willen vragen om wanneer dat mogelijk is het originele materiaal te bewaren, maar wanneer dit niet mogelijk is wel het RNA-materiaal te bewaren mits de traceerbaarheid goed geregeld is, en dat het onder juiste condities bewaard wordt (dus -80 graden Celsius.).

7. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.
8. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
9. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020. Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.
10. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Met vriendelijke groet,

...

Geachte heer 5.1.2e

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Sanquin Diagnostiek voor het beschikbaar houden van laboratoriumcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 PCR testen (COVID-19 testen).

Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om laboratoriumcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 21 juli 2020 en 24 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 4.800 monsters per dag, 7 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u tot 4.800 monsters per dag, 7 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit komt neer op een maximum van 60 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.
2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 1200 testen per dag voor een maximumbedrag van 5.1.2b (excl. BTW) per test. Dit bedrag is gebaseerd op aanlevering conform de blauwe stroom waarbij de kosten exclusief swabs en de buizen met lysisbuffer zijn. Als Sanquin deze moet leveren worden de kosten apart aan de inzenders gefactureerd
3. U geeft in uw voorstel aan dat de stand-by kosten 5.1.2b per dag zijn wanneer minder dan 600 testen worden afgenomen. En 5.1.2b per dag wanneer tussen de 600 en 1200 testen worden afgenomen. Er zijn geen stand-by kosten wanneer meer dan 1200 testen per dag worden afgenomen.
4. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 3, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week 500 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 7 dagen* 5.1.2b Wanneer er gemiddeld over de gehele week 800 testen worden afgenomen dan is het als volgt: 7 dagen 5.1.2b Wanneer u gemiddeld meer dan 1200 testen per dag krijgt, dan ontvangt u geen vergoeding van VWS. In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 60 dagen 5.1.2b 5.1.2b
5. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
6. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.

7. U bewaart positief testmateriaal minimaal 3 maanden, en negatief testmateriaal maximaal 2 dagen in het kader van onderzoek. Na verloop van de periodes moet het betreffende materiaal passend worden vernietigd.
8. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.
9. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
10. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020. Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.
11. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Met vriendelijke groet,

...

Geachte heer/mevrouw,

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Royal GD voor het beschikbaar houden van labcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 testen.

Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om te poolen, labcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 18 juli 2020en van 29 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 1.000 monsters per dag, 6 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u minimaal 1.000 monsters per dag, 6 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit komt neer op een maximum van 51 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.
2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 750 testen per dag voor een maximumbedrag van 5.1.2b (excl. BTW) per test.
3. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 2, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week (6 dagen in uw geval) 700 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 6 dagen*(750-700)* 5.1.2b In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 51 dagen*750 testen* 5.1.2b
4. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
5. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.
6. U bewaart positief testmateriaal minimaal 3 maanden, en negatief testmateriaal minimaal 1 week in het kader van onderzoek. Na verloop van de periodes mag het betreffende materiaal passend worden vernietigd.
7. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.

8. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
9. Het KingFisher apparaat dat u van het ministerie van VWS in bruikleen heeft gekregen voor humane COVID-19 diagnostiek, loopt gedurende de afspraken door conform de daarvoor aangegane bruikleenovereenkomst.
10. Uw Algemene verkoopsvoorwaarden (vindbaar op www.gddiergezondheid.nl/de-gd/vcoorwaarden) zijn op uw dienstverlening van toepassing.
11. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.
12. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Met vriendelijke groet,

...

WAGENINGEN
UNIVERSITY & RESEARCH

Postbus 65 | 8200 AB LELYSTAD

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. 5.1.2e 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Wageningen
Bioveterinary
Research

DATUM
28 juli 2020

ONS KENMERK
5.1.2e

POSTADRES
Postbus 65
8200 AB LELYSTAD

BEZOEKADRES
Houtribweg 39
8221 RA LELYSTAD

INTERNET
www.wur.nl/
bioveterinary-research

KvK NUMMER
5.1.2e

CONTACTPERSOON
Dr. Ludo Hellebrekers

TELEFOON
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

E-MAIL
5.1.2e wur.nl

betreft: diagnostiek SARS-CoV-2 en garantstelling.

Geachte heer 5.1.2e, beste 5.1.2e,

In antwoord op uw emailbericht dd. 16 juli jl. berichten wij u als volgt.

Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) te Lelystad verricht op verzoek van LCDK diagnostische bepalingen voor SARS-CoV-2. Het aantal bepalingen per dag is gestaag opgelopen naar thans ca. 1.400 per dag.

Op uw verzoek bieden wij u aan de diagnostische bepalingen voor SARS-CoV-2 tussen 1 augustus en 1 oktober 2020 te verrichten met een maximum van 1.400 per dag. Wij zullen in de komende weken de omschakeling naar pooling van monsters maken, opdat wij voorbereid zijn op de voorziene toename van de monsterstroom in het najaar. Tevens betekent deze benadering een lagere druk op de landelijk beschikbare voorraden aan laboratoriumreagentia en -materialen.

Conform ons schrijven met kenmerk 5.1.2e d.d. 12 juni jl. is het tarief dat wij in rekening brengen voor deze bepalingen 5.1.1c per monster. Dit tarief is voor deze periode onafhankelijk van pooling om opstartkosten hiervoor te financieren. Wij wensen met u een garantstelling overeen te komen voor de bovenstaand vermelde periode van (gemiddeld) 650 monsters per werkdag bij 6 werkdagen per week. Dit komt overeen met

2 (maanden) * 4,333 (weken) * 6 (werkdagen) * 650 (bepalingen)= 33.800 bepalingen.

Indien derhalve in de periode 1 augustus – 1 oktober 2020 minder dan 33.800 monsters worden aangeboden vragen wij van u een garantstelling van 5.1.1c per monster.

Wageningen Bioveterinary Research contributes to welfare and prosperity by improving animal and human health by studying, preventing and combatting infectious diseases. The institute is certified according to the ISO 9001:2015 standard. Furthermore, proficiency tests are ISO 17043:2010 (scope R021) accredited, laboratory analysis are ISO 17025:2005 (scope L389) accredited and there is full AAALAC accreditation for high quality animal care. The internal quality system is completed with GMP.

DATUM
28 juli 2020

ONS KENMERK
5.1.2e

PAGINA
2 van 2

WBVR is een laboratorium met een wettelijke taak op het gebied van infectieuze dierziektes. Mocht op enig moment in het kader hiervan een beroep op ons worden gedaan, dan zullen wij de diagnostiek ten behoeve van SARS-CoV-2 terugbrengen naar een niveau dat compatibel is met de veterinaire diagnostiek. In het onderhavige geval zal voor de periode waarop dit betrekking heeft het beroep op de garantstelling naar *rato* worden verminderd.

Mocht u nadere informatie wensen, dan kunt u terecht bij 5.1.2e 5.1.2e of 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

Dr. Ludo Hellebrekers
Directeur Wageningen Bioveterinary Research

Voorstel capaciteit COVID-19 diagnostiek bij Royal GD

Hieronder volgt per onderdeel een korte toelichting. Bij de uitwerking hiervan is op dit moment uitgegaan van het testen van individuele monsters.

Om contaminatie van monsters te voorkomen is het noodzakelijk om het uitpakken en ontdoppen van monsters in BSL2-flowkasten plaats te laten vinden.

Indien beschikbaar wordt hierbij gebruikt gemaakt van een decaprobot. Dit is afhankelijk van de buizen en doppen die gebruikt gaan worden. Het kan ook nodig zijn om in de flowkasten de swabs uit de buizen te verwijderen.

Op dit moment heeft GD via het ministerie van VWS 1 KingFisher apparaat in bruikleen gekregen voor humane COVID-19 diagnostiek, we gaan er van uit dat deze bruikleen doorloopt.

GD zal op basis van de garantiestelling een faciliteit en infrastructuur inrichten en in stand houden waarin 1.000 monsters per dag, 6 dagen per week kunnen worden verwerkt.

Dit noemen we de : infrastructurele capaciteit". De inzet van personeel en inkoop van materiaal zal vervolgens geschieden op basis van de gevraagde minimum productiecapaciteit, dit noemen we "operationele capaciteit".

Bij de uitwerking van dit voorstel heeft GD onderstaande uitgangspunten als basis genomen:

- GD ontvangt alleen gelyseerde monsters in standaard buizen die door GD aangeleverd worden bij inzendende partijen.

- Bij het aanschaffen en distribueren van de afname materialen gaan we er van uit dat GD hier de regie in kan nemen. Het uniform aanleveren van afname materialen, het uniform labelen van de materialen, het uniform terug leveren en het correct inschrijven van alle afgenomen monsters in CoronIT is essentieel om de logistiek voor grote aantallen monsters goed en efficiënt in te regelen.

- Bij een belangrijke stijging van de overige materiaalkosten zal dit verwerkt moeten worden in een vergelijkbare stijging van het test tarief.

- GD gaat in dit voorstel er vanuit dat bepaalde stappen geautomatiseerd plaatsvinden. Om vast te stellen of automatisering van bepaalde processtappen daadwerkelijk haalbaar is met de voorgestelde apparatuur (pipetteerrobot incl. decapper) zal op korte termijn (validatie) onderzoek moeten plaatsvinden. De eerste verkenning hiervoor is reeds opgestart.

- Van het monstermateriaal wordt een deel tijdelijk opgeslagen. Het materiaal wordt maximaal 1 week bewaard en daarna vernietigd.

- In het voorstel gaat GD er vanuit dat de keuze voor en de aanschaf van de apparatuur ligt bij GD. Dit is belangrijk om het efficiënt inregelen van de koppelingen naar bestaande systemen zoals het Laboratorium Informatie Management Systeem (LIMS) te kunnen garanderen.

- De in dit document voorgestelde afspraken zijn recentelijk goedgekeurd door de Raad van Commissarissen van GD en ook een positief advies tav de werkzaamheden en investering met de Ondernemingsraad van GD.

- De garantiestelling die wordt afgesproken zal niet als staatssteun worden beschouwd. VWS vrijwaart GD hiervoor. VWS informeert GD vooraf óf, en indien op welke de financiële verantwoording achteraf dient te geschieden.

Tariefopbouw

Het voorgestelde tarief is ingedeeld in 4 componenten, elk inclusief de door GD benodigde marge voor dekking van overhead en ondernemersrisico.

1. Er zijn variabele productiekosten, zoals materialen en kitkosten. Voor de kit wordt uitgegaan van aanschaf van PCR kits onder de voorwaarden die het Ministerie is overeengekomen met Thermofisher.
   Geschatte kosten 5.1.2b
2. De initiële kosten van de infrastructuur zijn met name investeringen, die worden gemaakt zodra opdracht wordt verleend aan GD. Te denken is aan verbouwing en meubilair. We houden rekening met een initiële investering en een verwachte restwaarde van 10% van de aanschafwaarde. Deze is in mindering gebracht. Deze investering is nodig omdat de huidige laboratoria nodig zijn voor onderwijs per 1 September 2020
   Geschatte kosten 5.1.2b
3. Staffelvariabele kosten zijn kosten die in stappen stijgen, omdat bijvoorbeeld op een bepaald punt in de tijd een ploeg wordt uitgebreid. Dit gebeurt niet lineair, maar in zogenaamde staffels, bij het bereiken van de maximale capaciteit van de huidige bezetting. Ook enkele andere kleine kosten, zoals kleine apparatuur zijn stapsgewijs variabel.
   Geschatte kosten 5.1.2b
4. Vaste productiekosten hebben te maken met monstertransport, huisvestingskosten en financiële afhandeling.
   Geschatte kosten 5.1.2b
5. Onvoorzien en marge.
   Geschatte kosten 5.1.2b

Totaal: 5.1.2b

Garantie: 500 monsters per dag, 6 dagen per week.

Sanquin
Diagnostiek

Diagnostiek B.V.
Plesmanlaan 125
Postbus 9190
1006 AD Amsterdam
www.sanquin.org

Bankrekening 5.1.2e
KvK Amsterdam 5.1.2e

Vertrouwelijk
Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn & Sport
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Datum	21 juli 2020	Telefoon	5.1.2e
Uw kenmerk	Verzoek stand-by COVID test voor VWS	E-mail	5.1.2e @sanquin.nl
Ons kenmerk	2007-0167 v1.0	Afdeling	Directie
Behandeld door	5.1.2e		
Onderwerp	Voorstel Sanquin Stand-by kosten voor VWS		

Geachte heer 5.1.2e,

Zoals verzocht in uw email van 16 juli 2020 hebben wij een voorstel uitgewerkt voor de stand-by situatie die Sanquin Diagnostiek B.V. biedt voor de uitvoering van de SARS-CoV-2 PCR-testen. Dit voorstel betreft de periode 1 augustus tot 1 oktober 2020, of zoveel eerder of later dan de gunningsbeslissing van een aanbesteding door VWS voor hoog-volume laboratoria die in het najaar van 2020 in staat zijn om met behulp van pooling snel op te schakelen.

Op dit moment hebben wij, conform het verzoek van VWS, twee geavanceerde analyse platforms (Cobas 8800) geheel vrijgemaakt en ingericht voor COVID-19 PCR testen, en hebben wij zoals bekend hiervoor personeel getraind en vrijgemaakt voor de te verwachten dagelijkse instroom van monsters. In de komende periode zullen de GGD-en in meer of mindere mate testen blijven sturen, al dan niet op verzoek van het LCDK. Omdat de monsterstroom en het aantal monsters zal wisselen is het voor onze bedrijfsvoering fijn dat VWS een garantstelling zal geven voor de periode tot het besluit over gunning is gemaakt. Wij bevestigen hierbij dat het duidelijk is dat deze garantstelling tijdelijk is en geheel onafhankelijk van de aanbesteding en de uitkomst daarvan zal zijn. Daarbij willen wij er op wijzen dat aan onze prijsstelling in dit voorstel ook geen rechten kunnen worden ontleent en geheel los staat van een eventueel voorstel op basis van de in uw email aangekondigde aanbesteding.

De capaciteit die wij op verzoek van VWS sinds mei 2020 hebben vrijgemaakt bedraagt 7.200 testen per dag. Daar de monsterstroom veel lager is dan vooraf was aangegeven en geen gebruik wordt gemaakt van deze capaciteit, zullen wij paraat blijven staan met 4.800 testen per dag. Het voorstel zoals in deze brief is uitgewerkt, is een afgeleide van eerdere informatie zoals vermeld in onze brieven van 11 juni 2020 en 13 juli 2020.

De basistarieven zijn als volgt:

5.1.1c

[redacted]
5.1.1c

Met vriendelijke groet,

Nico Vreeswijk, Algemeen directeur

cc: A.W.M. van Weert, Elske Hylkema, R.A.W. van Lier en Tjark Tjin-A-Tsoi

Factsheet kwetsbare groepen

1. Mensen die thuis niet veilig zijn

Contactpersonen: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e, 5.1.2e

Stand van zaken	• In deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, kan het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger worden. • En voor mensen die normaal een veilige omgeving hebben, kunnen de spanningen oplopen door onzekerheid en het in huis moeten blijven. • Samen met de minister voor Rechtsbescherming continu in gesprek met de VNG, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, Valente (vrouwenopvang), politie, justitie en het programma Geweld hoort nergens thuis om de situatie te monitoren en waar nodig problemen op te lossen. • Veilig Thuis (elke twee weken een update, ligt nu in de vakantie even stil): Geen stijging te zien van meldingen en adviezen. Wel veel vragen via de chatfunctie die een maand geleden is gelanceerd; ongeveer 400 chats per week. • T.a.v. de vrouwenopvang hebben we geen signaal ontvangen over tekorten. • De VNG heeft de centrumgemeenten vrouwenopvang opnieuw geadviseerd om te anticiperen op een eventuele toename van de vraag naar opvangplekken in de vrouwenopvang en preventief uitwijkmogelijkheden te organiseren. De VNG heeft dit opgepakt.
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Extra aandacht over wat mensen kunnen doen in geval van huiselijk geweld: er over praten of advies vragen. Hiervoor is een landelijke campagne gestart op 25 april (tv, radio, online). De campagne is gericht op zowel slachtoffers als omstanders. Op dit moment is de campagne op tv en radio even afgelopen, maar dat wordt na de zomer weer opgepakt. • Er is een campagnewebsite opgezet (ook vanaf 25 april in de lucht). De site is gericht op preventie en crisissituaties. • Het codewoord bij apothekers is op 1 mei ingevoerd en intussen al een tientallen keren gebruikt. We evalueren deze maatregel tussentijds met de betrokken partijen. • De landelijke chatfunctie bij Veilig Thuis werkt goed; er vinden ongeveer 400 chats per week plaats. Opvallend is de nieuwe, jonge doelgroep die bereikt wordt. Deze zomer start een onderzoek naar de inhoudelijke meerwaarde van de chatfunctie. • MIND Korrelatie is beschikbaar voor vragen aan professionals als het gaat om spanningen thuis en opvoedvragen. • Meer preventief is een factsheet opgesteld over wat mensen kunnen doen als spanning thuis oplopen. Ook deze is zowel gericht op slachtoffers als omstanders. Inmiddels is breed verspreid. • Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie voorzien via hun website in betrouwbare antwoorden op alle vragen.
Met welke partijen afspraken?	• Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich inzetten voor een veilig thuis.

2. Dak- en thuislozen

Contactpersonen: 5.1.2e, 5.1.2e / 5.1.2e, 5.1.2e / 5.1.2e, 5.1.2e

Stand van zaken	• Op 29 mei jl. heeft de staatssecretaris van VWS een nieuwe richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen gepubliceerd die aansluit bij de huidige fase van de crisis. • Met deze richtlijn roept de staatssecretaris gemeenten op te zorgen voor voldoende opvanglocaties waarbij de 1,5 meter norm gehanteerd kan worden en die tevens duurzaam en voor een langere periode ingezet kunnen worden.

	• Het zoeken naar duurzame locaties is nodig omdat locaties die aanvankelijk door gemeenten werden benut als extra locatie – zoals sporthallen en hotels – steeds meer worden benut voor hun oorspronkelijke doeleinde. • Voor niet-rechthebbenden vervalt de noodzaak voor het inrichten van (extra) opvanglocaties. Het advies is om deze opvang vanaf 1 juni jl. af te bouwen en daarbij te zoeken naar duurzame oplossingen. Sommige gemeenten kiezen ervoor om de opvang aan niet-rechthebbenden langer te continueren. • Wekelijks spreken we met o.a. de VNG, Valente en cliëntorganisaties. Het beeld is dat de uitvoering van de nieuwe richtlijn goed verloopt. Gemeenten werken in goed overleg met lokale stakeholders aan passende en duurzame opvang. Signalen waar dit niet goed gaat worden opgepakt. • De sector beschikt over voldoende beschermingsmiddelen om passende ondersteuning en zorg te bieden in geval van (verdenking op) besmetting met Covid-19. Voor onverwachte situaties zijn 'noodpakketjes' beschikbaar die ingezet kunnen worden. • Over de vergoeding van meerkosten in de opvang als gevolg van de coronacrisis zijn afspraken gemaakt tussen Rijk en gemeenten. Voor de opvang is tot 1 juni een bedrag van 91 mln. euro beschikbaar. Recent zijn afspraken gemaakt over continueren van vergoeding meerkosten tot en met eind 2020. • VWS heeft de Nederlandse Straatdokters Groep gevraagd onderzoek uit te voeren naar de kenmerken, klachten, ziektebeloop en sterfte aan corona bij dak- en thuisloze mensen. Het gaat daarbij zowel om mensen waarbij sprake is van een verdenking van een besmetting, als degene die positief zijn getest. De eerste uitkomsten zijn dat onder de groep dak- en thuisloze mensen niet of nauwelijks sprake is geweest van uitbraken (enkel individuele gevallen; er zijn voor zover bekend geen dak- en thuisloze mensen overleden als gevolg van Corona).
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Nieuwe richtlijn opvang voor dak- en thuisloze mensen is opgesteld. • Er is een besluit genomen over de financiering van meerkosten • Periodiek crisisoverleg met VNG en Valente, als onderdeel van de ggz-crisisstructuur. • Er is contact met specifieke gemeenten die vragen stellen aan VWS en/of waarbij zorgen bestaan. • Onderzoek naar klachten, aantal zieken (etc.) bij dak- en thuislozen mensen. • Vastleggen van geleerde lessen in overleg met stakeholders met het oog op mogelijke 'tweede golf')
Met welke partijen afspraken?	• De nieuwe richtlijn is afgestemd met RIVM, IGJ, VNG, Valente en COMO. • Periodiek contact met VNG en Valente. Eén keer per week sluiten ook andere partijen aan, als Cliëntenorganisatie Maatschappelijke Opvang (COMO), Leger des Heils en GGZ NL.

3. Mantelzorgers

Contactpersoon: 5.1.2e, 5.1.2e

Stand van zaken	• Handelingsperspectief: bel de mantelzorglijn (030-760 60 55): professionals bieden luisterend oor en denken met je mee hoe je nu kan blijven mantelzorgen/ hoe de ondersteuning en zorg door kan gaan. • Op de website van MantelzorgNL staat ook praktische informatie over mantelzorg en corona: https://mantelzorg.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/mantelzorg-en-het-coronavirus • MantelzorgNL heeft met partijen een 'zorgladder' voor mantelzorgers ontwikkeld in 5 stappen: 1. Mantelzorg en het eigen netwerk 2. Informele ondersteuning: vrijwillige hulp via NLvoorElkaar, Mantelzorglijn 3. Wmo Hulp (huishoudelijke hulp, verzorging, vervangende mantelzorg)

	4. Verpleging en verzorging: wijkverpleging, huisarts, Saar aan huis, respijtzorg. 5. Crisisopvang/tijdelijk verblijf elders: Wmo spoed, ELV, WLZ spoed; • Er is een richtlijn mantelzorg opgesteld met partijen. Deze is goedgekeurd door RIVM en gepubliceerd op Rijksoverheid. De zorgladder maakt daar onderdeel vanuit. • SET regeling uitgebreid voor hulp/contact op afstand.
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Uitbreiding telefonische hulplijnen via MantelzorgNL en Mantelzorgelijk • Sneller beschikbaar maken van vrijwillige inzet via NLvoorElkaar. • De mantelzorglijn is nu open tot 8 uur 's avonds-van rijksoverheid.nl • Continuering dagbesteding en respijtzorg, weliswaar in andere vorm via financieringsafspraken VNG. Gaat om gecontracteerde zorg. • Afspraken maken met aanbieders en hotelketens voor inrichten van zorghotels bij crisis. • Gemeenten afspraken laten maken met de coördinatiefunctie voor escalatie indien crisisopvang nodig is
Met welke partijen afspraken?	VNG, MantelzorgNL, Mantelzorgelijk, ZN, client- en patientorganisaties.

4. Kwetsbare ouderen thuis

Contactpersoon: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Zorg en ondersteuning thuis overal weer opgestart • Richtlijnen gebruik PBM + testbeleid voor deze (mantel)zorg zijn gereed • Maatregelen voor kwetsbare ouderen (bv bezoek ontvangen en naar buiten gaan) zijn verruimd. • Met RIVM wordt gesprek gevoerd hoe meer differentiatie gemaakt kan worden in de risicogroepen van 70+ers. • Op basis van lessons-learned is strategie voor kwetsbare ouderen thuis opgesteld en wordt momenteel afgestemd met de branches. • Het ondersteunen en stimuleren van maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid en hulp aan elkaar wordt voortgezet middels een nieuwe campagne die medio september wordt gestart. • Monitoring covid-besmetting ouderen thuis kan aan de hand van bestaande registratie van testen en wordt in beeld gebracht in het dashboard.
Welke acties hebben we in gang gezet?	**Richtlijn testbeleid en PBM zorg/ondersteuning thuis** • Richtlijnen 'kwetsbare ouderen' zijn geactualiseerd in lijn met laatste stand. • Richtlijn testbeleid en PBM voor mantelzorg en huishoudelijke hulp is gereed en verspreid. **Routekaart 'kwetsbare ouderen'** • Bezoekersregeling verruimd • Naar buiten gaan verruimd en RIVM site aangepast • Dagbesteding: per 1 juni weer beschikbaar • Vervoer: groepsvervoer opgestart per 1 juni • Huishoudelijke hulp: weer opgestart **Digitale zorg/ondersteuning** Aanbieders van zorg of ondersteuning die rond de coronacrisis extra wilden inzetten op digitale zorg of ondersteuning op afstand voor mensen thuis (zoals beeldschermzorg), kunnen een aanvraag kunnen doen in het kader van de SET Covid-19 2.0. Er is 77 miljoen beschikbaar w.v. 53,7 mln voor wijkverpleging. Voor SET Covid-19 was een bedrag van € 23 miljoen beschikbaar. Er zijn uiteindelijk +/- 1700 aanvragen gedaan. De NZa heeft de bekostigingsregels voor zorg op afstand verruimd. **Strategie voor kwetsbare ouderen thuis** • Met de koepels wordt gewerkt aan een strategie voor kwetsbare ouderen thuis

	op basis geleerde lessen voor de toekomst. • Dit in voorbeeld van de aanpak voor gehandicaptensector. • 'Vinger aan de pols' wordt gehouden door de koepels. Zie bv flitspeiling PFNL van 24-6. **Ondersteunen van maatschappelijk initiatief** (Aparte factsheet)
Met welke partijen afspraken?	VNG, Actiz, ZN, LHV, Verenso, NGH, Ineen, PFNL, MantelzorgNL, Aedes, NOV, ThuiszorgNL, VGN

5. Mensen met beperking thuis

Contactpersonen: 5.1.2e , 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gelijke mate meedelen in versoepeling • Waarborgen waardevolle contacten en daginvulling • Waarborgen gezondheid en veiligheid • Waarborgen toegankelijke communicatie
Welke acties hebben we in gang gezet?	**Routekaart** • Op 19 mei is een routekaart gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking thuis zijn daarin stappen opgenomen over: o het ontvangen van bezoek thuis vanaf 25 mei, o continuïteit van zorg en ondersteuning, o herstart van dagbesteding per 1 juni en o herstart van groepsvervoer per 1 juni. **Strategie** • Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd. De strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. • De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN. • De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie. • Op dit moment wordt een monitor van de strategie uitgewerkt. **Waar staan we nu?** • **Met het RIVM (communicatie en gedragsunit) zijn we in overleg over de communicatie en (toegankelijke) informatievoorziening voor kwetsbare mensen thuis. Denk hierbij aan een gespreksleidraad/afwegingskader dat cliënten met hun huisarts of behandelaar kunnen bespreken. Met als doel te bepalen hoe zij om kunnen gaan met de risico's als zij hun leven weer oppakken en te voorkomen dat mensen onnodig in (zelfverkozen) thuisquarantaine blijven.** • **Onderzocht wordt of Vilans een rol kan spelen in het proces ter verbetering van communicatie en informatie.** • **Het Juiste Loket (Iederin en Per Saldo) wordt ingezet als centraal punt voor vragen over Corona. Het Juiste Loket geeft daar waar kan advies**

	en verwijst door. Ook houden zij tbv monitoring bij welke vragen er leven. • **Verder wordt door RIVM een antwoord gegeven op het dragen van medische mondkapjes. Iederin levert informatie over de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben en de aantallen waar het om gaat.** • **Begin september versturen we een Kamerbrief over de lessons learned (motie v/d Berg) tav kwetsbare mensen thuis.**
Met welke partijen afspraken?	• Ieder(in), Per Saldo, Mind, LFB, LSR, KansPlus, Zorgstem, VNG, VGN, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, Firevaned, RIVM

Lessons Learned

1. Proces en context
2. Internationale lessen
3. Lessen experttafels
4. Brief Lessons Learned

5. Verdieping lokaal maatregelenpakket (5.1.2e)
6. Verdieping publiekscommunicatie (5.1.2e)

1. Proces en context

- Adempauze vanaf juni benutten voor breed trekken van lessen om 2e golf te **voorkomen** en mocht die toch komen **op te vangen**.
- Meerdere moties TK (oa. Veldman, Asscher/ Marijnissen)
- Toelichting op aanpak, thema's en selectie deskundigen in verschillende brieven (15 juni, 25 juni en 21 juli)
- Geen evaluatie, dat is voor later door OvV. Zomer is onvoldoende tijd voor volledige reconstructies
- Stijging van besmettingen geeft nauwelijks ruimte voor de adempauze

Thema's
- ❑ Internationale lessen
- ❑ Publiekscommunicatie
- ❑ Dashboard
- ❑ Testen en traceren
- ❑ Effecten van de generieke lockdown
- ❑ IC-zorg
- ❑ Persoonlijke beschermingsmiddelen
- ❑ Reguliere zorg
- ❑ Langdurige zorg
- ❑ Kwetsbare groepen

Centrale vraag alle deelnemers
Wat zou u, ***met de kennis van nu***, het kabinet adviseren om dit najaar **(1) precies weer zo te doen** en **(2) anders of nieuw te doen** om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen en op te vangen?

Proces en context (2)

- Interne uitvraag frontline beleidsdirecties op lessen en deelnemers
- Media-analyse en desk-research voor selectie deskundigen per thema
- Uitnodiging met centrale vraag en verzoek om position paper
- Position papers, expertverklaringen en gespreksverslagen publiceren we tegelijk met kamerbrief (toezegging)

Procesresultaat afgelopen week:

- ✓ 9 experttafels met 80 deelnemers + aanvullende papers van experts die verhinderd waren
- ✓ Internationale lessen: 6 papers, internationale vergelijking lockdown en bilaterale lessen
- ✓ 2 burgertafels, 1 tafel met mensen die vanuit hun beroep te maken kregen met de effecten van de generieke lockdown (bijv. een horecamedewerker en een kapper) en 1 jongerentafel.

- ✓ Over hele lijn constructieve gesprekken en open wisseling van perspectieven en adviezen
- ✓ ...en ongevraagd: publicatie van papers experttafel generieke lockdown (NOS) en diverse uitingen van individuele deelnemers in artikelen en op social media.

2. Internationale lessen

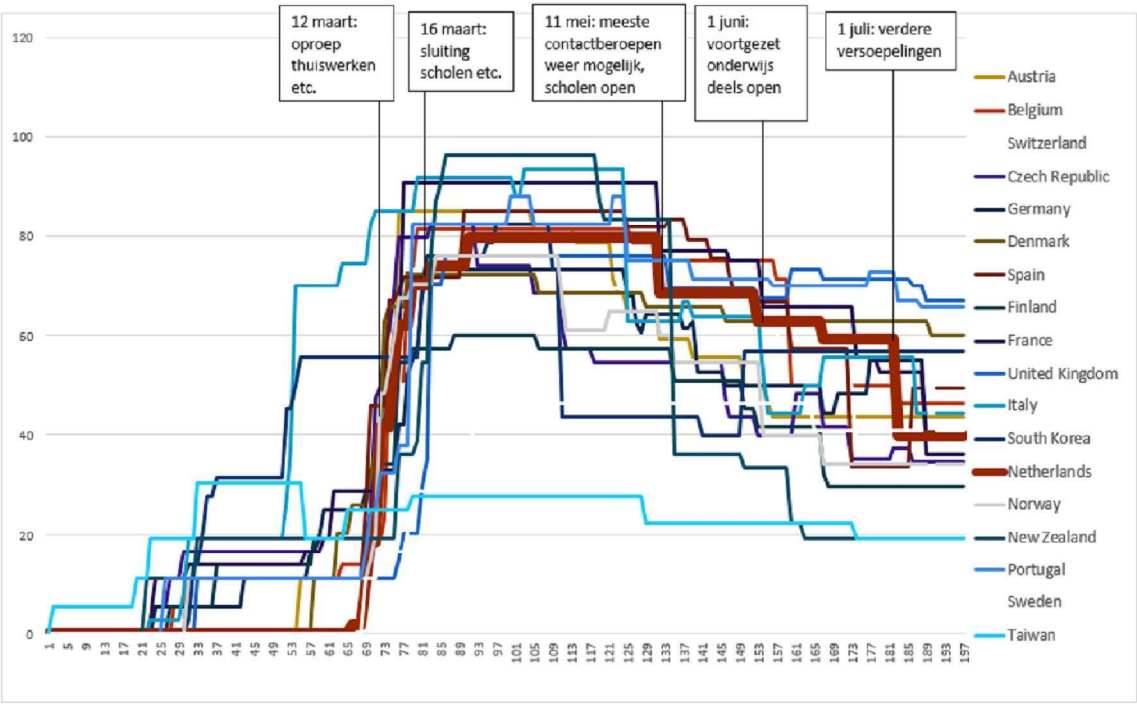
•6 position papers door Nederlandse experts met veel kennis over buitenlandse aanpak; international vergelijking van de lockdown en bilaterale case studies

•Observaties/ conclusies:

- Leidende principes overal hetzelfde binnen Noordwest Europa: landen zetten vol in op consistente communicatie; testen en BCO; regionale aanpak; harmonisatie data infra; digitale zorg; flexibele IC schil; en beschermen kwetsbare groepen.

- Uitvoering daarvan verschilt door verschillen in cultuur; ordening en capaciteit van de publieke gezondheid, zorg en handhaving; en de fragmentatie van de data infrastructuur.

Oxford stringency index om lockdown te vergelijken



- Nederland even snel en even streng als andere Noordwest Europese landen.
- Zweden was niet streng en Zuid Europa was strenger.
- Verschillen hangen sterk samen met cultuur.
- Met de introductie van meer regionaal beleid neemt heterogeniteit toe.

Internationaal vergelijken – case studies

Regionaal managen uitbraken in Gütersloh en Antwerpen

- Les 1: geen uitbraak is hetzelfde dus maatwerk is echt nodig (arbeidsmigranten in Gütersloh die in aparte flat wonen vs. volkswijken in Antwerpen)
- Les 2: goede voorbereiding (testen en BCO) key om snel inzicht te krijgen
- Les 3: lokale kennis over gedrag en realiteitszin is nodig
- Les 4: geluk ook niet onbelangrijk



Internationaal vergelijken – case studies

Testen en traceren in Denemarken
DK schaalde zeer snel op, en kent hoge testbereidheid (3,5 keer zoveel tests als in NL)

- Les 1: landelijk gecoördineerde sturing met ondersteuning Defensie behulpzaam
- Les 2: testbereidheid hangt samen met heldere richtlijnen (iedereen - ook asymptomaten - kon zich al vroeg laten testen)
- Les 3: online testafspraak maken en resultaat verkrijgen zorgt voor hogere testbereidheid
- Les 4: wettelijke verplichting voor gemeenten om alternatieve huisvesting te bieden bij thuisisolatie werkt

Minister De Jonge heeft 20/8 bila met Deense minister.

Internationaal vergelijken - dashboard

- Veel lof dat het NL dashboard ook voor het publiek bedoeld is.
- Besmettingen staan overal centraal, ziekenhuisopnames en IC minder belangrijk.
- De dashboards van andere landen geven meer lokale info weer.
- Door gebrek aan bewijsvoering over signaalwaarde, heeft Duitsland pragmatisch besloten dat >50 besmettingen/100.000 inwoners/week in gemeenten moet leiden tot populatiemaatregelen.
- Veel lof voor NL rioolwaterdata.



3. Lessen obv Experttafels (eerste observaties)

+ = behouden van
++= meer inzetten op

- **Publiekscommunicatie**
- + Een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van de burger
- + De inzet van communicatie experts bij de verdere invulling en uitwerking van de huidige (strategische) communicatie
- + Ontsluiten van informatie door begrijpelijkheid en consistentie; inclusief en toegankelijk voor iedereen
- ++ Meer gedifferentieerde communicatie naar de verschillende doelgroepen met heldere handelingsperspectieven
- ++ Meer delen van positieve initiatieven uit de verschillende doelgroepen
- ++ Meer zichtbare communicatie in de openbare ruimte
- ++ Meer aandacht voor de andere domeinen (sociaal-economisch)

- **Dashboard**
- + Een centrale plek waar inzichtelijk gemaakt wordt wat de situatie is rondom de verspreiding van covid-19 in Nederland
- ++ Een betere communicatiestrategie waardoor het dashboard meer Nederlanders van informatie kan voorzien "conform de buienradar cijfers voor BBQ, fietsen etc".
- ++ Begrijpelijkheid en duiding zodat voor de bezoeker beter duidelijk wordt hoe de verschillende indicatoren zich tot elkaar verhouden
- ++ De weergave van meer lokale en regionale data ten behoeve van een meer gerichte aanpak voor het indammen van het virus.

3. Lessen obv Experttafels (eerste observaties)

+ = behouden van
++= meer inzetten op

- **Effecten generieke lockdown:**
- + Positieve invalshoek: wat kan er wel, handelingsperspectief bieden
- + Langetermijnperspectief als richting
- + Volwassen benadering van Nederlanders – eigen verantwoordelijkheid.
- + Beleid baseren op wetenschappelijke inzichten en de maatregelen ook zo onderbouwen.
- + Ook dilemma's delen – bijvoorbeeld bij het verdelen van schaarse openbare ruimte.
-
- ++ Zo vroeg, zo lokaal en zo specifiek mogelijk ingrijpen.
- ++ Nog meer data openbaar beschikbaar maken.
- ++ Dialoog aangaan en mensen nog meer betrekken bij het uitwerken van maatregelen gericht op specifieke doelgroepen, gebieden, etc.
- ++ Adaptief beleid maken: nieuwe inzichten kunnen leiden tot aanpassen van indicatoren of aanpassen van maatregelen
- ++ Meer openbaar laten zien hoe de brede afweging wordt gemaakt waarbij de balans wordt gezocht tussen maximale controle over het virus en minimale sociaal-economische schade

3. Lessen obv Experttafels (eerste observaties)

+ = behouden van
++= meer inzetten op

- **Reguliere zorg:**
- + digitale zorg waar dit kan wenselijk is; komt kwaliteit van zorg ten goede. niet teruggevallen naar oude gewoontes.
- + samenwerking in de keten (uitbreiding ROAZ, opzetten RONAZ, etc.).
- ++ meer en actuelere data voor coördinatie
- ++ mensen weten hun zorgprofessional te vinden en daar ook naartoe durven (blijven) gaan. Werk met een gelaagde communicatiestrategie; regionaal volgt landelijke boodschap met ruimte voor maatwerk wat passend is bij de regio en/ of doelgroep.
-
- **IC zorg:**
- + Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ uit (blijven) voeren.
- ++ Meer inhoudelijke expertise uit het veld betrekken bij de beleidsontwikkeling en –uitvoering, ook ten tijde van crisis. Deze aanbeveling neemt VWS graag ter harte, waarbij we uiteraard ook oog houden voor andere factoren in he beleidsproces (zoals snelheid van besluitvorming) en waarbij we ook niet inhoudelijke experts te veel uit hun reguliere werkproces willen onttrekken.

- **Persoonlijke beschermingsmiddelen**
- + Opgebouwde samenwerking overheid, GGD-GHOR/ROAZ, fabrikanten/leveranciers en zorginstellingen in de aanpak van de tekorten
- + Betrekken van zoveel mogelijk kennis en expertise uit het veld bij kwesties rondom inkoop, kwaliteit etc
- ++ Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden in de voorbereiding op een toekomstige golf, vooral bij de verdere uitwerking van de toekomst van het LCH en de voorraad en bijbehorende strategie. Wat wordt er van leveranciers/zorginstellingen verwacht en welke rol gaat een ijzeren voorraad spelen?
- ++ Beter zicht op informatie/data over de toekomstige vraag naar PBM, (naast theoretisch verbruik op basis van RIVM-richtlijnen ook naar de praktijkdata inclusief mogelijkheden tot het beperken van onnodig hoog PBM-verbruik
-

3. Lessen obv Experttafels (eerste observaties)

+ = behouden van
++= meer inzetten op

- **Testen en traceren:**
- + Studenten en andere zorgverleners inzetten voor BCO
- + Altijd rationeel blijven in testcriteria
- + Geen doorontwikkeling app richting gezondheidspaspoorten en dergelijke
- + Juridisch kader voor gedwongen quarantaine uitwerken

- ++ Presymptomatisch (niet asymptomatisch) testen in hoog risico settings
- ++ Aandacht voor regulering private markt testen, ivm ongewenste gedragseffecten en overall testcapaciteit
- ++ Meer landelijke logistiek en conformiteit zoals bij opschaling en patiëntenspreiding IC's, incl hulp door Defensie
- ++ Communiceer minder generiek ('testen bij klachten') en meer specifiek ('testen na hoog risico contact')
- ++ Meer transparantie over verschil tussen wat nodig en wat haalbaar is

- Langere termijn: Helderder verantwoordelijkheidstoedeling tussen Minister, GGD'en, Veiligheidsregio's en burgemeesters

Rode draden observaties Experttafels (1)

- **- beweging van generiek naar specifiek en centraal naar decentraal**
  - Op veel tafels genoemd dat aanvullend op maatregelen kabinet verschuiving van aandacht nodig is voor oplossingen in samenleving over 'hoe te leven en werken met Corona'
  - Die beweging betekent ook stoppen met de vraag: "Hoe kan het dat in A dit anders is dan B". Beweging naar meer specifiek en lokaal minder simpele boodschap en ruimte voor ruis.
  - Verdieping op lokale maatregelen volgt hierna door 5.1.2e

- **- publiekscommunicatie**
  - Breder dan klassieke publiekscommunicatie en breder dan alleen medisch (sociaal maatschappelijk)
  - Bereiken van verschillende doelgroepen en lokale gemeenschappen
  - Delen van oplossingen uit de verschillende doelgroepen
  - verdieping volgt hierna door 5.1.2e

- **- *forward guidance* voor individu en organisaties**
  - Brede behoefte aan meer specifieke informatie op lokaal niveau.
  - Kennis die nu op veel plekken in samenleving en onderzoek ontstaat ontsluiten

Rode draden observaties Experttafels (2)

- **- Zorgmedewerkers en arbeidsmarkt**
  - › Onvoldoende adempauze en ruimte voor veerkracht
  - › Forse ambitie met opschalingsplan IC zorg
  - › Groter risico op quarantaine
  - › Duurzaamheid organisaties

- ***- Stelsel en relatie van publieke gezondheidsdiensten, zorgaanbieders en veiligheidsregio's***
  - › Crisis is een stresstest voor bestaande organisaties en structuren; knelpunten liggen bloot.
  - › Data-ontsluiting is belangrijke structurele belemmering

- Deze rode draden staan naast de actualiteit waar het kabinet direct voor aan de lat staat zoals testen en traceren

Lessons learnedbrief

Boodschap

- Maatregelen kabinet op voorkomen 2e golf en voorbereid zijn op (onverhoopte) 2e golf
- Lessen die kabinet trekt uit lessen van deskundigen/ andere perspectieven/ andere landen en actualiteit (leren doen we continu)

In 3 blokken:

- **voorkomen** 2e golf (communicatie, dashboard, testen en traceren, lokale maatregelen)
- **opvangen** 2e golf (IC-zorg, reguliere en langdurige zorg, persoonlijke beschermingsmiddelen)
- **kwetsbare groepen**

- met op enkele onderwerpen uitwerking om afweging te laten zien tussen centraal en decentraal
- met operationaliteit voor beeld waar we nu klaar voor zijn

- Lijn afstemming: DOC 18e; ACC 20e; MCC 25e; MR 28e
- Publicatie position papers, verslagen experttafels en expertverklaringen op rijksoverheid.nl
- Wijze van presenteren staat nog open

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; Berg[5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e, 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; IRF Sectie VWS[5.1.2e @minfin.nl]
From: 5.1.2e) (IRF/VWS)
Sent: Mon 8/3/2020 4:41:49 PM
Subject: Stand augustusbriefplaat
Received: Mon 8/3/2020 4:41:50 PM
2020 08 03 Totaalbeeld Augustusbrief - naar FIN 30-7 - standpuntIRF.xlsx

Hoi 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e

Naar aanleiding van de bespreking afgelopen vrijdag over de augustusbrief, delen we onze standpunten over de plaat, zie bijlage. Onze belangrijkste uitgangspunten bij de beoordeling zijn: (1) de noodpakketmaatregelen moeten direct corona gerelateerd zijn en alleen over 2020 gaan, bij uitzondering ook over 2021, én (2) de augustusbriefplaat dient op nul te sluiten. Graag bespreken we de plaat morgenmiddag verder met jullie.

Groet,
5.1.2e

To: Wiel[5.1.2e]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 11:24:29 AM
Subject: FW: Scan van opmerkingen bij brief
Received: Thur 8/27/2020 11:24:31 AM
Scan_van_een_Xerox_MFA.pdf

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:57
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Scan van opmerkingen bij brief

Ha allen, ter informatie nog de krabbels van de minister, als jullie het kunnen ontcijferen. Mogelijk leidt het nog tot kleine wijzigingen. In overleg met GGD GHOR komt hun input om 15u. Mogelijk komt er ook nog vanuit andere partijen input. Ik verwacht dat ik daarmee jullie kant weer op kom ter verwerking van de punten op jullie eigen onderdelen. Lijkt me handig om de krabbels van de minister daarin meteen mee te nemen anders blijven we op en neer gaan met versies.

Mijn verzoek is dus of jullie na 15u ruimte willen houden om eea te verwerken. Zou mooi zijn als de brief dan tussen 17-18u weer naar de minister kan!

Groet,
5.1.2e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:00
Aan: 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Scan van opmerkingen bij brief

Mevr. 5.1.2e 5.1.2e |
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 | 5.1.2e @minvws.nl
(5.1.2e) 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e | 5e verdieping|

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: NoReply@minbzk.nl <NoReply@minbzk.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:20
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Scan van een Xerox MFA

U heeft een scan gemaakt. U vindt de scan als bijlage bij de 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 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.

Gesprek Tamara van Ark –ambassadeur Van Achten, 20 aug 14.45-15.15

Aanleiding

De Belgische ambassadeur, dhr Achten, heeft aangegeven graag U te ontmoeten. In zijn argumentatie geeft hij aan dat er tijdens de Coronacrisis, op verschillende niveaus, veel en nuttig is samengewerkt tussen België en Nederland.
Hij heeft hierbij aangegeven naast het kennismaken met U in het gesprek vooral stil te willen staan bij de te verwachten tweede golf COVID-19.

Dhr Achten zal worden vergezeld door ambassadesecretaris 5.1.2e
5.1.2e (directie IZ) en 5.1.2e (PG) zijn voor uw ondersteuning aanwezig.

Samenwerking/contacten met België-Nederland

Nederland onderhoudt vanaf het begin van de COVID19 crisis via de ambtelijke Taskforce Grensoverschrijdende Samenwerking Corona (GROS) intensief contact met de buurlanden (België en de Duitse deelstaten Nedersaksen en Noordrijn-Westfalen). In deze Taskforce wordt uitgewisseld welke maatregelen worden genomen en/of worden versoepeld. Doel hiervan is om problemen in de grensregio's zoveel mogelijk te voorkomen en de bewoners in de grensregio's zo goed mogelijk te informeren. Het uitwisselen en zo mogelijk afstemmen van maatregelen heeft bijvoorbeeld betrekking op eventuele maatregelen aan de grens, het zorgdragen dat grensarbeiders zo ongestoord mogelijk kunnen blijven werken, openbaar vervoer, etc.
Naast deze afstemming via de ambtelijke Taskforce vindt er ook bilateraal overleg plaats tussen Nederland en buurlanden, op bewindslieden-niveau en ook in Benelux-verband. Ook tussen Sciensano, te zien als het Belgische RIVM en RIVM en VWS vindt veelvuldig contact plaats, onder andere over early warningsystemen zoals ons Corona-Dashboard.
Uw voorganger Van Rijn heeft de afgelopen maanden intensief contact gehad met de ambtsgenoot uit Noordrijn-Westfahlen (dhr Laumann) over de hulp die deze deelstad aan Nederland heeft geboden mbt het beschikbaar stellen van IC-capaciteit aan Nederlandse corona-patiënten. Minister De Jonge heeft regelmatig contact gehad met dhr Spahn, minister van Volksgezondheid op federaal niveau.
Met de Belgische minister De Backer heeft voorm minister Van Rijn eind mei afgesproken om samen te werken op het gebied van RescEU: een EU-subsidieregeling waar lidstaten een aanvraag op kunnen indienen om een noodvoorraad van medische hulpmiddelen aan te leggen voor Europees gebruik. Belgie had deze aanvraag overigens al ingediend, Nederland bereidt momenteel een aanvraag voor. Binnen VWS ligt dit bij GMT ism IZ.

Voorbereiding tweede golf in Nederland

Hoe is Nederland voorbereid op 2e golf? Moeten er sneller maatregelen worden genomen? is er voldoende voorraad Persoonlijke beschermingsmiddelen, kennis, testcapaciteit?

De aanpak blijft gericht om het virus maximaal onder controle te krijgen, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen. Dat doen we door de meest

actuele cijfers van het RIVM nauwlettend in de gaten te houden, o.a. door middel van het coronadashboard.
Verdere uitbreiding van de testcapaciteit richting het griepseizoen is ook voorzien, zodat er ook dan genoeg getest kan worden.
Als het aantal besmettingen te ver oploopt, is gericht en effectief ingrijpen van belang. En omdat de ene uitbraak de andere niet is – een uitbraak onder arbeidsmigranten in een vleesfabriek vergt een andere aanpak dan een uitbraak in een kerkgemeenschap- is maatwerk nodig: lokaal of regionaal zolang het kan, nationaal wanneer het moet, en gericht op risicogroepen of -situaties. Per uitbraak leren we en worden we ook effectiever in het managen ervan op lokaal of regionaal niveau.

Wanneer landelijke opschaling dan toch aan de orde zou komen, zijn voorbeelden van aanvullende landelijke maatregelen: het verkleinen van groepsgrootte, meer thuiswerken, minder gebruik van OV of andere mobiliteitsbeperkende maatregelen.

Mocht het beroep op de zorg toch zodanig worden, dan is er een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen beschikbaar. Dat is een groot verschil met dit voorjaar! Tevens wordt er keihard gewerkt aan een flexibele schil aan zorgpersoneel, om de IC-zorg snel op te kunnen schalen en reguliere zorg veel minder dan dit voorjaar gebeurde afgeschaald moet worden.

Maatregelen België (stand dd 12 aug)
Op een aantal terreinen is België strenger dan Nederland.

Mondkapjes
Dat geldt allereerst ten aanzien van mond/neusmaskers, de term die in België wordt gehanteerd voor mondkapjes. Die zijn in België verplicht in winkels/OV en bij contactberoepen. Lokaal kunnenburgemeesters ook het dragen hiervan in bepaalde gebieden uitbreiden.

Bubbel/sociaal contact
In België is het sociaal contact beperkt tot een persoonlijke bubbel. Dat was lange tijd 15 maar dat is nu verlaagd naar 5 personen. En voor een huishouden is het: aantal leden van het gezin +5 (kinderen <12 jaar niet meegeteld)

Toerisme
België treft bijzondere maatregelen voor reizigers die uit een land met code rood terugkomen. Voor België zijn dat alle landen buiten de Schengen+zone. Deze reizigers zijn verplicht twee weken in quarantaine te gaan en zich te laten testen.
Voor mensen die afkomstig zijn uit landen of regio's met de code oranje (bv Zuid/Noord –Holland/Zeeland) is er geen quarantaine/testplicht maar wel een advies.
Op vliegvelden wordt van alle in- en uitreizende passagiers verplicht de temperatuur gemeten.

Specifiek voor Antwerpen

De provincie Antwerpen kent sinds 29 juli 2020 aanvullende maatregelen in de strijd tegen het coronavirus. Dit omdat de aantallen positief geteste personen in deze provincie sterk opliepen. De maatregelen zijn oa een avondklok van 23.30 – 06.00u, het overal dragen van mond/neusmaskers en samenscholingsverboden bij meer dan 10 personen.

Bio dhr Van Achten (zie bijlage)

Periodiek Corona Overleg GGD GHOR Nederland – VWS d.d. 17 augustus 2020
Verslag

Aanwezigen:
GGD GHOR Nederland: [redacted]
VWS: [redacted]

Tijdens het periodiek overleg (PO) komt een aantal onderwerpen over de ontwikkelingen in de aanpak van de corona pandemie. Onderstaand een korte weergave van de gevoerde discussie.

1. **Veiligheidsberaad**
   Aantal zaken die in de vergaderstukken van het VB staan, hebben GGD GHOR NL verrast. Aangegeven wordt dat GGD GHOR zoekend is naar hoe de advisering van de DPG-en te verstevigen. De volgende punten worden besproken:
   a. Regionaal dashboard
      - Er ligt landelijk dashboard
      - Wat je ziet is dat de regio's zelf eigen dashboard willen ontwikkelen.
      - Op zich goed, maar vanuit landelijk perspectief is het van belang om de goede indicatoren in een regionaal dashboard in een landelijk dashboard te laten gebruiken.
      - Gebruik de gegevens uit landelijk dashboard (op basis van die regionale gegevens) om je eigen GGD bestuurders te kunnen adviseren.
      - Om het op deze manier zoals in notitie staat aan te pakken: dan gaat het weer over meerdere schijven. De werkwijze is belastend voor de GGD'en. Dat was juist niet de bedoeling.
      - VR's hebben hierin trekkende rol in. Maar zij moeten de GGD'en hierin wel goed bij betrekken. Dat is nu volgens de GGD GHOR niet gebeurd.

      Afspraak: [redacted] vraagt [redacted] hier goed naar te kijken. Klopt hetgeen hier staat met zoals VWS dit voor ogen hebt? Het is ook aan de GGD GHOR om hier met VR's over te hebben.

   b. Ophanging LOTC
      - In de notitie zitten de opdrachten zoals ook eerder in directeurenoverleg zijn besproken.
      - Punt is dat met LOTC is afgesproken (b.v. rondom monitor kwetsbare groepen) dat er bepaalde zaken niet onder het LOTC past volgens GGD GHOR. Afspraak was dat LOTC en GGD GHOR NL hier nadere afspraken over zouden maken.
      - Dat is niet gebeurd. Dit leidt tot irritaties bij de GGD'en / GGD GHOR NL. Er wordt van alles opgeschreven, maar niet met hen besproken/afgestemd.
      - GGD GHOR vraagt VWS om hen hierin te ondersteunen in een kritische houding dat VWS partijen verwijst naar de GGD'en / GGD GHOR NL.
      - VWS: verbinding met LOTC is beperkt. Maar wat kan, doen we. Maar voor dashboard zijn deze gegevens ook van belang.

2. **Bestuurlijk overleg corona 19 augustus 2020**
   a. Met elkaar wordt verkend waar het BO corona over moet gaan.
   b. De volgende punten worden vastgesteld om op 19 augustus te bespreken:
      - Doorontwikkeling opschalingsplan BCO: stand van zaken.
        In de brief aan TK is aangegeven dat er rond 1 september 2020 een doorontwikkelingsplan aan de TK wordt gestuurd. In het BO is het van belang om afspraken over het tijdstip waarop we iets aan TK gaan sturen te maken.
      - MVWS en [redacted] hebben gesproken over hoe we de komende tijd met elkaar samenwerken. Dit gesprek heeft ambtelijk al plaatsgevonden. Goed om tijdens het BO Corona hierop door te praten.
      - GGD GHOR NL brengt het agendapunt 'spoedwetgeving quarantaine' in en dan met name de rol van de GGD'en
      - Deze punten zijn voorbereidend op het debat dat aansluitend op het BO plaatsvindt.
      - Delegatie vanuit GGD'en / GGD GHOR NL bestaat uit: [redacted]

3. **Wetsvoorstel quarantaine plicht**
   a. Hierover zijn contacten geweest tussen VWS en GGD GHOR NL (vrijdag/zondag).

b. Vandaag wordt er tussen GGD GHOR NL en VWS over het inzetten van Berenschot doorgesproken.

4. BCO: opschalingsplan

Door GGD GHOR NL wordt een toelichting gegeven op de laatste stand van zaken. Zij zijn op twee manieren bezig met opschaling: geleerd hebben aan het inregelen van andere werkprocessen

a. Regionale GGD: belt index; landelijke schil belt contacten (loopt vanaf vrijdag) vanuit Amsterdam/Rotterdam. Deze taakdifferentiatie wordt onderdeel van het doorontwikkelplan. Ook worden de werkprocessen scherper beschreven.
b. Welke uitgangspunten wel / niet handhaven,. Hoe zet je flexibel bij?
c. Proces:
   - 17 augustus wordt outline toegestuurd (om 20 uur)
   - 18 augustus om 8 uur ambtelijk overleg
     - 5.1.2e sluiten daarbij aan
     - 5.1.2e (5.1.2e)
     - GGD GHOR wil dit echt ambtelijk het gesprek voeren, dus geen DPG
d. Brief vrijdag jl. van GGD GHOR NL geeft reactie op opdrachtmail van VWS
   i. Aanvullende vraag: herijking van de parameters (uitgangspunten) is RIVM daarbij betrokken zodat het breed kan worden geduid? (30K en 70K).
      1. GGD GHOR: gaat uit van 30K
      2. Van RIVM is nieuwe manier van plannen ontvangen zodat je vier weken vooruit kan plannen (tool). Hierin zitten historische gegevens, testbereidheid.
      3. Ook goed om hier morgenochtend over door te praten: hoe dit werkt en ingezet wordt voor de prognose ontwikkeling.
      4. Afgesproken wordt dat GGD GHOR nog een uitspraak in het plan doet over bij welke aantallen het BCO niet meer mogelijk is en/of om goed uit te voeren.
      5. Aantallen is vraagstuk niet: maar hoe krijg je mensen in de regio ingezet, goede afspraken maken en goede opleiding. Beter en scherper organiseren: daar zit winst volgens 5.1.2e
      6. Verkorte doorlooptijden: zit er in (komen met adequate sturingsinformatie (plan medio september)
      7. Nabellen reizigers risicogebieden: jammer dat VWS na week pas hier een formele 'nee' op heeft gekregen. VWS had idee dat het aansluit bij de activiteiten van de GGD'en / GGD GHOR Nederland. Zou wat betreft VWS opgenomen moeten / kunnen worden in CoronIt. Defensie is gevraagd dit op te pakken vanuit het bijstandsverzoek. Hen is gevraagd wat zij nodig hebben. Zij zullen voor een deel bij de GGD'en terecht komen, vanwege de verbinding van gegevens.
         In de toelichting geeft GGD GHOR NL aan dat het nabellen van negatieve contacten de GGD'en niet als hun primaire taak zien. Het is wel van de GGD als het positief geteste personen en/of hun contacten zijn. DPG-en zijn hierin unaniem in. Dit is ook focus van de reactie op de 'spoedwet'. GGD wil best info aanleveren aan Defensie, maar willen geen rol in de controle en naleving en handhaving van de quarantaine maatregelen. Reactie op de spoedwet volgt deze ochtend. Op hoofdlijnen: proportioneel juridisch uitvoerbaar en houdbaar is en dat zij dit niet als taak / rol zien van de GGD (opsporing, controle op de handhaving en naleving van de maatregelen is geen rol van de GGD)

e. Indicatoren: komen eigenlijk in deze discussie ook weer terug. Laat die indicatoren in het opschalingsplan terugkomen is de vraag van 5.1.2e
   i. Doorontwikkelplan BCO: daar staat alle druk op
   ii. Doorontwikkeling testen: half september totaal plan opleveren, met timestamps. Hierin worden dan de indicatoren meegenomen

iii. VWS geeft aan: focus wel BCO. Maar herijking kan je niet los zien van testcapaciteit. Daar speelt planningstool een rol. Maar dat is dus morgen niet paraat.
iv. 5.1.2e geeft aan dat zij reageren op de vraag van MVWS regel het BCO. VWS geeft aan dat in het plan helder moet zijn, waar gaat het wel over, waar over niet en wanneer wordt dan het andere beschikbaar.

Afspraak: VWS legt brief in reactie op NRC en NOS voor GGD GHOR NL

5. Inzet defensie:
   - GGD GHOR NL geeft aan de inzet van Defensie te omarmen.
   - Hebben voorstel ingediend.
   - Alleen wat bijzonder is dat het voorstel van maandag is ingediend, wordt dan weer naar VWS geleid. Daar is medische begeleiding uitgehaald. Dat bevreemdt GGD GHOR Nederland. Dit is ter ondersteuning van de nieuw te opleiden personeel. 5.1.2e gaat achterhalen waarom dit deel uit de aanvraag is gevallen. Juist wel belangrijk dat dit in het voorstel zit.
   - 5.1.2e geeft aan dat dat deel onder deel 1 van het verzoek is gebracht, maar wel op de wijze zoals defensie het kan uitvoeren.

   Afspraak: 5.1.2e gaat contact opnemen met 5.1.2e om helder te krijgen waar e.e.a. precies is opgenomen.

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

Datum	Actie	Wie	Aandachtspunten/stand van zaken
14-08	Eerste outline doorontwikkeling BCO (versnellingsopdracht)	GGD GHOR NL 5.1.2e Wie houdt vinger aan de pols?	- Kerngroep wordt gevormd: 5.1.2e en 5.1.2e elke dag overleg - VWS leest mee op outline is afspraak - RIVM ook volop hierbij betrekking (wordt nog gecheck) 5.1.2e noemde volgende randvoorwaarden die terug gaan komen in plan: - Testen - Labcapaciteit - Herijkingen van de condities - Consequenties van gesloten DVO's ?
14-08	Toezegging Bespreken met Defensie om de flexibel schil sneller in te zetten wbt BCO en andere ondersteuning zoals bv teststraten (terugkoppeling naar kamer einde van de week)		
14-08	Toezegging Vragen GGD een sneller opschalingsplan te maken, einde van de week		Aangegeven is dat dit volgt rond 1 september 2020
17-08	Uitspraak of Amsterdam en Rotterdam qua BCO weer op het goede spoor zitten	GGD GHOR NL Wie houdt vinger aan de pols?	Afspraak - Week 14/8 geregeld hebben
17-08	Schiphol testen niet mogelijk in Kennemerland en dan naar andere regio's? Vinger aan de pols houden op afspraak: terug naar 1 teststraat voor reizigers. We willen rechtstreeks horen als het niet lukt en dit niet via de krant lezen	VWS: nabellen?	Boodschap schijnt nu te zijn: te druk dan niet testen. Dat kan niet! Met ondersteuning van Defensie moet capaciteit voldoende zijn (afspraak) GGD vinden testen in andere regio's niet wenselijk want: - Dan heb je asymptomatisch testen in het hele land - Dus doen we niet - Afspraak: 1 testraat die van KL gebruiken

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

17-08	Nabellen door Defensie van geteste reizigers: afspraken over gemaakt?	GGD GHOR samen met Defensie	Discussie over het nabellen en de articulatie die Defensie moet krijgen. GGD GHOR weet van niets. Daarom geen actie op uitgezet. Wel nodig! - Gesprek tussen MVWS en 5.1.2e is bron van deze afspraak
17-08	Uitzoeken Wie is de werkgroep bij GHOR (BCO??)		
17-08	Uitzoeken Wie heeft binnen DPG raad zeggenschap? Daar gesprek mee voeren		
17-08	Opleveren Schouw SVZ opleveren aan MVWS (ambtelijk praten over plan met hele werkgroep. Wil echt check kunnen doen op parameters)		
	Toezegging Uitzoeken om een negatieve testuitslag verplicht te stellen om naar NL te vliegen (PVV)		
	Toezegging Kijken naar opschalen en de Duitse norm wbt BCO met GGD (PvdA)		
	Toezegging Uitgangspunten opschalingsplan tegen het licht houden met GGD (GL/PvdA)		
	Toezegging Vraag meenemen wbt de betaling van de medewerkers van de GGD en opleidingsniveau BCO medewerkers (MBO vs HBO) (50plus en CDA)		
	Input aanleveren Moet er voor T&T nog bijdrage worden geleverd voor de lessons learned brief?	5.1.2e	Afgesproken is dat er een aparte brief testen en traceren volgt rond 1 september 2020
17-08	Brief Reactie op NRC artikel uit (op verzoek Asscher)	5.1.2e	Afgerond. Brief is verzonden.
18-08 08.00 uur	Bespreking VWS (5.1.2e bespreken de outline van GGD GHOR NL	5.1.2e	Heeft plaatsgevonden
18-08	Gesprek MVWS – DPG'en over BCO opschalingsplan	5.1 5.1.2e	Gesprek heeft plaatsgevonden

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

18-08	Brainstorm/ Outline uitwerking motie PvdA (BCO op orde) opstellen en bespreken in T&T overleg van 19/8		Aandachtspunten uit gesprek MVWS (13/08-> mail 5.1.2e - Centraal thema voor crisis: orde, rust regelmaat: dit binnen T&T organiseren - Sturing GGD'en strakker maken → via VR? - Deze verhelderen richting TK - Wat is rol VR, kunnen zij het aan, is het realistich - Doorontwikkelingsplan BCO van GGD GHOR toesturen aan TK - Performance individuele ggd inzichtelijk maken (RIVM) - Noot 5.1.2e : rond 16 september volgen de bevindingen IGJ. Die maken rapport op geaggregeerd niveau maar ook per GGD! Is wel later, maar wel zich op de kwaliteit per GGD.
18-08	Debat TK heropent debat vanwege stemmingen moties	Allen	Afgerond. Debat heeft niet plaatsgevonden
24-8	Nieuwe versie opschalingsplan Ontvangen ?	GGD GHOR NL 5.1.2e	
25-08	Opschalingsplan Nieuwe versie bespreken	GGD GHOR NL (5.1.2e / 5.1.2e)	
25-08	Motie testen zorgverleners met voorrang (GL)	5.1.2e	24/8: wordt in PO me 5.1.2e besproken.
26-08	Bestuurlijk overleg Corona Opschalingsplan BCO bespreken	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	
26-08	Voorbereiden Wekelijkse persco MP op vrijdag	Team T&T	Bespreken in programmateam overleg op de woensdagen
25-08	Toesturen input TK brief T&T Motie PvdA/BCO op orde TK plan toesturen hoe om te gaan met BCO en sturing	Allen	Brief is verbreed naar testen en traceren

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

	GGD'en Maar ook testcapaciteit en testen en traceren als strategie (ipv dit mee te nemen in lessons learned brief)		
27-08 (?)	TK brief T&T In tas 5.1.2e		
28-08 (?)	TK brief T&T In tas 5.1.2e		
31-08 (?)	TK brief T&T In tas MVWS		
Begin september	Toezicht IGJ Concept rapportage bespreken	5.1.2e	• Wanneer publicatie? • Aanbieden aan TK met inhoudelijke reactie?
	Motie verplichte coronatest reizigers naar Bonaire (D66)		
12-09	Motie inzetten EDC in teststraten GGD'en (VVD)		

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

Overzicht moties debat 12 augustus 2020

Omschrijving	Korte inhoud	Appreciatie	Aandachtspunten
BCO op orde (PvdA)	Verzoekt de regering, de Kamer binnen twee weken te laten weten hoe het bron- en contactonderzoek wel adequaat zal worden ingericht, welke doelen daarbij worden gesteld, wat hiervoor nodig is en wanneer het bron- en contactonderzoek optimaal functioneert en voldoet aan de internationale standaard	Met uw kamer wil ik zo snel als mogelijk de opschaling van de bco capaciteit herijkt hebben. Vandaar ook mijn opdracht aan de GGD'en. Ik verwacht de reactie van de GGD'en op korte termijn. En ben zeer bereid dit vervolgens op zo kort mogelijke termijn met u te delen. Daarbij wil ik óók aangeven dat ik hecht aan zorgvuldigheid.	Aangenomen Binnen twee weken
Testen zorgverleners (50plus)	Met voorrang testen van zorgverleners	Er is geen sprake van tekorten aan testen en na de recente piekbelasting is het aantal teststraten verder opgeschaald van 80 naar 104. Iedereen kan dezelfde dag of een dag later getest worden. Voorrang geven zou discussie opleveren op wie hiervoor in aanmerking komt en ook logistiek een ingewikkelde aanpassing vergen. Ik vind het het belangrijkste dat de doorlooptijden omlaag gaan. Daarom sturen we conform de motie van Veldman op het omlaag brengen van de doorlooptijden, hier wordt continu hard aan gewerkt. De lancering van coronatest website van vandaag waar mensen ook zelf hun uitslagen in kunnen zien, gaat hier ook bij helpen.	Aangenomen
Verplichten coronatest (D66)	Mogelijkheid coronatest verplichten bij mensen die naar Bonaire reizen		Aangenomen
Andere partijen inzetten bij de GGD (testen) (VVD)	TK binnen 1 maand informeren over de inzet van andere partijen dan de GGD, zoals de EDC	Er zijn zowel vanuit VWS als vanuit GGD GHOR Nederland gesprekken gevoerd over hun inzet, onder andere bij thuisbemonstering. Dit heeft geresulteerd in een raamovereenkomst. De eerstelijnsdiagnostische centra kunnen daarmee de GGD'en ontlasten. Dit gebeurt nu al in enkele GGD regio's. Dit heb ik ook al aan uw Kamer gemeld in mijn brief van 28 juli. Daarnaast gaat defensie de GGD'en ook helpen ter ondersteuning van het testen en het BCO.	Aangenomen

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

Het periodiek testen in verpleeghuizen en thuiszorg (GL)	Periodiek testen zoals in de sport voorkomt ook beschikbaar moet komen in de zorg	Zoals ik aangaf heb ik het OMT al gevraagd om advies hierover. Het OMT gaf in juni aan dat er voor- en nadelen aan het preventief testen in verpleeghuizen zitten en dat het wenselijk is om een advies over preventief testen in verpleeghuizen in samenhang met de uitkomsten het onderzoek van 5.1.2e 5.1.2e te zien. Dit onderzoek loopt momenteel nog. Ik zal het OMT na afronding van dit onderzoek zo spoedig mogelijk om een definitief advies vragen over het preventief testen in verpleeghuizen.	Aangehouden
Terugreizende Nederlanders testen (D66/GL)	Mensen die terugreizen uit oranje gebieden de mogelijkheid om op dag 1 en op dag 4 te testen		Aangehouden

Tijdlijn komende weken voor team Testen en Traceren vanaf 12 augustus 2020

Overzicht toezeggingen debat 12 augustus 2020

Omschrijving	Uitwerking	Tijdpad
Uitzoeken om een negatieve testuitslag verplicht te stellen om naar NL te vliegen (PVV)		
Bespreken met Defensie om de flexibel schil sneller in te zetten wbt BCO en andere ondersteuning zoals bv teststraten (terugkoppeling naar kamer einde van de week) (onbekend welke partij hierom heeft gevraag)	MVWS: einde van de week niet haalbaar	
Vragen GGD een sneller opschalingsplan te maken, einde van de week (SP)	MVWS: einde van de week niet haalbaar	
Kijken naar opschalen en de Duitse norm wbt BCO met GGD (PvdA)		
Uitgangspunten opschalingsplan tegen het licht houden met GGD (GL/PvdA)		
Vraag meenemen wbt de betaling van de medewerkers van de GGD en opleidingsniveau BCO medewerkers (MBO vs HBO) (50plus en CDA)		

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/3/2020 7:45:41 AM
Subject: FW: Graag even contact: Coronaschade onderbouwingvrijwilligersorganisaties jeugd geheel 2020
Received: Mon 8/3/2020 7:45:41 AM
Factsheet noodlijdende jeugd- en jongerenorganisaties als gevolg van decoronacrisis.pdf
Bijlage factsheet Noodlijdende jeugdorganisaties.docx

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e,

VNG heeft vrijdag een notitie voor BoFv ongebracht bij BZK. Ik had gisteren aan het einde van de dag BZK hier al over op de lijn. Ik bel vandaag met hen en zal de lijn aangeven zoald die ook in onze interne mailwisseling staat.

Uitgangspunten ALS we intern vinden dat tegemoetkoming nodig is:
- Alleen voor beperkte corona periode (tot 1 juni max. 1 juli).
- Niet obv gederfde inkomsten maar maximaal voor vaste lasten

In hun berekening gaan ze onverminderd uit van gederfde inkomsten en rekenen € 5000 tegemoetkoming per aanbieder.
In hun factsheet een lijst met aanbieders welke het betreft.
@5.1.2e, ben benieuwd wat jij hiervan vindt. Er staan ook organisatie op als NJR, jongerenwerk Zeeland, plattenlandsjongeren.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Directie Jeugd
5.1.2e

M: 5.1.2e – 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Afwezig: 5.1.2e

ZORG
SAMEN STEEDS BETER
VOOR DE
JEUGD

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minbzk.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 16:27
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @minbzk.nl>
Onderwerp: Graag even contact: Coronaschade onderbouwing vrijwilligersorganisaties jeugd geheel 2020

Beste 5.1.2e,

Afgelopen vrijdag ontving ik onderstaande mail van de VNG.
Zijn jullie hier bekend mee?

Graag even contact.

Alvast bedankt!

Hartelijke groeten,
5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @VNG.NL>
Verzonden: vrijdag 31 juli 2020 15:59
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minbzk.nl>

Onderwerp: FW: Coronaschade onderbouwing vrijwilligersorganisaties jeugd geheel 2020

Hallo 5.1.2e

Bij deze het laatste concept van de onderbouwing van de coronaschade door de vrijwilligersorganisaties jeugd.

Al een paar keer besproken met VWS Jeugd. Onderbouwing oké.
Maar dekking moet komen van BZK Gemeentefonds of Financiën.

Men wordt steeds nauwkeuriger over het aantal organisaties.
Het zijn er nu 2.900 met gemiddeld € 5.000 coronaschade is € 14,5 miljoen.
Er ligt een unanieme Kamermotie gericht op compensatie van de schade.
(Men kan geen beroep doen op de TOGS en de NOW is ook buiten bereik).

Met vriendelijke groet
5.1.2e

Van: Fedde Boersma <5.1.2e@scouting.nl>
Verzonden: vrijdag 31 juli 2020 09:39
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@VNG.NL>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e@jantjebeton.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: Tegemoetkoming coronaschade voor jeugdorganisaties

Beste 5.1.2e en 5.1.2e,

Dank voor het goede gesprek afgelopen woensdag en de feedback die jullie gaven. Op basis van de opmerkingen heb ik nog wat meer achtergrondinformatie opgevraagd bij de diverse organisaties, onder andere over aantal aangesloten clubs en gebruik van accommodaties. Dit is verwerkt in de nieuwe tekst. Ook heb ik aan het eind meer gezegd over onze wens hoe het te organiseren en de andere opmerkingen die we maakten woensdag zijn in de notitie verwerkt. Het aantal organisaties is hoger dan woensdag omdat ik van plattelandsjongeren hun aantallen doorkreeg. Hierdoor is het bedrag ook verhoogd, omdat ik uitgegaan ben van gemiddeld 5000 euro.

Zoals we al aangaven (en dat heb ik ook genoemd) zal voor sommige clubs de schade hoger zijn en voor andere lager, dus in het uitwerken van de regeling moeten we daar wel rekening mee houden, zodat clubs geen winst maken op de compensatie. Maar dat speelt ook bij de sport en andere sectoren.

Ik heb voor jullie informatie nog een rekensom toegevoegd, maar deze bewust niet in de notitie opgenomen omdat het verschil minimaal is. Mocht je dat toch handig vinden, dan voeg ik het in.

Het aantal lokale jeugdorganisaties zoals nu bekend zijn 2900. Driekwart daarvan maakt gebruik van eigen gebouwen of terreinen (als dan niet in huur of eigendom).

Mochten er nog opmerkingen zijn dan hoor ik het graag. Ik ben vandaag ook telefonisch bereikbaar (5.1.2e). Ik ga er vanuit dat de notitie nu voldoende is om een stempel te krijgen van VWS dat de berekening aannemelijk is, en dat 5.1.2e het door kan zetten.

Met vriendelijke groet,

Fedde Boersma
Directeur

Scouting Nederland
Larikslaan 5 • 3833 AM Leusden
Postbus 210 • 3830 AE Leusden
tel 5.1.2e (0
e-mail 5.1.2e @scouting.nl
web www.scouting.nl

Draaiboek corona & ggz, ministerie van VWS/dCZ

Versie: 22-7-2020

Inhoud

Inleiding 2
Deel 1 Interne organisatie VWS/dCZ 2
Criteria voor opstart draaiboek corona & ggz VWS 2
Ad hoc team corona & ggz dCZ 2
Relatie met crisisorganisatie en andere directies VWS 2
Relatie met crisisorganisatie VWS 2
Relatie met andere directies VWS 2
Relatie met NZa en IGJ 3
Relatie met externe organisaties 3
Crisisstaf staatssecretaris Doel en opzet 4
Parlementair 4
Archivering 4
Deel 2 Externe organisatie crisisaanpak corona & ggz 5
Omschrijving crisisaanpak corona & ggz 5
Overlegstructuur 5
Aandachtspunten/risico's 6
Kwaliteit & documentatie 7
Onderzoek 8
Overzicht deelnemende organisaties 8
Bijlage 1 9
Bijlage 2 10
Bijlage 3 13

Inleiding

Voorliggend draaiboek is opgesteld als leidraad voor het handelen in geval de ontwikkelingen met betrekking tot corona in relatie tot de geestelijke gezondheidszorg noodzaken tot een opschaling van de interne (VWS) en externe (coördinatie) crisisaanpak.

Het draaiboek bestaat uit twee delen. Het eerste deel is voor intern gebruik binnen VWS. Het tweede deel is bedoeld om met de betrokken veldpartijen te delen.

Dit draaiboek is met nadruk bedoeld als bundeling van de afgelopen tijd opgedane inzichten. Het is een werkdocument/groeidocument. Op basis van nieuwe inzichten zal het document worden aangepast. Feedback is welkom.

Deel 1 Interne organisatie VWS/dCZ

Criteria voor opstart draaiboek corona & ggz VWS

De criteria voor de opstart van werkwijze conform dit draaiboek zijn:
- opschaling crisisorganisatie VWS vanwege tweede golf van het nieuwe coronavirus, en/of;
- een (onverwacht) forse groei van het aantal ggz-patiënten (in zorg bij een zorgaanbieder in de ggz of anderszins bij de ggz 'in beeld') dat een besmetting met het nieuwe coronavirus oploopt, al dan niet landelijk of regionaal, en/of;
- een wijziging in een RIVM-richtlijn of wijziging van kabinetsmaatregelen die niet zondermeer op basis van huidige genomen coronamaatregelen in de ggz-sector kan worden doorgevoerd en waar een opschaling van beleidscoördinatie voor nodig is, en/of;
- op instructie van de staatssecretaris van VWS.

Ad hoc team corona & ggz dCZ

Vanuit de verschillende teams binnen het cluster ggz (HLA, Personen met verward gedrag, Wvggz en bekostiging) nemen medewerkers deel aan de crisisstructuur.

- Overstijgend crisisoverleg ggz-partijen met VWS (1x/wk), onder leiding van VWS MT lid ggz.
- Onderverdeling aanpak naar clusters, met clusteroverleggen per thema (2x/wk), onder leiding medewerker VWS:
    - Preventie en mentale gezondheid (zoals met MIND en 113)
    - Ambulante/planbare zorg (met MIND, LVVP, NVvP, NIP, dNggz, P3NL, F-ACT NL, V&VN, NIP, MeerGGZ, Lsfvp, 113)
    - Intramurale zorg (zoals met GGZ NL, NVvP, V&VN, zo mogelijk een vertegenwoordiger van verzekeraars)
    - Acute ggz/outreachende ggz/ Wvggz (zoals met GGZ NL, FACT NL, Wvggz-stakeholders zoals politie en vertrouwenswerk)
    - BW/MO (zoals met VNG, Valente)

Relatie met crisisorganisatie en andere directies VWS

Relatie met crisisorganisatie VWS

Via DGCZ-kolom zijn we als cluster GGZ regulier onderdeel van de directie CZ en volgen het beleid dat in die DG-kolom wordt opgesteld. De informatievoorziening vanuit de crisisorganisatie VWS komt dus ook via die reguliere lijn. Via DGLZ-kolom ('kwetsbare personen') is cluster GGZ ook aangesloten op de crisisorganisatie. Tijdens de eerste golf is de populatie 'ggz' namelijk aangewezen als een van de doelgroepen 'kwetsbare burgers' (zoals bijvoorbeeld ook gehandicaptenzorg en verpleeghuizen). In de coördinatie/projectaanpak doet cluster GGZ in die zin binnen twee DG-kolommen mee. Aandachtspunt voor de werkwijze bij een tweede golf is de positionering van de ggz binnen de crisisorganisatie. De aansluiting met de DGLZ-kolom en binnen de DGCZ kolom luistert nauw.

Relatie met andere directies VWS

- DMO

DMO draait mee in de boven beschreven structuur. Meer specifiek trekt DMO het cluster BW/MO,

en is zij vertegenwoordigd in het overstijgend crisisoverleg en crisisoverleg met de staatssecretaris. Bij een tweede golf kan bezien worden of ook deelname aan het cluster acute ggz/ outreachende ggz/ Wvggz gewenst is.
- Jeugd
Directie Jeugd neemt deel aan de relevante clusters (waaronder intramuraal en ambulant). Daarnaast heeft Jeugd-ook een eigen afstemmingsoverleg met breed jeugdzorg-branche, waar bijv. de Nederlandse GGZ ook weer op aangesloten is.
- LZ
Verbindingen met LZ lopen op ad hoc basis. Ten aanzien van regionaal inregelen van cohort-units onder leiding van de Directeur Publieke Gezondheid (GGD's) is de afstemming intensiever geweest. Raakvlak zit ook op deel van de ggz dat vanuit de Wlz bekostigd wordt of gaat worden.
- PG
Verbindingen met PG lopen veelal op ad hoc basis. Van cluster GGZ is van belang dat PG de opdrachtgever is van het RIVM (voor ons relevant vanwege bijvoorbeeld testbeleid en omschrijving kwetsbare doelgroepen), als ook het LOT-C. Verder heeft PG een belangrijke rol rond publieke gezondheid, wat ook ziet op mentale gezondheid.
- MEVA
Verbindingen met MEVA lopen op ad hoc basis. De verbinding die tijdens de eerste golf werd gelegd, draaide om opvang/psychische bijstand voor zorgmedewerkers (al dan niet door ggz-partijen aangeboden).
- DCO
Verbinding met DCO is er in de crisisaanpak structureel. Zo had DCO een vast plek in het clusteroverleg 'Preventie en mentale gezondheid'. Ook heeft DCO een publiekscampagne opgezet, met inbreng van cluster GGZ. Voor de woordvoering speelt DCO ook een belangrijke rol, omdat de perspectieven van partijen die meedoen in de crisisaanpak kunnen verschillen. DCODCO kan communicatie-uitingen begeleiden.

Relatie met NZa en IGJ

Met NZa korte lijnen op zowel de handhavings- als beleidskant. NZa was vaste deelnemer aan het koepeloverleg met vooral dienstverlenende houding richting veldpartijen. Heeft van VWS een bijzondere opdracht gekregen met betrekking tot herstart reguliere zorg, ook in de ggz. NZa vervlecht deze aanpak met bestaande interventies rondom terugdringen wachttijden ggz.
Ook met IGJ korte lijnen, deelnemer koepeloverleg en leverde wekelijks informatie aan vanuit een belronde onder ggz-aanbieders. Is ook rechtstreeks voor zorgaanbieders benaderbaar tijdens coronacrisis. Heeft ook extern/openbaar expliciet over ggz in relatie tot corona gepubliceerd.

Relatie met externe organisaties

Met een reeks aan externe organisaties zijn contacten gelegd. Vanuit VWS is de insteek geweest dat partijen zich konden aansluiten voor de diverse overleggen. Dus niet vooraf een restrictie opleggen maar ondertussen monitoren en waar nodig bijsturen (wat nauwelijks nodig is gebleken). Sommige partijen waren wel vertegenwoordigd in de clusteroverleggen maar niet in het koepeloverleg.
In bijlage 1 staat een overzicht van de deelnemende partijen. De hoofdindeling is:
- Partijen die ook deelnemen aan Hoofdlijnenakkoord GGZ (als selectie/samenbrengen van meest relevante partijen in de ggz).
- Aangevuld met J&V en DJI (geen deelnemer HLA, wel stakeholder Wvggz en forensische zorg).
- 113 Zelfmoordpreventie (geen deelnemer HLA, wel belangrijke partij op het gebied van preventieve ggz en m.b.t. landelijke agenda suïcidepreventie).

- LSFVP (geen deelnemer HLA, maar sloot vanuit cliënt/familieperspectief bij een aantal overleggen aan)
Verder is geïnvesteerd in het leggen van verbindingen naar andere organisaties, ten behoeve van samenwerking en het op de hoogte laten brengen van onszelf over de acties/beelden waar die andere organisaties mee bezig waren gedurende de coronacrisis: RIVM, LOT-C, IVP/IVC, ZonMW.

Crisisstaf staatssecretaris

Doel en opzet

Gedurende de eerste golf was er aanvankelijk dagelijks (iedere werkdag) een crisisstaf ggz/bw/mo met de staatssecretaris van VWS. Het overleg vond plaats onder voorzitterschap van de DG. Er werd vergaderd aan de hand van een standaard agenda. Iedere keer was dCZ/cluster GGZ vertegenwoordigd, met terugkoppeling vanuit de cluster- en koepeloverleggen. Van iedere crisisstaf werd een verslag opgesteld. Op een later moment in de crisisaanpak is de crisisstaf teruggebracht naar tweemaal per week.

Tijdens zomerreces 2020

Gedurende het zomerreces 2020 (13 juli t/m 13 augustus) ontvangt de stas wekelijks een update per e-mail met daarin de vermelding over er bijzonderheden/signalen zijn m.b.t. corona & ggz. Nadere werkafspraken hierover worden in de week van 6-7-2020 gemaakt tussen mt-lid dCZ/ggz en bestuurlijk adviseur staatsecretaris.
Eerste aanspreekpunt in relatie tot crisisstructuur corona&ggz vanuit VWS is 5.1.2e (mt-lid a.i. directie Curatieve zorg, 5.1.2e @minvws.nl, 5.1.2e). Tweede aanspreekpunt is is 5.1.2e 5.1.2e (mt-lid directie Curatieve zorg, 5.1.2e @minvws.nl, 5.1.2e). Zij is in week 32/33/34 het eerste aanspreekpunt.

Parlementair

Vanuit de (ondersteuning van) de DGCZ en DGLZ volgt periodiek een instructie als er een Kamerdebat over specifiek het coronavirus wordt gepland, de DG's baseren hun instructie op de outlines die vanuit PG worden neergelegd. Aandachtspunt voor dCZ/cluster GGZ is om de instructies van beide DG-kolommen te volgen en aan te kaarten bij de betreffende DG of verantwoordelijk directielid/portefeuillehouder als er instructies zijn die met elkaar interfereren.
Tijdens Kamerdebatten volgt dCZ/cluster GGZ het debat naargelang de bekende actualiteiten daar om vragen. In ieder geval is er altijd vertegenwoordiging vanuit dCZ aangehaakt bij het debat.
Van belang om voorafgaand aan het debat op de hoogte te zijn-/beschikken over de instructies specifiek over dat debat, bijvoorbeeld ten aanzien van werkwijze beantwoording vragen tijdens het debat.
Vanuit de eerste golf is de ervaring dat specifiek op de ggz mondjesmaat ook aandacht wordt gegeven. Al met al zijn er enkele series schriftelijke vragen en enkele moties geweest. Ook is gevraagd om een brief waarin de ggz-crisisaanpak werd toegelicht. Afgezet tegen andere sectoren/onderwerpen, is de aandacht voor ggz beperkt gebleven. Dat kan in een volgende golf zomaar anders komen te liggen als bijvoorbeeld onder de ggz specifiek meer slachtoffers te betreuren zijn of maatregelen door aan aanbieder niet goed worden uitgevoerd (dus ook mede afhankelijk van beeldvorming in de media).
Aandachtspunt is om naast de ambtelijke lijn (en op volgen van gegeven instructies) ook de (directe ondersteuning van de) staatssecretaris goed mee te nemen. Verwachtingen van de bewindspersoon over wat er in de brief komt te staan, kunnen afwijken van de ambtelijke insteek over de inhoud/indeling van de brief.

Archivering

Omschrijven werkproces ingestelde werkwijze archivering/Wob

Het archiveren van relevante documenten, maar ook chats over de coronacrisis is belangrijk voor het veilig stellen van informatie en lange termijn archivering van een deel van de informatie in het Nationaal archief.

Bewaar je relevante documenten, maar ook je chats over de coronacrisis daarom op de juiste plek. Op die manier kan een speciaal ontwikkelde zoek- en vindsoftware alles makkelijk vinden, en hoef je er zelf niet lang naar te speuren. Er wordt door de software gezocht op:
- Netwerkschijven, projecten en programma's (persoonlijke schijven uitgezonderd)
- E-mailboxen van politieke en ambtelijke top, directeuren en MT-leden.

Relevante documenten moeten dus op de netwerkschijf worden opgeslagen. Hiervoor geldt:

- Richt een gecontroleerde samenwerkomgeving in. Zet deze in voor rapportages, logboeken en besluiten (wie, wat, wanneer),
- Leg de interne samenstelling van teams goed vast en zorg dat de mailboxen van sleutelfiguren en communicatie-uitingen via de verschillende digitale kanalen worden afgevangen,
- Wijs één of meer mensen aan als informatiecoördinator en beleg de zorg voor de verslagleggingen vastlegging van de acties.

Vanuit de samenwerkomgeving en andere bronnen kan (achteraf of periodiek) een archiveringslag plaatsvinden, door stukken op de netwerkschijf te plaatsen. Dit geeft de organisatie de mogelijkheid om genomen maatregelen achteraf te evalueren, reconstrueren en te onderzoeken.

Deel 2 Externe organisatie crisisaanpak corona & ggz

Omschrijving crisisaanpak corona & ggz

Bij een eventuele volgende golf van uitbraak van het nieuwe coronavirus zal cluster GGZ van de directie Curatieve zorg van het ministerie van VWS opnieuw een crisisaanpak specifiek voor de ggz opstarten.
De rol van VWS is hierin in hoofdzaak faciliterend: partijen in de ggz in staat stellen- en ondersteunen om op een centrale 'plek' met elkaar informatie te kunnen uitwisselen en werkafspraken te kunnen maken.
De rol van VWS heeft ook een coördinerend aspect, waardoor de staatssecretaris van VWS nog meer in staat wordt gesteld om sturing te geven aan de zaken die in een crisisperiode nodig zijn op sectorniveau.
Deze crisisaanpak is aanvullend specifiek voor de ggz, voor zover interventies op basis van de crisisorganisatie van VWS en interdepartementaal daar al niet in voorzien. De crisisaanpak voor de ggz is dus ondergeschikt aan de brede crisisorganisatie van VWS en vervangt deze niet.
Hieronder staat schematisch weergegeven hoe de crisisaanpak corona & ggz in het voorjaar van 2020 ingericht is geweest. Bij genoemde aanpak is ggz breed benaderd, met inbegrip van de sectoren beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Waar ggz staat kan waar van toepassing dus ook beschermd wonen en/of maatschappelijke opvang worden gelezen.

Criteria herstart crisisaanpak corona & ggz

De criteria voor de opstart van de werkwijze conform dit draaiboek zijn:
- opschaling crisisorganisatie VWS vanwege volgende golf van het nieuwe coronavirus, en/of;
- een (onverwacht) forse groei van het aantal ggz-patiënten (in zorg bij een zorgaanbieder in de ggz of anderszins bij de ggz 'in beeld') dat een besmetting met het nieuwe coronavirus oploopt, al dan niet landelijk of regionaal, en/of;
- een wijziging in een RIVM-richtlijn of wijziging van kabinetsmaatregelen die niet zondermeer op basis van huidige genomen coronamaatregelen in de ggz-sector kan worden doorgevoerd en waar een opschaling van beleidscoördinatie voor nodig is, en/of;
- op instructie van de staatssecretaris van VWS.

Overlegstructuur

Bij de opstart/herstart van de crisisaanpak zal VWS voorzien in een wekelijks overstijgend overleg ('koepeloverleg'), met in ieder geval de partijen die in het Hoofdlijnenakkoord GGZ deelnemers zijn.
Naar gelang de specifieke behoefte/type situatie kunnen ook andere partijen aansluiten.
In het voorjaar 2020 zijn ook aangesloten geweest: ministerie van J&V/DJI, IGJ, NZA, Zorginstituut Nederland, 113 Zelfmoordpreventie, LSFVP.
Directie CZ zorgt voor betrokkenheid van andere relevante VWS-directies. In het voorjaar van 2020 waren dit in ieder geval PG (publieke gezondheid), MEVA (zorgmedewerkers/arbeidsmarkt), LZ (langdurige zorg), Jeugd en MO (maatschappelijke ondersteuning/beschermd wonen).
Verder heeft VWS in relatie tot crisisaanpak corona & ggz verbinding gelegd met het RIVM, LOT-C en ZonMW. Waar nodig wordt dit bij een volgende golf herhaald. Insteek van het leggen van deze

verbindingen is om voor de deelnemers aan de crisisaanpak de informatie over acties/initiatieven centraal en helder in beeld te brengen en samenwerking zo nodig te bevorderen.

Onder het wekelijks overstijgend overleg zijn een vijftal clusters actief geweest die wekelijks (eerst tweemaal, later in frequentie verlaagd) afstemmingsoverleg hadden. Onderverdeling aanpak naar clusters (onder leiding medewerker VWS):

- Preventie en mentale gezondheid (zoals met MIND en 113)
- Ambulante zorg (met MIND, LVVP, NVvP, NIP, dNggz, P3NL, F-ACT NL, V&VN, NIP, MeerGGZ, Lsfvp, 113)
- Intramurale zorg (zoals met GGZ NL, NVvP, V&VN)
- Acute ggz/ outreachende ggz/ Wvggz (zoals met GGZ NL, FACT NL, Wvggz-stakeholders zoals politie en vertrouwenswerk)
- BW/MO (zoals met VNG, Valente)

Gedurende het actief zijn van de crisisaanpak corona & ggz is door VWS wekelijks per e-mail een briefing/update verstuurd met de belangrijke ontwikkelingen/aandachtspunten binnen de crisisaanpak, centraal of vanuit de clusters. De bijzonderheden vanuit de update konden vervolgens ter bespreking weer terugkomen in het overstijgend overleg.
Alle relevante documentatie is beschikbaar gemaakt en gehouden voor externe partijen via een digitale samenwerkingsruimte van de Rijksoverheid.



Aandachtspunten/risico's

Op basis van de observaties/ontwikkelingen van afgelopen voorjaar is dit een overzicht van mogelijke aandachtspunten/risico's in geval van een tweede golf:

Aandachtspunt/risico	**Beheersmaatregel (eerder genomen/voorstelbaar)**
Populatie cliënten ggz beschouwen als (deels) onderdeel van doelgroep 'kwetsbare personen' (in geval van bijv. EPA, zorgmijding, verwardheid).	- Crisisaanpak corona&ggz instellen - Onderwerp in Kamerbrieven belichten - Publiekscampagne - Agenderen in crisisaanpak en daarbij betrokken organisaties zoals RIVM
Testbeleid (zorg)medewerkers ggz.	- Testbeleid ggz (laten) opstellen wanneer dit ook noodzakelijk is voor andere sectoren.
Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen ggz.	- Ggz laten deelnemen in PBM-interventies (coordinatie, distributie, etc.). - Inventariseren/communiceren gedifferentieerde risicoprofielen in de ggz (acuut, ouderen, etc.)
Beschikbaarheid geneesmiddelen specifiek voor ggz.	- Monitoring via voorschrijvende beroepen en instellingen. - Samenwerking met IGJ. - Samenwerking directie GMT VWS.

Beschikbaarheid cohort-capaciteit in de ggz[1].	- Inventarisatie via De Nederlandse GGZ. - Coördinatie via DG LZ VWS en DPG in GGD GHOR-regio's.
Beschikbaarheid/belasting crisisdiensten binnen de acute ggz.	- Monitoring beschikbaarheid/belasting crisisdiensten/crisisbedden via clusteroverleggen.
Continuïteit ambulante behandeling, waar mogelijk ook face to face.	- Implementeren/handelen volgens richtlijn corona&ggz. - Aanreiken tools voor shared decision making aan behandelaren en cliënten.
Continuïteit outreachende zorg en ondersteuning.	- Betrekken afvaardiging acute ggz/IHT en FACT in clusteroverleggen. - Beschikbaarheid PBM garanderen.
Continuïteit van verplichte zorg (Wvggz).	- Afstemming en monitoring via Wvggz-keten.
Continuïteit/alternatief dagbesteding ggz.	- Afstemming met partners sociaal domein en DG LZ-kolom VWS.
Beschikbaarheid digitale behandelvormen.	- Monitoring voldoende beschikbaarheid devices/applicaties/vaardigheden voor gebruik.
Bereik huisartsen/vraaguitval bij huisartsen bij psychische klachten.	- Betrekken LHV en Ineen bij crisisaanpak corona&ggz. - Publiekscampagne.
Psychische klachten op basis van doormaken coronavirus of als gevolg van coronamaatregelen.	- Monitoring middels generieke onderzoeken zoals door RIVM, NIVEL en Trimbos. - Beschikbaarheid IVC/IVP.
In de communicatie de toestand in de ggz afzonderlijk benoemen.	- Inzet DCO (communicatie) VWS.
Rechtspositie van cliënten die verplichte zorg ontvangen (Wvggz).	- Betrekken Wvggz-keten in monitoring, dus met nadruk incl. MIND, St. PVP, LSFVP en eventueel advocatuur, rechtspraak en OM.
Risico problemen financiële continuïteit, als gevolg van verstoring bedrijfsvoering/zorgverlening, versterkt door uitblijven duidelijkheid over maatregelen.	- Via centrale aanpak VWS intensief monitoren en afstemmen met betrokken partijen zoals ZN, VNG, J&V, vertegenwoordigers aanbieders.
Risico onduidelijkheid bij medewerkers in de ggz: als burger wordt van hen 'ander gedrag' verwacht (zoals binnen/thuis blijven) dan als hulpverlener (blijf mensen als mogelijk ftf behandelen). Dit vergt specifieke uitleg/duiding van hoe maatregelen op sector-/functieniveau gezien moeten worden. Ook in communicatie-uitingen.	- Betrekken in communicatie-aanpak.

Kwaliteit & documentatie

Op diverse plekken is informatie te vinden met betrekking tot kwaliteit van zorg en/of voorzieningen in relatie tot de ggz, ten tijde van een uitbraak van het nieuwe coronavirus. Wees bij raadplegen bedacht op het gebruiken van een actuele versie van het kwaliteitsdocument/de instructie:

- Richtlijn GGZ en Covid-19

Onder coördinatie van Akwa GGZ hebben partijen in de ggz gedurende voorjaar 2020 gewerkt aan het opstellen en verder ontwikkelen van een richtlijn 'GGZ en COVID-19', zie GGZ Standaarden.

- Persoonlijke beschermingsmiddelen

Voor meer informatie over gebruik en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen wordt verwezen naar de richtlijn uitgangspunten BPM buiten het ziekenhuis te vinden via 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis | LCI richtlijnen'.

- Distributie PBM

Verwijzing naar informatie vanuit landelijk GGD-GHOR over beschikbaarheid/distributie PBM, via

[1] De Nederlandse GGZ beschikt over een overzicht van de cohort-afdelingen zoals die binnen de intramurale ggz-instellingen in voorjaar 2020 zijn opgericht (al dan niet inmiddels afgeschaald/beschikbaar/gereed voor gebruik). Dit overzicht wordt bij uitbrengen van dit document geactualiseerd.

'Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) - GGD GHOR Nederland'.
- Testbeleid
Voor het testen van zorgpersoneel wordt verwezen naar de richtlijn 'Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' van het RIVM, zie 'Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis | LCI richtlijnen'

Onderzoek

Een overzicht van het lopende onderzoek op het gebied van COVID19 van de GGZ is terug te vinden in bijlage 3.

Overzicht deelnemende organisaties

Een overzicht van de deelnemende organisaties is terug te vinden in bijlage 1 en 2

Bijlage 1

Overzicht deelnemers koepeloverleg (kopie overzicht werkwijze voorjaar 2020, ter indicatie voor eventueel in te zetten herhaling aanpak)

Overkoepelend overleg	
Woensdag 11.00-12.00	
5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e	
Organisatie	**E-mailadres**
InEen	5.1.2e @ineen.nl 5.1.2e @ineen.nl
BD/DSenJ/TenB	5.1.2e @minjenv.nl
Ministerie van J&V/DJI	5.1.2e @dji.minjus.nl 5.1.2e @dji.minjus.nl
ZN	5.1.2e @zn.nl 5.1.2e @zn.nl
LVVP	5.1.2e @lvvp.info
GGZ Nederland	5.1.2e @ggznederland.nl 5.1.2e @ggznederland.nl 5.1.2e @ggznederland.nl
P3NL	5.1.2e @p3nl.nl
VNG	5.1.2e @vng.nl 5.1.2e @vng.nl
NIP	5.1.2e @psynip.nl
NVvP	5.1.2e @nvvp.nl 5.1.2e @nvvp.nl
V&VN	5.1.2e @outlook.nl 5.1.2e @venvn.nl 5.1.2e @venvn.nl 5.1.2e @venvn.nl
Valente	5.1.2e @valente.nl 5.1.2e @opvang.nl
MIND	5.1.2e @wijzijnmind.nl
NZa	5.1.2e @nza.nl 5.1.2e @nza.nl
Stichting 113 Zelfmoordpreventie	5.1.2e 113.nl
IGJ	5.1.2e @igj.nl
ZINL	5.1.2e @zinl.nl 5.1.2e @zin.nl
MeerGGZ	5.1.2e @hsk.nl
VWS	5.1.2e @vws.nl 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl

Bijlage 2

Overzicht clusters, momentopname juni 2020

Thema	**Preventie en mentale gezondheid**	**Intramurale GGZ**
VWS-collega's	5.1.2e & 5.1.2e	5.1.2e & 5.1.2e
Dag		
Tijdstip	9.45-10.45	11.00-12.00
Partijen	MIND	GGZ NL
	GGD GHOR	MIND
	GGZ NL	NVvP
	NIP	V&VN
	P3NL	VWS
	Sociaal werk	Vertegenwoordigers van verzekeraars toevoegen.
	Stichting 113	
	Trimbos	
	VNG	
	VWS	
Contactgegevens		
	Marnix.de.romph@p3nl	5.1.2e @ggznederland.nl
	5.1.2e @psynip.nl	5.1.2e @nvvp.net
	5.1.2e @ggznederland.nl	5.1.2e @venvn.nl
	5.1.2e @ggznederland.nl	5.1.2e @wijzijnmind.nl
	5.1.2e @wijzijnmind.nl	5.1.2e @outlook.com
	5.1.2e @wijzijnmind.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e minvws.nl	5.1.2e @dji.minjus.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @wijzijnmind.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @nvvp.net
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @reiniervanarkel.nl
	5.1.2e @113.nl	5.1.2e minvws.nl
	5.1.2e @ggdghor.nl	5.1.2e @parnassiagroep.nl
	5.1.2e @113.nl	5.1.2e @reiniervanarkel.nl
	5.1.2e @VNG.nl	
	5.1.2e @minvws.nl	
	5.1.2e @psynip.nl	
	5.1.2e @sociaalwerk.nl	
	5.1.2e @minvws.nl	
	5.1.2e @113.nl	
	5.1.2e @trimbos.nl	
	5.1.2e @trimbos.nl	
	5.1.2e @nvrg.nl	
	5.1.2e @sociaalwerk.nl	
	5.1.2e @wijzijnmind.nl	
	5.1.2e @gmail.com	

Vervolg indeling clusters

Thema	**Ambulante/planbare GGZ**	**Maatschappelijke ondersteuning**
VWS-collega's	5.1.2e & 5.1.2e	5.1.2e
Dag		
Tijdstip	12.45 -13.45	13.30-14.30
Partijen	NIP	Valente
	GGZ NL	GGZNL
	INEEN	Leger des Heils
	LVVP	MIND
	MeerGGZ	NVvp
	MIND	VNG
	NVvP	VWS
	P3NL	
	Stichting 113	
	VenVN	
	VWS	
	LSFVB	
	FACT NL	
Contactgegevens		
	5.1.2e @p3nl.nl	5.1.2e @ggznederland.nl
	5.1.2e @ineen.nl	5.1.2e @valente.nl
	5.1.2e @ggznederland.nl	5.1.2e @vng.nl
	5.1.2e @psynip.nl	5.1.2e @VNG.NL
	5.1.2e @lvvp.info	5.1.2e @nvvp.net
	5.1.2e @nvvp.net	5.1.2e @wijzijnmind.nl
	5.1.2e @wijzijnmind.nl	5.1.2e @wijzijnmind.nl
	5.1.2e @outlook.com	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @lvvp.info	5.1.2e @ggznederland.nl
	5.1.2e @lvvp.info	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @hsk.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @113.nl	5.1.2e @valente.nl
	5.1.2e @ineen.nl	5.1.2e @vng.nl
	5.1.2e @venvn.nl	5.1.2e @vng.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @valente.nl
	5.1.2e @familievertrouwenspersonen.nl	5.1.2e @legerdesheils.nl
	5.1.2e @ineen.nl	5.1.2e @gmail.com
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @gmail.com
	5.1.2e @planet.nl	5.1.2e @vng.nl
	5.1.2e @karakter.com	5.1.2e @parnassiagroep.nl
	5.1.2e @psynip.nl	5.1.2e @minvws.nl
	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @demedischspecialist.nl
	5.1.2e @demedischspecialist.nl	5.1.2e @divosa.nl
	info@jolientuijl.nl	5.1.2e @gmail.com
	5.1.2e @113.nl	5.1.2e @fivoor.nl
	5.1.2e @maastrichtuniversity.nl	

Vervolg indeling clusters

Thema	**Acuut/Wvggz/outreachend**
VWS-collega's	5.1.2e & 5.1.2e
Dag	
Tijdstip	14.45-15.45
Partijen	FACT
	GGZNL
	JenV
	LHV
	LSFVP
	MInD
	NVvP
	Politie
	Stichting 113
	Stichting PVP
	VenVN
	GGD GHOR
	VNG
Contactgegevens	
	5.1.2e @ggznederland.nl
	5.1.2e @nvvp.net
	5.1.2e @wijzijnmind.nl
	5.1.2e @outlook.com
	5.1.2e @minjenv.nl
	5.1.2e minvws.nl
	5.1.2e minvws.nl
	5.1.2e @venvn.nl
	5.1.2e 113.nl
	5.1.2e @ineen.nl
	5.1.2e @113.nl
	5.1.2e @vng.nl
	5.1.2e @maastrichtuniversity.nl
	5.1.2e @politie.nl
	5.1.2e @pvp.nl
	5.1.2e @ypsilon.org
	5.1.2e dimence.nl
	5.1.2e @demedischspecialist.nl
	5.1.2e @lhv.nl
	5.1.2e 113.nl
	5.1.2e @yulius.nl
	5.1.2e @familievertrouwenspersonen.nl
	5.1.2e ggdghor.nl
	5.1.2e @ggzoostbrabant.nl

Bijlage 3

Overzicht van ingezette (wetenschappelijke) onderzoeken, gerelateerd aan corona/ggz/gedrag (niet uitputtend overzicht).

Organisatie	Acties	Wat	Resultaten
MIND	MIND heeft op 23 maart een vragenlijst uitgezet onder haar GGZ-panel bestaande uit 4000 deelnemers. Onder andere gericht op weggevallen zorg, alternatieve zorg, psychische gevolgen en druk op familie en naasten. Als vervolg gaat MIND nu de volgende activiteiten uitvoeren vanaf 20 april om de psychische gezondheid van ggz-cliënten te monitoren: 1) Vervolg-enquêtes via het GGZ Panel MIND 2) Enquêtes via achterbanorganisaties 3) Verdiepend kwalitatief onderzoek ()	Opdracht ZonMw vanuit ggz cluster	13 mei persbericht met eerste resultaten Vervolgens wordt een update verwacht op 21 mei, 4 juni, 18 juni
HAN Hogeschool (Bauke Koekkoek) in samenwerking met LOT-C	De effecten van de coronamaatregelen op de ggz en haar cliënten worden in kaart gebracht door: 1) Kwantitatieve en kwalitatieve uitvragen bij publieke organisaties (GGD, Politie, Veilig Thuis) ten einde een beeld te kunnen schetsen hoe het met mensen met een psychische kwetsbaarheid gaat. 2) Op basis van inventarisaties een inschatting maken van de risico's en kansen van de huidige situatie 3) Handelingsperspectieven opstellen voor burgers en professionals	Opdracht ZonMw vanuit ggz cluster	Wekelijks voor 3 maanden aan belanghebbenden Er is een tijdelijke website ontwikkeld om resultaten op te halen: veerkrachtanderhalf.nl.
Trimbos - Onderdeel van onderzoeksproject	Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar de impact van sociale isolatie op kwetsbare populaties en welke steun kwetsbare groepen hierbij nodig hebben. 1. Vragenlijst wordt in april en in juni uitgezet binnen het panel 'Psychisch gezien' (vanuit Trimbos), dat bestaat uit 1.500 leden. In deze vragenlijst kijken we naar thema's zoals welke gevolgen de sociale isolatie heeft voor uw welbevinden, welke professionele en informele ondersteuning u nu krijgt en of dat naar behoren is. 2. Op 10 locaties wordt de doelgroep gemonitord door kwalitatieve interview te houden met beleidsmakers, zorgverleners, cliënten en hun netwerk. Doel is inzicht krijgen in waar de grootste sociale impact is en wat mogelijke oplossingen zijn.	Subsidie ZonMw - eerstelijn COVID-19 programma samen met consortium (hoofdaanvrager UvA)	Eerste resultaten in artikel (https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/10/politie-rukt-vaker-uit-voor-overlast-a3999905). Het project heeft ook een website: www.coronatijden.nl Fact-sheet op 12 mei gedeeld met betrokkenen, ook verdere publicatie via pers.
Trimbos	Woensdag 29 april een e-mail van [redacted] (Trimbos) ontvangen. Zij zitten eraan te denken om de peiling over veerkracht van de algemene bevolking ook specifiek te doen voor beroepsgroepen in de (poh) ggz: Houden zij het op het moment goed vol en/of vergt dat aanvullende (beleids)actie?		voorstel aan VWS voorgelegd
V&VN	Offertevoorstel toegestuurd voor een onderzoek om de ervaren belasting en problemen door ggz-verpleegkundigen in beeld te krijgen en daarbij benodigde beleidsacties te formuleren	*Voorstel ingediend bij ZonMw*	voorstel aan VWS voorgelegd
NVvP	Offertevoorstel toegestuurd voor casusregistratie patiënten met (verdenking op) coronabesmetting	*Voorstel ingediend bij ZonMw*	voorstel aan VWS voorgelegd, indien akkoord staat opdrachtbrief klaar te versturen. Looptijd van 12mnd. Casusregistratie NVvP wordt voorbereid: https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/casusregister-voor-covid-19-doet-u-ook-mee
IGJ	Wekelijkse beironde met 24 grote ggz-instellingen en contact met 7 grote verslavingszorginstellingen. Start contact met middelgrote ggz-instellingen. Het betreft een kwalitatieve uitvraag waarin ze vooral beelden en knelpunten op halen uit de GGZ. GGZNL, NVvP en mogelijk andere partijen, ontvangen wekelijks de overzichten van onze beironde. Deze kunnen ook gebruikt worden in het onderzoek wat zij uitvoeren.		Wekelijkse signalen worden naar crisisoverleggen teruggekoppeld.
P3NL	29 april: De leden van P3NL willen graag meewerken aan een onderzoek maar willen, mede gezien de extra werkdruk en de vele vragen die al op hen afkomen, de volgende insteek kiezen: •liet moet een korte en krachtige (herhaalbare) enquête worden die zeer weinig tijd vraagt om in te vullen en door VWS vertaald kan worden naar concreet beleid; •We richten ons vooral op de vraag hoe het werk nu wordt uitgevoerd binnen de beperkingen die er zijn en welke concrete hulp zij nodig hebben; •extra accent voor de praktijk van de diagnostiek in 1,5 meter setting dan wel digitale omgeving; •qua timing willen we eind mei of begin juni aanhouden; •vanuit diverse lidverenigingen zijn medewerkers bereid zich hiervoor in te zetten om kennis en ervaring te delen; •wij willen graag een extern bureau hiervoor inzetten en vragen daar financiële compensatie voor.		1 mei: reactie aan P3NL gestuurd om ze in contact te brengen met NVvP of V&VN, en mogelijke externe bureaus om te benaderen. Nog geen vervolg ontvangen. Gezien de vele inventarisaties die nu al uitgezet zijn, is de vraag of hier nog verder actie op ondernomen moet worden.
Nederlandse Straatdokters Groep	Corona monitor dak- en thuislozen: COVID-19 gerelateerde morbiditeit en mortaliteit, extra gevolgen coronamaatregelen voor doelgroep, uitdagingen in preventie en COVID-19 gerelateerde zorg, plaatselijke en landelijke maatregelen voor deze doelgroep.	*Voorstel ingediend bij ZonMw*	april-december. Ad hoc tijdens monitorproces VWS adviseren over beleid op basis van bevindingen + inzichten monitor zijn van nut om gevolgen pandemie voor dak- en thuisloozen te mitigeren.

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 8/30/2020 3:23:01 PM
Subject: Concept regeling en handreiking bonus tbv afstemmingsoverleg asdinsdag: 1 aanvulling op de notitie tav PGB
Received: Sun 8/30/2020 3:23:03 PM

oplegnota concept regeling met toelichting en de handreiking.docx
Bonusregeling concept met toelichting - minister.docx
Handreiking concept 28 augustus.docx
Overzicht SBI codes 28 08 2020.docx
Aantal medewerkers per beroep 28 08 2020.xlsx

Beste Hugo en 5.1.2e ,

In de begeleidende nota bij de concept regeling en handreiking staat vrij absoluut dat PGB zorgverleners de bonus dit jaar niet meer uitgekeerd kunnen krijgen, omdat de SVB dit niet meer lukt dit jaar. Dit behoeft enige nuancering: in de zin ervoor staat dat we met de SVB in gesprek zijn, ook hierover uiteraard. We pogen met de SVB een uitvoeringsvariant te vinden waardoor uitbetaling dit jaar nog wel zou lukken.

Het leek 5.1.2e en mij goed dit jullie alvast te mailen als aanvulling op de bijgevoegde stukken die eveneens in jullie weekendtas zitten.

Zonnige groet, 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: vrijdag 28 aug. 2020 2:17 PM
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 2[5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Stukken minister - bonus

Ha 5.1.2e ,

Bijgaand vind je de stukken voor het afstemmingsoverleg met de minister op 1 september over de bonus. Het is vrij veel leeswerk, dus vandaar het verzoek van mijn directeur om de stukken toe te voegen in de weekendtas. Zou jij mij kunnen laten weten of dit lukt? Dank alvast!

Groet 5.1.2e

To: 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e e 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e a 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 2e 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5 5.1.2e)
Sent: Tue 8/25/2020 2:09:41 PM
Subject: Blauwe mail en stukken verlenging vliegverboden BES van 1 sept tot 1okt
Received: Tue 8/25/2020 2:09:42 PM
IENW BSK-2020 167068_CONCEPT Kamerbrief verlenging vliegverboden naarde BES-eilanden v.a. 1 september.DOCX
IENW BSK-2020 166026_Wijziging tijdelijke regeling vliegverbod BESverlenging 1 sept tot 1 okt.DOCX

Beste 5.1.2e

Per 1 september verlopen de vliegverboden voor de BES. Het RIVM adviseert om de bestaande vliegverboden te verlengen tot 1 oktober, dit is ook (door ZJCN) afgestemd met de eilanden.
Hieronder de blauwe mail. Zou jij deze en de bijbehorende stukken willen voorleggen aan de minister? IenW streeft vrijdag naar publicatie, hiervoor is donderdag rond 12.00 uur akkoord nodig.

Groet,

5.1.2e

Beste 5.1.2e

Om de verspreiding van het COVID-19 virus naar de BES-eilanden zoveel mogelijk te beperken, is een tijdelijk vliegverbod ingesteld, volgens de "regeling tijdelijk verbod burgerlijke luchtvaart luchtruim Bonaire, Sint Eustatius en Saba". Dit verbod loopt af op 1 september 18.00 uur. Het RIVM geeft aan dat deze maatregel onverminderd van belang is om de import van het COVID-19-virus naar de genoemde openbare lichamen te beperken. Tegelijkertijd hebben de BES-eilanden aan hand van de verschillende adviezen van het OMT-Cariben maatregelen getroffen om geleidelijk meer personen toe te kunnen laten. Het gaat om onder andere toeristen, studenten en werknemers met essentiële functies.

Op basis van de informatie van het RIVM en daaropvolgende afstemming tussen VWS, IenW en de gezaghebbers van de eilanden, verzoek ik je om verlenging van het huidige vliegverbod voor de periode tot 1 oktober 18.00 uur lokale tijd. Bij deze verlening blijft de uitzondering gelden voor een aantal landen van de Europese Unie: Nederland, Frankrijk, Duitsland en België.

De gezaghebbers van Bonaire en Saba en de regeringscommissaris van St. Eustatius kunnen in een lokale verordening nadere regels stellen aan het inreizen van personen op het eiland.

Ter bevestiging; voor het luchtverkeer uit landen of gebiedsdelen waarvoor een vliegverbod blijft gelden, blijven ook de uitzonderingsgronden gelden zoals in de huidige regeling zijn opgenomen, zoals vliegverkeer voor repatrianten en diplomaten.

Groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minlnv.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minlnv.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/28/2020 9:27:02 AM
Subject: versie voor akkoord
Received: Fri 8/28/2020 9:27:03 AM
Brief 2020-08-27 12_45_36.docx

Hoi 5.1.2e ,

Dit is de versie die ik de lijn in wil doen. Graag uiterlijk 12.30 akkoord want moet om 13 uur bij MVWS liggen.

Er is in overleg met 5.1.2e nog 1 zin aangepast. Er stond: 'Ook maakt deze registratie het mogelijk te controleren of de voorgeschreven tests en wachtperiodes worden nageleefd.'

Die is geworden: Ook maakt deze registratie het mogelijk te controleren of de wachtperiodes en geadviseerde tests worden nageleefd.

Want we schrijven geen tests voor maar adviseren ze op dag 3 en 10 als je op een besmet bedrijf hebt gewerkt (staat net 2 regels daarboven). Verder is de volgorde omgedraaid, wachtperiode komt nu eerst in de tekst omdat dat is waar toch de nadruk op ligt qua aanscherping van beleid.

Ik hoor graag of ik deze versie kan doorzetten.

Groet, 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 7:47:57 AM
Subject: RE: 25 mio bestemming-besteding
Received: Mon 8/24/2020 7:48:00 AM
FW: CONCEPT STUKKEN Ministerraad Steunpakket Sport aanstaande vrijdag.eml

Hoi 5.1.2e,

Ik heb daar niet echt een duidelijke mailwisseling over. Meest in de buurt komt de Kamerbrief / MR-voorbereiding waarin het specifieke pakket werd aangekondigd, maar ik heb in mijn mailbox iig niets beters. 5.1.2e misschien wel, of ik kan het even uitvragen bij FEZ.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Beleidsmedewerker
.....
Directie Sport
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
M +31 [5.1.2e | 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 09:12
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 25 mio bestemming-besteding

Hi 5.1.2e,

Weet jij of we ergens een mail hebben waarin duidelijk wordt hoe EZK, FIN (en BZK) in de wedstrijd zitten c.q. wat de afspraak binnen het kabinet zijn mbt sport specifieke steunopakket?

5.1.2e

5.1.2e; 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 08:52
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: 25 mio bestemming-besteding

Hi 5.1.2e,

Dank! Heb je misschien ergens ook de politieke afspraak staan tav geen uitzondering van steun voor sportverenigingen waar 5.1.2e op doelt?

Vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Politiek adviseur 5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 24 aug. 2020 8:47 AM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 25 mio bestemming-besteding

Hi 5.1.2e,

Onderstaande mail met de info over de inzet van de 25 mio waar ik het vrijdag over had.
Spreek je zo in call.

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 14 jul. 2020 11:43 AM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 3 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 25 mio bestemming-besteding

Ha 5.1.2e
Zie de mail hieronder.
Denk dat goed is dat voor de zekerheid mee te delen om de verwachtingen goed te hebben.
Als je nog iets nodig hebt laat vooral weten!
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 juli 2020 11:18
Aan: 5.1.2e 5.1.2e,2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: 25 mio bestemming-besteding

Hi 5.1.2e ,

Voor de 25 mio die toegevoegd wordt aan het sportbudget is het goed om te weten dat we voornemens zijn om dit bedrag toe te voegen aan de TASO regeling.
Deze regeling kun je beschouwen als complementair aan de TOGS regeling; hij is bedoeld om sportclubs tegemoet te komen in hun kapitaallast wanneer zij te maken hebben gehad met een omzetderving. Let wel; de regeling is met name bedoeld voor sportclubs die de normbedragen in de TOGS niet haalden omdat hun exploitaties relatief klein zijn.
Clubs die al gecompenseerd worden vanuit de TOGS zijn uitgesloten voor de sportspecifieke steun vanuit de TASO, dit om dubbele compensatie te voorkomen.

Grote spotclubs met een eigen accommodatie, komen gewoon in aanmerking voor de TOGS.
Zij halen het benodigde niveau van de omzetderving en doorlopende kapitaallast om in die rijksbrede regeling mee te kunnen lopen.
Daarmee zijn zij dus ook direct uitgesloten van steun vanuit de TASO.

Overigens is de 25 mio een welkome aanvulling op de TASO regeling; zo kunnen we meer (kleinere) sportclubs ondersteunen, mogelijk ook over een langer tijdsvak.

Hoop je hiermee voldoende geïnformeerd te hebben!
5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 7:26:48 AM
Subject: RE: 25 mio bestemming-besteding
Received: Mon 8/24/2020 7:26:48 AM
Voorbereiding 5-hoek.eml
TK brief Sport steunpakket.eml
FW: Stukken voor de MR.eml

Hi 5.1.2e,

De echte politieke uitspraken heb ik niet op papier; die zijn mondeling door van Rijn destijds teruggekoppeld vanuit de vijfhoek en later MR. Wel heb ik alle stukken van de voorbereiding op besluitvorming waar je mogelijk iets aan hebt.

Belangrijkste redeneerlijn die EZK/FIN hanteren; alleen specifieke steun als aantoonbaar is dat (delen van een) sector tussen wal & schip valt in rijksbrede pakket. Dit om precedent werking richting andere partijen (bijv sportscholen/fitnesscentra maar ook sectoren als de horeca) te voorkomen.

Tot later,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
Dubbel
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Dubbel

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
Dubbel


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Sat 8/1/2020 10:20:20 PM
Subject: Brief Motie vd Berg
Received: Sat 8/1/2020 10:20:21 PM
brief geformuleerde lessen Strategie mensen met een beperking - V1ft.docx

Ha allemaal,

Met heel veel dank aan [redacted] voor al het goede voorwerk, hierbij mijn input voor de geleerde lessen brief.

[redacted] (10)(2g)

[redacted] en [redacted], ik neem jullie voor de volledigheid even mee in de mail. Specifiek heb ik in de brief jullie naam bij een aantal punten genoemd met het verzoek om input.

Proces
Even van achter naar voor:
- De motie vraagt om beantwoording na het zomerreces. Streven moet dan volgens mij zijn om de brief uiterlijk half september in de Kamer te hebben.
- Dan moet hij eind augustus/begin september naar de minister om voldoende tijd te hebben om [redacted] en de minister nog te kunnen laten meelezen en aanpassingen te laten doen.
- [redacted] en ik bedachten dat het definitieve concept dan op 25 augustus voor een laatste bespreking in het overleg met cliëntenorganisaties zou moeten komen.

In diezelfde week moet ook de definitieve afstemming met andere partijen (in ieder geval de partijen die inbreng hebben geleverd, nl. VNG, VGN, Federatie Landbouw en Zorg, NVAVG).
- [redacted] en ik hebben bedacht dat het goed zou zijn daarvoor een schriftelijke ronde te doen. Die zou denk ik uiterlijk 10 augustus moeten worden uitgezet, waarbij mensen ruim een week krijgen om te reageren.
- Voor die tijd moet ook nog intern worden afgestemd. Lijkt me goed als pPGB en Jeugd integraal meelezen, aangezien zij ook betrokken zijn bij het overleg met de cliëntenorganisaties. [redacted] is weer terug van vakantie. Ik weet niet precies hoe het met de vakanties van Jeugd zit. [redacted] is er nu niet, maar van [redacted] weet ik het niet.

Opzet brief
Ik heb gewerkt met de opzet die [redacted] zoals we hadden afgesproken, heeft gemaakt, maar ik kwam er tijdens het schrijven achter dat dat best een lastige opzet is. De motie lijkt te vragen om twee aparte dingen (terugkeer naar het gewone leven en voorbereiden op een tweede golf), maar die lopen eigenlijk heel erg in elkaar over. Daar waar voor sommige sectoren de geleerde lessen echt bedoeld zijn voor een tweede golf gaan ze hier in veel gevallen ook over zaken die in het hier en nu moeten worden aangepakt, omdat ze in de huidige golf nog een probleem zijn. Dat maakt het lastig om het erg te onderscheiden in de brief. Je ziet nu ook dat op meerdere punten dubbelingen zitten in de brief. Ik wil jullie als suggestie meegeven om toch voor een andere indeling te kiezen. Ik denk aan:
- Aan het begin goed uitleggen dat we met de cliëntenorganisaties en de koepels vanaf de start hebben samengewerkt om zo goed mogelijk met deze crisis om te gaan. Dat dat al heeft geleid tot allerlei acties tot nu toe (eigenlijk direct geleerde lessen in de praktijk brengen).
- Daarna kan dan dat stuk over de waardering voor de sector.
- Dan een passage met alle acties die al in gang zijn gezet (COVID-19 strategie als een overkoepelend verhaal met de ambities, de routekaart met verschillende versoepelingen, de toegankelijke en begrijpelijke communicatie, het traject met het RIVM, financiële regelingen etc.).
- Dat we als extra reflectie een verschillende partijen hebben gevraagd om lessons learned (niet alleen voor een tweede golf, maar ook voor het hier en nu). Daar waar de lessen al zijn opgepakt, kunnen we terugverwijzen naar het hoofdstukje ervoor met de in gang gezette acties. Uitgebreider kan dan worden ingegaan op nieuwe acties die voortkomen uit de lessons learned.

Experstessies
Verder is nog een belangrijk aandachtspunt of en hoe de sessies met experts (ook) in deze brief moeten landen. Ik weet niet zeker of ik nu helemaal goed begrijp hoe het er nu uitziet, maar als ik het goed heb, dan worden op 10 en 12 augustus twee expertsessies gehouden over enerzijds het effect van de generieke lockdown (ofwel breed, waarbij ook kwetsbare groepen worden meegenomen ofwel een specifieke sessie over kwetsbare groepen, dat is me niet helemaal duidelijk) en een sessie over de Wlz. [redacted] en [redacted] zijn voor een van de sessies uitgenodigd en wij hebben nog drie namen aangeleverd ([redacted], [redacted] en [redacted].
Deze sessies zijn bij mijn weten in principe bedoeld voor de 1 september brief. Maar nu is afgesproken dat we over de ghz thuis en in instellingen een aparte brief schrijven, is de vraag wat er met de input van de experts op dat thema gebeurt. Moet dat toch landen in de 1 septemberbrief of moet dat in onze eigen brief?
@[redacted] weet jij daar wellicht meer over?

[redacted] 5.1.1d

Veel succes de komende weken!

Groet,

5.1.2e

Voorbereiding overleg MVWS – Regionaal dashboard

Voorstel: Mondelinge toelichting voorzien van aantal uitgeprinte sheets.

Mondelinge toelichting:

- Tijdens het VB va n17/8 is afgesproken dat op korte termijn wordt toegewerkt naar één centraal coronadashboard met cijfers op landelijk, regionaal en waar mogelijk gemeentelijk niveau.
- VWS was hier al mee bezig, maar intensiveert nu deze ontwikkeling om de regio's goed aan boord te houden en hen te helpen met lokale informatievoorziening t.b.v. lokale aanpak.
- VWS trekt hierin nauw op met PSC-19, IFV, LOT-C en de GGD'en.
- Op dit moment ontsluit het coronadashboard al 3 indicatoren op regionaal niveau.
- Naar verwachting wordt rond 15 september de verdere regionale invulling van het dashboard online gezet. In de weken daarna wordt deze verder verfijnd in nauw overleg met de betrokken partijen.
- As. maandag geeft 5.1.2e namens VWS tijdens het VB een korte presentatie over de regionale invulling van het dashboard

Inhoudelijk aan de hand van een aantal slides

- Het coronadashboard heeft als doel zicht op en inzicht te bieden in het virus en de epidemie. Waar de scope initieel vooral landelijk was (na afloop van de landelijke lock-down) is er nu veel meer behoefte aan lokale e n regionale informatievoorziening t.b.v. een lokale aanpak.
- Het coronadashboard speelt een belangrijke rol in de escalatieladder. Het dient als één van de informatiebronnen t.b.v. het proces van weging, inschaling en besluitvorming. Andere informatiebronnen zijn bijvoorbeeld de wekelijkse duiding en meer gedetailleerde cijfers van de VR's, de GGD'en en het RIVM.
- Informatiebronnen die binnenkort op regionaal niveau ontsloten worden:
    - Regionale rioolwatergegevens: van 80 naar 300+ locaties
    - Clustergegevens
    - Percentage positief geteste personen
    - Signaalwaarde voor het aantal positief geteste personen
- Het coronadashboard is gebaseerd op publiek beschikbare cijfers (open data). Ook het systeem is geheel verifieerbaar (open source).

Strategische overwegingen:

- Tonen van informatie over naleving: zo ja, op welke abstractieniveau?
- Tonen van actuele maatregelen en adviezen op landelijk, regionaal of gemeentelijk niveau?
- Tonen van capaciteitsindicatoren en performance-indicatoren?

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 26 augustus 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Ontworpen door
5.1.2e
M:
E:

Datum
24 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van eerdere overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) worden in deze nota twee beslispunten voorgelegd met betrekking tot het coronadashboard:

A. Voorstel tot verdere regionalisering en uitbreiding van het dashboard en de planning daarin.
B. Eigenaarschap van het dashboard.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

A. Verdere uitbreiding van het dashboard (incl. regionalisering)

Doel van het coronadashboard tot dusver is het bieden van zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus en de ontwikkeling van de epidemie op basis van de drie sets indicatoren. Komende weken wordt het dashboard verder uitgebreid met meerdere databronnen (zoals BCO-gegevens en uitbreiding rioolwatersurveillance) en wordt het nieuwe redesign uitgerold, begin oktober.

In het Veiligheidsberaad van maandag 17/8 heeft u afgesproken binnen 2-3 weken het coronadashboard verder te ontwikkelen zodat deze ook voor regionale bestuurders gebruikt kan worden. Het gehele coronadashboard[1] brengt zo landelijke en regionale cijfers in één systeem bij elkaar.

Om de regionalisering van het dashboard te intensiveren (naast huidige ontwikkeling) is de samenwerking met GGD GHOR NL en LOT-C geïntensiveerd, onder regie van VWS. Hiervoor is een apart ontwikkelteam ingericht dat werkt aan

[1] In plaats van het 'landelijke' en 'regionale' dashboard wordt voorgesteld om te spreken over 'het coronadashboard met landelijke en regionale gegevens'.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

het dashboard naast het huidige ontwikkelteam. Het extra ontwikkelteam zal as. maandag 31/8 een prototype aan het Veiligheidsberaad presenteren, met daarin een voorstel voor weergave van de escalatiekaart, waarin de ernst van de corona-situatie van de veiligheidsregio's worden weergegeven, en nalevingsinformatie. Daarnaast worden door ons en LOT-C deze week 4 burgermeesters en een aantal informatiemanagers bij veiligheidsregio's geïnterviewd om hun informatiebehoefte voor dit regionale dashboard in kaart te brengen. Voortbouwend op het eerdere dashboard dat LOT-C heeft ontwikkeld, verwachten wij dat burgermeesters ook behoefte zullen hebben aan informatie over het aantal boetes, draagvlak onder de bevolking en drukte. Voor de werkwijze met betrekking tot de invulling van de escalatiekaart wordt verwezen naar de laatste pagina van de bijlage.

Capaciteitsindicatoren
Daarnaast hebben o.a. de veiligheidsregio's, LOT-C, LNAZ en GGD'en aangegeven behoefte te hebben aan het inzichtelijk maken van capaciteitsindicatoren. Ook heeft u aangegeven inzicht te willen hebben in de effectiviteit van regionaal beleid, wat hieraan is gerelateerd.

Beslispunt 1: Gaat u akkoord met het opnemen van aanvullende informatie op het dashboard

a. Informatie over naleving en gedrag (reeds voorzien), zoals in hoeverre mensen zich aan de maatregelen houden;
b. informatie over sancties en handhaving, zoals corona gerelateerde boetes of het aantal veiligheidsincidenten
c. Welke fase een regio zich bevindt (inschaling), wat wordt bepaald aan de hand van weging na duiding op basis van landelijke dan wel regionale signaalwaarden;
d. En wat voor soort maatregelen uit het instrumentenpakket hier bij horen, zoals maatregelen in horeca, waarbij door wordt verwezen op het dashboard voor meer informatie naar regio, gemeente of een centraal maatregelen overzicht.
e. capaciteitsindicatoren.

Voordelen
Met deze gegevensbronnen werkt u samen met de veiligheidsregio's aan een gezamenlijk dashboard met daarin zowel het landelijke als het regionale beeld en voorkomt u dat veiligheidsregio's 25 eigen (verschillende) dashboards gaan ontwikkelen waarbij verschillende regio's verschillende gegevensbronnen gebruiken. Door deze aanpak werkt u met hen aan één gezamenlijk, open dashboard. Daarnaast kan het de veiligheidsregio's helpen beter zicht te krijgen op de 'performance' op regionaal niveau, waarbij regio's zich ook onderling kunnen vergelijken.

Nadelen:
Nadelen: opname van deze indicatoren past niet in de huidige scope van het dashboard (zicht op en inzicht bieden op het virus en epidemie). De scope wordt hiermee verbreed.

Advies:
instemmen

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

Beslispunt 2: Gaat u akkoord met de planning in de ontwikkeling van het coronadashboard (zie ook de bijlage die met het OMT wordt besproken):

- Begin september
  - Rioolwatermetingen (regionaal, wekelijks)
- Tweede helft september
  - Herontwerp Coronadashboard: meer duiding en detail (landelijk)
  - Regionalisering op dashboard inclusief inschaling (regionaal, wekelijks)
  - BCO-clusters weergeven (landelijk, wekelijks)
  - Percentage positief geteste personen (landelijk en regionaal, dagelijks)
  - Signaalwaarde aantal besmettingen (a.d.h.v. ervaringen uit het buitenland) (landelijk)
- Begin oktober
  - Nalevingsmonitor (regionaal, wekelijks)
  - IC-capaciteit (bedden) (dagelijks, landelijk)
  - BCO-clusters weergeven (regionaal, wekelijks)
- Eind oktober
  - Capaciteitsindicatoren GGD en zorgpersoneel (regionaal, wekelijks)

Daarbij gaat het om een planning in de 'inspanning'. Het is mogelijk dat de daadwerkelijke realisatie een andere volgorde kent.

Advies:
instemmen.

B. Eigenaarschap van het dashboard

Tijdens de overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) heeft u aangegeven graag het eigenaarschap over het dashboard bij VWS te houden, omdat u, als minister van VWS, wordt aangesproken op het inzicht en de ontwikkeling van het virus. Graag leggen we u formeel dit beslispunt voor.

Beslispunt 3: Bent u akkoord met het behouden van het eigenaarschap van het dashboard van VWS, in plaats van het overbrengen van het dashboard naar het RIVM?

- Achtergrond: Bij het ontwikkelen van het dashboard eind mei, was het uitgangspunt het eigenaarschap van het dashboard bij het RIVM onder te brengen.
- Voordelen:
  - Het dashboard is de facto een instrument dat data van derden inleest en visualiseert, net zoals de Staat van Volksgezondheid en Zorg dat doet. Vanuit de Lessons Learned tafel Dashboard werd aangegeven dat het dashboard daarmee ook al snel een politiek instrument is, doordat de volgorde en keuze welke (objectieve) gegevens worden gepresenteerd en gecommuniceerd ook een

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

politieke keuze, bijvoorbeeld om urgentie uit te dragen. Indien u eigenaar blijft van het dashboard, behoudt u makkelijker ruimte om via het dashboard openbare informatie (open source, open data) integraal en tijdig te ontsluiten zodat het publiek goed geïnformeerd is.
    - U houdt regie over het proces om het dashboard verder te ontwikkelen. In de beginfase heeft het RIVM aangegeven de expertise en capaciteit een dergelijk dashboard te realiseren, niet in huis heeft. Uit interne evaluatie is ook gebleken dat de inrichting van het dashboard nog niet af is en continue ontwikkelt ("Het dashboard is nooit af"). Dit wordt veroorzaakt doordat meer en nieuwe informatie op lager geografisch detail niveau beschikbaar komt, en doordat door de veranderende fases in de crisis steeds nieuwe informatie urgent wordt.
    - U krijgt meer ruimte om (beleidsmatige) signaalwaarden te bepalen, zoals ook andere landen dit doen, bijvoorbeeld Duitsland. RIVM heeft al aangegeven – vanuit wetenschappelijk perspectief – op dit moment geen verdere signaalwaarden te kunnen berekenen.
    - Gegeven beslispunten 1 en 2, kan het dashboard onder uw eigenaarschap steeds meer ook niet-medische informatie (zoals nalevingsgegevens en informatie over drukte) ontsluiten, waarmee lokale bestuurders geholpen kunnen worden.
    - U voorkomt dat het dashboard een te wetenschappelijk instrument wordt, aangezien het alle lagen van de bevolking moet bedienen.
    - Als het dashboard wordt overgedragen aan het RIVM, is er een kans dat het RIVM in een beleidsmatige of politieke rol wordt gedrukt die niet bij het RIVM past, ofwel dat de functie van het dashboard verandert of verloren gaat.
- Nadelen:
    - Het betreft een verandering van het eerder (in Kamerbrieven) gecommuniceerde uitgangspunt dat het dashboard overgebracht zou worden naar het RIVM.
    - De indruk zou kunnen ontstaan dat u de regie over de inhoud naar u toe trekt. Dit kan voorkomen worden door goed uit te leggen dat het ministerie geen invloed heeft op de inhoud van de open data, maar deze sec visualiseert ten behoeve van effectieve bestrijding op lokaal, regionaal en nationaal niveau en het continu inzichtelijk maken van waar uw beleid op gebaseerd is.
    - Indien zich fouten voordoen in de databronnen van derden en daardoor ook op het dashboard, kan dit op u afstralen. Dit is voor een belangrijk deel te mitigeren door telkens goed te kunnen uitleggen waardoor fouten bij derden ontstaan zijn en/of te verwijzen naar derden.

3. Draagvlak politiek
n.v.t.

4. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Bovenstaande beslispunten over uitbreiding van het dashboard zijn mede gebaseerd op de inzichten vanuit de Lessons Learned Tafel over het dashboard. M.b.t. het eigenaarschap is eerder naar de TK gecommuniceerd dat het

coronadashboard overgedragen zal worden aan het RIVM. Indien u ervoor kiest het eigenaarschap over het coronadashboard te behouden, zal dit moeten worden bijgesteld.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

5. Financiële en personele gevolgen
Verhoogde capaciteitsinzet bij eigenaarschap over het dashboard en (tijdelijk) verhoogde capaciteitsinzet bij verdere uitbreiding van het dashboard. Deze capaciteit bestaat voor een belangrijk deel uit inhuur en gaat niet ten koste van de eigen capaciteit. Het dashboard gekoppeld aan het verder uitwerken van de escalatieladder vraagt naast capaciteit van VWS ook capaciteit van PSC19.

6. Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

7. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
LNAZ en de veiligheidsregio's.

8. Gevolgen administratieve lasten
Conform punt 5 (financiële en personele gevolgen)

9. Toezeggingen
n.v.t.

10. Fraudetoets
n.v.t.

Bijlage
Planning van de uitbreiding van het Corona dashboard, zoals deze met het OMT is gewisseld

VEILIGHEIDSREGIO GRONINGEN

Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
T.a.v. de 5.1.2e
Postbus 30203
2500 GE Den Haag
(per e-mail verzonden)

Sontweg 10
9723 AT Groningen
Postbus 66
9700 AB Groningen
T: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
E: info@vrgroningen.nl
W: www.veiligheidsregiogroningen.nl
W: www.brandweer.nl/groningen

Datum	26 augustus 2020	**Onze referentie**	Z/20/036542/74349
Aantal bijlagen	-	**Uw referentie**	uw ref.
Behandeld door	5.1.2e	**Sector/dienst**	Directie
Telefoon	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	**Team**	-
E-mail	5.1.2e @vrgroningen.nl		

Onderwerp Dringend verzoek voorbereiden uitwijklocaties besmette bewoners AZC's

Geachte heer 5.1.2e

Met deze brief vraag ik uw aandacht voor het volgende. In de afgelopen maanden zijn in het noorden tot tweemaal grote groepen met COVID-19 besmette bewoners vanuit een asielzoekerscentrum (AZC) verplaatst naar een uitwijklocatie. Deze uitwijklocaties zijn op het laatste moment door het COA aangewezen, wat onder tijdsdruk om extra organisatorische capaciteit vroeg. Tevens zorgde het ad-hoc organiseren hiervan voor veel onrust bij de inwoners en bestuurders van de ontvangende gemeenten. Dit is zeer onwenselijk.

Het is niet ondenkbaar dat ad-hocverplaatsingen van grote groepen besmette bewoners van een AZC nogmaals moet plaatsvinden. Daarom verzoek ik u middels deze brief om met prioriteit zich voor te bereiden op eventuele toekomstige dergelijke situaties, zodat afspraken over mogelijke uitwijklocaties vooraf bekend zijn.

Op zaterdag 21 augustus 2020 heb ik op advies van de GGD Groningen besloten dat op diezelfde dag zo'n 40 bewoners van het AZC te Delfzijl moesten worden verplaatst. Nadat de eerste positieve COVID-19-testresultaten door de GGD werden geconstateerd, liep het aantal besmettingen in deze locatie in snel tempo op. Dit gaf aanleiding om per direct te besluiten om bewoners die besmet waren, of na bron- en contactonderzoek als mogelijk besmet naar voren kwamen, zo snel mogelijk te scheiden van de overige bewoners van het AZC te Delfzijl, overeenkomstig het advies van de GGD Groningen. De vraag was vervolgens in welke uitwijklocatie deze bewoners veilig en gezond kunnen herstellen.

Het AZC te Musselkanaal (gemeente Stadskanaal) stond op het punt om deze week geopend te worden. Deze was nog niet bewoond en stond dus nog leeg, zodat deze locatie soelaas bood om de groep vanuit Delfzijl tijdelijk op te vangen. De geplande opening deze week van dit AZC werd daarmee tevens naar achteren verschoven.

Ik ben tevreden dat de verplaatsing van de bewoners afgelopen zaterdag uiteindelijk soepel is verlopen. Omdat echter pas op het laatste moment bekend was dat het AZC te Musselkanaal als uitwijklocatie kon

worden gebruikt, zorgde dit voor veel onrust en boosheid, zowel bij omwonenden als in de media en bij het lokale bestuur. Dit had kunnen worden voorkomen, indien hier vooraf duidelijkheid over was geweest.

Omdat in maart van dit jaar bij het aanmeldcentrum in Ter Apel een stop werd ingesteld op het aantal personen dat kon worden opgenomen, ontstond een probleem. Weliswaar konden, mede vanwege de voorzorgsmaatregelen i.v.m. het coronavirus, niet meer bewoners worden opgenomen; desondanks meldden zich wel nieuwe asielzoekers voor de deur, en stonden vervolgens op straat.

Nadat uiteindelijk door de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid contact is opgenomen met de minister van Defensie was deze bereid om de kazerne in de Marnewaard te Zoutkamp ter beschikking te stellen en in te richten voor de opvang van personen die, onder andere, in Ter Apel niet meer konden worden opgevangen.

Twee maanden later deed zich begin mei in het AZC te Sneek eenzelfde situatie voor als afgelopen weekend in het AZC Delfzijl. Waar in eerste instantie enkele besmettingen werden geconstateerd, liep dit aantal ook daar in korte tijd snel op. De bewoners die op dat moment in de Marnewaard waren gehuisvest, moesten hierdoor in korte tijd wederom worden verplaatst. Vervolgens werden zo'n 60 personen, vanwege geconstateerde of mogelijke coronabesmettingen vanuit Sneek naar de kazerne Marnewaard verplaatst.

Zoals in deze brief is toegelicht, is het inmiddels meerdere malen voorgekomen dat een uitbraak van corona binnen een AZC directe maatregelen vereisten en verplaatsing van besmette personen noodzakelijk was. Omdat hiervoor geen mogelijke uitwijklocaties vooraf waren voorbereid, werden inwoners en bestuur van de ontvangende gemeenten hierbij verrast. Ik verzoek met klem, om genoemde ad-hocbeslissingen in de toekomst te voorkomen door zich met prioriteit voor te bereiden op nieuwe verplaatsingen van besmette bewoners.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Deze brief is in afschrift verzonden aan:

- De burgemeesters van de gemeenten van de provincie Groningen
- De voorzitter en leden van het Veiligheidsberaad
- De minister van Defensie
- De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

Tweede notitie noodvoorraad PBM's voor essentiële processen

Aanleiding

- In het IAO van 19 juni, het DOC-19 van 11 augustus en in de ACC-19 van 6 augustus is gesproken over de strategische noodvoorraad PBM. Tijdens de huidige crisis is gebleken dat in Nederland niet voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voorradig zijn (zie ook bijlage II).
- Tijdens de bespreking kwamen vragen over de onderbouwing en de aannames van het bedrag naar voren.
- De ACC-19 heeft daarom gevraagd per departement te inventariseren wat een realistische, sobere inschatting is. Deze inventarisatie heeft inmiddels plaatsgevonden.

Beslispunten ACC-19:

- Instemmen met het aanleggen van een nationale noodvoorraad PBM voor essentiële processen.
- Instemmen met voorstel voor centrale financiering van de noodvoorraad PBM voor essentiële processen en dit verwerken in de augustusbesluitvorming, zoals in de laatste ACC-19 besproken.
- Instemmen met het verlagen van het initiële bedrag van 5.1.2b naar 5.1.2b euro, door het verlagen van het aantal dagen dat de noodvoorraad beschikbaar is (45 i.p.v 60) en door het verlagen van het aantal personen dat gebruik maakt van de voorraad (zoals uit inventarisatie is gebleken).

Onderbouwing verlaging initiële bedrag

Aan de hand van de uitkomsten van de inventarisatie, is het mogelijk om het initiële bedrag van 5.1.2b te verlagen naar 5.1.2b (zie bijlage I). De factoren die hierbij van invloed zijn, zijn als volgt:

1) Het verlagen van het aantal dagen dat de noodvoorraad beschikbaar is: in plaats van 60 dagen voorraad wordt 45 dagen aan voorraad aangehouden. De betrokken departementen houden zelf een voorraad van 30 dagen aan voor ze een beroep doen op de noodvoorraad. Met het verlagen van de noodvoorraad tot 45 dagen, is de buffer 2,5 maand. De 60 dagen was gebaseerd op een eerdere inschatting dat het tot ongeveer 3 maanden duurt voordat een (inter-)nationale supply chain is ingericht en er voldoende goederen geleverd kunnen worden om alle sectoren te kunnen bedienen.

2) Het aantal personen dat gebruik maakt van de voorraad verlagen. Deze factor is door de samenstelling van de sectoren van de verschillende departementen het moeilijkst in te schatten en gebaseerd op de huidige situatie (geen rekening houdend met eventuele nadere overheidsmaatregelen). Vanuit BZ en FIN is aangegeven dat ze niet mee doen aan de centrale aanschaf en zelf in hun noodvoorraad voorzien.

3) De samenstelling van het pakket bijstellen. Departementen, die op dit punt hebben gereageerd, willen vasthouden aan de IFV-onderbouwing voor 5.1.2b per pakket als pragmatische oplossing voor het ter beschikking hebben van voldoende diverse PBM's. Een meer gedetailleerde oplossing bleek niet voorhanden.

NP, OCW en IenW hebben tijdens de inventarisatie aangegeven hun aandeel te kunnen reduceren. De NP baseert zich daarbij op ervaringscijfers van de periode maart tot augustus. BZ en FIN hebben aangegeven te voorzien in hun eigen noodvoorraad.

Uitkomsten inventarisatie

- Alle departementen (m.u.v. BZ en FIN, die verzorgen hun eigen noodvoorraad) staan achter het centraal inkopen van een strategische, generieke noodvoorraad PBM. Belangrijk is daarbij om flexibele inzetbaarheid te houden, zodat als er nood is partijen een beroep kunnen doen op de voorraad.

- Alle departementen die gebruik zouden maken van de PBM staan achter het centraal bekostigen en financieren van de noodvoorraad. Op voorhand is immers niet duidelijk wie er noodgedwongen gebruik van de voorraad zal moeten maken.
- De inventarisatie is gebaseerd op de huidige situatie, zonder rekening te houden met eventuele nieuwe maatregelen op het gebied van PBM.
- Ten slotte is er een brede wens om vaart te houden in de besluitvorming gezien de doorlooptijd van inkoop en de levering.

Bijlage I – Tabel onderbouwing verlaging initiële bedrag

Stap 1: naar 45 dagen			
Kosten PBM	Originele aannames	Kosten PBM, 45 dagen	
Kosten per dag	5.1.2b	Kosten per dag	5.1.2b
Aantal mensen	230000	Aantal mensen	230000
Percentage	25%	Percentage	25%
Aantal dagen	60	Aantal dagen	45
Totaal kosten	5.1.2b	Totaal kosten	5.1.2b

Stap 2: verminderd aantal personen dat gebruik maakt van PBM's			
Kosten PBM		Kosten PBM	
Kosten per dag	5.1.2b	Kosten per dag	5.1.2b
Aantal mensen	205390	Aantal mensen	205390
Percentage	25%	Percentage	25%
Aantal dagen	60	Aantal dagen	45
Totaal kosten	5.1.2b	Totaal kosten	5.1.2b

Stap 3 Reductie na inventarisatie	
reductie politie tov IFV-berekening	5.1.2b
reductie OCW tov IFV-berekening	5.1.2b

Totale kosten na 4 stappen	5.1.2b

Eerste bespreking notitie noodvoorraad PBM's voor essentiële processen

Aan: Directeurenoverleg Covid-19 (DOC-19)

Van: Directeurenoverleg persoonlijke beschermingsmiddelen voor essentiële processen.

Onderwerp: Inrichting strategische noodvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voor essentiële processen.

Datum: 01-08-2020

1 Aanleiding voor deze notitie

Tijdens de huidige crisis is gebleken dat in Nederland niet voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) voorradig zijn, om de zorg en de essentiële processen in vitale sectoren te bevoorraden.
Om te voorkomen dat de maatschappelijke, essentiële bedrijfsactiviteiten in Nederland stilvallen, is voor de vitale processen bij het LOT-C een centraal coördinatiepunt opgericht.

Door deze ontwikkeling is er een aantal zaken duidelijk geworden:

- Omdat Nederland geen lokale productie of opslag heeft, is Nederland aangewezen op leveringen uit het buitenland (met name China);
- Wanneer de bevoorrading vanuit het buitenland onderbroken wordt, kan het tot 3 maanden duren voor een nieuwe supply chain ingericht en volledig functioneel is;
- Er is geen nationale planvorming voor de coördinatie en verdeling van schaarse middelen voor de essentiële processen in vitale sectoren
- Bij de limitatie van levering van PBM aan essentiële processen in vitale sectoren blijkt dat een aantal processen, zoals de uitvaartsector, wetenschappelijk onderzoek naar infectieziekten, en vuilverwerking, buiten de scope vallen, terwijl deze processen wel bijdragen aan het goede verloop van de crisis. Vanwege de dynamische aard van de crisis is de scope van het LOT-C project verbreed, waardoor ministeries zelf kunnen aanmerken welke processen volgens hen essentieel zijn.

In voorbereiding voor een tweede golf in de huidige crisis, of een toekomstige crisis, moet onder andere de PBM bevoorrading en levering vanaf het begin van de crisis gegarandeerd zijn. Aan het IAO van 19 juni is een voorstel voorgelegd om de aanleg van een nationale noodvoorraad PBM voor essentiële processen nader te concretiseren (zie bijgevoegde nota van 9 juni). Het voorstel is vervolgens nader uitgewerkt in de bijlagen 1-5.

Deze notitie vraag ook aandacht voor de korte termijn waarop deze strategische noodvoorraad zou moeten worden aangelegd, en dat de financiën voor de aanschaf van de PBM's voor de noodvoorraad daarom zo snel mogelijk vrijgemaakt behoort te worden.

2 Beslispunten

Beslispunt DOC-19:

- Herbevestigt DOC-19 het besluit van het IAO om een nationale noodvoorraad PBM voor essentiële processen aan te leggen?
- Zo niet, welke alternatieven ziet DOC-19, bijvoorbeeld decentrale aanschaf door departementen voor de sectoren waarvoor zij primair verantwoordelijk zijn?
- Zo ja, onderschrift DOC-19 de kwantitatieve uitgangspunten voor de aanschaf van de noodvoorraad PBM voor essentiële processen, conform bijlagen 2-5?

3 Samenvatting

Een totale noodvoorraad aan PBM van ten minste 90 dagen is nodig voor het opvangen van onderbrekingen in de supply chain, zodat essentiële processen doorlopend kunnen blijven

functioneren. Deze notitie raadt een strategische noodvoorraad van 60 dagen aan te leggen met daarnaast individuele noodvoorraden van minstens 30 dagen door de individuele ministeries zelf. Deze notitie gaat om de 60 dagen strategische noodvoorraad. Een initiële schatting van de kosten van 2 maanden voorraad aan PBM voor essentiële processen komt neer op eenmalig 5.1.2b 5.1.2b De kosten voor opslag en beheer komen neer op 5.1.2b Deze voorraad zou onder andere Mondmaskers van verschillende soorten, handschoenen, schorten, desinfectiemiddelen, spatbrillen en gezichtsschilden bevatten. De kosten zijn nog exclusief personele kosten.

Factoren van invloed op de kosten en opzet van het project zijn:
- De tijdsperiode waarin de noodvoorraad tekorten zou moeten opvangen
- Het verbruik van PBM tijdens een volgende crisis
- De inkoopkosten van de PBM waaruit de noodvoorraad zal bestaan
- De jaarlijkse financiering van de opslag en het beheer.

Deze factoren zijn verder uitgewerkt in bijlage 1.

4 Financiële inrichting

Voor verschillende fases in het aanleggen van een strategische noodvoorraad is budget benodigd. De wijze waarop de kosten gefinancierd kunnen worden, kan verschillen per fase. De fases voor de financiering die we onderkennen zijn de initiële, operationele en afbouwende fase. Het programma-DG Samenleving en Covid-19 beschikt niet over eigen financiële middelen voor het aanleggen van deze strategische noodvoorraad.

Initiële fase
De strategische noodvoorraad wordt tijdens de operationele fase ingericht om instanties en organisaties uit de vitale processen en cruciale beroepen tijdens een volgende crisis in voorkomend geval van PBM te voorzien. Voor de initiële fase kan er nog geen verrekening met de eindgebruikers plaatsvinden. De kosten tijdens deze fase bestaan uit de initiële aanschafkosten voor de strategische noodvoorraad en de beheer en opslagkosten tijdens deze fase.

Operationele & afbouwende fase
Gedurende de operationele fase van de strategische noodvoorraad blijven de opslag- en beheerkosten onveranderd. De aanschaf kosten die het vervangen van verbruikte voorraad met zich mee brengt kan worden gefinancierd door de eindgebruikers bij afname uit de strategische noodvoorraad een marktconforme prijs te laten betalen. De reden om de kosten van het beheer en de opslag niet door te berekenen aan de eindgebruikers is, om het voor de eindgebruikers financieel aantrekkelijk te houden om hun PBM via de strategische noodvoorraad te betrekken. Het advies ten aanzien van de financiering van de afbouwende fase is identiek aan de operationele fase.

Bijlage 1 Factoren van invloed

Om op een onderbouwde manier een noodvoorraad aan te kunnen leggen dient eerst te worden bepaald hoe groot deze noodvoorraad moet zijn. Om dit goed in kaart te brengen is besloten om deze opdracht door LOT-C in samenwerking met Categoriemanagement Rijk uit te laten voeren. LOT-C heeft dezelfde opdracht gekregen voor de niet-zorgsectoren.
Om de grootte van de noodvoorraad PBM goed onderbouwd te kunnen bepalen zijn een aantal factoren belangrijk.

- De eerste factor is de **tijdsperiode**, met andere woorden: hoe lang is de periode dat de noodvoorraad moet afdekken. Ten aanzien van de tijdsperiode is de aanname dat een nationale noodvoorraad van twee maanden, in aanvulling op de bestaande voorraad van de verschillende instanties en organisatie die onderdeel uitmaken van de vitale processen en cruciale beroepen, voldoende ruimte moet bieden om in voorkomend geval een goede en betrouwbare supply chain in te richten die de noodvoorraad weer kan aanvullen en de verschillende sectoren kan bevoorraden met de benodigde PBM.
- De tweede factor is het **verbruik**. Het totale verbruik van PBM door de vitale processen en cruciale beroepen is te berekenen door het totale aantal medewerkers in de vitale processen en cruciale beroepen die PBM gebruiken (regulier / extra verbruik veroorzaakt door de dan heersende crisisvorm (bijv. 2e pandemie Covid-19)) te vermenigvuldigen met het gemiddelde verbruik PBM per persoon. Het is noodzakelijk om hierin aannames te doen, waardoor er borging plaatsvindt van eventueel noodzakelijke behoeften. In bijlage 3 worden deze aannames verder toegelicht.
- De derde factor in deze opzet zijn de **inkoopkosten** van een noodvoorraad. Een methodiek om naar de omvang en kosten te kijken is door het vaststellen van een zogeheten virtueel persoonlijk PBM pakket. In een dergelijk pakket worden de hoeveelheden van de verschillende artikelen in verschillende scenario's opgenomen die benodigd zijn om aan de totale behoefte van een individuele medewerker behorende tot een specifieke groep medewerkers uit een vitaal proces, dan wel medewerker met een cruciaal beroep te kunnen voldoen. Op basis van de vaststelling van dit pakket, kun je de totale behoefte PBM extrapoleren.
  Dit pakket is een rekentool waarmee makkelijker gerekend kan worden met een dagelijks verbruik van PBM per persoon. (Dit houdt in dat op basis van dit pakket per persoon, vermenigvuldigd met het totaal aantal personen en het aantal dagen, dat de voorraad moet afdekken, er gemiddeld genomen voldoende voorraad is. (Het pakket is dus slechts een rekenmethode, geen uitgifte hoeveelheid) Met een dergelijke PBM-pakket liggen de gemiddelde aanschafkosten per persoon per dag op 5.1.2b
  Als voorbeeld: iemand die in een biolab werkt en 10 FFP3 maskers per dag gebruikt, 1 schort en 5 paar handschoenen is per dag meer kwijt dan een medewerker van bijvoorbeeld een hulpdienst die 2x per dag bij een huis/gezin naar binnen moet met een FFP2 masker en handschoenen.)
  Een andere term die gebruikt wordt voor deze rekenmethode is een SDOS (Standard Day Of Supply). Ook dit geeft een gemiddeld verbruik per persoon, per dag weer. Waardoor er een eenvoudige manier ontstaat om een prognose te doen van een totaal verbruik PBM over een langere periode van een grotere groep mensen. Beide rekenmethoden staan volledig los van een uitgifte hoeveelheid. De uiteindelijke fysieke uitgifte wordt gedaan aan de hand van een daadwerkelijke aanvraag van een instantie nadat er bij die betreffende instantie een behoefte aan PBM is ontstaan en door een gemandateerde eventueel wordt toegewezen.
  - Een dergelijk pakket voorziet in de gemiddelde verdeling van de behoefte aan PBM. Door gebruik te maken van een dergelijk pakket, ontstaat er een evenwichtige opbouw van de algemene voorraad. Uit deze voorraad kan dan vervolgens de noodzakelijke behoeftestelling van een organisatie geleverd worden. Het huidige pakket is samengesteld op basis van de meest voorkomende behoefte aan PBM van instanties en organisaties uit de vitale processen en cruciale beroepen.
- Een vierde factor is de **jaarlijkse financiering** van de opslag en het beheer. Doordat de strategische noodvoorraad voor langere tijd opgeslagen en beheerd dient te worden, moet bij het inrichten van de strategische noodvoorraad ook rekening gehouden worden met de kosten hiervan.

In de bijlage 3 is een uitwerking gemaakt op basis van een aantal reeds bekende aantallen personeelsleden bij de Operationele diensten. Daarnaast is er een aanname gedaan dat de gemiddelde aantallen gebruikers van PBM in de Rijksdiensten, de vitale processen en de cruciale beroepen overeenkomt met het aantal medewerkers van de operationele diensten. Deze aanname wordt gedaan, omdat er op dit moment geen andere cijfers beschikbaar zijn. Op basis van deze huidige berekening, zijn de kosten van PBM ten behoeve van een strategische noodvoorraad eenmalig 5.1.2b Daarbij komt dan nog een veel lagere periodieke kostenpost om de voorraad op te (laten) slaan en te beheren. Deze kostenpost staan uitgewerkt in bijlage 5.

Bijlage 2 Kostenberekening PBM pakket
PBM pakket voor berekening
prijspeil 01-07-2020*

PBM pakket	Stuksprijs	Prijs p.p.p.d.
Mondmasker, Niet-medisch (5 stuks) IIR, chirurgisch masker (10 stuks) FFP 2 (5 stuks) FFP 3 (3 stuks) Niet-chirurgische handschoenen (10 stuks) Chirurgische handschoenen (5 stuks) Desinfecterende Handgel (3 stuks per maand) Desinfecterende doekjes (à 500 stuks per maand) Schorten (0,5 stuks) Spatbrillen (0,5 stuks) Faceshields (0,5 stuks)		5.1.2b
Totaal	**Per dag**	5.1.2b

Samenstelling PBM pakket is een rekenmethode waarbij een totaal aan producten dat gebruikt wordt in bepaalde sectoren in één pakket geplaatst wordt en hiervoor de prijs per persoon per dag voor wordt berekend. Door deze pakketprijs vast te stellen, is vervolgens eenvoudig een totaalprijs vast te stellen, wanneer de aantallen personen dat gebruik maakt van PBM bekend is. Dit PBM pakket is slechts een rekenmethode en geen levereenheid. De daadwerkelijk fysieke leveringen worden gedaan op basis van daadwerkelijke aanvragen van eindgebruikers en staan derhalve los van de samenstelling van dit pakket.

* De gehanteerde prijsstelling, is gebaseerd op de pre–Corona situatie met 30% marge vanwege de ervaringen van de afgelopen periode. De laatsten maanden hebben geleerd dat de PBM-markt erg grillig is en zaken als een tweede golf of grootschalig opkoop van productie (-units) in Europa en/of China van grote invloed kunnen zijn op het prijspeil.
A-leveranciers stemmen het productiebeleid af op de actuele vraag (binnen enkele weken kan deze veranderen). Hierdoor worden bepaalde producten minder geproduceerd omdat productielocaties van deze producten nu in gebruik zijn voor andere producten met een hogere vraag. (beperkter assortiment en kwaliteitsaanpassing zijn het gevolg)
Buiten het prijsniveau is beschikbaarheid ook een belangrijk punt om rekening mee te houden. Hoe korter de levertermijn (uitgaande dat deze überhaupt te realiseren is) hoe hoger de prijs. Echter, kan het zo maar zijn dat bepaalde producten, in combinatie met de gevraagde hoeveelheden en ongeacht de prijs een erg lange doorlooptijd hebben.
Bovenstaande zaken hebben een sterke invloed op de prijs en zijn daarmee een bepalende factor op de actuele prijs. Bij A-leveranciers zullen deze prijsconsequenties leiden tot 20% à 30% verhoging. Echter op moment dat er een enorme vraag komt rondom één product (bijvoorbeeld zoals bij FFP2 maskers) kan dit maar zo oplopen met factor 2 - 3. De producenten in de Zuid-Europese en Aziatische landen zullen op bovenstaande zaken heftiger reageren. Daar kunnen prijzen binnen enkele dagen verviervoudigen en wordt er verkocht aan de hoogste bieder ongeacht reeds gepleegde aankoop.
De leverancier kan op het moment van opdrachtverstrekking binnen 3 weken een concreet aanbod maken, afgestemd op de dan geldende situatie inclusief levertijden en mogelijke alternatieven.

Bijlage 3 Berekening aantallen personen vitale processen en cruciale beroepen

Definitie vraagstelling
25% van de totale aantallen medewerkers in de instanties en organisaties in de vitale processen en cruciale beroepen kunnen 60 aaneengesloten dagen werken met PBM uit de nationale strategische voorraad wanneer de reguliere (inter-)nationale supply chain van PBM is weggevallen of niet toereikend is.

Toelichting vraagstelling
25% is gebaseerd op een aantal zaken:
- Een individuele medewerker werkt maximaal 5 van de 7 dagen per week;
- In veel sectoren wordt er parttime gewerkt;
- Niet iedere medewerker heeft PBM nodig voor zijn/haar werkzaamheden;
- Operationele diensten, rijksoverheidsdiensten en organisaties in de vitale processen hebben een eigen voorraad welke primair aangesproken zal worden in de eerste 30 dagen;
- Het pakket is zo samengesteld dat de totale inhoud van een pakket de gemiddelde behoefte van een medewerker beslaat.

60 dagen is gebaseerd op de huidige kennis en ervaring dat het tot ongeveer 3 maanden duurt voordat een (inter-)nationale supply chain is ingericht en er voldoende goederen geleverd worden om de sectoren te kunnen bedienen, met de wetenschap dat instanties en organisaties in de vitale processen en cruciale beroepen gemiddeld de eerste dertig dagen middels een eigen voorraad in hun PBM behoefte zullen voorzien.

Totale aantallen werknemers in vitale processsen en cruciale beroepen

Operationele diensten		
Defensie	33% van totaal van 57.000 militairen + reservisten welke inzetbaar zijn voor Vrede en Veiligheid[1]	± 19.027
Politie	operationele formatie politie[2]	± 51.554
Brandweer	operationele brandweermensen[3]	± 20.300
BOAs	operationele BOA's in verschillende sectoren[4]	± 23.700
	Totaal operationele diensten:	**± 114.581**

Vitale processen en cruciale beroepen	
Aanname dat overige instanties en organisaties in de vitale processen en cruciale beroepen eenzelfde omvang hebben als de omvang van de operationele diensten.	± 114.581
Totaal vitale processen & cruciale beroepen + operationele diensten:	**± 230.000**

1 Bron: https://www.defensie.nl/onderwerpen/overdefensie/het-verhaal-van-defensie/aantallen-personeel
2 Bron: Brief minVenJ aan Voorzitter Tweede Kamer 03-09-2019 Ontwikkeling bezetting operationele functies…
3 Bron: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/25/personeelsbestand-brandweer-niet-verder-gegroeid
4 Bron: https://www.politie.nl/themas/buitengewoon-opsporingsambtenaar.html

Bijlage 4 Berekening kosten en samenstelling voorraad

In bijlage 1 is de samenstelling van het PBM pakket toegelicht. De kostprijs per persoon per dag is 5.1.2b
In bijlage 2 is de totale groep vastgesteld op 230.000 mensen, waarvan voor 25% een PBM pakket per dag als noodvoorraad wordt aangelegd voor de duur van 60 dagen.
De totale aanschafkosten voor het inkopen van de strategische noodvoorraad PBM zijn:
5.1.2b x 230.000 x 60 dagen x 25% = 5.1.2b
In het geval dat er over een aantal jaren wordt besloten om de voorraad af te bouwen, kan de voorraad weer in de reguliere markt verkocht worden. Of wanneer de noodvoorraad aangesproken moet worden in verband met een crisis, zullen de afnemers hiervoor een marktconforme prijs moeten betalen. De strategische noodvoorraad behoudt wat dat betreft redelijkerwijs zijn waarde.
De jaarlijkse kosten voor opslag en beheer van de noodvoorraad zijn hierin nog niet meegenomen. Dit is afhankelijk van hoe het IFV de beheersverantwoordelijkheid invult en in dat verband afspraken maakt met (externe) partners. Een nader voorstel hiertoe volgt nog.
Van deze kosten is al wel een inschatting door een tweetal marktpartijen gemaakt. De berekening van de jaarlijkse kosten zijn opgenomen in bijlage 5.

Totaal strategische noodvoorraad PBM

Mondmasker, Niet-medisch	17.250.000 stuks
IIR, chirurgisch masker	34.500.000 stuks
FFP 2	17.250.000 stuks
FFP 3	10.350.000 stuks
Niet-chirurgische handschoenen	34.500.000 stuks
Chirurgische handschoenen	17.250.000 stuks
Desinfecterende handgel	345.000 stuks
Desinfecterende doekjes	115.000 stuks
Schorten	1.725.000 stuks
Spatbrillen	1.725.000 stuks
Faceshields	1.725.000 stuks

BIJLAGE 5: Kosten strategische noodvoorraad PBM beheer en opslag

De onderstaande berekeningen zijn gebaseerd op informatie van 2 leveranciers.

Aantal stuks per artikel op een palletplaats

Artikel	Aantal stuks per pallet	Berekende behoefte vanuit notitie	Aantal benodigde pallets op basis van de notitie
Handschoen chirurgisch	540 ds à 100st	17.250.000	320
Handschoen niet-chirurgisch	540 ds à 100st	34.500.000	640
Beschermbril	1200	1.725.000	1438
Face-shield	4000	1.725.000	4313
Schort	1280	1.725.000	13477
FFP2	5760	17.250.000	2995
FFP3	7200	10.350.000	1438
Chirurgische masker	25200	34.500.000	1370
Mondmasker niet-medisch	25200	17.250.000	685
		Totaal Pallets	26.676

Kosten opslag en beheer van een palletplaats:
5.1.2b per week per pallet.

Totale jaarlijkse opslag en beheerkosten:
5.1.2b * 52 weken * 26.676 pallets = 5.1.2b

Een mogelijk goedkopere optie is hele loodsen af te huren voor de opslag. Voor het bovengenoemde aantal artikelen moet dan rekening gehouden worden met huurkosten per jaar. Hier komt dan nog een deel beheerkosten bovenop.

Bijlage I
Vervolgopdracht aan het LOT-C

Aanleiding
De Covid-19-crisis bevindt zich in een nieuwe fase. Dat heeft gevolgen voor de aanpak van de crisis en de betrokkenheid van partners. De crisisstructuur is op nationaal niveau per 1 juli 2020 overgegaan in een programmastructuur (DGC-19). Vanwege deze wijziging is de initiële opdracht van het LOT-C beëindigd. In het verlengde daarvan is tevens besloten het LOCC-N te ontheffen van haar taak als stuurgroep voor het LOT-C.

Het Veiligheidsberaad (VB) heeft op 29 juni besloten het LOT-C in afgeschaalde vorm te willen handhaven voor de operationele ondersteuning van de veiligheidsregio's en het Veiligheidsberaad en het LOT-C als zodanig te laten faciliteren door het IFV. Om dit mogelijk te maken is een convenant tussen voornoemde partijen opgesteld (bijlage 3). Voorts heeft het Veiligheidsberaad besloten om, gezien de behoefte bij het Rijk eveneens gebruik te willen maken van het LOT-C, op basis van nader overeen te komen randvoorwaarden samen met het Programma-DG Covid-19 (DGC-19) van het Rijk een nieuw instellingsopdracht te verstrekken.

Met deze nieuwe opdracht wordt het LOT-C hernieuwd ingesteld als operationele Covid-19 werkorganisatie voor het Programma-DG Covid-19 en het Veiligheidsberaad, inbegrepen de veiligheidsregio's. De hierin opgenomen deelopdrachten worden deels vanwege het Veiligheidsberaad en het DGC-19 gezamenlijk en deels vanwege het DGC-19 zelfstandig verstrekt.

Opdracht
Het LOT-C verricht als Covid-19 werkorganisatie operationele coördinerende, monitorende en uitvoerende taken voor het Veiligheidsberaad, de veiligheidsregio's en DGC-19, met een initiële doorlooptijd van 12 maanden. Binnen deze opdracht werkt het LOT-C vraaggestuurd en is zij in staat op basis van aanvullende afspraken invulling geven aan additionele opdrachten, inbegrepen het vermogen te kunnen opschalen in geval van een nieuwe besmettingsgolf. Ter uitvoering van deze opdracht verricht het LOT-C initieel de volgende deelopdrachten[1].

1. Voor het VB, de veiligheidsregio's en het DGC-19 gezamenlijk:
    a. het verzorgen van een periodiek actueel nalevingsbeeld;
    b. het verzorgen van een periodiek algemeen landelijk beeld;
    c. het verzorgen actueel beeld met duiding van kwetsbare groepen;
    d. een gezamenlijke operationele early warning, early watch functie;
2. Voor het VB en de veiligheidsregio's:
    a. het verzorgen van een juridische helpdesk;
    b. het in stand houden van een operationele verbinding met de operationeel leiders van de veiligheidsregio's;

Governance
De opdracht wordt feitelijk verstrekt aan de Raad Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV). Namens de RCDV neemt een directeur de opdracht aan. Deze zal over de voortgang en uitvoering overleggen met opdrachtgevers. Opdrachtgevers verzoeken het IFV[2], gegeven de condities op basis waarvan zij haar taken zoals neergelegd in de Wet veiligheidsregio's verricht, als rechtspersoon en gemandateerd opdrachtnemer het LOT-C te 'hosten' voor de uitvoering van de aan het LOT-C verstrekte opdracht. In ieder geval zorgt het IFV voor een leider LOT-C en de daarvoor benodigde ondersteuning.

---

[1] Zie bijlage II voor onderliggende afspraken
[2] Zie convenant LOT-C – IFV, bijlage III

Financiën
Zie bijlage I.

Opdrachtgevers

Namens voorzitter Veiligheidsberaad, 5.1.2e
De 5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

Opdrachtnemer

Aansturend directeur namens de 5.1.2e
5.1.2e

Uitvoerder, 5.1.2e
5.1.2e

Bijlage I: Specificering en kosten

1-8-2020 – 1-2-2021	Veiligheidsberaad ca.	Rijk
Deelopdracht 1		
1.a.	0,25 fte	40.000
1.b.	2 fte	160.000
1.c.	0,2 fte	32.000
1.d	2 fte	160.000
Deelopdracht 2		
2.a	1 fte	-
2.b	0,5 fte	-
Operationele leiding	80.000	80.000
Ondersteuning OL	40.000	40.000
Werkbudget	20.000	20.000

De RCDV is vanuit het opdrachtgeverschap verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde personele capaciteit zoals beschreven in de kolom Veiligheidsberaad.

Bijlage II: Onderliggende afspraken

1. Voor het VB, de veiligheidsregio's en het DGC-19 gezamenlijk:
a. het verzorgen van een periodiek actueel nalevingsbeeld;
b. het verzorgen van een periodiek algemeen landelijk beeld;
c. het verzorgen actueel beeld met duiding van kwetsbare groepen;
d. een gezamenlijke operationele early warning, early watch functie;

Er vindt periodieke afstemming plaats ten behoeve van de monitoren, waaronder de afstemming over frequentie van aanleveren.

2. Voor het VB en de veiligheidsregio's:
Het verzorgen van een juridische helpdesk
De vragen vanuit gemeenten en veiligheidsregio's omtrent de noodverordening, die binnenkomen bij
het Veiligheidsberaad, LOT-C of rechtstreeks bij een van de VB-leden en/of juristen worden door het LOT-C geregistreerd. Juridische ondersteuning voorziet de vraagsteller van een antwoord. Het LOT-C deelt periodiek een rapportage met het Veiligheidsberaad over de gestelde vragen en de beantwoording hiervan.

Het in stand houden van een operationele verbinding met de operationeel leiders van de veiligheidsregio's
Het LOT-C houdt periodiek verbinding met de operationeel leiders van de veiligheidsregio's middels videoconferenties inspelend op de ontwikkelingen en behoeften van de operationeel leiders.

Bijlage III Convenant over de verantwoordelijkheden en taken van het LOT-C.

Ondergetekenden:

De Staat der Nederlanden, 5.1.2e te dezen vertegenwoordigd door de 5.1.2e

en

Veiligheidsberaad, de nadere uitvoering en uitwerking beleggend bij, te dezen vertegenwoordigd door 5.1.2e van de 5.1.2e 5.1.2e

en

De Raad Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio, te dezen vertegenwoordigd 5.1.2e

en

Het Instituut Fysieke Veiligheid, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de 5.1.2e

Overwegende:
- De continuering van de maatregelen van het kabinet en voorzitters veiligheidsregio's naar aanleiding van de ontwikkelingen rondom de besmettingen van het coronavirus (Covid-19) in Nederland.
- De gemeenschappelijke doelen en uitgangspunten voor een gecoördineerde aanpak van de besmettingen met COVID-19 in Nederland zoals geformuleerd in de Vervolgopdracht LOT-C d.d. 1 juli 2020 (inwerkingtreding met terugwerkende kracht), ondertekend door de directeur generaal Programma-DG Covid-19 (DGC-19) en de voorzitter van het Veiligheidsberaad
- De wens van beiden om de opdracht voor het in stand en operationeel houden van een LOT-C te beleggen bij de RCDV
- De wens van beiden om de uitvoering van het LOT-C via de RCDV te beleggen bij de rechtspersoon IFV, die daarmee juridische aansprakelijkheid en financieel risicodragend is en via haar algemeen directeur de bevoegdheden krijgt om die verantwoordelijkheid te kunnen dragen.

Komen het volgende overeen:

Hoofdstuk 1. Organisatiestructuur en uitvoering

Artikel 1.1. Algemeen
1. Conform de huidige structuur van de Vervolgopdracht aan het LOT-C d.d. 1 juli 2020 (inwerkingtreding met terugwerkende kracht), geven DGC-19 en het Veiligheidsberaad via de RCDV opdracht aan het IFV om het LOT-C uit te voeren.
2. Opdrachtgevers stellen de begroting voor het LOT-C vast en dragen zorg voor financiering er van. De begroting wordt opgesteld door het IFV, in overleg met de alle bij dit convenant betrokken partijen en als bijlage toegevoegd aan de Vervolgopdracht.

Artikel 1.2 Organisatie

1. Het IFV stelt capaciteit beschikbaar aan het LOT-C, waaronder een hoofd LOT-C en de daarvoor benodigde ondersteuning. De RCDV stelt tevens capaciteit beschikbaar, voor de uitvoering van de overeengekomen taken in de opdracht.
2. De stuurgroep LOT-C bestaat uit een vertegenwoordiging van de beide opdrachtgevers, een vertegenwoordiging van de RCDV als opdrachtnemer en de algemeen directeur IFV in de rol van 'senior supplier'.
3. Het IFV benoemt een hoofd voor het LOT-C, in overleg met de andere leden van de Stuurgroep LOT-C.
4. Beheersmatig rapporteert het hoofd LOT-C aan de directie IFV en functioneel aan de Stuurgroep LOT-C.

Artikel 1.3 Uitvoering van taken
1. De in de vervolgopdracht genoemde dienstverlening wordt uitgevoerd door de LOT-C en daartoe belegd bij de rechtspersoon het IFV. Dit betekent dat alle bedrijfsvoeringskaders en –regels van het IFV, zoals op het gebied van HR, automatisering, financiën en inkoop/aanbesteding van toepassing zijn op het LOT-C. Hiermee wordt voldaan aan geldende wet- en regelgeving en kan het IFV haar verantwoordelijkheid nemen als juridisch aansprakelijk en financieel risicodragend rechtspersoon.
2. Daar waar nodig maakt het IFV contractuele afspraken met derden in de vorm van contracten en verwerkersovereenkomsten (AVG). De financiële vertaling van deze afspraken worden in de begroting van specifieke opdrachten opgenomen.
De contracten die het IFV als opdrachtnemer afsluit met derden voor hun bijdrage aan het LOT-C kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de inzet van medewerkers van veiligheidsregio's, Politie of Defensie of met subcontractors voor het leveren van producten of diensten. Daar waar mogelijk (en rechtmatig) zal het IFV gebruik maken van bestaande contracten met subcontractors, om tijd en kosten te sparen.

Hoofdstuk 2. Verantwoordelijkheden, rapportage en financiering

Artikel 2.1 Opdrachtgeverschap
1. Opdrachtgever voor het LOT-C zijn de DG van het Programma-DG Covid-19 en de voorzitter van de RCDV namens het Veiligheidsberaad.

Artikel 2.2 Opdrachtnemersschap en uitvoering
Opdrachtnemer voor het LOT-C is de RCDV een van haar leden, die de uitvoering van het LOT-C vervolgens belegt bij de rechtspersoon IFV, vertegenwoordigd door haar algemeen directeur.

Artikel 2.3: Mandaat voor hoofd LOT-C
1. Het hoofd LOT-C krijgtop basis van de procuratieregeling en binnen de bedrijfsvoeringskaders en -regels van het IFV, de bevoegdheid besluiten te nemen die passen binnen de uitvoering van de vervolgopdracht en de bijbehorende begroting.

Artikel 2.4: Verantwoordelijkheden voor hoofd LOT-C
1. Het hoofd LOT-C is verantwoordelijk voor het uitvoeren van activiteiten binnen de vastgestelde begroting.

Artikel 2.5: Rapportage van hoofd LOT-C
1. Het hoofd LOT-C rapporteert over de besteding en de forecast van de LOT-C-begroting (financieel) aan de directie van het IFV.
2. Het hoofd LOT-C rapporteert ten aanzien van de voortgang van de werkzaamheden aan de Stuurgroep LOT-C.

Artikel 2.6: Overlegstructuur

1. Het hoofd LOT-C voert periodiek overleg met de directie van het IFV over de besteding en de forecast van de LOT-C-begroting (financieel).
2. Minimaal maandelijks vindt er afstemming met de StuurgroepLOT-C plaats, of zoveel vaker als noodzakelijk wordt geacht.

Artikel 2.7: Financiering
1. Op basis van de opdracht en de begroting in 'Vervolgopdracht aan het LOT-C' wordt een cashflow planning opgesteld die als basis dient voor de voorfinanciering door de opdrachtgevers, DGC-19 en het Veiligheidsberaad.
Uitgangspunt hierbij is dat er sprake is van één geldstroom van DGC-19 en het Veiligheidsberaad aan het IFV, waarmee alle activiteiten van LOT-C worden gefinancierd. Op zijn beurt maakt het IFV met derden afspraken (zie ook 1.3.2). Als dit leidt tot financiële verplichtingen dan worden deze betaald door het IFV uit bovengenoemde voorfinanciering.
2. Het IFV legt hierover op een zichtbare wijze verantwoording af in de jaarrekening en tussentijds door kwartaalrapportages.

Hoofdstuk 3. Looptijd en slotbepalingen

Artikel 3.1: Looptijd
Deze overeenkomst treedt per 1 juli 2020 in werking (met terugwerkende kracht) en eindigt op 1 september 2021 met de mogelijkheid van verlenging in overleg met de bij dit convenant betrokken partijen.

Artikel 3.2: Geschillenregeling
a) Partijen verklaren het Nederlands recht op dit convenant naar geest en letter van toepassing.
b) Alle geschillen die uit dit convenant mochten voortvloeien, worden zoveel mogelijk in onderling overleg tussen aangewezen contactpersonen van partijen, en/of (een) andere door een partij ter zake het geschil aangewezen deskundige(n) tot een oplossing gebracht. Indien dit onderlinge overleg niet tot een oplossing van het geschil leidt, wordt het geschil zo mogelijk tot een oplossing gebracht door vertegenwoordigers van partijen die tot ondertekening van contracten als de onderhavige bevoegd zijn, desgewenst aangevuld met een onafhankelijke voorzitter of bemiddelaar. Alle partijen dragen van deze procedure de eigen kosten. De eventuele kosten van een voorzitter en/of bemiddelaar worden door partijen gelijkelijk gedragen.

ONDERTEKENINGBLOK

Datum Plaats

Opdrachtgevers Vervolgopdracht LOT-C,

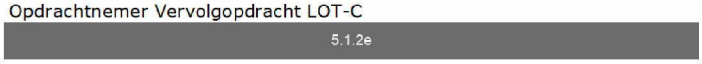
5.1.2e

5.1.2e

Namens voorzitter Veiligheidsberaad, H.M.F. Bruls,

5.1.2e

Opdrachtnemer Vervolgopdracht LOT-C



Uitvoerder Vervolgopdracht LOT-C, namens Opdrachtnemer LOT-C



Factsheet stand van zaken lessons learned traject.

Het proces van de lessons learned

- Op 15 juni stuurde ik u kamer een brief over de wijze waarop het kabinet lessen wil trekken. In de brief van 24 juni ter voorbereiding op het debat ben ik uitvoeriger ingegaan op het proces en de thema's.
- Centraal in de aanpak staat dat we breed deskundigen raadplegen op de inhoudelijke thema's en de internationale lessen die er te trekken zijn. Over de deskundigen die we benaderen stuurde ik u op 21 juli een brief.
- Vervolgens hebben we velen uitgenodigd om deel te nemen aan een experttafel of een bijdrage voor de internationale lessen. Centrale vraag was voor iedereen: Om een tweede golf te voorkomen en mocht die zich onverhoopt toch weer voordoen: wat zou u met de kennis van nu weer precies hetzelfde doen en wat zou u met de kennis van nu anders doen.
- Deelnemers is gevraagd vooraf hun reactie schriftelijk te geven. Dit ter voorbereiding van het gesprek en om opvolging te geven aan de toezegging aan uw kamer om alle ontvangen adviezen met u te delen.
- In de week van 10 tot en met 14 augustus worden 9 experttafels gehouden. Naast de experttafels zijn er twee burgertafels en is er één jongerentafel.
- Meer dan 80 externe deskundigen leveren een bijdrage aan deze tafels en de internationale vergelijking.

- Per thema zijn 7 tot 10 experts bereid gevonden om mee (en tegen) te denken. Het gaat om de volgende thema's (aan kamer gemeld in TK-brief dd 15 juni):
  - Testen en traceren
  - Dashboard
  - Effecten van de lockdown
  - impact lockdown op kwetsbare groepen
  - IC-capaciteit
  - Persoonlijke Beschermingsmiddelen
  - Reguliere zorg
  - Langdurige zorg
  - Publiekscommunicatie (later toegevoegd)
- Vóór 1 september ontvangt uw Kamer een brief met de lessen en daaruit voortvloeiende maatregelen die het kabinet mede op basis van al deze input heeft geformuleerd.
- Tegelijk met de brief worden alle ontvangen position papers en gespreksverslagen van de experttafels gepubliceerd.
- We zijn onder de indruk van de brede betrokkenheid en alle individuele bijdrages om vanuit verschillende perspectieven lessen te delen. Velen hebben zich in hun vakantie ingezet.
- Uit deze grotere groep van deskundigen heeft zich een team verenigd dat op eigen initiatief het kabinet wil adviseren en waarschuwen.
- Ik zal met meerdere deskundigen –waaronder ook dit team- in gesprek gaan over hun adviezen.
- Dit proces van lessons learned staat overigens los van de onafhankelijke evaluatie door de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Proces *internationale lessen:*

- Parallel aan de experttafels worden diverse internationale lessen getrokken. Zo is aan Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak in het buitenland gevraagd om een position paper in te brengen over de reeds genoemde thema's. Ook onderneem ik enkele *case studies* naar vergelijkbare landen.
- Zo heb ik onder andere contact met Denemarken waar het gaat om testen en traceren, en is er contact geweest om te leren hoe men in Gütersloh in Duitsland en in Antwerpen de regionale uitbraken aldaar, regionaal heeft gehouden of tracht te houden.

Achtergrondinformatie over lopende vergelijking:

- *Met de Oxford stringency index kijken we naar de internationale vergelijking van het feitelijk gevoerde lockdown beleid. Dat geeft het volgende beeld:*
  - *De snelheid en periode van opschaling ongeveer hetzelfde was in Europa.*
  - *De maximale strengheid was in NL vergelijkbaar met die in andere Noordwest Europese landen.*
  - *Zweden was echt minder streng, Zuid-Europa waren echt strenger.*
  - *De afschaling verliep minder synchroon. Dat is logisch gegeven epidemiologische verschillen en de meer regionaal georiënteerde aanpak die landen nu voeren.*

- *Met het model van* 5.1.2e *bekijken we voor een aantal landen (NL, Zweden, Zuid-Korea en Spanje) hoe de cultuur de strengheid in de lockdown verklaart.*

Factsheet Cultuur & Media

12 augustus 2020

Culturele- en creatieve sector

- Donderdag 12 maart jl. heeft uw Kamer de motie Jetten cs. aangenomen met daarin de oproep tot een steunpakket voor cultuur.
- Minister van Engelshoven heeft een aantal bestuurlijke overleggen gevoerd met de culturele en creatieve sector, de rijkscultuurfonden, de private fondsen, gemeenten en provincies.
- Er wordt een breed pakket aan maatregelen ingezet waarbij nu eerst gefocust wordt op de korte termijn voor het gehele culturele en creatieve veld: gesubsidieerd, commercieel en hybride.
- De kabinetsbrede maatregelen vanuit de ministeries van EZK en SZW bieden houvast voor bedrijven, instellingen en werkenden in het culturele en creatieve veld. Het meest relevant zijn:
    - de werktijdverkorting voor werknemers en werkgevers.
    - de extra ondersteuning voor zzp'ers.
    - de belastingmaatregelen.
    - verruiming en versoepeling van de borgstelling midden- en kleinbedrijf.
    - financiële ondersteuning via Qredits.
    - het noodloket.

  Daarmee worden banen behouden, worden zzp'ers en kleine ondernemingen ondersteund en worden lasten verlaagd. Een aantal maatregelen wordt snel nader uitgewerkt.
- Over het noodloket is intussen het volgende bekend:
  Het ministerie van EZK opent een noodloket bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. Hiervan kan een deel van het culturele en creatieve veld onder voorwaarden gebruik maken. Kleine bedrijven uit het culturele en creatieve veld een aanvraag indienen van 5.1.2b voor geleden schade als gevolg van COVID-19.
- Het kabinet heeft op dinsdag 7 april besloten om de TOGS (Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren Covid-19) aan te vullen. Door de uitbreiding hebben ook meer bedrijven een zzp-ers in de cultuursector toegang tot de regeling. Onder meer fotografie, filmproductiebedrijven en monumentenzorg zijn toegevoegd.
- Op 20 mei jl. is het noodpakket 2.0 naar de Tweede Kamer verzonden.[1] Het kabinet verlengt diverse maatregelen uit het eerste noodpakket. Wel worden verschillende voorwaarden aangepast om ruimte te geven aan het aanpassingsvermogen van de economie. De NOW wordt met drie maanden verlengd, waarbij rekening is gehouden met de loonkosten van seizoensgebonden bedrijven. Ook de TOZO wordt met drie maanden verlengd, met aangepaste voorwaarden. De belastingmaatregelen en de extra, verruimde of meer toegankelijke kredietverlening en -garanties aan kleine en middelgrote bedrijven, startups en scale-ups uit het eerste noodpakket lopen door.
- In de brief wordt ook de Tegemoetkoming Vaste Lasten MKB aangekondigd. Ondernemers in de culturele en creatieve sector, waaronder evenementen, podia en theaters, krijgen - bovenop de tegemoetkoming loonkosten (NOW) - een belastingvrije tegemoetkoming om hun vaste materiële kosten te kunnen betalen. Organisaties krijgen afhankelijk van de omvang, de hoogte van de vaste kosten, en de mate van omzetderving een tegemoetkoming voor hun vaste lasten tot een maximum van 5.1.2b voor drie maanden. De sectoren die onder de huidige TOGS vallen, komen hiervoor in aanmerking.
- Verder zal het kabinet bezien of onderdelen van de nog langduriger gesloten sectoren, zoals de grote podia/theaters en evenementenbranche, die in ieder geval tot 1 september gesloten blijven, maar ook daarna naar verwachting te maken krijgen met forse beperkingen – gesteund en op weg geholpen kunnen worden naar nieuwe verdienmodellen, zonodig met behulp van pilots. De evenementensector werkt nu samen met de Topsector Creatieve Industrie aan een Fieldlab-aanpak.
- Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de moties van de leden Dijkhoff/Jetten[2] en van het lid Asscher c.s.[3]

---

[1] Brief Noodpakket 2.0, 20 mei 2020
[2] Motie van de leden Dijkhoff en Jetten over medio mei duidelijkheid over een aanvulling op het lopende steunpakket
[3] Motie van het lid Asscher C.S. over steun voor ondernemers en werkenden uit de creatieve sector

- Naast die brede inzet neemt minister Van Engelshoven specifieke coulancemaatregelen. Instellingen worden opgeroepen om met freelancers en zzp'ers gemaakte afspraken na te komen.
- Voor de instellingen gefinancierd via de Basisinfrastructuur en Erfgoedwet gelden bijvoorbeeld dat de subsidies doorlopen en niet worden gekort als prestaties niet worden gehaald vanwege COVID-19. Gemeenten hebben laten weten deze maatregel ook te volgen.
- Om de rijksgesubsidieerde musea die huren via het Rijksvastgoedbedrijf meer financiële ruimte te geven, heeft minister van Engelshoven geregeld dat zij op een later moment hun huur kunnen voldoen. Zij hoopt dat gemeenten en provincies mijn voorbeeld zullen volgen en de huur van hun culturele instellingen tijdelijk zullen opschorten.
- Alle coulance maatregelen zijn nader uitgewerkt in de brief van minister Van Engelshoven die uw Kamer op vrijdag 27 maart ontving.
- Ook de zes rijkscultuurfondsen nemen alle coulancemaatregelen over voor de instellingen die zij ondersteunen.
- Daarnaast heeft de sector samen met OCW, volgens regels van de ACM, een regeling ontwikkeld om gezamenlijk aan bezoekers te vragen hun tickets te behouden en zo de culturele sector te steunen. De verschillende brancheverenigingen roepen hun bezoekers op hun ticket te bewaren tot de deuren weer opengaan en anders eventueel een tegoedvoucher te vragen: 'Bewaar je ticket, geniet later.' Meer informatie is te vinden via www.bewaarjeticket.nl .
- Met het Burgerinitiatief 'Doe Mee Met Je AOW', waarin AOW'ers werden opgeroepen om het vakantiegeld van de AOW geheel of gedeeltelijk over te maken naar de culturele sector, is in totaal 5.1.2b opgehaald. Hieraan hebben tussen 20 mei en 20 juni meer dan 4500 AOW'ers bijgedragen. Aangezien Minister Van Engelshoven heeft aangegeven dat zij het bedrag verdubbelt, is er in totaal meer dan 5.1.2b opgehaald. Het Prins Bernhard Cultuurfonds verdeelt deze giften onder culturele projecten zonder meerjarige subsidie.

Aanvullende maatregelen: 5.1.2b

- Op 15 april jl. heeft minister Van Engelshoven uw Kamer geïnformeerd over aanvullende maatregelen die het kabinet neemt om de vitale onderdelen in de culturele infrastructuur in stand te houden. Er wordt 5.1.2b additionele middelen toegevoegd aan het bestaande instrumentarium.
- Zo behouden we niet alleen het unieke Nederlandse artistieke product, maar waarborgen we ook de werkgelegenheid in deze sector. Het doel is om die onderdelen van de keten, die onmisbaar zijn en zorgen voor werkgelegenheid, overeind te houden.
- Uw Kamer heeft de incidentele suppletoire begroting ontvangen waarmee de 5.1.2b aan de begroting van OCW wordt toegevoegd. Op 28 april is hier over gesproken in het 'Wetgevings-overleg inzake suppletoire begroting cultuur en andere cultuuronderwerpen'.

- Op 27 mei is uw Kamer geïnformeerd over de uitwerking van de aanvullende ondersteuning voor de culturele en creatieve sector. Met een aanvullende subsidie of een lening worden instellingen, makers en ondernemers in de culturele en creatieve sector door de financieel zware eerste maanden heen geholpen en worden zij in staat gesteld om te investeren voor het volgende seizoen. De instellingen hebben hun subsidiebesluit vorige week ontvangen. Ook neemt minister Van Engelshoven het advies van de Raad voor Cultuur (18 mei jl.) over, wat onder meer inhoudt dat er ook in subsidiejaar 2021 in brede zin coulance is voor de sector. Het pakket bestaat uit vijf onderdelen.

  1. 5.1.2b is bestemd voor instellingen die onderdeel zijn van de basisinfrastructuur 2017-2020 en een beperkt aantal instellingen dat uit andere onderdelen van de begroting van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt gefinancierd. Voor de instellingen en festivals die meerjarige subsidie van de zes Rijkscultuurfondsen ontvangen wordt 5.1.2b beschikbaar gesteld. Hiervan is 5.1.2b bestemd voor filmproducenten via het Filmfonds.
  2. 5.1.2b is bestemd voor de `Opengestelde Monumenten-Lening' bij het Nationaal Restauratiefonds. Het betreft krediet voor eigenaren van rijksmonumenten zoals kerken, kastelen en buitenplaatsen, industrieel erfgoed, molens, stadsherstelorganisaties en museale monumenten die inkomsten mislopen vanwege de coronacrisis.

3. 5.1.2b wordt beschikbaar gesteld om gemeenten en provincies te ondersteunen die regionale musea, (pop)podia en filmtheaters extra ondersteunen. Het gaat dan om instellingen met een regionale functie en een landelijk belang. Voor de subsidieregeling voor musea bij het Mondriaan Fonds komt 5.1.2b beschikbaar en voor de regeling voor (pop)podia bij het Fonds Podiumkunsten is maximaal 5.1.2b beschikbaar. Voor filmtheaters is via het Filmfonds 5.1.2b beschikbaar.
4. 5.1.2b gaat naar de Cultuur Opstart Lening. Deze is voor organisaties in de culturele en creatieve sector waarvan het verdienmodel vooral is gericht op eigen inkomsten en die geen gebruik kunnen maken van de andere maatregelen uit dit pakket. De lening is bedoeld voor het ontwikkelen van publieksgerichte producties, programma's, tentoonstellingen of projecten.
5. 5.1.2b wordt geïnvesteerd in de Rijkscultuurfondsen en het steunfonds rechtensector, waarmee specifiek makers ondersteund worden.

- Specifieke steun voor makers: Van de 5.1.2b wordt 5.1.2b geïnvesteerd in de Rijkscultuurfondsen. Zij maakten zelf eerder ruim 5.1.2b beschikbaar. Dit budget is een aanvulling op de bestaande regelingen en gericht op werk voor makers in alle sectoren. Het budget richt zich op projecten, werk en opdrachten voor makers. Daarnaast is er ruimte voor ondersteuning van instellingen en festivals, veelal het midden- en kleinbedrijf van de cultuur.
- De overige 5.1.2b wordt vrijgemaakt voor het 'Steunfonds Rechtensector', een initiatief van de Federatie Auteursrechtbelangen. Deze federatie draagt zelf ook 5.1.2b bij, waarmee het totaal op 5.1.2b komt. Dit fonds is er om professionals in de creatieve industrie te steunen bij het ontwikkelen van (nieuwe) werken (boeken, muziek en films). Het fonds krijgt drie onderdelen: beeld, geschrift en muziek. Duizenden zzp'ers en freelancers, artiesten, musici, componisten, schrijvers, regisseurs, uitvoerende kunstenaars, muziekuitgevers en -producenten kunnen er een beroep op kunnen doen. Het fonds wordt op dit moment nader uitgewerkt door de Federatie Auteursrechtbelangen.

Openstelling
Per 11 mei:

- Per 11 mei zijn er al versoepelingen in gang gezet. Zo zijn bibliotheken weer geopend en zijn er versoepelingen voor kinderen en jongeren als het gaat om buiten sporten, bewegen en culturele en creatieve activiteiten volgen.

Per 1 juni:

- Op 19 mei is besloten over versoepeling per 1 juni van de maatregelen die de cultuursector raken. Uitgangspunt daarbij blijft het bewaren van 1,5 meter afstand tot elkaar, het treffen van hygiënemaatregelen en thuisblijven ingeval van klachten. Alle cultuursectoren hebben hiervoor inmiddels protocollen ontwikkeld.
- Op 1 juni, 12.00u, zijn culturele instellingen weer open gegaan. Voor alle culturele instellingen geldt, dat er vooraf een checkgesprek gehouden dient te worden om te bepalen of een bezoek risico's oplevert. Per type instelling zijn er aanvullende maatregelen van kracht. Zo geldt voor musea, presentatie-instellingen en monumenten met een publieksfunctie een maximum aantal bezoekers afhankelijk van beschikbare oppervlakte per gebouw. Voor muziekscholen en centra voor de kunsten geldt: maximaal 30 personen per gebouw en voor overige culturele instellingen, waaronder theaters, bioscopen, filmtheaters, concertzalen, podia en schouwburgen geldt maximaal 30 bezoekers (zitplaatsen) per ruimte.

Het OMT heeft een ruimere verdere heropening van de culturele sector geadviseerd dan werd verwacht. (Indien dit wordt overgenomen door het kabinet betekent dit dat de culturele sector veel verder open kan dan nu het geval is). Namelijk:

- Voor culturele instellingen waaronder theaters, bioscopen, concertzalen, podia, muziekscholen en centra voor de kunsten geldt, vooropgesteld dat er voldoende ruimte is om anderhalve meter afstand van elkaar te houden:
  - Met reservering en gezondheidscheck vooraf binnen en buiten: geen maximum aantal personen per ruimte; iedereen heeft een zitplaats.
  - Zonder reservering en gezondheidscheck binnen: maximaal 100 personen per ruimte (exclusief personeel); iedereen heeft een vaste zitplaats.
  - Zonder reservering en gezondheidscheck buiten: maximaal 250 personen per ruimte (exclusief personeel).

- Voor locaties met doorstroom van bezoekers zoals musea, presentatie-instellingen en monumenten met een publieksfunctie blijft het maximum aantal bezoekers afhankelijk van het beschikbare oppervlakte per gebouw.
- Ook sport- en dansscholen mogen vanaf 1 juli weer open.
- Bij bepaalde activiteiten is contact noodzakelijk en geldt de 1,5 meter alleen voor zover dat mogelijk is. Het gaat om sporters, acteurs, dansers (zowel professionals als amateurs)
- Voor zingen is op dit moment nog onzeker wat het OMT advies precies betekent voor het wel of niet kunnen opstarten van de sector, met name de koren. Hierover wordt u zsm nader geïnformeerd.

Mediasector

- Dinsdag 7 april jl. heeft minister Slob voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media uw Kamer een brief gestuurd over de impact van de coronacrisis op de mediasector.
- De gevolgen voor de mediasector zijn groot: de inkomsten lopen terug, terwijl de vraag naar informatie toeneemt. Het is van groot belang dat de informatie- en nieuwsvoorziening op alle niveaus in deze onzekere tijden doorgaat.
- Het kabinet neemt maatregelen langs 3 sporen om de mediasector in deze tijd te ondersteunen.
- Dit betreffen ten eerste de kabinetsbrede maatregelen, waar ook mediaorganisaties aanspraak op kunnen maken. Het gaat dan met name om:
    - de Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW);
    - de Overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo);
    - de verschillende belastingmaatregelen;
    - de versoepeling van kredieten, zoals de verruiming van de BMKB;
- Daarbij heeft de Rijksoverheid "media en communicatie" opgenomen op de lijst van 'cruciale beroepen'.
- Ten tweede kondigt minister Slob in zijn brief een tijdelijk steunfonds voor huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen aan.
- Huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen zijn partijen voor veel mensen een belangrijke bron van lokale informatie. De informatievoorziening door deze partijen is, als gevolg van het teruglopen van advertentie-inkomsten en de vaak (zeer) beperkte financiële reserves, in direct gevaar.
- Minister Slob stelt via het Tijdelijke Steunfonds voor Lokale Informatievoorziening eenmalig maximaal 5.1.2b beschikbaar. Dit geld is vrijgemaakt door reeds voor 2020 gereserveerde middelen in te zetten.
- Het Steunfonds wordt als maatregel uitgevoerd door het Stimuleringsfonds voor de Journalistiek.
- Huis-aan-huiskranten en lokale publieke omroepen konden vanaf 11 april 2020 tot en met 19 april bij het Stimuleringsfonds een eenmalige bijdrage aanvragen voor een periode van drie maanden: 15 maart 2020 tot en met 15 juni 2020.
- De hoogte van deze eenmalige bijdrage is afhankelijk van het bereik en kan van enkele duizenden euro's oplopen tot enkele tienduizenden euro's per aanvrager in totaal voor drie maanden, met een ondergrens van 5.1.2b per aanvrager
- In de week van 27 april is er 5.1.2b aan krediet uitgekeerd aan 181 lokale omroepen en 410 HAH-kranten. Daarmee resteert circa 5.1.2b van het budget van 5.1.2b
- Op 15 mei 2020 werd bekend dat met deze resterende middelen á circa 5.1.2b voor drie nieuwe doelgroepen een nieuwe aanvraagronde wordt gestart, van 15 tot en met 24 mei. Wederom voor een eenmalige bijdrage voor de periode van 15 maart 2020 tot 15 juni.
- De drie nieuwe doelgroepen zijn:
    - HAH-kranten die minder dan één keer per twee weken, maar tenminste negen keer per jaar verschijnen;
    - lokale betaalde nieuwsbladen; en
    - lokale nieuwswebsites (digitale *hyperlocals*) die een vitale rol in de lokale informatievoorziening spelen en een jaaromzet hebben van tenminste 5.1.2b
- Op 28 mei 2020 kondigde het kabinet in een brief van MBZK aan dat het Steunfonds wordt verlengd tot eind 2020 en dat daarvoor 5.1.2b aan extra middelen wordt uitgetrokken.
    - De 5.1.2b wordt in twee rondes verdeeld.
    - Vanaf 22 juni t/m 5 juli kunnen lokale publieke omroepen, huis-aan-huiskranten die tenminste negen keer per jaar verschijnen, lokale betaalde nieuwsbladen en lokale nieuwswebsites een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming.

  - De looptijd van deze ronde is 15 juni – 15 september.
  - In september wordt bezien of de voorwaarden voor de laatste ronde, die zal lopen tot het einde van het jaar, worden aangepast.
- Voor meer informatie kunnen geïnteresseerden terecht op de website van het Stimuleringsfonds voor de Journalistiek.
- Ten derde en als laatste treft minister Slob een aantal coulancemaatregelen voor mediaorganisaties en –professionals die subsidie vanuit het Rijk ontvangen. Bijvoorbeeld dat de deadline voor het indienen van de jaarverantwoording 2019 verschuift en dat men vanuit het ministerie met de organisaties en professionals in gesprek gaat indien activiteiten niet conform plan worden uitgevoerd.
- Alle coulance maatregelen zijn nader uitgewerkt in de brief van minister Slob die uw Kamer op dinsdag 7 april ontving.
- Minister Slob blijft in aanvulling op de aangekondigde maatregelen de situatie in de mediasector nauwlettend volgen en is daarvoor voortdurend in gesprek met de partijen uit de sector.

Factsheet Onderwijs
11 augustus 2020

Funderend onderwijs

Scholen open
- Op basis van onderzoeken en monitoring van het RIVM is besloten dat scholen in het **primair onderwijs** vanaf 8 juni weer helemaal open konden. De heropening is over het algemeen goed verlopen. Tussen leerlingen onderling en tussen leerlingen en leraren hoeft geen 1.5 meter afstand bewaard te worden. Tussen volwassenen in de school moet altijd 1.5 meter afstand bewaard worden. De hygiënemaatregelen van het RIVM blijven uiteraard van kracht. De kinderopvang (dagopvang, gastouderopvang en buitenschoolse opvang) is, tegelijkertijd met de basisscholen volledig open gegaan op 8 juni.
- In het **voortgezet (speciaal) onderwijs** kon de afstand tussen leerlingen onderling vanaf 1 juli losgelaten worden. Tussen leerlingen en personeel en tussen het personeel onderling blijft de afstand gehandhaafd. Scholen kunnen hiermee volledig open. Daarmee accepteert het kabinet een beperkt risico op verdere verspreiding omdat de negatieve effecten van een langer durende beperkte openstelling zwaarder wegen. Alleen als het virus zich verder verspreidt dan nu verwacht, kan dat besluit nog herzien worden. Daar is op dit moment geen aanleiding voor. De hygiënemaatregelen van het RIVM blijven uiteraard van kracht – zoals het OMT aangeeft, is het extra van belang dat die worden nageleefd. Het gaat daarbij om:
    - een goede melding en monitoring van besmettingen;
    - het strikt toepassen van triage;
    - het strikt toepassen van de overige hygiënemaatregelen;
    - het beperken van het aantal contacten door het gebruik van cohorten, gespreide school- en pauzetijden et cetera.
- De VO-raad heeft samen met de regionale vervoerders afspraken gemaakt over het gebruik van het openbaar vervoer door leerlingen. Dit afsprakenkader is gepubliceerd door de VO-raad. De kern van dit document is dat scholen en vervoerders op lokaal niveau afspraken maken om leerlingen veilig te kunnen vervoeren binnen de capaciteitsbeperkingen van het OV. Het ministerie van OCW en I&W hebben hierop meegekeken.

Specifiek voor het voortgezet speciaal onderwijs
- Ook in het voortgezet speciaal onderwijs kon de afstand tussen leerlingen per 1 juli losgelaten worden. Ook die scholen gaan na de zomer dus ook weer volledig open.
- In het leerlingenvervoer voor het voortgezet speciaal onderwijs kan de afstand tussen leerlingen onderling ook worden losgelaten. Als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is, wordt een chirurgisch mond-neusmasker gebruikt, in lijn met het kader van het RIVM. De gezondheidscheck (triage) blijft de basis vormen voor de beslissing om een persoon te vervoeren.

Examens in het voortgezet (speciaal) onderwijs
- Het centraal examen is dit jaar komen te vervallen, leerlingen kunnen hun diploma halen op basis van de resultaten voor het schoolexamen.
- Op 4 juni moesten de schoolexamens zijn afgerond en hebben leerlingen gehoord of ze geslaagd of gezakt zijn.
- Leerlingen die gezakt waren of hun cijfers wilden verbeteren konden in de periode tot de start van de zomervakantie voor twee vakken resultaatverbeteringstoetsen maken. Deze toetsen tellen voor 50% mee, tenzij het cijfer hiermee lager uitvalt.
- De jaarlijkse examenmonitor (van DUO) wordt na de zomervakantie aan de Kamer verzonden, onder andere om de Kamer te informeren over de slagingspercentages in het reguliere onderwijs.
- Voor kandidaten voor het staatsexamen, waaronder leerlingen in het voortgezet speciaal onderwijs, is het diploma gebaseerd op de resultaten voor het college-examen. Vanwege de omstandigheden is hierbij maximaal aandacht voor maatwerk en zijn er extra herkansingsmogelijkheden.
- Deze examens worden nu nog afgenomen.
- Staatsexamenkandidaten die door de extra herkansingen (die in het nieuwe schooljaar plaatsvinden) na 1 september hun diploma ontvangen, kunnen alvast doorstromen naar een

vervolgopleiding, mits de opleiding hiermee instemt. Dit is middels een wetswijziging mogelijk gemaakt.

Quarantaine bij terugkomst uit landen of regio's met een oranje of rood reisadvies

- Het wordt iedereen afgeraden om op vakantie te gaan in landen met een oranje reisadvies en voor rode landen geldt een negatief reisadvies.
- Voor iedereen boven de 12 jaar die terugkomt uit deze gebieden, geldt het dringend advies om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan.
- Ouders, docenten of onderwijspersoneel worden ook dringend verzocht na een vakantie in een oranje of rood land thuis te blijven en niet op school of op het schoolplein te komen. Voor eventueel halen en brengen van kinderen wordt verzocht anderen te vragen.
- De school hoeft geen verzuimmelding te doen voor leerlingen die, vanwege het dringende thuisquarantaine advies, direct na de zomervakantie niet naar school kunnen. Het belang van de volksgezondheid is hierbij doorslaggevend. De school hoeft ook geen verzuimmelding te doen voor kinderen die (met of zonder hun ouders) naar een land reizen waarvoor het reisadvies tijdens de vakantie wijzigt van geel naar oranje of rood vanwege een corona-uitbraak en die daardoor bij thuiskomst dringend geadviseerd worden om in quarantaine te gaan.
- Scholen worden opgeroepen om zoveel als mogelijk met ouders en kinderen te overleggen over de mogelijkheden om kinderen in thuisquarantaine afstandsonderwijs te geven.

Verzuim

- Het uitgangspunt is dat alle leerlingen fysiek onderwijs op school volgen.
- Voor het onderwijsprogramma dat op school plaatsvindt heeft de school de verplichting om ongeoorloofd verzuim te melden bij DUO. Het is daarbij belangrijk dat de school in gesprek gaat met de ouders, om hen ertoe te bewegen de leerling weer naar school te laten komen. De leerplichtambtenaar kan hierbij helpen
- Vanaf het schooljaar 2020-2021 geldt dat er na een verzuimmelding door de school volledig en regulier gehandhaafd kan worden door leerplicht. Iedereen heeft kunnen wennen aan het feit dat de school weer open is. De leerplichtambtenaar werkt volgens de methodische aanpak schoolverzuim. Dit betekent dat hij een onderzoek instelt en aan de hand daarvan bepaalt welke route wordt ingezet.
- Als volwassenen of kinderen zelf behoren tot de risicogroepen volgens het RIVM (boven de 70 jaar of met onderliggende aandoeningen), of gezinsleden hebben die tot de risicogroep behoren, dan kunnen ze worden vrijgesteld van fysiek onderwijs. Ouders nemen in dat geval contact op met de schoolleiding. Bij twijfel is het advies om contact op te nemen met de behandelend arts of jeugdarts (JGZ-arts) die aan de school verbonden is.

Kinderen/studenten in een kwetsbare positie

- Er zijn kinderen/studenten voor wie onderwijs en opvang thuis niet (goed) mogelijk is, doordat deze kinderen speciale zorg nodig hebben of omdat er thuis onvoldoende stabiliteit is. Scholen en gemeenten kijken samen met Veilig Thuis, Jeugdzorg en andere relevante betrokken partijen op lokaal niveau voor welke leerlingen welke ondersteuning en/of opvang nodig is, naast de dag(del)en dat zij nu weer naar school gaan.
- In opdracht van OCW en betrokken onderwijspartijen werd er gedurende de fysieke sluiting van de scholen, tot eind juni, een periodieke monitoring gehouden aangaande noodopvang (ko/po) voor kinderen met ouders in een cruciaal beroep, kinderen in een kwetsbare positie en kinderen die niet in beeld zijn (beiden ko/po/vo/mbo). Doel van de monitoring was de ontwikkelingen te volgen en waar nodig extra maatregelen te treffen als er knelpunten waren. De Kamer is hierover geïnformeerd op 10 juli (verzamelbrief moties en toezeggingen).
- Het algemene beeld van de monitoring is dat gemeenten, kinderopvang en scholen (ruim) voldoende noodopvang hebben geboden aan kinderen in ouders met cruciale beroepen. Ook is voldoende opvang en ondersteuning geboden aan kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Daarnaast zijn veruit de meeste kinderen en jongeren (weer) in beeld bij de onderwijsinstellingen.
    - In (vrijwel) alle gemeenten was er voldoende noodopvang beschikbaar voor kinderen van ouders in een cruciaal beroep. Half april maakten bij twee derde van de gemeenten 25 tot 150 kinderen gebruik van de noodopvang. In de week van 8 juni werd nog (zeer) beperkt gebruik gemaakt van de avond-, nacht- en weekendopvang die per 8 juni nog werd geboden aan kinderen met een ouder werkzaam in de zorg.

- Ten aanzien van de opvang en begeleiding van kinderen in een kwetsbare positie: eind mei werden nog zo'n 12 leerlingen per gemeente niet bereikt. Met de volledige opening van scholen daalde dit naar gemiddeld 2 leerlingen per gemeente die nog buiten beeld waren.
- De omvang van de opvang en ondersteuning van 0-3-jarigen in een kwetsbare positie bleef in de periode van april tot half mei redelijk stabiel. De opvang en ondersteuning van 4-12-jarigen in een kwetsbare positie daalde met de helft toen de basisscholen eind mei weer gedeeltelijk open waren en daarmee de behoefte afnam.
- Van de leerlingen in het voortgezet onderwijs werden half juni op de meeste vestigingen (87%) alle leerlingen bereikt. Gemiddeld was half juni nog gemiddeld 0,5 leerling (al dan niet in een kwetsbare positie) per vestiging buiten beeld. Half mei, voorafgaand aan de gedeeltelijke opening van scholen, werden zo'n 28 leerlingen per vestiging opgevangen of extra ondersteund omdat het leerlingen in een kwetsbare positie betrof.
- Half juni werden er gemiddeld 48 studenten per mbo-instelling (van de gemiddeld 8.095 studenten per mbo-instelling) niet bereikt. Er waren daarnaast gemiddeld 329 studenten per instelling in een kwetsbare positie die werden opgevangen door de instellingen of extra ondersteuning op afstand kregen. Ook hier is sprake van een afname gedurende de periode.

- Naar aanleiding van de cijfers over het aantal kinderen in het primair onderwijs dat buiten beeld bleef, is extra inzet gepleegd door onderwijs, zorg, jeugdhulp en leerplicht op lokaalniveau.
- Hiernaast werken de partners van het programma Zorg voor de Jeugd samen met het Nederlands Jeugdinstituut, het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg, de Kindertelefoon en de Associatie Wijkteams met het doel om kinderen, jongeren en hun opvoeders zo goed mogelijk te ondersteunen in de coronatijd.
- De nieuwe website weeraanwezigopschool.nl bevat informatie en tips voor schoolleiders, leraren, intern begeleiders en zorgcoördinatoren om de aanwezigheid op school te stimuleren.

Inhaal- en ondersteuningsprogramma's

- Voor het inhalen van leerachterstanden in de voorschoolse educatie (ve), het primair onderwijs (po), het voortgezet onderwijs (vo) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) zijn eenmalig extra middelen gereserveerd.
- Met deze middelen kunnen aanbieders van ve, scholen en instellingen in de periode van de zomervakantie van 2020 tot en met de zomervakantie van 2021 leerlingen en studenten ondersteunen bij het inhalen van leerachterstanden door extra facultatieve programma's en ondersteuning te bieden naast de reguliere onderwijstijd. De regeling is bedoeld voor leerlingen in een kwetsbare positie met een onderwijsachterstand of een vergroot risico op leer- en ontwikkelachterstanden. De school bepaalt zelf welke van haar leerlingen in aanmerking komen voor het volgen van een inhaal- en ondersteuningsprogramma.
- In het vmbo en praktijkonderwijs kan daarnaast beroepspraktijkvorming worden ingehaald. Ook voor het mbo zijn deze additionele bedoeld om te voorkomen dat mbo-studenten geen verdere studievertraging oplopen doordat de beroepspraktijkonderdelen van de opleidingen geen doorgang kunnen vinden.
- De verdeling van de beschikbare middelen per sector is als volgt:
  1. voor de ve is 5.1.2b beschikbaar,
  2. voor het po is 5.1.2b beschikbaar,
  3. voor het vo is 5.1.2b beschikbaar,
  4. voor het mbo is 5.1.2b beschikbaar.
- Daarnaast is er 5.1.2b beschikbaar voor onderzoek, monitoring, uitvoering en communicatie.
- In het po zijn er 1134 aanvragen gedaan door scholen, met een gemiddeld bedrag van ca. 5.1.2b en een totaalbedrag van 5.1.2b Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was 5.1.2b 5.1.2b Dat betekent dat alle aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, kunnen worden toegekend. Het geld dat in dit tijdvak overblijft is, wordt toegevoegd aan het 2e tijdvak (18 augustus 2020 tot en met 18 september 2020).
- In het po gaat het meeste geld naar de groep scholen met de meeste achterstandsleerlingen. Dat komt omdat er veel meer scholen uit die groep een aanvraag hebben ingediend, maar ook omdat ze voor meer leerlingen per school een aanvraag hebben ingediend (hebben ook een hoger maximum van 20% vs. 10% voor andere scholen). Ook zien we dat in het po in 80%

van de aanvragen (ook) is gekozen voor verlengde schooldagen en in 36% van de aanvragen voor zomerscholen. Daarbij kiezen scholen met veel achterstandsleerlingen veel vaker voor een zomerschool.

- In het vo zijn er 352 aanvragen gedaan door scholen, met een gemiddeld bedrag van ca. 5.1.2b en een totaalbedrag van € 5.1.2b Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was 5.1.2b Dit plafond wordt opgehoogd met middelen uit het 2e tijdvak , zodat alle aanvragen kunnen worden gehonoreerd. .
- In het vo is in 95% van de aanvragen (ook) gekozen voor verlengde schooldagen en in 22% van de aanvragen voor zomerscholen.
- In het mbo zijn er 45 aanvragen gedaan door instellingen, met een gemiddeld bedrag van ca. 5.1.2b en een totaalbedrag van 5.1.2b Het subsidieplafond voor dit 1e tijdvak was 5.1.2b Dat betekent dat alle aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, kunnen worden toegekend. Het geld dat in dit tijdvak overblijft is, vormt het bedrag voor het 2e tijdvak (18 augustus 2020 tot en met 18 september 2020).
- Voor de sectoren po, vo en mbo geldt dat ca 20% van de aanvragen vanuit de G4 komen.
- Vanaf 18 augustus kunnen scholen voor het tweede tijdvak aanvragen doen.

Middelbaar beroepsonderwijs & hoger onderwijs

Examens mbo

- OCW heeft samen met de MBO Raad (sectorraad voor het mbo) aan een handreiking gewerkt waarin er meer duidelijk wordt over een verantwoorde diplomering van studenten. De mbo-scholen hebben vanaf 7 april de examinering en diplomering weer op een verantwoorde manier doorgezet.
- Het College voor Toetsen en Examens (CvTE) heeft de tijdvakken, waarbinnen de centraal examens in het mbo flexibel kunnen worden afgenomen door scholen, maximaal verruimd. Hierdoor hebben mbo-scholen de mogelijkheid om tot en met 10 juli elke dag examens af te nemen bij de studenten bij wie dat nog moet gebeuren voor het behalen van hun diploma voor 1 januari 2021.

Stages/BPV-uren

- BOL (beroepsopleidende leerweg)- en BBL (beroepsbegeleidende leerweg)-onderwijs dat bij bedrijven plaatsvindt kan doorgaan, op voorwaarde dat de ontvangende organisatie of school dat toestaat, handelt conform de richtlijnen van de overheid en het onderwijs plaatsvindt op een wijze die past bij de richtlijnen van RIVM en GGD.
- Als de beroepspraktijkvorming (BPV) eerder wordt afgebroken als gevolg van de Coronacrisis, is het aan het onderwijsteam te beoordelen of leerdoelen en praktijkopdrachten afgerond kunnen worden, zonder dat de uren geheel gemaakt worden. Daarbij kan ook gekeken worden naar resultaten uit eerdere stages of naar alternatieve (praktijk-)opdrachten.

Doorstroom mbo-hbo

- Mbo-4 studenten mogen onder specifieke voorwaarden al met een AD- of hbo-opleiding beginnen. Het gaat dan om de mbo-student die door deze crisis nog een beperkt deel van de mbo-opleiding moet afronden en vanwege een mogelijk verlaat diplomabesluit formeel niet tijdig voldoet aan de toelatingsvoorwaarden. Deze studenten hebben tot 1 januari 2021 de mogelijkheid om het mbo-4-diploma te verwerven.

Afstandsonderwijs mbo/ho

- Er lijken geen grote knelpunten te zijn die de Rijksoverheid moet helpen wegnemen. De stappen die instellingen hebben gemaakt zijn enorm. Zo heeft de Wageningen Universiteit in een week tijd 200 cursussen gedigitaliseerd.
- De ICT-coöperaties van de onderwijsinstellingen SURF, saMBO-ICT en Kennisnet spelen een essentiële rol in de huidige ontwikkelingen. Onderwijsinstellingen zoeken op dit moment naar mogelijkheden om de examinering op afstand te realiseren.

Bindend studieadvies hoger onderwijs

- Alle studenten die studievertraging oplopen door het coronavirus, krijgen uitstel van het bindend studieadvies. Dat betekent dat zij in het tweede studiejaar de bsa-norm kunnen halen. Universiteiten en hogescholen geven dit vorm
    - Ofwel door een generiek uitstel van het bsa aan alle eerstejaarsstudenten te verlenen,
    - Ofwel door nadere richtlijnen vast te stellen die voor studenten duidelijk maken wanneer zij voor uitstel van het bsa in aanmerking komen

Heropening mbo en ho

- Met ingang van het nieuwe studiejaar wordt het mbo, hbo en wo verder opengesteld voor onderwijsactiviteiten op de locatie van de mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten.
- Sinds 15 juni was dit al het geval voor praktijkonderwijs, toetsing en begeleiding van kwetsbare studenten, maar na de zomervakantie mag de instelling aanvullend daarop zelf weer keuzes maken over onderwijsactiviteiten op locatie.
- Alle activiteiten op de locatie van de instelling vinden plaats met inachtneming van de RIVM richtlijnen waaronder het bewaren van de 1,5 meter afstand tot elkaar.
- Voor studenten jonger dan 18 jaar in het mbo en het ho geldt dus geen uitzondering op de 1,5 meter maatregel zoals voor leerlingen in het voortgezet onderwijs. Onderscheid maken tussen leeftijdsgroepen in het houden van 1,5 meter afstand tot elkaar om zo de gezondheidsrisico's te beperken, is voor mbo en ho-instellingen praktisch onuitvoerbaar.
- Om studenten op verantwoorde wijze naar de onderwijsinstellingen te kunnen laten komen en met het openbaar vervoer te laten reizen hebben koepelorganisaties, vervoerdersorganisaties, IenW en OCW nieuwe afspraken gemaakt over het OV-gebruik. De afspraken vervangen de eerdere afspraken over het tijdsvenster van 11-15 uur. De nieuwe afspraken geven meer ruimte. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.
- Studenten wordt geen toegang tot de spits ontzegd en het studentenreisproduct wordt niet beperkt.
- Het uitgangspunt is regionale afspraken op basis van een landelijk model, zodat goed rekening kan worden gehouden met specifieke omstandigheden en mogelijkheden.
- NB: voor de zomer wordt een nieuwe versie van de servicedocumenten voor respectievelijk mbo en hbo gepubliceerd met daarin de door de instellingen te volgen werkwijze voor het nieuwe studiejaar.

Introductieactiviteiten

- Voor studentengezelligheidsverenigingen is het voor de start van komend studiejaar niet toegestaan om fysieke wervings- en introductie activiteiten te ondernemen.
- Voor studentensportverenigingen en studieverenigingen zijn fysieke introductieactiviteiten slechts toegestaan voor zover gericht op de introductie van de sport en de studie.
- Universiteiten, hogescholen en instellingen voor middelbaar beroepsonderwijs (de betrokken onderwijsinstellingen) organiseren hun introductieactiviteiten zo veel mogelijk online.
- Fysieke activiteiten kunnen alleen in kleine groepen plaatsvinden en zijn informatief van aard, bijvoorbeeld gerelateerd aan het voorbereiden van het volgen van onderwijs. Alle fysieke introductieactiviteiten van studieverenigingen, studentensportverenigingen en betrokken onderwijsinstellingen vinden plaats in kleine groepen met handhaving van de 1,5m-maatregel, waarbij een eindtijd van 22:00 uur en een alcoholverbod gelden.
- Voorts moeten de leiding van betrokken onderwijsinstelling en de voorzitter van de veiligheidsregio hebben ingestemd met de activiteiten.

Compensatie en financiën studenten

- Het kabinet heeft 15 mei bekend gemaakt dat er eenmalig 5.1.2b beschikbaar is voor studenten om de gevolgen van de coronacrisis te verzachten.
- Alle studenten die zich komend collegejaar opnieuw moeten inschrijven en tussen september 2020 en eind januari 2021 afstuderen aan het mbo, hbo of hun masterdiploma aan de universiteit halen, krijgen een financiële tegemoetkoming.

- Zij krijgen een bedrag dat neerkomt op ongeveer drie maanden les-, cursus- en collegegeld. Dat betekent voor een bbl-student in het mbo 5.1.2b voor een bol-student in het mbo 5.1.2b en voor een student in het hoger onderwijs 5.1.2b
- Alle studenten waarvan in de maanden juli, augustus en september hun recht op basisbeurs of aanvullende beurs afloopt, krijgen eveneens een financiële tegemoetkoming.
- Voor mbo(bol) studenten met een basisbeurs betekent dit 5.1.2b ontvangen zij ook een aanvullende beurs krijgen ze 5.1.2b Voor studenten in het hoger onderwijs met een aanvullende beurs is de eenmalige ondersteuning 5.1.2b
- Daarnaast geldt dat DUO coulance betracht. Zo kunnen studenten hun lening verhogen, dat kan ook met terugwerkende kracht vanaf het begin van het collegejaar. Zo worden studenten geholpen die in financiële nood zitten. [Studieleningen mogen worden terugbetaald in 35 jaar en alleen als je inkomen daarvoor toereikend is.]
- Studenten in het hoger onderwijs krijgen 3 maanden langer recht op het studentenreisproduct. Ze krijgen dit automatisch toegevoegd en hoeven hiervoor niet het reisproduct tijdelijk stop te zetten. De duur van het reisrecht in het hoger onderwijs betreft de nominale studieduur plus een jaar. Studenten die langer studeren hebben profijt van deze maatregel. In het mbo is de verlenging niet nodig omdat het reisrecht voor mbo'ers al drie jaar langer is dan de nominale studieduur. De reisvoorziening kan niet worden gebruikt als iemand al is afgestudeerd; ook met deze verlenging niet.

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: 5.1.2e
Datum (uiterlijk 4 augustus): 7 augustus
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?
Als clinicus (huisarts), en wetenschappelijk onderzoeker van eHealth toepassingen, als oprichter van het National eHealth Living Lab (NeLL.eu)

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Zoals eerder in de Tweede Kamer hoorzitting van 22 april aangegeven is het van groot belang om veel sneller te kunnen reageren op veranderende trends in symptomen en risicogedrag. De Covid Radar app, een corona surveillance instrument op basis van postcodegebied (dus niet de privacy van individuele burgers bedreigend) heeft al sinds begin april ruim 200.000 trouwe gebruikers, die om de paar dagen een paar korte vragen over risicogedrag en mogelijke coronasymptomen beantwoorden. Het betreft inmiddels al ruim 3 miljoen vragenlijsten. Met deze schat aan informatie konden we voorspellen dat de eerste demonstratie in Amsterdam waarschijnlijk niet een opleving van corona zou geven, en dat er niet meer besmettingen bij ouders van jonge kinderen waren opgetreden, waardoor de lagere scholen weer open konden. Het is dus een waardevol instrument met landelijke dekking dat een zinvolle aanvulling biedt op bestaande onderdelen van het coronadashboard.
Het is mooi dat ook het kabinet is gaan denken in lokale differentiatie van maatregelen, afhankelijk van veranderende trends in gedrag en symptomen. De acties van burgemeesters zoals in Amsterdam en Rotterdam kunnen we alleen maar toejuichen en ondersteunen we daarom graag met relevante updates van onze dynamische data.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Een volgende stap kan zijn om naast de trends op basis van postcodegebied ook trends in mobiliteitsdata hieraan toe te voegen, wederom op groepsniveau, waardoor we een extra dimensie toevoegen aan de risico inschatting van lokale opflakkeringen. Hoe meer snelheid van trendverandering we met precisie kunnen realiseren, hoe beter lokaal maatregelen

kunnen worden genomen. Dit alles om een nieuwe landelijke opleving en lockdown te voorkomen. Met mobiliteitsdata kunnen bewegingstrends van relevante groepen mensen met hoog risicogedrag en symptomen tijdig worden gesignaleerd.

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: Deelnemende aan deze reflectie op persoonlijke titel
Datum: 4 augustus
Onderwerp expert-tafel: opzet en werking van het dashboard

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?
- Ooggetuige van een zeer succesvolle aanpak: Ik was tussen 16 januari en 5 februari in HanZhong, China, een stad van 5 miljoen op de grens van Hubei, waar het spannend was toen er in korte tijd ook in onze stad 20 geconstateerde besmettingen waren, maar waar ze vanaf eind februari tot op heden op 26 zijn gebleven en inmiddels alle maatregelen al ruim 2 maanden zijn teruggedraaid.
- Ik miste de regionale data miste hier in Nederland, hierom ben ik deze zelf dagelijks gaan bijhouden en publiceren op Twitter vanaf 11 maart. (zie bijlage 1) In deze maanden heb ik veel vragen gehad van bezorgde burgers waardoor ik inzicht heb verkregen in welke data mensen graag willen weten.
- Geen zakelijk belang, enkel als burger een verlangen naar accurate en objectieve data.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?
- Zowel de UX en UI zijn uitstekend. Statistiek is vaak moeilijk toegankelijk voor mensen die moeite hebben met grafieken lezen, wat dit aspect betreft mijn complimenten voor de design keuzes.
- Gedegen uitleg en grafieken zijn bereikbaar met slechts een druk op de knop.
- Open source (hoewel de programmeurs helaas niet meer onder eigen account mogen committen)

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

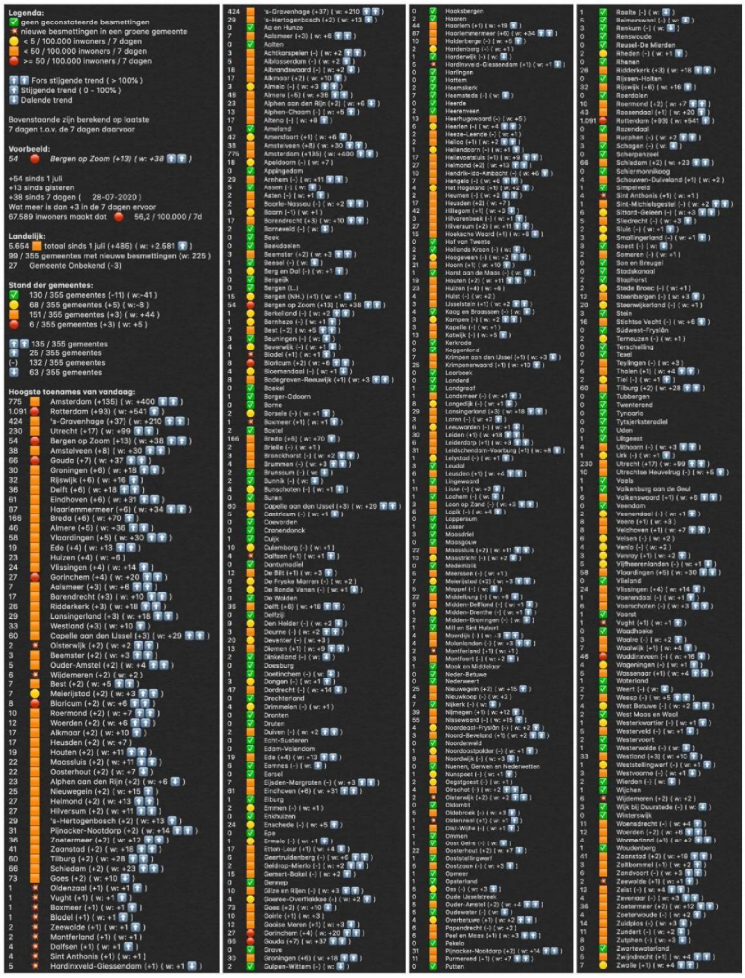
1. **Algemeen**
   a. **Veel van de waardes zijn per dag, terwijl een langere periode inclusief groei en daling een beter beeld geeft**
      *Een voorbeeld hiervan is de "Aantal besmette locaties" module onder het kopje 'Verpleeghuiszorg', daarin staat momenteel groot **0** en in veel kleiner font "per dag". Bij de uitleg eronder staat er 17, wat eigenlijk het beste correspondeert met de titel en een beter beeld geeft over het aantal besmette locaties.*
      Advies: gebruik één tijdseenheid voor alle statistieken en geef de gebruiker de mogelijkheid om deze op één plek te wisselen tussen 1d / 3d / 5d / 7d / 14d / maand. Toon ook de groei en daling in die periode t.o.v. de periode ervoor
   b. **Ziekenhuisopnames is een gemiddelde van een incomplete periode**
      Stichting NICE gebruikt de volgende disclaimer:
      Disclaimer: Ondanks het feit dat ziekenhuizen worden gevraagd om de COVID-19 patiënten meerdere keren per dag te registreren kan het zijn dat de registratie iets achter loopt. Om deze reden is de lijn met het aantal aanwezige patiënten van de laatste twee dagen grijs gearceerd, hetgeen aangeeft dat deze aantallen nog onvolledig kunnen zijn.
      En geeft ook in de grafieken duidelijk aan "Wordt momenteel nog aangevuld door de ziekenhuizen" in de legenda. Echter wordt deze data zonder deze disclaimer gepresenteerd op het dashboard als accurate data. Daarbij telt Stichting NICE de verdachten mee omdat hiervan een deel enkele dagen later wordt gemarkeerd als bewezen, maar ook deze worden binnen het dashboard niet meegeteld.
      Advies: voeg dezelfde disclaimer toe én gebruik een langere periode
   c. **Doel van het dashboard onduidelijk**
      Voor veel mensen is het onduidelijk of het dashboard bedoeld is ter geruststelling van of dat deze is bedoeld om een accuraat en objectief beeld te geven van de huidige situatie van COVID-19 binnen Nederland.
      Advies: maak accuraat en objectief inzicht geven in de huidige staat het hoofd doel. Toon ook de sterfte.
   d. **Geen streefwaardes voor geconstateerde besmettingen**
      Veel succesvolle landen hebben streefwaardes en alert niveaus in vorm van een stoplicht systeem. Duitsland heeft bijvoorbeeld rood op 50/100.000/7d, België heeft dit op 20/100.000/7d en Slovenië heeft dit zelfs op 10/100.000/14d
      Ons dashboard zou streefwaardes krijgen in juli, maar VWS kwam daar 31 juli op terug.
      Momenteel staan er bijna dagelijks nieuwe eindwaarde en dit maakt het erg onduidelijk en moeilijk te vergelijken met voorgaande dagen.
      Advies: Bepaal en communiceer signaalwaardes en alert niveaus, ook voor het aantal geconstateerde besmettingen.

2. **Regionaal**
   a. **Kaart weergave is blanco en verteld niets**
   Hoewel we op https://www.nederlandwereldwijd.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/coronavirus-veelgestelde-vragen-reizen-naar-het-buitenland een mooi kaartje hebben met gele, oranje en rode gebieden en ook op https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel een soortgelijke kaart hebben op gemeenteniveau is de kaart van het dashboard altijd wit. Je wil als bezoeker eigenlijk in één oogopslag zien waar in Nederland het virus zich verspreid
   Advies: Toon in één oogopslag dmv kleuren waar er in Nederland COVID-19 rond gaat
   b. **Gemeente statistieken missen**
   Momenteel kan de bezoeker zoeken op zijn/haar gemeente, maar krijgt men enkel de statistieken te zien van de veiligheidsregio, terwijl de data met uitgebreide statistieken op gemeenteniveau wél beschikbaar zijn. Het bijhouden en communiceren van deze statistieken helpt mogelijk bij:
   - BCO en testbereidheid, mensen zijn bewust dat het rondgaat in hun gemeente en zullen zich mogelijk sneller laten testen
   - Alertheid en draagkracht voor maatregelen
   - Sneller en pro-actief kunnen ingrijpen door o.a. verpleeghuizen
   Voor het laatste punt zou ik graag de volgende reactie op mijn dagelijkse gemeente statistieken (bijlage 1) willen highlighten van 5.1.2e *specialist ouderengeneeskunde:*



   Advies: Toon duidelijke statistieken op gemeente niveau voor zowel geconstateerde besmettingen, ziekenhuis opnames en sterfte. Burgers hebben hier recht op en het zou veel kunnen bijdragen aan het breken van de tweede golf.
   c. **Clusters missen**
   Inmiddels is duidelijk dat de verspreiding van COVID-19 veelal gaat via clusters, om deze reden is er bij de GGD grote focus op het vinden van de bron en hiermee clusters op te sporen. Echter is hier op het dashboard niets van te zien. Zodra dit wél openbaar en makkelijk inzichtelijk wordt gemaakt, kunnen inwoners mogelijk sneller aan de bel trekken bij klachten.
   Advies, maak de clusters inzichtelijk, zie als voorbeeld **https://coronalocator.knack.com/corona-locator#cluster-meldingen/?view_670_per_page=500&view_670_page=1**
   d. **Maatregelen op gemeente en/of regio niveau**
   Meerdere experts als veldepidemiologen 5.1.2e *en* 5.1.2e *maar ook professor* 5.1.2e *pleiten voor regionale maatregelen. En hoewel deze nog niet bepaald zijn, kunnen we denken aan bijvoorbeeld sluiting van de horeca bij meer dan 100/100.000/7d. Dit zal gepaard moeten gaan met heldere communicatie*
   Advies: Richt het dashboard hier alvast op in. Maak duidelijk inzichtelijk wat er gebeurt er als bepaalde signaalwaardes overschreven worden.
   e. **Statistieken voor het aantal testen**
   Om de context te kunnen begrijpen van een bepaalde stijging is het ook belangrijk het aantal gedane tests per regio inzichtelijk te maken. Zie dit voorbeeld uit Italië: https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/ (tamponi staat voor testen)
   Advies: Voeg een "Aantal testen" module toe op zowel landelijk, veiligheidsregio als gemeente niveau.
3. **Landelijk**
   a. **Missende modules**
   GGD-contactonderzoeken Module, infectieradar, sentinel monitoring. Het zijn allemaal zeer belangrijke modules die nu na enkele maanden nog steeds missen
   Advies: Prioriteer de missende modules. De tijd dringt inmiddels.
   b. **Aantal besmettelijke mensen loopt enorm achter**
   Het cijfer wordt maar eens in de zoveel weken bijgewerkt terwijl het berekenen hiervan geen hogere wiskunde is.
   Advies: Vraag de formule op bij het RIVM en implementeer deze zelf op basis van de casus data op **https://data.rivm.nl/covid-19/**

Bijlage 1.
Gemeente statistieken zoals dagelijks gepubliceerd op Twitter onder @ 5.1.2e



Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: KWR Water Research Institute
Datum (uiterlijk 4 augustus): 4 augustus 2020
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Ik zal deelnemen vanuit een wetenschappelijk perspectief. Mijn achtergrond is de milieuchemie en ik heb gewerkt aan onderzoek naar het gebruik van afvalwateranalyse als bron van informatie over volksgezondheid (ook wel bekend als sewage surveillance). Deze aanpak is in het verleden gebruikt om andere ziekteverwekkers te monitoren (bijv. polio en hepatitis B) maar ook het gebruik (en misbruik) van drugs en farmaceutische producten. Recentelijk is rioolwateranalyse onderdeel geworden van het corona-dashboard omdat het een extra hulpmiddel biedt om de aanwezigheid en circulatie van het virus dat COVID-19 veroorzaakt te monitoren.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Ik denk dat de ontwikkeling van het dashboard een zeer goed idee was om met het bredere publiek te communiceren over de huidige situatie en de verspreiding van SARS-CoV-2. Het heeft de kracht om mensen te sensibiliseren en het bewustzijn te vergroten. Mijn gevoel is dat mensen in de huidige situatie gewend zijn geraakt aan het gebruik van wetenschappelijke gegevens om te begrijpen wat er gebeurt en het dashboard geeft hen een manier om dat te doen. Dit brengt uiteraard het risico met zich mee dat gegevens verkeerd worden geïnterpreteerd, omdat misschien niet alles door iedereen volledig wordt begrepen. Hoe dan ook, er is een poging gedaan om de verschillende concepten die in het dashboard worden gepresenteerd, uit te leggen op een manier die voor iedereen begrijpelijk is.

Als wetenschapper die zich bezighoudt met afvalwateranalyse/sewage surveillance bewonder ik de openheid waarmee de Nederlandse overheid deze technologie heeft omarmd en geïntegreerd in de indicatoren die worden gebruikt om SARS-CoV-2 in de bevolking te monitoren. Vanuit dit perspectief kan ik de overheid alleen maar aanmoedigen om door te gaan met deze techniek, want er zit veel potentie in.

Wat zou u, met de kennis van nu, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Mijn expertise ligt op het gebied van de analyse van afvalwater ten behoeve van de volksgezondheid, dus mijn evaluatie zal zich vooral richten op dit onderwerp. Het is gebleken dat het monitoren van afvalwater een zeer nuttig en aanvullend instrument is om de circulatie van SARS-CoV-2 te controleren. Het heeft verschillende toegevoegde waarden. i) Er kan zeer snel informatie over duizend of honderdduizenden mensen worden verzameld door één of enkele monsters te analyseren, zonder individuen te hoeven testen. Dit betekent natuurlijk dat informatie over individuen zelf, hun gezondheidstoestand en andere relevante informatie (ontwikkelde symptomen, contacten,...) niet kan worden verzameld. Maar als de twee worden gecombineerd, kunnen de ontbrekenheden van de ene (gedeeltelijk) worden opgevuld door de andere surveillancemethode. ii) Het is gebleken dat rioolwateranalyses vroegtijdige waarschuwing toelaat. Ook hier kan dit helpen bij het bepalen waar de viruscirculatie toeneemt en waar maatregelen kunnen worden genomen (bv. gelokaliseerde lockdowns, verhoogde tests, tracering van contacten,...).

Ik zie verbeteringspotentieel in de manier waarop de bewaking van het rioolwater wordt ingezet en geïntegreerd met andere data bronnen.

Inzet: De bemonsteringscapaciteit moet worden vergroot, zowel ruimtelijk als in de tijd. Dit is aangekondigd door minister Hugo de Jonge (het dagelijks bemonsteren van alle zuiveringsinstallaties in Nederland) maar er zijn enkele duidelijke logistieke uitdagingen. Hoe dit op de meest effectieve manier kan gebeuren, moet meer in detail bestudeerd worden om een geschikt bemonsteringsontwerp te definiëren dat de meest relevante gegevens op de meest kosteneffectieve manier kan opleveren (bv. moeten alle locaties bemonsterd worden, is dagelijkse bemonstering noodzakelijk, is een ruimtelijke en/of temporele aggregatie mogelijk,...). Sewage surveillance is een multidisciplinaire aanpak die, voor een slimme en kosteneffectieve uitvoering, de deelname van deskundigen en organisaties uit meerdere disciplines vereist.

Integratie: de verzamelde gegevens moeten worden geïntegreerd met andere bestaande informatiebronnen over het virus (individuele testen, serologie, hospitalisatie, R0,...). Alleen op die manier kan de werkelijke toegevoegde waarde ervan ten volle worden benut. Door zijn vroegtijdige waarschuwingspotentieel kunnen de trends die in het afvalwater worden gedetecteerd, diagnostisch zijn voor aankomende veranderingen in het aantal geïnfecteerde personen. Deze informatie kan gebruikt worden om bestaande modellen te actualiseren die door de overheid zijn ontwikkeld om de situatie te beoordelen. Met name, afvalwater is een van de weinige indicatoren die informatie oplevert dagen voordat geïnfecteerden patienten in contact komen met de gezondheidsdiensten. Een betere integratie met bestaande gegevensbronnen vereist ook verder fundamenteel onderzoek om de betekenis van afvalwatergegevens beter te begrijpen. Hoe kunnen we bijvoorbeeld het aantal geïnfecteerde mensen schatten op basis van metingen van afvalwater? Wat is het effect van de riolering op de gegenereerde gegevens? Hoe kunnen we hier het best rekening mee houden om een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken? En, ten slotte, hoe kunnen we deze schattingen het beste integreren met bestaande gegevens om (i) de huidige situatie te beoordelen en (ii) de ontwikkeling van de epidemie in Nederland te voorspellen?

Expert-tafel corona dashboard POSITION PAPER

Onderwerp: Opzet en werking van het corona dashboard

De vragen die we u vragen alvast schriftelijk voor ons uiteen te zetten, betreffen:
- Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Mijn perspectief: Bestuurskundig en maatschappelijk. De overheid moet goede informatie verstrekken over de uitkomsten van beleid (reguliere parlementaire controlcyclus, verantwoordingsdag). De acute coronacrisis maakt dit nog urgenter. Maatschappelijk draagvlak is nu immers cruciaal voor de effectiviteit van het overheidsbeleid.

De strategie van de overheid is niet duidelijk en daarmee ook de te behalen doelen.[1] Met andere experts pleit ik voor maximaal indammen (en BCO/TTI).[2] Thans, begin augustus, heeft het er alle schijn van dat het draagvlak onder de bevolking voor het onduidelijke en innerlijk tegenstrijdige kabinetsbeleid en de genomen beheersmaatregelen verdwenen is. Onder meer bij jongeren, maar ook bij andere leeftijdsgroepen. Dit is een buitengewoon zorgwekkende ontwikkeling.

Absolute randvoorwaarden van een effectief kabinetsbeleid – dat per definitie een *politiek* beleid is –, zijn:

[1] Voorbeeld: een doel lijkt te zijn ervoor te zorgen dat de IC-capaciteit van ziekenhuizen niet overschreden wordt.
[2] Advies aan de vaste kamercommissie VWS 'Aanpak coronacrisis onder de loep', 28 juni 2020 https://gijsvanloef.nl/2020/07/26/advies-aan-de-kamer-28-6-aanpak-coronacrisis-onder-de-loep/

a. Het beleid (gebaseerd op openbare adviezen van het OMT, kennisinstituten, onafhankelijke experts e.a.) moet ondubbelzinnig zijn. Maak helder: wat weet de wetenschap wel/niet[3], wat zijn andere relevante aspecten (sociaal, economisch, juridisch; maatschappelijke risico's) en wat beslist het kabinet uiteindelijk op grond van welke politieke overwegingen;

b. het beleid moet gebaseerd zijn op controleerbare en objectieve informatie en data. Het corona dashboard heeft hierin een sleutelrol.

Doel van het corona dashboard

Doel van het corona dashboard is het doorlopend – *real time* – verschaffen van relevante, duidelijke en objectieve informatie[4] aan de samenleving over de situatie met betrekking tot het virus. Dit op verschillende niveau's[5].

Ik vertaal de tweede en de derde vraag als volgt:

2e vraag: Hoe moet het dashboard er uitzien, hoe ziet het 'perfecte dashboard' er uit? (beschrijving van het instrument)

3e vraag: Hoe moet het kabinet het dashboard toepassen om de gekozen strategie (het maximaal indammen van het virus?) te kunnen realiseren en daarmee de concreet gestelde doelen te bereiken?

Antwoord 2e vraag – hoe moet het dashboard er uitzien, hoe ziet het 'perfecte dashboard' er uit? (beschrijving van het instrument)

Het huidige dashboard biedt in beginsel de goede informatie en is *work in progress* , relevante indicatoren worden nog nader uitgewerkt. Het

[3] De evidence based wetenschappelijke benadering werkt niet, er is geen tijd voor. Besluiten moeten worden genomen op grond van onzekerheid.
[4] transparantie: bronverwijzingen, databronnen
[5] macro: landelijke kengetallen, zoals R0, aantal besmettingen/100.000; meso: regio's; micro: gemeenten, het registreren van kleinere en idealiter de kleinste clusters; zie Rivm 'Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland' Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten.

dashboard is a-politiek, dit is een cruciaal gegeven. Bij een goed gebruik ervan neemt de geloofwaardigheid van het kabinetsbeleid toe. In potentie verhoogt zo'n dashboard, mits goed toegepast, het maatschappelijk draagvlak voor het kabinetsbeleid. (zie 3e vraag)

Maar de presentatie is voor verbetering vatbaar. Bezoekers moeten direct 'gegrepen worden' op de homepage. Men wil het 'eigen beeld van Nederland' kunnen zien, de virus brandhaarden er direct uit kunnen pikken.

Mijn voorstel is daarom op de homepage een interactieve kaart van Nederland op te nemen. De huidige: https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/regio door ontwikkelen, zie bijv.: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel en: https://www.bddataplan.nl/corona/.

Visueel zou ik deze kaart ca. driekwart van het beeld laten bepalen (het linker en middendeel van een beeldscherm) en in het resterende deel van het beeld (het rechtervlak) de 'key performance indicators' die nu op de homepage staan. Deze worden onder elkaar in beeld gebracht: het reproductiegetal (R0), het aantal besmettelijke mensen in Nederland, het aantal ziekenhuisopnamen, enz. naar beneden (scrollen). Zie afbeelding:



Vervolgens kan men doorklikken naar specifieke informatie pagina's. Maak van het rioolwaterbeeld ook een landelijke interactieve kaart (met kleuren). Tevens een link naar het cijfermatig wereldbeeld, bijv.: https://www.nytimes.com/interactive/2020/world/coronavirus-maps.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage. De website van de New York Times is nu overzichtelijker en sneller inzichtelijk dan het vermaarde overzicht van het CSSE van de John Hopkins University: https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

Antwoord 3e vraag – hoe moet het kabinet het dashboard toepassen om de gekozen strategie te kunnen realiseren en daarmee de concreet gestelde doelen te bereiken?

Het dashboard moet door het kabinet daadwerkelijk en consequent gebruikt gaan worden bij persconferenties en andere media-uitingen. De communicatie wordt daardoor strakker, overtuigender en sluit direct aan bij de onderliggende inzichten – de actuele verspreiding van het virus – zoals het dashboard toont. Er moet ook een app voor de smartphone komen die de gebruiker directe antwoorden geeft op zijn specifieke vragen. Het zal de geloofwaardigheid van het kabinetsbeleid ten goede komen en daarmee het draagvlak onder de Nederlandse bevolking zeker versterken.

5.1.2e

7 augustus 2020

Zorgstelselexpert[6]

5.1.2e

[6] website: 5.1.2e, o.a. https:// 5.1.2e /2020/04/18/corona-dashboard-w28 ; https:/ 5.1.2e /2020/04/02/corona-scenarios-voorspelden-deze-ramp/

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: Diverse. Bijdrage op persoonlijke titel.
Datum: 6-8-2020
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt?

- Virologie, immunologie, medische wetenschap, data science, ICT en betrokken burger.
  - RT-PCR diagnostiek, epidemiologie en vaccin-productie Mond-en-klauwzeervirus.
  - Specialisatie immunologie (PhD, SMBWO-erkenning).
  - Product Owner medische ICT & data science oplossingen voor hart- en vaatziekte (U-Prevent), longziekten en kanker (LogiqCare).
  - Oud-voorzitter Federatie Medisch Wetenschappelijke vereniging en vanuit die positie afgevaardigd bij de taakgroep Toekomstbestendige biotechnologie.
  - Auteur hartblik.nl over onder andere COVID-19.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Overwegingen

I. *Dashboard.*
Het COVID-19 dashboard dient om de impact van het SARS-CoV-2 te beperken. SARS-CoV-2 veroorzaakt een immuun pathologie, COVID-19, waarbij verkeerde afweerreacties leiden tot een levensgevaarlijke ziekte. [1] De ziekte verschilt per persoon, variërend van asymptomatisch tot verkoudheid, van serieuze griep tot fatale afloop bij 1-2%. COVID-19 kan leiden tot langdurige gezondheidseffecten door trombotische laesies in het lichaam en chronische longziekte.[2]

II. *Virus immunologie is complex.*
Immunologische kennis is nodig voor de ontwikkeling van COVID-19 vaccin. Mogelijk speelt cellulaire afweer, cytotoxische T lymfocyten, een centrale rol in de bescherming tegen het virus.[3] De rol van neutraliserende antistoffen is onduidelijk. Mensen kunnen beschermd zijn zonder antistoffen,[4] maar serum met antistoffen is effectief. Serum zou ook mensen kunnen beschermen door aanwezigheid van interferon type I en andere cytokines. Hoge antistoftiters in ernstig zieke patiënten suggereren dat deze niet beschermen en mogelijk schadelijk zijn.[5]

III. *Vertrouw niet op vaccins.*
Coronavirussen veroorzaken immuunpathologie;[6] patiënten worden zieker van hun afweerreactie dan van het virus. Coronavirussen induceren veel neutraliserende antistoffen, maar patiënten worden ernstig ziek. Dat maakt vaccinontwikkeling voor coronavirussen lastig; er zijn geen vaccins voor SARS-1 (2003) en MERS (2012). De geteste COVID-19 vaccins induceren hoge antistoftiters. Coronavaccinatie bij katten leidde tot meer sterfte na besmetting.[7] COVID-19 vaccins zijn nog niet getest op bescherming tegen de ziekte in mensen met normale of verzwakte afweer.

IV. *Asymptomatische besmettingen.*
Ongeveer de helft van de infecties geeft geen ziektesymptomen.[8] Deze asymptomatische geïnfecteerde personen kunnen andere mensen besmetten; persoonlijke bescherming zorgt dus niet voor groepsimmuniteit. Epidemiologische modellen berekenen veel besmettingen door milde, pre- en a-symptomatisch geïnfecteerde personen. Testen geeft een rationale om gezonde mensen te kunnen isoleren. In Nederland worden asymptomatisch mensen niet standaard getest in bron- en contactonderzoek. Hierdoor blijft een deel van de epidemie onder de radar. COVID-19 symptomen lijken op die van verkoudheid en longziektes. Volgens de symptomen zouden vele van de 1 miljoen longpatiënten regelmatig in quarantaine moeten.

V. *Maximaal indammen met minimale lockdown.*
De standaard strategie tegen virusepidemieën is maximaal indammen: elke besmetting opsporen met volledig testen, traceren en isoleren van bron- en contacten. [9] Exacte cijfers ontbreken, maar zonder lockdown was de R0 groter dan 2.[10] Als alleen zieke mensen worden geïsoleerd, blijft de R0 groter dan 1, en is een lockdown nodig. Contacten moeten binnen een dag worden opgespoord om zoveel mogelijk besmettingen te voorkomen,[11] en om de onnodige isolatie te minimaliseren. Technisch kan dit goed; het is vooral een logistieke uitdaging. Regionaal kan verschillend beleid worden gevoerd als lockdown nodig is, om de maatschappelijke en economische gevolgen te beperken. Dat vraagt om nieuwe communicatietools.

VI. *Vroege behandeling.*
Diagnose en behandeling horen bij elkaar. Testen bij ziekte geeft een late diagnose, terwijl vroege interventie ziekte en sterfte effectiever voorkomt. Vroege detectie is ook nodig voor medisch wetenschappelijk onderzoek naar ziektebeloop en betere therapie.

VII. *Beperkingen huidige Corona Dashboard.*
Het huidige Corona Dashboard beschouwt het aantal IC- en ziekenhuisopnames als de ultieme waarschuwing. Deze cijfers verander(d)en van betekenis door veranderde triage; mensen met kleinere overlevingskansen worden minder snel opgenomen,[12] en overlijden elders. Het RIVM rapporteert cijfers van ziekenhuisopnames en sterfte. Ouderen sterven vaker dan dat ze worden opgenomen; de totalen vanaf eind februari zijn geven een 1:1 verhouding bij 80-84 jaar, die vanaf 9½ week later al bij 65-69 jaar. [13] Veranderd triagebeleid resulteerde in factor 4 meer sterfte per opname in beide groepen ouderen. Het aantal ziekenhuisopnames is van belang voor ziekenhuiscapaciteit, maar minder als indicatie epidemie impact.

Voorgestelde maatregelen ter monitoring

1) **Snel, volledig en proactief testen van alle personen met verhoogd risico.**
   Binnen 24 uur een elektronisch bericht over de uitslag. Diagnose is cruciaal voor gedragsverandering in asymptomatisch geïnfecteerde mensen.
   a) Volledig contactonderzoek testen is efficiënter dan alleen mensen met symptomen testen.
   b) Bron- en contactonderzoek geeft inzicht in de besmettingsroutes en onbekende infecties. Als de infectiebron niet achterhaald kan worden, dan is de epidemie niet onder controle.
   c) Gebruik meerdere systemen, zoals registratie bij contactbezoeken (met telefoonnummer) en coronamelder om snel contacten op te sporen.
   d) Test personeel in de zorg en andere contactberoepen wekelijks. Deze mensen lopen een verhoogd risico door de vele contacten en kunnen vele tientallen anderen besmetten.
   e) Test reizigers uit risicogebieden.
   f) De GGD's zijn onvoldoende toegerust voor grootschalig bron- en contact onderzoek. Defensie kan deze verdedigingslinies logistiek ondersteunen. Testen kan ook in Duitse labs. Gebruik capaciteit dynamisch om snel te kunnen testen.

2) **Maximale indamming is beter voor de volksgezondheid, maatschappij en economie.**
   a) Indammen vermindert het aantal nieuwe besmettingen en beschermt daarmee kwetsbare personen.
   b) Hierdoor wordt de epidemie controleerbaar met minder risico op grote uitbraken.
   c) Indammen vermindert de werkdruk voor het bron- en contact onderzoek.
   d) De grootste economische schade komt door het virus zelf. Als het virus ingedamd is kan de lockdown beëindigd worden, omdat de besmettingskans dan erg klein wordt.

3) **Stel een dashboard samen uit verschillende informatiebronnen.**
   Elk type informatie heeft beperkingen, maar in combinatie schetsen ze een completer beeld.
   a) Aantal niet te traceren bronnen en contacten: de cijfers van de ongecontroleerde epidemie.
   b) Aantal nieuwe besmettingen uit bron- en contactonderzoek.
   c) Percentage besmettingen contactberoepen (indicatie van epidemie ontwikkeling).
   d) COVID-19 sterfte en algemene oversterfte.
   e) Aantal ziektegevallen thuis en ziekenhuisopnames.
   f) Virus RNA-load in het rioolsysteem.
   g) Drukte op locatie (aantal mobiele telefoons) in verband met risicovol gedrag.
   h) Anoniem verzamelde informatie over symptomen in de populatie.
   i) Anoniem verzamelde informatie over sociale afstand bewaren bij mensen (zie 4d)

4) **Ontwikkel één anonieme app met differentiële informatie voor en van de bevolking.**
   Communicatie moet centraal en helder zijn, juist als differentiële informatie wordt gedeeld van en naar de bevolking. De app:
   a) Geeft informatie over de epidemie zoals in het dashboard staat per regio.
   b) Informeert over de maatregelen, zodat mensen kunnen zien wat relevant is voor waar ze wonen, werken of reizen
   c) Heeft een link naar de anonieme Corona melder App.
   d) Heeft een link naar anonieme informatieverzameling over symptomen en gedrag per regio.[14]

Bronnen & notities

---

[1] Immunological misfiring https://www.nature.com/articles/s41586-020-2588-y
Immune dysregulation https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172841/pdf/main.pdf
[2] COVID-19 in tissues https://www.sciencemag.org/news/2020/07/brain-fog-heart-damage-covid-19-s-lingering-problems-alarm-scientists
[3] Distinct immunotypes https://science.sciencemag.org/content/early/2020/07/15/science.abc8511/tab-pdf
[4] Agammaglobulinemia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175894/pdf/main.pdf
[5] Immune pathology by antibodies https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720311270
[6] Persistent symptoms https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351
[7] Corona vaccine in cats https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149311/pdf/main.pdf
[8] Asymptomatic https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267605/pdf/JMV-9999-na.pdf
Asymptomatisch en mild symptomatisch https://www.nu.nl/coronavirus/6037616/coronavirus-treft-6000-nederlanders-geen-klachten-voor-grootste-deel.html
Presymptomatic https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5.pdf
Asymptomatic & presymptomatic https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6913e1-H.pdf
Asymptomatic https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7281624/pdf/aim-olf-M203012.pdf
[9] Test, trace & isolate https://hartblik.weebly.com/1953versus2020.html
[10] R0 estimates https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930113-3
[11] https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30157-2.pdf
[12] Minder snel naar IC https://www.parool.nl/nederland/gommers-optimistisch-ik-denk-dat-we-mensen-minder-snel-op-de-ic-gaan-zien~b7b55552/
[13] RIVM-rapport 28 juli. Tabel 3 vanaf 4 mei. Tabel 18 vanaf 27 februari. Tabel 18 toont 4x zoveel sterfte bij 80-84 jaar dan ziekenhuis opnames en vergelijkbare aantallen voor 65-69 jaar. Tabel 3 toont 4x zoveel ziekenhuis opnames voor 65-69 jaar en vergelijkbare aantallen voor 80-84 jaar.
https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-07/COVID-19_WebSite_rapport_dagelijks_20200728_1152.pdf
[14] Regio gedefinieerd als postcode cijfers (1234) zonder letters. Dergelijke informatie wordt verzameld in de COVID-radar app van het LUMC.

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

AMC, Meibergdreef 9, Amsterdam
Afdeling Public and Occupational Health
5.1.2e
Tel: + 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Fax: + 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e amsterdamumc.nl

Datum: 3 augustus 2020

Geachte mevrouw 5.1.2e ,

Graag voldoe ik aan Uw verzoek een bijdrage te leveren aan het proces van meedenken met het kabinet over welke lessen uit buitenlandse ervaringen getrokken kunnen worden voor de bestrijding van het SARS-CoV-2 virus en de gerelateerde ziekte COVID-19 in Nederland. Zoals de informatie over de huidige verspreiding van het virus in landen die een eerste golf van besmettingen grotendeels hebben weten te onderdrukken laat zien, blijft continue alertheid en monitoring nodig. Het gaat derhalve niet alleen om het identificeren van maatregelen om een eventuele tweede golf te voorkómen als wel om het continu afstemmen van de druk van lokale en landelijke interventies op de reële aanwezigheid en verspreiding van het virus en het daaruit resulterende gebruik van Covid-19 gerelateerde en alle andere reguliere zorg. Juiste en tijdige informatieverstrekking aan burgers, zorgverleners, bestuurders en beleidsmakers speelt hierin een cruciale rol en in deze reactie stel ik dan ook het versterken van de mogelijkheden hiertoe in Nederland centraal.

Zoals U bekend zal zijn hebben diverse internationale en nationale organisaties de afgelopen maanden via rapporten en websites internationaal vergelijkende informatie verstrekt over de wijze waarop in verschillende landen de pandemie wordt bestreden. Ook in de Nederlandse media wordt als onderdeel van het publieke debat veelvuldig verwezen naar buitenlandse initiatieven en voorbeelden. Om goed te kunnen beoordelen of deze ook passend zijn voor de Nederlandse situatie dient met de volgende karakteristieken van het Nederlandse gezondheid(zorg)systeem rekening te worden gehouden:

- In Nederland bestaat een duidelijke scheiding tussen het systeem van publieke gezondheid (GGD-en, veiligheidsregio's) en het zorgsysteem (Zvw, WLZ, WMO). Binnen het zorgsysteem komt sturing via de wisselwerking tussen een veelheid aan private (not-for) profit partijen en verzekeraars en gemeenten tot stand. Enerzijds opgezet vanuit het sturingsprincipe van een gereguleerde markt, anderzijds vanuit het principe van territoriale decentralisatie.
- Regionale oriëntatie en ordening in het zorgsysteem is, in vergelijking tot bijvoorbeeld 5.1.2a minder aanwezig.
- Besluitvorming vindt veelal plaats in een poldermodel waarbinnen overheid en koepelorganisaties via deelsector specifieke instituties participeren (corporatistisch model).
- De Nederlandse cultuur leunt sterk op een combinatie van eigen verantwoordelijkheid, pragmatisme en gemeenschapszin.

- De ondersteunende informatie-infrastructuur weerspiegelt bovenstaande structuur en laat in vergelijking met veel andere landen een sterk gesegmenteerde situatie zien met veel verschillende databronnen (i.e. landelijke registraties, administratieve datasystemen, elektronische cliëntendossiers, bevragingen via vragenlijsten). Koppelingen tussen de verschillende datasystemen zijn tot op heden relatief beperkt.

Tijdens de eerste fase van de pandemie is in OESO verband gebleken dat landen die een meer samenhangende en geïntegreerde data-infrastructuur in de zorg hebben (bijvoorbeeld 5.1.2a aangaven in staat te zijn de effecten van Covid-19 op bijvoorbeeld de reguliere zorg beter zorgbreed en tijdig te kunnen monitoren. Ter vergelijking, in Nederland zijn de betreffende rapportages van het RIVM grotendeels gebaseerd op door koepelorganisaties en wetenschappelijke verenigingen gerapporteerde cijfers. Data uit administratieve databases hebben veelal, door hun langere doorlooptijd, maar een beperkte waarde voor signalering van acute ontwikkelingen in de zorg.

De afgelopen maanden hebben laten zien dat zowel voor het monitoren van de verspreiding van het virus, het gebruik van zorg door Covid-19 patiënten (ICU-capaciteit) als voor het monitoren van ontwikkelingen binnen de reguliere zorg, zorgbrede en tijdige informatie een basisvereiste is voor zowel het realiseren van een intelligente lockdown als een functionerend lerend zorgsysteem. Partijen hebben laten zien productief te kunnen samenwerken maar hebben ook kunnen ervaren welke beperkingen de huidige data-infrastructuur heeft wanneer het aankomt op het inspelen op snel veranderende omstandigheden.

Het lijkt zinvol het huidige momentum aan te grijpen om de sturing van de zorg in Nederland een sterkere regionale impuls te geven met versterking van de link tussen de verschillende publieke en private partijen en bovenal het versnelt werken aan een data infrastructuur die Nederland beter in staat stelt om niet alleen infectie risico's continue te monitoren maar vooral het gericht op- en afschalen van cruciale zorg functies, met in acht name van de gevolgen voor de toegankelijkheid, gebruik en kwaliteit van de rest van het regionale zorgsysteem.

Mijn algemeen advies is derhalve om voor de kerst te komen met een plan van aanpak om de data-infrastructuur van het Nederlandse gezondheids(zorg)systeem te versterken en "fit for purpose and use" te maken voor zowel het monitoren en evalueren van de aanpak van de pandemie als het vergroten van het adaptief vermogen van de zorg als geheel. Dit advies sluit aan bij de pleidooien voor "resilience" en "responsiveness" van zorgsystemen zoals gedaan door o.a. WHO, EU en OESO. Bij het ontwikkelen van een dergelijk plan van aanpak kan het inbrengen van ervaring uit andere landen zeker van nut zijn.

Concrete specifieke adviezen mede op basis van initiatieven in het buitenland:

- Voor de komende maanden is een effectieve "test-track-trace" aanpak van lokale potentiële infectieclusters essentieel. Daartoe dient de toegang laagdrempelig te zijn en de doorlooptijd van het aanvragen van een test tot het afronden van het contactonderzoek zo kort mogelijk. Informatie over de doorlooptijd van het test-

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

track-trace traject per veiligheidsregio en idealiter per gemeente zou voor sturing en publieke rapportage op het landelijke dashboard van het RIVM beschikbaar dienen te komen. Nu in Nederland nog geen sprake is van het gebruik van een app is publiek vertrouwen in de effectiviteit van de "test-track-trace" aanpak van groot belang.

- Naast testen op medische gronden zal de vraag naar "assurance testen" (testen om zekerheid te verkrijgen dat iemand niet besmet is zonder dat er klachten zijn) de komende maanden alleen maar toenemen. Deze vraag komt zowel van werkgevers, zorgorganisaties als individuen. Een landelijke regie hierop is gewenst, gedacht kan worden aan bijvoorbeeld een openbare website die kan fungeren als marktplaats om vraag en aanbod gecontroleerd bij elkaar te brengen. Wanneer een en ander als een publieke functie wordt opgezet, zoals bijvoorbeeld in Denemarken, dienen voldoende lokale testmogelijkheden voorhanden te zijn die ook gebruikt kunnen worden voor het twee- of vier-wekelijks testen van zorgverleners die met risicopatiënten omgaan, zoals de huidige Deense richtlijnen aangeven.

- Met de komst van influenza de komende winter lijkt het verstandig tijdig afstemming te zoeken tussen de thans vigerende COVID-19 systematiek (grotendeels onder regie van de GGD-en) en de bestaande structuur voor de aanpak van influenza (met een sterke rol voor de huisarts inclusief vaccinatie). Uitgangspunt hierbij zou moeten zijn om de rol van de eerste lijn te versterken omdat hier het meeste contact plaatsvindt met de risicogroep. Een eenduidige aanpak van luchtwegklachten vanuit de eerste lijn is van belang om de vraag naar testen en verwijzingen beheersbaar te houden.

- Het belang van kennis uit de gedragswetenschappen om lokale, regionale en landelijke interventies effectief te kunnen uitvoeren, zal de komende maarden alleen maar toenemen. De gedragsunit vanuit het RIVM neemt hier sinds enkele maanden goede initiatieven. Deze inzichten verdienen versterking en borging in de besluitvorming.

- Het huidige dashboard van het RIVM concentreert zich op verspreiding van het virus en aantallen ziekenhuisopnames en sterfte van COVID-19 patiënten. Medio maart heeft WHO/EURO aangegeven dat voor het beheersen van de transitie fase van de pandemie kennis uit vier velden van belang is; de epidemiologische informatie, de informatie vanuit de gedragswetenschappen over de reactie van de bevolking, de impact op de rest van het zorgsysteem en de sociaaleconomische gevolgen. Overwogen zou kunnen worden hoe en door wie "dashboard" informatie in Nederland op de aanvullende drie velden op een systematische en continue wijze publiek wordt gemaakt.

- NZa en ROAZ-regio's zijn gevraagd de ontwikkelingen in de zorg in eerste instantie te monitoren en coördineren. Nagegaan zou kunnen worden welke informatie de ROAZ hier momenteel voor gebruikt, welke informatie wenselijk zou zijn om beter te functioneren en welke zorgsectoren door de sterk ziekenhuis/acute zorg gefocuste opzet van de ROAZ dienen te worden toegevoegd om alle relevante ketenpartners

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

(inclusief GGZ, thuiszorg, jeugdzorg) te betrekken om tot een brede regionale samenhang, sturing en beheersing te komen

- Voldoende deskundig zorgpersoneel vormt een voorwaarde voor het veilig en effectief kunnen opschalen van zorg in tijden van crisis. Nagegaan dient te worden hoe het mobiliseren van extra hulpverleners voor de nabije toekomst kan worden geïnstitutionaliseerd (landen/steden met eerdere SARS ervaring lijken de afgelopen maanden hier relatief snel op te hebben kunnen reageren), hoe met waarborging van persoonlijke veiligheid substitutie tussen zorgverleners kan plaatsvinden (o.a. een taak voor colleges en registratie commissies van de verpleegkundige en medische beroepen) en hoe familie en vrijwilligers actiever betrokken kunnen worden bij het vormgeven en uitvoeren van de coronamaatregelen in verpleeghuizen. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en ruime beschikbaarheid tot testen voor zorgverleners en bewoners zijn hierbij een voorwaarde.

- In veel landen wordt nagegaan of bepaalde sociaaleconomische of etnische groepen disproportioneel worden getroffen door COVID-19. Door het grotendeels ontbreken van dit type informatie in de Nederlandse datasystemen kan deze analyse niet worden gemaakt. Nagegaan zou kunnen worden hoe deze verschillen ook in de Nederlandse situatie zichtbaar gemaakt kunnen worden.

- Bij uitvoering van wetenschappelijk onderzoek waarbij COVID-19 patiënten worden geworven zou, waar mogelijk, bij de gegevensverzameling dienen te worden aangesloten bij de reguliere gegevensvastlegging in EPD's, registraties en administratieve data. Het nu grootschalig opzetten van nieuwe separate onderzoekgerichte datasystemen rond COVID-19 verzwakt de mogelijkheden de reguliere data-infrastructuur te versterken en is minder efficiënt omdat veel patiënten juist diverse andere (chronische)aandoeningen hebben waarvan de informatie al is/wordt vastgelegd. Op bestaande data-verzameling gebaseerde effectiviteitsstudies kunnen op korte termijn dan ook kennis opleveren die gebruikt kan worden voor continue verbetering en leren in de zorg.

In het vertrouwen dat bovenstaande reflecties behulpzaam zijn en graag tot nadere toelichting bereid,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Amsterdam UMC - locatie AMC
5.1.2e amsterdamumc.nl

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: H2Oké Water & Gezondheid Advies
Datum: 7-8-20
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Mijn achtergrond is een promotieonderzoek in de Bioprocestechnologie (combinatie van microbiologie en procestechnologie) met een toepassing in de waterzuivering. Daarna een aantal jaren gewerkt als projectleider/teamleider 'water & infectieziekten' bij het RIVM en later bij Grontmij. De laatste 6 jaar als zelfstandig professional werkzaam voor diverse partijen, waaronder STOWA (begeleiden en uitvoeren toegepast onderzoek waterschappen), waterschappen, Provincies, Rijkswaterstaat, gemeenten, projectontwikkelaars, maar begeleidt ook nog studenten en AIO's bij WUR en UU. Werkzaamheden liggen op het grensvlak van water, infectieziekten en humane blootstelling. Ik vind het erg boeiend en leuk om wetenschap te vertalen voor praktijktoepassingen en inzichten. In deze corona crisis ben ik aanspreekpunt en adviseur voor de waterschappen en STOWA voor vraagstukken over coronavirus in (o.a. oppervlakte, afval, riool)water.
Mijn expertise is dus vooral: microbiologie/infectieziekten, microbiologische gezondheidsrisico's, waterkwaliteit, biotechnologie, (afvalwater)zuiveringen en procesmanagement.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Het dashboard is een goed initiatief om een overzicht te krijgen van wat er nu bekend is en getest is qua besmettingen, ziekenhuis- en IC opnames. Echter, de keuze van de signaalwaarden én wat dat betekend qua inhoud, maar ook qua acties/maatregelen is nu vaak nog onduidelijk. Het reproductiegetal is m.i. een mooie parameter om te behouden.
De informatie per regio is mi een belangrijke onderdeel van de dashboard, maar deze is nu per veiligheidsregio en zou nog wel wat fijnmaziger mogen.

Er zijn een aantal onderdelen nog in ontwikkeling. Een ervan is onderzoek aan het rioolwater.
De rioolwatermeting is nu nog niet werkend en helder genoeg. Het is zeker waard om deze verder uit te bouwen, omdat deze kan dienen als een 'early-warning systeem'. Deze is mi vooral nuttig om lokale oplevingen sneller aan te tonen en eerder te kunnen aanpakken. Momenteel wordt alleen nog gekeken naar aantallen virusdeeltjes in afvalwater, maar correctie/normalisatie naar werkelijke aantallen mensen die op dat moment lozen naar die betreffende rioolwaterzuivering is nodig. Het aantal virusdeeltjes per liter (huidige getal op dashboard) kan soms wel een factor 5 schelen en kan het beeld erg vertroebelen. Normalisatie van de meetresultaten heeft verder als voordeel dat door

neerslag verdunde resultaten betere vergeleken kunnen worden met de resultaten tijdens droog weer.
Het huidige dashboard geeft nu een getal voor virusdeeltjes in water dat nu geen duiding heeft en abstract is voor de lezer. Per rioolwaterzuivering kan straks worden aangegeven of er een toename, stabilisatie of afname van virusdeeltjes in rioolwater is dat is mogelijk inzichtelijker dan een afgeleid getal.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Op zich is het dashboard een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de stand van zaken.
Momenteel is er meer bekend dat in het begin van de coronacrisis en dus is maatwerk mogelijk. De verdere uitwerking van het dashboard voor regionale dienstverlening en inzicht is daarbij wenselijk.
Momenteel worden signaalwaarden aangegeven in het dashboard. Een betere duiding is nodig, maar ook wat voor acties worden er genomen indien de signaalwaarde (lokaal of nationaal) wordt overschreden.
Doordat er meer maatwerk per regio of stad zal zijn kan het dashboard mogelijk ook een rol kunnen spelen bij inzicht in welke (extra) maatregelen lokaal gelden.

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: Tilburg University
Datum: 04-08-2020
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Persoonlijk: Ik heb de corona cijfers vanaf het begin goed bijgehouden en ben deze ook gaan publiceren vanaf 1 juli in samenwerking met 5.1.2e 5.1.2e In deze tijd heb ik heel veel vragen gehad van bezorgde burgers zodat ik een goed beeld heb kunnen vormen van de functie van het dashboard.

Professioneel: ik promoveer op het thema organisatieleren door middel van prestatie benchmarks. Ik bestudeer hoe organisaties streefwaardes bepalen voor relevante indicatoren en welke strategische veranderingen ze doorvoeren wanneer die streefwaardes niet gehaald worden.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

De 'user experience' en 'user design' zijn erg goed uitgewerkt: de weergave is aantrekkelijk en de uitleg is duidelijk. Deze manier van rapporteren zou ik vasthouden.

Het dashboard wordt nu open source ontwikkeld. Het ontwikkelteam staat open voor suggesties en is responsief. Mijn complimenten daarvoor en deze zaken zou ik allebei vasthouden.

Wat zou u, met de kennis van nu, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Samenvatting: het dashboard moet functioneren als een waarschuwingssysteem, bestaande uit vroege indicatoren en bijpassende expliciete maatregelen. Deze moeten zo lokaal mogelijk ingericht zijn (gemeente, GGD/veiligheidsregio, dan pas nationaal) en de communicatie moet actueel en overvloedig gebeuren.

1) Waarschuwingssysteem
Het dashboard hoort te fungeren als een publiek waarschuwingssysteem, zoals Buienradar dat nu is voor het weer. Hugo de Jonge zei op 19 mei in de persconferentie: "het geeft de mogelijkheid om op termijn een regionaal waarschuwingssysteem te maken gericht op het algemeen publiek". Het dashboard is nog niet op dit niveau om een aantal redenen:

- De indicatoren die voor burgers relevant kunnen zijn, zijn nog niet ver genoeg doorontwikkeld: informatie over verplaatsingsgegevens, nalevingsmonitor, infectierader etc.
- Dit geldt in hele grote mate voor de regionale rapportage van deze gegevens: op dit moment kunnen burgers geen goed beeld vormen van risicosituaties. Een voorbeeld van een burger die duidelijk aangeeft hoe het gedrag aangepast wordt aan de hand van de regionale situatie vindt u hieronder:

> Ik werk met vrijwilligers en wil niet dat zij het virus oplopen. De regionale cijfers zijn voor mij leidend in wel/niet fysieke (volgens de richtlijnen) bijeenkomsten. Zodra in de regio de cijfers oplopen gaan we terug naar beelbellen en telefonisch bemiddelen.
>
> 3:04 p.m. · 3 aug. 2020 · Twitter for Android

Duidelijke en actuele gegevens over de regionale situatie kunnen burgers dus helpen om hun gedrag aan te passen bovenop de geldende maatregelen. Nu de maatregelen voor een groot deel leunen op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers, wordt het dus essentieel om diezelfde burgers de tools te geven om die verantwoordelijkheid te nemen.

2) Vroege indicatoren en bijpassende maatregelen

Het dashboard bestaat op dit moment voornamelijk uit indicatoren in de categorie 'achteruitkijkspiegel', zoals ziekenhuisopnames en een reproductiegetal wat twee weken achterloopt. Het is tevens onduidelijk wat er precies gaat gebeuren wanneer een indicator over de streefwaarde heen loopt. Dit is problematisch om de volgende redenen:
- De huidige set indicatoren signaleert dat er geen probleem is in Nederland. Het aantal ziekenhuisopnames is op dit moment nog laag, het aantal overledenen is ook erg laag. Echter, deze indicatoren geven te laat aan dat er een probleem aan het ontstaan is doordat het virus zich kenmerkt door exponentiele groei bij de afwezigheid van sturing. Ik lees en hoor met grote regelmaat berichten van burgers die zich niet meer aan de regels houden "want er is toch geen probleem, kijk maar naar de ziekenhuisopnames en het aantal sterfgevallen."
- Sturen op de achteruitkijkspiegel is geen optie als we zware maatregelen in de toekomst, zoals bij een mogelijke tweede golf, willen voorkomen. Uit onderzoek blijkt ook dat besluitvormers pas tot actie overgaan wanneer ze een probleem signaleren, terwijl dit in mindere mate gebeurt wanneer de prestaties nog boven de streefwaardes liggen.
- Hieruit volgt ook dat het draagvlak voor de maatregelen afneemt omdat burgers de urgentie van de maatregelen in steeds mindere mate (kunnen) erkennen.

Het is daarom nodig om zo snel mogelijk de vroege indicatoren, zoals rioolwatermetingen en effectiviteit van het BCO, te publiceren op het dashboard en deze te voorzien van een duidelijke uitleg richting burgers. Daarbij moet het voor burgers duidelijk zijn wat deze indicatoren betekenen voor de verspreiding van het virus en hoe ze hun gedrag daarop moeten aanpassen. Overvloedige communicatie hierover is noodzakelijk, dus met enige regelmaat toelichting hierop geven lijkt gewenst. De indicatoren zouden daarnaast gekoppeld moeten worden aan duidelijke maatregelen die ingezet worden zodra de streefwaardes op bepaalde indicatoren overschreden worden. Een voorbeeld hiervan is het systeem van alertheidsniveaus zoals Nieuw-Zeeland dat bijvoorbeeld inzet. Dit vereist ook een vastgelegd pakket aan maatregelen die op het dashboard (en daarbuiten) ontzettend helder gecommuniceerd worden.

3) Actueel informeren, lokaal organiseren

Het dashboard moet in staat zijn om burgers constant op de hoogte te houden van de huidige situatie rondom het virus. De vergelijking met Buienradar komt hier opnieuw kijken: een buienradar die mij niet kan uitleggen of het de komende vier uur gaat regenen, maar wel voorspellingen doet over regen over drie dagen, is niet informatief voor mijn gedrag op dit moment. Het dashboard moet daarom zoveel mogelijk overschakelen op real-time informatie, doch tenminste een keer per dag bijgewerkt worden op alle indicatoren.
Dit zal de nodige financiële middelen vereisen. Echter, die kosten zijn maar een fractie van de kosten die zware maatregelen zoals een intelligente lockdown veroorzaken.

Actueel informeren op lokaal/regionaal niveau biedt ook de mogelijkheid om de maatregelen lokaal te organiseren. Nederland is een vrij groot epidemiologisch land [1] waardoor er voordelen ontstaan door lokaal te organiseren:
- Het draagvlak onder burgers blijft hoog wanneer maatregelen nodig zijn. Bijvoorbeeld: wanneer er al maandenlang weinig besmettingen zijn in Groningen, neemt het draagvlak snel af onder de bevolking. Als de maatregelen dan ineens nodig zijn, wordt het lastiger om het draagvlak te organiseren. Echter, wanneer er lokaal een probleem ontstaat en de maatregelen lokaal op- en afgeschaald worden, is het waarschijnlijk makkelijker om burgers mee te nemen en draagvlak te behouden.
- Lokaal organiseren biedt het lokale bestuur ook de ruimte om maatregelen te specificeren voor de plaatselijke situatie: het lokale bestuur kent de situatie en de omgeving per definitie beter dan het nationale bestuur, waardoor maatregelen gerichter vormgegeven kunnen worden.

Lokaal organiseren vereist dus ook een actueel en ruim ingericht dashboard op basis van vroege indicatoren.

Overige punten:

- Het dashboard moet de juiste en epidemiologisch meest accurate gegevens weergeven. Onlangs stond in NRC een bericht [2] dat het aantal besmettingen onvolledig wordt weergegeven, vanwege de vele correcties die toen plaatsvonden op besmettingen die ver in het verleden gemeld werden. Dit kan de situatie vertekenen en het is onhandig wanneer het dashboard als waarschuwingssysteem gebruikt moet worden. Dit heeft daarnaast ook een negatieve impact op de signaleringsfunctie van het dashboard.
- Het dashboard wordt nu open source ontwikkeld. Het verdient aanbeveling om de onderliggende data en modellen ook toegankelijk te maken voor iedereen zodat betrokken burgers, analisten, en onderzoekers mee kunnen werken aan een beter dashboard. Zij zouden daarnaast, vanuit het perspectief van citizen science, bij kunnen dragen aan inzichten over het virus.

Bronnen

[1] 5 1 2e - 5 1 2e - dezelfde-maatregelen-nemen-25762699.html
[2] https://www.nrc.nl/nieuws/2020/07/19/het-coronadashboard-geeft-een-onvolledig-aantal-besmettingen-weer-a4006417

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: DePerfecteGrafiek.nl
Datum (uiterlijk 4 augustus):
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Als data en dashboard designer kijk ik naar hoe de data het beste weergegeven kan worden, zodat de gebruiker in staat gesteld wordt snel de juiste beslissingen te nemen. Niet de data staat centraal, maar datgene wat de maker er bij de gebruiker mee wil bereiken.

Om dit te kunnen bereiken is het van belang te weten hoe het menselijk oog en brein de weergegeven data verwerken.

Op 6 juni schreef ik een uitgebreide review van het Corona Dashboard zoals dat toen live was, vanuit bovenstaand perspectief. (https://deperfectegrafiek.nl/corona-dashboard-review/).

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

- De rustige uitstraling met de blauwtinten voor iconen en grafieken.
- De signaalwaardes. Behouden en verder uitbreiden.
- De uitleg/verdieping per kengetal
- Het beschikbaar maken van de data

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

Om te bereiken dat meer mensen naar het dashboard gaan kijken en dat mensen meer gaan doen met de cijfers in het dashboard stel ik de volgende zaken voor:

1. Goed of slecht

Het huidige dashboard laat zien hoe we er in het "nu moment" voor staan. Het vertelt onvoldoende wat er van de lezer verwacht wordt. Moet hij gerust zijn, of juist zijn gedrag veranderen.

Vat het hele dashboard samen met één status. Een beetje zoals de kleurcodes bij weerwaarschuwingen. Zet dat signaal in het tekst blok bovenin.



Bron: Screenshot https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/

1.1. Beter of slechter

Het is in het dashboard onduidelijk of het "nu moment" beter of slechter is dan de voorgaande periode. Je ziet alleen de stand in het "nu moment" en moet voor de ontwikkeling in tijd eerst klikken. Door in hetzelfde blok naast de huidige waarde ook de trend te laten zien, wordt zichtbaar of het de goede of slechte kant op gaat.

1.2. Aprilpiek vertekent het beeld van het probleem in het nu

Door alle historie te tonen, inclusief de piek van april, suggereert de visual dat het nu "meevalt" met het aantal besmettingen.

1.3. Tijd is scheef en dus moeilijk te vergelijken

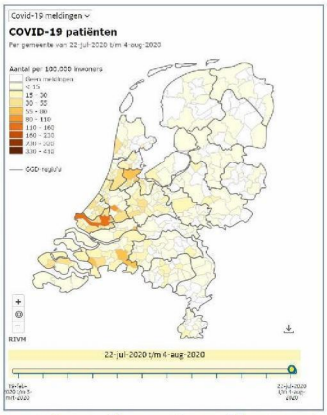
De actualiteit van de verschillende indicatoren is niet hetzelfde. De lijngrafieken kennen allemaal een ander start en eindpunt. Maak alle x-assen op de lijngrafieken identiek, dan zijn ze makkelijker te vergelijken. Dat laat ook zien van welke periode er data nog niet aanwezig is.

2. Meer nuance en fijnmaziger

Hoe persoonlijker een dashboard is, hoe groter de kans dat de lezer er iets mee gaat doen. Het huidige dashboard toont in eerste instantie het beeld van heel Nederland. Terwijl er grote verschillen zijn, in regio's en doelgroepen.

2.1. Regionale nuances

Laat op de eerste pagina al de verschillen per regio zien. Bijvoorbeeld zoals deze kaart hier. Biedt daarnaast ook meer verdieping aan op de regio pagina.



Bron: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel

2.2. Persoonlijker

Splits het dashboard uit naar doelgroepen. Werk met relevante leeftijdsgroepen (dus niet de staffels van tien die we nu hanteren), of benoem algemene groepen zoals “scholieren””, “studenten” of “gepensioneerden”.

3. Paginaindeling

De wijze waarop de indicatoren op de pagina verdeeld zijn, geeft geen inzicht in onderlinge prioriteit of relaties. Tevens is er kans dat sommige visuals over het hoofd gezien worden zoals “andere gegevens” en “verpleeghuiszorg”.

3.1. Herindeling

Elementen als positie, grootte, kleur en dergelijke kunnen gebruikt worden om de juiste hiërarchie weer te geven. Inhoudelijke experts moeten bepalen hoe de onderlinge prioriteiten en relaties liggen.

3.2. Exploreren

Het huidige dashboard is statisch. Een gebruiker kan niet zelf gaan spelen met in de data. Behalve wanneer hij eerst zelf een dashboard bouwt. Maar niet iedereen heeft daar de systemen of kennis voor. Interactiviteit inbouwen in het dashboard is een goed alternatief.

Wanneer mensen de mogelijkheid krijgen om te exploreren, dan stimuleert het hen actief met een dashboard om te gaan. Ze zijn meer bewust van de cijfers en soms ontdekken ze relaties tussen de kengetallen die nog niet bekend waren. Het frisse blik principe.

Een mooi voorbeeld van een dashboard dat zowel conclusies laat zien, als uitnodigt tot interactie is het project Selfiecity. http://selfiecity.net/#selfiexploratory

4. Waarschuwingen (push berichten)

Nu moet de lezer zelf naar het dashboard gaan om te zien hoe de situatie is. Mooier zou het zijn, als het dashboard hem informeert op de manier en het moment wat de gebruiker zelf graag wil.

Geef mensen de mogelijkheid om zichzelf te registreren op de site en laat hen kiezen om een push bericht te krijgen als bepaalde indicatoren boven een zelfgekozen waarde zitten. Bijvoorbeeld: Stuur mij een email als het aantal positief geteste mensen in Flevoland hoger is dan de dag ervoor.

5. Bezoekfrequentie verhogen

Een dashboard dat niet bekeken wordt, heeft geen waarde. Daarom moet je zoeken naar manieren om mensen vaker naar het dashboard te laten komen. Dat kan door links naar andere informatiebronnen toe te voegen. Zo krijgt het dashboard een hub functie. Het Corona dashboard als startpunt van informatie.

5.1. Reisadvies naar andere landen

Integreer een samenvatting van deze informatie over het internationale reizen (bijvoorbeeld in de vorm van een kaart) en link naar deze site.
https://www.nederlandwereldwijd.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/coronavirus-veelgestelde-vragen-reizen-naar-het-buitenland

6. Extra indicatoren

Indicatoren waar mensen nieuwsgierig naar zijn en die niet in het dashboard staan. Geen idee of deze informatie beschikbaar is en of het een waardevolle toevoeging is. Daarover kan ik niet oordelen.

6.1. Wel gehoord, niet gezien

Indicatoren die je nogal eens hoort in de media, maar die in dit overzicht niet zichtbaar zijn. Andere experts kunnen aangeven of het waardevol is om toe te voegen.

- Aantal geteste mensen
- Besmettingen per aantal geteste mensen

6.2. Besmettingshaarden (branches)

We zien data vanaf het moment dat mensen besmet zijn, maar niet waar ze besmet geraakt zijn. Dat horen we daarna wel in de media. Zij benoemen in hun berichten wat de besmettingshaarden zijn. In het dashboard zien we dat niet. Een overzicht van besmettingshaarden (bijvoorbeeld werk, strand, familiefeest) zou inzicht geven in welke plekken je als consument beter kunt vermijden.

7. Hetzelfde, maar dan anders.

Het corona dashboard lijkt gemaakt te zijn om mensen te informeren die al geïnteresseerd zijn in het onderwerp. Door dezelfde data anders in te zetten, kun je ook andere doelgroepen bereiken.

7.1. Activiteitencijfers

Laat op een ludieke wijze zien wat wel en niet risicovolle activiteiten zijn gezien de huidige corona situatie. Zoals weeronline dat doet met hun activiteiten weercijfers of gezondheidsweer.



Bron https://www.weeronline.nl/, daarna scrollen naar beneden.

7.2. Spel of quiz

Maak een spel of quiz op een aparte site, los van het dashboard, maar wel met dezelfde corona data als bron. Bijvoorbeeld zoiets als het "spel" mapfight (zie link) waarbij je als lezer oppervlaktes van landen kunt vergelijken om te zien welke de grootste is. https://mapfight.appspot.com/

Gereed voor de tweede golf, Gereed voor de toekomst: Lessons Learned uit de eerste golf

5.1.2e – RUG & AJSPH – j.o.mierau[5.1.2e].nl

De corona pandemie heeft in sneltreinvaart getoond wat vanwege de demografische en epidemiologische transities en onze collectieve leefstijl in slow-motion op ons af komt. Een zorginfarct, tekorten aan medisch personeel en hulpmiddelen, een gebrek aan mantelzorgers, een sterke interactie tussen leefstijl, leefomgeving en gezondheid zijn in veel recente rapporten geschetst maar niets heeft deze toekomstbeelden beter weergeven dan het afgelopen voorjaar. Corona heeft de knelpunten van het gezondheidsstelsel getoond, door te leren van de eerste golf, en te leren van andere landen kunnen we nu het stelsel beter inrichten, zijn we gereed voor de tweede golf en gereed voor de uitdagingen die onveranderd voor ons liggen.

De corona pandemie is een volksgezondheidsuitdaging met een klinische component, niet andersom. Dat betekent dat we de pandemie te lijf moeten gaan vanuit een **populatieperspectief** waarbij een klein effect bij een grote groep een grotere impact kan hebben op de volksgezondheid dan een groot effect bij een kleine groep – de preventieparadox. Een waardevolle aanpak hiervoor is het zogenaamde **translational public health**[1] waar doorlopende korte en lange cycli van monitoring & evalueren, kennisontwikkeling en interveniëren plaatsvinden (zie afbeelding aan het eind). Zo'n aanpak waarborgt dat beleid zo goed mogelijk **evidence-based** is waardoor het voldoet aan Artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet, in tegenstelling tot het executive-experience-based beleid dat in de eerste golf een aantal keer naar voren kwam.[2] Translationeel beleid faciliteert onzekerheidsreductie waardoor nieuwe inzichten doorlopend in beleid, en daaruit afgeleide interventies, worden opgenomen. Hiervoor is het van belang om aanvullend op individuele maatregelen, vooral te beschouwen *hoe* tot nieuwe maatregelen gekomen wordt.

1. *Regionaal beleid* In Nederland hebben we in de eerste golf erg vastgehouden aan landelijk beleid met weinig aanpassingen aan de regionale context. In Duitsland, Spanje, Engeland en België wordt nu geëxperimenteerd met regionaal beleid. Zo'n aanpak ligt ook voor Nederland voor de hand waarbij het indelen van het land in **6 á 7 gezondheidsregio's van zo'n 2 á 3 miljoen mensen** het beleid meer in lijn kan brengen met de daadwerkelijke situatie in de regio en rekening kan houden met de regionale context (denk aan grensgebieden, krimpregio's, dichtbevolkte grootstedelijke gebieden etc.). Op zo'n schaal kan met de regionale kennisinstellingen aan kennisontwikkeling gedaan worden voor beleidsoptimalisatie, kan afgestemd worden met maatschappelijke organisaties en kunnen regionale voorzieningen (e.g. testlabs) optimaal benut worden. Nederland is nu lappendeken van regio's die iets met gezondheid doen, en op de korte termijn zouden de regio's middels *rolling-grants* verleid kunnen worden tot samenwerking.

Actie: Instellen van rolling-grants ter bevordering van integraal, regionaal, corona beleid.[3]

---

[1] Ogilvie, David et al. "A translational framework for public health research." BMC Public health vol. 9 116. 28 Apr. 2009.
[2] Denk aan de persoonlijke ervaring van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e ten aanzien mondkapjes. In principe is er niks tegen het gebruik van persoonlijke ervaring bij het maken van beleid, zo lang deze vervolgens maar getoetst worden aan de stand van kennis. Ze kunnen dus bijdragen aan het vormen van hypothesen.
[3] Gezien de regionale rol die voormalig Minister Bruins voor UMCs zag (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/12/kamerbrief-over-maatschappelijke-rol-umcs-medische-centra-umc%E2%80%99s) ligt het voor de hand om UMCs hun rol van netwerk aanjager en academische motor waar te maken bij de totstandkoming van de gezondheidsregio's.

2. *Monitoring & Dashboards* Monitoring begint bij welke gegevens verzameld worden. In Duitsland wordt bijvoorbeeld veel **laagdrempeliger getest** waardoor zowel symptomatische als asymptomatische gevallen gebruikt kunnen worden voor de monitoring. Dit zou ook in Nederland wenselijk zijn omdat dan enerzijds mensen sneller in quarantaine kunnen en anderzijds een beter beeld ontstaat van (aankomende) clusters. Omdat de pandemie nu al even aan de gang is, is het goed om ook **op grote schaal serologische testen** af te nemen. IJsland en Bergamo hebben dat op grote schaal gedaan en in Nederland gebeurd het incidenteel door Sanquin. Aanvullend op de "harde" medische data is het van belang om ook doorlopend bij te houden hoe de fysieke, mentale en sociale gesteldheid is van de mensen aangezien de impact van de pandemie (veel) verder reikt dan de gevolgen van een besmetting. Voor de integrale monitoring zou veel meer gebruikt gemaakt kunnen worden van de **biobanken** zoals Lifelines, het Nederlandse Tweeling Register en de Rotterdam Studie. Het grote voordeel van deze biobanken is dat ze reeds vele jaren aan gegevens beschikbaar hebben waardoor de additionele metingen beter geduid kunnen worden. In de eerste golf is hier een voorzet mee gedaan die te volgen is op www.coronabarometer.nl.

De gegevens die worden verzameld voor monitoringsdoeleinden kunnen vervolgens op **regionale Corona Dashboards** worden weergegeven en gebruikt worden voor het inrichten van regionaal beleid. Naast de weergave van de data, en daaruit afgeleide indicatoren, is het van belang dat gegevens en modellen, met inachtname van privacyregels, zoveel mogelijk vanuit de dashboards kunnen worden gedownload. De samenleving heeft immers het recht om te weten op basis van welke gegevens en modellen vrijheden beperkt worden.

Actie: Inrichten regionale Corona Datacentra en Dashboards met mogelijkheden tot aanvullende monitoring van sociale dynamiek.[4]

3. *Samen onderzoek doen* De eerste golf heeft aangetoond hoe belangrijk een nauwe interactie tussen wetenschap en beleid is. Tegelijkertijd is ook het belang van het verschil tussen **kennisintensieve organisaties** (o.a. RIVM en GGDen) en **kennisinstellingen** (HBO's, Universiteiten en UMCs) duidelijk geworden. Immers wanneer de wetenschappelijke onderbouwing en het beleidsadvies door dezelfde organisatie gedaan wordt (denk aan de mondkapjes), kan een vermoeden van belangenverstrengeling ontstaan waardoor de onderbouwing van het beleid in aanzien verliest. Een goed voorbeeld van de interactie tussen kennisintensieve organisaties en kennisinstellingen vond plaats in Engeland waar de Royal Society samen met de British Academy op aanvraag van het Government Office for Science een kennissynthese heeft uitgevoerd van het gebruik van mondkapjes dat vervolgens door het Engelse kabinet is aangegrepen om een mondkapjesplicht in te voeren.[5]

Idealiter werken het RIVM en de GGDen ook vanuit kennissynthesen (zgn. systematic reviews) welke door kennisinstellingen worden ontwikkeld (al dan niet op aanvraag van het RIVM of een GGD). Mocht voor een bepaald vraag onvoldoende kennis aanwezig is, of is de bestaande kennis onvoldoende toepasbaar op de Nederlandse context, dan is het zaak om een kennisinstelling in stelling te brengen om aanvullend fundamenteel of toegepast onderzoek te doen. Hiermee wordt tevens beter gebruik gemaakt van de duizenden

[4] Samenwerking met Health-RI ligt voor de hand bij de vorming van de regionale Corona Datacentra.
[5] https://www.ox.ac.uk/news/2020-07-08-oxford-covid-19-study-face-masks-and-coverings-work-act-now

onderzoekers in Nederland die op de een of andere manier een bijdrage kunnen leveren aan de pandemie.

Om zo'n proces in Nederland in te richten zou het wenselijk zijn om op landelijke en regionale schaal **kennismakelaars** in te zetten die openstaande kennisvragen identificeren en deze bij kennisinstellingen kort-cyclisch uitzetten om ofwel met een kennissynthese te komen dan wel met een onderzoeksopzet om het vraagstuk te beantwoorden. Deze uitkomsten kunnen vervolgens door het RIVM of een GGD naar beleidsaanbevelingen worden vertaald die het kabinet of de veiligheidsregio dan al of niet kan overnemen.

Actie: Toevoegen van kennismakelaars aan landelijke en regionale Corona beleidsteams en openstellen van budgetten voor verdiepingsvraagstukken.

4. Welke interventies worden uitgevoerd? In de komende golf krijgen we te maken met een overlap tussen interventies die nodig zijn om het virus (weer) te bestrijden en interventies voor mensen die vanwege de eerste golf reguliere, non-covid, zorg hebben uitgesteld. Voor het eerste type interventies is het van belang om de steeds groter wordende internationale aanwijzingen dat kwetsbare groepen onevenredig hard geraakt worden door het virus in acht te nemen. Hierbij ligt het voor de hand dat bij het maken van beleid bijzondere aandacht besteed wordt aan, onder andere, groepen met een lage sociaaleconomische status (SES). Tegelijkertijd wordt niet iedereen in lage-SES-groepen hard geraakt en het fenomeen van de *healthy poor* ofwel mensen in achterstand die bijzonder weerbaar zijn moet beter in acht worden genomen. Juist door te bepalen wat de eigenschappen zijn van mensen die ongeacht hun sociaaleconomische positie heel weerbaar zijn, kunnen we lessen trekken om de rest van de groep weerbaarder te maken. Voor het tweede type interventie moeten we met de lessen uit de eerste golf goed inzetten door het opschalen van regionale projecten die behandeling op afstand inzetten als zorg op locatie niet kan of niet wenselijk is (o.a. TRAIN in Noord-Nederland).

Actie: Aandacht en kennisontwikkeling over lage-SES-groepen en mensen die te maken hebben met uitgestelde zorg

5. Ontsnappen aan de hectiek v/d dag: Ter afronding, de eerste golf was gekenmerkt door veel hectiek en stress. Waar tijdens de eerste golf met name op adrenaline is gevaren moeten we accepteren dat voorlopig corona het nieuwe normaal is. Het zal nog een paar jaar duren (ook als er een vaccin is) voordat we weer kunnen wennen aan een virusvrije samenleving. Dat betekent dat we moeten streven naar het inbedden van de pandemie respons in reguliere processen waar tijd en ruimte is voor reflectie en bezinning. Dit betekent enerzijds een meer institutionele (ipv crisis) aanpak en anderzijds op de korte termijn de ruimte voor een derde-golf-team dat zich los van de hectiek van de dag bezighoudt met hoe we in het voorjaar van 2021 met het virus omgaan, dat team wordt dan het vierde-golf-team etc.

Actie: Instellen van een derde-golf-team.


ADVIES CORONA BELEID
DE TWEEDE GOLF
REGIONALISERING
MONITORING VIRUS SITUATIE
EVIDENCE BASED!
REGIONALE CORONA DATACENTRA
NIEUWE MAATREGELEN
AANDACHT VOOR KWETSBARE GROEPEN
INTERACTIE BELEID & WETENSCHAP
REGIO EXPERIMENTEN
REGIO 1
REGIO 2
INTERVENIËREN
KENNISVRAGEN FORMULEREN
ASYMPTOMATISCH TESTEN?
MONDKAPJES?
NIEUWE INFORMATIE GOED ABSORBEREN
WERKT HET?
ONDERZOEK
DERDE GOLF TEAM
Aletta Jacobs
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
ADVIES VAN
PROF. DR. JOCHEN MIERAU
ILLUSTRATIE ANNE STALINSKI
TEKENAARATELIER.NL

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Naam: 5.1.2e
Functie: 5.1.2e
Organisatie: Op persoonlijke titel
Datum (uiterlijk 4 augustus): 2 augustus 2020
Onderwerp expert-tafel: **opzet en werking van het dashboard**

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Het perspectief van complexiteit en onzekerheid: de dynamiek van complexe systemen en het beslissen en handelen in de onzekerheid die daaraan inherent is.

Kennisgemaakt met complexe systemen tijdens studies informatica en natuurkunde (beide niet afgerond). Tijdens de studie tech-startup Procurios opgericht, en 15 jaar daarna gebouwd aan complexe software, en onderzoek gedaan naar complexiteit. Naast het werk allerlei complexe systemen bestudeerd, zoals financiële markten, decentrale netwerken en kunstmatige intelligentie.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet ten aanzien van opzet en werking van het dashboard adviseren om precies weer zo te doen dit najaar, om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in het werken met het dashboard zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?

Vasthouden: de code is open source. Het zou nog beter worden als de ontwikkelaars rechtstreeks in de repo werken ipv anoniem account 'VWSCoronaDashboard'.

Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van werken met een dashboard - dit najaar anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

In één zin: Bouw een regionaal waarschuwingssysteem voor algemeen publiek.

Eerst ga ik in op de volgende eigenschappen:

1. Weeralarm voor corona
2. Regionaal
3. Real-time
4. Vroege indicatoren
5. Alertheidsniveaus
6. Communicatie en ambitieniveau
7. Open source

Daarna een slotwoord over het voorkomen van twee soorten ellende.

Punt 1: Waarschuwingssysteem voor algemeen publiek

Op 19 mei 2020 noemde Hugo de Jonge twee doelen voor het dashboard [1]:

(a) Signaleringsfunctie voor het RIVM en het kabinet over de ontwikkeling van het virus en het dashboard dient daarbij dus als basis voor besluitvorming over te nemen maatregelen door het kabinet of op regionaal niveau
(b) Mogelijkheid om op termijn een regionaal waarschuwingssysteem te maken gericht op het algemeen publiek

Een prima ambitie. Maar beide is het dashboard nog (lang) niet. In de volgende punten beschrijf ik welke eigenschappen het dashboard mijns inziens moet hebben.

Punt 2: Regionaal

Bij een succesvolle indamstrategie is het aantal dagelijkse besmettingen laag, en is er een sterke motivatie om die laag te houden. In die situatie is een uitbraak vrijwel altijd een lokaal cluster, terwijl op veel andere plekken weinig aan de hand is.

Een adequaat dashboard is daarom primair lokaal gericht, en biedt het landelijke beeld als consolidatie van de lokale data. Dat betekent dat alle cijfers en indicatoren lokaal worden aangeleverd en gepresenteerd.

Wat is lokaal? GGD-regio, provincie, gemeente, postcodegebied? Hoe lokaler, hoe beter – Nederland is epidemiologisch een groot land [2]. Taskforce voor opzetten?

Punt 3: Real-time & actueel

Een virusverspreiding is per definitie exponentieel van karakter, omdat de besmettingen decentraal plaatsvinden (namelijk, door de persoon die besmet is). Dat betekent dat je moet denken in verdubbelen en halveren, en niet in optellen en aftrekken. Snelheid is daarom van extreem grote waarde.

Data wordt bij voorkeur real-time bijgewerkt, of anders enkele keren per dag, en op z'n minst dagelijks. Wekelijks bijwerken van data maakt een dashboard onbruikbaar en communiceert gebrek aan urgentie.

Om dezelfde reden is belangrijk om data zo actueel mogelijk te laten zijn, dat wil zeggen: een zo klein mogelijke vertraging tussen meten en zichtbaar op het dashboard. Veel automatiseren dus. En dat mag wat kosten, want een nieuwe lockdown kost altijd meer.

Punt 4: Vroege indicatoren

Het is van onschatbare waarde om zo vroeg mogelijk te zien dat ergens iets aan de hand is, nog voordat de feitelijke vaststelling is gedaan (positieve test).

Er is een belangrijke rol weggelegd voor vroege indicatoren (leading indicators) zoals rioolwater, huisartsen, en bron- en contactonderzoek. Ook sneltests of pooled testing kunnen leading indicator zijn.

Een signaal van de leading indicators kan de bevolking alvast wakker maken: een heads up. Een signaal van de feitelijke positieve test kan een regio laten opschalen naar een volgend alertheidsniveau. Vanzelfsprekend dienen deze leading indicators regionaal te zijn.

Punt 5: Alertheidsniveaus

Op dit moment zijn er geen vastgelegde pakketten maatregelen die kunnen gaan gelden. Het kabinet kondigt op enig moment een (vooraf onvoorspelbare) nieuwe verzameling maatregelen aan, waarover schijnbaar kan worden onderhandeld via achterkamers, kamerdebatten en talkshows.

Dat maakt het reageren op nieuwe ontwikkelingen traag en log. Eerst is een persconferentie nodig voordat er iets verandert. (En dan nog een om de ontstane verwarring weg te nemen).

Beter is om van tevoren alertheidsniveaus te definiëren, bijvoorbeeld losjes gekopieerd van de alertheidsniveaus in Nieuw-Zeeland [3]:

- Niveau 1: geen maatregelen buiten hygiënevoorschriften.
- Niveau 2: afstand houden, geen grote bijeenkomsten
- Niveau 3: thuis werken, publieke instellingen gesloten ('intelligente lockdown')
- Niveau 4: thuis blijven voor niet-essentiële verplaatsiingen ('lockdown')

En dan per regio een bepaald alertheidsniveau te bepalen op basis van indicatoren, met uiteraard mogelijk een handmatige 'override'.

Punt 6: Communicatie en ambitieniveau

In het begin van de crisis (maart, april) was haast wekelijks een technische briefing, een kamerdebat en een persconferentie. Het volk volgde die (via de media) op de voet en zo werden landelijk maatregelen op- en afgeschaald. Dit is een niet erg soepel, precies en efficiënt proces.

Beter zou zijn als het volk zelf, lokaal, kan op- en afschalen op basis van een geldend alertheidsniveau (1 t/m 4 of: groen, geel, oranje, rood). We kunnen hierbij denken aan buienradar of het weeralarm waarmee mensen zelf beslissen of ze de weg op gaan. Mensen kunnen dit. Nederland is epidemiologische een groot land [2], waardoor die regio's best klein kunnen zijn.

Merk op dat:

- Het niet noodzakelijk is dat 100% van de mensen zich eraan houdt. Virusverspreiding dooft uit bij $R < 1$.
- Het de bewoners van een regio beloont voor zorgvuldig gedrag: hun regio blijft daarmee op groen. Minder maatregelen en open economie.

Punt 7: Openheid

Volledige openheid van data en modellen die leiden tot de cijfers en indicatoren op het dashboard. Elke analist met voldoende technische kennis zou de cijfers en indicatoren moeten kunnen reproduceren en verifiëren vanaf de oorspronkelijke data waarop ze zijn gebaseerd.

Slotwoord

Bij elkaar zorgt dat voor een alerte samenleving, die snel, slim en soepel kan handelen zodra weer besmettingen gevonden worden en heel weinig hinder ondervindt van maatregelen als het virus uit een regio wegblijft [4].

- *Snel*, omdat we niet pas handelen als mensen bij het ziekenhuis aankloppen, maar al bij de eerste vroege signalen.
- *Slim*, omdat niet het hele land tegelijk maatregelen neemt, maar we verschil kunnen maken tussen regio's, bijvoorbeeld op niveau van gemeente of postcodegebied.
- *Soepel*, omdat we niet wachten op een persconferentie, maar flexibel kunnen schakelen tussen verschillende niveaus van maatregelen.

Hiermee vermijden we twee soorten ellende:

1. Te weinig maatregelen als het virus om zich heen grijpt, en zo de kans krijgt om veel meer mensen te besmetten dan nodig was.
2. Te veel maatregelen als het virus in een regio (bijna) weg is, en zo onnodig het draagvlak uitholt en de economie schaadt.

Het is voor volksgezondheid en economie bijzonder waardevol om *precies genoeg* maatregelen te nemen. En daarvoor is een goed werkend 'regionaal waarschuwingssyteem voor algemeen publiek' nodig.

Bronnen

(1) https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/05/19/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-na-afloop-van-crisisberaad-kabinet
(2) https://fd.nl/economie-politiek/1347825/hoogleraar-groningen-varieer-corona-aanpak-per-regio
(3) https://covid19.govt.nz/covid-19/restrictions/alert-system-overview/
(4) https://www.ftm.nl/artikelen/deltaplan-tegen-corona

Maak een dashboard voor alle Nederlanders

5.1.2e (5 augustus 2020)

Op het moment dat ik dit schrijf – 5 augustus – ligt het reproductiegetal boven de 1. De meter op het dashboard staat in het rood. Dat is al een paar weken zo.

Het is van een 'allesoverstijgend belang dat [de] verspreidingsgraad onder de 1 ligt', stelde premier Mark Rutte in de persconferentie op 21 april. Ook het OMT hamerde op het belang van het laag houden van het reproductiegetal.

Toch lijkt er nu weinig te gebeuren. Ga ik naar het dashboard, dan raak ik in het beste geval in de war. In het slechtste geval, maakt het me bang. We rijden al weken harder dan 100, lijkt het, en we lijken niet op de rem te gaan staan.

Er zijn redenen te bedenken om niet op de rem te gaan staan. De meter van de ziekenhuisopnames, bijvoorbeeld, staat nog altijd in het rustgevend groen. Maar dergelijke afwegingen vind ik nergens op het dashboard.

Het voorbeeld van het reproductiegetal illustreert hoe belangrijk het is een dashboard te maken voor alle Nederlanders, niet alleen de nerds die al maanden kopje-onder zijn in de coronacijfers.

Ik ben econometrist en sinds vijf jaar correspondent Ontcijferen voor De Correspondent. Vanaf het begin van de pandemie schrijf ik over coronacijfers.[1] Daarbij richt ik me vooral op het algemene publiek.

Met die blik heb ik ook gekeken naar het dashboard: wat kun je ermee als je niet zoveel met cijfers hebt, of als je het coronanieuws al weken niet hebt gevolgd? Ik ben daarvoor ook te rade gegaan bij familie, collega's, lezers van De Correspondent[2] en op sociale media.[3] In dit document baseer ik me, naast op mijn eigen overpeinzingen, ook op hun gedachten.

Bedenk: voor wie is het dashboard bedoeld?

Grofweg zijn er twee groepen gebruikers van het dashboard. Aan de ene kant, de mensen die álle informatie willen zien (de Veelvreters). Journalisten, datawetenschappers of, gewoon, nieuwsgierige burgers. Voor hen is het dashboard te karig. Waarom staan er bijvoorbeeld geen kaartjes per gemeente, die wel op de website van het RIVM te vinden

[1] Zie bijvoorbeeld: 5.1.2e, 'De pandemie ontcijferd: Waar je op moet letten als je coronacijfers voorbij ziet komen' (17 maart 2020).
[2] Zie de reacties op mijn nieuwsbrief van 4 augustus (alleen toegankelijk voor leden van De Correspondent).
[3] Zie de reacties op mijn tweet van 4 augustus.

zijn? Waar is de testpositiviteit, waar de sterftecijfers? En waarom kun je niet ter plekke alle data downloaden?

Aan de andere kant heb je de mensen die snel willen weten hoe het zit (de Voorbijgangers). Voor hen is het juist te veel. 'Te druk' zei een collega. 'Je weet op het eind niet goed hoe je je moet voelen', zei een ander. En een veelgehoorde vraag: 'Wat is een signaalwaarde?' Deze groep heeft juist behoefte aan een lagere informatiedichtheid, en wil de nodige uitleg bij de metertjes.

Het dashboard hinkt momenteel op twee gedachten. Aan de ene kant wil het compleet zijn, aan de andere kant moet het een portaal zijn waar je snel kunt zien hoe het gaat. Crypto-expert 5.1.2e merkte op Twitter dan ook terecht op: 'Het is goed om eerst écht duidelijk te hebben wat het doel van het dashboard is.'[4]

Ik denk dat je zowel de Veelvreters als de Voorbijgangers kunt bedienen – en dus meerdere doelstellingen kunt hebben – maar dan moet je het dashboard daar wel op inrichten. Een aantal suggesties om het dashboard zowel laagdrempelig als compleet te maken.

1. Breng hiërarchie aan

Het dashboard staat vol metertjes, en dat gaan er alleen nog maar meer worden. Wil je snel weten hoe het ervoor staat, dan kan het je al snel duizelen. Welke cijfers zijn het belangrijkst? Zet die op een voorpagina, en verplaats de rest naar een ander tabblad.

Bedenk vervolgens ook goed *hoe* je de cijfers op de voorpagina presenteert. Op het moment ligt de focus sterk op de momentopnames; de grafieken met het verloop over tijd zie je pas als je de tekst uitklapt. Terwijl er juist behoefte bestaat om de huidige situatie te vergelijken met het verleden. Gaan de nieuwe gevallen, bijvoorbeeld, omhoog of juist omlaag?

2. Geef context

Ik heb de afgelopen maanden vaak mensen aan mijn adres gehad die beweerden dat bepaalde cijfers nergens te vinden waren of dat een rekenmethode niet werd uitgelegd. Soms was die verontwaardiging terecht, maar vaker was de informatie best beschikbaar. Alleen... dan moest je wel weten dat je de technische briefing van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e moest terugkijken. Of dat je even die ene pdf moest downloaden van de RIVM-website.

Dat was natuurlijk geen doen. Die situatie is met het dashboard verbeterd: veel informatie is gemakkelijker te vinden dan aan het begin van de pandemie en de layout is toegankelijk. Maar alsnog ontbreekt soms de nodige context.

---

[4] Zie 5.1.2e tweet.

Het is belangrijk om de gemaakte keuzes duidelijk uit te leggen. Waarom zijn sommige meters belangrijker dan andere? Waarom staan rioolwatermeldingen wel in het dashboard, terwijl daar nog geen conclusies aan verbonden worden? Waarom wordt bij 'positief geteste mensen' ook een leeftijdsverdeling gegeven? Hoe zijn bepaalde signaalwaardes gekozen?

Naast uitleg over gemaakte keuzes, is uitleg over de maatstaven ook belangrijk. Dat er nu in de uitklaptekst een uitleg staat, is geweldig. Maar voor mensen die meer willen dan een korte alinea, is het goed om ook langere explainers (eventueel in video) te publiceren waar je gemakkelijk naartoe door kan klikken. Wees daarin ook eerlijk over de tekortkomingen. Leg bijvoorbeeld uit waarom het reproductiegetal altijd achterloopt, en dat het aantal gevallen een onderschatting is van het daadwerkelijke aantal geïnfecteerden.

3. Verbind aan actie

Dat brengt me terug op het reproductiegetal. Het is vreemd dat een meter in het rood staat, maar dat daar geen concrete acties aan verbonden worden. Naast een feitelijke uitleg van de cijfers, is het daarom ook belangrijk om uit te leggen wat voor (politieke) conclusies er worden getrokken op basis van het dashboard.

'Niet alleen reageren, maar anticiperen', benadrukte Hugo de Jonge toen hij het dashboard aankondigde op 19 mei. Maar nu is het oorverdovend stil, waardoor onrust ontstaat. Welke conclusie trekt het ministerie? Is er geen reden tot zorg, omdat de ziekenhuisopnames nog laag zijn? Is er wel reden tot zorg, en wordt er nagedacht over te nemen actie? Of, zoals cynici op sociale media stellen, is iedereen gewoon op vakantie?

Ik schrijf dit op woensdag 5 augustus, de dag voor een geplande persconferentie. Wie weet komt er dan meer duidelijkheid. Maar dit zou structureel moeten gebeuren, bijvoorbeeld door op wekelijkse basis een korte analyse te geven van de cijfers en de daarbij behorende conclusies voor beleid. Niet pas ad hoc als er al onrust is ontstaan.

Het dashboard laat gebruikers op dit moment te veel aan hun lot over. Communiceer zo goed en zo compleet mogelijk over de inhoud van het dashboard, en wat daar vervolgens mee wordt gedaan. Als we inderdaad alleen samen corona eronder kunnen krijgen, neem dan ook alle Nederlanders mee in de keuzes die je maakt.

Met dank aan iedereen die heeft gereageerd met feedback op het dashboard. Ik werk nog aan een artikel waarin de reacties meer aandacht krijgen. Houd daarvoor De Correspondent in de gaten,[5] of stuur me een mailtje: sanne at decorrespondent punt nl.

Dit stuk is geschreven op 5 augustus 2020, op uitnodiging van het Ministerie van VWS, in het kader van een bijeenkomst over Lessons Learned COVID-19 (Dashboard).

[5] Hier vind je een overzicht van mijn artikelen.

Op 17 mei jl. heeft de tijdelijke werkgroep 'sociale impact coronacrisis' onder leiding van burgemeester Halsema haar verslag aan het kabinet aangeboden over de sociale impact van de coronacrisis. Het kabinet bedankt de leden van de werkgroep voor het verslag en licht in deze brief aan uw Kamer toe hoe wij deze adviezen samen met gemeenten hebben vertaald naar concrete, gerichte acties.

De adviezen van de werkgroep beslaan drie grotere thema's:
1. De ontferming over bestaande en nieuwe kwetsbare groepen;
2. Het versterken van de samenwerking tussen overheden en lokale coalities;
3. Het geven van regie over het eigen leven aan alle burgers en met name aan jongeren.

Deze brief is langs dezelfde onderdelen opgebouwd en beschrijft welke acties gemeenten en Kabinet zijn gestart om in een korte tijd merkbaar en meetbaar het verschil te maken voor de thema's waar de werkgroep aandacht voor vraagt. .

Rijk en gemeenten werkten ook voor corona al samen op meerdere onderwerpen aangaande kwetsbare groepen. Het Kabinet en de gemeenten hebben er dan ook voor gekozen om direct aan de slag te gaan met de vele kennis die er al is. De focus ligt hierbij op het versnellen van reeds bekende effectieve oplossingen. Deze kort-cyclische aanpak vergt goede begeleiding en monitoring. Wij vragen actieonderzoekers om ons daarin te ondersteunen. *Daarnaast* kiezen we ervoor om te starten in de groep van 16 stedelijke vernieuwingsgebieden[1] waar de sociale effecten van de coronacrisis groot zijn. Dit sluit ook aan op de oproep in het Manifest 'Kom op voor de kwetsbare gebieden'[2]. De gekozen versnellingen krijgen vorm binnen de bestaande middelen.

1 Kwetsbare groepen

Gezinnen en individuele burgers met meerdere problemen (op terreinen zoals financieel, opvoeding, psychisch, wonen) zijn hard getroffen door de effecten van de coronacrisis. Deze burgers hebben vaak gestapelde zorg en hulp. In de praktijk is het nog niet vanzelfsprekend dat dit goed op elkaar is afgestemd. Diverse programma's binnen de Rijksoverheid zijn al gericht op de aanpak van deze zgn. multiproblematiek. In het kader van de aanpak van de gevolgen van corona in het sociaal domein is gekozen om binnen een aantal bestaande programma's (maatwerk multiprobleemhuishoudens, brede schuldenaanpak en kwetsbare jongeren) versnellingen aan te brengen. Daarnaast is gekozen voor extra ondersteuning voor professionals die werkzaam zijn in het sociaal domein via de zogenaamde doorbraakmethode.

Multiprobleemhuishoudens

Het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens heeft tot doel het verstevigen van de positie van de uitvoerende professional, lokaal en landelijk om inwoners eerder en sneller te helpen. Het gaat onder andere om meer ruimte en ruimere bevoegdheden om maatwerk te kunnen leveren bij complexe multiprobleemsituaties. De mogelijkheden om af te kunnen wijken van wet- en regelgeving en besluiten op te kunnen schorten, worden momenteel onderzocht. Als nuttig en wenselijk worden die mogelijkheden in nieuwe wetgeving opgenomen. Maar het gaat ook om opleiden (kennis van bestaande ruimte in wet- en regelgeving, scholing gericht op multiprobleemaanpak), het wegnemen van onnodige angst voor tuchtrecht, een overbruggingsprocedure als er gesteggeld wordt over wie wat betaalt (in onderzoek) en over het gemeenschappelijke beeld van wat er nodig is voor een multiprobleemaanpak. DUO, CAK, SVB, UWV en CJIB, 17 gemeenten en 5 ministeries (SZW, BZK, VWS, JenV, OCW) denken en werken mee aan de bouwstenen van het programma. De volgende twee bouwstenen van dit programma kunnen versneld worden:

- **De uitrol over meer gemeenten van het Landelijk Escalatie Team (LET)** dat twee functies heeft: Het oplossen van gestagneerde complexe multiprobleemsituaties op landelijk niveau en het domeinoverstijgend (systeem)leren van knelpunten op basis van casuïstiek. Het LET zal hierbij worden ondersteund door een interdepartementaal team dat complexe domein overstijgende uitvoeringsvragen oppakt en oplost. We versterken

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/03/31/overzicht-16-stedelijke-vernieuwingsgebieden
[2] https://www.g40stedennetwerk.nl/files/2020-06/Manifest-kwetsbare-gebieden.pdf

daarmee de interdepartementale samenwerking, de samenwerking tussen beleid en uitvoering en tussen de bestuurslagen. De werkwijze rondom complexe zorgvragen van VWS dient hierbij als voorbeeld[3].

- **Het Landelijk Maatwerkregister** dat bestaat uit contactgegevens van maatwerkspecialisten bij gemeenten en de landelijke (rijks-) uitvoeringsorganisaties. Dit register maakt het mogelijk dat professionals bij urgente complexe multiprobleemsituaties heel snel en met juiste personen kan schakelen voor maatwerkoplossingen en om escalatie te voorkomen. De uitrol van dit register naar meer gemeenten helpt om, vaker dan nu, urgente multiprobleemsituaties beter en sneller op te kunnen lossen.

Schulden

De bestaande Brede Schuldenaanpak heeft tot doel te voorkomen dat mensen in problematische schulden komen. Door de coronacrisis is er een (dreigende) toename van de toeloop naar de gemeentelijke schuldhulpverlening en dit willen we beperken. Daarnaast is dit van belang omdat problematische schulden bijvoorbeeld kunnen leiden tot hoge maatschappelijke kosten, en een belangrijke trigger zijn voor psychische en lichamelijke klachten en het risico op afglijden naar criminaliteit. De volgende maatregelen uit het bestaande programma worden versnelt:

- **Preventie en toeleiding:** de schuldencampagne wordt zo snel mogelijk verbreed met het oog op de actualiteit. De verbreding richt zich op de nieuwe doelgroepen, zoals ZZP'ers en jongeren, met een gerichte aanpak per doelgroep. Het doel van de huidige campagne wordt verbreed van alleen taboe doorbreken naar meer inzet op preventie van schulden en het bieden van oplossingen/handelingsperspectief.
- **Versnelling van de dienstverlening:** uitbreiding noodstopprocedure CJIB naar andere overheidsorganisaties. Als mensen aangeven dat zij hun vordering als gevolg van problematische schulden niet kunnen betalen, wordt de inning tijdelijk opgeschort. Daarbij wordt de mogelijkheid van uitstel van betaling gekoppeld aan een verplichting schuldhulp te zoeken bij de gemeente. Ook investeren we via SchuldenLabNL extra in collectief schuldregelen, waarbij vooraf afspraken worden gemaakt over medewerking aan (minnelijke) schuldregelingen met de belangrijkste schuldeisers. Dit verkort de doorlooptijden van schuldhulpverlening, waardoor mensen sneller kunnen worden geholpen.
  Vanuit deze twee oplossingsrichtingen zetten we nu stappen die nodig zijn om tot een (vrijwillige) bredere 'adempauze' te komen met daaraan gekoppeld prikkels om tot duurzame oplossing van schulden te komen.
- **Signalerings- en vertrouwensfunctie:** Zorgverleners in de (maatschappelijke) opvang hebben een rol bij het toeleiden naar schuldhulpverlening op grond van de WMO. We zetten in op het versterken van de signalerende functie en het handelingsperspectief van zorgverleners die te maken hebben met cliënten en patiënten met financiële onzekerheid. Dit gaan we doen door bijvoorbeeld het sneller opschalen van aanpakken als krachtige basiszorg (verbinding huisartsenzorg en sociaal domein), samen met Divosa en Valente zorgverleners in de maatschappelijke opvang leernetwerken aan te bieden over 'Eerste Hulp Bij Administratie' en hen waar mogelijk sneller en beter te helpen bij deze administratieve handelingen.

Kwetsbare jeugd

Op meerdere terreinen werken Rijk en gemeenten al samen om jeugd en jongeren in kwetsbare posities extra te ondersteunen. Vanuit de bestaande programma's zetten we in op de volgende versnellingen:

- **Onderwijsachterstanden inhalen**: Het kabinet heeft eerder in de coronacrisis al extra middelen (€ 5.1.2b beschikbaar gesteld voor inhaal en ondersteuningsprogramma's om onderwijsachterstanden en studievertraging zoveel mogelijk te voorkomen. Gemeenten hebben hierbij de rol een integrale aanpak te bevorderen en ervoor te zorgen dat ook leerlingen die het meest baat hebben bij de programma's in beeld zijn. Zij worden daarbij ondersteund door de Gelijke Kansen Alliantie (GKA). Een recente inventarisatie door GKA

[3] TK 2019-2020, 34 104, nr. 479

bij 50 al betrokken gemeenten maakt duidelijk dat circa 25 gemeenten behoefte heeft aan capaciteit en expertise om hun rol beter in te vullen. Het GKA gaat deze zomer aan de slag om 25 gemeenten extra te ondersteunen met menskracht in natura.

- **Basis op orde bij jongeren die jeugdhulp verlaten om zo dak- en thuisloosheid te voorkomen**: In twee gemeenten, die nu deelnemen aan de pilots Dak- en thuisloze jongeren, gaat de verbinding worden gelegd met de jeugdhulpinstellingen. Er wordt gekeken welke jongeren 18 worden en de jeugdzorg gaan verlaten. Deze jongeren worden niet eerder losgelaten dan dat de zogenaamde 'big 5' (wonen, zorg, inkomen/schulden, school/werk en support) op orde zijn. Op deze manier kan de dak- en thuisloosheid worden voorkomen. De werkzame onderdelen van deze aanpak kunnen dienen als uitgangspunt voor alle gemeenten.

Landelijke doorbraakmethode

De afgelopen jaren zijn goede ervaringen opgedaan met doorbraakmethodieken in enkele gemeenten, soms in samenwerking met grote zorgverzekeraars. De kern hiervan is dat de bronnen van problematiek worden geïdentificeerd en niet langs aparte kokers maar in samenhang worden aangepakt. Door te focussen op het oplossen van onbedoelde bureaucratische effecten achter de voordeur, binnen de grenzen van de wet, is de kwaliteit van zorg verbeterd en zijn aanzienlijke kosten bespaard. We willen in meerdere gemeenten een impuls geven aan doorbraakmethoden. Dit wordt gekoppeld aan actieonderzoek naar de effecten van deze aanpak op maatschappelijke kosten en baten en de mate waarin concrete problematiek van inwoners wordt opgelost. Deze manier van werken vraagt ook om het doorbreken van soms vastgeroeste patronen. De patronen kunnen doorgaans lokaal doorbroken worden en vragen om uithoudingsvermogen. Daarom committeren rijk en gemeenten zich eraan om op deze wijze te werken.

2 Het versterken van de samenwerking tussen overheden en lokale coalities

Op alle in deze brief genoemde focusthema's is speelt samengewerking tussen Rijk, gemeenten en lokale initiatieven een rol. De corona crisis heeft echter vooral wat betreft de thema's wonen en arbeidsmarkt het belang van de samenwerking tussen regionale en lokale partijen van nog groter belang gemaakt.

Wonen

Op het gebied van Wonen versnellen we lopende initiatieven. Dat gebeurt langs de volgende lijnen:

- **Versnelling aanpak huisvesting kwetsbare groepen.** Om dak- en thuisloosheid te voorkomen en terug te dringen, is het brede plan van aanpak *"Een (T)huis, een toekomst"* opgesteld waarbij de betrokken partijen zich inzetten voor de realisatie van 10.000 extra woonplekken met passende begeleiding. Ook wordt met de 'Tijdelijke stimulans huisvesting kwetsbare groepen' goede huisvesting voor kwetsbare doelgroepen aangejaagd. Door de coronacrisis is het belang van goede huisvesting voor dak- en thuislozen, mensen met ernstig verward en risicovol gedrag, arbeidsmigranten, en overige spoedzoekers nog groter en noodzakelijker geworden vanwege contactbeperkingen. Bijzondere aandacht is hierbij voor jongeren die de overstap maken van maatschappelijke opvang naar vervolghuisvesting.
  Vanuit de gemeenten wordt een Flitsplan uitgevoerd om wonen voor kwetsbare groepen een flinke impuls te geven in de 16 vernieuwingsgebieden. Een flitsteam van gemeenten, zorgorganisaties, wooncorporaties en zorgverzekeraars gebruikt regelruimte en innovatieve werkwijzen om substantieel woonplekken toe te voegen. Daarnaast worden de tijdelijke opvangmogelijkheden voor kwetsbare mensen binnen een half jaar vergroot. Gemeenten krijgen zo knelpunten en kansen voor de langere termijn in beeld welke landelijk tot nieuwe inzichten en breed toepasbare oplossingen leiden.
- **Meer ruimte voor lokaal maatwerk.** De commissie Halsema vraagt niet alleen aandacht voor de stapeling van kwetsbaarheden van personen, maar staat ook stil bij de stapeling

van sociale gevolgen in kwetsbare gebieden. De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft naar aanleiding van de evaluatie van de Woningwet een voorstel uitgewerkt waarbij corporaties meer ruimte voor lokaal maatwerk krijgen. De vrije toewijzingsruime wordt aangepast. Daarbij kunnen gemeenten, corporaties en huurdersorganisaties lokaal afspreken om hun beleid met betrekking tot de vrije toewijzingsruimte verder toe te spitsen op de woningmarktsituatie in hun gemeente om daarmee de sociale mix in wijken en buurten te beïnvloeden. In dergelijke gevallen kunnen zij gezamenlijk afspreken om de vrije toewijzingsruimte te vergroten naar maximaal 15 procent. Daarnaast wordt het voor corporaties makkelijker gemaakt bij te dragen aan de leefbaarheid (bijvoorbeeld door het aanstellen van een huis-/wijkmeester) en mogen corporaties meer doen om ontmoeting en contact tussen bewoners te ondersteunen.

- **Sneller signaleren betaalachterstanden.** In het kader van schuldenaanpak en het voorkomen van huisuitzettingen, is er met de wijziging van de wet gemeentelijke schuldhulpverlening een plicht voor alle woningbouwcorporaties om vroegtijdig betaalachterstanden te signaleren bij gemeenten. Alle gemeenten moeten huurders vervolgens een aanbod tot schuldhulpverlening doen. Op deze wijze kan eerder worden ingegrepen bij schulden, kan hulp worden geboden en kunnen huisuitzettingen worden voorkomen.

<u>Voorkomen (langdurige en jeugd)werkloosheid</u>

De afgelopen jaren is de arbeidsmarkt gunstig geweest en hebben veel mensen (weer) werk kunnen vinden. De coronacrisis raakt de economie hard en heeft voor een omslag gezorgd op de arbeidsmarkt. Naar verwachting belanden we in een recessie waarbij bedrijven en banen verdwijnen. Op dit ogenblik loopt de werkloosheid al op, maar het is de verwachting dat met name na de afloop van de NOW en Tozo de werkloosheid sterk toeneemt. Het CPB (2020) voorspelt in zijn zwartste scenario een werkloosheid van 9,4% in 2021. Mensen met een kwetsbare positie, waaronder kwetsbare jongeren, op de arbeidsmarkt worden vaak onevenredig hard geraakt. Ook is de terugkeer naar de arbeidsmarkt vanuit werkloosheid heel lastig. Juist bij deze groep ligt dan de verleiding van het "snelle" geld door (misbruik voor) crimineel handelen zoals ondermijnende activiteiten op de loer. Meer specifiek is de jeugdwerkloosheid gestegen van 6,3% in februari naar 9,5% in mei. De afname van de werkzame beroepsbevolking zit vooral in de leeftijdsgroep 15 tot 25 jaar. Daarom willen we in overleg met de samenwerkingspartners komen tot:

- **Uitbreiding van het aantal regionale initiatieven binnen de arbeidsmarktregio's** om via een netwerksamenwerking van publieke en private organisaties (UWV, gemeenten werkgeversorganisaties, vakbonden, private intermediairs en het onderwijsveld) vacatures en leerbanen in beeld te krijgen en zo snel mogelijk mensen van werk naar werk te begeleiden. We zijn met de samenwerkingspartners het overleg hierover gestart. Daarnaast hebben de samenwerkingspartners het platform 'NL werkt door' opgezet, waar werkgevers met hun vraag naar personeel naar toe kunnen gaan en dat meerdere regionale en sectorale initiatieven met elkaar verbindt. Vanuit dit platform wordt de vraag van werkgevers doorgeleid naar werkgeversservicepunten in de arbeidsmarktregio's om vraag en aanbod aan elkaar te verbinden. Dit maakt snelle matches in de regio mogelijk om mensen tijdens de crisis aan het werk te houden en sectoren van voldoende personeel te voorzien. Met het pakket 'NL leert door' worden mensen ondersteund met ontwikkeladviezen en online scholing, met een focus op arbeidsmarktrelevante loopbaanstappen.
- **Een aanpak jeugdwerkloosheid binnen de arbeidsmarktregio's** gericht op kwetsbare schoolverlaters met een persoonsgerichte aanpak, in samenhang met belangrijke andere leefgebieden. Daaronder verstaan we in ieder geval laagopgeleide jongeren zonder startkwalificatie door een beperking (uit het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs) of door voortijdige schooluitval en kwetsbare jongeren in het mbo (denk aan gediplomeerden in een richting met weinig arbeidsmarktkansen of jongeren die passende ondersteuning nodig hebben). Extra aandacht is er voor jongeren met een migratieachtergrond wiens achterstand bij economische tegenwind doorgaans toeneemt.

Qua aanpak zetten we enerzijds in op behoud in het onderwijs; zorgen voor voldoende

kansrijke stageplekken en het tegengaan van stagediscriminatie alsook het stimuleren van doorleren in een opleidingsrichting met betere arbeidsmarktkansen of op een hoger niveau. Anderzijds ondersteunen we jongeren bij de overgang van school naar werk (onder andere door te kijken of de stageplek omgezet kan worden in een baan), zo mogelijk in combinatie met bij-/omscholing (praktijkleren) voor hun directe en duurzame inzetbaarheid op de arbeidsmarkt. We zijn in gesprek met zowel landelijke als regionale partners over welke arbeidsmarktregio's na de zomer aan de slag kunnen gaan en wat partners in de regio nodig hebben voor uitvoering en versnelling.

Aansluitend hierop geeft het kabinet opvolging aan het interdepartementaal beleidsonderzoek naar jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt, waarmee de regie voor deze doelgroep tussen gemeente en onderwijsveld wordt versterkt, meer gegevensdeling over school en werk mogelijk wordt en maatwerk voor mbo-studenten wordt versterkt.

3 Het geven van regie met name aan jongeren

Co-creatie met jongeren
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.

De Maatschappelijk Diensttijd (MDT) kan hier een betekenisvolle rol in spelen. MDT gaat over maatschappelijke impact door jongeren, hun talentontwikkeling en de ontmoeting van jongeren en bijvoorbeeld ouderen of jongeren onderling met een diverse achtergrond. Vanuit de aanpak en het netwerk van MDT van bijna 15.000 jongeren en meer dan 1.000 organisaties, zijn we in staat om jongeren slagvaardig en professioneel te activeren en perspectief te bieden.

Om een extra impuls en invulling te geven aan de betrokkenheid van jongeren zijn jongeren vanuit MDT-organisaties in het hele land op 7 juli in aanwezigheid van staatssecretaris Blokhuis in gesprek gegaan over een aantal belangrijke thema's die spelen als gevolg van de coronacrisis, zoals werk(loosheid) en (weggevallen) stageplekken, hun sociale leven, school (afstand en achterstand) en eenzaamheid en somberheid.

Er is een start gemaakt met het versterken van de jongereninspraak en dit gaat de komende maanden door. Veel beslissingen die in Den Haag worden genomen, zijn van invloed op de toekomst van jongeren. Daarom is het van groot belang dat we jongeren beter betrekken bij het maken van beleid. We realiseren ons dat besluitvormers een bijzondere verantwoordelijkheid hebben richting de jongeren. Op landelijk niveau werken jongeren met beleidsmakers de komende maanden samen aan een robuuste en structurele vorm van jongereninspraak. We doen dit in nauwe aansluiting op de ontwikkeling van de generatietoets, die versneld wordt vormgegeven. In de vernieuwingsgebieden betrekken we jongeren op straat actief vanuit hun eigen leefwereld bij beleid om de gevolgen van de coronacrisis voor hen te beperken. De uitdaging is om tot verandering te komen waarbij jongeren zelf eigenaar blijven. Amsterdam gebruikt de Summer schools, zomeractiviteiten voor jongeren in kwetsbare wijken, om hierover in gesprek te gaan met jongeren. Samen verbreden we dit naar andere steden.

Tot slot
In deze brief hebben we een samenhangend pakket van versnellingen opgenomen. Deze acties hangen deels met elkaar samen en moeten elkaar versterken. Daarom investeren wij in het bewaken van de voortgang en de samenhang, waarbij rijk en gemeenten nauw met elkaar optrekken. Wij zullen u in het najaar verder informeren over de voortgang.

13.

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 16:10
Aan: 5.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e)
Onderwerp: RE: advies
Bijlagen: image001.jpg

Hoi 5.1.2e

Deze wijziging kan ik niet overnemen. Je schrapt precies punt wat we op verzoek van jouw burgemeester erin heb opgenomen

Gr 5.1.2e

5.1.2e | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e) |
5.1.2e@minvws.nl |

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 15:53
Aan: 5.1.2e); 5.1.2e
Onderwerp: RE: advies

Ha Ciska, bij de laatste bullet:

• Geef bij een positieve uitslag in het gesprek met de GGD aan ~~– in het belang van vervolgstappen die de GGD dan kan nemen, zoals ook in vergelijkbare situaties –~~ dat je bij de demonstratie op de Dam bent geweest.

5.1.2e
5.1.2e
Infectieziekten
Algemene Infectieziekten

GGD Amsterdam

T 020 555 5.1.2e
M 06 5.1.2e
5.1.2e@ggd.amsterdam.nl

Van: 5.1.2e) [mailto:5.1.2e@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 15:41

Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: FW: advies

Hoi

Ik vergat 5.1.2e

Gr 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 5.1.2e | (secretariaat: ' 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) |
5.1.2e minvws.nl |

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 15:40
Aan: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: advies

Hoi 5.1.2e

Hierbij hetgeen we willen tweeten.
Ons voorstel is dus dat Hugo dit tweet en dat dit geretweet kan worden, of over genomen kan worden.
NB: ik zeg tweeten maar laat even aan de social media experts over of het een tweet wordt of FB.

Gr 5.1.2e

Voor de mensen die gisteren bij de demonstratie op de Dam waren: de 1,5m afstand kon niet altijd in acht genomen worden door de drukte. Daarmee is de kans op besmetting aanwezig. Daarom geldt het volgende gezondheidsadvies =>

Gezondheidsadvies demonstratie

- De algemene regel is dat in de publieke ruimte altijd 1,5 meter afstand moet worden gehouden.
- Tijdens de demonstratie op 1 juni op de Dam is die algemene regel niet altijd in acht genomen.
- Als er personen aanwezig waren die het nieuwe coronavirus bij zich droegen, is de kans aanwezig dat anderen besmet zijn geraakt.
- Voor iedereen die aanwezig was bij deze demonstratie geldt: wees de komende 2 weken extra alert op klachten die overeenkomen met symptomen van COVID-19 (zie hiervoor: www.rijksoverheid.nl/corona>)
- Als je klachten krijgt, blijf dan thuis en maak zo snel mogelijk een afspraak bij de GGD om je te laten testen

• Geef bij de GGD aan – in het belang van vervolgstappen die de GGD dan kan nemen, zoals ook in vergelijkbare situaties – dat je bij de demonstratie op de Dam bent geweest.

5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e 5.1.2e) 5.1.2e |
5.1.2e minvws.nl |

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

14.

5.1.2e

Van: Halsema, Femke
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 16:13
Aan: 5.1.2e
CC: Burgemeester F. Halsema
Onderwerp: Re: advies

Redelijk netjes. Dank je wel!

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 2 jun. 2020 om 15:48 heeft 5.1.2e het volgende geschreven:

Beste Femke,
Hieronder de tekst.
Nog veel referenties naar gisteren.....
Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e

GGD Amsterdam

T 020 555 5.1.2e
M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @ggd.amsterdam.nl

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) [5.1.2e minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 15:40
Aan: 5.1.2e 5.1.2e
CC: Dees, A.J. (Axel); 5.1.2e
Onderwerp: advies
Hoi 5.1.2e
Hierbij hetgeen we willen tweeten.
Ons voorstel is dus dat Hugo dit tweet en dat dit geretweet kan worden, of over genomen kan worden.
NB: ik zeg tweeten maar laat even aan de social media experts over of het een tweet wordt of FB.

Gr 5.1.2e
Voor de mensen die gisteren bij de demonstratie op de Dam waren: de 1,5m afstand kon niet altijd in acht genomen worden door de drukte. Daarmee is de kans op besmetting aanwezig. Daarom geldt het volgende gezondheidsadvies =>
Gezondheidsadvies demonstratie
• De algemene regel is dat in de publieke ruimte altijd 1,5 meter afstand moet worden gehouden.
• Tijdens de demonstratie op 1 juni op de Dam is die algemene regel niet altijd in acht genomen.
• Als er personen aanwezig waren die het nieuwe coronavirus bij zich droegen, is de kans aanwezig dat anderen besmet zijn geraakt.

• Voor iedereen die aanwezig was bij deze demonstratie geldt: wees de komende 2 weken extra alert op klachten die overeenkomen met symptomen van COVID-19 (zie hiervoor: www.rijksoverheid.nl/corona>)

• Als je klachten krijgt, blijf dan thuis en maak zo snel mogelijk een afspraak bij de GGD om je te laten testen
• Geef bij de GGD aan – in het belang van vervolgstappen die de GGD dan kan nemen, zoals ook in vergelijkbare situaties – dat je bij de demonstratie op de Dam bent geweest.

5.1.2e 5 5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e |

5.1.2e minvws.nl |



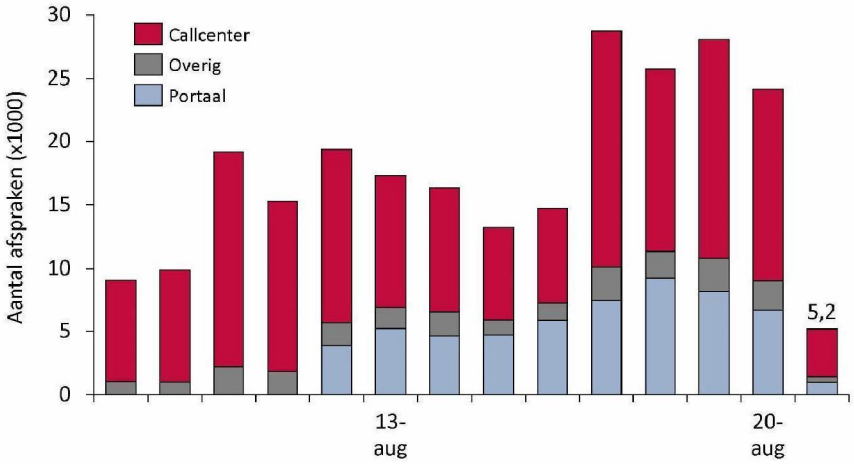
200821 LCDK update Stuurgroep LCT

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Grote toename van afspraken via het online portaal

GGD

Ontwikkeling van de geplande afspraken, op de dag dat er gepland is



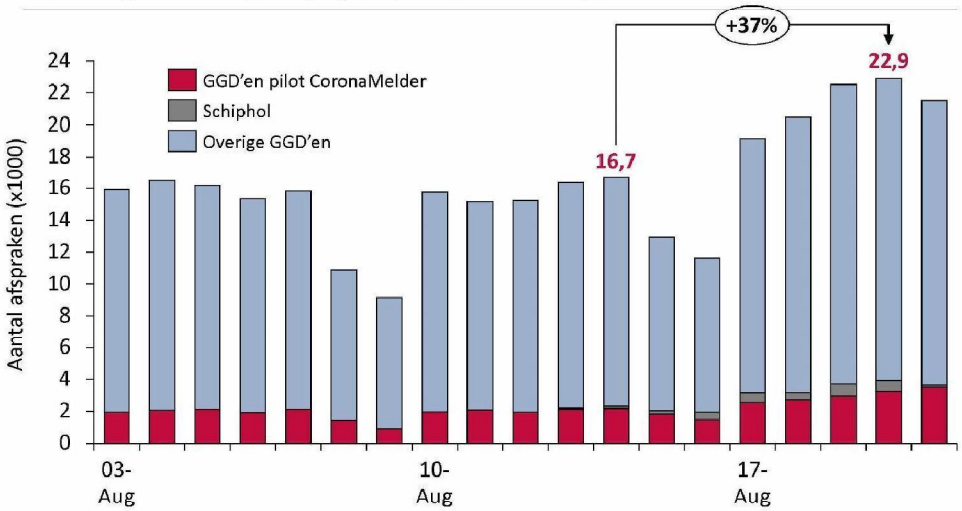
Opmerkingen

- Sinds 12 augustus kan via de portaal een afspraak worden gepland.
- In de grafiek een overzicht van het aantal afspraken dat is aangemaakt op een dag. Dit is niet het aantal afspraken dat is geweest.
- Flinke toename in afspraken die online gepland worden.
- Vandaag om 10:00 waren al 5,2k nieuwe afspraken gepland.

Landelijke toename van afspraken

GGD

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit



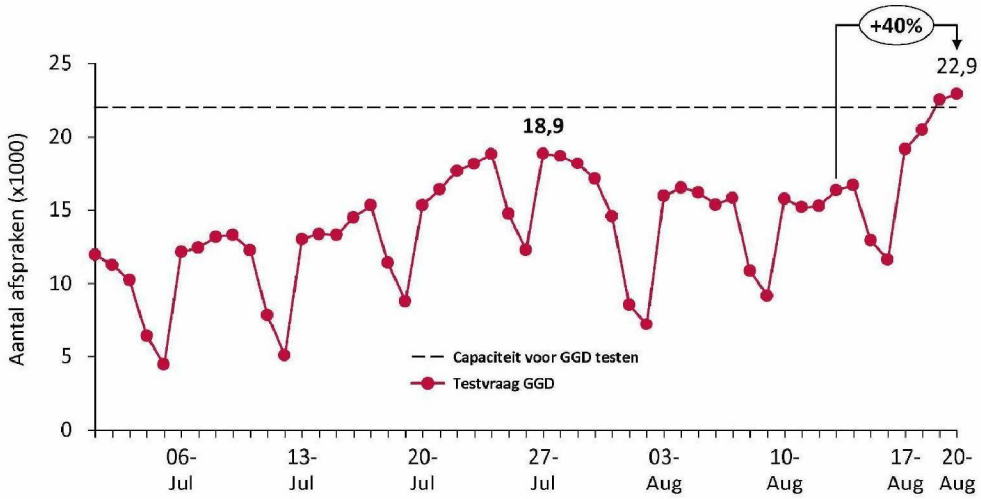
Opmerkingen

- De maximale capaciteit voor GGD testen is ~22,000 personen.
- Vraag blijft toenemen, gisteren nieuw record op 22,9k afspraken
- Voor vandaag al 21,5k afspraken in de agenda, daar komt nog inloop bij gedurende de dag
- Actie nemen **noodzakelijk**

Momenteel 104% benutting van de landelijke labcapaciteit

GGD

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit



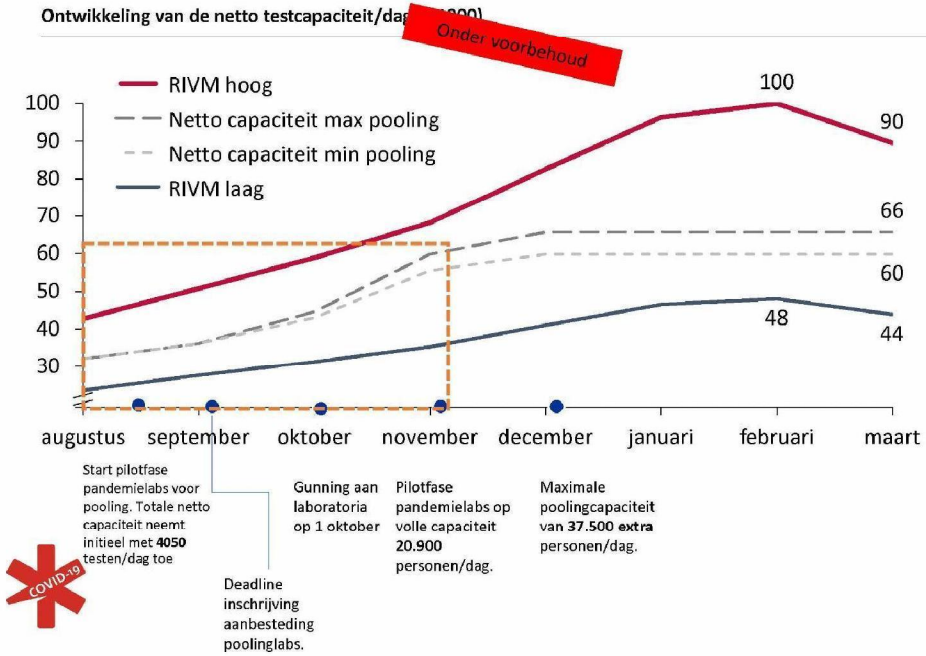
Opmerkingen

- De maximale capaciteit ~22,000 testen.
- Op 20 augustus was **104%** van deze capaciteit in gebruik.
- Actie nemen **noodzakelijk**

De netto beschikbare testcapaciteit ten opzichte van RIVM scenario

GGD, kritieke COVID en regulier

Ontwikkeling van de netto testcapaciteit/dag



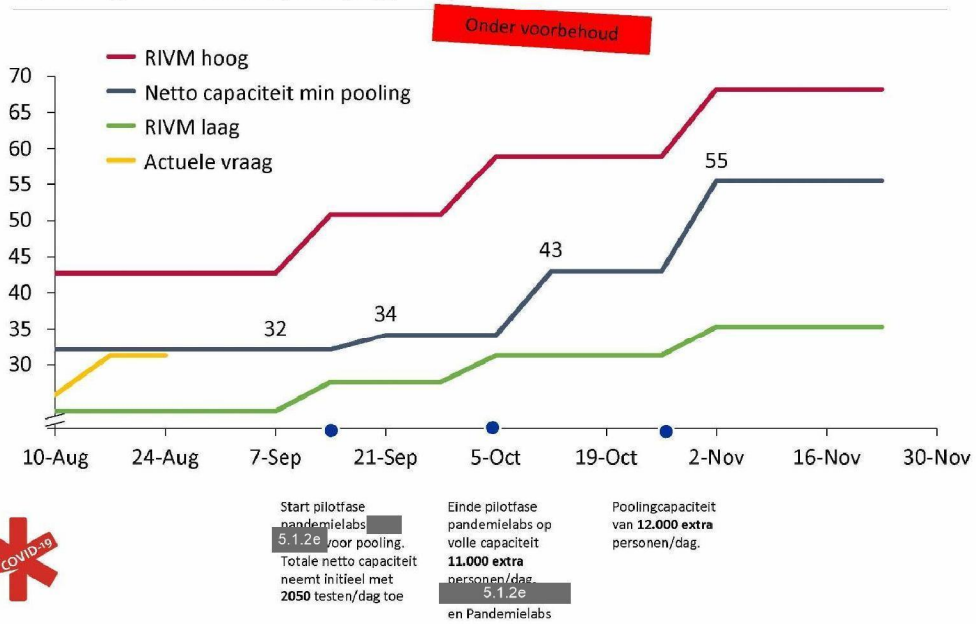
Opmerkingen

- Maximale pooling capaciteit is mogelijk wanneer alle labs die vanaf 3000 testen kunnen poolen mee doen, minimale pooling capaciteit is als alle labs die 5000 testen kunnen draaien bij pooling mogen meedoen.
- Het RIVM verwacht een maximale symptomatische testvraag tussen 48-100k testen per dag tussen nu en maart.
- Met de huidige maatregelen in de testcapaciteit niet voldoende om 100k testen per dag te kunnen testen
- Impact van mogelijke innovaties (bijv. thuistesten) niet meegenomen in de capaciteitsberekening
- Het is **noodzakelijk** om naar alternatieven te gaan kijken.

De netto beschikbare testcapaciteit ten opzichte van RIVM scenario

GGD, kritieke COVID en regulier

Ontwikkeling van de netto testcapaciteit/dag (x 1000)



Opmerkingen

- Dit scenario betreft minimale pooling capaciteit is: als alle labs die 5000 testen per dag kunnen draaien bij pooling mogen meedoen met poolen.
- Het RIVM verwacht een maximale symptomatische testvraag tussen 48-100k testen per dag tussen nu en maart.

RISICO:

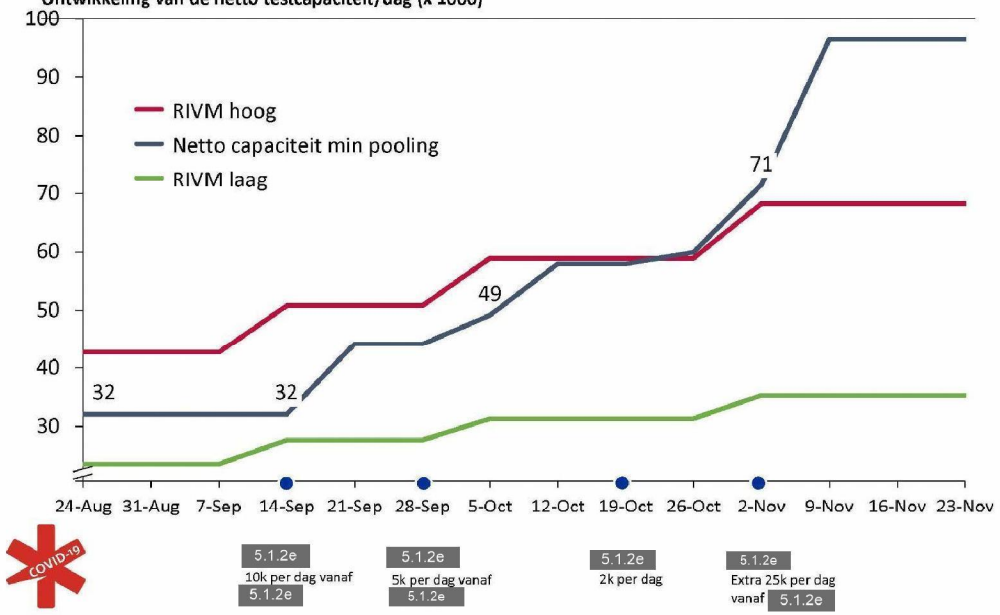
- Hoge prevalentie (>5%) zorgt voor lagere pooling capaciteit
- 5.1.2e tot 1 oktober 1400 per dag
- 5.1.2e oopt uit de voorraad, stromen moeten weggeleid worden

De netto beschikbare testcapaciteit bij inzet van 5.1.2e

GGD, kritieke COVID en regulier

Onder voorbehoud

Ontwikkeling van de netto testcapaciteit/dag (x 1000)



Opmerkingen

- Het inzetten van m.n. het grote 5.1.2e ab 5.1.2e zorgt ervoor dat vanaf 19 oktober we het hoge RIVM vraag scenario voor symptomatisch testen aankunnen.
- Dit scenario betreft minimale pooling capaciteit is: als alle labs die 5000 testen per dag kunnen draaien bij pooling mogen meedoen met poolen.
- Het RIVM verwacht een maximale symptomatische testvraag tussen 48-100k testen per dag tussen nu en maart.
- Impact van mogelijke innovaties (bijv. thuistesten) niet meegenomen in de capaciteitsberekening
- Het is **noodzakelijk** om naar alternatieven te gaan kijken.

RISICO:
- Hoge prevalentie (>5%) zorgt voor lagere pooling capaciteit
- Uitval levering materialen bij 5.1.2e

Belronde laboratoria

- Welke mogelijkheden om op te schalen
  - machines, materialen, mensen, poolen, openingingstijden, etc
  - Inzet minder optimale systemen qua workflow etc (5.1.2e , 5.1.2e etc)

- Voorbereid en schema gemaakt-> nu eerst capaciteit zoeken en stromen omleggen

Aansluiten nieuwe labs (in [redacted]

1. [redacted] vraag mogelijkheden uitgezet
   1. Nog geen antwoord
   2. Brief richting GGD Kenemerland dat zij niet gaan leveren
   3. Amsterdam gaat in gesprek om stroom [redacted] (500) naar [redacted] te leiden
2. [redacted]
   1. Gesprek samen met GGD Kennemerland en [redacted] – woensdag 2e gesprek
   2. Per 15 september 800 -> 10k in [redacted] (optie)
   3. 60k per dag, waarvan 35k beschikbaar
      1. optie, hiervoor zijn wel schriftelijke afspraken nodig
      2. CoronIT moet snel geregeld worden
3. [redacted]
   1. Gesprekken gestart
4. Overige labs
   1. Eerste contacten verder uitwerken
   2. Andere labs onderzoeken



Aansluiting coronIT

Lab (en fase)	*Geplande (ingeschatte) livedatum*
5.1.2e	(22-09-2020)
	02-09-2020
	02-09-2020
	02-09-2020
	(22-09-2020)
	21-09 Kick off
	Nog geen stappen gezet
	Nog geen stappen gezet
	Nog geen stappen gezet
	Nog geen stappen gezet
	Nog geen stappen gezet
	Nog geen stappen gezet
	Uitgesteld
	Wacht op besluit Management – 3e week september verder
	Geen behoefte aan kickoff wegens andere leverancier + kleine stroom GGD
	Gestopt - pas bij nieuw LIMS
	nu niet mogelijk ivm systeem
	Eind augustus verder met implementatie
	Wacht op besluit Management / 1-9 contact opnemen
	Uitgesteld

Kick-off vandaag

Conclusie

- Doorgaande toename testen
- Poolen lijkt minder rooskleurig
  - Check bij 5.1.2e waarom uitstel
  - 5.1.2e materiaal komt in knel.
- 5.1.2e veel capaciteit in 5.1.2e
  - Overleg om tot eerdere inzet te komen
- Veel vraag naar asymptomatisch testen
  - Schiphol, sportbonden

Verdere acties

1. September scenario inrichten
    1. Starten bij GGD'en
    2. Uitvraag GGD'en vanuit GGD GHOR gedaan
2. Noodscenario's uitwerken
    1. Grote locale testvraag
    2. Hoge prevalentie – pooling niet mogelijk
    3. Uitvallen leverancier

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Wed 8/5/2020 11:37:14 AM
Subject: RE: Terugkoppeling gesprek met de IRF
Received: Wed 8/5/2020 11:37:14 AM
BUDGET Innovatieve Behandelingen.docx

Hai 5.1.2e ,

In de bijlage een overzicht en nadere duiding van onze inschatting van het budget voor 2021 voor Innovatieve Behandelingen. Ik hoop dat je hier iets aan hebt. Goed om te weten: het merendeel gaat om inschattingen.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 08:44
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling gesprek met de IRF

Ha 5.1.2e ,
Prima! De onderbouwing zit onder de laatste tab vd excelsheet die ik je zojuist mailde.
Lopen we anders straks samen wel even doorheen.
Gr. 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 08:36
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .15.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling gesprek met de IRF

Hai 5.1.2e ,

Ik heb straks eerst een overleg buiten de deur en ben rond half 12 terug op kantoor. Zullen we dan even bellen? En heb jij voor mij nog de onderbouwing van de claim die is ingediend? Vast dank!

Groet
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 05 aug. 2020 8:08 AM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5. 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Terugkoppeling gesprek met de IRF

Ha 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e ,
We hebben via FEZ een claim ingediend voor middelen voor volgend jaar. IRF vindt de onderbouwing nog te mager, we hebben tot morgen 13.00 uur (om 14.00 uur is er opnieuw overleg) om aanvullende informatie aan te leveren. (10)(2g)
(10)(2g)
(10)(2g) Naast de concrete vragen van 5.1.2e in zijn mail hieronder heb ik nog enkele vragen om het 3e punt 'beheersing

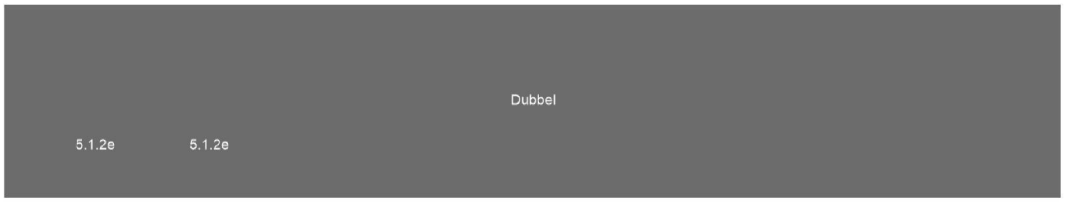
coronavirus' verder te onderbouwen. Deze post hebben we op 200 mln gezet. Dit zijn de programmagelden, hierin zijn opgenomen:

- Doorontwikkeling app, innovatieve behandeling en implementatiekosten vaccin, ondersteuning aanpak lokale brandhaarden. Vraag is of we dit beter kunnen toelichten.

Ik probeer jullie straks ook nog even te bereiken.
m.vr.gr.
5.1.2e

Mw. drs. M. (5.1.2e |
5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
' (5.1.2e) 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e verdieping|
* 5.1.2e @minvws.nl| www.rijksoverheid.nl

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Dubbel


Dubbel
5.1.2e
5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e. (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e@minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Thur 8/6/2020 3:26:03 PM
Subject: Bwp overleg
Received: Thur 8/6/2020 3:26:03 PM

Eerst presentatie 5.1.2e om bewindspersonen bij te praten.

Hugo: reden voor zorg. Niet vergelijkbaar met maart, maar loopt wel snel op. Jongerengedrag haalt ook effectiviteit BCO onderuit. Vanmiddag belangrijk om discipline te hervinden. Op twee punten gaat het mis. 1,5 onvoldoende nageleefd. En dus medewerking.

Perspectief dat als je het goed doet (als regio) dat je dan beter af bent.

Koolmees: maak ook expliciet waarom we dit doen (nl voorkomen van exponentiele stijging, beschermen van ouderen en andere kwetsbare groepen). Niet te belerend. En GGD doorlooptijd: snapt wel dat daar hard aan wordt gewerkt maar weinig zichtbaar.

Hugo: wordt aan gewerkt. Hele uitleg wat we doen om BCO te verbeteren. Pleidooi om dit in speech te doen. Vindt hugo goed plan.

Arie slob: graag zsm onrust over ventilatie wegnemen, want gaat gedoe geven in het onderwijs. Licht RIVM toe hoe het zit, geen sprake van geheim rapport. Hugo licht bij vragen bij persco toe hoe het zit, maar OCW kan ook woordvoeren over hoe het zit in het onderwijs, want staat los van casus verpleeghuis

Maatregelen:
Studentenmaatregelen. Enige discussie over onderscheid. Volgens OCW is hier in het veld begrip voor. Blijft zoals voorgesteld. Idem horeca. Wel graag benadrukken waarom het zo moet, nl ondersteunen van BCO. Bij max 2 weken sluiting belangrijk dat er waarschijnlijk sprake is van verwijtbaarheid, vandaar belang van een cluster.

Mbt registratie: moet gesproken worden over passagiersgegevens, niet over passagierslijsten. Verkorten quarantaineduur voor reizigers uit oranje landen gaat eruit. Wat belonen van slecht gedrag.

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	Algemeen BCO is in samenhang met grootschalig testen belangrijk om de situatie goed te monitoren en opflakkeringen van het virus snel de kop in te drukken. Hiermee wordt de verspreiding van het virus tegegaan. De GGD voert BCO rond een bevestigde patiënt uit met als doel het tegengaan van de verspreiding van het virus. Door het indentificeren en inlichten van contacten en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne, thuis blijven en laten testen bij klachten. Daarnaast worden met BCO mogelijke bronnen van besmetting geïdentificeerd. Steeds meer mensen die een positief testuitslag ontvangen zijn opgespoord via het BCO. Eind juni was dit percentage nog ca. 16%. Eind juli was het percentage gestegen naar 27%. Medio augustus is dit 20%. Dit betekent dat we steeds meer zicht hebben op de verspreiding van het virus. Naast dat iedere GGD regionaal is opgeschaald (in totaal met 1250fte), is er een landelijke flexibele schil beschikbaar met een basiscapaciteit van 550 fte die snel kan worden opgeschaald tot flexibele capaciteit van maximaal 2000 fte (of nog verder als dat in de toekomst nodig blijkt). Deze landelijke schil wordt ingezet op het moment dat een GGD het aantal BCO niet aankan bijvoorbeeld als gevolg van een grote (regionale) uitbraak. GGD-en hebben afgelopen weken fors opgeschaald, zowel landelijk als lokaal. Ontwikkelingen afgelopen week Aantal besmettingen is wel plotseling regionaal toegenomen. Met name in Amsterdam en Rotterdam ernstiger dan eerst werd gedacht waardoor er sprake is van een sterke toename in aantal positieve testuitslagen en omvangrijk aantal BCO's. In deze regio's wordt gezocht om extra capaciteit in te zetten in de regio zelf, extra hulp van GGD'en waar nog voldoende BCO-capaciteit voorhanden is en extra inzet vanuit de landelijke schil. Concreet wordt het BCO in deze regio's tijdelijk, en in overleg met het RIVM, als volgt vormgegeven: • Helemaal klassiek voor risicogroepen (ouderen, chronisch zieken) - > Samen contacten doornemen en GGD belt alle contacten zélf • Risicogericht BCO bij niet-risicogroepen – alleen daar waar het kan- > Samen contacten doornemen en de persoon wordt gevraagd zelf contacten te waarschuwen. Deze ontwikkeling betekent niet dat we terug zijn bij de situatie in maart. Door het generieke testbeleid weten we waar het virus is. Ook in de manier waarop BCO nu tijdelijk in deze regio's wordt vormgegeven, worden contacten opgespoord en gewezen op gezondheidsrisico's. **Het betreft hier een tijdelijke situatie!** Hoe kan dit nu? Lange tijd rustig geweest met besmettingen en met name in de steden Rotterdam en Amsterdam, maar ook in andere steden, is het aantal BCO's (qua aantallen) sterk toegenomen. Ook nemen de aantallen (nauwe) contacten toe waardoor een bco casus langer duurt dan verwacht. Landelijke opschaling: personeel wel opgeleid maar door (voorheen) lage besmettingsgraad nog geen casussen om te trainen. Er is een grens aan tempo waarin je binnen 1 en 2 dagen kunt opleiden. Ook belangrijk dat opleiding onder supervisie gebeurt: dezelfde mensen die hard nodig zijn moeten dan ook trainen. A-symptomatisch testen Het OMT is gevraagd om VWS te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contacten BCO (categorie 2 protocol BCO) voldoende toegevoegde

	waarde heeft. Dit kan ertoe leiden dat mensen die voortkomen uit een BCO minder lang in quarantaine hoeven en we besmettingen sneller op het spoor komen, zodat het virus eerder wordt gestopt.
Achtergrond	**BCO – Laatste cijfers** In ruim 90% van de positieve testuitslagen is binnen 24 uur na de melding bij de GGD contact gezocht met de indexpatiënt en de contactinventarisatie afgerond (in een klein aantal gevallen komt het voor dat de indexpatiënt niet direct bereikbaar is). Bron: GGD'en Per indexpatiënt wordt gemiddeld tussen de 2,5 en 3,5[1] contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geidentificeerd. Bron: RIVM Ca. 27% van de geidentificeerde huisgenoten laat zich in de monitoringsperiode testen, voor de nauwe contacten is dit 19%. Van iedereen die naar de teststraat komt (zowel mensen met positieve als negatieve testuitslag), geeft ca. 14% op dat zij daarheen komen in het kader van BCO. Bron: RIVM Van alle contacten die in monitoring zijn, ontvangt ca. 10%[2] - na het ontwikkelen van klachten en zich laten testen – een positieve testuitslag. Bron: RIVM Steeds meer mensen die een positief testuitslag ontvangen zijn opgespoord via het BCO. Eind juni was dit percentage nog ca. 16%. Eind juli was het percentage gestegen naar 27%. Medio augustus is dit 20%. Dit betekent dat we steeds meer zicht hebben op de verspreiding van het virus. Bron: RIVM **BCO opschalingsplan - Achtergrond** In het opschalingsplan van de GGD'en is de benodigde capaciteit voor het bron-en contactonderzoek berekend op basis van - aan de hand van gegevens van het RIVM - bepaalde testcapaciteit van 30.000 tests per dag en 5% positieve testuitslagen (daarmee zou het aantal bron- en contactonderzoeken op 1.500 per dag uitkomen). De GGD'en hebben berekend dat hiervoor in totaal 3.200 fte nodig is. Regionale opschaling van de GGD'en zelf is nu totaal 1.250 fte VWS heeft GGD GHOR NL opdracht verleend voor de landelijke opschaling: • Basisschil = 550 fte • Flexibele schil = afhankelijk van sitiuatie opschalen naar 1450 FTE erbij (samen dan 2000) <u>Huidige beschikbaarheid</u>: Regionale opschaling is 1250 fte. De minimale landelijke basiscapaciteit voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek is 550 fte. Daar komt in de komende 2 weken 550 verder bij. Waarvan: 150 fte nu landelijk wordt ingezet voor regionale ondersteuning BCO; komende paar dagen wordt 400 fte aanvullend ingezet richting de regio's *Dat is 2300 in totaal voor ongeveer 1100 BCO's* Van de GGD begrijpen we: op dit moment kunnen dagelijks zo'n 600 bron- en contactonderzoeken worden gedaan. <u>Hoe lang duurt een BCO?</u> • Klassiek BCO 5 uur. • Corona BCO (inclusief twee monitormomenten): 8 uur • Gemiddelde nu: uitschieters naar 12 uur vanwege omvang van het aantal contacten per indexpatient
Overig (zoals heikele punten en pers)	Journalisten leveren kritiek op basis van de berichtgevingen uit Amsterdam en Rotterdam dat het BCO niet meer kan worden uitgevoerd. Wanneer het nieuws vrijdagmiddag naar buiten komt, valt meteen op dat een heel aantal journalisten met verbazing en afkeuring reageert. Waar sommigen zich kritisch uitlaten over de inhoud ('Waarom is het zo moeilijk om mensen te werven voor BCO?'), is er ook veel te doen om eerdere communicatie

[1] Percentage fluctueert sterk. Week 31: 2,9 contacten
[2] Percentage fluctueert. Week 31: 7%

	vanuit de GGD's en het kabinet. Op Twitter worden eigen artikelen van een tijd terug gedeeld om tegenstrijdigheden inzichtelijk te maken. Ook zijn er cynische reacties zoals: "Daar gaat je containment-strategie..." (5.1.2e EenVandaag). 'Net als bij de oppositieleden, wordt ook hier de timing aangehaald; "En de overheid de burger maar streng toespreken opdat deze zich echt móet laten testen..." 5.1.2e De Groene Amsterdammer). Met reacties als 'Wauw' 5.1.2e AT5), 'Niet te geloven' 5.1.2e freelance), 'Heel slecht nieuws' 5.1.2e de Volkskrant), 'Mag hopen dat dit niet waar is' 5.1.2e 5.1.2e NRC) en 'Belangrijkste verdedigingslijn wordt min of meer opgegeven in Amsterdam' 5.1.2e NRC) reageren journalisten op het nieuws. De verbazing zit hem voor een deel in de aanloop. Dat op donderdag in de persconferentie er wordt gesteld dat er voldoende BCO is, maar op vrijdag de berichten van een heel andere insteek zijn.

Criteria RIVM adviezen landen

EU/EFTA:
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:
1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Buiten EU:

Grenswaarde obv gemiddelde besmettingsgraad 15 juni 2020 in Europa: 16,1/100.000/14dagen en ook daar wordt gekeken naar testgraagd, maartregelen, surveillance.

Lijst met nu nog 13 landen, straks 12 5.1.2a buiten EU/EFTA die als veilig zijn aangemerkt en dus uitgezonderd van EU inreisverbod. Deel heeft RIVM vanwege slechte info over testen/ weinig testen als onveilig aangemerkt en daar gaat weer 14 dagen thuisquarantaine voor gelden

To: 5.1.2e 5.1.2e | (10)(2g) [5.1.2e @ (10)(2g)]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @ (10)(2g)]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/11/2020 7:08:46 AM
Subject: Cluster data voorbereiden?
Received: Tue 8/11/2020 7:08:46 AM

Hi 5.1.2e,

Ben je toevallig al bezig met het voorbereiden van de clusterdata? Verzoek vanuit veiligheidsregio's om hier zsm werk van te maken (voor 1/9).
Zie onderstaande vragen die in een notitite zijn gesteld, geeft inzicht in de facetten die weergegeven zouden moeten worden.

Straks even samen naar kijken. We hebben een nieuw contactpersoon bij de LOT-C die ons kan helpen.

5.1.2e

1. Wat is de stand van besmettingen in de regio, uitgesplitst per doelgroep, per gemeente en in Amsterdam per stadsdeel?
2. Zijn er nieuwe clusteruitbraken, waar en welke doelgroep wordt geraakt?
3. Leidt dit cluster tot een advies voor vrijwillige of gedwongen sluiting?
4. Is er een trend zichtbaar, moeten er aanvullende maatregelen getroffen worden om de infectiecurve af te vlakken, zo ja welke adviseert de GGD? Bij dit advies moet er een aantoonbare relatie zijn tussen de besmettingsdoelgroep en de geadviseerde maatregel.

Deze rapportages verschaffen een voortdurend actueel beeld van de status van de regio en een duiding van de cijfers in het regionaal dashboard. Het geeft bovendien een belangrijke rechtstreekse en zichtbare koppeling tussen een maatregel en het beoogde effect op de gezondheid. Bij elk (bestuurlijk) besluit hebben we immers een feitelijke gezondheidsonderbouwing, een redeneerlijn vanuit infectiebestrijdingsperspectief nodig om onze besluiten bij juridische toetsing overeind te houden.

Het Ministerie van VWS onderschrijft het belang van deze regionale dashboards, en wil samen met de GGD / Veiligheidsregio's /LOT-C hieraan werken; we gebruiken immers allemaal dezelfde data. Per 1 september 2020 zouden deze dashboards live moeten gaan.

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

To: [redacted]
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS; [redacted]
From: [redacted]
Sent: Fri 8/7/2020 8:25:53 AM
Subject: Wijziging reisadviezen / veilige lijst buiten de EU - deadlinevandaag
Received: Fri 8/7/2020 8:25:54 AM
cm03238.en20.docx
st10095.en20.docx

Hoi [redacted] en [redacted],

Hierbij een korte update over de reisadviezen/ risicolanden.

Buiten de EU:
Er vindt vandaag een schriftelijke procedure binnen de EU plaats om de lijst van veilige landen aan te passen. Het voorstel van de EC is om [redacted] van de veilige lijst af te halen. Nederland dient vandaag te reageren of VWS/MVWS akkoord is met de wijziging. JenV trekt dit dossier (omdat het gaat over de buitengrenzen), in afstemming met VWS/ BZ.
Het RIVM is gevraagd hierover te adviseren. Het RIVM adviseert ook over [redacted] waar de cijfers recent ook stijgen. We krijgen dit advies waarschijnlijk begin van de middag, later vanmiddag moeten we bij JenV aangeven of VWS akkoord is.

Binnen de EU:
Ook binnen het EU stijgen in veel landen de besmettingen. Het kaartje van de ECDC kleurt steeds meer oranje, zoals ook in het signaleringsoverleg van het RIVM is besproken. Ook hier volgt waarschijnlijk vandaag een advies van het RIVM over. Het lijkt er nu in ieder geval op dat een aantal aanvullende regio's in Spanje een negatief reisadvies zouden moeten krijgen, maar mogelijk geldt dit nog voor meer landen.

Zodra het RIVM advies binnen is, stuur ik hem door.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 09:16
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Heads-up | Schriftelijke Procedure inreisverbod | deadline 18:00 uur vandaag
Urgentie: Hoog

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: [redacted]
Verzonden: 7 aug. 2020 09:00
Naar: [redacted]

< [redacted] @minszw.nl>; " [redacted]) - DGMI" < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] < [redacted] @minocw.nl>; [redacted] < [redacted] @minez.nl>; Min OCW < [redacted] @minocw.nl>; Postbus EU < [redacted] @minienw.nl>; [redacted] < [redacted] @minvenj.nl>; [redacted] < [redacted] @mindef.nl>; " [redacted])" < [redacted] @minvws.nl>; " [redacted]) (BFB/EU)" < [redacted] @minfin.nl>; " [redacted] ." < [redacted] @minszw.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] < [redacted] @mindef.nl>; [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; SZWcoreper < [redacted] @minszw.nl>; " [redacted] ." < [redacted] @minszw.nl>; [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; " [redacted])" < [redacted] @minvws.nl>; VenJ < [redacted] @minvenj.nl>; [redacted] < [redacted] @minjenv.nl>; " [redacted])" < [redacted] @minvws.nl>; [redacted] < [redacted] @minezk.nl>

Cc: " [redacted] ." < [redacted] @minvws.nl>; " [redacted])" < [redacted] @minvws.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] . - BD/DGM/DMB/TR&N" < [redacted] @minjenv.nl>; [redacted] < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] . - BD/DGM/BIM" < [redacted] @minjenv.nl>; " [redacted] . - BD/DEIA/EU" < [redacted] @minjenv.nl>; " [redacted] - BD/DEIA/EU" < [redacted] @minjenv.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] ." < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; " [redacted] " < [redacted] @minbuza.nl>; DIE-Migratie < [redacted] @minbuza.nl>; BRE-ANTICI < [redacted] @minbuza.nl>; BRE-CDP < [redacted] @minbuza.nl>

Onderwerp: Heads-up | Schriftelijke Procedure inreisverbod | deadline 18:00 uur vandaag

Goedemorgen allen,

Bijgaand een heads-up voor een schriftelijke procedure over het inreisverbod om Marokko van de lijst groene landen te halen. Nederland moet vandaag uiterlijk om 18:00 aan het Duitse voorzitterschap laten weten of het akkoord gaat om Marokko van de landenlijst te halen van derde landen die zijn uitgezonder van het inreisverbod.

Het ministerie van J&V is bezig samen met de meest betrokken departementen om een Instructie voor te bereiden. Omdat daarvoor een RIVM-advies nodig is, zal de reactietijd na het rondsturen van de instructie kort zijn.

Graag daarvoor jullie begrip.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

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.

Factsheet testen

Algemeen:

- Aantal afgenomen testen fluctueren sterk per week.
- Week 30 = 89.938 testen. Week 31: 116.875. Week 32:93.469.
- Vanaf 1 juni tot 31 juli zijn er 668.851 testen afgenomen op de GGD-testlocaties. Van alle testuitslagen in die periode is 1,2% positief.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week gestegen van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli naar 3,41% in de week van 31 juli. Op lokaal niveau steken Rotterdam (9,03%), Amsterdam (5,74%) en Haaglanden (5,26%) en Zuid-Limburg (5,21%) erbovenuit.

Teststraat op Schiphol:

- Huidige status: VWS is dit samen met GGD Kennemerland hard aan het regelen.
- De planning is dat eind volgende week/14 augustus de teststraat op Schiphol er staat. GGD-Kennemerland regelt dit. Drie commerciële labs (Eerstelijns Diagnostische Centra: 5.1.1c 5.1.1c en 5.1.1c) gaan de testen afnemen en de testen analyseren in het lab.
- Reizigers uit oranje reisgebieden worden aangespoord om zich te laten testen.
- Er komen ca 5000 mensen per dag aan uit een (deel van een) risicoland. Dit zijn mensen die ook echt NL binnenkomen.
- Deze cijfers zijn een momentopname van zeer recente periode. Deze kunnen daarom afwijken.
- Zal conform RIVM richtlijnen worden ingericht. RIVM gaat hier ook onderzoek doen naar de effectiviteit van asymptomatisch testen in het algemeen

Waar staan we en welke stappen moeten we nog nemen wat betreft het testen? En wat doen we om te versnellen?

- De norm is 2x 24 uur (testafspraak > testafname > testuitslag)
- Huidige situatie: Van alle geteste personen ontvangt 95% de uitslag binnen 48 uur na afname.
- Er worden verschillende dingen gedaan om de doorlooptijden te verkorten.

  - Opschalingsplan testafname GGD-GHOR. Bottlneck was vooral testafnamecapaciteit. Extra teststraten ingericht in de grote steden.
  - Digitaal portaal voor afspraken en uitslagen gaat 12 augustus live (Scheelt BCO-bel tijd)
  - Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om via sms-uitslag terug te koppelen. (Scheelt BCO-bel tijd)
  - Verbeteren logistiek: beter afstemmen tussen teststraten en laboratoria, bijvoorbeeld door vaker rijden tussen testlocaties en lab.
  - Verbetering van CoronIT: door vaker doorsturen van lab naar CoronIT
  - Structurele vertragingen bij enkele labs, die is opgelost door het LCDK.
  - Per september komen er tijdstempels in CoronIT zodat processtappen sneller versnel kunnen worden.
  - Communicatie richting burger kan nog beter/vaker: snel laten testen!
- Punt blijft dat GGD'en en laboratoria de doorlooptijd niet volledig kunnen controleren. Ook de persoon die getest wordt heeft hierin een rol (voorkeur voor een later moment, slechte bereikbaarheid voor terugbellen testuitslag).
- OMT geeft aan dat asymptomatisch testen vooral zin heeft wanneer de doorlooptijden veel korter zijn. OMT gaat hierover adviseren
-

Testen: is er voldoende capaciteit?

- De labs kunnen momenteel 30.000 COVID testen aan. Media september ca. 40.000 en media december minimaal 75.000
- Ja er is voldoende testcapaciteit om 30.000 testen per dag aan te kunnen.
- Testraten hadden drukte vanwege plotselinge toenamen testen. De testaanvraag was in bepaalde regio's 50-60% toegenomen. Er zijn extra teststraten bij geplaatst.

Is het mogelijk om testen te verplichten. PM AFHANKELIJK VAN BRIEF 11 AUGUSTUS

- Verplicht testen kan volgens de Wet Publieke Gezondheid enkel de wanneer maatregel tot isolatie is opgelegd. Iemand kan alleen in isolatie worden opgenomen door de voorzitter van de

veiligheidsregio, indien er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat iemand ziek is door het corona virus en dit tot ernstige gevaren leidt.
- Bij testen wordt de integriteit van het lichaam aangetast (wattenstaaf in je neus en mond), dat geldt als een zeer zware maatregel.
- Kortom; testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden.

Innovatieve testmethoden

Om de effectiviteit van het overkoepelende testbeleid te verhogen dmv. testen, die zowel toegankelijker (adem, speeksel) als sneller (3 min - 60 min) zijn, bij het testen van burgers met geen/lichte klachten, ook als dit testmethoden zijn die een lagere gevoeligheid hebben. Een aantal van deze testmethoden worden nu gevalideerd en bij een positief resultaat zal het OMT bevraagd worden met de volgende vraag:

Als we een snelle test hebben, waarvan het resultaat binnen 60 min op het patiëntportaal te zien is, met een technische sensitiviteit en specificiteit, die lager is dan de huidige PCR, hoe kunnen we deze test dan inzetten in regio's/gebieden met een verhoogde voorkomst van besmette burgers, die weinig/lichte klachten hebben, welke risico's zijn hier aan verbonden en hoe zouden we deze risico's kunnen ondervangen?

bijwerkingen centrumlareb

Projectvoorstel voorbereiding veiligheidsbewaking COVID-19 vaccins

1. Inleiding

Vaccins voor COVID-19 die nu ontwikkeld worden, zullen ongetwijfeld een versnelde toelatingsprocedure doorlopen. Bij de start van een eventuele pandemische vaccinatiecampagne zal er geen volledig overzicht zijn van de veiligheid/ bijwerkingen van het vaccin voor de populatie waarbinnen het gebruikt wordt. Ook bij de vorige pandemie (H1N1 griepvirus in 2009) was over mogelijke met name zeldzaam-optredende bijwerkingen van de nieuwe vaccins nog niet veel bekend. Daarom hebben destijds de Gezondheidsraad en het RIVM steeds bijzondere aandacht gevraagd voor monitoring van bijwerkingen. Mogelijk worden er bij COVID-19 onconventionele type vaccins ingezet, waardoor monitoren nóg belangrijker is om inzicht in het bijwerkingenprofiel te krijgen. Een kwalitatief hoogwaardige en transparante bewaking van de veiligheid en effectiviteit van vaccins tijdens een vaccinatiecampagne bij een pandemie is noodzakelijk.
Vanzelfsprekend zijn een aantal factoren nu nog niet duidelijk, zoals bijvoorbeeld wanneer er welke vaccins zijn en de mate van voorkennis van de veiligheid ervan. Maar ook de doelgroep(en), hoe dit georganiseerd wordt en of er één of meerdere vaccinaties nodig zijn. Desalniettemin is het van groot belang om in Nederland met de voorbereidingen van de veiligheidsbewaking te starten, en ook voorbereidingen te treffen hoe hier op Europees niveau op samen te werken.

Europa

Op Europees niveau is er een voorbereidingsproject (ACCESS) gestart gefinancierd door de EMA. Dit project wordt geleid door de Universiteit Utrecht en zowel RIVM als Bijwerkingencentrum Lareb participeren hierin. In dit EU project worden afspraken gemaakt, een infrastructuur gebouwd en het onderzoek voorbereid om de bewaking van de veiligheid van deze vaccins in Europa uit te voeren. Doel is om in december 2020 een Europees systeem voor het samenwerken in het monitoren van de veiligheid en werkzaamheid klaar te hebben ten behoeve van post-marketing surveillance.

Nederland

In dit projectvoorstel worden voorstellen gedaan voor de voorbereidingen die nodig zijn om zodra er daadwerkelijk vaccins beschikbaar zijn de veiligheid te gaan bewaken in Nederland.
Bij de plannen is de lering die is getrokken uit de ervaring van de veiligheidsbewaking bij de H1N1 pandemie in 2009 en de ervaring opgedaan tijdens de jaarlijkse monitoring van het griepvaccin meegenomen.
Voor een goede veiligheidsbewaking van vaccins is het van cruciaal belang kennis te hebben van bij wie, wanneer, welk vaccin is toegediend en welk batchnummer het betreft.

Stappenplan

Met de uitvoering van dit voorbereidingsproject zal de gewenste intensievere veiligheidsbewaking vanaf 1 januari operationeel kunnen zijn. Uiteraard is het op dit moment onzeker wanneer er en hoe gestart wordt met een vaccinatiecampagne. De volgende scenario's denkbaar:

1. Vaccins zijn eerder beschikbaar dan 1 jan, en op relatief korte termijn is een kleinere hoeveelheid vaccins beschikbaar en een kleine risicogroep wordt gevaccineerd. In dat geval het is er in ieder geval het normale spontane meldsysteem uiteraard voor de veiligheidsbewaking.

Meldingen kunnen nog nieuwe inzichten geven in wat te verwachten. Vanaf 1 jan kan de nieuw op te zetten intensievere veiligheidsbewaking wordt toegepast.

2. Vaccins zijn na 1 jan beschikbaar en eerste risicogroepen worden gevaccineerd. In dit geval kan de voorbereide intensievere veiligheidsbewaking in deze risicogroepen worden toegepast, en daarmee dus ervaring en meer kennis over bijwerkingen opgedaan worden, alvorens grootschaliger gevaccineerd gaat worden.
3. Vaccins zijn na 1 jan beschikbaar en de vaccins worden op grotere schaal toegepast. De voorbereide intensievere veiligheidsbewaking wordt toegepast.

Er zijn op basis van deze scenario's de volgende fase te onderscheiden:

- Voorbereidingsfase (dit project)
- Paraatheidsfase
- Uitvoeringsfase kleinschalig
- Uitvoeringsfase grootschalig

Bij scenario 2 en 3 waarbij er na de voorbereidingsfase (na 1 jan) nog geen vaccins zijn, maar deze mogelijk wel op korte termijn komen is er vanaf 1 jan sprake van paraatheidsfase. Vanwege de onzekerheid van de omvang en timing van de uitvoeringsfase is het van belang dat alles in de startblokken staat. Waarbij voor de start de laatste nieuwe kennis (nav de doelgroep of te verwachten AEFI's) alsnog in de veiligheidsbewaking geïntegreerd kan worden.

Uiterlijk 1 november zal een projectvoorstel worden ingediend voor de paraatheidsfase en uitvoeringfase.

2. Welke veiligheidsbewaking willen we uit uitvoeren?

Naast de inzet van het bestaande spontane meldsysteem, waarin zowel zorgverleners als gevaccineerde personen kunnen melden wordt ook een actieve monitoring van het optreden van bijwerkingen (Lareb Intensive Monitoring; LIM) opgezet. Gevaccineerde personen worden hierbij uitgenodigd om online korte vragenlijsten – ook beschikbaar via een app - in te vullen over eventuele bijwerkingen na vaccinatie. De technische mogelijkheid van uitvoering van een LIM onderzoek in een app versie is in ontwikkeling, omdat deze ook ingezet wordt voor een ander project (RVP Cohort, al door VWS gefinancierd).
Naast het spontane meld- en monitoringssysteem, is het ook van belang om aanvullende nieuwe methoden te ontwikkelen om mogelijke signaleringen van bijwerkingen te kunnen verifiëren in zorgregistraties en een infrastructuur te hebben waarin zo snel mogelijk specifiek vervolgonderzoek gedaan kan worden om signaleringen van bijwerkingenclusters verder te analyseren.

3. Welke voorbereidingen voor de veiligheidsbewaking zijn nodig?

3.1 Achtergrondinformatie

Een snelle, open en tijdige uitwisseling van informatie tussen alle betrokken partijen (VWS, RIVM en CBG) is noodzakelijk om adequate voorbereidingen te kunnen treffen ten aanzien van veiligheidsbewaking. Inmiddels is er een werkgroep opgericht met deze partijen.

Dit betreft informatie over:

De opzet van de vaccinaties

- Welke vaccins er worden gebruikt?
- Hoe vaak en wanneer er wordt gevaccineerd (uitvoeringsschema)?
- Wie (doelgroepen) en hoeveel mensen het vaccin aangeboden krijgen?
- Wie er gaan vaccineren (uitvoerders)?

De vaccins

- Welk type vaccins worden ingezet?
- Welke hulpstoffen het vaccin bevat (adjuvans, conserveringsmiddel, eventuele rest-antibiotica en andere stoffen)?
- Is er ervaring met vergelijkbare vaccins mbt verwachte veiligheidsaspecten?
- Zijn er contra-indicaties?

Te verwachten bijwerkingen

- Welke bijwerkingen zijn te verwachten op basis van het registratiedossier?
- Zijn er bijwerkingen waar extra alertheid voor geboden is (zogenaamde 'adverse events of special interest' (AESI) en welke definities hiervoor worden gehanteerd (via EMA, Brighton collaboration en ACCESS project)?

De EMA kan aanbevelen actief aan te moedigen een aantal soorten Adverse Events Following Immunization (AEFI) te melden. Deze bijwerkingen zijn opgenomen in de Risk Management Plans (RMP's) die de registratiehouders voor de vaccins opstellen. Ook kunnen voor specifieke AEFIs follow-up vragenlijsten vereist zijn om gestructureerd nadere informatie bij meldingen na te vragen. Nadere details worden vermeld in de CHMP Recommendations for the Pharmacovigilance Plan van de RMP's, (Doc. Ref: EMEA/359381/2009).

Van mogelijk te verwachten AEFI's is het belangrijk om vooraf achtergrondincidenties in kaart te brengen. Dit is van belang om de gerapporteerde, vermoede bijwerkingen te kunnen duiden. Dit wordt in het ACCESS project Europa breed uitgevoerd. In dit project kijken we wat er specifiek nodig is voor de Nederlandse situatie en doelgroep.

3.2 Methodologie

Meldsysteem en monitoring

Het spontane meldsysteem moet voorbereid zijn op een flinke piekbelasting. Het huidige meldformulier moet uiteraard bruikbaar zijn voor alle geneesmiddelen en vaccins. Omdat er bij grootschalige vaccinaties veel meldingen over die vaccinatie (met mogelijk wel verschillende vaccins) worden ontvangen, verwerkt, geregistreerd en beoordeeld, is het gewenst het systeem hier op in te richten. Er wordt daarom een specifiek meldformulier ontwikkeld zodat bepaalde AEFIs en andere relevante informatie, specifiek en direct goed uitgevraagd kunnen worden. Uiteraard zal het ook mogelijk blijven andere mogelijke bijwerkingen dan die uitgevraagd worden te melden. Daarnaast is het ook gewenst om geautomatiseerd meer informatie te kunnen vragen indien nodig voor een goede veiligheidsbewaking. Voor de monitoring zal een onderzoeksprotocol worden opgesteld en zullen vragenlijsten ontwikkeld en ingericht worden in LIM. Het afhandelen van de meldingen en de monitoringdata moeten, gezien de te verwachten grote aantallen, zoveel mogelijk geautomatiseerd plaatsvinden. Deze geautomatiseerde import en verwerking van het specifieke meldformulier dienen getest te worden.

Gezien de tijd dat bovenstaande kost, is het niet verantwoord om te wachten met deze voorbereiding totdat bekend is welk vaccin op welke manier en bij wie ingezet zal worden. Het is gewenst om vooruitlopend daarop, zeer tijdig een basisstructuur klaar en getest te hebben. Het meldformulier en de vragenlijsten kunnen dan, met enkele aanpassingen, op het moment dat het nodig is, snel (in 4 weken) operationeel zijn. Hetzelfde geldt voor query's voor de analyses voor de rapportages van meldingen en in LIM gerapporteerde bijwerkingen, die ontwikkeld en geprogrammeerd worden.

Koppeling aan vaccinatieregister
Voor een goede veiligheidsbewaking van vaccins is het van belang kennis te hebben van het aantal toegediende doses, het moment van vaccinatie en om op individueel niveau te weten of de persoon gevaccineerd is, welk vaccin is toegediend, wel batchnummer het betreft, welke dosis en op welk moment de vaccinatie(s) is/zijn gegeven. Deze moet op individueel niveau, real time gekoppeld kunnen worden aan de registratie van de spontane meldingen en aan de deelnemers van de monitoring. Vanzelfsprekend moet dit AVG-proof zijn (zoals dit nu ook al het geval is), via toestemmingsverklaring van de melders en deelnemers. Handmatige verwerking (zoals nu plaatsvindt) is niet mogelijk bij grote aantallen.

Ontwikkeling werkwijze en personeelsplan
Bijwerkingencentrum Lareb stelt een werkwijze en plan op voor een effectieve bewaking van de veiligheid van vaccinatie – ook bij grote hoeveelheden spontane meldingen en data uit de monitoring. Op basis hiervan kan immers directe actie noodzakelijk zijn. In dit plan wordt uitgewerkt:
1. Interne werkwijze voor het verwerken en beoordelen van de spontane meldingen en data uit de monitoring.
2. De organisatie en voorbereiding voor het beantwoorden van vragen over bijwerkingen.
4. Interne werkwijze voor signaaldetectie en rapportages.
3. Een personeelsplan voor de verschillende scenario's en fases.

3.3 Opzet plan voor infrastructuur (vervolg)onderzoek

Voor de duiding van meldingen en data uit de monitoring van onverwachte mogelijke bijwerkingen kan het van belang zijn om onderzoek te doen naar andere dan al vooraf bepaalde achtergrondincidenties. Methoden en de benodigde infrastructuur worden hiervoor opgezet. Daarbij wordt gebruikt gemaakt van PHARMO.
Het is ook van belang om aanvullende nieuwe methoden te ontwikkelen om mogelijke signaleringen van bijwerkingen te kunnen verifiëren in zorgregistraties en een infrastructuur te hebben en zo snel mogelijk specifiek (vervolg)onderzoek in te kunnen zetten (secundaire data). RIVM en andere Nederlandse onderzoekers hebben hierin ervaring en expertise in EU verband (UMCU prof. Sturkenboom, ADVANCE project) op basis van data van onder meer PHARMO.
Ook in het in het ACCESS project worden hier op Europees niveau voorbereidingen getroffen. In dit project wordt onderzocht wat nodig is met betrekking tot veiligheidsbewaking voor de Nederlandse situatie.
Ook kan het nodig zijn om specifiek vervolgonderzoek op te zetten (primaire data).

3.4 Communicatie

Als er een vaccinatiecampagne komt is het van belang dat zorgverleners en het algemene publiek duidelijk gemaakt wordt dat deelname aan de monitoring en melden van bijwerkingen van belang is.

Zorgverleners moeten er op geattendeerd worden dat aandacht voor bijwerkingen integraal deel van de (na)zorg voor de gevaccineerde personen is.
Hiervoor zal een voorlichtingsplan worden gemaakt.
Waar en hoe gevaccineerde personen gevraagd kunnen worden deel te nemen aan de monitoring is afhankelijk van de opzet van de campagne. Bij voorkeur vindt dit (ook) plaats vóór vaccinatie bijv. bij uitnodigen voor vaccinatie of digitaal vanuit het vaccinatieregister.

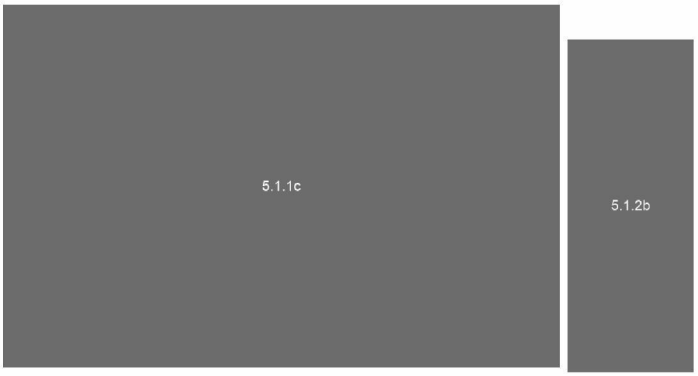
Als er grootschalig gevaccineerd gaat worden, zal dit ook tot een toename aan vragen leiden van burgers en zorgverleners over de bijwerkingen. Deze vragen moeten adequaat beantwoord worden.

Goede afspraken moeten gemaakt worden met alle betrokkenen (CBG, RIVM, VWS) over de frequentie, aard en vorm van het informeren en bespreken van de signaleringen en rapportages van Bijwerkingencentrum Lareb.

4. Projectplanning en begroting voorbereidingsfase

Duur:	4 maanden
Wanneer:	1-8-2020 tot 31-12-2020
Wie:	Bijwerkingencentrum Lareb. Met inbreng expertise van RIVM en CBG.

Verantwoordelijkheden bij de introductie van mogelijke COVID-19 vaccins:
Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen. Haar kerntaak is het signaleren van risico's van het gebruik van de vaccins, in de dagelijkse praktijk en het verspreiden van kennis hierover. Inclusief specialistisch advies en informatie over/gerelateerd aan bijwerkingen van vaccins. Het RIVM is verantwoordelijk voor de regie, monitoring en evaluatie, beleidsadvisering en de ondersteuning van het vaccinatieprogramma. Het CBG is verantwoordelijk voor de registratie en het bewaken van de balans is tussen de werkzaamheid en de risico's van het vaccin.



*Dit is een inschatting, omdat er nog vaccinregistratie is, is het ook nog moeilijk in te schatten hoe koppeling gerealiseerd zou kunnen worden.

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

GGD GHOR NEDERLAND

Voorstel vervolg aanpak digitale ondersteuning testprocessen COVID-19

Opdracht VWS

Opdracht is de gezamenlijke ontwikkeling, implementatie en ondersteuning van een proces-ondersteunend ICT-systeem dat gebruikt kan worden voor de uniforme registratie, planning en uitvoering van en de rapportage over de uit te voeren testprocessen. Basis voor de inrichting en de functionaliteit van het systeem is de workflow zoals die door FSB, RIVM en de BVO HPV-labs is ontwikkeld, aangepast op basis van de richtlijnen die door GGD GHOR Nederland in samenwerking met deskundigen uit het veld zijn opgesteld voor het proces van triage en afname van de testen.

In het kader van de uitvoering van deze opdracht is een plan uitgewerkt voor de eerste fase met de volgende hoofdlijnen:

- Ontwikkelen, testen, configureren van CoronIT gericht op het ondersteunen van het triageproces (GGD'en, bedrijfsartsen en instellingsartsen), plannen van het testproces, registratie bemonstering en het geautomatiseerd vastleggen van lab-uitslagen.
- Aansluiten van alle GGD'en.
- Aansluiten van pandemielabs (8 stuks).
- Aansluiten van circa 18 MML's waarmee GGD'en al een samenwerkingsrelatie hebben waardoor lab-uitslagen geautomatiseerd worden vastgesteld.

Vervolgens is een aantal doorontwikkelingen in dit plan benoemd waarvan een deel in deze fase zijn gerealiseerd:

- Geautomatiseerd (per e-mail) bevestigen van afspraken.
- Delen van uitslagen met betrokkenen.
- Indien gewenst: Automatiseren Osiris-meldingen bij positieve test
- Bij positieve test: gegevens doorsturen naar systemen Infectieziektebestrijding van de GGD'en (HPZone e.a.)
- Onderzoek (en zo mogelijk realisatie) aansluiten huisartsen en instellingsartsen/instellingen.
- Ontwikkelen data-exports en rapportages.

Begroting 1e fase

Voor het opstarten van de uitvoering van dit plan is een budget beschikbaar gesteld van 5.1.2b (exclusief btw) voor de eerste drie maanden. Door de grote druk op het versneld beschikbaar hebben van testcapaciteit is de uitvoering in een versnelling gekomen. Alle activiteiten die gepland stonden voor deze eerste drie maanden zijn grotendeels in 2 maanden uitgevoerd. Neerzetten van een werkend CoronIT, aansluiten van alle GGD'en, aansluiten van alle gecontracteerde laboratoria en de

pandemielabs en het optuigen van een servicedesk. Dit betekent dat een belangrijk deel van de kosten daarmee ook in deze twee maanden zijn gemaakt.

Doorontwikkeling digitalisering testproces

De doorontwikkeling is gericht op de verdere digitalisering van het testproces in brede zin. CoronIT als landelijke kernapplicatie in het testproces inclusief toegang voor burgers via een web-portaal, CoronIT als landelijke database met verbindingen naar vele stakeholders met informatievragen.

In de afgelopen twee maanden is de huidige scope van het project ook dominant gewijzigd:

- Het aantal externe aanvragers is substantieel hoger dan in eerste instantie gepland;
- Door de inzet van het callcenter neemt het aantal gebruikers toe met 2.000. Een nieuwe gebruikersgroep vraagt specifieke inrichting van processen, toegang- en autorisatie-processen en applicatie-inrichting;
- Ontwikkelen van een veilig burgerportaal waarmee afspraken in CoronIT gepland en gewijzigd kunnen worden en waarmee test uitslagen beschikbaar komen. Dit vraagt onder andere inzet van veilige authenticatie-middelen zoals bijvoorbeeld DigiD;
- Vormgeven van integratie met diverse apps die in ontwikkeling zijn, bijvoorbeeld de notificatie-app, de thuismonitoring app.

Daarnaast gaat de vervolgfase verdere invulling geven aan het plan zoals dat eerder is uitgewerkt: CoronIT als landelijk systeem voor alle Covid-19 testen in Nederland.

Doorontwikkeling en exploitatie CoronIT

In de eerste fase is een minimaal werkend product neergezet op basis waarvan GGD'en en laboratoria het testproces kunnen ondersteunen. De volgende doorontwikkeling en nieuwe functionaliteit wordt in de vervolgfase opgepakt:

- Aansluiten van huisartsen.
- Aansluiten van ziekenhuizen.
- Aansluiten van testlocaties niet zijnde GGD.
- Veilig terug melden van testresultaten via sms en e-mail.
- Door ontwikkelen functionaliteit op basis van gebruikersvragen en wensen.
- Aansluiten diverse apps (o.a. notificatie-app, thuismonitoring-app) zodat het totale test en traceer proces geautomatiseerd wordt ondersteund.

De begroting is geënt op de maximale capaciteit die Topicus kan inzetten. Dit biedt ruimte om zoveel mogelijk aan te sluiten op de brede ontwikkelingen waarin CoronIT moet worden aangehaakt.

Fox-IT is ook in deze vervolgfase onze partner bij het continu testen van de veiligheid van CoronIT. Daarnaast zien we ook dat de ontwikkelingen zo snel en onvoorspelbaar zijn dat we onmogelijk op dit moment alle benodigde ontwikkelingen in beeld kunnen hebben. De vervolgbegroting houdt rekening met het beschikbaar hebben van capaciteit om flexibel mee te kunnen bewegen met de vraag.

Exploitatiekosten zijn afgestemd op zeer grote aantallen testen, bijbehorende sms-kosten en services om de applicatie met goede performance te draaien.

Ontwikkeling en exploitatie burgerportaal

Met ingang van 1 juni is het voor burgers met milde klachten mogelijk om zich te laten testen. Om dit proces te ondersteunen is besloten een burgerportaal te ontwikkelen. Naast de ontwikkeling van het web-portaal als nieuwe interface op CoronIT vraagt deze ontwikkeling de inrichting van veilige toegangswegen zoals DigiD en andere vormen van authenticatie.

De kosten die Topicus eerder heeft begroot voor het ontwikkelen van een eerste versie van het web-portaal en het exploiteren hiervan zijn opgenomen in deze begroting. Eventuele doorontwikkeling is voorzien voor de komende maanden.

Ook hier geldt dat Fox-IT onze partner in security is en het gehele proces van authenticatie tot en met het teruggeven van testuitslagen via het portaal voor ons test en de GGD GHOR adviseert.

Exploitatiekosten zijn afgestemd op zeer grote aantallen testen, bijbehorende sms-kosten en services om het portaal met goede performance te draaien.

Vervolg aansluiten laboratoria

In de eerste fase zijn alle door GGD'en gecontracteerde laboratoria inclusief de pandemie-labs aangesloten op CoronIT. De verwachting is dat naast deze lab-capaciteit meer capaciteit nodig is om aan de testvraag te voldoen. In nauwe afstemming met het LCDK worden nieuwe laboratoria aangesloten op CoronIT en vindt afstemming over het verplaatsen van teststromen plaats.

Verdere integratie met HP/Zone

In de eerste fase is een tijdelijke oplossing tot stand gebracht waarmee positieve uitslagen gecommuniceerd kunnen worden met HP/Zone. Dit is echter slechts een tijdelijke deeloplossing van de wijze waarop het testen en traceren in afstemming met elkaar ondersteund moet worden. Verdere integratie tussen CoronIT en HP/Zone wordt in de vervolgfase op een robuuste wijze vormgegeven.

Dashboards, koppelingen en rapportages; landelijk netwerk gegevensuitwisseling

CoronIT ontwikkelt zich naar een landelijke, centrale applicatie voor alle Covid-19 testen. Dagelijks worden veel en veel wisselende vragen gesteld op het gebied van gegevens en rapportages uit CoronIT. Het LOT-C, RIVM, VWS, GGD'en, GGD GHOR, LCDK zijn allemaal partijen die vragen om data uit CoronIT. In de eerste fase is een oplossing ingericht die werkt voor enkele rapportagestromen maar die niet geschikt is voor verdere opschaling.

Een duurzame, stabiele, gestructureerde en veilige oplossing vraagt de opbouw van een robuust netwerk waarin partijen die daartoe geautoriseerd zijn gegevens mogen uitwisselen via een landelijke infrastructuur waarbij de juiste aanmeld en authenticatiemiddelen worden ingezet. GGD GHOR wordt daarmee in staat gesteld gegevensuitwisseling flexibel in te richten en vorm te geven.

Deze voorziening draagt ook bij aan de mogelijkheden om CoronIT integraal onderdeel te maken van de brede informatievoorziening Infectieziektebestrijding.

Naast de ontwikkeling van dit netwerk zijn de activiteiten gericht op:

- Datawarehouse GGD GHOR
- Monitoring en doorontwikkeling Enterprise Service Bus (ESB)

Tenslotte is het belangrijk dat gebruikers van deze infrastructuur met vragen terecht kunnen bij de servicedesk.

CoronIT projectorganisatie

Om bovenstaande ontwikkelingen zo adequaat mogelijk vorm te geven is een projectorganisatie nodig waarin de volgende activiteiten en expertise is ondergebracht:

- Projectleiding
- Ondersteuning projectadministratie
- Communicatie
- Inkoopadvies en servicemanagement
- Implementatiebegeleiding
- Informatiemanagement
- Privacy en security
- Servicedesk/helpdesk en functioneel beheer/testing
- Database-, BI, netwerk- en infrastructuur expertise

Aanvullende financiering tot en met 31 december 2020

Onderstaande begroting is gericht op de verdere digitalisering van het testproces in brede zin. Met name de ontwikkelkosten CoronIT zijn geënt op de maximale capaciteit die Topicus kan leveren. Dit biedt ruimte en flexibiliteit om in afstemming met alle betrokken partijen (VWS, RIVM, GGD GHOR) de gewenste doorontwikkeling de komende maanden vorm te geven.

De ontwikkelkosten voor het landelijk netwerk gegevensuitwisseling zijn geënt op een compleet dekkend netwerk. Ook hier maken we in afstemming met elkaar keuzes en stellen we prioriteiten in de ontwikkeling en daarmee in het maken van kosten.

Aanvullende begroting	
Eenmalige kosten	
Doorontwikkeling CoronIT	
Ontwikkeling Burgerportaal	
Aansluiten overige laboratoria	
Verdere integratie CoronIT – HP/Zone	
Kosten licenties/beheer/onderhoud diverse tooling voor 1 jaar (let op: 40.250 per maand loopt door na 1 juni 2021)	
Landelijk netwerk gegevensuitwisseling	
Subtotaal eenmalig	
Onvoorzien (10%)	
Totaal eenmalige kosten	
Maandelijkse kosten	
Projectleiding	
Ondersteuning projectadministratie	
Communicatie	
Implementatiebegeleiding	
Informatiemanagement	5.1.2b
Privacy en security	
Inkoopadvies en servicemanagement	
Database-, bi-, netwerk- en infraexpertise plus aansturing	
Servicedesk/helpdesk, functioneel beheer, testing	
CoronIT – continue wijzigingsstroom	
Exploitatie CoronIT inclusief inlog en authenticatiemiddelen	
Exploitatie Burgerportaal inclusief inlog en authentiecatiemiddelen/beheer	
Subtotaal maandelijks	
Onvoorzien (10%)	
Totaal maandelijkse kosten:	
Totale maandelijkse kosten (1 juni t/m 31 december 2020)	
Totaal aan te vragen aanvullende subsidie 2020	
Reeds goedgekeurde subsidie 1e fase (per mail 9 april)	
Totale subsidie 2020 (inclusief goedgekeurde 1e fase)	

Organisatie

De eerste fase is van start gegaan met een gezamenlijke taakgroep gevormd door FSB, RIVM en GGD GHOR Nederland. Ondertussen zijn alle pandemie-labs aangesloten, is het producteigenaarschap van CoronIT belegd bij de GGD GHOR en is de rol van FSB daarin sterk afgenomen. De organisatie in de vervolgfase ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- GGD GHOR Nederland is eigenaar van CoronIT inclusief het burgerportaal. Vanuit deze rol functioneert GGD GHOR als projectleider.

- Producteigenaarschap is overgedragen van FSB naar de GGD GHOR en krijgt in de projectfase praktische invulling door [redacted] als producteigenaar van CoronIT en het burgerportaal. Vanuit deze rol wordt nauw samengewerkt met de teams van Topicus. Het borgen van deze verantwoordelijkheid in de staande GGD GHOR organisatie wordt voorbereid en ingevuld.
- De activiteiten van het FSB zijn in de eerste fase afgerond. Afstemming daar waar nodig vindt vanuit de projectorganisatie direct plaats met de BVO HPV-labs en de overige pandemie-labs.
- [redacted] RIVM) coördineert ook in de vervolgfase de communicatie met en het aansluiten van de Medisch Microbiologische Laboratoria.
- Om de doelstelling te realiseren wordt een CoronIT organisatie opgebouwd binnen de GGD GHOR bestaande uit test- en ontwikkelteams, implementatieteam, Servicedesk en aanvullende expertise op het gebied van informatiemanagement, integratie en rapportage en security en privacy. Deze teams worden zoveel mogelijk vormgegeven met GGD GHOR medewerkers , daar waar noodzakelijk worden ze (tijdelijk) aangevuld met externen.
- Om het pakket in de fase van doorontwikkeling inhoudelijk zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de praktijk wordt een gebruikersgroep ingericht.

In afstemming met de projectorganisatie Testen wordt sturing gegeven aan de keuzes die in de doorontwikkeling worden gemaakt inclusief de prioriteitstelling. Op deze wijze sturen we gezamenlijk op het daadwerkelijk maken van kosten.

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Projectvoorstel digitalisering testprocessen
Datum: dinsdag 7 april 2020 12:43:52
Bijlagen: 20200407 - Voorstel digitalisering testproces.pdf

Hoi 5.1.2e,
Pak jij dit op ajb?
Dank
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e Landelijke Testcapaciteit COVID-19
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @ghorasd.nl>
Verzonden: dinsdag 7 april 2020 12:33
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e @ggdghor.nl) <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e @ggdghor.nl; 5.1.2e <5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>
Onderwerp: Projectvoorstel digitalisering testprocessen

Beste 5.1.2e
Zoals je gisteren hebt gehoord is de afgelopen dagen door alle betrokkenen (RIVM, GGD GHOR Nederland, FSB en de medisch microbiologische laboratoria) overlegd over het inrichten van een digitaal proces dat de grootschalige COVID-19 testen in de komende periode zo goed mogelijk kan ondersteunen.
Dat overleg heeft geleid tot een samenwerkingsverband van alle betrokken partijen om er voor te zorgen dat het testproces met maximale capaciteit zo efficiënt mogelijk kan verlopen. Door de inzet van een landelijk systeem ontstaat bovendien goed inzicht in verloop en resultaten.
Er wordt gebruik gemaakt van de applicatie die FSB de afgelopen weken samen met de BVO HPV-labs heeft voorbereid. Die applicatie is in de loop van deze week gereed voor productie, zodat GGD's kunnen worden aangesloten.
De gezamenlijke plannen zijn vastgelegd in bijgaand projectvoorstel, dat door alle betrokken partijen wordt onderschreven.

(10)(2g)

GGD GHOR Nederland is door RIVM gevraagd en op basis van genoemde garanties bereid op te treden als projectleider. Mocht het zo zijn dat er vanuit VWS een voorkeur bestaat om die rol door één van de andere partijen (FSB of RIVM) te laten vervullen dan is daar geen bezwaar tegen.
Mocht ie naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben dan hoor ik dat graag.
Ik hoop vandaag van je te horen zodat wij vanavond al de GGD-en in onze DPG mail kunnen informeren over dit proces.
In afwachting van je reactie,
Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Amsterdam-Amstelland
GGD Amsterdam
Bezoekadres: Nieuwe Achtergracht 100,
Postadres: Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam
Telefoon secretariaat: 5.1.2e
Mobiel: 5.1.2e
E-mail: 5.1.2e @ghorasd.nl

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

E-mail: [redacted]@ggd.amsterdam.nl
www.ghor-amsterdam-amstelland.nl
www.ggd.amsterdam.nl

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e
Onderwerp: SPOED vervolgbegroting en doorzetten projectactiviteiten
Datum: maandag 6 juli 2020 19:56:12
Bijlagen: image003.png
image004.png
image005.png
20200602 - Voorstel vervolg digitalisering testproces def.docx
Prioriteit: Hoog

Beste 5.1.2e
Er is al eerder een aanvraag geweest via 5.1.2e om de aanvullende begroting CoronIT te accorderen, zodat het project niet stil zou komen te liggen (zie noodkreet in de mail hieronder). Ik heb begrepen dat 5.1.2e aangaf om die deelbegroting in de totale aanvraag mee te nemen, wat nu dus ook is gebeurd (vanmiddag de onderbouwing per onderdeel gestuurd aan 5.1.2e waar ook deze aanvullende begroting CoronIT deel van uitmaakt).
Is het mogelijk om op zeer korte termijn op deze deelbegroting een akkoord te krijgen, zodat we verder kunnen?
Voor de volledigheid hierbij nog de aanvraag die indertijd door 5.1.2e is voorbereid (volgens mij de laatste versie, maar houd hier even een slag om de arm).
Graag per omgaande jullie (hopelijk positieve) reactie.
Alvast bedankt.
Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Telefoon: 5.1.2e
E-mail : 5.1.2e@ggdghor.nl
Website : www.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.

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 6 juli 2020 17:42
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e | M&I/Partners
Onderwerp: FW: vervolgbegroting en doorzetten projectactiviteiten
Urgentie: Hoog
T 5.1.2e

Bijgevoegd een verzoek (bijna noodkreet) om helderheid over de goedkeuring door VWS van de vervolgbegroting voor CoronIT. Dat project moet door, met hoge prioriteit. Kunnen zij het begrote budget gaan uitputten? Alvast dank voor jullie reactie,

5.1.2e
Corona testen GGD
5.1.2e@ggdghor.nl
5.1.2e

From: 5.1.2e | M&I/Partners <5.1.2e@mxi.nl>
Date: Monday, 6 July 2020 at 16:51

To: 5.1.2e " <5.1.2e @ggdghor.nl>
Cc: " 5.1.2e " <5.1.2e @ggdghor.nl>
Subject: vervolgbegroting en doorzetten projectactiviteiten

Hoi 5.1.2e

Om de verschillende deadlines te halen qua coronatest website, doorontwikkelingen CoronIT op het gebied van doorlooptijden, veiligheid maar ook het hele rapportage-domein op basis waarvan stabiele rapportages en dashboarding richting de diverse stakeholders op korte termijn vorm te kunnen geven, moeten we nu echt aanspraak kunnen maken op de ruimte in de vervolgbegroting.

Met betrekking tot de coronatest website is VWS akkoord gegaan met de begroting van Topicus maar dat is exclusief alle inzet op communicatie, privacy-advies, implementatiebegeleiding en projectleiding. Dat dekt dus maar een heel klein stukje.

Wat we al eerder bespraken is dat we met betrekking tot de inzet van mensen enige tijd kunnen aangeven dat betaling van reeds ingezette uren gegarandeerd wordt maar het wordt steeds lastiger om dit zo vol te houden. Daarnaast gaat het niet meer alleen om het inkopen van menscapaciteit maar om het inkopen van infrastructuur, netwerken, servers, etc. om de benodigde rapportage-omgeving goed vorm te geven.

Om niet in de vertraging te raken is het belangrijk om nu een akkoord te krijgen op het verder doorzetten van activiteiten binnen de bedragen zoals deze aangeleverd in de vervolgbegroting. Wanneer dat niet mogelijk is graag z.s.m. overleg over welke keuzes we dan wel maken en welke niet.

Hartelijke groet,

5. 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | Partner

Sparrenheuvel 32 | 3708 JE | Zeist | 5.1.2e 5.1.2e
www.mxi.nl

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. 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.

Aanleiding:

Brief van het RIVM + principe kwestie met vraag aan politiek + beslissing per 1 sept nodig (aldus RIVM)

Wat komt er kijken bij het thema 'verplicht centraal registreren'?

5.1.2e *werken dit uit (al dan niet in vervolgcontact met RIVM): wat precies te registeren en waarom? Welke alternatieven zijn er denkbaar? Wie houdt wat bij? (RIVM als behandelaar?) Onderbouwing waarom nu wel/niet: speciale omstandigheden versus bijzonder voorstel, etc Daarbij gelden bijv twee varianten: hoe ziet het eruit als zonder registratie geen toediening (pro/con) en hoe ziet het eruit als toediening met vrijwillige keuze te registeren (wat doet dat laatste met de argumenten van het RIVM)*

Verplicht centraal registeren

1. **Waarom wil je registreren?** (zie ook brief RIVM)
    a. Effectiviteit: Om het effect van COVID-19-vaccinatie te kunnen evalueren in de gehele bevolking wordt het aantal ziektegevallen voor en na invoering van vaccinatie vergeleken in zowel gevaccineerde als ongevaccineerde mensen binnen diverse subgroepen.
    b. Bijwerkingen: Omdat Covid-19-vaccins nog niet op grote schaal zijn gebruikt voor de invoering, kunnen onverwachte bijwerkingen optreden. Het doel van de veiligheidsbewaking is tweeledig: enerzijds de garantie dat wanneer er een veiligheidsprobleem is, dit tijdig ontdekt wordt en er gelijk actie ondernomen kan worden en anderzijds mogelijke onterechte ongerustheid wegnemen.
    c. Calamiteiten: Wanneer de vaccinatie bepaalde bijwerkingen heeft is het met behulp van een wettelijk verplicht registratiesysteem mogelijk om de gevaccineerde personen zo nodig te kunnen waarschuwen.
    d. Aansprakelijkheidsclaims: of en zo ja in hoeverre personen die de overheid en/of de fabrikant aansprakelijk stellen voor de gevolgen van een vaccinatie, de vaccinatie (en welke batch daarvan) hebben gekregen en zo ja wanneer, van belang voor gegrondheid aansprakelijkheidsclaims.
    e. Vaccinatiegraad en uitbraakmaatregelen: Door landelijk vaccinatiestatus te registeren, is het mogelijk om een uitspraak te kunnen doen over de vaccinatiegraad. Door het koppelen van deze gegevens aan postcode, kan ook de lokale vaccinatiegraad bepaald worden zodat zo nodig adequate lokale coronamaatregelen genomen kunnen worden.
    f. Praktisch belang voor de burger: De kans is groot dat het voor optimale bescherming nodig is dat iemand meer dan één keer gevaccineerd wordt. Mensen kunnen alleen voor een tweede keer op het juiste moment uitgenodigd worden als duidelijk is wie wanneer gevaccineerd is. Mogelijk dat het op enig moment nodig is dat mensen een officieel bewijs kunnen krijgen van hun vaccinatiestatus (bijvoorbeeld om naar het buitenland te kunnen reizen). Op dit moment wordt er voor het RVP gewerkt aan een clientportaal waar burgers digitaal inzage krijgen in hun vaccinatiegegevens. Dit portaal kan mogelijk gebruikt worden voor COVID-19 en wellicht is het uit te breiden met functionaliteiten zodat mensen zelf hun (gewaarmerkte) vaccinatiebewijs kunnen downloaden.
    g. Aanvullend onderzoek ter optimalisatie vaccinatieprogramma: Het is belangrijk om kort na de invoering van de COVID-19-vaccinatie inzicht te hebben in een aantal parameters om daarmee het beleid waar nodig aan te passen. Dit is enkel mogelijk als bekend is welke mensen wel en niet zijn gevaccineerd.

h. Recall: In het geval er onverhoopt sprake is van een kwaliteitsafwijking in een productiebatch van het vaccin kan die productiebatch terugroepen worden (recall). Vanuit het landelijk vaccinatieregister wordt dan met één druk op te knop duidelijk wie met die betreffende batch gevaccineerd is, zodat deze mensen indien nodig snel geïnformeerd, begeleid en opgevolgd kunnen worden.

2. **Wat wil je registreren?**
   a. Hoe meer je registreert, hoe uitgebreider de bovenstaande doelen behaald kunnen worden. Met name: effectiviteit, bijwerkingen, aanvullend onderzoek ter optimalisatie vaccinatieprogramma. Vraag is hoeveel waarde je hecht aan uitgebreider onderzoek versus inbreuk op privacy.
      i. Minimaal: wat: wie, wanneer welk vaccin en welke batch
      ii. Maximaal: wat: wie, wanneer geprikt, welk vaccin, welke batch, leeftijd, geslacht, etniciteit, postcode, onderliggend lijden, …
3. **Waarom is deze situatie anders dan bij andere vaccinaties zoals in het kader van het RVP?** (zie ook mail van 5.1.2e)
   a. Bij registratie van een vaccin wordt de benefit-risk ratio vastgesteld in een beperkte groep. Vaccinaties uit RVP zijn al geruime tijd op de markt en op grote schaal getest, effectiviteit en bijwerkingen zijn bekend.
   b. Vaccineren tegen COVID-19 is onderdeel van uitbraakbestrijding, relevant voor het invoeren van (lokale) maatregelen.
   c. Grote kans op verschillende vaccins gelijktijdig in omloop, duidelijke en goede registratie nodig.
   d. Wat heeft er nog meer bij informed consent gespeeld dat deze situatie anders maakt?
4. **Dilemma's bij *verplicht* centraal registreren**
   a. Vrijwillige karakter van vaccineren vs. een verplicht registratiesysteem → 'geen registratie, geen prik'. **Heb je dan nog wel een echte keus als je moet kiezen tussen je gezondheid of je privacy?** (bijvoorbeeld: ipv NIPT kun je kiezen voor combinatietest, er is dus een andere optie als je niet mee wilt doen aan onderzoek, maar hier heb je geen andere keus als overheid de enige aanbieder is en dit het enige vaccin) **– zien mensen dan uit principe af van vaccineren, en zetten ze hun gezondheid en de gezondheid van hun omgeving op het spel om privacy redenen.**
   b. Recht op privacy versus belangen van de samenleving / volksgezondheid
   c. Recht van het individu versus solidariteit
   d. Wat heeft er op informed consent bij RVP allemaal gespeeld?
5. **Wat zijn de alternatieven?**
   a. (Minimale) registratie alleen bij behandelaar
      i. Consequentie is dat informatie minder betrouwbaar (afhankelijk van betrouwbaarheid gegevens van een derde partij) is en vertraging in beschikbaarheid van gegevens. Doelen van het RIVM zoals genoemd onder 1 worden maar deels behaald. Lareb heeft aangegeven dat dit een papieren werkelijkheid zou zijn, in de praktijk niet haalbaar.
   b. Minimale registratie bij behandelaar RIVM
      i. Doelen van het RIVM worden deels behaald.
      ii. Eventuele maatschappelijke discussie van verschillende petten van de overheid – aankoop, toediening en registratie
   c. Uitgebreide registratie bij behandelaar RIVM
      i. Doelen van het RIVM worden allen behaald.
      ii. Het minste aantal partijen beschikt over persoonlijke informatie.
      iii. Eventuele maatschappelijke discussie van verschillende petten van de overheid – aankoop, toediening en registratie
   d. Minimale verplichte centrale registratie

   i. Doelen van het RIVM worden deels behaald.
   ii. Maatschappelijke discussie over verplichting
e. Twee staps centrale registratie:
   1. Verplichte registratie van minimale gegevens
   2. Extra registratie na toestemming van patiënt. Inclusief intensieve informatie campagne over belang van registratie, solidariteit, sneller betrouwbare informatie over vaccin te krijgen – belang van het individu bij uitgebreide registratie
   i. Doelen van het RIVM worden maar deels behaald vanwege incomplete cijfers.
   ii. Maatschappelijke discussie over verplichting
f. Uitgebreide verplichte centrale registratie
   i. Alle doelen van het RIVM worden behaald.
   ii. Maatschappelijke discussie over verplichting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GGD GHOR Nederland
T.a.v. de heer dr. 5.1.2e
Zwarte Woud 2
3524 SJ UTRECHT

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1729448-208326-PG
Uw brief

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

Datum 21 AUG. 2020
Betreft Ondertekening dienstverleningsovereenkomst 'corona-organisatie'

Geachte heer 5.1.2e

Met deze brief bied ik u de door mij ondertekende dienstverleningsovereenkomst 'corona-organisatie', inclusief bijbehorende, aan. Deze overeenkomst is tot stand gekomen op basis van de door u gestuurde offerte voor het uitvoeren van COVID-19 maatregelen ten behoeve van de ondersteuning van de landelijke en regionale (GGD) organisaties betrokken bij de bestrijding van de Corona-pandemie.

Ik realiseer mij dat deze overeenkomst gebaseerd is op een inventarisatie van activiteiten en de daarmee gemoeide financiële middelen van de situatie vanaf februari 2020. Het is dan ook goed om te monitoren in hoeverre de activiteiten en financiële afspraken nog accuraat zijn, en daar waar nodig afwijkingen te bespreken.

Uiterlijk medio oktober 2020 stel ik voor de gesprekken over eventuele activiteiten voor het jaar 2021 te starten. Hierin kunnen dan ook eventuele herzieningen die zich in de loop van 2020 hebben voorgedaan worden besproken.

Ik verzoek u de overeenkomst in tweevoud te ondertekenen en één getekend exemplaar terug te sturen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Formulier bij vragen, knelpunten en signalen van zorgaanbieders die gerelateerd zijn aan Covid-19

24-03-2020

Organisatie:
Nusantara

Plaatsnaam:
Bussum

Object-nummer:
462

Type zorg:
verpleeghuiszorg

Provincie:
Gelderland

Contactpersoon organisatie (naam):

Contactpersoon organisatie (functie):
5.1.2e

Contactpersoon IGJ (e-mail):
5.1.2e @igj.nl

1. Krijgen jullie de zorg georganiseerd?
Ja

Zo ja: Evt. extra info

2. Zijn er op dit moment problemen met de kwaliteit van zorg?
Nee

Zo nee: Evt. extra info

3. Is bij jullie sprake van (een vermoeden van) Corona onder personeel en cliënten?
Aantal cliënten:
0

Aantal personeelsleden:
0

4. Is er sprake van toenemend ziekteverzuim door Corona?
niet of nauwelijks

Evt. extra info:

5. Is er sprake van toenemende werkdruk door Corona?
niet of nauwelijks

Evt. extra info:

6. Zijn er voldoende beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes) beschikbaar?
Ja

7. Verwachten jullie binnenkort tekorten voor beschermingsmiddelen?

Nee

8. Verloopt de communicatie in de regio naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

er is een regionaal netwerk van zorgaanbieders

9. Verloopt de communicatie met de GGD naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

via specialist ouderengeneeskunde

10. Verloopt de communicatie met de RIVM naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

via specialist ouderengeneeskunde

11. Is er iets wat de IGJ verder moet weten?

Nee

12. Is er iets wat de IGJ verder kan doen?

Nee

13. Overige zaken die je van belang vindt om te noteren

Drukt u aub op de knop Verzenden om de vragenlijst af te ronden.

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

Life Technologies Europe BV
T.a.v. 5.1.2e
Kwartsweg 2
2665 NN Bleiswijk

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

5.1.2e

Datum 30 april 2020
Betreft Opdrachtverlening ´ Levering Coronamiddelen Rijksoverheid´

Contractnummer: 5.1.2e
Verplichtingennummer: 5.1.2e

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Levering van diverse coronamiddelen (het Product) zoals gespecificeerd in uw Offerte van d.d. 14 april 2020 met kenmerknummer S2684551.

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 Levering van het Product is voltooid en Opdrachtgever de Levering heeft goedgekeurd.

Levering
Met deze Overeenkomst bestellen we de testmaterialen die in de offerte worden genoemd voor de Nederlandse testlaboratoria. De materialen worden de komende zes maanden op basis van een centraal verdeelmodel direct aan de testlaboratoria geleverd en gefactureerd.

Facturatie
Leverancier zendt de facturen aan de labs die de materialen geleverd krijgen

Prijs
De prijzen waartegen u het Product levert bedraagt maximaal € 5.1.1c (excl. btw) (€ 5.1.1c inclusief btw).

Nr.	Artikelnummer	Omschrijving	Min. Hoeveel-heid	Prijs per stuk	PxQ
1	4366932	TF,OPTICAL FAST 96-WELL PLT	5.1.1c	5.1.1c	
2	4311971	FG,OPTICAL ADHESIVE COVERS			
3	A48067	TAQPATH COVID-19 CEIVD KIT			
Totaal excl. btw:					5.1.1c
Totaal Incl. btw:					

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

5.1.2e

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Dienstverleningsovereenkomst ARVODI-2018
Contractnummer: 5.1.2e

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,
5.1.2e
hierna te noemen: minister van VWS of Opdrachtgever,

en

2. Landelijke Vereniging voor Traumacentra (handelend onder de naam Landelijk Netwerk Acute Zorg), gevestigd te Utrecht,
te dezen vertegenwoordigd door
5.1.2e,
hierna te noemen: LNAZ of Opdrachtnemer,

hierna gezamenlijk te noemen: "Partijen",

OVERWEGENDE DAT:

a. Er op dit moment door de COVID-19-crisis in Nederland een grote behoefte is om de zorg voor COVID-19-patienten zo goed mogelijk te organiseren;
b. De minister van VWS in dat kader – op basis van het advies van de Inspectie Gezondheid en Jeugd en op grond van dwingende spoed – per brief d.d. 26 maart 2020 en mondeling per 21 maart 2020 - opdracht heeft gegeven aan het LNAZ om tot een zodanige spreiding te komen van patiënten dat de uitkomsten voor alle patiënten optimaal zijn, gegeven de omstandigheden en daartoe een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (hierna te noemen "LCPS") in te richten;
c. Het voor de minister van VWS noodzakelijk is om een actueel beeld te hebben van de stand van zaken van het LCPS en de spreiding van patiënten inclusief de kosten;
d. De minister van VWS in de onder sub b genoemde brief heeft aangegeven de benodigde uitgaven die in direct verband staan met het inrichten van een LCPS en die door het LCPS als zodanig worden gemaakt, te vergoeden. Dit betreft de uitgaven die sinds 21 maart 2020 zijn gemaakt;
e. Het LCPS hierbij zoveel mogelijk open en transparant zal handelen en hierbij als uitgangspunt neemt dat zij deze diensten verleent zonder winstoogmerk;
f. De vergoeding van de benodigde kosten als bedoeld in sub d van belang zijn omdat de uitvoering zoals belegd bij het LNAZ en LCPS een nieuw initiatief is en niet vooraf bekend is wat de totale kosten zijn;
g. De minister van VWS vanwege het grote belang voor de volksgezondheid dat met de spreiding van COVID-19-patienten over Nederland gemoeid is, bereid is de benodigde kosten te vergoeden;
h. Partijen in onderhavige Overeenkomst nadere afspraken hieromtrent wensen vast te stellen.

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 Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018).

1. Voorwerp van de Overeenkomst

1.1 Opdrachtgever verleent aan Opdrachtnemer opdracht tot het verrichten van de volgende Diensten: Het inrichten van een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding om de overplaatsing en spreiding van patiënten binnen Nederland in goede banen te leiden en daartoe de volgende werkzaamheden te verrichten:

- het inrichten van een fysiek centrum, het LCPS, om er voor te zorgen dat op nationaal niveau de overplaatsingen en spreiding van patiënten goed gecoördineerd kunnen worden en er voor zorgdragen dat hiervoor voldoende faciliteiten beschikbaar zijn, onder andere door het centrum te voorzien van de benodigde (ondersteunende) technische middelen om goed te kunnen functioneren;
- er voor zorgdragen dat het fysieke centrum over voldoende geschikt personeel beschikt om de benodigde werkzaamheden te verrichten,
- er op toezien dat het LCPS de volgende werkzaamheden verricht:
    - de overplaatsing en spreiding van patiënten uit ziekenhuizen binnen Nederland. Het LCPS draagt zorg voor het beschrijven van het proces en de randvoorwaarden voor een goede overplaatsing, het regelen van bijbehorend passend vervoer en het afstemmen met en aansluiten op bestaande procedures;
    - het modelleren en monitoren van de zorgvraagontwikkeling en het aanbod/de bedcapaciteit inclusief bijbehorende rescources (zoals bijv. IC apparatuur, bemensing) met als doel het verzorgen van up-to-date informatie over de beschikbare ziekenhuis capaciteit in Nederland;
    - het voorbereiden van scenario's voor besluitvorming over matchen van vraag en aanbod;
    - het communiceren met als doel het opzetten van een duidelijke structuur ten behoeve van de coördinatie van bovenregionale patiënten transfer en het organiseren en uitvoeren van doelgroepgerichte communicatie

welke opdracht Opdrachtnemer bij dezen aanvaardt, een en ander voor zover daarvan niet in deze Overeenkomst wordt afgeweken.

1.2 Indien het LNAZ van mening is dat wijziging van de hierboven genoemde werkzaamheden of aanvulling hierop noodzakelijk is, deelt het LNAZ dit per ommegaande aan de directeur Curatieve Zorg van het ministerie van VWS.

1.3 Het LNAZ en het LCPS spannen zich maximaal in om de uitvoering van haar opdracht zo efficiënt als mogelijk uit te voeren en geen aanvullende taken op zich te nemen die niet voortvloeien uit deze Overeenkomst, mits daarover van te voren in overleg is getreden met Opdrachtgever, in dit geval de directeur Curatieve Zorg van het ministerie van VWS.

1.4 Het LCPS maakt voor de uitvoering van de werkzaamheden zoveel als mogelijk gebruik van bestaande infrastructuren. Zo wordt het vervoer van patiënten als dusdanig door partijen uitgevoerd die hiervoor ingesteld zijn (lees: ambulancediensten).

1.5 Het staat het LCPS vrij om vanaf het moment van inwerkingtreding van de Overeenkomst externe partijen te benaderen voor de uitvoering van ondersteunende diensten.

1.6 De opdracht wordt door de minister van VWS aan het LNAZ 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 de minister van VWS namelijk als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moet het LCPS met de grootst mogelijke spoed worden opgericht en is het in acht nemen van de algemene termijnen onmogelijk. Tot slot is er sprake van een oorzakelijk verband tussen de Covid-19-crisis en de dwingende spoed.

Zie tevens de richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de Covid-19-crisis veroorzaakte noodsituatie (2020/C 108 I/01).

1.7 De coördinatie van het proces van spreiding van patiënten vraagt om een zorgvuldige administratie en uitwisseling van ziekenhuisdata en (bijzondere) persoonsgegevens. Het LCPS als onderdeel van het LNAZ spant zich maximaal in om beoogde gegevensuitwisseling te laten voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming, zoals ook opgenomen in de opdrachtbrief.

1.8 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. dit document;
2. de ARVODI-2018;
3. Opdrachtbrief VWS aan LNAZ voor oprichting LCPS (26 maart 2020).

2. Totstandkoming, tijdsplanning of duur van de Overeenkomst

2.1 Deze Overeenkomst treedt met terugwerkende kracht in werking per 21 maart 2020.

2.2 De Overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van een half jaar, met een optie, eenzijdig uit te oefenen door Opdrachtgever, tot verlenging van de Overeenkomst onder gelijkblijvende voorwaarden met een periode van twee maal een half jaar of tot het moment dat de minister van VWS aangeeft dat de werkzaamheden als dusdanig niet meer noodzakelijk zijn.

2.3 Opdrachtgever stelt Opdrachtnemer uiterlijk 2 maanden voor het verstrijken van de initiële /dan geldende looptijd van de Overeenkomst schriftelijk in kennis indien gebruik wordt gemaakt door Opdrachtgever van de verlengingsoptie. Indien de verlengingsoptie door Opdrachtgever niet wordt uitgeoefend eindigt de Overeenkomst van rechtswege na het verstrijken van de in de eerste zin van dit artikel bedoelde termijn/op dat moment geldende termijn.

3. Vergoeding kosten, voorschot en overige financiële bepalingen

3.1 De minister van VWS zal de volgende kosten vergoeden:
i) de benodigde kosten die het LNAZ maakt die in direct verband staan met het inrichten van het LCPS;
ii) alle benodigde kosten die voor LNAZ uit deze Overeenkomst en de hieruit eventueel voortvloeiende overeenkomsten mochten voortkomen.

3.2 De minister van VWS zal een voorschot van 5.1.2b betalen zodat de uitvoering van de Overeenkomst tijdig kan worden verricht.

3.3 De minister van VWS zal tijdig zorgdragen voor aanvullende financiële middelen als het in artikel 3.2 genoemde voorschot op raakt. Het LNAZ zal tijdig aangeven wanneer zij aanvullende middelen nodig hebben.

4. Rapportage- en inzageverplichtingen

4.1 Onverminderd de plicht genoemd in artikel 9 van de ARVODI-2018 om over de voortgang van de Diensten aan Opdrachtgever te rapporteren wanneer en op de wijze waarop deze dat nodig acht, is het LCPS verplicht vanaf het moment van inwerkingtreding van deze Overeenkomst tweewekelijks aan de directeur Curatieve Zorg van VWS schriftelijk te rapporteren over de ontwikkeling van de werkzaamheden qua inhoud, uitvoering en gemaakte kosten. Hier worden zowel gemaakte kosten als een prognose (voor zover te voorzien) van de liquiditeitsbehoefte in opgenomen.

4.2 Het LNAZ is verplicht de minister van VWS, en namens hem de directeur Curatieve Zorg van VWS, per ommegaande te informeren indien het LNAZ voorziet dat het voorschot dat Partijen nader zijn overeengekomen nadert of dreigt te worden overschreden.

4.3 Het LNAZ biedt de minister van VWS de gelegenheid om te verifiëren of de in de Overeenkomst gemaakte afspraken nagekomen worden door LNAZ. Indien daartoe verzocht, geeft het LNAZ per omgaande en zonder enig voorbehoud aan de minister van VWS inzage in de door de minister van VWS relevant geachte delen van de administratie van LNAZ.

5. Contactpersonen

5.1 Contactpersoon voor Opdrachtgever is 5.1.2e
Contactpersoon voor Opdrachtnemer is 5.1.2e

5.2 In afwijking van het bepaalde in artikel 10.2 van de ARVODI-2018 binden de genoemde contactpersonen Partijen niet.

6. Overige Voorwaarden

6.1 Op deze Overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018)" [(Bijlage) / (reeds in het bezit van Partijen)], voor zover daarvan in deze Overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Opdrachtnemer is uitgesloten.

6.2 De artikelen 6.1 en 6.2 van de ARVODI-2018 zijn niet van toepassing.

6.3 Artikel 19 van de ARVODI-2018 is niet van toepassing.

7. Integriteitsverklaring

Opdrachtnemer verklaart dat hij ter verkrijging van de opdracht Personeel van Opdrachtgever generlei voordeel heeft geboden, gegeven, doen aanbieden of doen geven. Hij zal dat ook niet alsnog doen teneinde personen in dienst van Opdrachtgever te bewegen enige handeling te verrichten of na te laten.

8. Slotbepaling

8.1 Indien onvoorziene omstandigheden nakoming van de afspraken in deze Overeenkomst redelijkerwijs onmogelijk maken, treden Partijen in overleg over de wijziging van de Overeenkomst. Afwijkingen van deze Overeenkomst zijn slechts bindend voor zover zij uitdrukkelijk tussen Partijen schriftelijk zijn overeengekomen.

8.2 Aanvullingen op de Overeenkomst zullen, indien van toepassing, nader worden geregeld in addenda, die na ondertekening en parafering integraal onderdeel zullen uitmaken van deze Overeenkomst.

Aldus op de laatste van de twee hierna genoemde data overeengekomen en in tweevoud ondertekend,

Den Haag, [datum].....

Utrecht, [datum] 29-4-20

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e

5.1.2e

[Bijlage(n): - Verwerkersovereenkomst ARVODI-2018

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

Roche Diagnostics Nederland BV
T.a.v. de heer 5.1.2e
Transistorstraat 41,
1322 CK Almere

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e rijksoverheid.nl

Kenmerknummer
5.1.2e

Datum 30 april 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Levering Coronamiddelen Rijksoverheid´

Contractnummer: 5.1.2e
Verplichtingennummer: 5.1.2e

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Levering van diverse coronamiddelen voor de MagNa Pure 96 (het Product) zoals gespecificeerd in uw Offerte van 20-4-2020 met titel Financieel Overzicht Quote O1006283.

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 Levering van het Product is voltooid en Opdrachtgever de Levering heeft goedgekeurd.

Levering
Met deze Overeenkomst bestellen we de testmaterialen die in de offerte worden genoemd voor de Nederlandse testlaboratoria. De materialen worden de komende zes maanden op basis van een centraal verdeelmodel direct aan de testlaboratoria geleverd en gefactureerd.

Facturatie
Leverancier zendt de facturen aan de labs die de materialen geleverd krijgen.

Prijs
De prijzen waartegen u het Product levert bedraagt maximaal € 5.1.1c (exclusief btw) (€ 5.1.1c inclusief btw).

Omschrijving	Verpakkings-eenheid	Aantal verp. per jaar	Prijs
Reagens			
MagNA Pure 96 DNA and Viral NA LV Kit	5.1.1c		
MagNA Pure 96 DNA and Viral NA SV Kit			
Verbruiksartikelen			
MagNA Pure 96 Output Plate			
MagNA Pure 96 Processing Cartridge			
MagNA Pure 96 System Fluid (External)			
MagNA Pure Filter Tips (1000 ul)			
MagNA Pure Sealing Foil			

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

5.1.2e

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

Roche Diagnostics Nederland BV
T.a.v. de heer 5.1.2e
Transistorstraat 41,
1322 CK Almere

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @rijksoverheid.nl

Datum 30 april 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Levering Coronamiddelen Rijksoverheid´

Kenmerknummer

5.1.2e

Contractnummer: 5.1.2e
Verplichtingennummer: 5.1.2e

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Levering van diverse coronamiddelen voor de MagNa Pure 96 (het Product) zoals gespecificeerd in uw Offerte van 20-4-2020 met titel Financieel Overzicht Quote O1006283.

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 Levering van het Product is voltooid en Opdrachtgever de Levering heeft goedgekeurd.

Levering
Met deze Overeenkomst bestellen we de testmaterialen die in de offerte worden genoemd voor de Nederlandse testlaboratoria. De materialen worden de komende zes maanden op basis van een centraal verdeelmodel direct aan de testlaboratoria geleverd en gefactureerd.

Facturatie
Leverancier zendt de facturen aan de labs die de materialen geleverd krijgen.

Prijs
De prijzen waartegen u het Product levert bedraagt maximaal € 5.1.1c (exclusief btw) (€ 5.1.1c inclusief btw).

Omschrijving	Verpakkings-eenheid	Aantal verp. per jaar	Prijs
Reagens			
MagNA Pure 96 DNA and Viral NA LV Kit	5.1.1c		
MagNA Pure 96 DNA and Viral NA SV Kit			
Verbruiksartikelen			
MagNA Pure 96 Output Plate			
MagNA Pure 96 Processing Cartridge			
MagNA Pure 96 System Fluid (External)			
MagNA Pure Filter Tips (1000 ul)			
MagNA Pure Sealing Foil			

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

5.1.2e

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

MolGen B.V.
T.a.v. de heer 5.1.2e
Zijdebalen straat 31
3513 DH, Utrecht

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e rijksoverheid.nl

Kenmerknummer
5.1.2e

Datum 30 april 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Levering Coronamiddelen Rijksoverheid´

Contractnummer: 5.1.2e
Verplichtingennummer: 5.1.2e

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Levering van diverse coronamiddelen (het Product) zoals gespecificeerd in uw Offerte van d.d. 14 april 2020 met kenmerknummer S2684551.

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 Levering van het Product is voltooid en Opdrachtgever de Levering heeft goedgekeurd.

Levering
Met deze Overeenkomst bestellen we de testmaterialen die in de offerte worden genoemd voor de Nederlandse testlaboratoria. De materialen worden de komende zes maanden op basis van een centraal verdeelmodel direct aan de testlaboratoria geleverd en gefactureerd.

Facturatie
Leverancier zendt de facturen aan de labs die de materialen geleverd krijgen

Prijs

Opdrachtnemer levert á 5.1.1c (excl. BTW) per prep. Dit bedrag is gebaseerd bij een afname van 5.1.1c over een periode van 6 maanden. De totale opdrachtwaarde bedraagt 5.1.1c (Exclusief BTW.) 5.1.1c inclusief btw).

Nr.	Artikelnummer	Omschrijving	aantal	Prijs per stuk Excl. BTW
1	OE00290025	PurePrep Pathogens (25,000 preps)	5.1.1c	
2	OE00310025	KingFisher plastics 25k preps (4/1/1/)		
3	OE0029005	PurePrep Pathogens (5,000 preps)		
4	OE0031005	KingFisher plastics 5k preps (4/1/1/)		

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

5.1.2e

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 1.2e

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Formulier bij vragen, knelpunten en signalen van zorgaanbieders die gerelateerd zijn aan Covid-19

12-05-2020

Organisatie:

Nusantara

Plaatsnaam:

Object-nummer:

462

Type zorg (vul het type zorg waar je met zorgaanbieder over wilt spreken):

verpleeghuiszorg

Provincie (vul de provincie(s) in waar de zorg geboden wordt waar je het met de zorgaanbieder over gaat hebben):

Gelderland

Contactpersoon organisatie (naam):

Contactpersoon organisatie (functie):

5.1.2e

Contactpersoon organisatie (telefoonnummer, of andere contactgegevens):

Contactpersoon IGJ (e-mail):

5.1.2e @igj.nl

1. Krijgen jullie de zorg georganiseerd?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

2. Zijn er op dit moment problemen met de kwaliteit van zorg?

Nee

Zo nee: Evt. extra info

3. Is bij jullie sprake van (een vermoeden van) Corona onder personeel en cliënten?

Aantal cliënten:

0

Aantal personeelsleden:

0

Evt. extra info

Lukt het u om het huidige testbeleid binnen uw organisatie uit te voeren?

Ja

Evt. extra info

4. Is er sprake van toenemend ziekteverzuim door Corona?

niet of nauwelijks

Mocht er wel een toenemend ziekteverzuim komen, hoe gaat u dit dan proberen op te vangen?

5. Is er sprake van toenemende werkdruk door Corona?

niet of nauwelijks

Mocht er wel een toenemend werkdruk komen, hoe gaat u dit dan proberen op te vangen?

Voelen zorgmedewerkers zich in toenemende mate belast door de Coronacrisis?

niet of nauwelijks

Mochten medewerkers zich wel in toenemende mate belast gaan voelen, hoe gaat u dit dan proberen op te vangen?

een zorgverlener heeft moeite met het werken in de locatie

6. Zijn er momenteel voldoende beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes) beschikbaar?

Ja

Evt. extra info

Verwachten jullie tekorten voor beschermingsmiddelen, zo ja voor welke?

ik verwacht geen tekort

8. Verloopt de communicatie in de regio naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

9. Verloopt de communicatie met de GGD naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

10. Verloopt de communicatie met de RIVM naar wens?

Ja

Zo ja: Evt. extra info

Door Corona krijgen cliënten minder of zelfs helemaal geen bezoek van familieleden en vrienden.
Komen bij uw cliënten nog vaste familieleden of mantelzorgers op bezoek?

Ja

Wanneer en bij welke cliënten? (denk aan cliënten in de terminale fase)

achter een glaswand binnen/buiten

Biedt uw organisatie alternatieven om het wegvallen van bezoek op te vangen?

Nee

Waarom niet?

beeldbellen

Ziet u eenzaamheid bij uw cliënten door Corona?

matig

Kunt u een voorbeeld noemen? (meerdere voorbeelden mag ook)

eenzaamheidsgevoel onder cliënten neemt toe

Heeft u problemen met mantelzorgers door Corona?

Nee

Hoe komt dat denkt u?

enquête gehouden onder families

Heeft u goede ervaringen met mantelzorgers door Corona?

Nee

Hoe komt dat denkt u?

11. Is er iets wat de IGJ verder moet weten?

Nee

12. Is er iets wat de IGJ verder kan doen?

Nee

13. Overige zaken die je van belang vindt om te noteren

Drukt u aub op de knop Verzenden om de vragenlijst af te ronden.

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

5.1.2e
(10)(2g)

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

201865006.026.130

Datum 30 april 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Levering Coronamiddelen Rijksoverheid´

Contractnummer: 201865006.026.132
Verplichtingennummer: 3057-23431

Geachte heer 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de Levering van diverse coronamiddelen voor (10)(2g) (het Product) zoals gespecificeerd in uw Offerte van 20-4-2020 met titel Financieel Overzicht Quote O1006283.

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 Levering van het Product is voltooid en Opdrachtgever de Levering heeft goedgekeurd.

Levering
Met deze Overeenkomst bestellen we de testmaterialen die in de offerte worden genoemd voor de Nederlandse testlaboratoria. De materialen worden de komende zes maanden op basis van een centraal verdeelmodel direct aan de testlaboratoria geleverd en gefactureerd.

Facturatie
Leverancier zendt de facturen aan de labs die de materialen geleverd krijgen.

Prijs
De prijzen waartegen u het Product levert bedraagt maximaal € 5.1.1c (exclusief btw) (€ 5.1.1c inclusief btw).

Omschrijving	Verpakkings-eenheid	Aantal verp. per jaar	Prijs
Reagens			
5.1.1c	5.1.1c		
Verbruiksartikelen			
5.1.1c			

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

5.1.2e

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e 5.1.2e

COVID-19 PROGRAMMA - AANDACHTSGEBIED 1 en 2
COVID-19 PROGRAMMA
Onderwerp Nazorg
stand van zaken dd. 28 juli 2020 [VERTROUWELIJK]

Toelichting:
VASTGESTELDE HONORERINGEN *[= groen gearceerde aanvragen]*
NIET GEHONOREERD, maar HONORABELE AANVRAGEN obv minimaal relevant/voldoende beoordeling *[= oranje gearceerde aanvragen]*
NIET HONORABEL *[rood gearceerde aanvraag]*

AANDACHTSGEBIED 1 en 2 URGENTE ONDERZOEKSVRAGENTRAJECT	Status	Eindoordeel beoordelings-commissie	aanvraagnur	Titel
Geprioriteerde onderzoeksvraag door expert	Afwijzing	Laag relevant / mati	50-56300-98-	Kennisontwikkeling rondom nazorg en opzetten van bijbehorende netwerkzorg voor (ex)-COVID-19 patiënten
AANDACHTSGEBIED 2 Zorg en Preventie **BOTTOM UP RONDE** 2.1.5 Nazorg voor (familie van) coronapatiënten				
				system: a combined rehabilitation, pulmonary, and intensive care perspective (CO-FLOW study)
	Honorering	Zeer relevant/Goed	50-56300-98-	
	afwijzing, maar gehonoreerd vanuit Palliantie	Zeer relevant/Goed	50-56300-98-	Het ondersteunen van naasten van geïsoleerde, levensbedreigend zieke patiënten met COVID-19 die opgenomen zijn op de intensive care
	afwijzing, maar gehonoreerd vanuit Palliantie	zeer relevant/goed	50-56300-98-	Oog voor naasten ten tijde van de COVID-19 pandemie: een aanvullende module COVID-19 voor- en nazorg voor naasten rondom overlijden van een dierbare (doorontwikkeling van de ZonMW Oog voor Naasten methodiek)
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Goed	50-56300-98-	Implementatie van kennis in de revalidatie van COVID-19 patiënten
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Goed	50-56300-98-	CoronaNazorgKompas: een online hulpmiddel voor het omgaan met de gevolgen van COVID-19 op de kwaliteit van leven
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/goed	50-56300-98-	Herstel na een gecompliceerd beloop van COVID19: Op de weg terug
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Zeer relevant/Voldo	50-56300-98-	Monitoring en begeleiding na COVID-19: persoonsgerichte zorg met de Ziektelastmeter
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Goed	50-56300-98-	Zorgevaluatie van integrale en interdisciplinaire COVID-19 nazorg
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Voldoende	50-56300-98-	Integraal nazorgprogramma COVID-19 in de eerstelijn: Recover@home
	Afwijzing vanwege te weinig budget	Relevant/Voldoende	50-56300-98-	Regionale en integrale aanpak Covid-19 nazorg voor de regio Helmond en de Peel.
	Afwijzing, niet honorabel	Laag relevant / GOI	50-56300-98-	COVID-19-GP-Cohort: fysieke en psychische gezondheid na COVID-19 verdenking in de huisartspraktijk
AANDACHTSGEBIED 1 Diagnostiek en behandeling **BOTTOM UP RONDE**				
				vermoeidheidsklachten van COVID-19 patiënten chronisch worden? Een gecontroleerde en
	Honorering		50-56300-98-	gerandomiseerde studie.

AANDACHTSGEBIED 1 en 2	Status	Eindoordeel beoordelings-commissie	aanvraagnur	Titel
GEHONOREERD UIT WETENSCHAP VOOR PRAKTIJK				
50-56300-98-1559	Behoeftepeiling psychosociale – en praktische hulp voor door Corona getroffen burgers, mantelzorgers en nabestaanden in Noord-Brabant.	Dr. 5.1.2e	Tilburg Univers	GGD West-Brabant GGZ Breburg Instituut Maatschappelijk Werk Tilburg Schoolmaatschappelijk Werk Reinier van Arkel Groep Slachtofferhulp Nederland Landelijk Bureau LOS
50-56300-98-1179	Ontwikkeling en klinische evaluatie een revalidatie protocol na COVID-19 met integratie van technologie en software.	Prof. dr. 5.1.2e	Vrije Universite	Motekforce Link Applied Research
50-56300-98-1524	eCORT+: ehealth ter ondersteuning geriatrische ambulante revalidatie	Dr. 5.1.2e	Hogeschool va	Omring Concern
50-56300-98-1530	Eerstelijns COVID-19 portaal. Ontwikkeling van best-practices voor 1e lijns COVID-19 revalidatie o.b.v. digitale kennisdeling.	Dr. 5.1.2e	Hogeschool va	Phoqus BV Stichting Ondersteuning Wijchen Gezond
50-56300-98-1615	Real-time monitoring in de thuisrevalidatie van patiënten met een COVID-19 infectie na opname op de IC van een ziekenhuis (REACH+)	Drs. 5.1.2e	Hogeschool van Amsterdam	Paramedisch Centrum C-enter
GEHONOREERD BINNEN REGELING CREATIEVE OPLOSSINGEN				
50009920	Afgerond 1.Gepubliceerd: De Vroege L, Gribling G, van den Broek A. (2020) 'Vergeet jezelf niet, als je voor een ander zorgt'; mentale ondersteuning van zorgprofessionals tijdens de COVID-19-crisis. Tijdschrift voor Psychiatrie, 62, epub. 2.Geaccepteerd voor publicatie: L. de Vroege, A. van den Broek (jun 2020) Mental support for health care professionals essential during the COVID-19 pandemic. Journal of Public Health (p1-p6) 3. Interview Premium artikel Zorgvisie (12 april 2020). www.vergeetjezelfniet.nu Draaiboek Mentale Hygiene voor zorgmedewerkers; Presentatie Zorgvisie Congres mentale Nazorg, 17 nov 2020; A. van den Broek	Dr 5.1.2e	GGz Breburg	Vergeet jezelf niet, als je voor een ander zorgt!

AANDACHTSGEBIED 1 en 2	Status	Eindoordeel beoordelings-commissie	aanvraagnur	Titel
50009951	Lopend	5.1.2e	Interactive Stu	Digitaal corona zorgpad om zowel patiënten als zorgverleners te ondersteunen
50009946	Lopend	Drs. 5.1.2e	LOCOmotion A	Rouwrituelen in en na Coronatijd:ondersteuning voor nabestaanden als preventie voor de toekomst
50009969	Lopend App beschikbaar op: https://www.telerevalidatie.nl/coronaherstel/ Meer informatie op: https://www.telerevalidatie.nl/ Nieuwsbericht mediator: https://mediator.zonmw.nl/mediator-42/creatieve-oplossingen-rond-corona/?utm_medium=email	5.1.2e	Telerevalidatie	Revalidatie na COVID-19 middels eHealth
50010061	Lopend	5.1.2e	Reducept BV	Reducept: Corona
50010112	Lopend	5.1.2e	Adelante Zorg	Nazorg voor patiënten met corona virus: de juiste zorg op de juiste plek
50010170	Lopend	Dr. 5.1.2e	Erasmus MC	Post IC dagboek, een mobiele dagboek-app als communicatietool tijdens en na een opname op de intensive care afdeling.

Programma DoelmatigheidsOnderzoek

ONDERZOEK naar EERSTELIJNS PARAMEDISCHE HERSTELZORG (in aansluiting op advies Zorginstituut en ingeregelde voorwaardelijke toelating)

subsidieoproep staat open tot medio augustus 2020; te verwachten honorering eind september 2020

Op te leveren	Organisaties	Aangevraag	Samenvatting
	Amsterdam UMC (de Groot); met LUMC en MUMC		
evaluatie van nieuw zorgpad voor nazorg van patienten met COVID-19 in Rotterdam-Rijnmond	ErasmusMC 5.1.2e	€	ONDERZOEKSVRAAG We aim to follow the care paths of all CO
handreiking met praktische adviezen voor ondersteuningsinitiatieven voor naasten van IC COVID-19 patiënten	Amsterdamumc 5.1.2e Icconnect, NW zkhgroep, westfriesgasth	€	Ten tijde van de coronacrisis is het extra
	LUMC 5.1.2e met Coop Pall Zorg NL, MantelzorgNL, Amsterda	€	Naasten van patiënten die overlijden doo
Multidiciplinaire richtlijnontwikkeling	LUMC 5.1.2e ; met VRA, UMCG, KNGF, LAN, Verenso, Ac we	€	Er zijn nog veel onduidelijkheden over he
ontwikkeling en implementatie van CoronaNazorgKompas (online hulpmiddell, te baseren op platform van Oncokompas)	Vrije Universiteit Adam 5.1.2e met Pharos, Amsterda	€ 5.1.1c	DOELSTELLING Het ontwikkelen en implementeren van h
inzicht in voorspellers beloop functioneren na IC opname; behoeften patienen en naasten identificeren en revalidatiezorg verbeteren; continue kennisoverdracht (cohort studie)	Universiteit Maastricht 5.1.2e samen met Amsterdamumc, Adela	€	Begin 2020 wordt Nederland geconfronte
Validatie, implementatie en procesevaluatie van Corona ziektelastmeter	Universiteit Maastricht 5.1.2e met LUMC, Pharos, NIVEL, Fi	€	Nu COVID-19 niet meer weg te denken i
nazorgmodel	Radboudumc 5.1.2e	€	Nu de piek van de SARS-CoV-2 pandem
Effect van multidisciplinair eerstelijns nazorgprogramma Recover@Home (ontwikkeling en evaluatie)	UMCU 5.1.2e met UU, HU, Julius gezondheidscentra	€	De plotselinge massale uitbraak van CO
Peel	Elkerliek ziekenhuis 5.1.2e t met Zorgboog, Fontys Hogescholer	€	Ten gevolge van de Covid-19 pandemie i
incidentie op eenduidige manier meten, inzicht geven in gevolgen, accuratesse van ontwikkelde AI model toetsen	UMCG 5.1.2e met NIVEL, MUMC, Radboudumc, Groninger Huisa	€	Huisartsen leveren veel zorg aan patiënt
	Amsterdam UMC - locatie AMC (Knoop)		ONDERZOEKSVRAAG To investigate whether delivering timely i

Op te leveren	Organisaties	Aangevraag Samenvatting
Er is nog weinig bekend over de specifieke behoeften van mensen die zelf ziek zijn geworden of een naasten zijn verloren aan COVID-19. Uit bevindingen van de patiëntenvereniging IC Connect (ICIC) en signalen die binnenkomen bij Slachtofferhulp blijkt een grote behoefte aan nazorg onder door Corona getroffen burgers, partners (families) mantelzorgers en nabestaanden. Dit project is gericht op het in kaart brengen van de behoeften en wensen in inhoud en vorm van psychosociale – en praktische hulp voor genoemde doelgroepen en het organiseren en inzetten van het passend hulpaanbod hierbij.		
De revalidatie na langdurige immobilisatie als gevolg van Intensive Care opname door COVID-19 infectie is zwaar en kan maanden duren. Binnen dit project zal een oplossing ontwikkeld en klinische geëvalueerd worden voor dit revalidatie traject. Het beoogde resultaat is het goed kunnen ondersteunen van COVID-19 revalidanten in de ambulante fase gericht op het hervatten van ADL-functioneren door het beter leren omgaan met energiemanagement en belasting/belastbaarheid met de inzet van het activiteitenmonitoring (hippersysteem) met begeleiding op afstand (waaronder beeldbellen). De doorontwikkeling van CO FIT+ tot ambulant programma is opgezet als actie-onderzoek dat in een continu proces van onderzoeken en ontwikkelen gezamenlijk met cliënten (en naasten) en professionals plaatsvindt. Met interviews en focusgroepen wordt input voor doorontwikkeling verzameld. [illegible] COVID-19 portaal. Analoog aan een recent ontwikkeld CVA-portaal biedt het COVID-19 portaal een totaaloverzicht van de revalidatie van elke individuele patiënt door een directe verbinding met het EPD van de betrokken disciplines.		
zowel de patiënt als zorgverlener deze belangrijke informatie, waardoor de trainingsbelasting optimaal kan worden afgestemd op de belastbaarheid van de patiënt. Daarom onderzoeken we in dit REACH+ pilotproject of real-time monitoring in de thuissituatie haalbaar is bij 30 ex-IC COVID-19 patiënten die onder behandeling zijn bij 10 fysiotherapeuten.		
De coronacrisis vergt veel van je mentale veerkracht als zorgprofessional. De werkdruk is extra groot en in deze situatie mentaal gezond blijven of weer worden vraagt heel veel. PTSS en burn-out dreigen als de overbelasting te groot wordt of van langere duur is. Nu al zijn er signalen dat medewerkers last krijgen van mentale klachten als twijfel, stressklachten, schuld en schaamte. Soms vergeten zorgverleners wellicht hun belangrijkste instrument: Zijzelf. Het beoogde doel van dit project is dat instellingen door het hele land waar zorg verleend wordt aan corona patiënten proactief aandacht besteden aan mentale hygiëne en geestelijke gezondheid van alle betrokken zorgverleners. Hiervoor worden zij ondersteund door de materialen van de app, website, draaiboeken en campagne 'Vergeet jezelf niet als je voor een ander zorgt!', o.a. via deze website: https://vergeetjezelfniet.nu		

Op te leveren	Organisaties	Aangevraag Samenvatting
Dit project is gericht op het verder ontwikkelen verspreiden van de Patient Journey App (www.patientjourneyapp.nl) zodat deze voor alle ziekenhuizen in Nederland gebruikt kan worden. Deze app wordt gebruikt door ziekenhuizen om patiënten met gedoseerde, interactieve informatie te begeleiden tijdens hun behandeling.		
Het doel van dit project is om nabestaanden, en indirect hun zorg- en hulpverleners, concrete handvatten te bieden om te rouwen tijdens en na corona-tijd (bijv. ook middels uitgestelde rituelen). Dit kan concreet door middel van rituelen, oud of nieuw, die voldoen aan de corona richtlijnen voor waken, uitvaarten en rouwperiodes.		
Dit project is gericht op patiënten die herstellen van een COVID-19 infectie. Deze patiënten zijn nu een groep kwetsbare mensen voor wie weinig voorzieningen voorhanden zijn om goed te revalideren. Het doel is het ontwikkelen van een mobiele applicatie voor COVID-19 revalidatie voor de eerstelijns fysiotherapie, zodat de eerstelijns fysiotherapie gebruik kan maken van de ontwikkelde COVID-19 revalidatiemodule.		
Binnen dit project wordt een bestaande Virtual Reality training aangepast, waarbij de speler actief zijn eigen lichaam van corona kan genezen. De belangrijkste doelgroep zijn patiënten die zijn besmet geweest met het coronavirus en naar aanleiding van een (IC-)opname mentale klachten ontwikkelen. De secundaire doelgroep zijn mensen die zich machteloos voelen ten opzichte van het coronavirus en (milde) psychische klachten hebben ontwikkeld.		
Het doel van dit project is het (door)ontwikkelen van een triage instrument (twee versies: 1. Ontslag ziekenhuis en 2. Eerstelijn) voor de nazorg voor patiënten na corona infectie, die daarvan restklachten ondervinden. Ook het uitvoeren van een pilot waarin we beide versies van het instrument evalueren op bruikbaarheid is een doel.		
Het doel van dit project is het implementeren van een mobiele dagboek-app om (voormalig) IC-patiënten en diens naasten te ondersteunen om de emotionele impact van een IC-opname te beperken. Het uiteindelijke doel is om zorgvraag in de toekomst te voorkomen of te verminderen.		

VID-19 patients who survived hospitalization in the Rotterdam-Rijnmond region over a 2 years-period and to study 1] trajectories and predictors of physical, cognitive and psychological recovery; 2] patient flows, health care utilizati

lastig om naasten van op de intensive care (IC) opgenomen geïsoleerde COVID-19 patiënten te informeren en te ondersteunen. De patiënt zelf is levensbedreigend ziek en kan niet of nauwelijks communiceren. De naasten moge

r COVID-19 hebben beperkte mogelijkheden tot aanwezigheid en contact rondom overlijden. Afscheid nemen en samen rouwen wordt bemoeilijkt en rituelen rondom uitvaart zijn minimaal mogelijk. Gevreesd wordt dat alle maatreg

t optimale hersteladvies voor post-COVID-19 patienten. Het zijn veelal kwetsbare (oudere) personen, met problematiek van diverse aard. Somatisch is er sprake van multi-orgaan problematiek, daarnaast kunnen er cognitieve en p
et CoronaNazorgKompas.ACHTERGROND Veel overlevers van COVID-19 hebben nazorg nodig door de gevolgen van de ziekte op hun kwaliteit van leven. Denk daarbij aan longproblemen, maar ook aan vermoeidheid, cognitiev

erd met het coronavirus. Veel Nederlanders worden ziek. Mensen, die vanwege een gecompliceerd beloop van COVID-19 behandeld werden op een intensive care, kunnen daarnaast ook last krijgen van het post IC syndroom (PIC

s uit de hedendaagse realiteit, is het belangrijk om de lichamelijke, emotionele en sociale gevolgen op lange termijn voor patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt, systematisch in kaart te brengen. Op initiatief van het Longfo
ie in Nederland voorbij is, ontstaat er een urgentie op het gebied van organisatie en invulling van nazorg. Met betrekking tot lange-termijn effecten van COVID-19 zijn er vele kennishiaten. Aangeraden wordt om in de nazorg aanda
VID-19 overweldigt gezondheidszorgsystemen wereldwijd en vormt een buitengewone uitdaging zowel wat betreft de aard als ook in de organisatie van zorg. Dit vraagt om aanpassing van het bestaande zorgsysteem, en zeker oo
s op het gebied van longgeneeskundige zorg een nieuw chronisch ziektebeeld ontstaan. De regio Helmond en de Peel ligt in een hotspot qua aantal ziektegevallen met een incidentie van meer dan 200 per 100.000 inwoners. Het E
en met een vermoeden van een COVID-19 infectie. Voor 90% wordt deze zorg thuis of in de huisartspraktijk geleverd. De meest patiënten zijn niet getest op het coronavirus. Er is weinig bekend over de aantallen COVID-19 verdac

nternet-based cognitive behavioural therapy [iCBT], an evidence-based treatment for chronic fatigue, is effective in preventing the development of post-COVID-19 chronic fatigue. URGENTIEA substantial subgroup of COVID-19 pa

on, and patient satisfaction with care paths; 3] effects of physical, cognitive and psychological outcomes on social participation and health-related quality of life; and 4] effects of diversity (age, sex, socio-economic status, cultural ba

n meestal niet op bezoek komen en door de hectiek op de IC tijdens de COVID-19 piek kan het contact tussen direct betrokken zorgverleners en naasten niet optimaal verlopen. Aandacht voor naasten is erg belangrijk, juist ook in

elen rondom de social distancing kunnen leiden tot verstoorde rouw. Om naasten van patiënten die overlijden door COVID-19 zo passend mogelijke voorzorg en nazorg te geven willen we samen met naasten en zorgverleners een

sychosociale problemen zijn. Er zijn aanwijzingen dat ook late gevolgen optimaal herstel in de weg kan zitten. Om niet alleen functioneren, maar ook participatie in de samenleving weer mogelijk te maken is er multidisciplinaire rev
e problemen, posttraumatische stress, insomnia, angst of somberheid. Het CoronaNazorgKompas (CNK) ondersteunt hierbij. In CNK wordt per onderwerp (die de patiënt zelf kan kiezen) gebruik gemaakt van vragenlijsten (Meten)

S). De combinatie levert een scala aan mogelijke gevolgen voor het fysiek, cognitief en/of mentaal functioneren. Hoe groot de impact op lange termijn precies zal zijn, weet niemand. Kennis over de SARS epidemie uit 2003 en PIC

nds werd daarom de Corona Ziektelastmeter beschikbaar gemaakt via het Coronalongplein van het Longfonds. De Corona Ziektelastmeter is gebaseerd op de Ziektelastmeter COPD, die veelvuldig gebruikt wordt in de zorg voor p
cht te hebben voor potentiële zorgbehoeften in diverse gezondheidsdomeinen. Dit zal op een transmurale, integrale en interdisciplinaire wijze moeten worden ingevuld. Dit dient noodgedwongen ontwikkeld te worden in de tijd van e
k de eerstelijn. Patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt herstellen veelal thuis. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patiënt en het ziektebeloop is de patiënt onder begeleiding van verschillende professionals in d
lkerliek ziekenhuis bedient met andere zorgaanbieders in een regionaal netwerk samen deze regio en ook deze nieuwe post covid patiëntengroep.Het regioproject corona nazorg heeft de majeure ambitie om de chronische gevolg
hte patiënten in de huisartspraktijk en het beleid dat de huisarts bij hen voert, maar er is nog minder bekend hoe het beloop naar volledig herstel is na een COVID-19 infectie of COVID-19 verdenking. Informatie over COVID-19 ve

tients is expected to develop post-COVID-19 chronic fatigue, i.e. severe fatigue persisting for more than 6 months with accompanying detrimental effects on patient functioning, quality of life and societal participation. Quickly gathe

ckground) on health outcomes, health care utilization, and patient satisfaction.URGENTIENewly developed rehabilitation care paths and long-term outcomes need to be evaluated to facilitate optimization of triage and post-hospita

tijden van crisis. Daarom zijn er op verschillende plekken initiatieven ontstaan om toch goede informatie en ondersteuning aan naasten te kunnen bieden. Wij gaan deze initiatieven evalueren om inzicht te krijgen in hoe naasten h

module COVID-19 ontwikkelen die toegevoegd wordt aan de al bestaande ZonMw Palliantie Oog voor Naasten methodiek (844001312). Deze methodiek motiveert en ondersteunt enerzijds zorgverleners om oog te hebben voor d

alidatie nodig. In korte tijd heeft Verenso ism VRA een behandeladvies uitgebracht, wat echter nog niet op evidence gebaseerd is, maar op bestaande adviezen met betrekking tot longrevalidatie, post-ic revalidatie en geriatrische r
, krijgt de patiënt direct de score teruggekoppeld met uitleg en adviezen (Weten), en, zo nodig, een persoonlijk overzicht van professionele zorg en zelfzorg (Doen). Het advies is gebaseerd op: "zelf als het kan en met hulp als het m

S doet vermoeden, dat deze echter aanzienlijk is voor zowel patient als naaste. Meer kennis over het beloop van de ziekte is dan ook van belang voor betere revalidatie.Doelstelling: Inzicht geven in voorspellers voor het beloop va

atiënten met COPD. Op basis van informatie van het RIVM en internationale literatuur werd deze aangevuld met specifieke inhoud m.b.t. COVID-19. De Corona Ziektelastmeter meet de ziektelast die patiënten na het doormaken v
en pandemie, waarin vrijwel alle zorgprocessen ernstig verstoord zijn, en waarin ook werkelijk zorg geleverd moet worden aan ex-COVID-19 patiënten. Juist daarom maken we in dit project gebruik van bestaande zorgstructuren di
e eerstelijn zoals de fysiotherapeut, wijkverpleging en huisarts. Het herstel vraagt om nauwe samenwerking tussen o.a. deze professionals in de eerstelijn. Hoewel er enkele initiatieven zijn gericht op het bevorderen van herstel, on
en van dit nieuwe ziektebeeld voor de regio Helmond en de Peel kwalitatief goed, zinnig en zuinig, vernieuwend en integraal te organiseren. Om de post Covid zorg te kunnen (door)ontwikkelen, te verbeteren en op de meest patië
rdenkingen is belangrijk omdat het een schatting geeft van het aantal besmette patiënten in Nederland. Een schatting die tot nu toe niet voorhanden is. Om een antwoord te hebben op toekomstige uitbraken van het coronavirus is h

ring evidence on the efficacy of iCBT to prevent post-COVID-19 chronic fatigue and its possible consecutive implementation is a unique opportunity to help to alleviate the pandemic's negative impact on patient health and on the w

l care for COVID-19 and comparable (future) infectious diseases. To ensure inclusion within 3 months after hospital discharge, start of recruitment is urgently needed.HYPOTHESEWe expect COVID-19 and the surreal situation in w

et best ondersteund kunnen worden in toekomstige vergelijkbare situaties (bijv. nieuwe piek Covid-19 of een andere pandemie). We kijken daarbij o.a. naar het op de hoogte stellen van de situatie, betrekken van naasten bij beslui

e behoeften van naasten van patiënten met een levensverkortende aandoening of kwetsbaarheid en hen voor- en nazorg te geven passend bij de individuele behoeften, en anderzijds naasten om goed voor zichzelf te zorgen en a

evalidatie. In dit voorstel wordt het behandeladvies tot een richtlijn gemaakt, door evidence die de komende maanden gepubliceerd wordt te vinden en te gebruiken via de GRADE systematiek. Deze systematiek is transparanter, e
oet". PLAN VAN AANPAKCNK wordt gebaseerd op het platform van Oncokompas dat goed is onderbouwd (level 1 evidence): het verbetert de kwaliteit van leven, vermindert symptomen, en is doelmatig. De inhoud van CNK word

n functioneren, participatie en kwaliteit van leven van patiënten met een gecompliceerd beloop van COVID19, waarvoor IC-opname. Tevens inzicht geven in de impact voor naasten.Methoden: Design: Multicenter studie met een p

an COVID-19 ervaren door middel van een korte vragenlijst, en visualiseert die in een overzichtelijk ballonnenfiguur die makkelijk te begrijpen is voor patiënten. Daarnaast faciliteert de Corona Ziektelastmeter het gesprek met de z
e, met enkele toegespitste aanpassingen, snel en dynamisch in staat zijn multidisciplinaire problematiek integraal te adresseren en te vertalen naar het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.Dit project adresseert de volgende
tbreekt het echter op dit moment in Nederland aan een integraal nazorgprogramma voor COVID-19 waarin al deze professionals optimaal samenwerken. Doelstelling: Het ontwikkelen en evalueren van een regionaal integraal nazo
ntvriendelijke wijze te kunnen organiseren, hebben de bovengenoemde zorgaanbieders gezamenlijk het doel gesteld om een integrale en regionale zorgstandaard voor Corona nazorg te ontwikkelen op basis van 2 pijlers.1. Scree
et nodig COVID-19 verdenkingen in een vroeg stadium te detecteren. De centrale positie van de huisarts in het gezondheidssysteem stelt haar in staat om een uitbraak vroeg te herkennen.Inzicht in het beloop van postinfectieuze f

ider society. HYPOTHESEIt is hypothesized that timely offering iCBT for fatigue, i.e. 3 to 6 months after COVID-19 diagnosis or hospital admission, will lead to a significant and clinically relevant reduction in fatigue (primary outcom

hich patients have to deal with often severe symptoms without the support of their family, to cause long-lasting physical, cognitive and psychological impairments, affecting participation and health-related quality of life.PLAN VAN A

tvorming, psychosociale en praktische begeleiding en gevolgen in de periode na de IC-opname van hun naaste (angst, depressie, post traumatic stress en rouw). Daarvoor inventariseren we eerst welke initiatieven er in de IC regi

andacht te vragen voor eigen behoeften. Bij het ontwikkelen van de module COVID-19 onderzoeken we o.a. wat naasten nodig hebben tijdens COVID-19 en of deze behoeften anders zijn dan van naasten vóór de COVID-19 pand

n leidt aantoonbaar tot betere implementatie. Daarnaast wil dit project systematisch ervaringen (van behandelaren, patienten en mantelzorgers) verzamelen, om de adviezen uit de richtlijn te toetsen, en nadrukkelijk ook het patien t ontwikkeld met COVID-19 overlevers, zorgverleners (zoals een longarts, intensivist, cardioloog, huisarts, verpleegkundige, fysiotherapeut, psycholoog) en wetenschappers. De invoerstrategie wordt in elk deelnemend ziekenhuis

rospectieve longitudinale follow up. Deelnemers: 400 patiënten met een gecompliceerd beloop van COVID-19 waarvoor IC-opname en naasten.Het beloop van functioneren, participatie en kwaliteit van leven in het 1ste jaar na cor

orgverlener en maakt het instrument zorg op afstand mogelijk in een anderhalve-metersamenleving.Om patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt goed te kunnen ondersteunen en de Corona Ziektelastmeter te optimaliseren, doelstellingen:1. Zorgevaluatie van een reeds operationele interdisciplinaire post-COVID-19 faciliteit om als voorbeeld te dienen voor regionale good clinical practice.2. Inrichten van een doelmatige organisatie van COVID-19 nazo rgprogramma gericht op het bevorderen van het fysiek functioneren voor COVID-19 patiënten die, al dan niet na ziekenhuis- of zorghotelopname, thuis herstellen.Methode:Het integraal nazorgprogramma voor Covid-19 patiënten w ning en opsporing post corona gezondheidsklachten2. Ontwikkelen van een integraal en regionaal zorgpad tbv een optimaal herstelDe regionale zorgaanbieders zullen in samenwerking met de Technische Universiteit Eindhoven e ysieke en mentale klachten maakt het mogelijk om de herkenning van deze klachten in de huisartspraktijk te optimaliseren en de kwaliteit van eerstelijnszorg middels vroeginterventies te verbeteren.Werkpakket 1: COVID-19 verde

e) following the intervention (T1), will reduce the proportion of patients who progress to chronic fatigue at follow-up (T2) and foster patients' work ability, physical and social functioning as compared to care as usual.PLAN VAN AAN

ANPAKThe 3-year study with a prospective multi-center cohort design will be performed by a multi-disciplinary consortium with a combined rehabilitation, pulmonary, and intensive care perspective. Patients are included after hosp

o's in Noord-Holland en Flevoland tijdens de crisis zijn opgezet om naasten (extra) bij te staan. Vervolgens zetten we een vragenlijstonderzoek uit onder naasten van op de IC opgenomen COVID-19 patiënten. Een vergelijkbare vr

emie. Ook onderzoeken we invloeden van social distancing en welke huidige voorzorg en nazorg interventies voor hen passend zijn. Vervolgens wordt de OvN methodiek inclusief de module COVID-19 in het driejarig vervolgproje

t/mantelzorg perspectief hierin mee te nemen. Tenslotte is het urgent dat de kennis van de richtlijn snel terecht komt bij diegenen die er mee moeten Werken, en dat die kennisdeling ook snel leidt tot implementatie. Via een Hacka gemonitord en zo nodig bijgesteld. Om de implementatie van CNK te evalueren zijn er twee uitkomstmaten: kennisname en gebruik en 8 determinanten: acceptatie, adoptie, passendheid, haalbaarheid, correctheid, kosten van de

ona-infectie wordt in kaart gebracht op 4 meetmomenten: Bij ontslag uit het ziekenhuis en na 3, 6 en 12 maanden. Tevens volgen we het emotioneel functioneren en kwaliteit van leven van de naaste. Metingen bestaande uit fysiek

beschrijft dit onderzoeksvoorstel vier doelstellingen: (1) valideren en zo nodig aanpassen van de voorlopige Corona Ziektelastmeter op basis van ervaringen van patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt, hun partners en zor rg.3. Het beschrijven van lange-termijn zorgbehoeften van ex-COVID-19 patiënten en daar aan ten grondslag liggende somatische en psychosociale factoren.4. Het vinden van voorspellers van lange-termijn zorgbehoeften na acu ordt ontwikkeld voor de eerstelijn in de regio Utrecht, door professionals en onderzoekers uit de wijkverpleging/verpleegkunde, fysiotherapie, huisartsgeneeskunde en farmacie. Het nazorgprogramma richt zich op patiënten die thu n de Fontys Hogeschool gericht onderzoek doen naar de uitkomsten en resultaten van de interventies in de nieuwe zorgstandaarden. En tevens zal samen met Zorgbelang Brabant onderzoek worden gedaan naar de door de patië nking meten met behulp van artificial intelligence in huisartsregistratiedatabases verspreid over heel Nederland en valideren van metingen met serologisch testen van COVID-19 verdachte patiëntenWerkpakket 2: Cohort van COV

PAKWe propose a 2-arm Randomized Controlled Trail in which patients who have recovered from acute COVID-19 but suffer from ongoing severe and debilitating fatigue are randomized to either internet-based CBT or care as us

ital discharge, and followed untill 2 years thereafter through the continuous health care chain. A comprehensive measurement protocol, comprising clinical tests and online questionnaires as part of regular care, is performed within

agenlijst leggen we voor aan IC-personeel en zorgverleners die de extra support hebben geboden. Dit vragenlijstonderzoek wordt aangevuld met een serie verdiepende interviews met naasten en zorgverleners. De resultaten zulle

ct Oog voor Naasten en Nabestaanden (ON2) (844001706, looptijd jan 2021-dec 2023) gecombineerd met aanvullende interventies uit drie andere projecten voor naasten, InCasu@home (844001313), Mantelzorg op Maat (MoM)

tlon techniek gaan we in dit project daarom ook op zoek naar nieuwe manieren van efficiente dissemminatie/implementatie strategien, waarbij nadrukkelijk de hulp van Implementatie, Informatie en Communicatie deskundigen zal w
implementatie, integratie, en instandhouding. Door de multidisciplinaire samenwerking tussen de onderzoeksgroepen en zorgverleners van AmsterdamUMC betrokken bij COVID-19 patienten, patientvertegenwoordigers, en de be

e tests voor patiënten en vragenlijsten voor patient en naaste. In de ziekenhuisfase worden 21 determinanten vastgelegd en hun voorspellende waarde voor het beloop wordt onderzocht. Statistische analysen: multilevel- en regres

gverleners; (2) brede implementatie van de Corona Ziektelastmeter in de 1e- en 2e-lijnszorg met behulp van de GezondheidsmeterPGO en NHGDoc; (3) kwalitatieve procesevaluatie van de Corona Ziektelastmeter bij patiënten die
te COVID-19.Uit 3 work packages komen de volgende deliverables voort:1. Systematisch verkregen inzicht van zorgbehoeften van ex-COVID-19 patiënten uit eerste- en tweedelijn.2. Overzicht van geïndiceerde zorg voor ex-COV
is, al dan niet na ziekenhuis- of zorghotelopname, herstellen van verdenking op of bewezen COVID-19. Het project bestaat uit 2 fasen; een ontwikkelfase en een evaluatiefase.Voor de evaluatie wordt gebruikt gemaakt van mixed m
nt ervaren effecten van de geboden interventies en in het bijzonder de eHealth ondersteuning die de patiënten gaan ontvangen. De zorgverlening zal door de zorgaanbieders vanuit de reguliere processen en financiering worden o
ID-19 verdachte en bevestigde patiënten met follow-up van 12 maanden Uitkomsten: postinfectieuze fysieke en psychische klachten en aandoeningen, mortaliteit, ziekenhuis- en ICopname.Risicofactoren: klachtenpatroon, comorb

ual. The project will be conducted within 24 months. Primary outcome is patients' fatigue severity, as assessed with the CIS-fatigue at T1. A sample of 114 patients (57 in each arm) will provide sufficient power to identify clinical rel

2-6 weeks after discharge, and at 3, 6, 12, 24 months. Additional measurements include long-term measurements at 12 and 24 months, and accelerometry-based activity monitoring. Ex COVID-19 patients are involved in focus gr

n we in een expertmeeting voorleggen aan experts vanuit verschillende stakeholdergroepen waaronder (vertegenwoordigers) van naasten en patiënten, zorgverleners en beleid om zo te komen tot adviezen over welke (elementen

(844001301) en met Werkboek Rouwzorg. In samenwerking met Pharos wordt de ON2 toolkit inclusief de module COVID-19 passend gemaakt voor naasten met beperkte gezondheidsvaardigheden of met een migratieachtergron

orden gevonden.
schikbaarheid van het bestaande portaal waarop CNK wordt gebaseerd, is er wereldwijd een unieke positie om snel te kunnen schakelen. De toegevoegde waarde van het project betreft verminderd lijden, verbetering van de toega

sie-analysen.26 Nederlandse revalidatie-instellingen nemen deel aan gegevensverzameling op hun nazorgpoli. De beroepsvereniging Revalidatieartsen VRA initieert de studie. Er is samenwerking met eerste lijns en geriatrische r

COVID-19 hebben doorgemaakt en hun zorgverleners in de 1e- en 2e-lijn en (4) kwantitatieve evaluatie van de ziektelast en het gebruik van de Corona Ziektelastmeter. Dit project faciliteert gepersonaliseerde nazorg van patiënte
ID-19 patiënten.3. Uitkomsten en patiënttevredenheid van een transmurale en interdisciplinaire COVID-19 nazorg faciliteit.4. Lean versie van interdisciplinaire nazorg organisatie geschikt voor brede implementatie.5. Vaststellen va
ethods onderzoek. De efficacy wordt onderzocht in een quasi-experimenteel time-series design met optimized treatment. Middels de gegevens van een procesevaluatie wordt het nazorgprogramma halverwege geoptimaliseerd. Vo
pgepakt. Wel is er afgesproken dat er wordt gewerkt met een projectorganisatie en een medische adviesraad met daarin long-, revalidatie-, huisartsen, verpleegkundigen en een paramedicus. Tbv de expliciete post IC covid proble
iditeit, geslacht, leeftijd, SES, kwetsbaarheidAlle 8 universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde en het NIVEL werken samen voor een eenduidige interpretatie van hun huisartsenregistratie databases. Ondersteuning door multidis

evant differences in fatigue. Recruitment will be conducted within existing COVID-19 cohorts, among patients visiting outpatient clinics of participating hospitals, from referrals of general practitioners or self-referrals. Online delivery

oups for questionnaire development. and discussing findings and implications.

van) initiatieven op welke wijze het beste geïmplementeerd kunnen worden.

d en breed geïmplementeerd in deelnemende instellingen binnen zeven netwerken palliatieve zorg. De module COVID-19 voorzorg en nazorg voor naasten is straks vrij te gebruiken via palliaweb.nl en mantelzorg.nl.

ng tot nazorg en het optimaliseren zelfmanagement in de zorgprocessen. Het project is goed opschaalbaar: CNK zal vrij beschikbaar zijn in alle deelnemende ziekenhuizen in Nederland.

evalidatie en intensivisten. Datamanagement volgt FAIR principes en kan aansluiten bij acute fase projecten. Patientenvereniging IC-connect/FCIC ondersteunt de aanvraag.

n die COVID-19 hebben doorgemaakt d.m.v. een Corona Ziektelastmeter die geoptimaliseerd is op basis van ervaringen van patiënten, hun familie en zorgverleners.
n voorspellers van lange-termijn zorgbehoeften na COVID-19 bij patiënten met en zonder ziekenhuisopname.
or verdere implementatie en borging worden patiënten en beroepsverenigingen betrokken. We ontwikkelen een leidraad met elementen van het programma.
matiek zal een intensivist deelnemen. Er zal veel aandacht worden besteed aan scholing en ontwikkelen en actualiseren van de zorgstandaarden.
ciplinair team experts en samenwerking met patiëntenvertegenwoordiging en softwareontwerpers. We verwachten 7.000 patiënten te kunnen includeren in cohort.

will allow offering CBT within the current preventive measures of social distancing.

Dienstverleningsovereenkomst ARVODI-2018
Opdracht aan GGD-GHOR Nederland om de COVID-19 maatregelen voor de landelijke en regionale corona-organisatie uit te voeren

Contractnummer: 1729121-208326-PG
Verplichtingen-/referentienummer: 4067-24151

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,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

hierna te noemen: Opdrachtgever of de Minister,

en

2. Stichting Projectenbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland handelende onder de naam GGD GHOR Nederland,
statutair gevestigd te Utrecht aan Zwarte Woud 2, 3524 SJ Utrecht te dezen vertegenwoordigd door de heer dr. 5.1.2e
hierna te noemen: Opdrachtnemer of GGD GHOR,

OVERWEGENDE DAT:

- Ter bestrijding van COVID-19 Opdrachtgever opdrachten verstrekt aan Opdrachtnemer op basis van artikel 2.32 lid 1 sub c Aanbestedingswet 2012 tot het realiseren het uitvoeren van de COVID-19 maatregelen door de landelijke GGD, zodat de regionale GGD'en op hun taakopdracht – bestrijding van de COVID-19 pandemie – voldoende zijn ondersteund en toegerust.
- Opdrachtgever ervoor gekozen heeft Opdrachtnemer aan te wijzen voor het realiseren van het uitvoeren van de COVID-19 maatregelen op landelijk niveau op basis van objectieve criteria waaronder het feit dat Opdrachtnemer bij wet aangewezen is diverse taken te verrichten te bate van de publieke gezondheid in Nederland en reeds aangewezen is uitvoering te geven aan de bestrijding van een pandemie van een A-infectiezieken evenals het faciliteren van de gegevensuitwisseling tussen diverse betrokken overheidsinstanties en daarmee geschikt is uitvoering te geven aan de onderhavige Opdracht;
- Opdrachtnemer de COVID-19 maatregelen vanaf 1 februari 2020 uitvoert om landelijke en regionale ondersteuning te bieden aan de 25 regionale GGD'en en betrokken stakeholders.
- Opdrachtgever ten behoeve hiervan reeds twee dienstverleningsovereenkomsten heeft gesloten met Opdrachtnemer op 17 juni 2020 en op 28 juni 2020 voor respectievelijk het doen oprichten van een klant contactcentrum en het realiseren in fte en coördineren van ondersteuning voor het telefonisch bron- en contactonderzoek;

- Opdrachtgever aan opdrachtnemer vraagt aanvullende maatregelen uit te voeren in het kader van de bestrijding van de COVID-19 crisis die als ondersteuning dienen voor de 25 regionale GGD'en en stakeholders betrokken bij de uitvoering van de COVID-19 maatregelen;
- Opdrachtnemer hiertoe op 17 en 21 juli 2020 per e-mail een offerte heeft uitgebracht in de vorm van een kostenopgave, een tarievenlijst (exclusief BTW), een activiteitenlijst van GGD GHOR Nederland, en in het kader van het Landelijke Operationeel Team Corona (LOTC) een tweetal projectvoorstellen voor a) prognosemodel en b) prognose coronacentra;
- Opdrachtgever deze offerte heeft aanvaard met uitzondering van de onderdelen "Digitale randvoorwaarden" (met inbegrip van de PM opgenomen "stelpost IZB 3.0" en "onvoorzien") en "CoronIT" in de kostenopgave;
- Opdrachtnemer zich in voldoende mate op de hoogte heeft gesteld van wat Opdrachtgever met de opdracht wil bereiken;
- Partijen de daaruit voortvloeiende rechtsverhouding schriftelijk wensen vast te leggen in deze overeenkomst;
- Partijen bij toekomstige COVID-19 maatregelen afspraken maken over vorm en inhoud en de daarbij behorende financiële vergoeding en deze schriftelijk vastleggen.

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 Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018).

1. Voorwerp van de Overeenkomst

1.1 Opdrachtgever verleent aan Opdrachtnemer opdracht tot het verrichten van Diensten, te weten het realiseren van coördinatie en ondersteuning in fte voor het uitvoeren van werkzaamheden ten behoeve van de bestrijding van de pandemie COVID-19 die uitgevoerd dienen te worden overeenkomstig de tussen door Opdrachtnemer en aan Opdrachtgever op bestuurlijk niveau gevoerde mondelinge afstemming met betrekking tot het realiseren van deze coördinatie en ondersteuning in fte voor het in 2020 uitvoeren van algemene (coördinerende) werkzaamheden, werkzaamheden op gebied van beleid en ontwikkeling, testen, bron- en contactonderzoek, persoonlijke beschermingsmiddelen en gericht op LOTC. De daarbij behorende activiteiten zijn omschreven in de activiteitenlijst GGD GHOR Nederland (bijlage 2a), projectvoorstel prognosemodel LOTC (bijlage 2b) en projectvoorstel prognose coronacentra capaciteit (bijlage 2c) van GGD GHOR Nederland. Het gaat om het:
   - Instellen en faciliteren van een landelijk 5.1.2e 5.1.2e ;
   - Instellen en faciliteren van een landelijk coördinatiecentrum Corona;
   - Inrichten van een programmadirectie Corona bij GGD GHOR Nederland;
   - Inrichten van een backoffice LOTC ten behoeve van een goede afstemming en aansluiting van het zorgdomein en het veiligheidsdomein;
   - Uitwerken van een samenwerkingsverband tussen GGD GHOR Nederland, Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) aan het inventariseren en verdelen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen;
   - Vertalen van landelijke richtlijnen en (beleids)ontwikkelingen op gebied van het testbeleid en het doen van bron- en contactonderzoek) naar de praktijk van de 25 regionale GGD'en;
   - Optreden als informatiemakelaar en inhoudelijk vertegenwoordiger van de directeuren Publieke Gezondheid als zorgprofessionals en de 25 regionale GGD'en in de diverse netwerken en overleggremia.

1.2 De navolgende documenten vormen gezamenlijk de Overeenkomst. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zijn, prevaleert het eerdergenoemde document boven het later genoemde:

1. dit document;
2. de onderstaande documenten van GGD GHOR Nederland
   i. e-mail van 17 juli 2020 met aanbieding definitieve kostenopgave (bijlagen 1 en 1a)
   ii. e-mail van 21 juli 2020 met tarievenlijst, exclusief BTW (bijlage 2), de activiteitenlijst van GGD GHOR Nederland (bijlage 2a), projectvoorstel prognosemodel LOTC (bijlage 2b) en projectvoorstel prognose corona-centra capaciteit (bijlage 2c);
3. de ARVODI-2018.

1.3 De opdracht wordt door de Minister aan GGD GHOR 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 de Minister namelijk als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moeten activiteiten voor de in artikel 1.1. opgenomen werkzaamheden met de grootst mogelijke spoed worden verricht en is het in acht nemen van de algemene termijnen, maar ook de verkorte termijnen, onmogelijk. Tot slot is er sprake van een oorzakelijk verband tussen de COVID-19-crisis en de dwingende spoed.

Zie tevens de richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de COVID-19-crisis veroorzaakte noodsituatie (2020/C 108 I/01).

2. Totstandkoming, tijdsplanning of duur van de Overeenkomst

2.1 Deze Overeenkomst treedt met terugwerkende kracht per 1 februari 2020 in werking door ondertekening van het contract door beide Partijen.

2.2 De overeengekomen Diensten worden verricht vanaf 1 februari 2020 tot en met 31 december 2020. Alleen indien en voor zover de bestrijding van COVID-19 dat vereist én de Opdrachtgever daaraan behoefte heeft, kan de Opdrachtgever gezamenlijk met de Opdrachtnemer besluiten om de looptijd van de Overeenkomst te verlengen met maximaal tweemaal een half jaar. Afspraken over de aard van de activiteiten en de daar bijbehorende (maximale) prijs worden tijdig gemaakt, doch komen partijen uiterlijk 30 november 2020 schriftelijk overeen.

3. Prijs en overige financiële bepalingen

3.1 De door Opdrachtnemer gehanteerde tarieven zijn op 21 juli 2020 gedeeld met Opdrachtgever en vormen onderdeel van deze overeenkomst (zie bijlage 2).

3.2. Opdrachtnemer brengt de daadwerkelijk gerealiseerde kosten in rekening die gelden voor het realiseren van de uitvoering van COVID-19 maatregelen voor de in artikel 1.1. genoemde werkzaamheden, tot de volgende maxima in 2020 per onderdeel, zoals nader gespecificeerd in de kostenopgave (bijlage 1a):

- algemene (coördinerende) werkzaamheden: € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten).
- beleid en ontwikkeling: € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten)

- testen: € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten)
- bron- en contactonderzoek: € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten)
- persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten)
- LOTC: € 5.1.1c exclusief btw (€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief reis-, verblijf- en eventuele onvoorziene kosten)

3.3 Uitdrukkelijk wordt bepaald dat indien Opdrachtnemer geen btw in rekening brengt, maar voor (een deel van) de Diensten geen vrijstelling van btw blijkt te bestaan, deze niet ten laste komt van Opdrachtgever.

3.4 De prijs heeft betrekking op alle door Opdrachtnemer in het kader van deze Overeenkomst te verrichten Diensten en eventueel daartoe benodigde materialen, diensten en ondersteuning (waaronder inhuur).

3.5 Betaling vindt plaats als volgt:
Opdrachtnemer stuurt Opdrachtgever maandelijks een factuur. Als bijlage wordt een overzicht van de gemaakte kosten per activiteit meegestuurd.
Opdrachtgever betaalt de factuur aan Opdrachtnemer uiterlijk binnen 30 dagen na ontvangst van de factuur.

Opdrachtnemer zendt de facturen onder vermelding van contactpersoon VWS, bovengenoemd contractnummer en verplichtingennummer aan het centrale aanleverpunt voor e-facturen bij de Rijksoverheid:

- OIN nummer: 00000002003182447001.
- Ministerie van Volksgezondheid en Sport.

4. Contactpersonen

4.1 Contactpersoon voor Opdrachtgever is de heer 5.1.2e.
Contactpersoon voor Opdrachtnemer is de heer 5.1.2e

Dan wel door hen respectievelijk aangewezen functionarissen.

5. Tijden en plaats Diensten

5.1 De Diensten worden verricht in Utrecht, ten kantore van Opdrachtnemer.

6. Overige Voorwaarden

6.1 Op deze Overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI-2018)" reeds in het bezit van Partijen, voor zover daarvan in deze Overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Opdrachtnemer is uitgesloten.

7. Integriteitsverklaring

Opdrachtnemer verklaart dat hij ter verkrijging van de opdracht Personeel van Opdrachtgever generlei voordeel heeft geboden, gegeven, doen aanbieden of doen geven.

Paraaf

Paraaf Opdrachtnemer:

Hij zal dat ook niet alsnog doen teneinde personen in dienst van Opdrachtgever te bewegen enige handeling te verrichten of na te laten.

8. Slotbepaling

8.1 Afwijkingen van deze Overeenkomst zijn slechts bindend voor zover zij uitdrukkelijk tussen Partijen schriftelijk zijn overeengekomen.

8.2 Door ondertekening van deze Overeenkomst vervallen alle eventueel eerder door Partijen gemaakte mondelinge en schriftelijke afspraken omtrent de hierbij overeengekomen Diensten.

Aldus op de laatste van de twee hierna genoemde data overeengekomen en in tweevoud ondertekend,

Den Haag, … augustus 2020

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
namens deze,

5.1.2e

Utrecht, … augustus 2020

GGD GHOR Nederland

namens deze,

5.1.2e

BIJLAGEN:
- e-mail met aanbieding definitieve kostenopgave (bijlagen 1 en 1a)
- e-mail met tarievenlijst, exclusief BTW (bijlage 2);
- activiteitenplan GGD GHOR Nederland (bijlage 2a);
- projectvoorstel prognosemodel LOTC (bijlage 2b);
- projectvoorstel prognose corona-centra capaciteit (bijlage 2c)

Paraaf

Paraaf Opdrachtnemer:

Corona-ECS verslag 28 juli 2020

Dinsdag 28 juli 2020 Via Webex	5.1.2e (WJZ); Casus afzien boete meldingsplicht in bezwaar

Casus afzien boete meldingsplicht in bezwaar

Aanwezigen: 5.1.2e (voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I).

Achtergrondinformatie: Een aanvrager van een subsidie op grond van de Subsidieregeling Opleidingen in een Jeugd ggz-instelling 2015 – 2019 heeft niet voldaan aan de meldingsplicht. Doordat bij de aanvraag nog niet duidelijk is op welk moment in het jaar een opleiding precies start met zijn of haar opleiding, wordt voor elke instroomplek een volle FTE aangevraagd. De opleidingen hebben immers nagenoeg altijd een voltijd dienstverband. In de praktijk gebeurt het vaak dat de opleiding pas gedurende het jaar start (in plaats van op 1 januari), waardoor de realisatie lager uit kan vallen dan een volle FTE. Ontvanger heeft deze lagere realisatie niet onverwijld gemeld. Over de korting die daarom is opgelegd, stelt ontvanger: '*In deze toch al zware Corona-tijden is dit een extra hard gelag.*' Voor ligt de vraag of coulance kan worden betracht.

Bespreking:

WJZ geeft aan dat dit bezwaar normaal gesproken kennelijk ongegrond zou zijn. Deze casus is aan het ECS voorgelegd, omdat door het ECS eerder is geadviseerd om coulance te betrachten ten aanzien van het opleggen van een korting in Corona-tijd.

DUS-I merkt op dat de bedragen uit de Beleidsregels Handhaving Subsidiebepalingen VWS vrij hoog zijn. De bedragen staan daarom al enige tijd ter discussie en worden binnenkort gewijzigd. In andere gevallen waar is besloten om geen korting op te leggen, waren er echter, naast de uitwerking van de maatregel in Corona-tijd, nog andere verzachtende omstandigheden. Bij de BOSA-casus die op 16 april 2020 in het ECS is besproken, was bijvoorbeeld sprake van een nieuwe regeling en een niet-professionele organisatie. De vraag is of er in dit geval ook aanvullende verzachtende omstandigheden spelen.

FEZ geeft aan dat bijvoorbeeld van belang is of er te laat is gemeld of helemaal niet is gemeld. WJZ heeft dit niet paraat. WJZ merkt wel op dat de instelling een goede reputatie heeft op het gebied van het naleven van de subsidieregels en dat de activiteiten zijn uitgevoerd. Het ECS is er daarnaast over eens dat de korting van 5% te hoog is en onevenredig nadelig uitpakt voor de subsidieontvanger.

DUS-I stelt voor om een korting van 0,5% op te leggen, in lijn met hoe de nieuwe Beleidsregels er waarschijnlijk uit komen te zien. DUS-I maakt hierbij de kanttekening dat moet worden uitgezocht of er ten aanzien van deze subsidieregeling andere ontvangers zijn die een korting opgelegd hebben gekregen, omdat wel consequent moet worden gehandeld.

Het ECS adviseert om, in lijn met de nieuwe Beleidsregels, een korting op te leggen van 0,5%. WJZ neemt eerst echter nog contact op met DUS-I en MEVA om deze handelswijze af te stemmen en te onderzoeken hoe in andere gevallen is gehandeld. Het ECS ontvangt hierover een terugkoppeling. De relatie met Corona wordt opgenomen in de beslissing op bezwaar om precedentwerking te voorkomen. DUS-I mailt hiervoor een eerder gebruikte passage rond.

** WJZ geeft na het ECS aan dat uit de navraag bij DUS-I en MEVA is gebleken dat in alle zaken die bij deze subsidieregeling horen ook de 'normale' hoge korting is toegepast. Dit is niet in lijn met hoe bij vergelijkbare regelingen door het ECS is geadviseerd in verband met corona.

GARANTIEOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

I. De **Staat der Nederlanden**, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gevestigd te 's Gravenhage, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer 5.1.2e 5.1.2e hierna te noemen de "Minister";

en

II. de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid **PerkinElmer Nederland B.V.**, gevestigd te Nieuwegein en ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 20078200, rechtsgeldig vertegenwoordigd door 5.1.2e hierna te noemen "Leverancier";

nemen het volgende in overweging:

a) De Minister heeft op 26 maart 2020 op grond van dwingende spoed een offerteuitvraag bij Leverancier gedaan;

b) Leverancier heeft naar aanleiding van deze offerteaanvraag, in samenwerking met de Taskforce Diagnostiek, een aanbieding gedaan voor levering van RNA-extractieapparatuur en bijbehorende verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19-tests, alsmede voor levering van COVID-19 RT-PCR-verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19-tests;

c) de hierboven genoemde aanbieding heeft Leverancier aan de Minister gedaan door middel van de als **bijlage 1** aan deze overeenkomst toegevoegde aanbieding (de "Aanbieding");

d) deze Aanbieding is gedaan ten behoeve van leveringen aan minimaal vijf verschillende laboratoria in Nederland (hierna gezamenlijk te noemen: de "Laboratoria") die de beschikking zullen krijgen dan wel reeds hebben over apparatuur die geschikt is om de hiervoor genoemde COVID-19-tests uit te voeren (de "Apparatuur");

e) om de Laboratoria te faciliteren in het testen op COVID-19 is de Minister bereid jegens de Leverancier garant te staan voor de afname van een minimumaantal RNA-verbruiksartikelen;

f) indien Laboratoria besluiten ook PCR-verbruiksartikelen van Leverancier af te nemen, is de Minister tevens bereid om jegens de Leverancier garant te staan voor de afname van een minimumaantal PCR-verbruiksartikelen;

g) de Laboratoria zullen de Apparatuur en de verbruiksartikelen van Leverancier conform het daarvoor bestemde RIVM-protocol (**bijlage 4**) aan een kwaliteitstoets onderwerpen (de "Kwaliteitstoets");

h) het is van essentieel belang voor de volksgezondheid dat een groot aantal testen op COVID-19 kan worden uitgevoerd, en de Minister is in dat licht bereid de voornoemde afspraken met Leverancier te maken;

i) partijen willen hun afspraken ter zake vastleggen in de onderhavige garantieovereenkomst;

zijn als volgt overeengekomen:

1. Definities

1.1. De met een hoofdletter geschreven woorden hebben in deze overeenkomst de hierna te vermelden betekenis:

Aanbieding	de in de overwegingen onder cc) bedoelde aanbieding **(bijlage 1)**
Apparatuur	de in de overwegingen onder dd) bedoelde apparatuur
Garantieperiode	de in artikel 2.1 bedoelde periode
Kwaliteitstoets	de in de overwegingen onder g) bedoelde kwaliteitstoets
Laboratoria	de in de overwegingen onder d) bedoelde laboratoria
Leverancier	de onder II. bovenaan deze overeenkomst bedoelde partij
Minister	de onder I. bovenaan deze overeenkomst bedoelde partij
Modelovereenkomst	de aan deze overeenkomst als **bijlage 2** gehechte modelovereenkomst met betrekking tot de levering van Apparatuur, RNA-verbruiksartikelen en PCR-verbruiksartikelen, en de daarbij benodigde service
PCR-verbruiksartikelen	de PCR-verbruiksartikelen die nodig zijn om met behulp van de Apparatuur COVID-19-tests uit te voeren, zoals vermeld in de Aanbieding
RIVM	het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNA-Verbruiksartikelen	de RNA-verbruiksartikelen die nodig zijn om met behulp van de Apparatuur COVID-19-tests uit te voeren, zoals vermeld in de Aanbieding
Test	het éénmaal uitvoeren van een RNA-extractie dan wel een PCR-analyse in het kader van een COVID-19-test

2. Onderwerp overeenkomst

2.1. De Minister zal, onder de in deze overeenkomst opgenomen voorwaarden, aan Leverancier een voorwaardelijke garantie geven voor een minimumafname RNA-verbruiksartikelen, en mogelijk voor een minimumafname PCR-verbruiksartikelen, gedurende een periode van zes maanden nadat de Apparatuur door de Leverancier conform de leveringsovereenkomsten tussen Laboratoria en Leveranciers is geïnstalleerd en geaccepteerd (de "Garantieperiode").

2.2. Partijen gaan deze overeenkomst aan onder de in artikel 8.4 8.4 genoemde ontbindende voorwaarde.

2.3. In geval van strijdigheid tussen bepalingen van de overeenkomst, de algemene voorwaarden dan wel de bijlagen, geldt de volgende volgorde, waarbij het eerder genoemde document steeds prevaleert boven de later genoemde documenten:

a) deze overeenkomst;

b) het in overweging g) bedoelde RIVM-protocol;

c) de Modelovereenkomst;

d) de in artikel 5.2 bedoelde bijlage;

e) de Aanbieding.

3. Afnamegarantie RNA-verbruiksartikelen

3.1. De Minister garandeert aan de Leverancier dat de Laboratoria gedurende de Garantieperiode in totaal ten minste het aantal RNA-verbruiksartikelen zullen afnemen dat nodig is voor 915.000 Tests.

3.2. Indien na afloop van de Garantieperiode blijkt dat de Laboratoria in totaal gedurende de Garantieperiode minder RNA-verbruiksartikelen van Leverancier hebben afgenomen dan door de Minister gegarandeerd, zal de Minister, onder de voorwaarden zoals opgenomen in de Modelovereenkomst, een order plaatsen van een zodanig aantal RNA-verbruiksartikelen dat het in artikel 3.1 gegarandeerde aantal wordt bereikt.

3.3. De in dit artikel opgenomen garantie geldt alleen indien Leverancier volledig voldoet aan alle verplichtingen van artikel 5.

3.4. Indien de Minister een order plaatst conform artikel 3.2 dan wordt dit gedaan 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 de Minister van VWS namelijk als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moeten de apparatuur en de verbruiksartikelen voor het uitvoeren van COVID-19-tests met de grootst mogelijke spoed worden geleverd en is het in acht nemen van de algemene termijnen onmogelijk. Tot slot is er sprake van een oorzakelijk verband tussen de Covid- 19-crisis en de dwingende spoed. Zie

tevens de richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de Covid-19-crisis veroorzaakte noodsituatie (2020/C 108 I/01).

4. Afnamegarantie PCR-verbruiksartikelen

4.1. De Minister garandeert aan de Leverancier dat de Laboratoria gedurende de Garantieperiode in totaal ten minste het aantal PCR-verbruiksartikelen zullen afnemen dat zij verwachten in die periode nodig te hebben.

4.2. De Laboratoria zullen via de leveringsovereenkomsten worden verplicht om opgave te doen aan de Minister over de aantallen PCR-verbruiksartikelen die zij verwachten nodig te hebben gedurende de Garantieperiode. De Minister zal, binnen twee werkdagen nadat zij van alle Laboratoria de genoemde opgave heeft ontvangen, aan Leverancier mededelen voor hoeveel Tests de Laboratoria verwachten PCR-verbruiksartikelen nodig te hebben (de "PCR-prognose"). Leverancier gaat er hierbij mee akkoord dat de PCR-prognose ook nihil kan zijn.

4.3. Indien na afloop van de Garantieperiode blijkt dat de Laboratoria in totaal gedurende de Garantieperiode minder PCR-verbruiksartikelen van Leverancier hebben afgenomen dan de PCR-prognose, zal de Minister een order plaatsen van een zodanig aantal PCR-verbruiksartikelen dat de PCR-prognose wordt bereikt. Op deze order zullen de in **bijlage 3** opgenomen ARIV van toepassing zijn. 5.1.1c 5.1.1c

4.4. De in dit artikel opgenomen garantie geldt alleen indien Leverancier volledig voldoet aan alle verplichtingen van artikel 5.

4.5. Indien de Minister een order plaatst conform artikel 4.3 dan wordt dit gedaan 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 de Minister van VWS namelijk als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moeten de apparatuur en de verbruiksartikelen voor het uitvoeren van COVID-19-tests met de grootst mogelijke spoed worden geleverd en is het in acht nemen van de algemene termijnen onmogelijk. Tot slot is er sprake van een oorzakelijk verband tussen de Covid- 19-crisis en de dwingende spoed. Zie tevens de richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de Covid-19-crisis veroorzaakte noodsituatie (2020/C 108 I/01).

5. Verplichtingen Leverancier

5.1. Leverancier zal de Apparatuur voor aanvang van de Garantieperiode aan ten minste vijf verschillende Laboratoria ter beschikking te stellen.

5.2. Leverancier zal gedurende de Garantieperiode ten minste het aantal RNA-verbruiksartikelen dat nodig is voor 915.000 Tests en ten minste het aantal PCR-verbruiksartikelen conform de PCR-prognose 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 zal op ieder 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 RNA-verbruiksartikelen, en voor zover van toepassing PCR-verbruiksartikelen, ieder van de Laboratoria in de voorafgaande maand heeft besteld, met vermelding van het aantal Tests dat met de bedoelde RNA-verbruiksartikelen respectievelijk PCR-verbruiksartikelen kan worden uitgevoerd. Deze rapportages dienen schriftelijk te worden verstrekt aan 5.1.2e@minvws.nl.

5.4. De leveringsovereenkomsten die Leverancier met de Laboratoria sluit, zullen niet ten nadele van de Laboratoria afwijken van de juridische en commerciële afspraken zoals opgenomen in de Modelovereenkomst.

5.5. Leverancier verplicht zich jegens de Minister de leveringsovereenkomsten die zij met de Laboratoria sluit correct na te komen, in die zin dat zij jegens geen van de Laboratoria in verzuim zal geraken.

5.6. 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 de Laboratoria. 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, zal de Minister mededeling doen aan de Staten-Generaal.

8. Looptijd en beëindiging

8.1. Deze overeenkomst gaat in op de datum van ondertekening en loopt tot het einde van de Garantieperiode.

8.2. De Minister heeft het recht deze overeenkomst eenzijdig te verlengen voor de duur van zes maanden, in welk geval de Minister voor de in deze overeenkomst genoemde aantallen verbruiksartikelen een nieuwe afnamegarantie geeft aan Leverancier, en Leverancier op haar beurt garandeert de in artikel 5.2 genoemde aantallen verbruiksartikelen te kunnen leveren. Bij verlenging blijven alle bepalingen van deze overeenkomst mutatis mutandis van kracht.

8.3. 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.

8.4. Deze overeenkomst wordt aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat de Kwaliteitstoets niet met succes wordt doorstaan.

9. Overig

9.1. Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

9.2. 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.

[redacted]
5.1.2e

Plaats: 1/5/2020
Den Haag.

Plaats: Groningen



BIJLAGE 1 – AANBIEDING LEVERANCIER

PerkinElmer
For the Better

PERKINELMER COVID-19 SCREENING

COMPLETE WORKFLOW PROPOSAL

1. SCOPE

The scope of this document is to provide the Dutch CoVID-19 Task force with a premium solution for fast and easy extraction of viral RNA and RT- PCR set up for the detection of CoVID-19. The following chapters will describe the viral RNA extraction and RT- PCR workflow times, the financial lease construction based on 5 instruments, 850.000 reactions for a period of 6 months and the LIMS connection. In the appendix of this document the quality certificates (incl. CE-IVD) of the instruments, reagents and consumables and production sites are attached. PerkinElmer is looking forward to support with the Dutch CoVID-19 diagnostics and increase the national test capacity.

2. AUTOMATED VIRAL RNA EXTRACTION WORKFLOW

Chemagic 360™

Works in 96 well plates for high throughput nucleic acid isolation, fast nucleic acid purification from human body fluids, reliable protocols for multiple applications, convenient sample loading and online buffer dispensing, LIMS-compatible barcode reading and sample tracking.

Magnetic bead features and benefits

Hydrophilic bead surface with non-measurable binding properties for proteins results in very pure nucleic acid, in contrast to silica particles nucleic acid can be eluted at room temperature, specific bead surface with high affinity to nucleic acid results in high quantitative yields, DNA and RNA can be purified simultaneously, scalable process.

Chemagic™ Viral DNA/RNA 300 Kit H96 kit

Input: up to 300 µL, 96-well plate format, number of preps per kit is 960, sample types: Oropharyngeal swab, Nasopharyngeal swab, Bronchoalveolar Lavage, Sputum, Plasma and Serum, **run time of 96 samples is 60 minutes**.

Throughput per day (07:00 – 22:00)

Based on **5 instruments**: 5 x (14 runs x 96 = 1.344) = **6.720 reactions per day**.



Figure 1 Automated RNA extraction workflow: in a fume hood the dry swabs need to be equilibrated in a physiological/isotonic solution (e.g. PBS) followed by a short incubation. From this liquid 300µL is transferred as sample into a deep-well-plate followed by the addition of 4µl Poly(A) buffer, 10µl Proteinase K and then 300µl Lysis buffer before starting the automated extraction.

3. CE-IVD COVID-19 RT PCR KIT

Open chemistry which can be used on any regular qPCR instrument, this gives flexibility in choice and with this throughput increase. Specific detection of SARS-COV-2 ORF1AB and N genes, limit of detection of 20 copies per mL using 400 µL sample, compatible with a variety of samples types, reliable performance verified with case studies from outbreak point of origin, automatable to meet a broad range of sample throughput. **Run time is 120 minutes** per 96 reactions from which **2 controls and 94 patient samples** in total. The throughput per day is depending on the available amount of qPCR instruments on the lab.

Table 1 **Assay design**

Name	Reagent	Seq. (5'-3')	5' label	3'label	Purpose
N-F	Forward primer	GGGGAACTTCTCCTGCTAGAAT			For N gene detection
N-R	Reverse primer	CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG			
N-P	Probe	TTGCTGCTGCTTGACAGATT	FAM	BHQ1	
ORFlab-F	Forward primer	CCCTGTGGGTTTTACACTTAA			For ORF1ab gene detection
ORFlab-R	Reverse primer	ACGATTGTGCATCAGCTGA			
ORFlab-P	Probe	CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG	ROX	BHQ2	

4. LIMS CONNECTION

From each Perkin Elmer device .txt or .csv files are generated which can be loaded into any LIMS system in collaboration with the local IT departments. Another possibility is collaboration with an external ICT partner like e.g. UgenTec. Perkin Elmer already successfully set- up CoVID-19 automation projects together with UGenTec for the Belgium CoVID-19 Task Force. Extra costs for the UgenTec LIMS connection, are 60 EUR cent per sample.

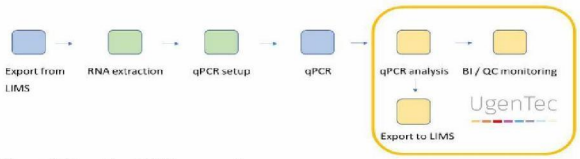


Figure 2 UgenTec LIMS connection

5. FINANCIAL PROPOSAL

5.1 OPTION 1 AUTOMATED VIRAL RNA EXTRACTION WORKFLOW

Minimal 850.000 reaction over a period of 6 months, possible to extend. This is including all reagents, consumables, instrument rental, and full technical & service support. 5 x rental Chemagic 360™-D, 5 x rental 96 rod head and 886 x kits CMG-1033-S (960 rxns per kit). Weekly delivery from our **production sites** in the **Netherlands – Groningen** and/or Germany – Baesweiler.

- **Offer:** € 5.1.1c - per reaction for a total of € 5.1.1c excl. 21% VAT (based on 850.000 reactions)

5.2 OPTION 2 AUTOMATED VIRAL RNA EXTRACTION WORKFLOW INCL. RT PCR COVID-19 KIT

Minimal 850.000 reaction over a period of 6 months, possible to extend. This is including all reagents, consumables, instrument rental, and full technical & service support. 5 x rental Chemagic 360™-D, 5 x rental 96 rod head, 886 x kits CMG-1033-S (960 rxns per kit) and 17.709 x Kits SARS-CoV-2 RT-PCR Kit (48 rxns per kit). Weekly delivery from our **production sites** in the **Netherlands – Groningen**, Germany – Baesweiler and Finland – Turku (RT-PCR kit).

- **Offer:** EUR 5.1.1c - per reaction for a total of € 5.1.1c excl. 21% VAT (based on 850.000 reactions)

PerkinElmer
For the Better

6. OPTIONAL: FULLY AUTOMATED EXTRACTION & RT-PCR WORKFLOW

6.1 POST-PCR - JANUS® G3 PRIMARY SAMPLE REFORMATTER

Automation of the manual swab/sample preparation, in this this way reduction of hands- on time and manual biohazard handling. LIMS-compatible barcode reading and sample tracking, set- up of two plates with beads in 1 run, resuspension buffer, transfer of Poly(A) buffer, Protease K and optional addition of internal controls, transfer of lysis buffer to sample plate, **192 samples reformatted in 48 minutes.**

6.2 PRE-PCR JANUS® G3 QPCR WORKSTATION

Automation of the Perkin Elmer CE-IVD Co-VID-19 RT PCR set- up. Two qPCR plates of **188 samples and 4 controls prepared in 16 minutes**. LIMS-compatible barcode reading and sample tracking, dedicated instrument maximizes throughput, reduces hands-on time and guarantees sample integrity.

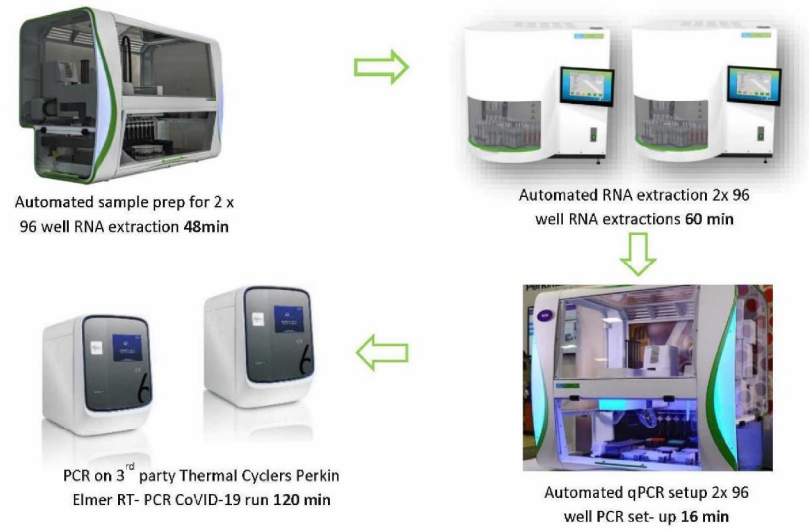


Figure 2 Fully- automated CoVID-19 detection one Janus system can feed 2 Chemagic 360™ extractions systems simultaneously.

6.3 PRICING JANUS SYSTEMS

- Price offer per JANUS® G3 Primary Sample Reformatters:
- Price offer per 1x PRE-PCR JANUS® G3 qPCR Workstations:
- Price offer TIPS for both systems for 850.000 REACTIONS:

5.1.1c

Note: At the time this offer is submitted, Perkin Elmer cannot provide exact delivery time of the Janus systems. Monday April 6th 2020 the exact delivery dates of the Janus robotic systems can be provided.

7. SUMMARY

We hereby hope to have provided the Dutch CoVID-19 Task force team with a solution proposal answering the needs and requirements for the automatic RNA extraction and qPCR set- up for the CoVID-2019 detection.

Offer includes: Instrument lease of the Chemagic 360™ system including all reagents, consumables, and full technical & service support for the price of € 2.65,- per sample. Weekly or monthly delivery of in total 850.000 reactions over 6 months period from the Perkin Elmer production site in Groningen in the Netherlands. The second option will be the same deal including the RT-PCR CoVID-19 kit which will be produced in Turku (Finland) for a total price of €13,- per sample. Delivery time is within 3-4 weeks and installation and training will be done by the local Dutch and English speaking staff within 1-2 weeks incl. LIMS set- up.

In case labs do not have liquid handlers available or to increase the workflow capacity, Perkin Elmer can deliver the Post- and Pre-PCR Janus robots for a full hands-off workflow.

8. APPENDIX

I. CHEMAGEN KIT PRODUCTION GRONINGEN: ISO 13485 CERTIFICATE
II. CHEMAGEN KIT PRODUCTION BAESWEILER: ISO 9001:2015 CERTIFICATE
III. CHEMAGIC VIRAL RNA EXTRACTION KIT: CONFORMANCE OF QUALITY
IV. CHEMAGIC 360: CE-IVD CERTIFICATE
V. RT-PCR COVID-19: CE-IVD CERTIFICATE
VI. JANUS SYSTEMS: CE- IVD CERTIFICATE
VII. JANUS TIPS: CERTIFICATE OF QUALITY COMMITMENT

March 31th 2020

Kind regards,

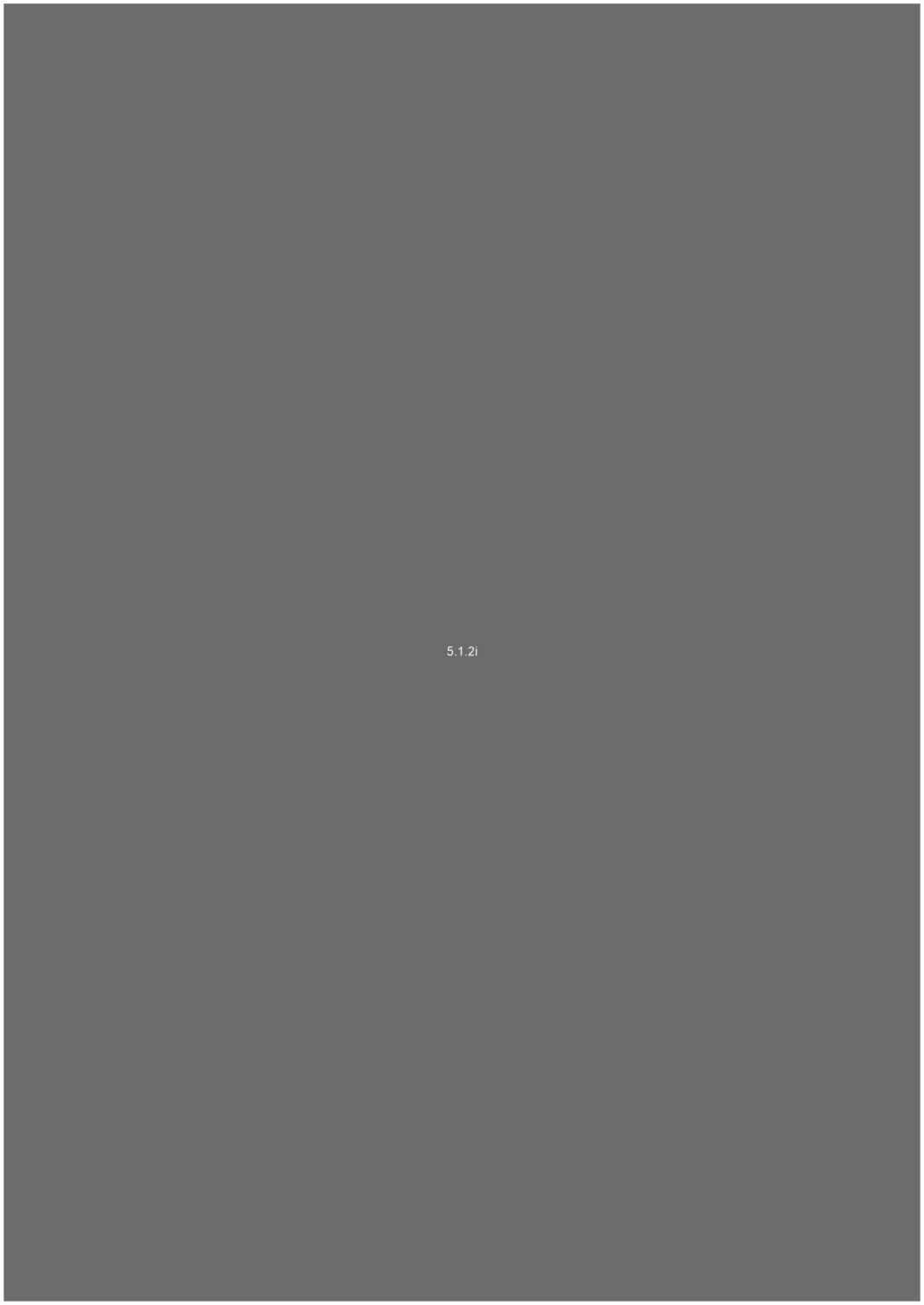
5.1.2e

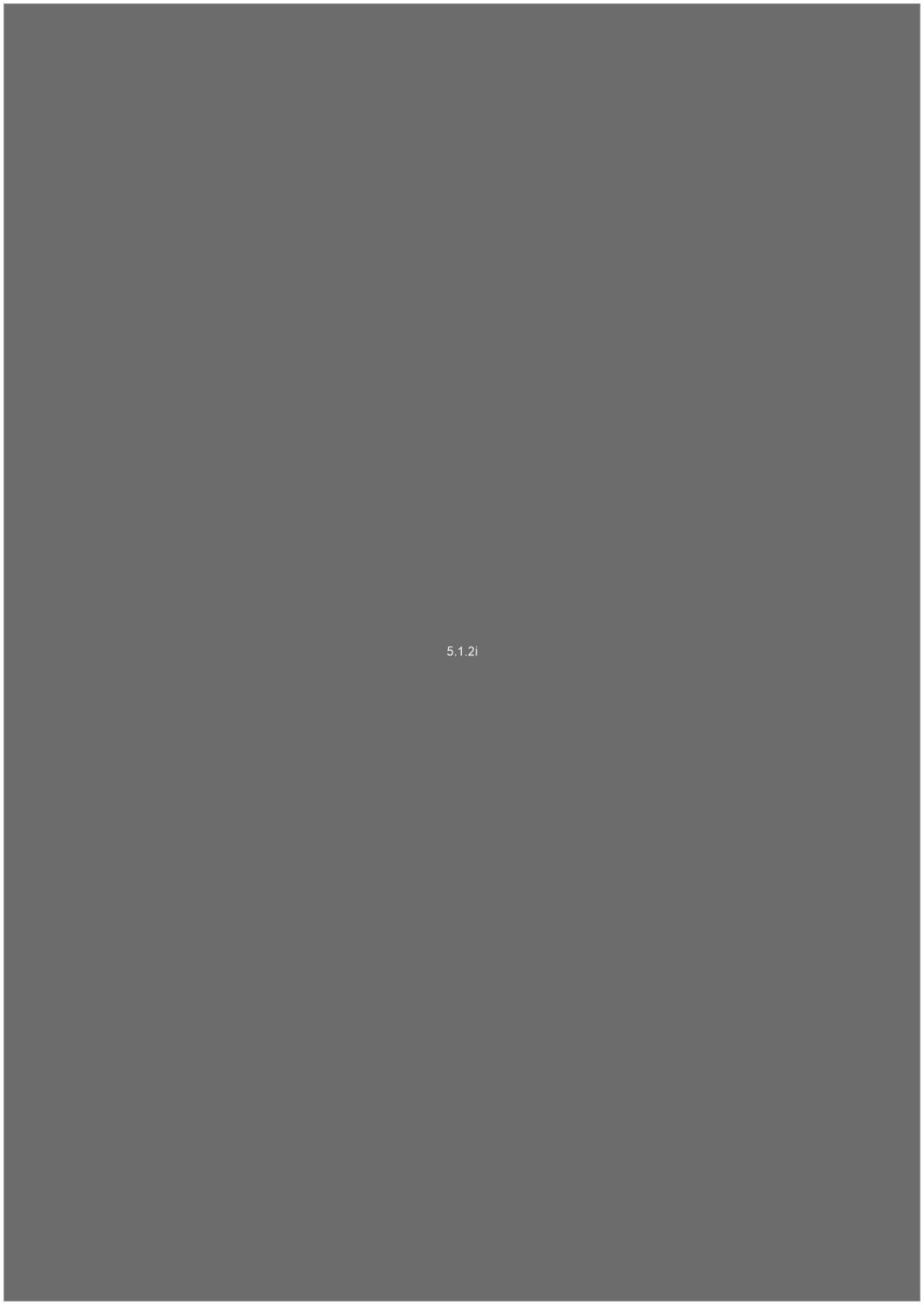
E. 5.1.2e @perkinelmer.com
M. +31 5.1.2e

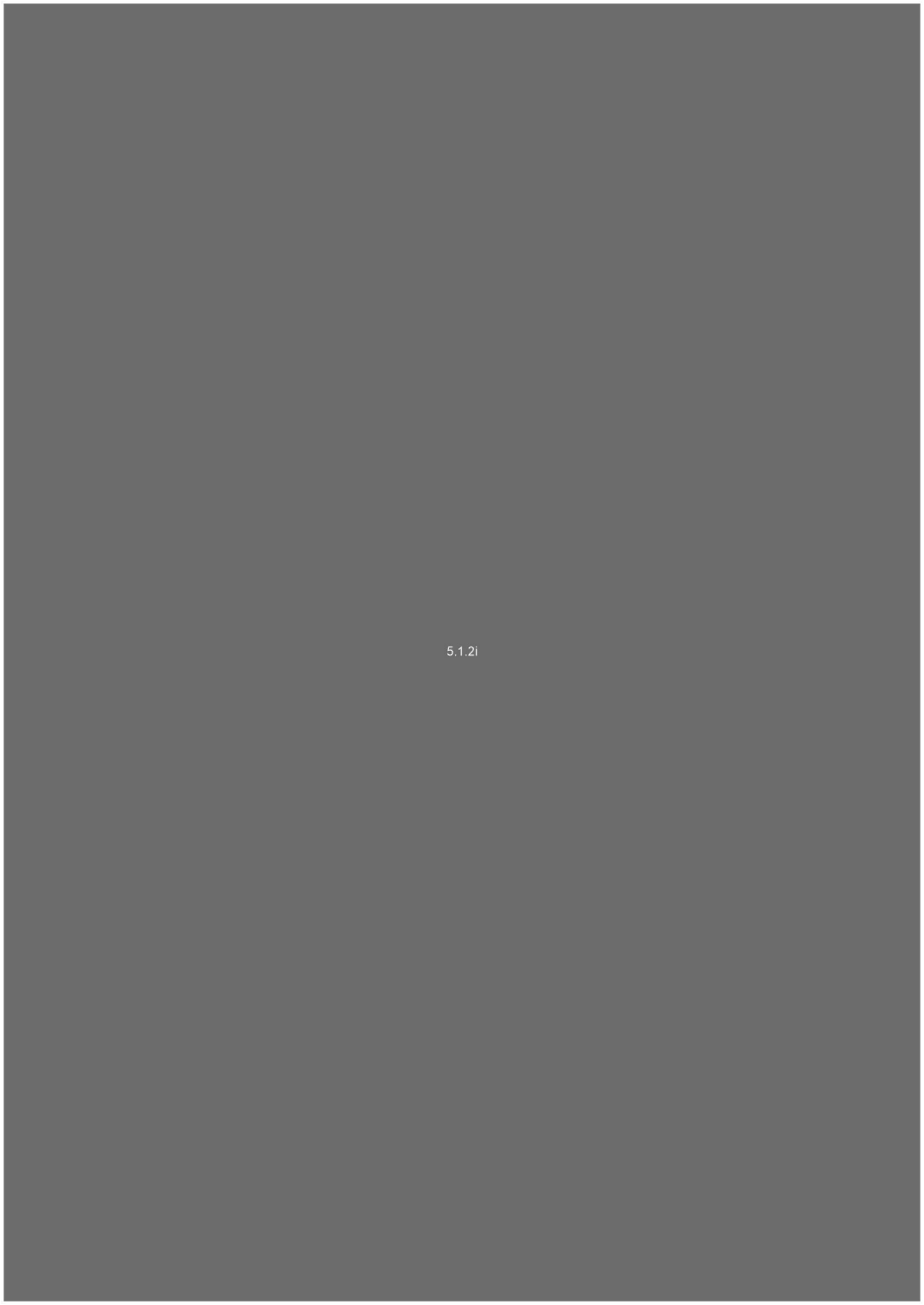


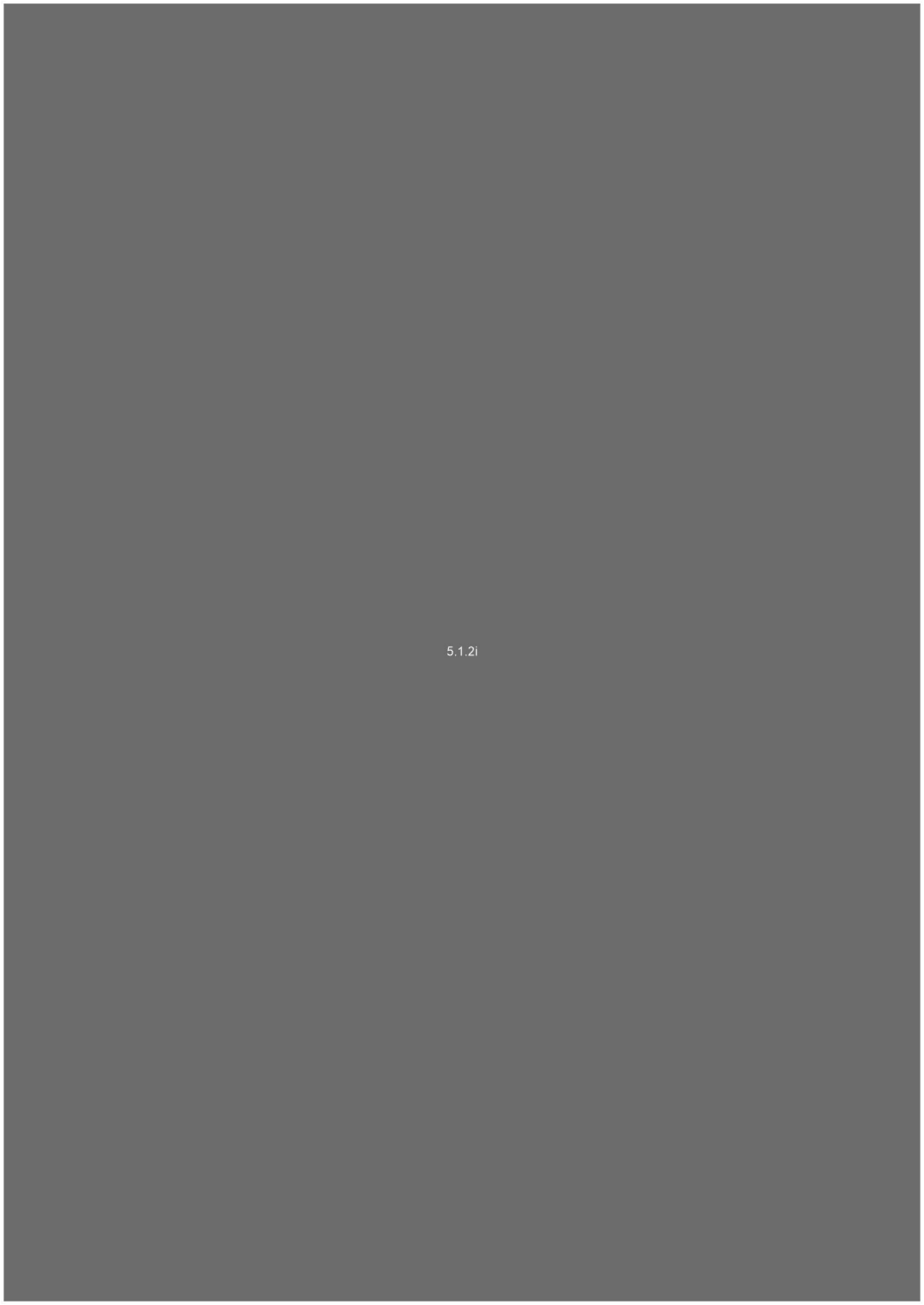


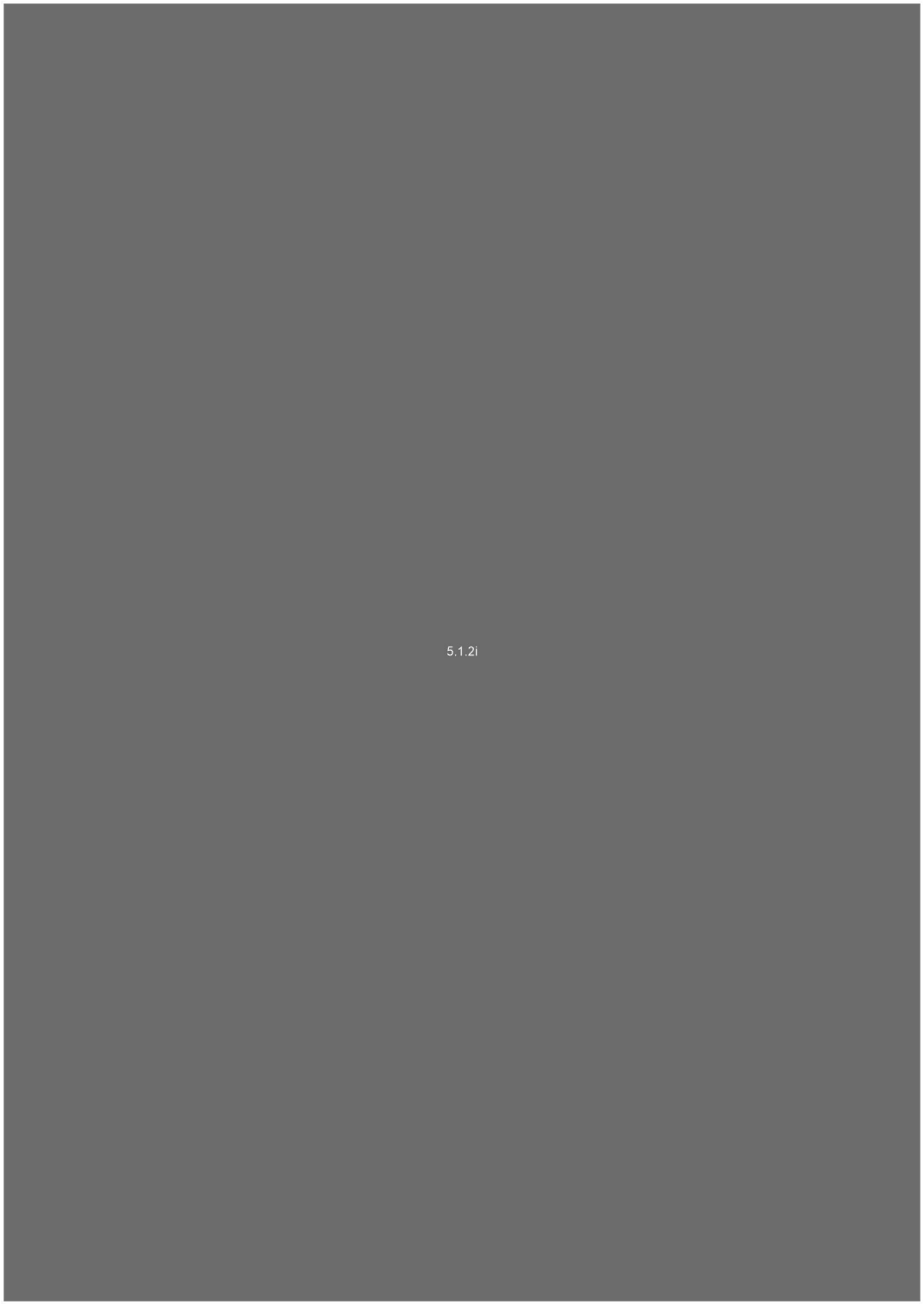
BIJLAGE 2 – MODELOVEREENKOMST

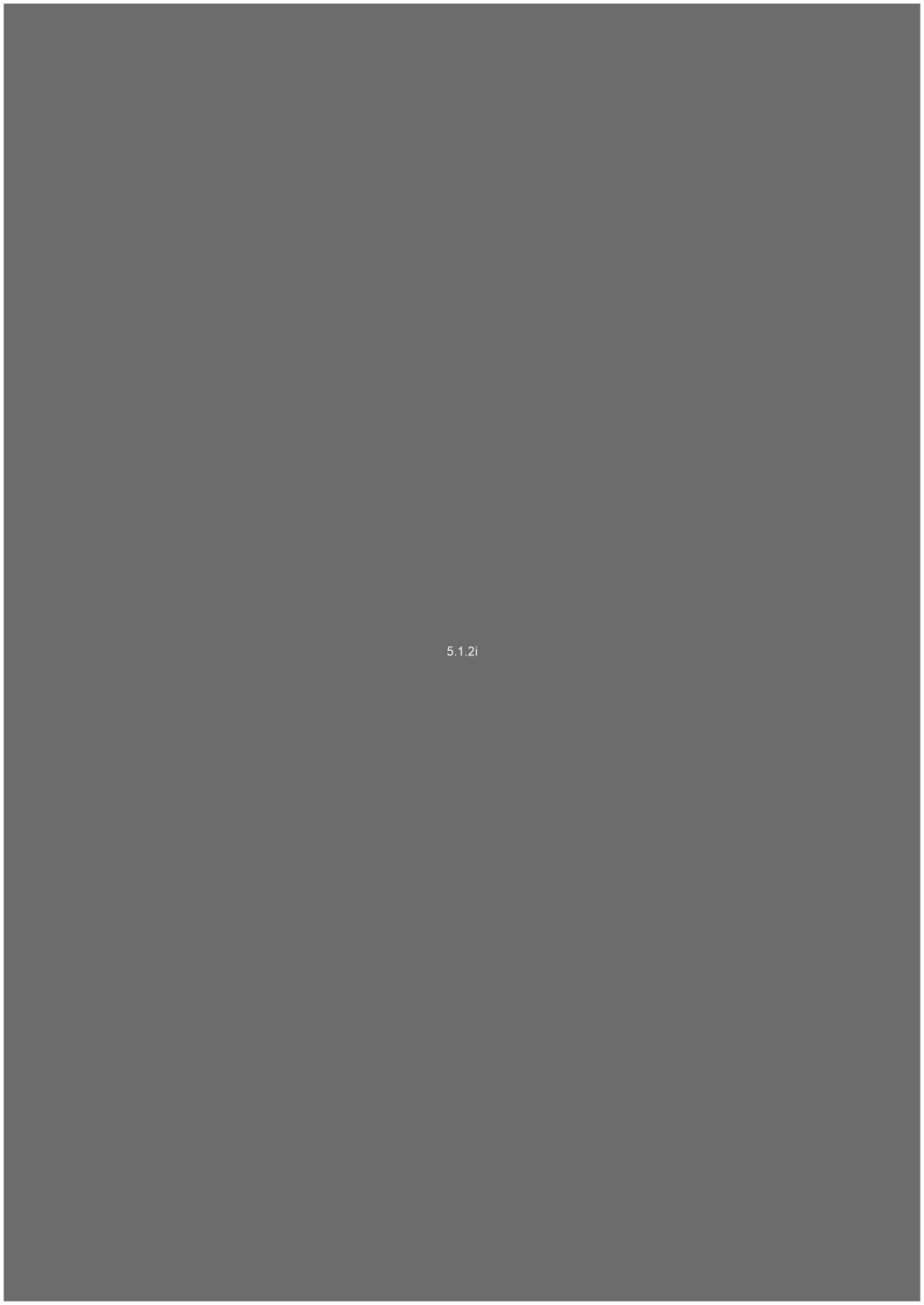

5.1.2i


5.1.2i


5.1.2i


5.1.2i


5.1.2i


5.1.2i

BIJLAGE 3 – ARIV

Rijksoverheid

ALGEMENE RIJKSINKOOPVOORWAARDEN 2018 (ARIV-2018)

Vastgesteld bij besluit van de Minister-president, Minister van Algemene Zaken, van 3 mei 2018, nr. 3219106

I Algemeen

Artikel 1 Begrippen

In deze Inkoopvoorwaarden worden de navolgende begrippen met een beginhoofdletter gebruikt. Onder deze begrippen wordt verstaan:

1.1 Bijlage: een aanhangsel bij de Overeenkomst dat na parafering door beide Partijen deel uitmaakt van de Overeenkomst;
1.2 Documentatie: de handleidingen of andere gebruiksinstructies bij het Product in de Nederlandse of andere tussen Partijen overeengekomen taal;
1.3 Inkoopvoorwaarden: deze Algemene Rijksinkoopvoorwaarden ('ARIV-2018') die van toepassing zijn op en deel uitmaken van de Overeenkomst;
1.4 Keuring: de keuring van het Product op visueel waarneembare gebreken en non-conformiteit uitgevoerd op verzoek van Koper bij Leverancier voorafgaande aan de Levering;
1.5 Koper: de Staat der Nederlanden of elke andere koper die van deze Inkoopvoorwaarden gebruik maakt;
1.6 Leverancier: de wederpartij van Koper;
1.7 Levering: de (af)levering van het Product, inclusief de montage of installatie daarvan overeenkomstig de in de Overeenkomst gestelde eisen;
1.8 Overeenkomst: de schriftelijke overeenkomst tussen Koper en Leverancier waarop de Inkoopvoorwaarden van toepassing zijn verklaard;
1.9 Partij: Koper of Leverancier, afhankelijk van de context;
1.10 Product: de aan Koper door Leverancier op grond van de Overeenkomst te leveren roerende zaak of roerende zaken.

Artikel 2 Toepassing

2.1 Wijziging van of aanvulling op de Overeenkomst of afwijkingen van (onderdelen van) de Inkoopvoorwaarden zijn slechts bindend, voor zover zij uitdrukkelijk schriftelijk tussen Partijen zijn overeengekomen.
2.2 In geval van strijdigheid tussen de Nederlandse tekst van deze Inkoopvoorwaarden en vertalingen daarvan, prevaleert steeds de Nederlandse tekst.

II Uitvoering van de overeenkomst

Artikel 3 Levering

3.1 Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen, geschiedt Levering van het Product door Leverancier op de overeengekomen leveringsdatum, of -data, of binnen de overeengekomen leveringstermijn(en), op het door Koper opgegeven afleveringsadres en afleveringsplaats, en draagt Leverancier alle kosten en risico's die verbonden zijn aan het vervoer van het Product daarheen, met, waar van toepassing, inbegrip van de betaling van de invoerrechten en de verantwoordelijkheid voor de vervulling van de daarmee verbandhoudende formaliteiten.
3.2 De overeengekomen leveringsdatum, of -data, of -termijn(en) gelden als vast en fataal. Indien het Product niet binnen de overeengekomen termijn op de overeengekomen plaats is afgeleverd, is Leverancier zonder ingebrekestelling in verzuim.
3.3 Eerdere Levering van het Product dan op de overeengekomen leveringsdatum, -data of -termijnen, geschiedt slechts na voorafgaande schriftelijke toestemming van Koper en leidt niet tot wijziging van het overeengekomen tijdstip van betaling.

3.4 Koper is bevoegd de Levering uit te stellen, tenzij dit onevenredige lasten voor Leverancier met zich zou brengen. Leverancier is verplicht het Product, zonder meerkosten, voor Koper op te slaan tot het moment van de uitgestelde Levering, tenzij dit onevenredige lasten voor Leverancier met zich zou brengen, in welk geval Partijen in overleg treden om tot een voor beide Partijen redelijke en acceptabele regeling te komen. Het bepaalde in artikelen 3.2, 3.4 en 14 is van overeenkomstige toepassing op de door Koper uitgestelde Levering, met dien verstande dat verzuim van Leverancier, zonder voorafgaande ingebrekestelling, eerst intreedt na overschrijding van de uitgestelde leveringsdatum, -data of -termijnen.

3.5 Koper is niet gehouden tot enige betaling aan Leverancier voordat Levering van het Product heeft plaatsgevonden.

Artikel 4 Garantie

4.1 Leverancier garandeert dat het afgeleverde Product aan de Overeenkomst beantwoordt, vrij is van gebreken en geschikt is voor het doel waarvoor het Product is bestemd. Het Product beantwoordt niet aan de Overeenkomst, indien het Product, mede gelet op de aard van de zaak en de mededelingen die Leverancier daarover heeft gedaan, niet de eigenschappen bezit die Koper op grond van de Overeenkomst mocht verwachten. Partijen kunnen een garantietermijn overeenkomen.

4.2 Voor zover Koper geen nadere omschrijving van de aan het Product te stellen eisen heeft gegeven, dient het Product in ieder geval van goede kwaliteit te zijn en ten minste aan de gebruikelijke eisen van deugdelijkheid, doelmatigheid, afwerking en aan alle wettelijke eisen en gebruikelijke branchevoorschriften betreffende kwaliteit, veiligheid, gezondheid en milieu te voldoen.

4.3 Koper kan er geen beroep meer op doen dat het Product niet aan de Overeenkomst beantwoordt, indien hij Leverancier daarvan niet schriftelijk in kennis heeft gesteld binnen 30 dagen nadat hij dit heeft ontdekt. Indien Leverancier van Koper een dergelijke kennisgeving ontvangt, verhelpt Leverancier binnen een door Koper overeenkomstig het bepaalde in artikel 13 gestelde termijn het gebrek of de non-conformiteit.

4.4 Leverancier garandeert dat het afgeleverde Product vrij is van iedere bijzondere last of beperking die Koper niet uitdrukkelijk en schriftelijk heeft aanvaard. Leverancier vrijwaart Koper tegen iedere aanspraak ter zake.

4.5 Koper kan verlangen dat als zekerheid voor de nakoming van de (garantie)verplichtingen van de Leverancier op grond van deze Overeenkomst een kredietinstellingsgarantie overeenkomstig het bij de Inkoopvoorwaarden gevoegde model (bijlage 1) wordt afgegeven door een door Koper aanvaarde kredietinstelling.

Artikel 5 Keuring

5.1 Op verzoek van Koper kan voorafgaand aan de Levering Keuring van het Product plaatshebben door Koper of een door Koper aangewezen derde bij Leverancier. Koper is evenwel niet gehouden een dergelijke Keuring uit te voeren.

5.2 Indien Koper het Product wenst te keuren:

a. houdt Leverancier het Product op een zodanig tijdstip voor Keuring gereed dat de overeengekomen levertijden worden nagekomen;

b. werkt Leverancier, zonder kosten voor Koper, desverlangd aan de Keuring mee en stelt een geschikte ruimte en redelijke personele en materiële hulp ter beschikking van Koper;

c. geschiedt de Keuring, indien Leverancier dat verlangt, in zijn aanwezigheid of in aanwezigheid van een door hem aangewezen deskundige. De daarmee gemoeide kosten komen voor rekening van Leverancier.

5.3 Indien Koper het te leveren Product afkeurt, is Leverancier, onverminderd alle andere rechten of vorderingen van Koper, gehouden om voor eigen rekening en risico onverwijld het ontbrekende of het herstelde of vervangende Product voor een nieuwe Keuring aan te bieden. Alsdan gelden de bepalingen van artikel 5 onverkort. De afkeuring door Koper bij de eerste / eerdere Keuring leidt niet tot verlenging van de overeengekomen leveringstermijn.

5.4 Het goedkeuren van het te leveren Product door of namens Koper houdt geen erkenning in dat het Product voldoet aan de overeenkomstig artikel 4 gegeven garanties.

III Verhouding tussen partijen

Artikel 6 Contactpersonen

6.1 Beide Partijen wijzen een contactpersoon aan, die de contacten over de uitvoering van de Overeenkomst onderhoudt. Partijen informeren elkaar over degene die zij als contactpersoon hebben aangewezen.

6.2 Contactpersonen kunnen Partijen alleen vertegenwoordigen en binden voor zover het betreft de uitvoering van de Overeenkomst. Tot wijziging van de Overeenkomst zijn zij niet bevoegd.

Artikel 7 Wijze van kennis geven

7.1 Mededelingen, waaronder begrepen toezeggingen of (nadere) afspraken, van de ene aan de andere Partij van belang voor de uitvoering van de Overeenkomst, binden Partijen alleen indien ze schriftelijk door een daartoe bevoegde persoon zijn gedaan of bevestigd.

7.2 Onder 'schriftelijk' wordt tevens 'langs elektronische weg' verstaan, waarbij:

a. de kennisgeving raadpleegbaar is door de geadresseerde,
b. de authenticiteit van de kennisgeving in voldoende mate is gewaarborgd, en
c. de identiteit van de kennisgever met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld.

Artikel 8 Geheimhouding

8.1 Leverancier maakt alle door Koper verstrekte of op andere wijze aan hem bekend gemaakte of bekend geworden gegevens en kennis waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs kan vermoeden op geen enkele wijze (verder) bekend, behalve voor zover enig wettelijk voorschrift of een rechterlijke uitspraak hem tot bekendmaking daarvan verplicht.

8.2 Leverancier verplicht alle personen die door Leverancier bij de uitvoering van de Overeenkomst worden ingeschakeld de in artikel 8 bedoelde geheimhoudingsverplichting na te leven en staat ervoor in dat deze personen die verplichting nakomen.

8.3 Leverancier geeft geen persberichten uit en doet geen andere openbare mededelingen met betrekking tot de Overeenkomst dan na voorafgaande toestemming van Koper.

8.4 Koper kan bij de Overeenkomst een boete stellen op het schenden van de geheimhoudingsverplichting. Betaling van die onmiddellijk opeisbare boete laat de gehoudenheid van Leverancier om de schade die het gevolg is van de schending te vergoeden onverlet.

Artikel 9 Verwerking persoonsgegevens

9.1 Voor zover Leverancier als verwerker bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming in het kader van de uitvoering van de Overeenkomst persoonsgegevens voor Koper verwerkt, garandeert Leverancier de toepassing van passende technische en organisatorische maatregelen, opdat de verwerking aan de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voldoet en de bescherming van de betrokkenen is gewaarborgd. Leverancier verwerkt persoonsgegevens uitsluitend in opdracht en op basis van schriftelijke instructies van Koper, behoudens afwijkende wettelijke voorschriften.

9.2 Partijen regelen de verwerking van persoonsgegevens door Leverancier ten behoeve van Koper bij overeenkomst.

IV Financiële bepalingen

Artikel 10 Prijzen

10.1 De overeengekomen prijzen voor het Product zijn, tenzij schriftelijk anders overeengekomen, inclusief kosten van vervoer, belastingen, invoerrechten, overige heffingen, assurantie, verpakkingskosten, verwijderingkosten en eventuele installatie- en montagekosten en luiden in euro.

10.2 De prijzen voor het Product zijn vast, tenzij de Overeenkomst de omstandigheden vermeldt die tot prijsaanpassing kunnen leiden, alsmede de wijze bepaalt waarop de aanpassing plaatsvindt.

Artikel 11 Facturering en betaling

11.1 Leverancier factureert Koper voor het geleverde Product tegen de overeengekomen prijzen. Leverancier zendt de factuur aan het door Koper opgegeven adres onder vermelding van datum en nummer van de Overeenkomst, BTW-bedrag alsmede andere door Koper verlangde gegevens.

11.2 Leverancier verzendt de factuur elektronisch zodat deze met inachtneming van de door Koper gegeven specificaties elektronisch kan worden ontvangen en verwerkt.

11.3 Koper betaalt de prijzen voor het geleverde Product binnen 30 dagen na ontvangst van de factuur indien deze voldoet aan het bepaalde in de Overeenkomst. Indien Koper een factuur zonder geldige reden niet binnen het verstrijken van deze termijn heeft voldaan, is hij van rechtswege over het openstaande bedrag verschuldigd:
a) een kostenvergoeding als bedoeld in art. 6:96 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek en
b) de wettelijke rente als bedoeld in art. 6:119b van het Burgerlijk Wetboek.
De kosten- en rentevergoeding wordt voldaan op vordering van Leverancier.

11.4 Betaling van een factuur door Koper houdt geen erkenning in dat het Product voldoet aan de overeenkomstig artikel 4 gegeven garanties.

11.5 Koper is bevoegd verschuldigde factuurbedragen te verrekenen met bedragen die Leverancier aan Koper verschuldigd is.

Artikel 12 Voorschot

12.1 Indien is overeengekomen dat Koper ter uitvoering van de Overeenkomst (een) betaling(en) verricht vóór de Levering van het Product, kan Koper verlangen dat door Leverancier voorafgaande aan die betaling(en) een kredietinstellingsgarantie 'op afroep' aan Koper wordt

afgegeven ter waarde van het (de) te betalen bedrag(en). Aan de garantie zijn voor Koper geen kosten verbonden.

12.2 Wordt vanwege enige tekortkoming aan de zijde van Leverancier het Product dat aan de Overeenkomst beantwoordt, niet binnen de overeengekomen termijn op het overeengekomen adres geleverd, dan is Leverancier de wettelijke rente over het voorschot verschuldigd voor de tijd dat de tekortkoming voortduurt.

12.3 De kredietinstellingsgarantie 'op afroep' wordt afgegeven door een door Koper aanvaarde kredietinstelling, overeenkomstig het bij deze Inkoopvoorwaarden gevoegde model (bijlage 2).

V Tekortschieten in de nakoming, ontbinding

Artikel 13 Tekortschieten in de nakoming

13.1 Indien het afgeleverde Product niet aan de in artikel 4 bedoelde garanties voldoet, kan Koper eisen dat Leverancier het Product herstelt of vervangt. De daarmee gemoeide kosten komen voor rekening van Leverancier.

13.2 Indien Leverancier niet, nadat hij daartoe door Koper schriftelijk is aangemaand, binnen de daarin gestelde termijn voldoet aan een eis als bedoeld in artikel 13.1, is Koper, zonder voorafgaande rechterlijke tussenkomst, bevoegd te kiezen tussen:

a. vervanging of herstel van het Product door een derde op kosten van Leverancier;
b. retournering van het desbetreffende Product voor rekening en risico van Leverancier en ontbinding van de Overeenkomst overeenkomstig het bepaalde in artikel 16 en dientengevolge creditering van (het gedeelte van) de koopprijs dat voor het desbetreffende Product reeds is betaald.

13.3 Het bepaalde in de artikelen 13.1 en 13.2 laat overige rechten en vorderingen die Koper aan een tekortkoming kan ontlenen onverlet, zulks met in achtneming van het bepaalde in artikel 14.

Artikel 14 Aansprakelijkheid

Tenzij anders overeengekomen, is de Partij die toerekenbaar tekortschiet in de nakoming van haar verplichtingen tegenover de andere Partij aansprakelijk voor de door de andere Partij geleden dan wel te lijden schade, met dien verstande dat de aansprakelijkheid als volgt beperkt is:
- voor Overeenkomsten waarvan de totale waarde kleiner is dan of gelijk aan 5.1.2b 5.1.2b - per gebeurtenis en 5.1.2b per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is;
- voor Overeenkomsten waarvan de totale waarde meer is dan 5.1.2b maar kleiner dan of gelijk aan 5.1.2b -: 5.1.2b - per gebeurtenis en 5.1.2b per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is;
- voor Overeenkomsten waarvan de totale waarde meer is dan 5.1.2b maar kleiner dan of gelijk aan 5.1.2b per gebeurtenis en 5.1.2b per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is;
- voor Overeenkomsten waarvan de totale waarde meer is dan 5.1.2b maar kleiner dan of gelijk aan 5.1.2b per gebeurtenis en 5.1.2b per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is;
- voor Overeenkomsten waarvan de totale waarde meer is dar 5.1.2b per gebeurtenis en 5.1.2b per contractjaar of gedeelte van een jaar dat de Overeenkomst van kracht is.

Samenhangende gebeurtenissen worden daarbij aangemerkt als één gebeurtenis.

De beperking van de aansprakelijkheid als hiervoor bedoeld komt te vervallen:
a. ingeval van aanspraken van derden op schadevergoeding ten gevolge van dood of letsel;
b. indien sprake is van opzet of grove schuld aan de zijde van de andere Partij of diens personeel.
c. in geval van een tussen Partijen op grond van artikel 9 lid 2 gesloten overeenkomst: ten aanzien van aanspraken op schadevergoeding, waaronder mede begrepen de door de toezichthoudende autoriteit opgelegde boetes, in verband met tekortschieten in de nakoming van die overeenkomst.

Artikel 15 Overmacht

15.1 In geval van tijdelijke overmacht stelt Leverancier Koper daarvan onmiddellijk nadat de omstandigheid die overmacht oplevert zich heeft voorgedaan schriftelijk in kennis onder vermelding van de oorzaak van de overmacht. Alsdan is Koper bevoegd te kiezen tussen:
   a. het verlenen van uitstel aan Leverancier voor de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Overeenkomst gedurende een redelijke termijn van maximaal 4 weken. Indien Leverancier na afloop van deze termijn niet in staat is om zijn verplichtingen onder de Overeenkomst alsnog na te komen, is Koper bevoegd de Overeenkomst met onmiddellijke ingang buiten rechte te ontbinden, zonder tot vergoeding van schade en enige kosten aan Leverancier gehouden te zijn; of
   b. ontbinding buiten rechte van de Overeenkomst met onmiddellijke ingang, zonder tot vergoeding van schade en enige kosten aan Leverancier gehouden te zijn.

15.2 In geval van blijvende overmacht aan de zijde van Leverancier stelt deze Koper daarvan onmiddellijk in kennis en is Koper bevoegd om de Overeenkomst met onmiddellijke ingang buiten rechte te ontbinden, zonder tot vergoeding van schade en enige kosten aan Leverancier gehouden te zijn.

15.3 Onder overmacht wordt in ieder geval niet verstaan: gebrek aan personeel, stakingen, ziekte van personeel, grondstoffentekort, transportproblemen, tekortkoming of niet-nakoming van de verplichtingen door toeleveranciers, storingen in de productie van Leverancier en liquiditeits- of solvabiliteitsproblemen aan de zijde van Leverancier of tekortschieten van door hem ingeschakelde derden.

Artikel 16 Ontbinding

16.1 Onverminderd hetgeen overigens in de Overeenkomst is bepaald, kan elke Partij de Overeenkomst door middel van een aangetekend schrijven buiten rechte geheel of gedeeltelijk ontbinden zonder tot enige schadevergoeding jegens de andere Partij te zijn gehouden, indien de andere Partij in verzuim is dan wel nakoming blijvend of tijdelijk onmogelijk is, tenzij het een tekortkoming betreft die gezien haar bijzondere aard of geringe betekenis de ontbinding niet rechtvaardigt.

16.2 In geval van overmacht is Koper bevoegd de Overeenkomst te ontbinden overeenkomstig het bepaalde in artikel 15.

16.3 Koper kan, zonder enige aanmaning of ingebrekestelling, met onmiddellijke ingang buiten rechte de Overeenkomst door middel van een aangetekend schrijven ontbinden zonder tot enige schadevergoeding jegens Leverancier te zijn gehouden, indien Leverancier (voorlopige) surseance van betaling aanvraagt of hem (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend, Leverancier zijn faillissement aanvraagt of in staat van faillissement wordt verklaard, de onderneming van Leverancier wordt geliquideerd, Leverancier zijn onderneming staakt, op een aanmerkelijk deel van het vermogen van Leverancier beslag wordt gelegd, dan wel Leverancier anderszins niet langer in staat moet worden geacht de

verplichtingen uit de Overeenkomst na te zullen komen, in geval van omkoping of belangenverstrengeling als bedoeld in artikel 21, of in geval Leverancier een fusie of splitsing aangaat.

16.4 Indien de Overeenkomst is ontbonden, betaalt Leverancier de reeds door Koper aan hem verrichte onverschuldigde betalingen aan Koper terug, vermeerderd met de wettelijke rente over het betaalde bedrag vanaf de dag waarop dit is betaald. Indien de Overeenkomst gedeeltelijk is ontbonden, bestaat de terugbetalingsverplichting alleen voor zover de betalingen op het ontbonden gedeelte betrekking hebben.

Artikel 17 Behoud recht nakoming te vorderen

Het nalaten door één van de Partijen om binnen een in de Overeenkomst genoemde termijn nakoming van enige bepaling te verlangen, tast het recht om alsnog nakoming te verlangen niet aan, tenzij de desbetreffende Partij uitdrukkelijk en schriftelijk met de niet-nakoming heeft ingestemd.

VI Diversen

Artikel 18 Documentatie

18.1 Leverancier voorziet Koper van duidelijke en voldoende (in de Nederlandse of andere nader overeengekomen taal) Documentatie over de eigenschappen en gebruiksmogelijkheden van het Product.

18.2 Koper mag de Documentatie, zonder daarvoor een nadere vergoeding verschuldigd te zijn, verveelvoudigen, wijzigen en voor gebruik binnen zijn organisatie openbaar maken, mits daarop voorkomende aanduidingen van auteursrechten e.d. worden gehandhaafd.

18.3 Leverancier vrijwaart Koper tegen aanspraken die derden op grond van een aan hen toekomend auteursrecht met betrekking tot de Documentatie geldend mochten maken.

Artikel 19 Overdracht rechten en verplichtingen uit de Overeenkomst

19.1 Partijen mogen de uit de Overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet zonder toestemming van de andere Partij aan een derde overdragen. Toestemming wordt niet zonder redelijke grond geweigerd. Partijen kunnen daaraan voorwaarden verbinden.

19.2 Het eerste lid geldt niet ten aanzien van het vestigen van beperkte rechten, zoals een pandrecht.

Artikel 20 Verzekering

20.1 Leverancier heeft zich op een naar verkeersnormen passende en gebruikelijke wijze verzekerd en houdt zich zodanig verzekerd voor bedrijfsaansprakelijkheid, waaronder begrepen (product)aansprakelijkheid voor schade toegebracht aan personen of zaken die eigendom zijn van Koper.

20.2 Leverancier legt op verzoek van Koper onverwijld (een gewaarmerkt afschrift van) de polis en een bewijs van premiebetaling ter zake van de in artikel 20.1 bedoelde verzekering dan wel een verklaring van de verzekeraar betreffende het bestaan van deze verzekering over. De door Leverancier verschuldigde verzekeringspremies worden geacht in de overeengekomen prijzen te zijn begrepen.

Artikel 21 Omkoping en belangenverstrengeling

21.1 Partijen zullen aan elkaar noch aan derden aanbieden, noch van elkaar of derden vragen, accepteren of toegezegd krijgen, voor hen zelf of enige andere partij, enige schenking, beloning, compensatie of profijt van welke aard dan ook die uitgelegd kan worden als een onwettige praktijk. Een dergelijke praktijk kan reden zijn voor gehele of gedeeltelijke ontbinding van de Overeenkomst.

21.2 Indien blijkt dat een ondergeschikte van Koper bij de totstandkoming van de Overeenkomst een al dan niet betaalde nevenfunctie vervult bij Leverancier zonder dat Koper daarover vóór het sluiten van de Overeenkomst is ingelicht, kan Koper de Overeenkomst zonder ingebrekestelling met onmiddellijke ingang buiten rechte ontbinden zonder tot enige schadevergoeding te zijn gehouden.

Artikel 22 Nietige en vernietigde bepalingen

Indien één of meer bepalingen van de Inkoopvoorwaarden of de Overeenkomst nietig blijken te zijn of door de rechter vernietigd worden, behouden de overige bepalingen van de Inkoopvoorwaarden of de Overeenkomst hun rechtskracht. Partijen zullen over de nietige of vernietigde bepaling(en) overleg voeren teneinde een vervangende regeling te treffen. De vervangende regeling tast het doel en de strekking van de Inkoopvoorwaarden of de Overeenkomst niet aan.

Artikel 23 Vervolgopdracht

Leverancier kan aan de Overeenkomst geen enkel recht ontlenen voor de verkrijging van een vervolgopdracht.

Artikel 24 Melding in publicaties of reclame-uitingen

Leverancier maakt in publicaties (persberichten daaronder begrepen) of reclame-uitingen impliciet noch expliciet melding van (het sluiten van) de Overeenkomst en gebruikt de naam van Koper niet als referentie dan na toestemming van Koper.

Artikel 25 Voortdurende bepalingen

Bepalingen die naar hun aard bestemd zijn om ook na afloop van de Overeenkomst voort te duren, behouden nadien hun werking. Tot deze bepalingen behoren in ieder geval de bepalingen met betrekking tot garantie (artikel 4), geheimhouding (artikel 8), tekortschieten in de nakoming (artikel 13), aansprakelijkheid (artikel 14), ongedaanmaking (artikel 16.4), documentatie (artikel 18) en geschillen en toepasselijk recht (artikel 26).

Artikel 26 Geschillen en toepasselijk recht

26.1 Ieder geschil tussen Partijen ter zake van de Overeenkomst wordt bij uitsluiting voorgelegd aan de daartoe bevoegde rechter in het arrondissement Den Haag, tenzij Partijen alsnog een andere vorm van geschillenbeslechting overeenkomen.

26.2 Op de Overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. De toepasselijkheid van de bepalingen van de 'United Nations Convention on contracts for the sale of goods' (het 'Weens Koopverdrag') is uitgesloten.

BIJLAGE 4 – PROTOCOL KWALITEITSTOETS

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 PCR 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.

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de 5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. 1.2e 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 5.1.2e
F 5.1.2e
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0068/2020 LCI/JvD/at/cs

Behandeld door
LCI
T (5.1.2e
F (5.1.2e
5.1.2rivm.nl

Datum 29 juli 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19, deel 2

Geachte 5.1.2e 5.1.2e

In aanvulling op het eerste deel van het OMT-advies 73e OMT COVID-19, zoals verzonden op 28 juli jl., doe ik u hierbij het tweede gedeelte toekomen.

Maatregelen reizigers uit risicogebieden

Vraagstelling:
Kunt u adviseren of het asymptomatisch testen van terugkerende (asymptomatische) reizigers uit risicogebieden een effectieve maatregel is om de import van het coronavirus uit deze gebieden te voorkomen?
Momenteel worden reizigers uit risicogebieden dringend geadviseerd 14 dagen in thuisquarantaine te gaan bij aankomst in Nederland. Kunt u aangeven hoe het testen van terugkerende (asymptomatische) reizigers uit risicogebieden zich kan verhouden tot het advies tot 14 dagen thuisquarantaine? In België kan de thuisquarantaine voor reizigers uit risicogebieden opgeheven worden bij twee negatieve testuitslagen. Ziet u meerwaarde in een dergelijke maatregel?

Antwoord:
Reizigers uit risicolanden of risicogebieden[1] krijgen het dringende advies om bij aankomst in Nederland in thuisquarantaine te gaan en zich bij klachten te laten testen. De aanname hierbij is dat het risico op besmetting in risicogebieden groter is dan in Nederland. De afgelopen weken komt het internationale reizigersverkeer weer op gang als gevolg van het opheffen van reisbeperkende maatregelen en de zomervakantieperiode. Voor de periode 24-30 juli werd verwacht dat op Schiphol ruim 350 vluchten uit risicogebieden zouden landen, met naar schatting ruim 15.000 passagiers aan boord. Het aantal reizigers uit risicogebieden dat per auto bus of trein naar ons land komt, is niet bekend, maar dit zal naar verwachting ook substantieel zijn.
Sinds 1 juli is 8% van de gemelde personen met COVID-19 in de incubatieperiode in het buitenland geweest, vooral in België (55 personen), Duitsland (31 personen) en Servië (27). Frankrijk, Kroatië en Spanje worden afgelopen twee weken relatief vaker genoemd (9,4%, 5,8% en 5,3% respectievelijk). De bijdrage van personen uit risicolanden is vooralsnog beperkt, maar bij tenminste 1 persoon heeft de infectie tot een cluster in Nederland geleid.

[1] Onder risicogebieden wordt verstaan: landen die op basis van COVID-19-uitbraken aangemerkt zijn als 'oranje/rood', waar niet essentiële reizen worden ontraden. https://www.nederlandwereldwijd.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-betekenen-de-kleurcodes-bij-reisadviezen

Uit anekdotische observaties en berichtgeving in de media blijkt dat, hoewel terugkerende reizigers uit risicogebieden zich wel degelijk bewust zijn van de quarantaineplicht, ze aangeven – vanwege uiteenlopende rationele en irrationele afwegingen en redenen – dat ze niet van plan zijn om zich aan dit dringende advies te houden. Wel lijkt er bij GGD'en sprake te zijn van een toename van reizigers uit risicogebieden die zich willen laten testen zonder dat zij klachten hebben. Uit gesprekken blijkt dat er reizigers zijn die, deels uit onwetendheid, een negatieve testuitslag als groen licht beschouwen om zelfstandig uit de quarantaine te stappen.

Quarantainebeleid
Het OMT bekrachtigt het beleid dat reizigers terugkerend uit risicogebieden bij binnenkomst in Nederland 14 dagen in thuisquarantaine dienen te gaan. Het daadwerkelijk gelopen risico is onbekend en zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van waar men geweest is en de mate van contact met de lokale bevolking. Desondanks wordt dit risico als hoger ingeschat dan in Nederland en andere landen met een vergelijkbare, lage incidentie (die als 'geel' worden aangemerkt).

Registratie van reizigers en opvolgen quarantaine
Het OMT observeert een grote mate van vrijblijvendheid bij het quarantaineadvies voor reizigers uit 'oranje' gebieden, ondanks dat dit 'dringend' wordt geadviseerd. Er is geen registratiesysteem en de quarantaine wordt niet opgevolgd. Het OMT adviseert om deze reizigers – zowel binnenkomend via het luchtruim als over het water en de weg – op enigerlei wijze te registreren, en via dit systeem ook een goed overzicht en een adequate informatievoorziening over de quarantaine te borgen. Tevens adviseert het OMT steekproefsgewijze controle van de quarantaine om de vrijblijvendheid te beperken.

Testen van asymptomatische reizigers
In het OMT advies van 23 juni jl. wordt aangegeven dat het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut kan zijn, bijvoorbeeld in geval van een lokale uitbraak, maar dat aan grootschalig testen van asymptomatische personen ook bezwaren verbonden zijn. Dit zijn, onder andere, het gevoel van schijnveiligheid bij een negatieve test (een test is een momentopname), de kans op fout-positieve testen en de moeilijkheden m.b.t. de inschatting van de besmettelijkheid en daarmee het toepassen van het isolatiebeleid bij mensen die positief testen maar een lage virale load hebben. Voor toepassing van testen tijdens de quarantaineperiode van asymptomatische gezins- en overige nauwe contacten met als doel de quarantaineduur van 14 dagen te bekorten, is door het RIVM een studie gestart. Het testbeleid in de quarantaineperiode van enkele andere landen (5.1.2a) zal hierbij meegewogen worden. Recentelijk hebben enkele buurlanden – 5.1.2a – aangekondigd terugkerende reizigers uit risicogebieden bij binnenkomst op vliegvelden te testen.

Het eerdere advies met betrekking tot het testen van asymptomatische personen beschouwt het OMT nog steeds als valide. Het testen van asymptomatische reizigers bij aankomst in Nederland heeft mogelijk weinig meerwaarde, maar dit moet onderzocht worden. Daarnaast is de test een momentopname en een negatieve uitslag kan door het gevoel van schijnveiligheid tot (nog) minder goede compliance van de quarantaine leiden. Dit onderzoek maakt duidelijk of testen van asymptomatische reizigers meteen bij binnenkomst een effectieve maatregel is om de import van het coronavirus uit deze gebieden te voorkomen. Het testen

op een later moment in de quarantaineperiode kan bijdragen om de quarantaineperiode te bekorten en de compliance te verbeteren, indien dit zal blijken uit de bovengenoemde studie voor gezins- en overige nauwe contacten in quarantaine in Nederland. Het OMT adviseert te overwegen deze studie ook uit breiden voor reizigers uit risicogebieden.
Om inzicht te krijgen in de mate van besmetting onder binnenkomende reizigers uit (bepaalde) risicogebieden in Nederland zou een steekproefsgewijze testsetting (sentinelsurveillance) op Schiphol meerwaarde kunnen hebben.

Datum
29 juli 2020

Ons kenmerk
0068/2020 LCI/JvD/at/cs

Samenvattend
Het OMT adviseert de volgende maatregelen voor reizigers uit risicogebieden:
- Quarantaine gedurende 14 dagen bij binnenkomst, ter land, ter water of via het luchtruim, in Nederland.
- Registratie van deze reizigers en steekproefsgewijze controle.
- Er is nu geen indicatie voor standaard testen van asymptomatische reizigers bij binnenkomst. Voor testen tijdens de quarantaineperiode dient aangesloten te worden bij het beleid dat uitgewerkt wordt voor het testen van gezins- en overige nauwe contacten die in Nederland in monitoring zijn. Middels analyse van de huidig beschikbare gegevens wordt beoordeeld of de duur van de quarantaineperiode bekort kan worden.
- Steekproefsgewijze testsetting (sentinelsurveillance) voor risicovluchten op Schiphol overwegen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e

Info vanuit BZ

5.1.2a	De laatste update (dd 29/07/2020) voor 5.1.2a is: Totale hoeveelheid Corona gevallen sinds 13/03/2020: 1.237 Total hoeveelheid actieve Corona zieken: 235 Waarvan in intensive care: 6 Hoeveelheid patiënten die genezen zijn: 967 Hoeveelheid overledenen sinds 13/03/2020: 35 Hoeveelheid totale Corona virus testen sinds 13/03/2020: 109.311 Hoeveelheid testen die plaatsvonden op 29/07/2020: 1.990 Hoeveelheid nieuwe zieken open 29/07/2020: 19 De cijfers van 5.1.2a zijn buitengewoon betrouwbaar en transparant. De informatie komt van een overheids App die in 5.1.2a sinds een maand is ingevoerd. Op dezelfde App kan je ook zien of je in aanraking bent geweest met iemand die Coronavirus heeft. Buitengewoon nuttig. De naam van de App is "Coronavirus 5.1.2a Je kan de informatie ook vinden op de volgende officiële website: https://www.5.1.2a/sistema-nacional-emergencias/pagina-embebida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19- 5.1.2a
5.1.2a	Bijgaand: a) Een aangepast en geactualiseerd overzicht van de situatie in 5.1.2a b) Een aantal specifieke opmerkingen over de kwaliteit en omvang van het 5.1.2a beleid en interventies c) Een drietal grafieken over het aantal tests, besmettingen en de 'positive rate' Gaarne ook aandacht voor: - voorgestelde aanpassing van het reisadvies - *Aanpassing reisadvies in positieve zin door* 5.1.2a *(afgehouden voor nu)* **Ad a)**

5.1.2a	1. **Zijn er op dit moment bijzondere stijgingen/afnames t.a.v. het aantal besmettingen? Is er een trend waarneembaar?** 2. 5.1.2a test een ruime 4000 mensen per dag. Daarvan worden er gemiddeld 40 positief bevonden, dus iets minder dan 1% van alle tests komen positief terug. Daarbij moet opgemerkt worden dat de meeste positieve cases gevonden worden via contact tracing (geconcentreerd in een aantal wijken en dorpen waar cases gevonden zijn, en die vervolgens op slot gegaan zijn). Buiten deze tests wordt ook random getest op straat in 5.1.2a en bij een aantal punten waar je de stad in en uit kunt reizen. Er is ook surveillance via sentinel sites. Deze bredere surveillance levert nauwelijks nieuwe gevallen op, dus het lijkt erop dat er maar heel weinig undetected community transmission is.
	2. **Wat zijn de in- en uitreismogelijkheden voor Nederlanders (incl. toeristen)? Is het luchtruim bijv. open? Zijn er daarnaast binnenlandse reisbeperkingen van kracht?** Met ingang van 1 augustus is het vliegveld in 5.1.2a weer open voor internationale commerciele vluchten. Een aantal vliegmaatschappijen heeft aangekondigd weer op 5.1.2a te gaan vliegen. Voor enkele districten geldt een binnenlandse reisbeperking.
	3. **Is er sprake van quarantaineverplichting bij binnenkomst?** • Ja, gedurende 24 uur (in afwachting van de resultaten van de corona test afgenomen bij aankomst)

	4. **Indien er sprake is van een quarantaineverplichting:** **- Geldt de quarantaineverplichting ook voor diplomaten?** **- Hoe lang en waar moet de quarantaine worden doorgebracht? In geval van een overheidslocatie: wat is daarvan de kwaliteit, is deze aanvaardbaar voor onze medewerkers en hoe zit het met de bewegingsvrijheid aldaar?** • Quarantaine na binnenkomst in 5.1.2a s verplicht gedurende een periode van 24 uur in een door de overheid daartoe aangewezen hotel, in afwachting van de resultaten van de corona test bij aankomst.

	• Diplomaten mogen in thuisquarantaine gedurende die periode.
5.	**Welke andere (bijzondere) maatregelen treft de lokale overheid (bijv. *lock down*)? Zijn de autoriteiten *in control*? Wat is de einddatum van de maatregelen? Zijn diplomaten uitgezonderd?** • De 5.1.2a overheid heeft in een vroeg stadium van de pandemie doortastend en adequaat gereageerd met preventieve maatregelen. De lockdown wordt nu stapsgewijs afgebouwd. Tegen de achtergrond van een toename van het aantal gevallen in specifieke locaties, worden er additionele lock down maatregelen voor deze locaties afgekondigd. Tevens worden er tests uitgevoerd bij toevallige passanten, met hun toestemming. Er wordt geen uitzondering gemaakt voor diplomaten, behalve dat zij de quarantaine thuis mogen uitzitten.
6.	**Is er goede toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg?** • Lokale gezondheidszorg is beperkt in kwantiteit en kwaliteit, maar op dit moment is er voldoende capaciteit. Er wordt op grote schaal getest om oververaging gezondheidssysteem te voorkomen. Er zijn extra IC's en bedden voor 'VIPs' , waaronder diplomaten.
7.	**Wat is het beleid van de lokale autoriteiten mocht een medewerker onverhoopt COVID oplopen (of positief getest worden voor COVID), al dan niet ernstig?** Iedereen die positief getest is, wordt direct overgebracht naar een overheidsfaciliteit totdat hij/zij negatief test op het virus. Voor elk positief getest persoon wordt een contactonderzoek uitgevoerd. Contacten worden getest en moeten in thuis-quarantaine gaan mits zij negatief testen, positief geteste contacten worden opgevangen in een overheidsfaciliteit.
8.	**Is de veiligheidssituatie vergelijkbaar met de situatie voorafgaand aan de COVID-19 uitbraak of bestaan er aan COVID-gerelateerde veiligheidsrisico's?** De veiligheidssituatie in 5.1.2a is vergelijkbaar met de situatie voorafgaand aan de COVID-19 uitbraak.
9.	**Welke maatregelen treffen posten van bevriende landen? (bijv. (vrijwillig) vertrek van non-essentials, afschaling/opschaling post etc.)** Naast NL zijn in 5.1.2a afgeschaald. Alleen 5.1.2a wachten op akkoord voor hun verzoek tot opschalen, overige landen hebben akkoord ontvangen. Het algemene beeld is dus dat de ambassades van bevriende landen binnen afzienbare tijd weer geheel opgeschaald zullen zijn. 5.1.2a heeft het reisadvies op geel gezet. Het 5.1.2a heeft 5.1.2a van de lijst gehaald met high risk landen. Zie bericht (link)

10.	**Zijn er overige bijzonderheden m.b.t. de lokale gezondheidszorg, het openbare leven, beschikbaarheid basislevensbehoeften en hygiënemiddelen of andere zaken?** Er is een EU-AU ministeriële in 5.1.2a voorzien voor begin September. M is uitgenodigd. Het valt te bezien of deze daadwerkelijk zal plaats vinden.
11.	**Welk reisadvies hanteert de lokale overheid voor Nederland?** De overheid van 5.1.2a raadt alle buitenlandse reizen af.

Ad b)

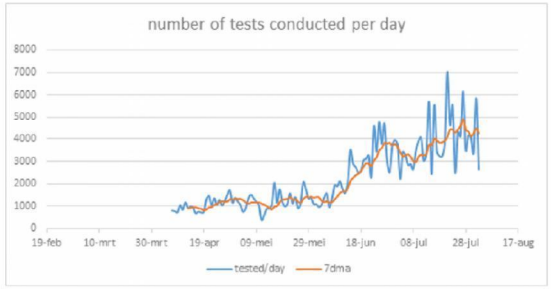
1) 5.1.2a test een ruime 4000 mensen per dag. Daarvan worden er een 40 positief bevonden, dus iets minder dan 1% van alle tests komen positief terug. Daarbij moet opgemerkt worden dat de meeste positieve cases gevonden worden via contact tracing (geconcentreerd in een aantal wijken en dorpen waar cases gevonden zijn, en die vervolgens op slot gegaan zijn). Buiten deze tests wordt ook random getest op straat in 5.1.2a en bij een aantal punten waar je de stad in en uit kunt reizen. Er is ook surveillance via sentinel sites. Deze bredere surveillance levert nauwelijks nieuwe gevallen op, dus het lijkt erop dat er maar heel weinig undetected community transmission is. Onderaan deze mail drie grafieken: het aantal tests per dag, het aantal gerapporteerde gevallen per dag, en de positiviteitsratio. Zoals te zien is er een toename geweest in juni/juli, nadat de lockdownmaatregelen verlicht zijn en nadat er vanuit 5.1.2a en vanuit 5.1.2a vrachtwagenchaufeurs) spill-over besmettingen zijn geweest.

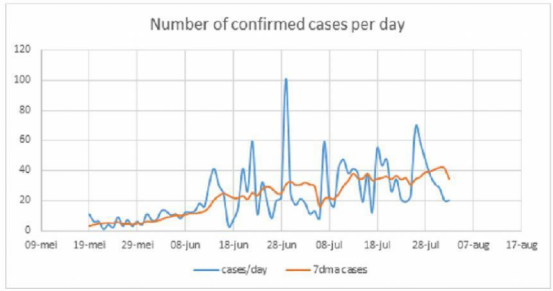
2) Er is een toename van het aantal corona gevallen in 5.1.2a maar die moet je in perspectief zien. Het aantal positieve gevallen per dag is een tiende van het aantal positieve gevallen per dag in Nederland, terwijl het land twee derde van de bevolking van Nederland heeft.
3) 5.1.2a heeft al heel vroeg een scientific advisory group opgericht die als een soort OMT functioneert. Daarin zitten 5.1.2a experts, met input van o.a. CDC en WHO (die wegens ebola in DRC al een vrij sterke presentie hadden). In de Development Partner meetings worden wekelijks updates gegeven, en de analyses die gedeeld worden zijn grondig. Om die reden ben ik van mening dat er reden is om de data te vertrouwen. De kans is groter om in Nederland corona te krijgen dan in 5.1.2a
4) Er was lang zorg over de medische capaciteit. Wat 5.1.2a goed gedaan heeft, is het scheiden van coronapatienten van de reguliere

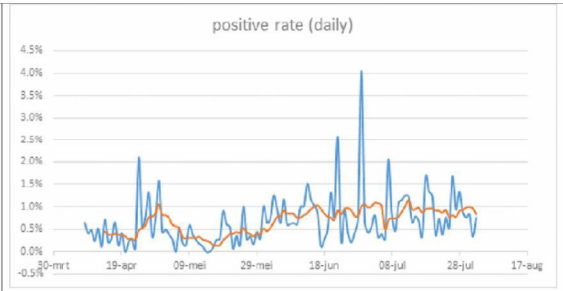
gezondheidszorg. Naar mate de caseload toeneemt worden er naar behoefte nieuwe locaties ingericht. De capaciteit is op het moment ruim voldoende, zelfs als het aantal nieuwe gevallen de komende drie weken zou verdubbelen. Ook is het aantal ventilatoren voor coronapatienten uitgebreid van een handjevol naar 200. Tot nu toe hebben pas een stuk of vijf patienten een ventilator nodig gehad. Omdat de demografie in 5.1.2a jong is, en mensen een relatief gezonde levensstijl hebben, is er minder comorbiditeit dan in Europa en de 5.1.2a gevonden wordt.

5) Er zijn uitbraken geweest in closed facilities (detentiecentra etc.), en verder is er beperkte community spread die vaak aan hetzij de spill-over uit 5.1.2a, hetzij de grens met 5.1.2a gelinkt kan worden, en er worden wat mensen positief gevonden onder terugkerende reizigers. De kerken zijn pas twee weken open met beperkte seating capacity, en als dat een effect heeft gaan we dat pas eind deze week zien.

Ad c)







[redacted]

Zoals besproken tref je hierbij verdere informatie inzake betrouwbaarheid 5.1.2a data omtrent covid-19 en de laatste stand van zaken.

We hebben gebruik gemaakt van de template 'triggers ten behoeve van afschalen reisadviezen'. Je treft deze in de bijlage (2020 07 31 – Triggers reisadvies GEO.docx).

Met enige verbazing vernamen wij dat door RIVM de 5.1.2a cijfers/data in twijfel worden getrokken. De internationale gemeenschap in 5.1.2a twijfelt niet aan de betrouwbaarheid van de informatie/cijfers/data die door de 5.1.2a autoriteiten wordt gepubliceerd.

- De 5.1.2a autoriteiten publiceren dagelijks de laatste cijfers, data en procedures omtrent covid1-9 via www.stopcov[redacted] en www.ncdc[redacted]
- Rapport 5.1.2a overheid 'measures implemented by the government of 5.1.2a against covid-19': https://stopcov[redacted]/Content/files/COVID_RESPONSE_REPORT__ENG.pdf
  Op 19 juni ontving de internationale gemeenschap al een eerste opzet van de ondernomen acties en gevolgde procedures door 5.1.2a omtrent bestrijding covid-19. De NV's tref je in de bijlage.
- 5.1.2a is positief over 5.1.2a aanpak omtrent bestrijding van covid-19.
- Voldoende capaciteit en betrouwbare test faciliteiten door het internationaal erkende 5.1.2a. In een later stadium zijn er meer laboratoria gecertificeerd. Geen twijfel aan betrouwbaarheid.
- Het 5.1.2a RIVM) heeft internationaal hoog aanzien en onderhoud een nauwe samenwerking met 5.1.2a [redacted] 5.1.2a heeft vorig week hun derde Covid-19 rapportage uitgegeven (vooralsnog alleen in 5.1.2a vertaling naar Engels wordt op korte termijn verwacht)
- 5.1.2a publiceert ook met regelmaat haar rapportages. (bijlage 20317_SitRep#14.pdf)
- EU Council paste op 31 juli 2020 de groene lijst aan vwb derde landen, van 15 naar 12 landen 5.1.2a staat op de groene lijst. https://twitter.com/eucouncilpress/status/1288832422507884545?s=12

Onderstaand aanvullende informatie van 5.1.2a uit overleg met haar collega's (5.1.2a). Graag vertrouwelijk behandelen:

5.1.2a sprak 31 juli jl. haar [redacted] collega. Daarbij gaf 5.1.2a vertrouwelijk aan dat in NL vragen opkomen over betrouwbaarheid 5.1.2a cijfers en tests COVID besmettingen. De 5.1.2a collega gaf aan dat de cijfers betrouwbaar zijn en 5.1.2a voldoende tests uitvoert. Zij ontleent deze informatie aan de 5.1.2a experts, die technische assistentie verlenen aan het befaamde 5.1.2a Daar verlenen 5.1.2a experts van het 5.1.2a adviezen. Ook zijn er experts van het 5.1.2a

5.1.2a In het 5.1.2a worden circa 400 tests per dag uitgevoerd. De 5.1.2a collega kon zich voorstellen dat de uitzonderlijke lage cijfers in 5.1.2a vragen oproepen, in het bijzonder in relatie tot de hoge cijfers in de buurlanden (5.1.2a en 5.1.2a . Zij had dit ook voorgelegd aan de 5.1.2a experts, die aangaven dat er geen reden is om te twijfelen aan de 5.1.2a cijfers.

5.1.2a sprak op 1 aug jl. met de 5.1.2a in 5.1.2a en de 5.1.2a collega. Deze zijn eveneens van mening dat de 5.1.2a cijfers betrouwbaar zijn. Omdat 5.1.2a al in een vroeg stadium beperkende maatregelen heeft opgelegd (inreisbeperkingen, scholen dicht, brandhaarden in lock-down, veel controles). Indien de cijfers niet kloppen, dan zou dit snel aan het licht zijn gekomen in een land met 3,7 miljoen inwoners. Ook zou de zeer felle oppositie er politiek munt uit hebben geslagen door te zeggen dat de regerende partij de bevolking misleidt. Dit alles is niet het geval.

2020 07 31 - Triggers reisadvies GI

203107_SitRep #14.pdf

Activities against COVID-19 Pandemic_1

MFA Note N 16120.pdf

bijwerkingen centrumlareb

Projectvoorstel voorbereiding veiligheidsbewaking COVID-19 vaccins

1. Inleiding

Vaccins voor COVID-19 die nu ontwikkeld worden, zullen ongetwijfeld een versnelde toelatingsprocedure doorlopen. Bij de start van een eventuele pandemische vaccinatiecampagne zal er geen volledig overzicht zijn van de veiligheid/ bijwerkingen van het vaccin voor de populatie waarbinnen het gebruikt wordt. Ook bij de vorige pandemie (H1N1 griepvirus in 2009) was over mogelijke met name zeldzaam-optredende bijwerkingen van de nieuwe vaccins nog niet veel bekend. Daarom hebben destijds de Gezondheidsraad en het RIVM steeds bijzondere aandacht gevraagd voor monitoring van bijwerkingen. Mogelijk worden er bij COVID-19 onconventionele type vaccins ingezet, waardoor monitoren nóg belangrijker is om inzicht in het bijwerkingenprofiel te krijgen. Een kwalitatief hoogwaardige en transparante bewaking van de veiligheid en effectiviteit van vaccins tijdens een vaccinatiecampagne bij een pandemie is noodzakelijk.
Vanzelfsprekend zijn een aantal factoren nu nog niet duidelijk, zoals bijvoorbeeld wanneer er welke vaccins zijn en de mate van voorkennis van de veiligheid ervan. Maar ook de doelgroep(en), hoe dit georganiseerd wordt en of er één of meerdere vaccinaties nodig zijn. Desalniettemin is het van groot belang om in Nederland met de voorbereidingen van de veiligheidsbewaking te starten, en ook voorbereidingen te treffen hoe hier op Europees niveau op samen te werken.

Europa

Op Europees niveau is er een voorbereidingsproject (ACCESS) gestart gefinancierd door de EMA. Dit project wordt geleid door de Universiteit Utrecht en zowel RIVM als Bijwerkingencentrum Lareb participeren hierin. In dit EU project worden afspraken gemaakt, een infrastructuur gebouwd en het onderzoek voorbereid om de bewaking van de veiligheid van deze vaccins in Europa uit te voeren. Doel is om in december 2020 een Europees systeem voor het samenwerken in het monitoren van de veiligheid en werkzaamheid klaar te hebben ten behoeve van post-marketing surveillance.

Nederland

In dit projectvoorstel worden voorstellen gedaan voor de voorbereidingen die nodig zijn om zodra er daadwerkelijk vaccins beschikbaar zijn de veiligheid te gaan bewaken in Nederland.
Bij de plannen is de lering die is getrokken uit de ervaring van de veiligheidsbewaking bij de H1N1 pandemie in 2009 en de ervaring opgedaan tijdens de jaarlijkse monitoring van het griepvaccin meegenomen.
Voor een goede veiligheidsbewaking van vaccins is het van cruciaal belang kennis te hebben van bij wie, wanneer, welk vaccin is toegediend en welk batchnummer het betreft.

Scenario's

Op dit moment is het onzeker wanneer en hoe gestart wordt met een vaccinatiecampagne.
Op dit moment is de verwachting dat op z'n vroegst in het eerste kwartaal van 2021 een vaccin beschikbaar komt. Mocht er toch eerder dan 1 januari een vaccin beschikbaar zijn, dat zal naar verwachting eerst een specifieke (risico)groep worden gevaccineerd. In dat geval is er uiteraard in ieder geval het normale spontane meldsysteem voor de veiligheidsbewaking. Vanaf 1 januari is -de nieuw op te zetten- intensievere veiligheidsbewaking beschikbaar om te worden toegepast.

Ook als in het eerste kwartaal 2021 een vaccin beschikbaar is, zullen hoogst waarschijnlijk eerst specifieke (risico)groepen worden gevaccineerd. In dit geval kan de voorbereide intensievere veiligheidsbewaking in deze risicogroepen worden toegepast, en daarmee dus ervaring en meer kennis over bijwerkingen opgedaan worden, alvorens grootschaliger gevaccineerd gaat worden.
Het kan ook dat het nog langer duurt totdat een vaccin beschikbaar is, dan is de intensievere veiligheidsbewaking 'paraat' om elke moment opgestart te worden.

Stappenplan
Er zijn de volgende fase te onderscheiden:

1.	Voorbereidingsfase	1-9-2020 t/m 31-12-2020
2.	Paraatheidsfase	1-1-2021 t/m start vaccinaties
3.	Uitvoeringsfase kleinschalig	vaccinatie specifieke groepen t/m start nationale vaccinatie
4.	Uitvoeringsfase grootschalig	gedurende nationale vaccinatiecampagne

Dit projectvoorstel betreft de voorbereidingsfase. Daarin wordt alle noodzakelijke voorbereidingen getroffen om per 1 januari paraat te zijn om intensievere veiligheidsbewaking te kunnen starten.

De opbrengsten van dit voorbereidingsproject zijn:

- De infrastructuur voor intensievere veiligheidsbewaking: o.a. specifiek meldformulier voor spontane meldingen, specifiek intensieve prospectief monitoring onderzoek (LIM), koppeling vaccinregister, IT maatregelen ivm piekbelasting, analysetools signaaldetectie
- Resultaten vooronderzoek: o.a. te verwachten risico's; achtergrondincidenties van mogelijk te verwachten Adverse Events Following Immunization (AEFIs)
- Flexibel personeelsplan voor basis (paraatheidsfase) en opschaling (uitvoeringsfase kleinschalig) en piekbelasting (uitvoeringsfase grootschalig)
- Plan voor voorlichting, rapportages resultaten veiligheidsbewaking, informeren betrokkenen, vervolgstappen bij signaleringen (bv. opzet voor verificatie van signalen)

Uiterlijk 1 december zal een projectvoorstel worden ingediend voor de paraatheids- en uitvoeringfase.

2. Welke veiligheidsbewaking willen we gaan uitvoeren?

Naast de inzet van het bestaande spontane meldsysteem, waarin zowel zorgverleners als gevaccineerde personen kunnen melden wordt ook een actieve monitoring van het optreden van bijwerkingen (Lareb Intensive Monitoring; LIM) opgezet. Gevaccineerde personen worden hierbij uitgenodigd om online korte vragenlijsten – ook beschikbaar via een app - in te vullen over eventuele bijwerkingen na vaccinatie. De technische mogelijkheid van uitvoering van een LIM onderzoek in een app versie is in ontwikkeling, omdat deze ook ingezet wordt voor een ander project (RVP Cohort, al door VWS gefinancierd).
Naast het spontane meld- en monitoringssysteem, is het ook van belang om aanvullende nieuwe methoden te ontwikkelen om mogelijke signaleringen van bijwerkingen te kunnen verifiëren in zorgregistraties en een infrastructuur te hebben waarin zo snel mogelijk specifiek vervolgonderzoek gedaan kan worden om signaleringen van bijwerkingenclusters verder te analyseren.

3. Welke voorbereidingen voor de veiligheidsbewaking zijn nodig?

3.1 Achtergrondinformatie

Een snelle, open en tijdige uitwisseling van informatie tussen alle betrokken partijen (VWS, RIVM en CBG) is noodzakelijk om adequate voorbereidingen te kunnen treffen ten aanzien van veiligheidsbewaking. Inmiddels is er een werkgroep opgericht met deze partijen.

Dit betreft informatie over:

De opzet van de vaccinaties
- Welke vaccins er worden gebruikt?
- Hoe vaak en wanneer er wordt gevaccineerd (uitvoeringsschema)?
- Wie (doelgroepen) en hoeveel mensen het vaccin aangeboden krijgen?
- Wie er gaan vaccineren (uitvoerders)?

De vaccins
- Welk type vaccins worden ingezet?
- Welke hulpstoffen het vaccin bevat (adjuvans, conserveringsmiddel, eventuele rest-antibiotica en andere stoffen)?
- Is er ervaring met vergelijkbare vaccins mbt verwachte veiligheidsaspecten?
- Zijn er contra-indicaties?

Te verwachten bijwerkingen
- Welke bijwerkingen zijn te verwachten op basis van het registratiedossier?
- Zijn er bijwerkingen waar extra alertheid voor geboden is (zogenaamde 'adverse events of special interest' (AESI) en welke definities hiervoor worden gehanteerd (via EMA, Brighton collaboration en ACCESS project)?

De EMA kan aanbevelen actief aan te moedigen een aantal soorten Adverse Events Following Immunization (AEFI) te melden. Deze bijwerkingen zijn opgenomen in de Risk Management Plans (RMP's) die de registratiehouders voor de vaccins opstellen. Ook kunnen voor specifieke AEFIs follow-up vragenlijsten vereist zijn om gestructureerd nadere informatie bij meldingen na te vragen. Nadere details worden vermeld in de CHMP Recommendations for the Pharmacovigilance Plan van de RMP's, (Doc. Ref: EMEA/359381/2009).

Van mogelijk te verwachten AEFI's is het belangrijk om vooraf achtergrondincidenties in kaart te brengen. Dit is van belang om de gerapporteerde, vermoede bijwerkingen te kunnen duiden. Dit wordt in het ACCESS project Europa breed uitgevoerd. In dit project kijken we wat er specifiek nodig is voor de Nederlandse situatie en doelgroep.

3.2 Methodologie

Meldsysteem en monitoring
Het spontane meldsysteem moet voorbereid zijn op een flinke piekbelasting. Het huidige meldformulier moet uiteraard bruikbaar zijn voor alle geneesmiddelen en vaccins. Omdat er bij grootschalige vaccinaties veel meldingen over die vaccinatie (met mogelijk wel verschillende vaccins) worden

ontvangen, verwerkt, geregistreerd en beoordeeld, is het gewenst het systeem hier op in te richten. Er wordt daarom een specifiek meldformulier ontwikkeld zodat bepaalde AEFIs en andere relevante informatie, specifiek en direct goed uitgevraagd kunnen worden. Uiteraard zal het ook mogelijk blijven andere mogelijke bijwerkingen dan die uitgevraagd worden te melden. Daarnaast is het ook gewenst om geautomatiseerd meer informatie te kunnen vragen indien nodig voor een goede veiligheidsbewaking. Voor de monitoring zal een onderzoeksprotocol worden opgesteld en zullen vragenlijsten ontwikkeld en ingericht worden in LIM. Het afhandelen van de meldingen en de monitoringdata moeten, gezien de te verwachten grote aantallen, zoveel mogelijk geautomatiseerd plaatsvinden. Deze geautomatiseerde import en verwerking van het specifieke meldformulier dienen getest te worden.
Gezien de tijd dat bovenstaande kost, is het niet verantwoord om te wachten met deze voorbereiding totdat bekend is welk vaccin op welke manier en bij wie ingezet zal worden. Het is gewenst om vooruitlopend daarop, zeer tijdig een basisstructuur klaar en getest te hebben. Het meldformulier en de vragenlijsten kunnen dan, met enkele aanpassingen, op het moment dat het nodig is, snel (in 4 weken) operationeel zijn. Hetzelfde geldt voor query's voor de analyses voor de rapportages van meldingen en in LIM gerapporteerde bijwerkingen, die ontwikkeld en geprogrammeerd worden.

Koppeling aan vaccinatieregister
Voor een goede veiligheidsbewaking van vaccins is het van belang kennis te hebben van het aantal toegediende doses, het moment van vaccinatie en om op individueel niveau te weten of de persoon gevaccineerd is, welk vaccin is toegediend, wel batchnummer het betreft, welke dosis en op welk moment de vaccinatie(s) is/zijn gegeven. Deze moet op individueel niveau, real time gekoppeld kunnen worden aan de registratie van de spontane meldingen en aan de deelnemers van de monitoring. Vanzelfsprekend moet dit AVG-proof zijn (zoals dit nu ook al het geval is), via toestemmingsverklaring van de melders en deelnemers. Handmatige verwerking (zoals nu plaatsvindt) is niet mogelijk bij grote aantallen.
Omdat er op dit moment nog geen besluit is genomen over de vaccinregistratie, is het nog niet duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor een automatische koppeling. Omdat het wel noodzakelijk is, is in de begroting toch een grove inschatting meegenomen van de kosten.

Ontwikkeling werkwijze en personeelsplan
Bijwerkingencentrum Lareb stelt een werkwijze en plan op voor een effectieve bewaking van de veiligheid van vaccinatie – ook bij grote hoeveelheden spontane meldingen en data uit de monitoring. Op basis hiervan kan immers directe actie noodzakelijk zijn. In dit plan wordt uitgewerkt:
1. Interne werkwijze voor het verwerken en beoordelen van de spontane meldingen en data uit de monitoring.
2. De organisatie en voorbereiding voor het beantwoorden van vragen over bijwerkingen.
4. Interne werkwijze voor signaaldetectie en rapportages.
3. Een personeelsplan voor de verschillende fases.

3.3 Opzet plan voor infrastructuur (vervolg)onderzoek

Voor de duiding van meldingen en data uit de monitoring van onverwachte mogelijke bijwerkingen kan het van belang zijn om onderzoek te doen naar andere dan al vooraf bepaalde achtergrondincidenties. Methoden en de benodigde infrastructuur worden hiervoor opgezet. Daarbij wordt gebruikt gemaakt van PHARMO.
Het is ook van belang om aanvullende nieuwe methoden te ontwikkelen om mogelijke signaleringen van bijwerkingen te kunnen verifiëren in zorgregistraties en een infrastructuur te hebben en zo snel mogelijk specifiek (vervolg)onderzoek in te kunnen zetten (secundaire data). RIVM en andere Nederlandse

onderzoekers hebben hierin ervaring en expertise in EU verband (UMCU prof. Sturkenboom, ADVANCE project) op basis van data van onder meer PHARMO.
Ook in het in het ACCESS project worden hier op Europees niveau voorbereidingen getroffen. In dit project wordt onderzocht wat nodig is met betrekking tot veiligheidsbewaking voor de Nederlandse situatie.
Ook kan het nodig zijn om specifiek vervolgonderzoek op te zetten (primaire data).

3.4 Communicatie

Als er een vaccinatiecampagne komt is het van belang dat zorgverleners en het algemene publiek duidelijk gemaakt wordt dat deelname aan de monitoring en melden van bijwerkingen van belang is. Zorgverleners moeten er op geattendeerd worden dat aandacht voor bijwerkingen integraal deel van de (na)zorg voor de gevaccineerde personen is.
Hiervoor zal een voorlichtingsplan worden gemaakt.
Waar en hoe gevaccineerde personen gevraagd kunnen worden deel te nemen aan de monitoring is afhankelijk van de opzet van de campagne. Bij voorkeur vindt dit (ook) plaats vóór vaccinatie bijv. bij uitnodigen voor vaccinatie of digitaal vanuit het vaccinatieregister.

Onder de aanvullende vaccinatietaken voor Bijwerkingencentrum Lareb valt 'het geven van specialistisch advies en informatie over/gerelateerd aan bijwerkingen van vaccins.' Als er grootschalig gevaccineerd gaat worden, zal dit ook tot een toename en piekbelasting van vragen leiden van burgers en zorgverleners over de bijwerkingen. Deze vragen moeten adequaat beantwoord worden.

Goede afspraken moeten gemaakt worden met alle betrokkenen (CBG, RIVM, VWS) over de frequentie, aard en vorm van het informeren en bespreken van de signaleringen en rapportages van Bijwerkingencentrum Lareb.

4. Projectplanning en begroting voorbereidingsfase

Duur: 4 maanden
Wanneer: 1-9-2020 tot 31-12-2020
Wie: Bijwerkingencentrum Lareb. Met inbreng expertise van RIVM en CBG.

Verantwoordelijkheden bij de introductie van mogelijke COVID-19 vaccins:
Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen. Haar kerntaak is het signaleren van risico's van het gebruik van de vaccins, in de dagelijkse praktijk en het verspreiden van kennis hierover. Inclusief specialistisch advies en informatie over/gerelateerd aan bijwerkingen van vaccins. Het RIVM is verantwoordelijk voor de regie, monitoring en evaluatie, beleidsadvisering en de ondersteuning van het vaccinatieprogramma. Het CBG is verantwoordelijk voor de registratie en het bewaken van de balans is tussen de werkzaamheid en de risico's van het vaccin.



*uurtarieven zijn vastgesteld op basis van een model waar overeenstemming over is tussen Bijwerkingencentrum Lareb, het CBG, en de afdelingen PG en GMT van VWS. Voor model zie bijlage 1.

**Dit is een grove inschatting, omdat de vaccinregistratie nog in ontwikkeling is, is het ook nog moeilijk in te schatten hoe en met welke kosten een koppeling gerealiseerd zou kunnen worden.

*** ontwikkeling tool via machine learning om gerapporteerde bijwerkingen in open tekstvelden automatisch te coderen en zo de werkprocessen te optimaliseren (verbeterde datakwaliteit en verminderde werkdruk voor beoordelaars)

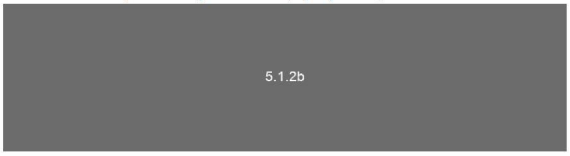
**** Om geen risico's te lopen bij piekbelasting (bijv. uitval van het meldsysteem door groot aantal meldingen?) zal een aparte server / database ingericht worden

Bijlage 1. Model bepalen personeelskosten Lareb projecten voor overheid

Naast de structurele financiering kunnen aparte projectvoorstellen bij de overheid worden ingediend voor projectsubsidies. Daarvoor wordt voorgesteld om de personeelskosten vast te stellen op basis van het brutoloon van de gewenste salarisschaal, sociale lasten, en een opslag voor gemiddelde studiekosten, wervingskosten en overige personeelskosten (totaal 29%). En vervolgens een marginale opslag per fte die wordt vastgesteld op basis van het variabele deel van de indirecte kosten (opslag van 5.1.2b.

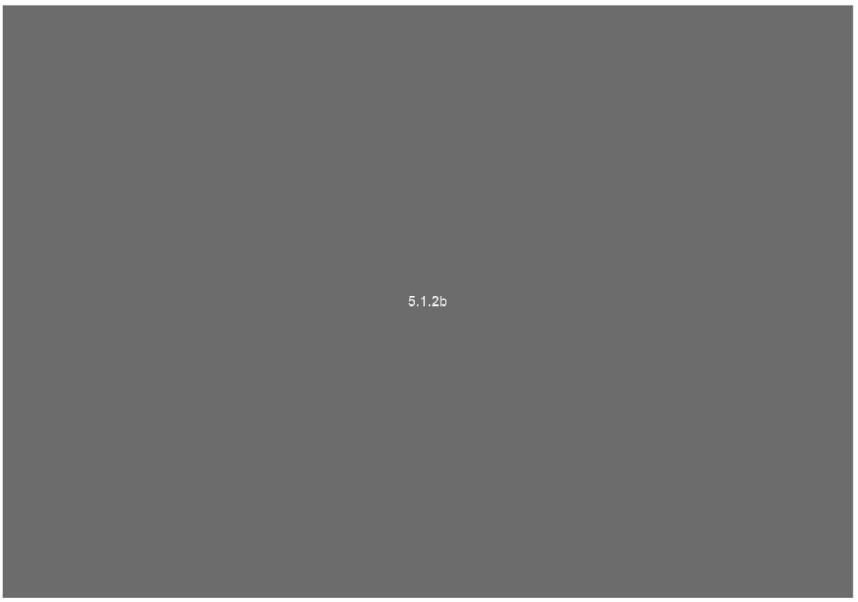
Opslag personeelskosten

Berekening % sociale lasten, pensioen en overige personeelskosten gebaseerd op inschatting werkelijke kosten 2019 (inclusief personeel op projecten):



Marginale opslag indirecte kosten

Het uitgangspunt is de inmiddels ingediende begroting 2020 (nog een keer bijgevoegd).
De volgende indirecte kosten worden meegenomen als variabel, waarmee bedoelt wordt dat de kosten meestijgen bij uitbreiding van fte's:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De minister van VWS

Deadline: 01-09-2020

LZ
KZ

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

nota

(ter beslissing) motie vd Berg - geleerde lessen gehandicaptenzorg

Kenmerk
1738342-209563-LZ

Bijlage(n)
-

---

1 Aanleiding voor deze nota

Op 4 juni 2020 is de motie-Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) aangenomen over de gehandicaptenzorg. Met deze motie verzoekt de Tweede Kamer de regering om in overleg te treden met het veld over de voorbereiding op een terugkeer naar het "gewone" leven na de uitbraak van het corona-virus, dan wel op een mogelijke tweede golf. Met bijgevoegde brief geeft u aan hoe u met de motie bent omgegaan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik verzoek u akkoord te gaan met de inhoud van de brief.
- Omdat de brief mooi aansluit op de bredere brief over 'lessons learned', adviseer ik u bijgevoegde brief eveneens rond 1 september naar de Kamer te sturen.
- Inhoudelijk uit de brief:

<u>#geendorhout</u>

a. Ik adviseer u in de brief iets te zeggen over de discussie rond #geendorhout
b. Ik adviseer u dit onderwerp te bespreken in de toegezegde Catshuissessie
c. Ik geef u ter overweging (namens het kabinet) het belang van solidariteit te benadrukken, zodat mensen met een beperking of chronische ziekte gelijkwaardig kunnen meedoen.

<u>Vertegenwoordiging regionaal/lokaal niveau</u>

- Ik adviseer u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn.

<u>Preventief gebruik van medische mondmaskers</u>

- Ik adviseer u te bezien op welke manier een alternatief op deelnemen aan

de maatschappij kan worden gevonden voor mensen met een verhoogd risico, wanneer het RIVM op het standpunt blijft staan dat medische mondkapjes voor dit doel niet wenselijk is voor deze groep.

3 Samenvatting en conclusies

De brief volgt zoveel mogelijk de eerder verzonden brief over de verpleeghuizen. Eerst wordt kort de context geschetst en stilgestaan bij de gevolgen van de corona-crisis voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Vervolgens worden 10 lessen getrokken, waarbij is aangegeven wat er de afgelopen periode in gang is gezet om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking weer deel kunnen nemen aan de samenleving dan wel dat de sector is voorbereid op eventuele nieuwe maatregelen. Tot slot wordt aangegeven wat we de komende periode nog aan acties zullen oppakken. Met deze inhoud is de brief een verbijzondering van de algemene brief over 'lessons learned' die u komende week uitstuurt.

Aandachtspunten:

<u>#geendorhout en aantasting solidariteit</u>

De afgelopen weken is in de media een discussie ontstaan die tot veel onrust heeft geleid bij de doelgroep. Het gaat om de oproep 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e om de rest van de samenleving niet langer de dupe te laten zijn van "de paar duizend kwetsbare ouderen" die beschermd zouden moeten worden tegen corona (het dorre hout in de woorden van 5.1.2e. Dat heeft onder meer geleid tot de hashtag #geendorhout, waarmee verschillende (jonge) mensen met een beperking of chronische laten zien dat ook zij verhoogd kwetsbaar zijn, maar volop in het leven staan en ook tijdens deze crisis willen blijven participeren in de samenleving. De cliëntenorganisaties hebben in het reguliere Covid-overleg ook sterk op deze discussie gereageerd. Daarom hebben we in de brief enkele woorden aan dit thema gewijd.

Aanvullend daarop is ons voorstel om dit één van de thema's te laten zijn bij de toegezegde Catshuissessie met mensen met een beperking of chronische ziekte. U kunt overwegen om naar aanleiding van die Catshuissessie, bijvoorbeeld in een persconferentie, te benadrukken dat solidariteit een van de belangrijke pijlers van onze samenleving is en iedereen, ook mensen met een kwetsbare gezondheid, ook in deze tijd moet kunnen blijven meedoen aan de samenleving.

<u>Vertegenwoordiging doelgroep bij besluitvorming</u>

Een van de geleerde lessen is dat de kennis en expertise over de – zeer diverse – doelgroep in de eerste fase van de crisis ontbrak op de plekken waar de besluiten werden genomen. De impact die maatregelen hadden op deze doelgroep zijn daardoor niet voldoende meegewogen. Inmiddels heeft het OMT een arts voor verstandelijk gehandicapten toegevoegd aan de experts op wie een beroep kan worden gedaan. Dat is aangegeven in de brief. Daarnaast willen we bezien of er ook een expert gevonden kan worden, die vanuit een breder sociaal-maatschappelijk perspectief kennis heeft van de doelgroep mensen met een beperking.

Daarnaast adviseren wij u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze

doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn. Van belang daarbij is dat lokaal niet alleen het perspectief van gehandicapten- en oudereninstellingen wordt meegenomen, maar ook het perspectief van de thuiswonende personen met een kwetsbare gezondheid.

Preventief gebruik van medische mondmaskers
De cliëntenorganisaties pleiten al geruime tijd voor het preventief beschikbaar stellen van medische mondmaskers voor mensen met een verhoogd risico, zodat zij veilig zorg en ondersteuning kunnen ontvangen binnen 1,5 meter, maar ook kunnen participeren in de maatschappij. Het RIVM komt met het advies om bij toenemende besmettingen te overwegen om medische mondmaskers preventief in te zetten bij zorg en ondersteuning thuis door zorgverleners en (intensieve) mantelzorgers. Het RIVM wil niet overgaan tot gebruik van medische mondmaskers voor participatie, daar houden zij vast aan het advies om 1,5 meter afstand te houden. Op maandag 31 augustus vindt over dit thema nog een gesprek plaats met de minister voor Medische Zorg en Sport. Advies aan de minister van MSZ zal zijn om het advies nog formeel te vragen.

Voornaamste punt van cliëntenorganisaties is dat het hier gaat om mensen die niet in staat zijn om 1,5 meter afstand te houden, ofwel vanwege hun beperking, ofwel omdat anderen zich niet aan de maatregelen houden waardoor zij niet veilig zijn. Als preventief gebruik van medische mondmaskers voor participatie niet wordt toegestaan, dan zal een alternatief geschetst moeten worden waardoor ook deze groep mensen wel veilig kan participeren. Wij stellen voor om na het overleg met de minister van MSZ aanstaande maandag te bezien wat daarin nodig en mogelijk is.

4 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is een coproductie van DLZ en DMO. Voor de geleerde lessen is schriftelijk een uitvraag gedaan bij alle betrokken veldpartijen in de gehandicaptenzorg, zowel intramuraal als in het gemeentelijk domein. Hun punten zijn in de brief verwerkt. Deze week is ook in een call gesproken met zowel de cliëntenorganisaties als de VGN en NVAVG. Partijen zijn tevreden over toon en inhoud van de brief. Een aantal cliëntenorganisaties geeft overigens aan wel met een eigen brief naar te Kamer te komen wanneer de geleerde lessen worden besproken, omdat zij hun eigen perspectief zo stevig mogelijk willen neerzetten.
De brief is afgestemd op de algemene 'lessons learned' brief.

5 Toezeggingen

Met deze brief wordt de motie Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) afgedaan.

5.1.2e)
5.1.2e

coronavirus

Update 21 augustus 2020

Graag sturen wij u weer de laatste stand van zaken rondom het coronavirus. Deze kunt u desgewenst ook doorsturen. In de update vindt u onder meer informatie over: uit de Tweede Kamer, Landelijk coördinatieteam ventilatie op scholen (LCVS), druk op de testketen, stand van zaken app CoronaMelder, verzoek NOS, LOT-C, nieuwe link e-learning CoronaMelder, bericht namens Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten en COVID-19, procotol voorkomen van en handelen bij coronavirusbesmetting in de COA-opvang is geactualiseerd, actualiteiten en in de media.

Uit de Tweede Kamer

Minister De Jonge (VWS) heeft op 18 augustus naar aanleiding van de persconferentie een brief gestuurd aan de Tweede Kamer over de adviezen van het OMT en de maatregelen met betrekking tot COVID-19. De minister schrijft dat het kabinet de noodzaak onderschrijft die het OMT schetst om het BCO te versnellen en de deelname daaraan te bevorderen. Alle inspanningen zijn daarop gericht. Het OMT bepleit de noodzaak van de quarantaine in het advies. Het kabinet ziet dat mensen soms toch na een test aan het werk gaan en toch samenkomen met anderen terwijl ze in quarantaine zouden moeten zitten. Als uiterste maatregel en stok achter de deur, wordt onderzocht of in die gevallen quarantaine verplichten kan worden. Over de quarantaineplicht zal de minister de Tweede Kamer rond 1 september 2020 nader informeren.

Minister De Jonge heeft op 19 augustus ook een brief naar de Tweede Kamer gestuurd met zijn reactie op het verzoek van de Tweede Kamercommissie op het bericht "VWS miste alarmerende informatie in memo van GGD". Minister De Jonge stelt dat hij zich er onvoldoende van vergewist hebben of opschaling adequaat verliep voor de situatie zoals die zich heeft voltrokken. Het signaal uit het onderhands verkregen, interne memo had volgens de minister opgepakt moeten worden. Dan hadden ze gezamenlijk kunnen kijken naar oplossingen.

Minister De Jonge heeft op 20 augustus de Tweede Kamer een brief gestuurd inzake de Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19. De minister schrijft dat op 21 augustus 2020 de ministerraad het wetsvoorstel Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 behandelt. De minister schrijft zijn best te doen om het wetsvoorstel na de behandeling per ommegaande aan de Tweede Kamer te doen toekomen. De minister doet in de brief het verzoek aan de Tweede Kamer, gezien de urgentie en het doel om 1 september 2020 'CoronaMelder' landelijk te introduceren, om het wetsvoorstel met de grootst mogelijke spoed in behandeling te nemen. De voorkeur van de minister gaat uit naar komende week.

Het Tweede Kamerlid Van den Berg (CDA) heeft middels een e-mailprocedure de leden van de Tweede Kamercommissie VWS verzocht om de Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 spoedig te behandelen. Zij doet het volgende voorstel, schriftelijke inbreng verslag op 24 augustus tot 18.00, uiterlijk 26 augustus 15.00 de ontvangst van de antwoorden, op 27 augustus om 10.00 een technische briefing gevolgd door de plenaire wetsbehandeling inclusief stemmingen. De Tweede Kamerleden hebben tot 21 augustus 17.00 om te reageren op het verzoek.

Het ministerie van VWS meldt dat dat 5.1.2e 5 5.1.2e , speciaal gezant corona, zijn werkzaamheden in september afrondt. Sinds 26 maart 2020 heeft 5.1.2e het kabinet geholpen in 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.

Tot slot heeft er op 19 augustus een debat plaatsgevonden in de Tweede Kamer over de waardering van zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers moeten structureel meer verdienen, vindt de voltallige oppositie. Maar zo'n generieke maatregel is volgens het kabinet te ingrijpend. Aansluitend aan het debat heeft de Kamer ook gestemd over een aantal moties om de zorgsalarissen te verhogen, die allen verworpen zijn.

Kamervragen / antwoorden:

- Schriftelijke vragen Paternotte en Diertens (beiden D66) over de berichten 'Coronateststraat Schiphol voorlopig maar beperkt open voor hoog risicopassagiers' en 'Mandatory coronavirus testing at airports in Germany off to smooth start'
- Schriftelijke vragen Moorlag (PvdA) over met corona besmette nertsen
- Schriftelijke vragen Van Gerven en Hijink (beiden SP) over test- en ventilatiebeleid bij corona
- Schriftelijke vragen Van Esch en Van Raan (beiden PvdD) over het actief ontmoedigen van onnodige reizen naar risicogebieden
- Beantwoording schriftelijke vragen Asscher (PvdA) over terugkerende vluchten met besmette reizigers
- Beantwoording schriftelijke vragen Paternotte en Diertens (beiden D66) over het stijgend aantal besmettingen met COVID-19 i.r.t. terugkerende vluchten
- Beantwoording schriftelijke vragen Kröger (GL) over het bericht 'Op 38 vluchten op Schiphol passagiers met corona'
- Uitstel beantwoording vragen Veldman (VVD) en Diertens (D66) over het bericht 'RIVM-site Infectieradar pas na zomer weer operationeel'

Overig

IGJ: Toezicht op de sector verpleging en verzorging ten tijde van COVID-19. De IGJ schrijft dat zij richtinggevend, stimulerend toezicht houden op zorgaanbieders, en tegelijk ingrijpen als er sprake is van een situatie waarbij de kwaliteit en continuïteit van de zorg of veiligheid van cliënten onder de maat is. De inspectie beoordeelt en behandelt met spoed de corona-gerelateerde meldingen waar mogelijk risico's zijn op zorgtekorten en de kwaliteit en veiligheid niet (meer) geborgd is.
Daarnaast meldt het ministerie van VWS op 20 augustus dat er afspraken zijn gemaakt over vierde coronavaccin voor Europa in een persbericht. De Europese Commissie heeft op 20 augustus verkennende gesprekken afgerond met de Duitse farmaceut CureVac over de levering van een mogelijk coronavaccin. Als de ontwikkeling van het betreffende vaccin goed verloopt, hebben de lidstaten van de Europese Unie de mogelijkheid om 225 miljoen vaccins van CureVac te kopen.
50PLUS: 'Applaus is mooi, meer waardering is beter'. Het Tweede Kamerlid Van Brenk (50PLUS) heeft het kabinet opgeroepen te voorkomen dat zorgmedewerkers gedesillusioneerd de handdoek in de ring gooien.
D66: Het dilemma rond de salarissen in de zorg. D66 schrijft te zijn voor meer waardering en salaris voor zorgmedewerkers in ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar wil uitleggen waarom de partij tegen de motie stemt om de salarissen in de zorg te verhogen. Dit om twee redenen. Ten eerste wil D66 dat het kabinet in gesprek gaat met sociale partners om te zien waar knelpunten zitten om vooral verplegenden en verzorgenden een beter salaris te kunnen bieden. Ten tweede wil D66 zorgvuldig met overheidsfinanciën omgaan, omdat de verhoging van de salarissen veel zou kosten.

Landelijk coördinatieteam ventilatie op scholen (LCVS)

Minister Slob heeft in zijn brief van 17 augustus '20 aan de Tweede Kamer de inrichting van een landelijk coördinatieteam ventilatie op scholen (LCVS) aangekondigd. GGD GHOR Nederland zal deel uitmaken van het LCVS. Vooruitlopend op de nieuwe portefeuillehouder Gezondheid in de Leefomgeving zal Hugo Backx deelnemen aan dit team. Het LCVS bestaat verder uit vertegenwoordigers van de sectorraden en de VNG. Doel van het LCVS de scholen met informatie te ondersteunen om zo er voor te zorgen dat de ventilatie op scholen, als beperkende maatregel voor het verspreiden van het coronavirus, op orde is. Het uitgangspunt is hierbij te voldoen aan de eisen van het bouwbesluit. Daarnaast stimuleert het LCVS lokale samenwerking en oplossingen. In het geval dat de ventilatie niet aan de eisen voldoet, schrijft de minister, moet er contact opgenomen worden met de lokale GGD. Zij kan dan adviseren welke maatregelen er genomen moeten worden. Om er voor te zorgen dat alle GGD'en op een zelfde manier de scholen kunnen adviseren, wordt er een landelijk advies opgesteld over hoe deze rol op te pakken, in samenwerking met de deskundigen uit de GGD werkgroep Binnenmilieu. Dit landelijk advies zal vooral procesinformatie bevatten en aansluiten aan hetgeen reeds in algemene zin wordt geadviseerd rond het binnenmilieu op scholen. Voor een beoordeling van de technische installaties, zullen de scholen naar hun installateurs verwezen worden. Wel zal het advies een checklist bevatten. Vanuit GGD GHOR Nederland zal Arthur van Iersel het opstellen van het landelijk advies begeleiden.

Druk op de testketen

Het aantal aanvragen voor een coronatest loopt de afgelopen dagen snel op. Bijgevoegde figuur geeft aan hoeveel testen de afgelopen weken zijn aangevraagd via het landelijke coronatest afsprakennummer en via de coronatest website en tot hoeveel testafnames dat heeft geleid. De afgelopen dagen breken we dagelijks records in aantallen testen. Enkele GGD-testlocaties waren tegen de middag al voor het hele weekend volgeboekt.



Die druk op de testketen leidt ertoe dat de laboratoria tegen hun duurzame capaciteit zitten, en in sommige gevallen daar overheen gaan. Meestal kunnen en zullen de laboratoria intern opschalen en de aangeboden monsters alsnog analyseren, maar dat kunnen ze niet gedurende langere tijd volhouden zonder hun personeel te overbelasten.

Die flexibele inzet houdt overigens op als de voorraadkast van reagentia en andere benodigdheden leeg raakt. Enkele laboratoria hebben het LCDK om die reden al gevraagd om monsterstromen om te leiden. Tot nu toe lukt dat dankzij eenieders' bereidheid om te schakelen en op te schalen.

Om die reden zijn het ministerie van VWS, het LCDK, onze portefeuillehouder DPG ([redacted]) en GGD GHOR Nederland druk bezig om de testvraag en de monsterafname- en analysecapaciteit beter op elkaar aan te laten sluiten. We hebben indicaties dat de analysecapaciteit snel uitgebreid kan worden en overwegen om via publiekscommunicatie duidelijker te sturen op wie naar onze testlocaties komt. Met deze korte-termijn maatregelen willen we de komende weken doorkomen.

Daarnaast worden voor de (middel-)lange termijn meer laboratoria aangesloten als structurele oplossing. De verhoogde testvraag gaat ook van de GGD'en iets vragen met betrekking tot het tempo van opschaling van de monsterafname-capaciteit. We houden scherp in de gaten waar eventuele knelpunten ontstaan.

Stand van zaken app CoronaMelder

De app CoronaMelder is sinds maandag 17 augustus beschikbaar in de appwinkels voor Android en iOS. De app wordt door 5 GGD'en ondersteund: Drenthe, Twente, IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Gelderland-Zuid. Op donderdag 20 augustus was de app al 800.000 keer gedownload. De overige 20 GGD'en zijn gevraagd om alvast de app te implementeren en zich voor te bereiden op de landelijke uitrol. Hierbij kunnen zij ondersteuning krijgen vanuit VWS.

Spoedwet

Voor de landelijke uitrol van CoronaMelder is VWS bezig met een spoedwet. De wet moet voor de "benodigde wettelijke grondslag" zorgen om de app te kunnen gebruiken. Eerder had de Autoriteit Persoonsgegevens aangegeven dat er voor de inzet van CoronaMelder een aparte wet moet komen.
VWS houdt er vooralsnog aan vast om de app CoronaMelder vanaf 1 september landelijk in te voeren. Op 26 augustus vindt er een Kamerdebat plaats waar de app ook onderwerp van gesprek en besluitvorming is.

Uitvoeringstoets

In de Kamerbrief van VWS van 17 augustus is een uitvoeringstoets aangekondigd om de gevolgen van de CoronaMelder app voor de GGD in kaart te brengen. De resultaten van deze uitvoeringstoets worden benut bij de landelijke invoering van de app per 1 september. De uitvoeringstoets wordt uitgevoerd door adviesbureau Berenschot.

Nieuwe link e-learning CoronaMelder

Vorige week hebben wij de link naar de e-learning CoronaMelder gedeeld. VWS heeft deze e-learning in samenwerking met NSPOH ontwikkeld. De link naar de e-learning in de vorige nieuwsbrief werkte helaas niet bij iedereen naar behoren. In deze versie is dat wel het geval.
Klik hier voor de e-learning en log in met het gastaccount. U heeft geen gebruikersnaam nodig.
Wachtwoord [redacted]

Webinar

Als vervolg op het webinar van 10 juli 2020, organiseert het Ministerie van VWS opnieuw een webinar CoronaMelder voor bron- en contactonderzoek op vrijdag 28 augustus tussen 14.30 en 15.45 uur. Het programma is vooral gericht op de app in het werk van bco en er volgt een update van de tussentijdse resultaten van de pilot. Sprekers zijn onder andere [redacted] Twente.

Dit webinar is niet specifiek bedoeld voor DPG'en, maar u bent natuurlijk van harte welkom. Klik hier om in te schrijven voor dit webinar. Twee dagen voor aanvang ontvangt de link naar het webinar per mail.

Verzoek NOS

Alle GGD'en hebben deze brief ontvangen van de NOS met daarin de vraag of alle GGD'en dagelijks NOS nieuws willen voorzien van cijfers over coronabesmettingen in de VVT-sector. Hierover is gesproken met de DPG'en en er is besloten om hier niet aan mee te werken. Hiervoor hebben we de volgende reden:

De GGD'en leveren dagelijks informatie aan aan het RIVM en aan het ministerie van VWS met betrekking tot het coronavirus. Deze cijfers worden op https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/ en hier op de

website van het RIVM gepubliceerd en waar mogelijk dagelijks bijgewerkt. De beschikbare informatie over de VVT-sector is daar ook te vinden. Wij beperken ons tot het leveren van informatie aan deze beide partijen.

Vandaag hebben alle communicatieadviseurs van de GGD'en een tekst gekregen die ze kunnen gebruiken in het antwoord aan de NOS.

Bericht namens Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten en COVID-19
Lees hier een communicatiebericht over de samenwerking binnen de overheid in de aanpak ter voorkoming van de verspreiding van het COVID-19 virus onder de doelgroep Arbeidsmigranten, voor intern gebruik om verschillende betrokkenen departementen/diensten en niveaus te informeren.

LOT-C
Hier leest u het *Omgevingsbeeld Gezondheid en zorg* van de periode 13 augustus 12.00 uur t/m 20 augustus 12.00 uur.

Protocol voorkomen van en handelen bij coronavirusbesmetting in de COA-opvang is geactualiseerd
Het protocol 'Het voorkomen van en handelen bij coronavirusbesmetting bij bewoners op een COA-opvanglocatie' is geactualiseerd. Dit protocol kwam tot stand in afstemming met het RIVM, enkele GGD'en, het COA en GZA. De nieuwe maatregelen, zoals de verkorting van de quarantaineperiode, zijn hierin ook opgenomen.

GZA/Praktijklijn kan vanaf eind augustus testafspraken maken via CoronIT
Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan het inregelen van de mogelijkheid dat ook GZA/Praktijklijn afspraken kan maken in CoronIT voor het testen van asielzoekers. Deze afspraak is in overleg met enkele GGD'en, GZA en GGD GHOR Nederland tot stand gekomen. Op deze manier kan de toegankelijkheid van de teststraten voor asielzoekers worden vergroot en het risico op verspreiding verminderd. Oplossingen rondom lokale vervoersproblemen naar de teststraat worden gezocht.

Actualiteiten
Sinds 1 juli meldt het RIVM niet langer dagelijks de toename van het aantal positief geteste COVID-19 patiënten, het aantal in het ziekenhuis opgenomen en aantal overleden COVID-19 patiënten. De meest actuele informatie is te vinden op het dashboard coronavirus van Rijksoverheid. Elke dinsdag publiceert het RIVM een uitgebreide rapportage over het nieuwe coronavirus in Nederland.

>> meer lezen op de RIVM site
>> dashboard coronavirus van Rijksoverheid
>> ontwikkeling COVID-19 in grafieken
>> overzicht databronnen gerelateerd COVID-19
>> open data corona RIVM

In de media
De afgelopen dagen was er wederom ontzettend veel aandacht voor ons werk in de media. Bijgaand een kleine selectie met landelijk nieuws en berichten uit diverse regio's:

- GGD schakelt in Overijssel scholen en grote bedrijven in om corona-app snel te verspreiden De Stentor
- Steeds meer corona, maar de ziekenhuizen zijn nog vrij leeg: 5 vragen aan GGD-directeur 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e Leidsch Dagblad
- Kijk hier terug: GGD-arts beantwoordt vragen over coronavirus RTV Drenthe
- Zorgelijke trend: onjuiste gegevens verstrekken bij bron- en contactonderzoek Alphens
- 5.1.2e wilde helpen bij bron- en contactonderzoek van GGD maar werd afgewezen: 'Terwijl opschalen juist nu belangrijk is' EenVandaag

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
17 augustus 2020

Aantal pagina's
6

memo

Bezoek Teststraat Schiphol
17 augustus | 16:45 - 18.00 uur | Schiphol

Beste Hugo,

Op maandagmiddag 17 augustus breng je een bezoek aan de teststraat op Schiphol.
De teststraat Schiphol is afgelopen donderdag in gebruik gegaan (test aangeboden op een aantal vluchten), vrijdag is het aantal vluchten waarop testaanbod wordt gedaan uitgebreid, zaterdag is van 2 testafname mogelijkheden, naar 4 gegaan (= maximale mogelijkheid). Dit alles is een aantal dagen eerder dan de voorgenomen start van de teststraat. Defensie heeft geholpen met projectleiding ter plekke.

Ontvangst
Je wordt ontvangen door mevr. 5.1.2e de heer 5.1.2e de 5.1.2e en 5.1.2e . Zij lopen met je mee naar de teststraat van de GGD Kennemerland nabij vertrekhal 4. Aanspreekpunt voor de hele logistieke organisatie is 5.1.2e van Defensie. Hij zal als gastheer voor het bezoek fungeren en je aan medewerkers voorstellen.

De Teststraat
De teststraat staat groots zichtbaar met GGD vlaggen en een stoepbord zodat je meteen weet hoe de routing is. Men wordt de teststraat in begeleid, waar alle vragen worden gesteld en men daarna wordt getest. Dit bestaat dan uit 4 parallelle testafname mogelijkheden, waarmee per uur (max) 160 afnames gerealiseerd kunnen worden. Dat is aangevlogen als 'militaire operatie', wat heel fijn werkt voor de GGD Kennemerland (precisie, coördinatie, structuur, rust). De militairen zijn trots en blij ingezet te worden voor Nederlandse burgers. Er is een ontspannen, opgeruimde sfeer.

Het gesprek
Je gaat daar in gesprek met de 5.1.2e GGD Teststraat Schiphol 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (arts infectieziektebestrijding), de jongens/ mannen en dames die de testafnames doen en medewerkers van het entry screeningsteam die reizigers informeren en begeleiden. En natuurlijk reizigers als zij daar open voor staan.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
17 augustus 2020

Media

5.1.2e vergezelt je tijdens dit bezoek. GGD Kennemerland heeft een open uitnodiging aan de pers gestuurd om aan het einde van het bezoek sfeerbeelden op te nemen en eventuele vragen aan je te stellen. Vanuit VWS hebben we 5.1.2e 5.1.2e gevraagd om een fotoreportage te maken van de middag.

NB: in de teststraat dient gebruik te worden gemaakt van een mondkapje. Zij hebben deze beschermingsmiddelen daar beschikbaar. Een mondkapje is niet verplicht in de publieke ruimtes waar 1.5 m gewaarborgd kan blijven (zoals in de aankomsthal).

- **Bijlage 1: Programma**
- **Bijlage 2: Achtergrondinformatie werkbezoek**

Met hartelijke groet, mede namens 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
5.1.2e

Bijlage 1: Programma

16.45 uur	**Ontvangst bij Schiphol VIP Centre door** mevr. 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e de heer 5.1.2e 5.1.2e de heer mevrouw 5.1.2e de heer 5.1.2e 5.1.2e <circa 4 minuten lopen naar teststraat nabij aankomsthal 4>
16.55 uur	**Gesprekken met de projectleiding, GGD arts, militairen die de testen afnemen, medewerkers van het screeningsteam (die flyeren en mensen begeleiden naar de teststraat) en reizigers** Volgorde van de gesprekken is afhankelijk van wanneer de reizigers bij de teststraat arriveren.
17.40 uur	**Ruimte voor persvragen en het opnemen van sfeerbeelden**
17.55 uur	**Teruglopen naar Schiphol VIP Centre**
18.00 uur	**Afscheid en vertrek richting Utrecht**

Bijlage 2: Achtergrondinformatie werkbezoek

GGD update 17 augustus 2020: Sinds de opening zijn 897 mensen getest, daarvan blijken 9 personen positief.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum

Op 16/8 ambtelijk bezoek gebracht aan de teststraat. Daaruit komt de volgende informatie naar aanleiding van gesprekken met de 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

- **Proces teststraat Schiphol**
  - Er komen ongeveer 10.000 mensen per dag aan op Schiphol (pre corona was dit 220.000), waarvan ongeveer de helft uit een oranje/rood gebied, circa 5.000/dag dus.
  - Elke dag in de opstartfase worden vluchten geselecteerd voor de teststraat op basis van wanneer ze aankomen, met hoeveel mensen en wat de teststraat aan kan.
  - Bij de gate (beveiligd Schiphol gebied) worden passagiers uit die geselecteerde vluchten opgevangen door mensen van de GGD **entryscreening.** Daarmee controleert de GGD (inzet brandweer/security personeel) sinds 1 juli al de gezondheidsverklaringen en wijst mensen op thuisquarantaine. Nu wordt ook een registratieflyer van de teststraat uitgedeeld en worden mensen op de teststraat gewezen.
  - Bij de teststraat worden passagiers opgewacht door mensen van het rode kruis die toelichting geven en registratieflyer checken.
  - Dan gaan mensen naar een registratiebalie voor registratie in CoronIT
  - Ten slotte worden ze voor de test naar een van de 4 testplekken geleid.
- **Aantal uitgevoerde testen**
  - Animo is nu 30-40% van de mensen, 50% deelname wordt ook als realistisch gezien na opschaling en verhoging bekendheid.
  - 13/8 was een testrun met circa 50 mensen.
  - (nog) niet openbaar: 14/8 142 mensen getest, 1 persoon uit Aruba die positief testte (0,7%). 15/8 zijn er 243 mensen getest waarvan 7 positief (2,8%), die dag veel mensen uit Malta getest. 16/8 (zondag) zijn er 445 mensen getest, uitslagen nog niet bekend. Het RIVM zal in haar onderzoeksopzet ook mee moeten nemen wat het gedrag is van mensen, gaan ze nog wel in quarantaine als de uitslag negatief is?
  - Komende week worden 400 mensen per dag getest, de week daarna opschaling naar 600 mensen per dag.
  - Als de straat 12 uur per dag draait is theoretisch 1440 testen per dag mogelijk maar realistisch is dan 1.000 testen haalbaar.
  - Verder opschalen in huidige setting is uitdagend, vooral ook in relatie tot het voorkomen van wachtrijen waar mensen dicht op elkaar staan.
- **Bemensing teststraat** (deel theoretisch omdat nog in opschaling is nu):
  - Nu is de straat met per dagdeel 36 mensen totaal aan het werk van rode kruis (registratie/begeleiding), defensie (uitvoering testen/ coördinatie/ projectleider) en uiteraard GGD voor 400 testen per dag.
  - Bij 24/7 de teststraat draaien in de huidige setting is 2000 tests per dag haalbaar met 150 FTE. Meer testen zou mogelijk zijn als er bijvoorbeeld een tent net buiten Schiphol neergezet kan worden. Dat zou meer kosten maar wel capaciteitsverhoging mogelijk maken.
- **Financieel:** Geschatte kosten voor 24/7 teststraat, vingeroefening op basis van beschikbare informatie, is €200.000 per dag alleen al voor Schiphol. Dat komt dus neer op circa €6 miljoen per maand.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
17 augustus 2020

- Bij uitbreiding naar andere (lucht)havens zijn er waarschijnlijk tussen de 8 en 10 vergelijkbare teststraten aanvullend nodig en totaal dus rond de 1.500 FTE.

- **Aandachtspunten aangegeven vanuit de teststraat**
  - Medewerkers zijn zeer gemotiveerd
  - Belang van koppeling aan onderzoek naar mogelijkheid tot kortere quarantaine is belangrijk om mensen gemotiveerd te houden zich te laten testen als ze ook bij negatieve uitslag in quarantaine moeten blijven. NB, waarschijnlijk zal aan u ook de vraag gesteld worden wanneer (bij welk percentage positief geteste mensen) u de teststraat een succes acht/ bewezen acht dat het testen van reizigers zonder klachten nuttig is. U kunt aangeven dat u hiervoor op het RIVM en het OMT vertrouwt om daar goed naar te kijken en u over te adviseren.
  - Huidige aantallen en logistiek worden gehaald met militair personeel, zonder inzet defensie mogelijk minder aantallen haalbaar.
  - Het is vooral een logistieke operatie, nu zijn ze ook veel tijd kwijt aan communicatie en toelichting. Veel mensen die komen gaan er ondanks voorlichting vanuit dat testen de thuisquarantaine vervangt. Er is behoefte aan een duidelijke boodschap vanuit de overheid die gebruikt kan worden bij de teststraat waarom ondanks het niet vervangen van quarantaine toch belangrijk is mee te doen aan de teststraat. Te denken aan boodschap: het vervangt de thuisquarantaine niet, u neemt uw maatschappelijke verantwoordelijkheid, weet snel of u het virus bij zich draagt en met deelname draagt u bij aan het mogelijk verkorten van de quarantaineperiode omdat de gegevens worden gebruikt om te toetsen of het testen van mensen die geen klachten hebben zin heeft. U kunt aangeven dat VWS en de GGD hier contact over hebben.
  - Het is voor de straat erg lastig om mensen uit te leggen waarom ze als ze uit Denemarken komen dat op oranje staat omdat er maatregelen gelden voor Nederlanders die daarheen reizen niet naar de teststraat mogen maar als ze uit Barcelona komen wel. Het zou hen helpen als het is toegestaan om alle mensen uit oranje landen te mogen testen zodat direct op de BZ kaart duidelijk is of ze in aanmerking komen of niet. De GGD Kennemerland heeft aangegeven dat er woensdag 19/8 een gesprek is met CoronIT over opname van een mogelijkheid 'ik kom uit een oranje/rood land' en invullen van vluchtgegevens.
    NB De verwarring over wanneer het oranje is waarvoor quarantaine geldt of niet is breder, departementen en RIVM krijgen hier veel vragen over. U kunt aangeven dat VWS hierover in gesprek gaat met BZ.
  - Met informatie uit onderzoek zou volgens de projectleider mogelijk moeten zijn om over een paar weken te kunnen opschalen naar andere locaties met de leerpunten van deze teststraat. Bemensing blijft een knelpunt, iedereen vist uit dezelfde vijver en die is niet oneindig.

Houding politiek t.o.v. teststraat

- Op basis van het debat van 12 augustus lijkt er brede steun voor het testen van mensen die naar Nederland reizen vanuit een oranje/rood gebied. Ook is er een motie aangenomen om reizen naar die landen nog meer te ontmoedigen.

Mogelijke vragen aan medewerkers en reiziger

- U kunt aan de medewerkers vragen hoe het gaat en wat zij terugkrijgen van de reizigers. Hoe wordt er bijvoorbeeld gereageerd op de militairen in uniform? Waarom kiezen mensen om zich te laten testen?
- U kunt aan de reizigers vragen waarom zij naar de teststraat zijn gekomen, of zij begrijpen waarom het belangrijk is dat ze zich laten testen en of ze begrijpen waarom het ook heel belangrijk is om echt in quarantaine te gaan.

SG
Directie Communicatie
Beleidscommunicatie

Datum
17 augustus 2020

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie PG

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
17 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter informatie)

Paraaf directeur Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Toezegging aan de Tweede Kamer is om vóór 1 september de resultaten van het Lessons Learned COVID-19 proces toe te sturen. Bijgevoegd de concept brief in combinatie met enkele toelichtende sheets.

2 Samenvatting en conclusies

Bijgaande brief is nog in bewerking. De opbrengsten van de experttafels van vorige week en de actualiteit wordt hier nog in verwerkt. Dat geldt eveneens voor het onderdeel publiekscommunicatie. Voor de bespreking in het DOC ontvangen we graag reacties op:
- de opbouw van de brief (voorkomen/ opvangen/ kwetsbare groepen)
- welke boodschappen ontbreken of kunnen zwaarder aangezet?

3 Belangrijkste punten van informatie

- De afgelopen maanden zijn benut voor het breed trekken van lessen om een 2e golf te voorkomen en mocht die toch komen op te vangen.
- Aanpak, thema's en de selectie van deskundigen zijn in drie eerdere brieven aan de Tweede Kamer toegelicht.
- Experttafels op 9 thema's, lijn met internationale lessen en 4 tafels met ervaringsdeskundigen.
- Met meer dan 100 externe deskundigen is gesproken en velen van hen hebben een position paper ingestuurd. Tegelijk met de brief presenteren we deze samen met de gespreksverslagen van de experttafels.
- Behandeling brief in ACC 20-8, MCC 25-8 en MR 28-8.

5.1.2e
5.1.2e

coronavirus

Update 18 augustus 2020

Graag sturen wij u weer de laatste stand van zaken rondom het coronavirus. Deze kunt u desgewenst ook doorsturen. In de update vindt u onder meer informatie over: actualiteiten, uit de Tweede Kamer, verslag Veiligheidsberaad, update LOT-C en in de media.

Actualiteiten
Afgelopen week zijn er 4.013 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19. Dat zijn 23 meldingen minder dan het aantal meldingen van vorige week. Er zijn in de afgelopen week 50 patiënten gemeld die voor COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 12 meer dan vorige week.

Er zijn 16 laboratorium-bevestigde COVID-19 patiënten als overleden gemeld, 7 meer dan in de week er voor. Ook het aantal ziekenhuisopnames is gestegen.
>> Zie het nieuwsbericht Ruim 4.000 nieuwe besmettingen, meer ziekenhuisopnames.

In de afgelopen week hebben ruim 102.000 mensen laten testen in de GGD teststraten, 3.500 mensen meer dan de week daarvoor. Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week 3,5% is ongeveer gelijk gebleven. Het reproductiegetal ligt net als vorige week boven de 1.

>> meer lezen op de RIVM site
>> dashboard coronavirus van Rijksoverheid
>> ontwikkeling COVID-19 in grafieken
>> overzicht databronnen gerelateerd COVID-19
>> open data corona RIVM

Uit de Tweede Kamer
Op 19 augustus wordt de Tweede Kamer weer bij elkaar geroepen voor een mogelijk debat. Het Tweede Kamerlid Klaver (GL) verzoekt om 13.00 uur tijdens de Regeling van Werkzaamheden om een debat te houden met de minister-president over de waardering van zorgmedewerkers. Indien er een meerderheid is voor het houden van een debat, vangt het debat gelijk daarna aan. Het is mogelijk dat er ook wordt verzocht om te spreken over de GGD tijdens dit debat, vooral gelet op de andere verzoeken die zijn gedaan in e-mailprocedures in de Tweede Kamercommissie VWS (zie hieronder).

Minister De Jonge (VWS) heeft op 17 augustus een brief aan de Tweede Kamer gestuurd over de voortgang van de Coronamelder. De minister schrijft dat op 17 augustus 2020 het vervolg van de praktijktest gestart. Deze praktijktest zal lopen tot de landelijke introductie van CoronaMelder. In vijf GGD-regio's wordt de werking van de app in de praktijk van de GGD getest. De GGD'en kunnen zo ervaring op doen met het implementeren van het nieuwe werkproces. Zo wordt de werkwijze getest en kunnen verbeterpunten worden aandragen voorafgaand aan landelijke introductie. In die zin is de praktijktest ook een "publieke beta". Er kunnen nog zaken aan het licht komen die tot aanpassing van bijvoorbeeld werkprocessen of de app zelf kunnen leiden.

Daarnaast heeft de minister op 17 augustus ook een brief aan de Tweede Kamer gestuurd over de aankoop van vaccins. De minister schrijft dat de Europese Commissie op 13 augustus 2020 verkennende gesprekken heeft afgerond met farmaceut Janssen Pharmaceutical NV over de levering van een mogelijk coronavaccin. Naar verwachting zullen deze contracten de komende weken tot stand komen.

Minister Slob (BVOM) heeft op 17 augustus een brief aan de Tweede Kamer gestuurd over de inrichting van het landelijk coördinatieteam ventilatie op scholen (LCVS). Het team bestaat uit Doekle Terpstra (voorzitter), 5.1.2e 5.1.2e (VNG), de sectorraden en GGD GHOR Nederland. Het ambitieplan is dat uiterlijk 1 oktober elke school weet waar de school aan toe is. Er moet dus ook voor die tijd met de GGD contact zijn opgenomen als de gebouwen niet aan de eisen voldoen.

Op 17 augustus publiceerde de Tweede Kamercommissie VWS de besluitenlijst van de e-mailprocedure over het voorstel van Renkema (GL) om het kabinet te verzoeken om een brief over lonen in de zorgsector. Het voorstel heeft voldoende steun gekregen en daarnaast werd de mogelijkheid geboden om tot 21.00 op 17 augustus jl. nog aanvullende vragen te stellen.

Op 14 augustus publiceerde de Tweede Kamercommissie VWS de besluitenlijst van de e-mailprocedure over het verzoek van het Tweede Kamerlid Ploumen (PvdA) om een reactie op het bericht *"VWS miste alarmerende informatie in memo van de GGD"*. Het verzoek heeft voldoende steun gekregen. Dit betekent dat de minister namens de commissie zal worden verzocht een reactie te geven op de berichtgeving. Ploumen had ook verzocht om de brief op 14 augustus al te ontvangen inclusief de betreffende memo en evt. andere relevante memo's, aangezien de minister inmiddels in de media een reactie heeft gegeven. Dit verzoek is doorgeleid naar het ministerie van VWS.

Kamervragen / antwoorden:

- Schriftelijke vragen Van Gerven (SP) over de verdubbeling van de prijzen voor persoonlijke beschermingsmiddelen door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)
- Schriftelijke vragen Van Haga (Van Haga) en Baudet (FvD) over hydroxychloroquine
- Schriftelijke vragen Van Haga (Van Haga) inzake de polymerase chain reaction-test (PCR-test)
- Schriftelijke vragen Mooiag (PvdA) over met corona besmette nertsen
- Schriftelijke vragen Kerstens (PvdA) over het bericht 'Zorgmedewerkers willen voorrang bij coronatests nu wachttijden oplopen'
- Schriftelijke vragen Hijink en Kwint (beiden SP) over ventilatiesystemen in schoolgebouwen

Overig:

- AP: De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) vindt de privacy rond corona-app CoronaMelder nog onvoldoende gewaarborgd. AP vindt dat de minister afspraken moet maken met Google en Apple over de software die zij leveren voor de inzet van de app, dat er een wet moet komen om de inzet van de app goed te regelen en dat duidelijk moet worden dat de servers die de app gebruikt ook veilig zijn. De AP adviseert het kabinet de app pas in te zetten als de adviezen zijn opgevolgd.
- Wob-verzoek: Minister De Jonge (VWS) heeft het besluit op een verzoek om openbaarmaking van nota's en memo's over het coronavirus gepubliceerd. Het verzoek betreft openbaarmaking van nota's en memo's gericht aan de minister voor Medische Zorg en Sport over het coronavirus, in de periode 20 december 2019 tot en met 12 maart 2020. De minister heeft besloten de gevraagde informatie gedeeltelijk openbaar te maken. In de openbaar gemaakte informatie wordt de GGD twee keer genoemd.

Verslag Veiligheidsberaad

Op 17 augustus vond een vergadering van het Veiligheidsberaad plaats. 5.1.2e maakt hiervan een (intern) verslag.

Update LOT-C

LOT-C stuurt de leden van het Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten en COVID-19 – waar ook onder andere DPG 5.1.2e deel van uitmaakt - een communicatiebericht over de samenwerking binnen de overheid in de aanpak ter voorkoming van de verspreiding van het COVID-19 virus onder de doelgroep Arbeidsmigranten, voor intern gebruik om verschillende betrokkenen departementen/diensten en niveaus te informeren.

In de media

De afgelopen dagen was er wederom ontzettend veel aandacht voor ons werk in de media. Bijgaand een kleine selectie met landelijk nieuws en berichten uit diverse regio's:

- 5.1.2e van GGD Twente roept op: 'Zet CoronaMelder nu op je telefoon' De Gelderlander
- Panelonderzoek: inwoners vinden thuiswerken en drukte vermijden steeds lastiger GGD Zaanstreek-Waterland
- GGD: corona-cluster Dokkum stabiliseert zich LC
- Van gestrande reiziger naar coronapatiënten: Deventer alarmcentrale ondersteunt bij gebrek aan vakantiegangers de GGD De Stentor
- Primeur in Nederland: coronatest aan keukentafel kwetsbare ouderen BD

Minister Hugo de Jonge nam gister een kijkje bij de coronateststraat van GGD Kennemerland op Schiphol:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris
Bestuursraad

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Ontworpen door
5.1.2e
(Senior) Adviseur
5.1.2e @minvws.nl

Datum
13 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
Bijlage I - Beleidsagenda
Bijlage II – Plan van aanpak

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Beleidsagenda 2021
Vergaderdatum en -tijd	17 augustus 2020
Vergaderplaats	Ministerzaal VWS en Webex

Paraaf directeur Paraaf SG

1 Aanleiding en doel overleg

Op maandag 17 augustus bespreken wij de beleidsagenda met u.

2 Deelnemers overleg

Actualiteitenstaf, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

3 Te bespreken punten

- Deze versie van de beleidsagenda is afgestemd met bestuursraadleden en is opgesteld op basis van het eerdere plan van aanpak dat met u is afgestemd.

4 Advies en toelichting

- Vanwege de coronacrisis en de context waarin VWS op dit moment opereert hebben wij u (MVWS, toenmalig MMZS en stas) begin juni een plan van aanpak gestuurd (zie bijlage II). De beleidsagenda is opgesteld op basis van het plan van aanpak die u begin juni heeft goedgekeurd en is gericht op de onderwerpen die aansluiten bij de context van de coronacrisis.
- Wij hebben de uitkomsten van de haardvuursessie over de contourennota zo goed als mogelijk verwerkt in deze versie. De lessen uit de coronacrisis (de 'lessons learned brief') worden op hoofdlijnen begin volgende week toegevoegd aan de inleiding, we zullen daarbij ook verwijzen naar een meer gedetailleerde uitwerking die volgt uit de brief 'lessons learned'.
- In voorgaande jaren was er meer tijd voor afstemming en was er meer ruimte om verschillende versies met u in de staf of afzonderlijk te bespreken. Dat is dit jaar vanwege de coronacrisis anders. Na de bespreking hebben wij slechts

enkele dagen de tijd om eventuele suggesties te verwerken, zodat de MR-versie van de begroting tijdig wordt verspreid voor behandeling in de begrotingsraden.
- Wijzigingen die we na 21 augustus doorvoeren moeten expliciet voorgelegd worden in de Begrotingsraad (MR) van 27 augustus. Zie in onderstaande tabel het verdere proces.

Datum	Omschrijving
17 augustus	Bespreking MR-versie beleidsagenda in Actualiteitenstaf
21 augustus	Uiterlijk aanleveren definitieve versie voor ontwerpbegroting
27 augustus	Begrotingsraad ontwerpbegroting VWS (voorlopige datum)
31 augustus	Door Financiën verzenden aan de RvS concept-MJN en begroting

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Kenmerk



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minder programma meer uniformeren

5.1.2e 1. 5.1.2e, zondag 30 augustus 2020

Complimenten aan de GGD'en

- In korte tijd COVID-19 organisaties opgezet
- Mensen geworven en goed opgeleid
- Werkprocessen snel ingericht
- Plannen gemaakt voor opschaling
- Gemotiveerde en gedreven mensen, zonder periode van rust
- Rapportcijfer 8

- Dit zal nog minimaal een jaar zo zijn

GGD'en kunnen én hoeven niet alles zelf te doen

- Naleving maatregelen door een ieder essentieel
- Goed lopende keten belangrijk
- Andere organisaties kunnen meehelpen
- Centrale aansturing levert noodzakelijke toegevoegde waarde
- Lokale en regionale situatie in oog houden: wat lokaal en regionaal kan moet ook zoveel mogelijk lokaal en regionaal gebeuren
- Meer winst te halen met nog meer samenwerken en uniformeren

Organiseren

- Een hulpstructuur is nodig
- Defensie kan goed helpen, ook voor ondersteuning centrale structuur
- Goed voorbeeld landelijke structuur: landelijk call centrum strak georganiseerd
- Landelijke afspraken over competenties en pragmatisch inzetten (voorbeeld MBO bij BCO)
- Aandacht voor waakvlamniveau IZB artsen → versneld opleiden
- Gezien: personeel via uitzendbureau's: studenten, gepensioneerden

Testen

- Uitvoering testafname ook door andere organisaties; niet alleen door GGD zelf
- Goed voorbeeld: testafname door organisaties die al bloedafname doen (ziekenhuis of SCAL)
- 1e lijn (huisartsen, wijkverpleegkundigen, bedrijfsartsen) benutten
- Intensivering thuisafname of afname dichter bij huis voor kwetsbaren (verdichting van teststraten goede zaak)
- Bij website voor online afspraak & uitslag Steffie uitleg over DigiD toevoegen

BCO

- Richtlijnen niet te vaak veranderen en bij veranderen gevolgen in beeld
- Hulp bieden bij implementatie van richtlijnen
  - Bijvoorbeeld via landelijke expertgroep als hulptroep in regio
  - Denk aan offerfeesten en studenten
- BCO uniformer om landelijke BCO belcapaciteit makkelijker in te zetten (standaard werkwijze gebruik ICT systeem)
- Hulp van anderen bij ondersteuning naleving
  - Goed voorbeeld: wijkteams
- Prioritering noodzakelijk bij meer (dan 5%) besmettingen en landelijke norm voor waar stopt BCO

Doorlooptijden

- Vanaf 2 september meer inzicht in doorlooptijden via CoronIT

- Doorlooptijd verbeteren door bijvoorbeeld betere logistiek (frequenter ophalen) bemonsteringen
- Vergroten deelname BCO door na positieve uitslag direct start BCO
  - Goed voorbeeld: in shifts werken, avond benutten

Opschalen

- Uitwerking van goede eenduidige afspraken over op- en afschaling
- Niet vrijblijvende samenwerking vormt de kern voor goede opschaling

533280

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Minder programma meer uniformeren

5.1.2e .1 5.1.2e zondag 30 augustus 2020

Complimenten aan de GGD'en

- In korte tijd COVID-19 organisaties opgezet
- Mensen geworven en goed opgeleid
- Werkprocessen snel ingericht
- Plannen gemaakt voor opschaling
- Gemotiveerde en gedreven mensen, zonder periode van rust
- Rapportcijfer 8

- Dit zal nog minimaal een jaar zo zijn

GGD’en kunnen én hoeven niet alles zelf te doen

- Naleving maatregelen door een ieder essentieel
- Goed lopende keten belangrijk
- Andere organisaties kunnen meehelpen
- Centrale aansturing levert noodzakelijke toegevoegde waarde
- Lokale en regionale situatie in oog houden: wat lokaal en regionaal kan moet ook zoveel mogelijk lokaal en regionaal gebeuren
- Meer winst te halen met nog meer samenwerken en uniformeren

Organiseren

- Een hulpstructuur is nodig
- Defensie kan goed helpen, ook voor ondersteuning centrale structuur
- Goed voorbeeld landelijke structuur: landelijk call centrum strak georganiseerd
- Landelijke afspraken over competenties en pragmatisch inzetten (voorbeeld MBO bij BCO)
- Aandacht voor waakvlamniveau IZB artsen → versneld opleiden
- Gezien: personeel via uitzendbureau's: studenten, gepensioneerden

Testen

- Uitvoering testafname ook door andere organisaties; niet alleen door GGD zelf
- Goed voorbeeld: testafname door organisaties die al bloedafname doen (ziekenhuis of SCAL)
- 1e lijn (huisartsen, wijkverpleegkundigen, bedrijfsartsen) benutten
- Intensivering thuisafname of afname dichter bij huis voor kwetsbaren (verdichting van teststraten goede zaak)
- Bij website voor online afspraak & uitslag Steffie uitleg over DigiD toevoegen

BCO

- Richtlijnen niet te vaak veranderen en bij veranderen gevolgen in beeld
- Hulp bieden bij implementatie van richtlijnen
  - Bijvoorbeeld via landelijke expertgroep als hulptroep in regio
  - Denk aan offerfeesten en studenten
- BCO uniformer om landelijke BCO belcapaciteit makkelijker in te zetten (standaard werkwijze gebruik ICT systeem)
- Hulp van anderen bij ondersteuning naleving
  - Goed voorbeeld: wijkteams
- Prioritering noodzakelijk bij meer (dan 5%) besmettingen en landelijke norm voor waar stopt BCO

Doorlooptijden

- Vanaf 2 september meer inzicht in doorlooptijden via CoronIT

- Doorlooptijd verbeteren door bijvoorbeeld betere logistiek (frequenter ophalen) bemonsteringen
- Vergroten deelname BCO door na positieve uitslag direct start BCO
  - Goed voorbeeld: in shifts werken, avond benutten

Opschalen

- Uitwerking van goede eenduidige afspraken over op- en afschaling
- Niet vrijblijvende samenwerking vormt de kern voor goede opschaling

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
M 5.1.2e 1.2 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
26 augustus 2020

Aantal pagina's
5

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

verslag

Betreft	Bestuurlijk overleg Corona MVWS – DPG'en
Vergaderdatum en -tijd	26 augustus 2020, 10:15u
Vergaderplaats	Ministerzaal, VWS / Webex
Aanwezig	GGD GHOR Nederland: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e DPG'en: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e VWS: Hugo de Jonge, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e
Afwezig	-
Kopie aan	-

1. Opening

Minister De Jonge (MVWS) heet alle deelnemers van harte welkom. Het overleg is bedoeld om het conceptplan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit van GGD GHOR Nederland met elkaar te bespreken. Daarnaast zullen de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Volkskrantartikel: bronnen van besmetting
- Effectiviteit BCO
- Testcapaciteit
- Governance
- Communicatie

2. Opschalingsplan bron en contactonderzoek

Afspraken: Afgesproken wordt dat vanuit VWS in de Kamerbrief over testen en traceren een voorstel voor een verhaallijn wordt gedaan over het aangepaste opschalingsplan. Dit verhaal dient recht te doen aan de behoefte van MVWS om verantwoording af te leggen richting de Kamer en aan de inspanningen van GGD GHOR. Deze verhaallijn wordt met GGD GHOR afgestemd. Daarnaast zal GGD GHOR een aantal Q&A's aanleveren over de werving en selectie van BCO-medewerkers.

Toelichting

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Datum
26 augustus 2020

MVWS geeft aan dat er veel goede elementen in het aangepaste opschalingsplan zitten, maar dat de herijking van de uitgangspunten er nog niet in zit. De wens is om een duidelijke uitleg aan de Kamer te kunnen geven over de uitgangspunten, zeker nu in bepaalde regio's de aannames niet bleken te kloppen en er meer nodig was dan gepland. Er is nu een momentum.

5.1.2e licht toe dat dit plan de versnelling van de opschaling bevat. De opmerkingen van de VWS collega's van 25 augustus zullen nog verwerkt worden. Eind september volgt het plan waarin de uitgangspunten voor het BCO herijkt worden, dit zal in overleg met VWS en het RIVM tot stand komen. De meeste uitgangspunten zijn eind mei vastgesteld en dienen opnieuw tegen het licht gehouden te worden, ook als beleidsmatige keuzes tot nieuwe taken voor de GGD'en leiden. De kern van de boodschap voor nu is dat we voor 1 september klaarstaan en dat er 1500 BCO per dag kan worden uitgevoerd, conform de belofte aan de Kamer. Iedereen kan getest worden en krijgt indien nodig een BCO. Het plan geeft een doorkijk naar 1 oktober. GGD GHOR wenst te voorkomen dat nieuwe uitgangspunten opnieuw een doel op zich worden. De GGD GHOR blijft waarschuwen voor verlies van effectiviteit. Vraag is hoeveel overcapaciteit je toestaat. 5.1.2e geeft aan dat 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e dé speaksperson van de GGD/GHOR tav het opschalingsplan is.

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e vullen aan dat landelijk gezien de aannames van gemiddeld 8 uur per BCO en 7 contacten per BCO voldoende zijn. In die regio's waar dit niet voldoende is, plussen de betreffende GGD'en hun regionale capaciteit bij. Hiermee hebben die regio's ruimte voor een gemiddeld langere duur dan 8 uur per BCO. De komende tijd wordt wel benut om nog preciezer uit te zoeken wat nodig is. Per 1 september is 1200 fte regionaal beschikbaar, dit wordt verder opgeschaald tot 1275 fte regionaal half september en tot 1350 eind september (dit wordt nog toegevoegd aan het plan). Dit komt dus bovenop de versnelde opschaling tot 2000 fte landelijk eind september. De landelijke capaciteit zal verder worden opgeschaald op basis van de herijkte uitgangspunten. Daarnaast wordt er sneller bijstand gegeven vanuit de landelijke capaciteit. In het voorliggende plan wordt beschreven dat dit wordt gerealiseerd door onder andere:

- de unitaanpak bij de GGD'en, waardoor er sneller ondersteuning geboden kan worden;
- de taakdifferentiatie tussen regionale en landelijke capaciteit, waardoor er meer flexibiliteit is;
- de regiegroep binnen GGD GHOR waarmee dagelijks wordt gekeken welke regio's ondersteuning nodig hebben;
- het versneld kunnen opleiden van de landelijke capaciteit door verbeteringen in de opleidingslogistiek en door de beschikbare casuïstiek.

Eind september worden de uitgangspunten in overleg tussen VWS, RIVM en GGD GHOR verder herijkt. Hierbij komen onder meer de volgende zaken aan bod: verwachte af te nemen tests op basis van de planningstool (inclusief bandbreedte), de gemiddelde duur per BCO, het gemiddeld aantal contacten per BCO, de richtlijn rondom het nabellen van contacten en de pilots asymptomatisch testen.

MVWS ziet dit graag in een verhaallijn verwerkt. Hierin dienen de volgende elementen te worden toegelicht:

- De GGD'en zijn op basis van de uitgangspunten van mei gaan opschalen.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Datum
26 augustus 2020

- Er is vertraging in opschaling opgetreden vanwege de lage aantallen besmettingen waardoor mensen geen praktijkervaring op konden doen. Toen de zeer snelle stijging in besmettingen intrede deed, bracht dit knelpunten voor bepaalde regio's.
- De GGD'en versterken daarom met dit plan de paraatheid van de BCO capaciteit, zodat in alle regio's de benodigde BCO kan worden uitgevoerd. De versnelling geldt vanaf 1 september.
- Daarnaast is een deel van de uitgangspunten tegen het licht gehouden, waaruit blijkt dat in sommige regio's de capaciteit dient te worden uitgebreid;
- Hiermee is de herijking nog niet af, dit is immers een continu proces. Daarbij zal GGD GHOR in overleg met het RIVM en VWS eens in de vier weken de uitgangspunten verder herijken. Daarbij worden naast de daadwerkelijke ontwikkeling zoals het aantal contacten, ook beleidsmatige keuzes (zoals asymptomatisch testen en het naleven van quarantaineadviezen) verwerkt in het opschalingsplan.

Tot slot geeft MVWS aan de behoefte te hebben aan een aantal Q&A's vanuit GGD GHOR over de werving en selectie van BCO medewerkers.

3. Volkskrantartikel: bronnen van besmetting
Er is kritiek geuit omdat er slechts bij 30% van de besmettingen een mogelijke bron van besmetting wordt genoemd. Er wordt daardoor geconcludeerd dat we slecht zicht hebben op het virus. Om deze reden vormt informatie over de clusters, en aan welke settings deze gerelateerd zijn, een belangrijke rol. 5.1.2e vult aan dat als Osiris geen bron van besmetting vermeldt, dit niet betekent dat er geen informatie beschikbaar is. Vaak bestaat er namelijk wel een vermoeden van een bron, maar is deze niet met zekerheid vast te stellen waardoor dit wordt geregistreerd als 'geen setting'. Dit is bijvoorbeeld het geval bij jongeren die naar verschillende feestjes zijn geweest. Daarnaast verwacht 5.1.2e dat de verdeling van bronnen van besmetting in clusters waar we zekerheid over hebben vergelijkbaar zal zijn met de verdeling van bronnen in de clusters waar we minder zekerheid over hebben.

4. Effectiviteit BCO
GGD GHOR vraagt het gesprek te voeren over tot wanneer BCO effectief is en wanneer een lockdown noodzakelijk is. MVWS licht toe dat het riskant is om in het kader van het opschalingsplan deze discussie te voeren en wil het loskoppelen van het plan. Hij ziet een koppeling met de fases binnen de escalatieladder:

a) Fase van waakzaamheid waarbij BCO cruciaal is.
b) Fase waarin de dreiging aanwezig is dat BCO niet effectief genoeg meer is om de R onder de 1 te houden.
c) Fase waarin effectiviteit BCO dusdanig onvoldoende is om zicht op verspreiding van virus te houden dat een lockdown noodzakelijk is.

Het gesprek hierover dient snel opgestart te worden, ook met het RIVM en veiligheidsregio's. Inhoudelijke argumenten, signaalwaarden en de escalatieladder dienen aan dit fasemodel te worden gekoppeld.

5. Testcapaciteit
MVWS licht toe dat ook op het vlak van testen geldt dat VWS in de komende Kamerbrief het hele verhaal op papier zal zetten. Op dit moment kunnen

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Datum
26 augustus 2020

mensen met klachten zich laten testen en kunnen GGD'en overgaan tot asymptomatisch testen in het geval van clusters om deze onder controle te krijgen. Andere vormen van asymptomatisch testen worden nu in onderzoeksvorm toegepast: op Schiphol, appgebruikers en nauwe contacten die volgen uit BCO. Er wordt gewerkt om de labcapaciteit voor testen uit te breiden, zodat een verantwoorde beslissing gemaakt kan worden over het breder asymptomatisch testen. Asymptomatisch testen mag namelijk niet ten koste gaan van het testen van mensen met klachten. AR vraagt aandacht voor de beïnvloeding van het gedrag van mensen door asymptomatisch testen.

6. Governance

Afspraken: MVWS zal de governance opnemen in de komende Kamerbrief over testen en traceren en dit afstemmen met GGD GHOR. GGD GHOR gaat uitwerken hoe ze MVWS meer zicht kunnen geven op de performance in de regio en hoe de governance van GGD GHOR zelf versterkt kan worden.

Toelichting
MVWS geeft aan dat we er niet goed voor staan en dat alles onder een vergrootglas ligt. De governance moet verbeterd worden, zodat MVWS invulling kan geven aan zijn eindverantwoordelijkheid. Hiervoor zijn drie zaken van belang:

- Er is behoefte aan meer zicht op de performance van BCO in de verschillende regio's;
- Als het niet goed gaat, kan MVWS een aanwijzing geven aan de veiligheidsregio – maar MVWS doet dit liever niet;
- De opdrachtgever/opdrachtnemersrelatie dient versterkt te worden, zonder dat GGD GHOR in de knel raakt richting de leden.

Daarnaast is er ook behoefte aan het verkennen van aanvullende maatregelen, zodat er een escalatieladder ontstaat. Hierbij is afstemming met de veiligheidsregio's van belang.

Ook binnen GGD GHOR wordt gekeken naar hoe de governance versterkt kan worden. De sturing in de operatie is al strakker dan het was, maar dit kan verder worden verbeterd door scherpere informatie te geven, bijvoorbeeld via de GGD monitor. Daarnaast wordt de operationele sturing versterkt ten aanzien van het opschalingsplan (bijvoorbeeld via de regiegroep). We moeten wegblijven van het idee dat GGD GHOR namens MVWS individuele GGD'en gaat aansturen, GGD GHOR is namelijk niet de landelijke GGD. GGD GHOR is een serviceorganisatie voor GGD'en en is in die hoedanigheid opdrachtnemer van VWS.

Afgesproken wordt te komen tot een opdrachtgevers/nemers relatie ten aanzien van de crisisorganisatie bij de GGD GHOR en dit ook uit te schrijven.

7. Communicatie

Afspraken: De verhaallijnen over testen en traceren in de Kamerbrief worden donderdag met GGD GHOR ter afstemming gedeeld. Plan is om deze Kamerbrief, met het aangepaste opschalingsplan, vrijdag naar de Kamer te sturen. De DPG-en moeten daarvoor eerst het plan goedkeuren. Hierbij wordt ook bekeken hoe het plan wordt genoemd. Daarnaast zal GGD GHOR de factsheet ter afstemming delen met VWS die ze hebben gemaakt voor reconstructies in de media.

Toelichting
5.1.2e geeft aan dat de afgelopen tijd de communicatie niet vlekkeloos is verlopen, waardoor er een slecht beeld van de GGD'en in de media ontstaat. Rondom de aanpassing van de richtlijn over het nabellen van contacten ging het mis. Ook worden er in de media nu veel reconstructies gemaakt. GGD GHOR werkt aan een factsheet om hier goed op te kunnen reageren, deze wordt met VWS ter afstemming gedeeld. MVWS geeft aan dat dit inderdaad beter kan verlopen en maakt afspraken omtrent komende Kamerbrief.

8. Afsluiting
MVWS dankt alle deelnemers en sluit de vergadering.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Datum
26 augustus 2020

Korte BZ versie:

- BZ maakt reisadviezen op basis van de feitelijke situatie in dat land. Hierbij kijken ze naar risico's voor veiligheid en gezondheid. Informatie hierover komt van de ambassades, het land in kwestie en het RIVM, dat specifiek over de gezondheidssituatie adviseert.
- [Bij doorvragen] Bij de gezondheidscriteria kijkt het RIVM o.a. naar het aantal besmette mensen, hoeveel er getest wordt, maar ook de maatregelen die in het land getroffen zijn.

Wanneer komt er een oranje reisadvies

1. Het RIVM bekijkt wekelijks de Europese landen om te zien of deze qat corona betreft nog als veilig kunnen worden aangemerkt. Voor de landen buiten Europa gebeurt dit sowieso eens per twee weken. Daarbij kijkt het RIVM naar:
    a. Het aantal besmette mensen per 100.000 inwoners van de afgelopen 2 weken
    b. Het aantal uitgevoerde tests per 100.000 inwoners per dag
    c. Andere informatie die aangeeft hoe de gezondheidstoestand in een land is zoals uitbraken, aanscherping van lokale maatregelen en de handhaving van die maatregelen
2. Als het RIVM aangeeft dat een land niet meer veilig is dan gaat het ministerie van Buitenlandse Zaken kijken of dit aanleiding is om een land ook een oranje advies te geven. Daarbij wordt ook contact gezocht met collega's in die landen om de situatie goed in te kunnen schatten
3. BZ besluit uiteindelijk of een land ook echt oranje wordt. Daarbij speelt het RIVM advies een hele grote rol maar het besluit ligt bij het kabinet.

Criteria RIVM adviezen landen

EU/EFTA:
Het CIb voert wekelijks een analyse uit van de COVID-19-situatie in EU- en EFTA-landen. Hiervoor worden de volgende criteria gebruikt:
1. Aantal uitgevoerde testen/dag/100,000 inwoners. Hiervoor wordt de grens van 40/dag/100,000 aangehouden. Een waarde die net onder het aantal uitgevoerde testen in Nederland zit.
2. Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen/14 dagen/100,000 inwoners. De bovengrens die hier aangehouden wordt is 20/14 dagen/100,000. Deze bovengrens wordt ook door de EU aangehouden voor de beoordeling van veilige landen buiten Europa.
3. Signalen van uitbraken en verheffingen en gerelateerde maatregelen in landen, regio's of steden. Deze signalen worden opgepikt en beoordeeld door het Signaleringsoverleg op het CIb.

Buiten EU:

Grenswaarde obv gemiddelde besmettingsgraad 15 juni 2020 in Europa: 16,1/100.000/14dagen en ook daar wordt gekeken naar testgraagd, maartregelen, surveillance.

Lijst met nu nog 13 landen, straks 12 5.1.2a buiten EU/EFTA die als veilig zijn aangemerkt en dus uitgezonderd van EU inreisverbod. Deel heeft RIVM vanwege slechte info over testen/ weinig testen als onveilig aangemerkt en daar gaat weer 14 dagen thuisquarantaine voor gelden

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Lessons Learned t.a.v. VTT

Drs. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

07-07-2020



Algemene beschouwing: lessons learned

Petje af voor VVT

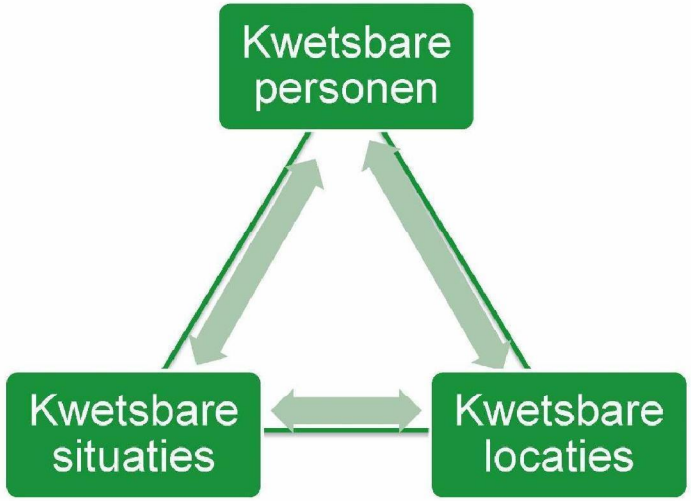
- De sector heeft het goed gedaan, ook waar alle zeilen bij moesten
- Sector heeft zich creatief en inventief betoond tijdens de bezoekersstop
  - Bezoek achter glas (bezoekershuisjes)
  - Videobellen

Onontbeerlijk

- Systeem om uitbraken te detecteren (MUIZ)
- Personeel & PBM

Aandachtspunten

- Asymptomaten
- 'Versplinterde' sector
- Diversiteit van regio's



Lessons Learned in 8 actiepunten

GGD-GHOR

Voorbereiding (T=-1)	Vroegsignalering (T=0)	Aanpak bij introductie (T=1)	Aanpak bij uitbraak (T=2)
1. Contactpersonen-register op orde 2. Verwachtings-management 3. Voorbereiding bij instellingen (middels checklist door GGD)	*Multiple introducties; influenza (in het najaar)* 4. Signalering 5. Preemptive testing vanaf bepaalde (hoge) infectiedruk 6. Laagdrempelig testen bij verdenking	7. Bij melding van eerste patiënt: direct (telefonisch) check door de GGD Onder meer naar: ○ Professionaliteit aanpak; ○ Beschikbaarheid PBM; ○ Helderheid protocollen; ○ Wijze van registratie.	8. Stoplichtmodel treedt in werking **Groen**: geen actieve betrokkenheid GGD. **Oranje**: GGD houdt vinger aan de pols. **Rood**: GGD sluit (zo mogelijk) aan bij OMT en informeert GHOR.

Onderzoek

Maatwerk aan de voor- en achterkant

De basis op orde

- Is primair de verantwoordelijkheid voor de sector zelf;
- GGD is beschikbaar voor advies.

Maatregelen

- Worden door de sector zelf getroffen;
- GGD is beschikbaar voor advies.

Ruimte voor maatwerk is essentieel

- per afdeling;
- per locatie;
- per regio.

Corona-ECS verslag 4 en 6 augustus 2020

Dinsdag 4 augustus 2020	1. 11.30 – 12.00: 5.1.2e (Sport) – Casus 'Toepassen inherente afwijkingsbevoegdheid bij subsidies sportevenementen ivm coronaschade' 2. 12.00 – 12.30: 5.1.2e (LZ) - Casus vertraging subsidie Breinlijn LOHL ivm corona
Donderdag 6 augustus 2020	3. 11.00 – 11.45: 5.1.2e (PG) - Casus abortusklinieken en corona & Vraag over artikel 4:71 Awb 4. 11.45 – 12.30: 5.1.2e (Zorgverzekeringen) – Startnota compensatieregelingen niet geleverde zorg pgb ivm corona 5. 12.30 – 13.00: Casus Stagefonds/Bonusregeling

1. **Casus 'Toepassen inherente afwijkingsbevoegdheid bij subsidies sportevenementen ivm coronaschade'**

Aanwezigen: 5.1.2e (voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (Sport), 5.1.2e (Sport).

Achtergrondinformatie: De coronacrisis heeft grote gevolgen voor de organisatie van internationale sportevenementen in Nederland, zo ook voor subsidieontvangers van een subsidie vanuit het Beleidskader sportevenementen (hierna: het Beleidskader). Vanwege de beperkende maatregelen zijn evenementen noodgedwongen uitgesteld of geannuleerd. Dit kan leiden tot extra kosten (bij uitstel) of problemen bij de afrekening/subsidievaststelling. Indien de evenementen wel "coronaproof" kunnen worden georganiseerd, heeft dit invloed op de begroting, bijvoorbeeld vanwege extra kosten voor hygiënemaatregelen, vermindering van het aantal beschikbare kaarten en het terugtrekken van sponsoren of subsidieverstrekkers. In het Beleidskader is vastgelegd dat maximaal 25% van de totale kosten van organisatie van het hoofdevenement subsidiabel is. Afhankelijk van het type evenement kan dat gaan om een maximumbedrag van 5.1.2b voor aansprekende internationale evenementen en 5.1.2b voor zogeheten overige sportevenementen (EK's, WK's en OKT's). In verband met de wijzigingen in de begroting, ten gevolge van corona, is Sport voornemens om bij een aantal evenementen deze maxima overschrijden. Sport legt drie casussen voor (OKT Beachvolleybal – King of the court – Invictus game) en verzoekt het ECS om in te stemmen met het toepassen van de inherente afwijkingsbevoegdheid.

Bespreking:

Sport geeft aan dat het gaat om drie – iets verschillende – evenementen.

Het evenement OKT Beachvolleybal is geannuleerd. Sport is voornemens de kosten ter voorbereiding en het tekort dat op de begroting is ontstaan door terugtrekken andere sponsoren of subsidieverstrekkers, te subsidiëren. Hierdoor wordt het maximumpercentage van 25% uit het Beleidskader overschreden.

Het evenement King of the Court vindt plaats in september 2020 en is aangepast aan de RIVM corona-richtlijnen. Sport is voornemens om de extra kosten die hierbij komen kijken, te subsidiëren. Hierdoor wordt het maximumpercentage van 25% uit het Beleidskader overschreden.

Het evenement Invictus Game is geannuleerd en verplaatst naar 2021. Sport is voornemens de extra kosten die worden gemaakt om te voldoen aan de RIVM corona-richtlijnen en de schade te subsidiëren. Hierdoor wordt het maximumbedrag van 5.1.2b uit het Beleidskader overschreden.

Het ECS geeft aan dat het verzoek tot het toepassen van de inherente afwijkingsbevoegdheid hen redelijk voorkomt.

FEZ merkt op dat het ten aanzien van het evenement Invictus Game om een substantieel bedrag gaat. Sport geeft aan dat de organisatie nog aan het onderzoeken is of zij het evenement nog kunnen organiseren. Zij verwachten hier november 2020 uitsluitsel over te kunnen geven. Sport verwacht het subsidiebedrag dit jaar nog weg te kunnen zetten, maar zou het geld graag in 2021 willen kunnen gebruiken, mocht dat nodig zijn. FEZ merkt op dat hiervoor een kasschuif nodig is. Er is reeds een verzoek vanuit Sport ingediend voor een kasschuif van 2 miljoen van 2020 naar 2021. FEZ gaat nog na of deze kasschuif ook ziet op het evenement Invictus Game.

DUS-I geeft aan dat week 51 de laatste week is dat wordt uitgeboekt. Indien Sport het geld dit jaar nog weg wilt zetten, moet hier rekening mee worden gehouden.

De voorzitter merkt op dat er in de notitie niet is ingegaan op de staatssteun aspecten. Voor het Beleidskader is een DAEB gevestigd. Waarschijnlijk is er een maximumpercentage van 25% in het Beleidskader opgenomen, omdat geen sprake mag zijn van overcompensatie. WJZ adviseert om in de notitie de staatssteun aspecten voor deze extra betalingen in kaart te brengen. Het evenement OKT Beachvolleybal is bijvoorbeeld geannuleerd. De DAEB wordt dan helemaal niet uitgevoerd. Hoe is dit te rechtvaardigen vanuit staatssteun? Sport ligt dit – ook met het oog op controle vanuit de ADR - toe in de notitie.

Sport geeft aan dat zij meerdere vergelijkbare casussen verwachten. Sport verwacht voldoende budget te hebben om aan deze verzoeken te voldoen, omdat vaak niet meer geld nodig is, maar alleen sprake is van een andere verdeling waardoor over de 25% heen wordt gegaan.

Het ECS is akkoord met het toepassen van de inherente afwijkingsbevoegdheid om de extra kosten in verband met Corona te kunnen subsidiëren. Vergelijkbare toekomstige casussen hoeven niet nogmaals in het ECS te worden besproken. Het is daarbij van belang dat deze casussen in lijn zijn met de hier besproken casussen. Als er afwijkingen of bijzonderheden zijn wordt de casus voorgelegd aan het ECS.

** FEZ geeft na het ECS aan dat het verzoek tot een kasschuif van 2 miljoen die voor Sport bij het ministerie van Financiën is ingediend bij Augustusbrief ook betrekking heeft op Invictus Game.

2. Casus vertraging subsidie Breinlijn LOHL ivm corona

Aanwezigen: 5.1.2e (voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (LZ).

Achtergrondinformatie: Het LOHL (landelijk Overleg Hersenletselteams) heeft LZ half april telefonisch geïnformeerd dat zij ivm Corona vertraging oplopen met hun project Breinlijn. LOHL heeft daarom verzocht om verlenging van de projectperiode. LOHL kon nog niet aangeven hoeveel maanden verlenging nodig zou zijn. LZ heeft geadviseerd een herzieningsverzoek in te dienen zodra daar meer duidelijkheid over zou zijn (uiterlijk augustus 2020). Dit herzieningsverzoek is nu binnengekomen bij LZ, het betreft een verlenging tot 1 juli 2021. LZ komt nu tot de ontdekking dat de oorspronkelijke subsidieperiode 30 april jl. is afgelopen. LOHL is dus te laat met het indienen van het verleningsverzoek. LZ heeft LOHL hier niet op gewezen. Voor ligt het verzoek om toepassing van de hardheidsclausule.

Bespreking:

LZ geeft aan dat LOHL half april (binnen de projectperiode) telefonisch heeft verzocht om een verlenging. Dit telefoongesprek is per mail bevestigd. Het officiële verzoek tot verlenging is na de projectperiode binnengekomen.

De voorzitter merkt op dat is voldaan aan de meldingsplicht, omdat LOHL binnen de projectperiode telefonisch heeft gemeld en dit telefoongesprek schriftelijk is bevestigd. Omdat is voldaan aan de meldingsplicht hoeft de hardheidsclausule niet te worden toegepast.

Op een vraag van FEZ antwoordt LZ dat het gaat om een projectsubsidie van €186.000,-.

Het ECS gaat akkoord met het verlengen van de projectperiode. Het is niet nodig om de hardheidsclausule toe te passen, omdat tijdig telefonisch is gemeld en het telefoongesprek schriftelijk is bevestigd.

3. Casus abortusklinieken en corona & vraag over artikel 7:81 Awb

Aanwezigen: 5.1.2e (voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e 5.1.2e

Achtergrondinformatie: Deze ECS-bespreking ziet op twee vragen. De eerste vraag betreft de mogelijkheid om extra kosten te financieren die abortusklinieken hebben moeten maken in verband met corona. Tijdens de ECS-bespreking op 11 juni 2020 zijn er een aantal mogelijkheden geschetst en is geadviseerd om meer informatie te verzamelen alvorens een keuze te maken. Deze informatie is nu door PG verzameld.

De tweede vraag ziet op artikel 4:71 van de Algemene wet bestuursrecht. In artikel 19 van de subsidieregeling abortusklinieken is dit artikel uit de Awb van overeenkomstige toepassing verklaard. PG heeft een eerste verzoek om toestemming binnengekregen en weet niet goed hoe dit moet worden beoordeeld.

Bespreking:

1. *Abortusklinieken en corona*

De voorzitter geeft aan dat verschillende beleidsdirecties met deze situatie te maken hebben gehad en hier verschillend mee zijn omgegaan. Er is geen algemene VWS-lijn voor het vergoeden van corona gerelateerde schade. Een subsidie- of tegemoetkomingsregeling lijkt in dit geval het meest voor de hand te liggen. Indien de kosten enkel in het verleden liggen, zal het waarschijnlijk een tegemoetkomingsregeling worden. In de regeling kan worden opgenomen dat het om een eenmalige uitkering gaat. PG kan zelf een standpunt innemen over de kosten die zij redelijk vindt om te vergoeden. De argumentatie voor de gemaakte keuzes ligt bij beleid.

DUS-I geeft de voorkeur aan het uitkeren van een standaardbedrag op grond van een eenvoudige tegemoetkomingsregeling.

PG denkt de wens verder uit en treedt daarna in overleg met WJZ en DUS-I.

2. *Vraag over artikel 4:71 Awb*

Het ECS kent geen andere regelingen waarin dit artikel van overeenkomstige toepassing is verklaard, maar wellicht dat er in verleningsbeschikkingen wel gebruik van wordt gemaakt. Bijvoorbeeld als er twijfels zijn over het bestuur van een organisatie. PG geeft aan dat zij voorafgaande toestemming voornamelijk van belang vindt bij de verkoop van panden. De voorzitter merkt op dat het artikel ook deels van overeenkomstige toepassing kan worden verklaard.

Het ECS geeft aan dat er geen vaste manier is om te controleren of toestemming kan worden gegeven. Toestemming wordt gegeven middels een besluit. Volgens het vierde lid van artikel 4:71 van de Awb wordt er automatisch toestemming verkregen indien er niet binnen de beslistermijn een besluit wordt genomen.

4. Startnota compensatieregelingen niet geleverde pgb zorg

Aanwezigen: 5.1.2e voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e 5 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e 5.1.2e Zorgverzekeringen), 5.1.2e (LZ), 5.1.2e (Programma PGB), 5.1.2e 5.1.2e (WJZ).

Achtergrondinformatie: Bij ministeriële regeling (1703282-205443-Ppgb) is bepaald dat Zvw-budgethouders gedurende de coronacrisis (maart tot juli 2020) zorg die niet geleverd kon worden conform RIVM-richtlijnen mogen doorbetalen uit het PGB. De budgethouders hebben deze kosten

bij de zorgverzekeraars kunnen declareren.
Voor de Zvw is het niet mogelijk (onrechtmatig) om de kosten voor niet-geleverde zorg ten laste te doen komen van de systematiek van de risicoverevening (dan wel catastroferegeling). Het is daarom noodzakelijk dat zorgverzekeraars voorzien worden van aparte middelen die bestemd zijn om de niet-geleverde zorg ten laste van het Zvw-pgb te financieren. Hiertoe zal in navolging van de genoemde ministeriële regeling een tijdelijke compensatieregeling moeten worden opgesteld voor zorgverzekeraars om de gemaakte kosten te kunnen vergoeden. Deze omvang van de compensatie wordt bepaald op grond van de door zorgverzekeraars verstrekte gegevens met het totaalbedrag aan gedeclareerde niet-geleverde zorg.

Bespreking:

De voorzitter geeft een korte inleiding over het ECS.

De directie Z geeft aan dat deze startnota ziet op de compensatieregeling voor de Zvw. Er wordt een vergelijkbare regeling opgesteld voor de Wlz, maar hiervoor geldt een ander tijdspad.

De startnota wordt paginagewijs doorgelopen.

Pagina 1

DUS-I vraagt zich af waar de onrechtmatigheid precies op ziet. De directie Z legt uit dat het niet mogelijk is om vanuit het Zorgverzekeringsfonds niet-geleverde zorg te vergoeden. Budgethouders hebben rechtmatig doorbetaald voor niet-geleverde zorg (volgt uit de ministeriële regeling), maar deze rekening is bij zorgverzekeraars terecht gekomen en zij kunnen hier niet voor gecompenseerd worden vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Zorgverzekeraars hebben de rekening nu uit eigen reserves betaald. WJZ geeft aan dat bij wet is geregeld welke bestedingsdoeleinden er zijn. Een wetswijziging is een te lang proces voor zoiets eenmaligs. Daarom is er gekozen voor een compensatieregeling.

De voorzitter merkt op dat in de startnota wordt gesproken van een compensatie én een subsidie. De directie Z geeft aan dat het de bedoeling is om een compensatieregeling op te stellen. De startnota wordt aangepast.

Pagina 2

DUS-I vraagt hoeveel besluiten er genomen zullen moeten worden. Directie Z geeft aan dat het ongeveer 25 besluiten zullen zijn. Bij de compensatieregeling Wlz zal het waarschijnlijk gaan om 8 besluiten.

Pagina 3

De voorzitter merkt op dat het doel van de regeling is het compenseren van de doorbetaling van niet-geleverde zorg. Het gaat dus om een compensatie. Hoe het doel nu in de startnota staat beschreven (borging continuïteit zorgverlening) lijkt het een subsidie. Er worden dan kosten vergoed voor activiteiten die in de toekomst plaatsvinden. De directe Z geeft aan dat het de bedoeling is om zorgverzekeraars te compenseren voor de regeling gold die van 1 maart tot 1 juli 2020.

FEZ vraagt welke stukken ter verantwoording moeten worden aangeleverd. De directie Z geeft aan dat VWS zorgverzekeraars heeft verzekerd dat er geen extra verantwoording nodig zou zijn. De voorzitter merkt op dat er dan een staatssteunprobleem is. De regeling zal moeten borgen dat er niet meer wordt uitgekeerd dan dat verzekeraars hebben uitgegeven. De voorzitter stelt voor om een accountant te laten controleren of het gevraagde bedrag daadwerkelijk aan budgethouders is verstrekt. FEZ geeft aan dat dit mogelijk is. VWS heeft dan zekerheid over het totale bedrag.

Directie Z verwacht op basis van een gesprek met zorgverzekeraars dat het totale bedrag niet meer zal zijn dan 10 miljoen. Dat is een (zeer) ruime schatting. Het uit te keren bedrag per zorgverzekeraar zal afhankelijk zijn van de grootte van de zorgverzekeraar. De voorzitter merkt op dat het ten aanzien van grote bedragen belangrijk is dat er een accountantsverklaring wordt gevraagd om te voorkomen dat sprake is van staatssteun.

De voorzitter geeft aan dat de publicatiedatum (1 november 2020) krap is indien de bedragen dit jaar nog moeten worden uitgekeerd. DUS-I doet geen uitbetalingen meer vanaf half december. DUS-I merkt daarnaast op dat uit een accountantsverklaring een onthouding of beperking kan volgen. Dat kan ertoe leiden dat betalingen niet in 2020 kunnen worden weggezet. Daarnaast hoort bij een accountantsverklaring ook een protocol. Dit protocol moet nog worden opgesteld.

Het ECS is akkoord met de startnota. De directie Z vraagt bij de zorgverzekeraars na hoe belangrijk het is om dit jaar de compensatie te ontvangen. Indien de compensatie in 2021 kan worden uitgekeerd, geeft dat zowel DUS-I als WJZ wat ruimte.

5. Casus Stagefonds/Bonusregeling

Aanwezigen: 5.1.2e (voorzitter, WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, secretaris), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e 5.1.2e MEVA), 5.1.2e (MEVA).

Achtergrondinformatie: Deze ECS-bespreking ziet op de laatste ontwikkelingen/voornemens/actiepunten bij het vraagstuk van het verplaatsen van de uitvoering van het Stagefonds naar 2021.

Bespreking:

Inmiddels is bij Financiën het verzoek ingediend om de afwijking van het USK (langere beslistermijn) te honoreren. Financiën heeft hier kritische vragen over gesteld. Het is dus nog niet zeker dat Financiën akkoord gaat. WJZ geeft aan dat een verlengde beslistermijn tot bezwaren kan leiden, ondanks een goedkeuring van Financiën. In verband met deze bezwaren is het belangrijk om aanvragers zo snel mogelijk te informeren.

MEVA geeft aan dat het de bedoeling is dat Stagefonds aanvragers in augustus het aanvraagformulier ontvangen zodat ze voor 1 oktober 2020 een aanvraag in kunnen dienen. De brief wordt nu ingelezen en over twee weken verstuurd. De voorzitter stelt voor om aanvragers in deze brief al te informeren over de langere beslistermijn.

DUS-I geeft aan dat het opnemen van deze informatie in de brief veel uitvoeringslasten zal opleveren. Veel aanvragers zullen hier vragen over hebben en DUS-I bellen. DUS-I is hier daarom geen voorstander van. DUS-I stelt voor om de aanvragers begin september via een aparte brief te informeren.

WJZ is van mening dat het belangrijk is om aanvragers zo snel mogelijk te informeren. De verlengde beslistermijn kan tot veel bezwaren leiden. Hoe sneller de aanvragers worden geïnformeerd, hoe minder onrechtmatig de verlenging is. WJZ adviseert om de informatie in de eerste brief beperkt te houden. Er kan worden aangegeven dat VWS voornemens is om de beslistermijn te verlengen, omdat corona veel extra werk heeft opgeleverd. Verder kan in de brief worden opgenomen dat te late aanvragen nog steeds worden afgewezen. Op het moment dat de regeling daadwerkelijk is gewijzigd, kan er meer concrete informatie worden verstrekt via een formele brief en de website van DUS-I.

WJZ adviseert om ook brancheverenigingen zo snel mogelijk te informeren.

DUS-I merkt tot slot op dat er met een kleinere groep dit jaar toch aan Stagefonds wordt gewerkt. Eerder is een volledige kasschuif aangevraagd. Nu is het van belang dat een deel van het Stagefonds bedrag toch al in 2020 kan worden uitgegeven. DUS-I en FEZ hebben contact over de kasschuif.

MEVA treedt in overleg met haar directeur. Indien zij akkoord is wordt dit onderwerp volgende week besproken in de Bestuursraad.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Sanquin Diagnostiek
t.a.v. de heer 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Beleidsmedewerker
T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

06 AUG. 2020

Datum
Betreft Garantstelling diagnostiek SARS-CoV-2

Geachte heer 5.1.2e,

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Sanquin Diagnostiek voor het beschikbaar houden van laboratoriumcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 PCR testen (COVID-19 testen).

Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om laboratoriumcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 21 juli 2020 en 24 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 4.800 monsters per dag, 7 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u tot 4.800 monsters per dag, 7 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit komt

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

neer op een maximum van 60 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.

2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 1200 testen per dag voor een maximumbedrag van € 5.1.1c (excl. BTW) per test. Dit bedrag is gebaseerd op aanlevering conform de blauwe stroom waarbij de kosten exclusief swabs en de buizen met lysisbuffer zijn. Als Sanquin deze moet leveren worden de kosten apart aan de inzenders gefactureerd
3. U geeft in uw voorstel aan dat de stand-by kosten € 5.1.1c per dag zijn wanneer minder dan 600 testen worden afgenomen. En € 5.1.1c per dag wanneer tussen de 600 en 1200 testen worden afgenomen. Er zijn geen stand-by kosten wanneer meer dan 1200 testen per dag worden afgenomen.
4. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 3, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week 500 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 7 dagen*€ 5.1.1c Wanneer er gemiddeld over de gehele week 800 testen worden afgenomen dan is het als volgt: 7 dagen*€ 5.1.1c Wanneer u gemiddeld meer dan 1200 testen per dag krijgt, dan ontvangt u geen vergoeding van VWS. In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 60 dagen*€ 5.1.1c
5. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
6. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.
7. U bewaart positief testmateriaal minimaal 3 maanden, en negatief testmateriaal maximaal 2 dagen in het kader van onderzoek. Na verloop van de periodes moet het betreffende materiaal passend worden vernietigd.
8. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.
9. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
10. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020. Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.

11. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Met vriendelijke groet,

5.1.1c

mw. drs. 5.1.2e 5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/17/2020 10:46:45 AM
Subject: Q&A's vanuit Corona debat van vorige week
Received: Mon 8/17/2020 10:46:46 AM

Q&A Bonus.docx
Q&A inkomen zorg vs onderwijs.docx
QA bonus Zaans Medisch Centrum.docx
QA OVA-procedure tbv debat 12 aug def.docx
Set QA's concept versie 12 augustus (def.).docx
QA's structurele loonsverhoging (zoals naar [redacted] gestuurd).docx

Hoi [redacted]

Hierbij een aantal Q&A's die relevant zijn. Opgesteld tijdens het Corona debat van vorige week:
- Q&A bonus (algemeen)
- Q&A bonus Zaans Medisch Centrum (nav artikel)
- Q&A financiële doorgroei verpleegkundige + Q&A vergelijking zorg en onderwijs
- Q&A OVA procedure
- Q&A personeel niet klaar voor een tweede golf
- Q&A salaris GGD
- Q&A structurele loonsverhoging

En bijgevoegd de set Q&A's ter voorbereiding op Corona debat van vorige week. Met name de Q&A over zeggenschap personeel, opleiden van personeel en de Q&A over waardering verpleegkundigen is van belang

Ik stuur separaat de Q&A's die zijn opgesteld voor het Corona debat van 24 juni voor zover van toepassing.

[redacted]
[redacted] MEVA Arbeidsmarkt

T: [redacted]
E: [redacted] @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

.....

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Fri 8/21/2020 6:24:04 PM
Subject: Performance indicatoren tbv opschalingsplan/TK brief
Received: Fri 8/21/2020 6:24:05 PM
20200723_voorstel regionale surveillance COVID-19 door GGD'en en hetRIVM.pdf

Hallo [redacted],

Hierbij een nadere toelichting op de performance indicatoren waarvan wij denken dat ze een goed beeld geven van de prestaties van ggd-en op testen en traceren. En waarvan het goed zou zijn om op zeer regelmatige basis de resultaten te zien. Het is nog werk-in-uitvoering.

Indicatoren vallen uiteen in 3 thema's ([redacted] gaf dit ook al aan in het afgelopen BO met de minister).
1 zorg continuiteit
2 surveillance
3 performance
Nummer 1 wordt via de GGD monitor opgepakt (mn verpleeghuizen). Nummer 2 wordt via werkgroepen aan gewerkt. O.l.v. [redacted] en [redacted]. Ik begrijp dat [redacted] in de komende stuurgroep T&T 26 aug hier een presentatie over gaat geven. Wij zijn aangesloten vanuit de werkgroep, lcdk overigens ook. Op inhoud zitten hier interessante indicatoren bij. Zie ook bijgevoegde ppt, geeft een helder overzicht van wat er gebeurt.
De derde is lastig voor de GGD-en. [redacted] gaf dit ook wel toe afgelopen woensdag. En dat is deels wel waar de zorg van de minister zit. Dit gaat m.i. dan met name om de organisatie van de testketen: bijv. opschaling BCO bij oplopende besmettingen, aantallen teststraten en dekkingsgebied. En natuurlijk de doorlooptijden van de testketen. Voor een deel zit deze bij nummer 2, maar daar mis je het overall beeld, en ook de snelheid. En aangezien een snelle doorloop van de keten het volgende verbeterpunt wordt is het wel belangrijk dat voor ogen te hebben, evenals capaciteit (snelheid van op- en afschalen).

Ik probeer dus te achterhalen wat er al is, wat er te rapporteren valt en hoe snel dat beschikbaar kan komen voor ons/ de politiek. Daarbij heb ik ook contact met de dashboard mensen. Ons beeld tot nu toe is dat er regionaal best wat beschikbaar is, maar iedereen rapporteert anders, en het rivm meet zichzelf vooral een ondersteunende rol toe. Hoe dat in de brief van het opschalingsplan kan landen is mij nu nog onduidelijk. Nog een paar dagen gesprekken voeren en ik weet hopelijk meer.

[redacted]
Ministerie VWS
[redacted]
[redacted]@minvws.nl
T: [redacted]

To: 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e @minez.nl[5.1.2e @minez.nl]; 5.1.2e @minbzk.nl[5.1.2e @minbzk.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e @minienw.nl[5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @minez.nl)[5.1.2e @minez.nl]; 5.1.2e @minvenj.nl[5.1.2e @minvenj.nl]; 5.1.2e @minocw.nl [5.1.2e @minocw.nl]; 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minszw.nl[5.1.2e @minszw.nl]; 5.1.2e @minbzk.nl[5.1.2e @minbzk.nl]; 5.1.2e @minbuza.nl[5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e . [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e @minfin.nl[5.1.2e @minfin.nl]; 5.1.2e @mindef.nl[5.1.2e @mindef.nl]; 5.1.2e @minez.nl[5.1.2e @minez.nl]; 5.1.2e @minienw.nl[5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minbuza.nl[5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e @minocw.nl[5.1.2e @minocw.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @mindef.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e @minszw.nl[5.1.2e @minszw.nl]; 5.1.2e @minbzk.nl[5.1.2e @minbzk.nl]; 5.1.2e @minfin.nl[5.1.2e @minfin.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minaz.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/12/2020 4:08:19 PM
Subject: VoRa: nazending: t.b.v. VoRa, donderdag 13 augustus 2020
Received: Wed 8/12/2020 4:08:25 PM
Presentatie Omgevingsanalyse juni 2020.pdf
Rapportage Omgevingsanalyse SZW juli 2020.pdf
Oplegger campagnemonitor corona 12 augustus.pdf
Rapportage_Campagnemonitor_AlleenSamen_12augustus.pdf

Beste VoRa-leden,

Hierbij mail ik jullie de nieuwe rapportage en oplegger van de effectmonitor rondom corona en de campagne 'Alleen samen'. De meting is vóór de persconferentie van donderdag 6 augustus uitgevoerd.

De belangrijkste bevindingen van deze meting zijn:

- De urgentie en motivatie voor het houden van 1,5 meter afstand nemen weer toe. Het gedrag volgt nog niet, het aandeel mensen dat voldoende afstand houdt is gelijk gebleven.
- Drukte wordt wel meer vermeden. Ook de motivatie en urgentie voor deze maatregel neemt toe.
- Nog zo'n driekwart van de mensen met (milde) klachten blijft niet de hele dag thuis.
- De helft van de mensen die thuis kunnen werken doen dit ook, hoewel de groep die volledig vanuit huis werkt sinds halverwege juli lijkt af te nemen.
- Het vertrouwen om de maatregelen vol te kunnen houden is weer wat toegenomen.
- Nederlanders staan in mindere mate achter de aanpak van de overheid. We zien in externe peilingen een stijging in het aandeel dat de maatregelen te beperkt vindt, nu de besmettingen weer oplopen.
- Het ervoor zorgen dat het virus zich minder snel verspreidt, is een belangrijkere reden geworden om de maatregelen na te leven.
- Ruim de helft van de Nederlanders is bezorgd over het virus.
- Hoewel steeds meer mensen (75%) het belang van testen inzien, laat de helft van de mensen met (milde) klachten zich toch niet testen.

Tevens mail ik jullie op verzoek van SZW t.k.n. de rapportage/presentatie omgevingsanalyse SZW.

De web-ex link voor morgen:

(10)(2g)

Groet,

5.1.2e

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/24/2020 11:09:05 AM
Subject: FW: Quarantaine
Received: Mon 8/24/2020 11:09:05 AM
Nota aan MJenV wijz. Wet publieke gezondheid-def..docx
bijlage 1 dgrr-quarantaine.docx
bijlage 2 grond- en mensenrechten en het gelijkheidsbeginsel.doc.docx
e_wettelijke_quarantaineverplichtingen_en_daarmee_samenhangende_strafbaarstellingen_introduceren.pdf

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 24 aug. 2020 11:51 AM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Quarantaine

Ha [redacted], [redacted],

TK de notitie van J&V aan hun minister. Goed om te hebben.

H groet,

[redacted]

Van: [redacted]. - BD/DWJZ/JZW <[redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 11:36
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]. - BD/DWJZ/JZW <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]. - BD/DWJZ <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: Quarantaine

Beste [redacted], ik vervolg op ons contact vrijdag mail ik je bijgaand de stukken aan onze minister, hij gaat daar vandaag nog over bellen met min De Jonge.

Groeten, [redacted]

[redacted]
.....
[redacted] Juridische Zaken en Wetgevingsbeleid
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag
.....
[redacted]
[redacted] @minvenj.nl
www.rijksoverheid.nl/venj
.....

)

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

To: 5.1.2e [5.1.2e @minbzk.nl]; 5.1.2e - BD/DWJZ/SBR[5.1.2e @minjenv.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . - BD/DWJZ/SBR[5.1.2e @minjenv.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/5/2020 9:55:42 AM
Subject: RE: Concept aanvullende maatregelen
Received: Wed 8/5/2020 9:55:42 AM
LvdL bij Annotatie DOC maatregelen covid-19_mvr.docx

Ha 5.1.2e en anderen,

Bedankt voor het delen. Dit komt inderdaad overeen met onze adviezen, zij het dat ik niet al deze punten meer bij onze vertegenwoordiger (5.1.2e) onder de aandacht hoef te brengen. Zo begreep ik net van 5.1.2e dat ze in overleg met de veiligheidsregio's al heeft geconcludeerd dat er maatwerk mogelijk moet blijven bij sluiting van horecagelegenheden.

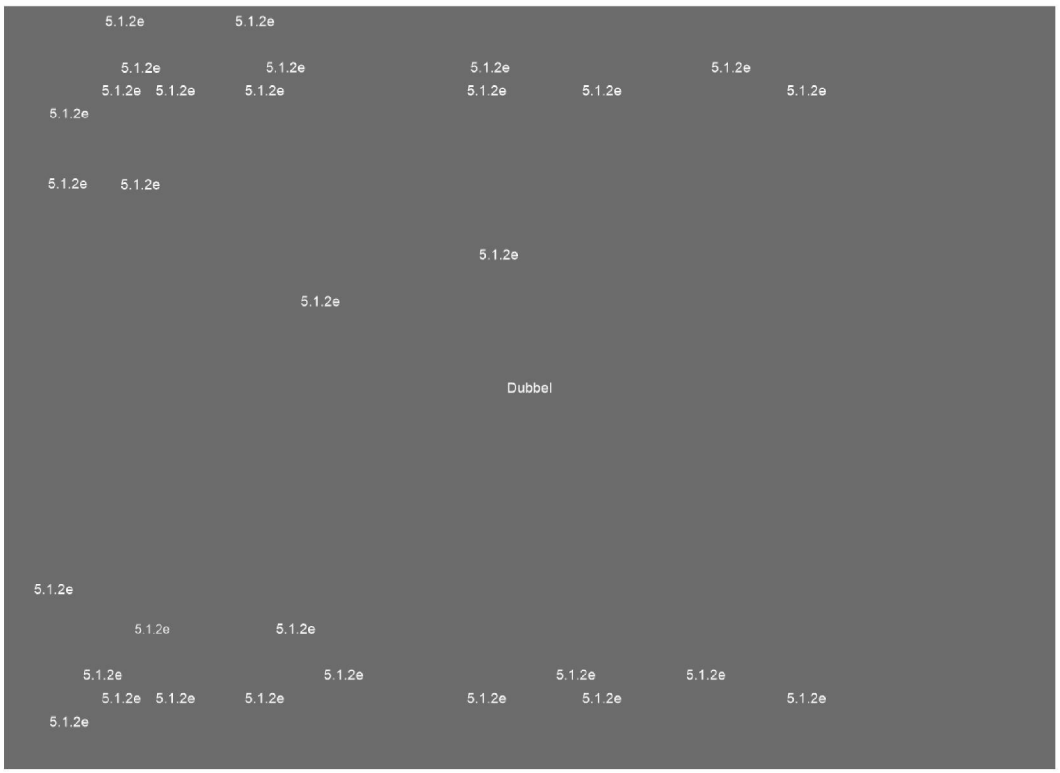
Twee punten die mogelijk van belang zijn voor de Twm:

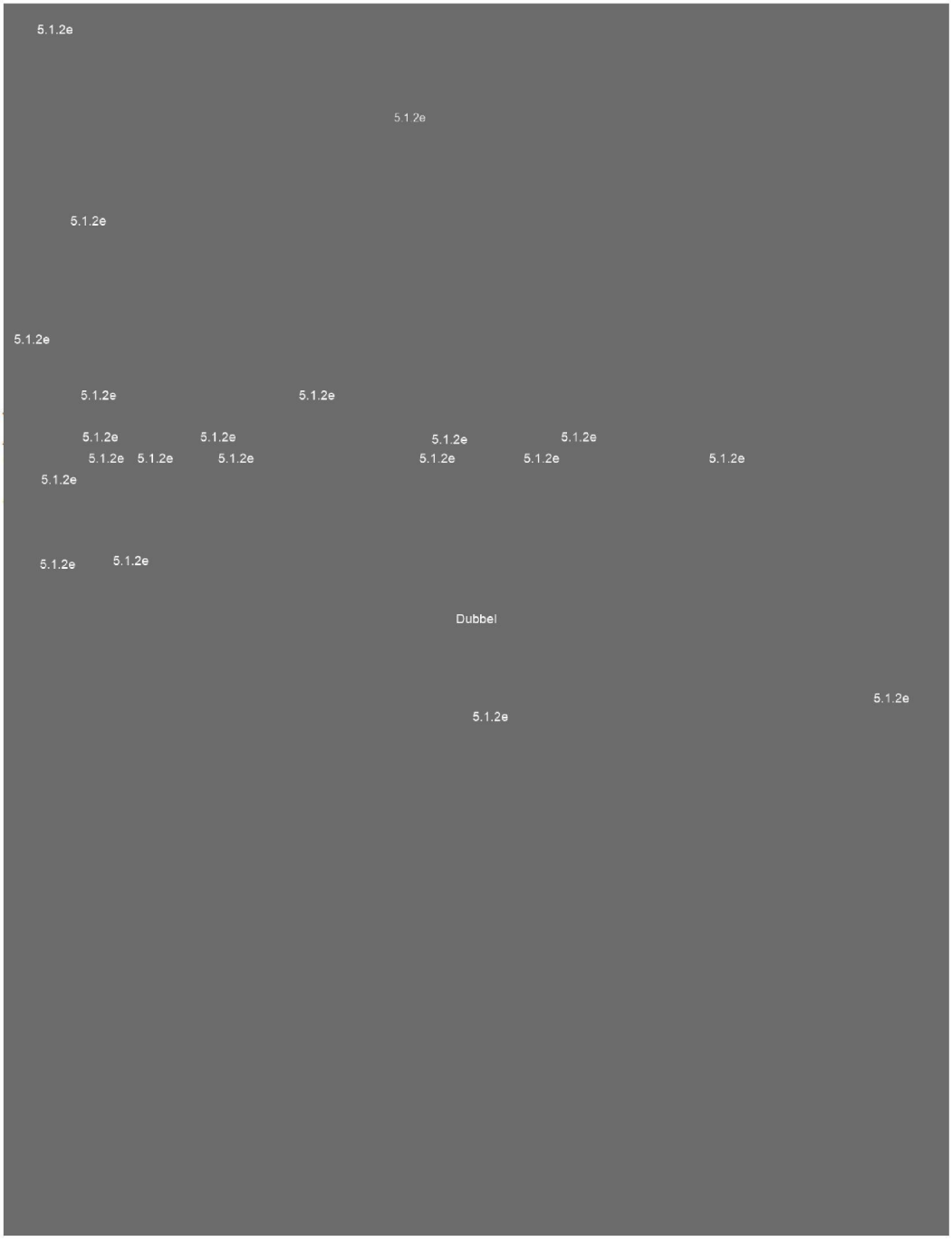
- Ik hoor net van 5.1.2e dat men niet alleen studentenbijeenkomsten, maar alle '(studenten)verenigingsactiviteiten' wil verbieden. Als men morgen graag een koor boze staatsrechthoogleraren wil horen, lijkt dat me een goede optie. Ik zou graag even met jullie bespreken hoe we hier een constructieve suggestie voor kunnen doen dan wel eensgezind een negatief geluid over kunnen laten horen.
- 5.1.2e meldde net dat er een 'politieke wens' is om een registratieplicht in te voeren in de horeca. Er zou gesuggereerd zijn om daarvoor een 'spoedwet' te maken. De Twm is m.i. het voor de hand liggende wetsvoorstel; ook hierover spreek ik graag even met jullie.

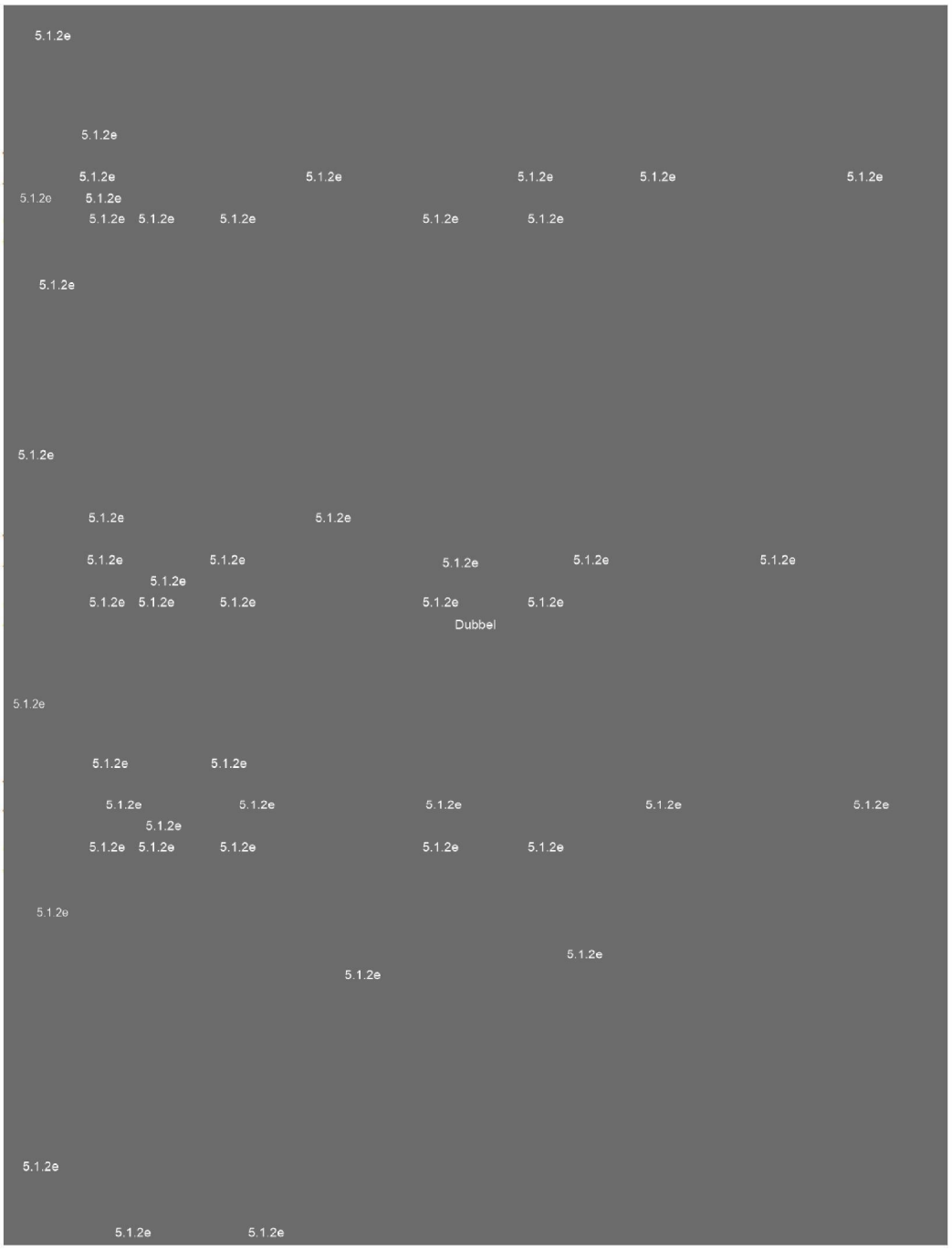
Hebben jullie zo tijd voor een webex (kwartiertje)?

Groet,

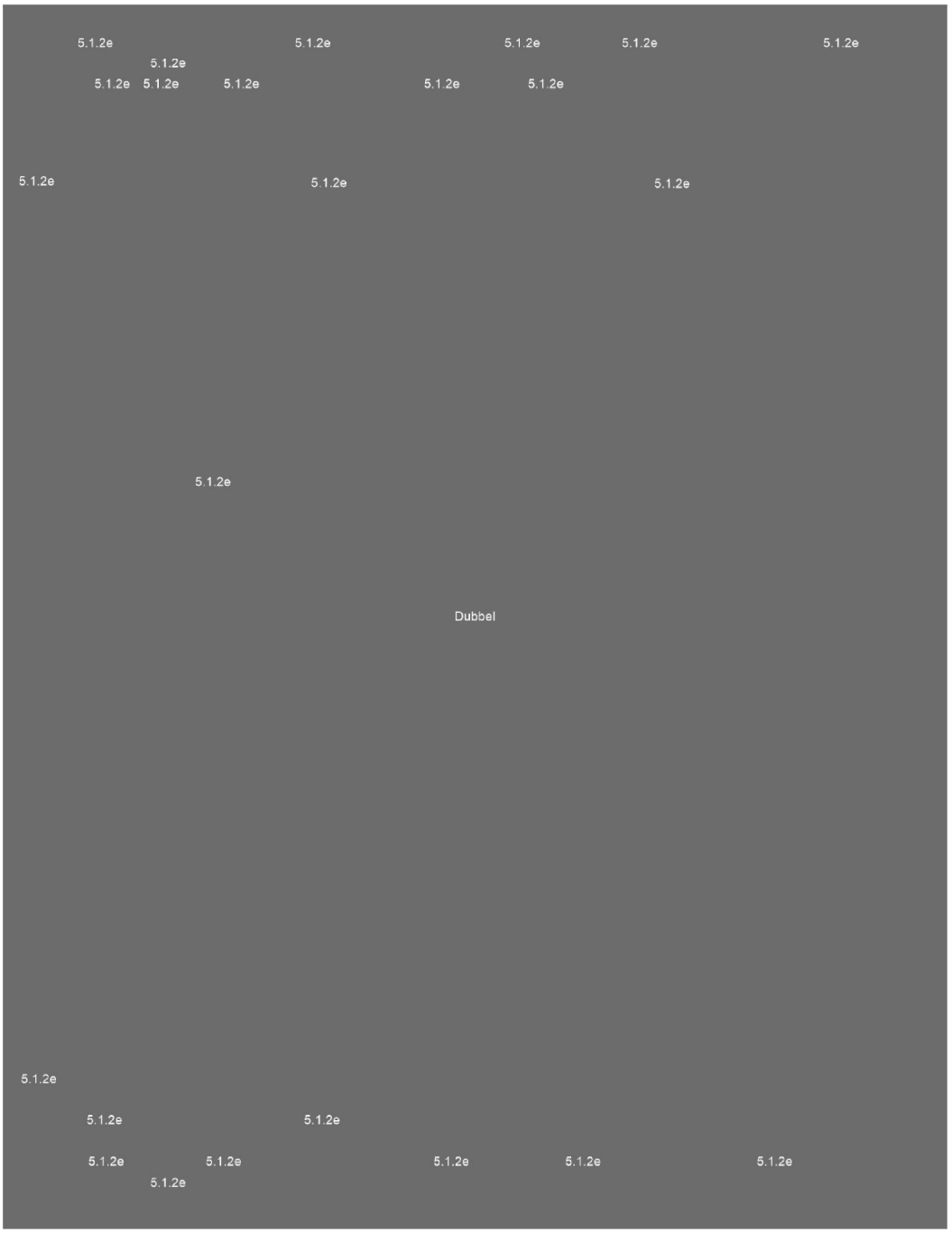
5.1.2e

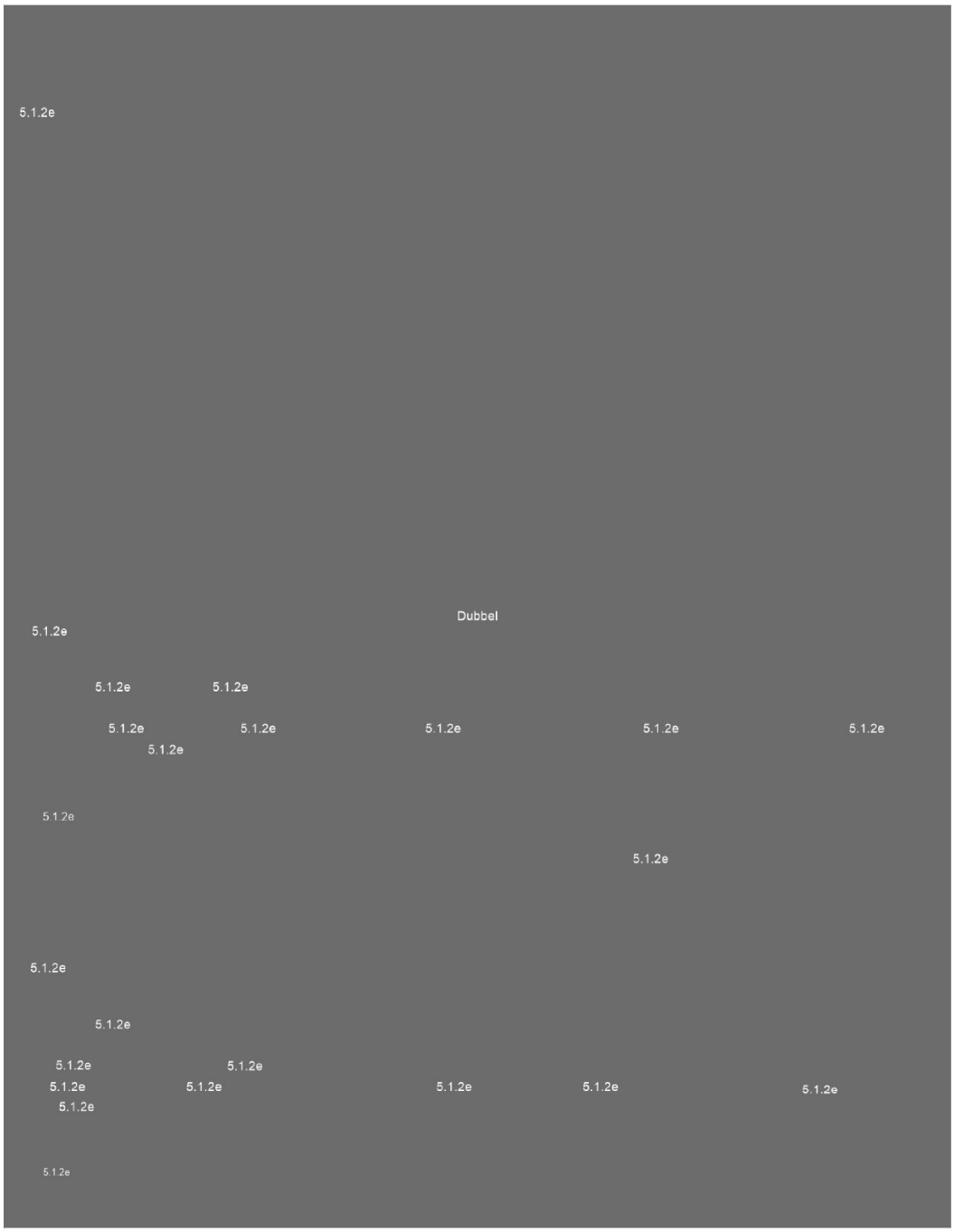


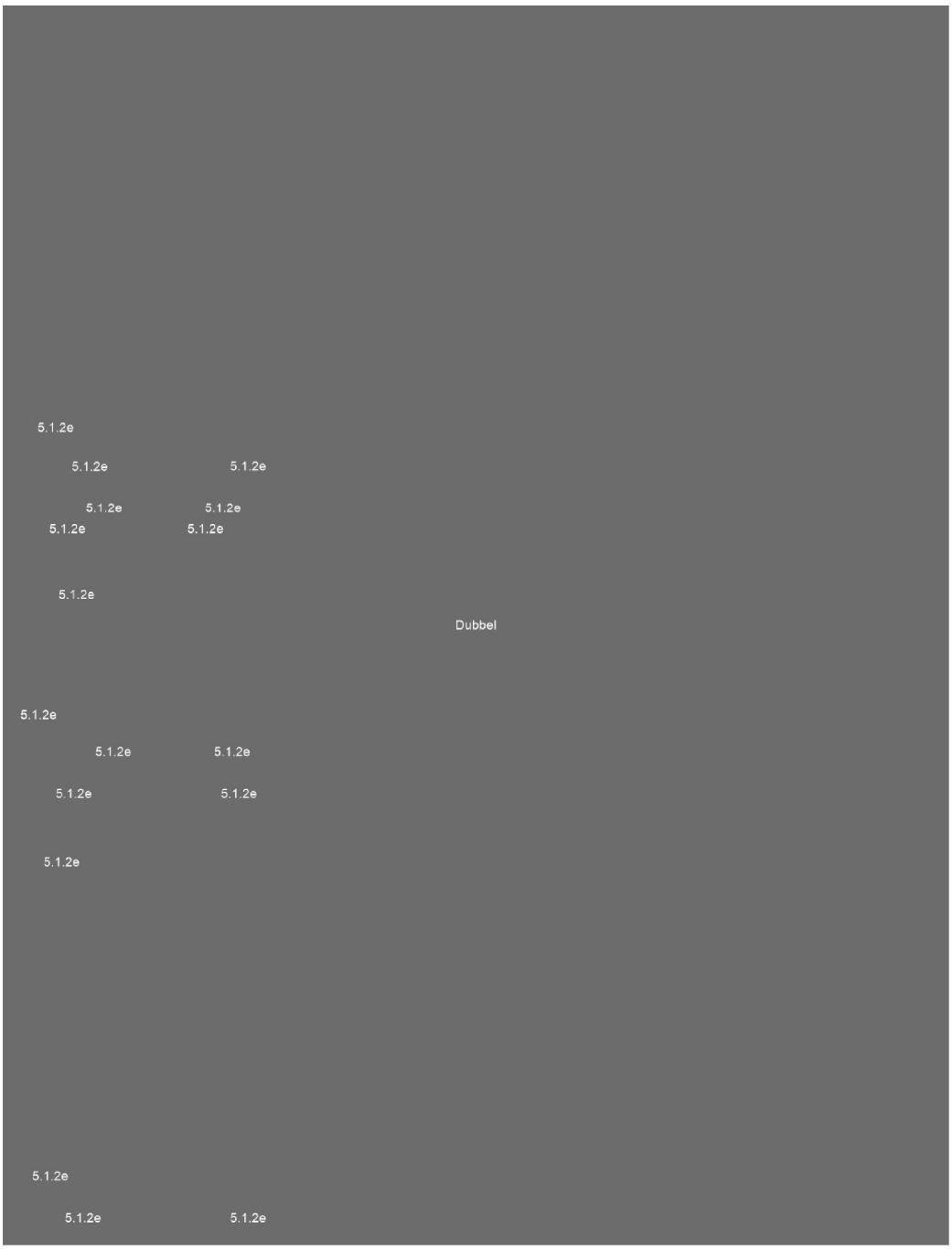

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e

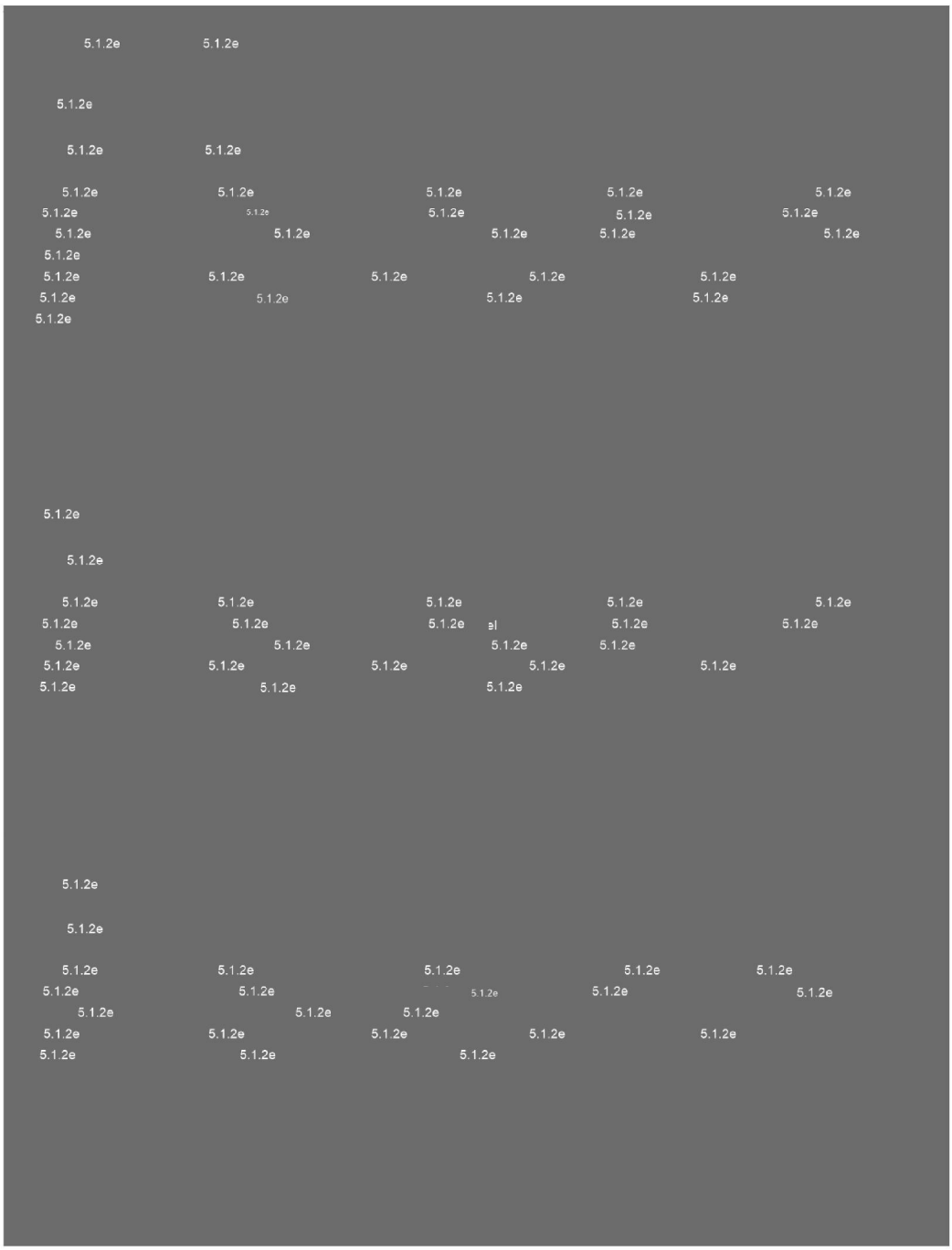

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

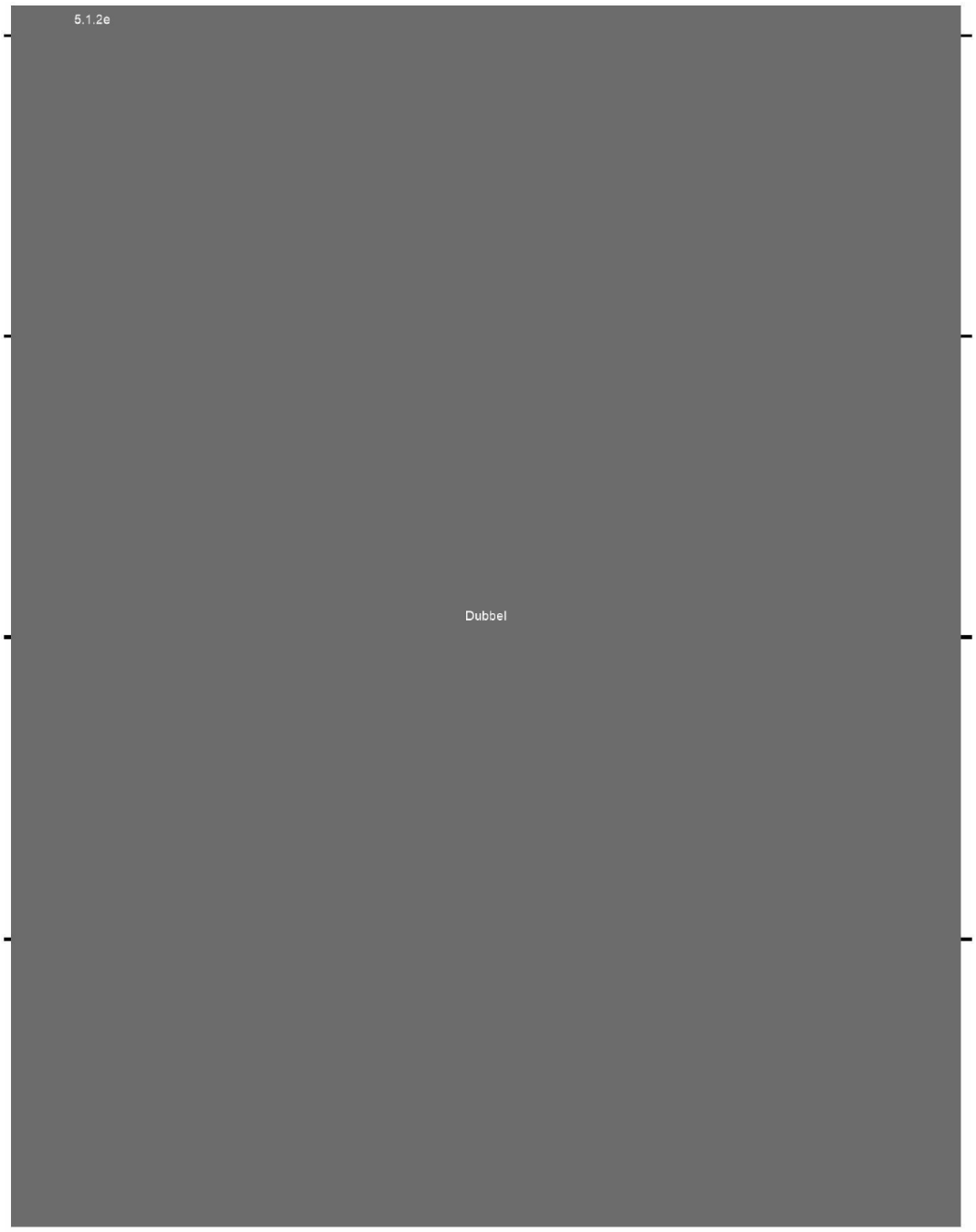
533423


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
Dubbel

Cc: U.S. Defense Team[info@usdefenseteam.com]
From: U.S. Defense Team
Sent: Sat 8/1/2020 10:23:23 AM
Subject: RE: The Product to stop the spread of COVID-19 Corona Virus to largespaces
Received: Sat 8/1/2020 10:25:24 AM
USDT and Purefic Tunnel Solution to Stop COVID-19 .zip

Dear Ministry of Health Procurement Department:

The Product to stop the spread of COVID-19 Corona Virus to large spaces:

U.S. Defense Team has joined the professional scientists and healthcare doctors at Purefic Purifying Spaces. U.S. Defense Team is committed to finding game changing technology solutions to combat COVID-19 globally! We believe this product will stop the spread of this epidemic globally. The product is efficient and extremely safe tap water based disinfectant for disinfection of spaces and surfaces. The disinfectant eliminates pathogens such as germs, resistant germs, spores and viruses within less than 2 minutes by contact. When a person is using our tunnel systems when entering airports, malls, hotels, hospitals, restaurant's, stadiums and large places etc the disinfection solution will help stop the spread of COVID-19 by safely disinfecting the person upon arrival to these locations. Please find listed below more information on our product and solution.

1. **WHAT IS HOCL and Why its the best solution for our tunnel's:**

- HOCl is a natural part of our internal defense system, produced by white blood cells. When produced outside the body, HOCl is an electrolyzed, antimicrobial, biocide solution that inactivates pathogens such as bacteria, viruses, spores, and fungi.
- The product works to fight infection, control responses to injury, and enhance healing part of the healthy response to injury and recovery. HOCl consistently shows no adverse effects. It will not irritate or aggravate tissue damage at wound sites. Safe for use on humans and animals.
- HOCL: REAL SCIENCE IN THE HUMAN BODY: Harmful pathogens, such as bacteria, spores and viruses, can be found all around us — in the air, on food, plants, animals, on inanimate surfaces.
- The human body uses innate, non-specific mechanisms as the first line of defense against pathogens, infection and injury. The skin itself, and mucous secretions at epithelial membranes, are both important elements of the innate resistance response. But when these are breached, HOCl is immediately generated by the body in response as the key chemical component of innate immunity.

2. **Description and Mechanism:**

- The product is tap water based disinfectant. Basically, tap water undergoes electrolysis in special electrochemical cells in which the pH of the water is manipulated to be in a well-defined range. The active material is Hypochlorous acid (HOCl) in a concentration range of 50-200 ppm and a pH range between 4.5 and 6.5.
- The disinfectant solution can be stored in standard plastic containers or sprays where the shelf life is expected to be about two months.
- Alternatively, the disinfectant solution can be produced on site. We have the capability to extend the shelf life of the product up to two years in a way that when the consumer opens a container the material is being "activated".
- The disinfectant solution eliminates pathogens by contact within two minutes.

- In comparison to other materials existing in the market, this product is extremely safe and has no environmental impact (like corrosion). Moreover, the disinfectant solution eventually turns into water.

3. **The Goal of Use:**

- Prevention of spreading infectious disease by using, available and simple to use disinfectant solution which contains very low amount of active material, and therefore, is not harmful to the environment.

We have scientific evidence and proof this product can help save lives glboally. For additional information on this solution, please contact our office's at +1-762-400-0015 and we can share the video of installations and presentations with your Government agency on WhatsApp please use +972-54-389-3536 to reach us for the video's.

We look forward to hearing from you stay safe and take care.

Sincerely Yours,



5.1.2e

info@usdefenseteam.com | www.usdefenseteam.com

This e-mail message is for the designated recipient only and may contain legally privileged, proprietary, or otherwise private information. If you are not the intended recipient(S) and/or if you have received this e-mail in error, please notify the sender and destroy the original message and its attachments without reading or saving it in any manner. Any use, distribution, reproduction or disclosure by any other person is strictly prohibited.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/13/2020 8:48:58 AM
Subject: Introductie CoronaMelder tbv CO
Received: Thur 8/13/2020 8:48:59 AM
Introductie CoronaMelder tbv CO.docx

Hierbij,

Heb verhaal persoonsgegevens er niet in gedaan, want op advies van 5.1.2e ook niet in brief om het niet 100% klopt.

Ik loop ff naar je toe.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e . (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/18/2020 12:50:53 PM
Subject: Memo over gesprek LCH documentaire
Received: Tue 8/18/2020 12:50:54 PM
memo gesprek over LCH documentaires 18-08-2020.docx

Dag allen,

Ter voorbereiding van het gesprek a.s. donderdag 16-17 uur bij Tamara met 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e over de LCH-documentaires heb ik bijgevoegde memo opgesteld. Kunnen jullie voor **morgen 12 uur** reageren, dank alvast!

Met hartelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
.....
Directie communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....
E: 5.1.2e @minvws.nl
M: 5.1.2e

HET NIEUWE DONORREGISTER
Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 16:21
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: LCH documentaire

Ha 5.1.2e

Kreeg je niet te pakken, daarom via de mail. Tijdens het ochtendberaad is nog gesproken over de LCH documentaire(s). Voorstel was om met MMZS, 5.1.2e en 5.1.2e een gesprek op te zetten om het over de documentaire te hebben. Voorstel was ook om daarvoor eerst een gesprek te laten plaatsvinden met de SG en betrokkenen voordat wordt geëscaleerd naar de minister. Ik heb daarbij aangegeven dat dit gesprek al heeft plaatsgevonden, maar dit wilde ik bij jou checken. Heb jij een korte terugkoppeling wat daar is besproken over de documentaire?

Als dat deze week nog wordt georganiseerd, wie sluiten dan aan vanuit de kolom? Ik dacht aan: jij en 5.1.2e
Eens?

Groet,

5.1.2e | Adviseur Directeur-Generaal Curatieve Zorg (DGCZ) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke – en Politieke Zaken (BPZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl |

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/27/2020 3:28:02 PM
Subject: Input voor nota van wijziging ivm jeugdzorg BES
Received: Thur 8/27/2020 3:28:03 PM
NvW inc invoeringswet BES afgestemd.docx

Hoi [redacted]

Bijgaand mijn wijzigingen voor de Nota van wijziging inc toelichting. Ik ben verder gegaan in de versie die ik van jou heb gekregen, hopelijk was die nog actueel. De nieuwe teksten zijn afgestemd met [redacted] en BES club.

Heb je verder nog iets voor mij nodig? Bedoeling is vrij simpel: zorgen dat ook jeugdzorg BES (ze gebruiken daar de term jeugdzorg nog, en geen jeugdhulp) onder de reikwijdte van 58o valt. Voor reguliere zorg was dit wel goed geregeld.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:13
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Ha [redacted], dat kan wel, zolang het niet om ingrijpende wijzigingen gaat. De NvW gaat niet meer naar de RvS.
Groet, [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]
Datum: donderdag 27 aug. 2020 1:42 PM
Aan: [redacted]
Kopie: [redacted]
Onderwerp: FW: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Ha [redacted],

Vanuit [redacted] kreeg ik een vraag doorgespeeld over de aanwezigheid van jeugdhulpinstellingen op de BES en of die niet onder de reikwijdte van de Twm zouden moeten vallen. Op dit moment is dat namelijk niet het geval. Hierover heb ik contact gehad met een collega van [redacted] Zie haar onderstaande mail hierover. Ik gok dat het niet meer mee kan in de huidige nota van wijziging?

Groeten,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 13:37
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Hi [redacted]

Net even contact gehad met [redacted] Onze voorlopige conclusie is de volgende:

- Er twee jeugdzorginstellingen op de BES die nu juridisch-technisch niet onder artikel 58o vallen. De Jeugdwet is namelijk niet van toepassing en deze instellingen vallen niet onder de wet zorginstellingen BES die nu in de begripsbepaling van 58a is opgenomen.
- Het is gek dat ze er niet onder vallen als zorginstellingen op de BES wel onder de wet vallen, en jeugdhulpinstellingen in EUNL ook.

- Maar het is misschien wel overkoombaar. Op grond van de Invoeringswet BES kan reeds invulling gegeven worden aan de leden 1 en 2 van artikel 58o.
- Alleen in het derde lid wordt niet op andere wijze voorzien.
- Dus: als ze buiten deze wet vallen, zal de minister geen bevoegdheid hebben om deze instellingen zo nodig te sluiten.

Ik begrijp dat 5.1.2e even met jou zal overleggen of dit nog mee kan in de eerste nota van wijziging, dan wel of deze wijziging een tweede nota rechtvaardigd. Ik hoor graag terug!

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 10:38
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Dag 5.1.2e,

Goed om te weten, dank je voor het doorsturen! Het gaat om een collega wetgevingsjurist die de vraag stelde, zie bijgaande mailwisseling.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 10:33
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Hi 5.1.2e

De vraag over jeugd valt op ons terrein, niet bij de directie Jeugd. Ik cc even de jeudgcollega's.

5.1.2e bij de invoering tijdelijke covid-19 wet wordt de vraag gesteld of er jeugdinstellingen zijn die ook onder het wetsvoorstel zullen vallen. Ik neem aan van niet, aangezien de jeugdinstellingen niet onder de WPG vallen (wel preventie, maar niet de zorg), maar misschien zit ik op de verkeerde lijn?

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 18:51
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @sabagov.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @statiagov.com>; 5.1.2e < 5.1.2e @bonairegov.com>; 5.1.2e < 5.1.2e @bonairegov.com> 5.1.2e < 5.1.2e @statiagov.com>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Afstemming beantwoording vragen TK BES

Dag allemaal,

Gisteren hebben we de inbreng op de Twm ontvangen vanuit de Tweede Kamer. Ik ben met een voorzet voor de beantwoording begonnen voor de vragen die over de BES gaan. Zie bijgaand alleen die vragen en een snelle voorzet van mijn antwoord (in het rood). Op de eerste vraag kon ik op dit moment onvoldoende antwoord geven, waardoor een voorzet mist. Zouden jullie mee kunnen lezen met de antwoorden en jullie op- of aanmerkingen aan mij kunnen mailen?

De laatste vraag is minder relevant voor jullie, maar mochten jullie input willen leveren, zijn jullie uiteraard welkom!

Bij de beantwoording van andere vragen kwam bovendien de vraag op of er op de BES ook jeugdhulpinstellingen zijn die ook onder het wetsvoorstel moeten vallen. Deze vraag zal ik bij onze directie Jeugd uitzetten, maar ook graag jullie reactie hierop.

Waar mogelijk ontvang ik jullie reactie graag uiterlijk donderdag 27 augustus, zodat ik er vrijdag mee verder kan. De antwoorden zullen we namelijk maandag al in concept gereed moeten hebben.

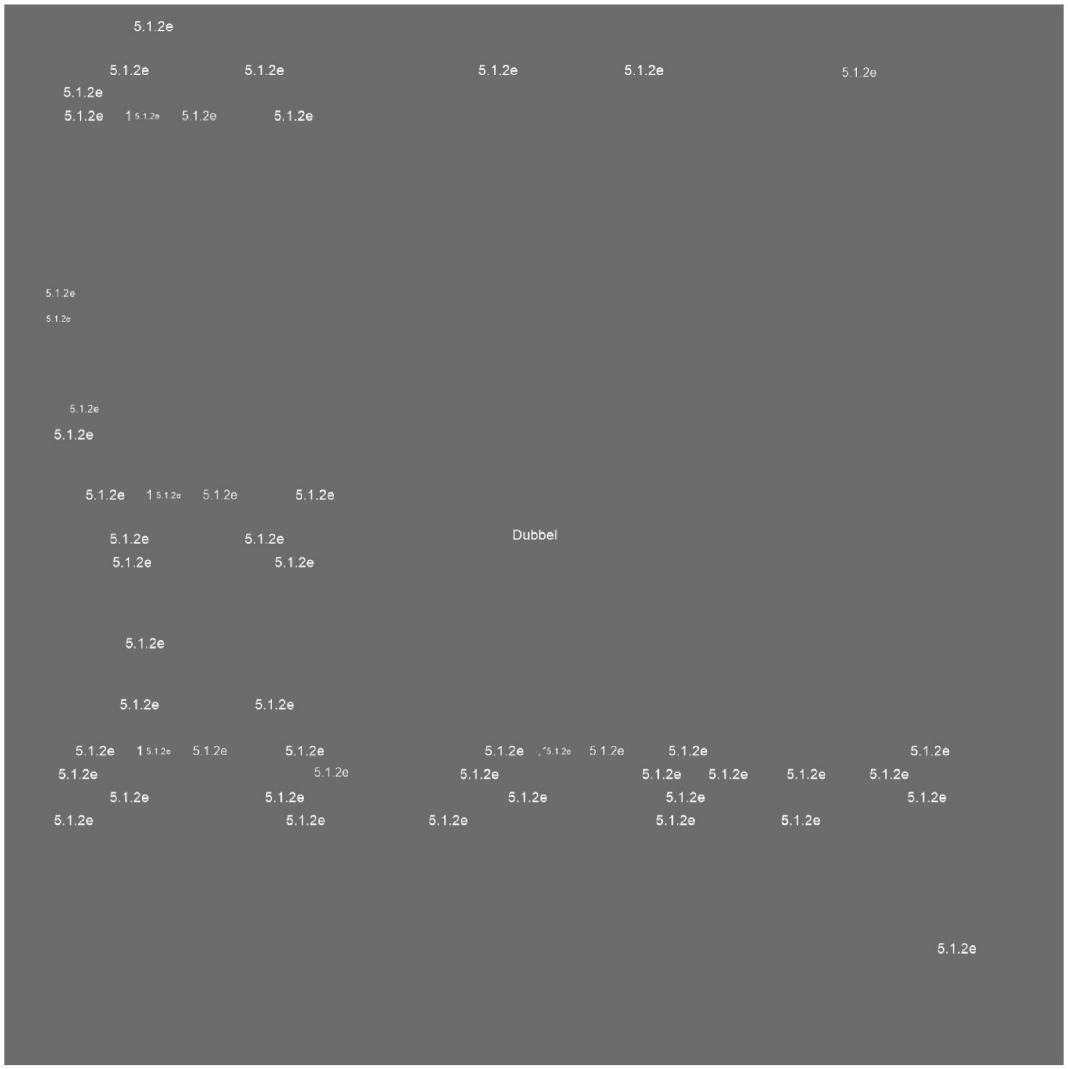
Alvast heel veel dank!

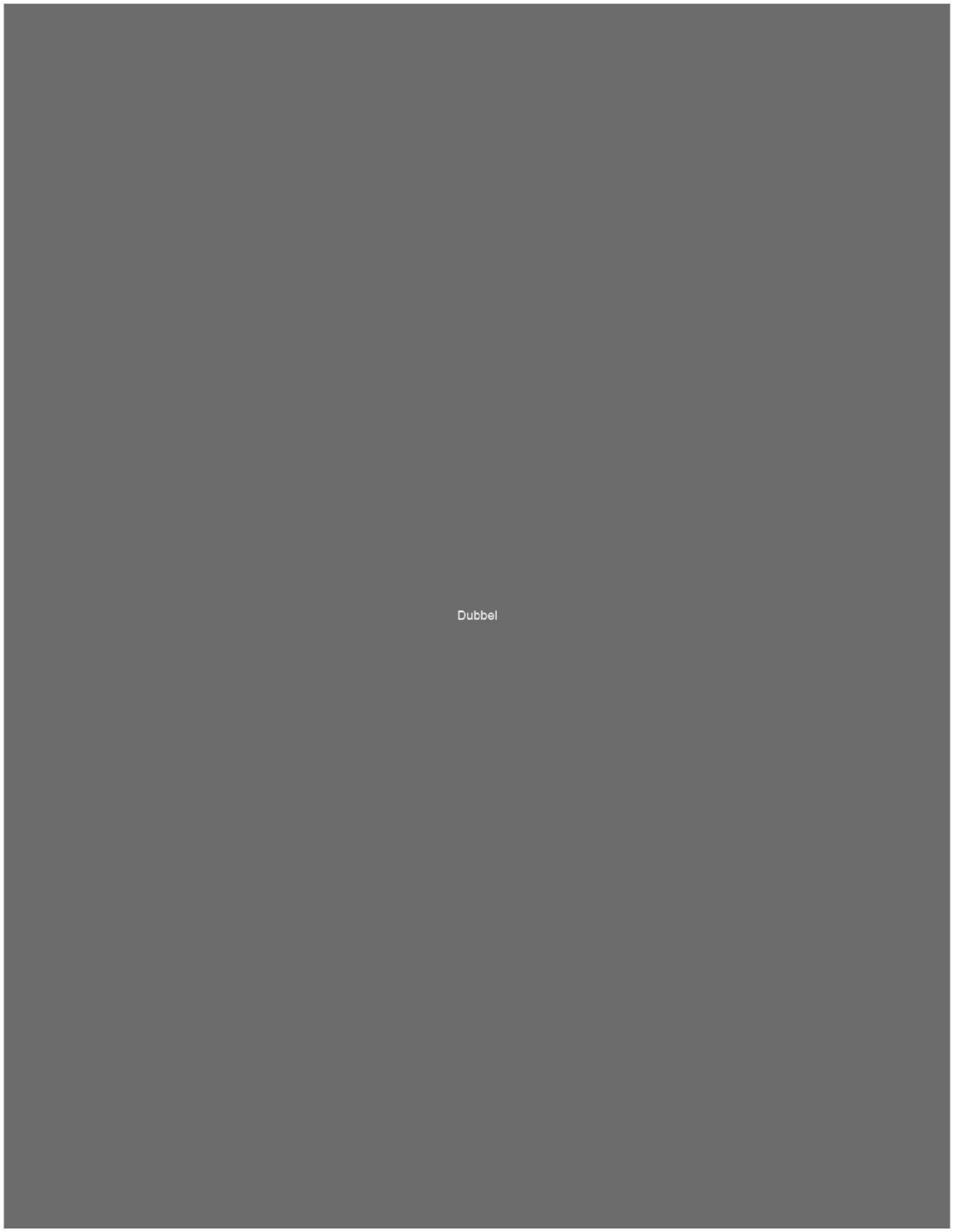
Groeten,
5.1.2e

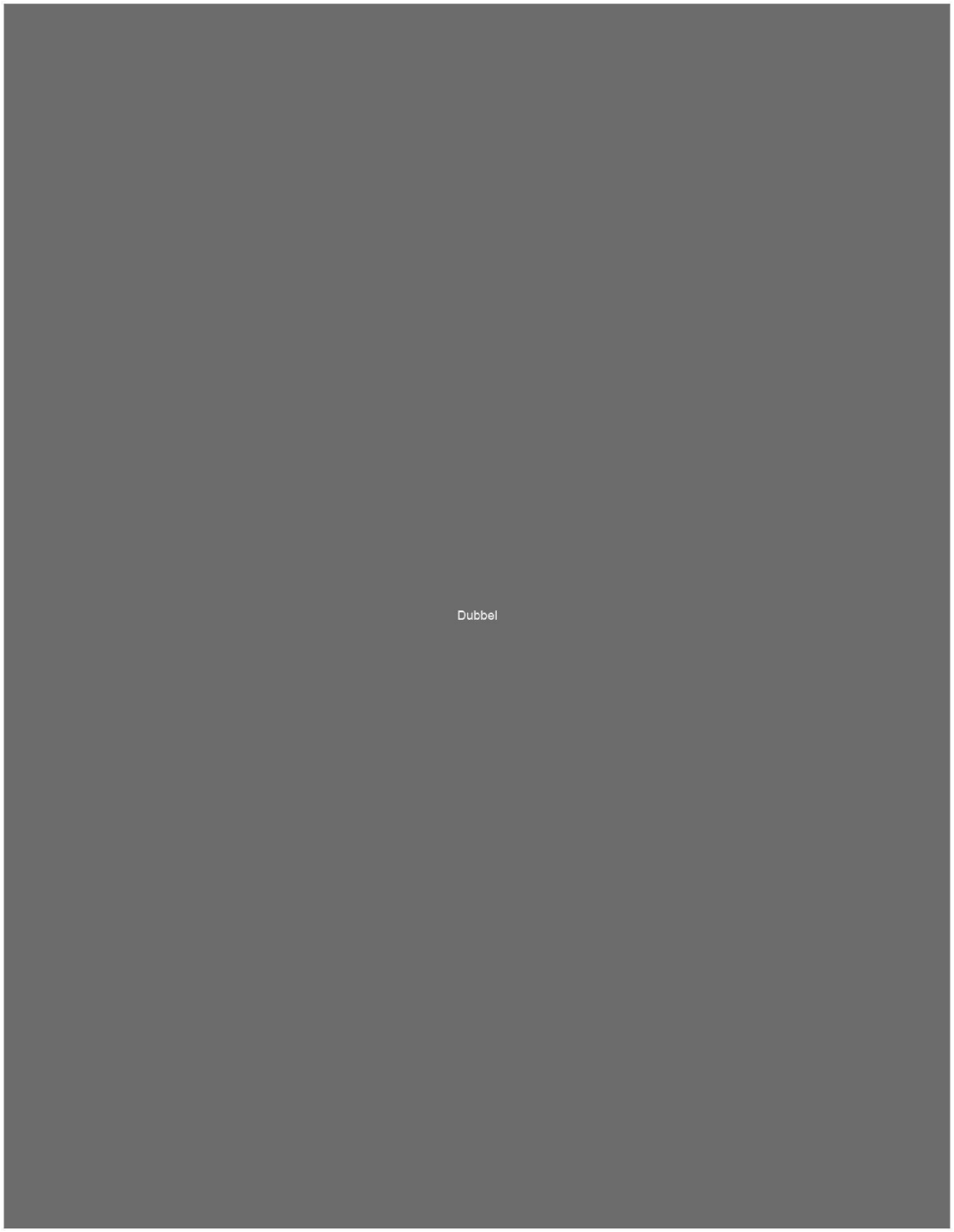
To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e [@minbzk.nl]
Cc: 5.1.2e .1 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/5/2020 10:16:00 AM
Subject: RE: Q&A's persco donderdag
Received: Wed 8/5/2020 10:16:01 AM
Hoe staat het met de app - persco.docx

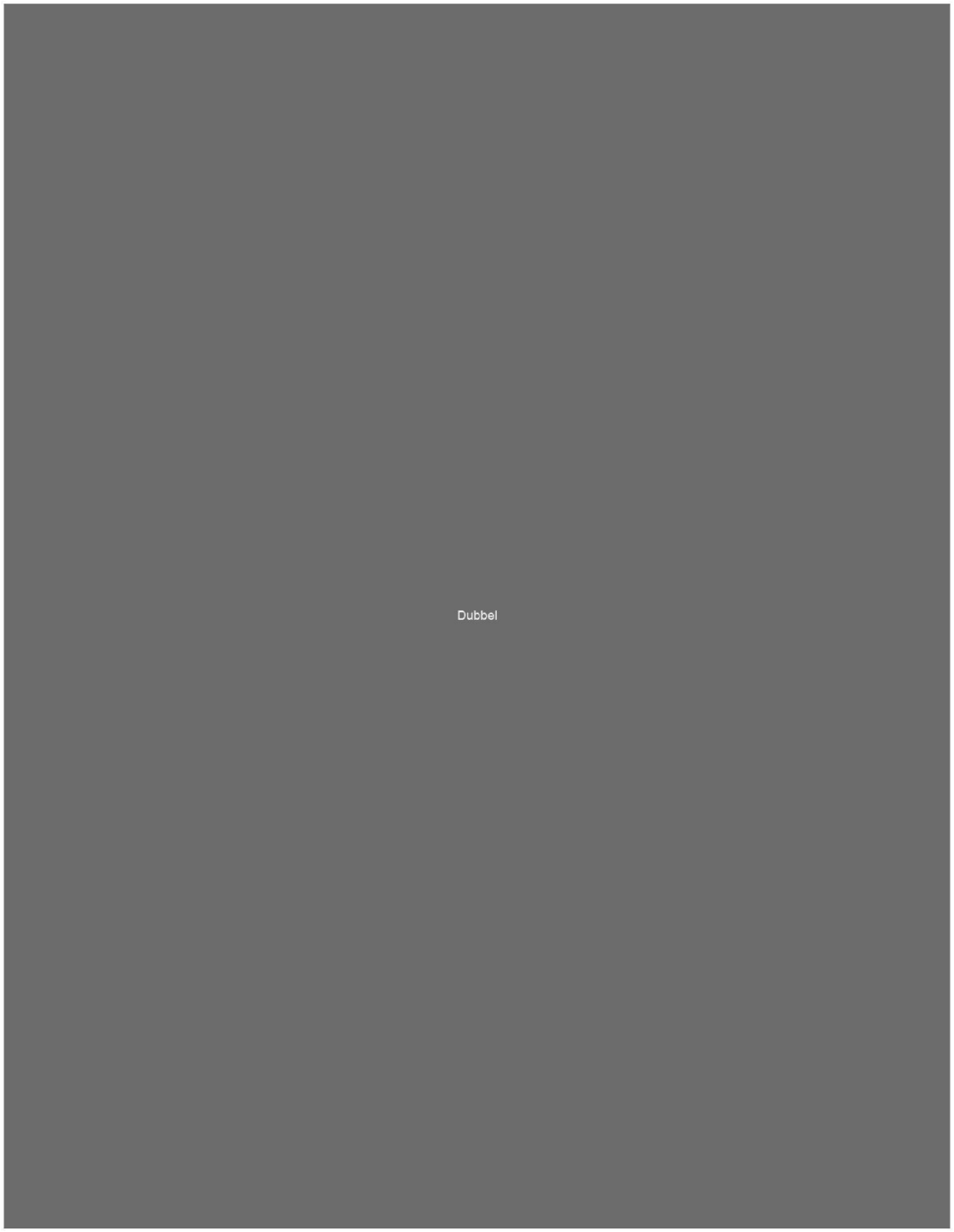
Oh, bijlage vergeten.

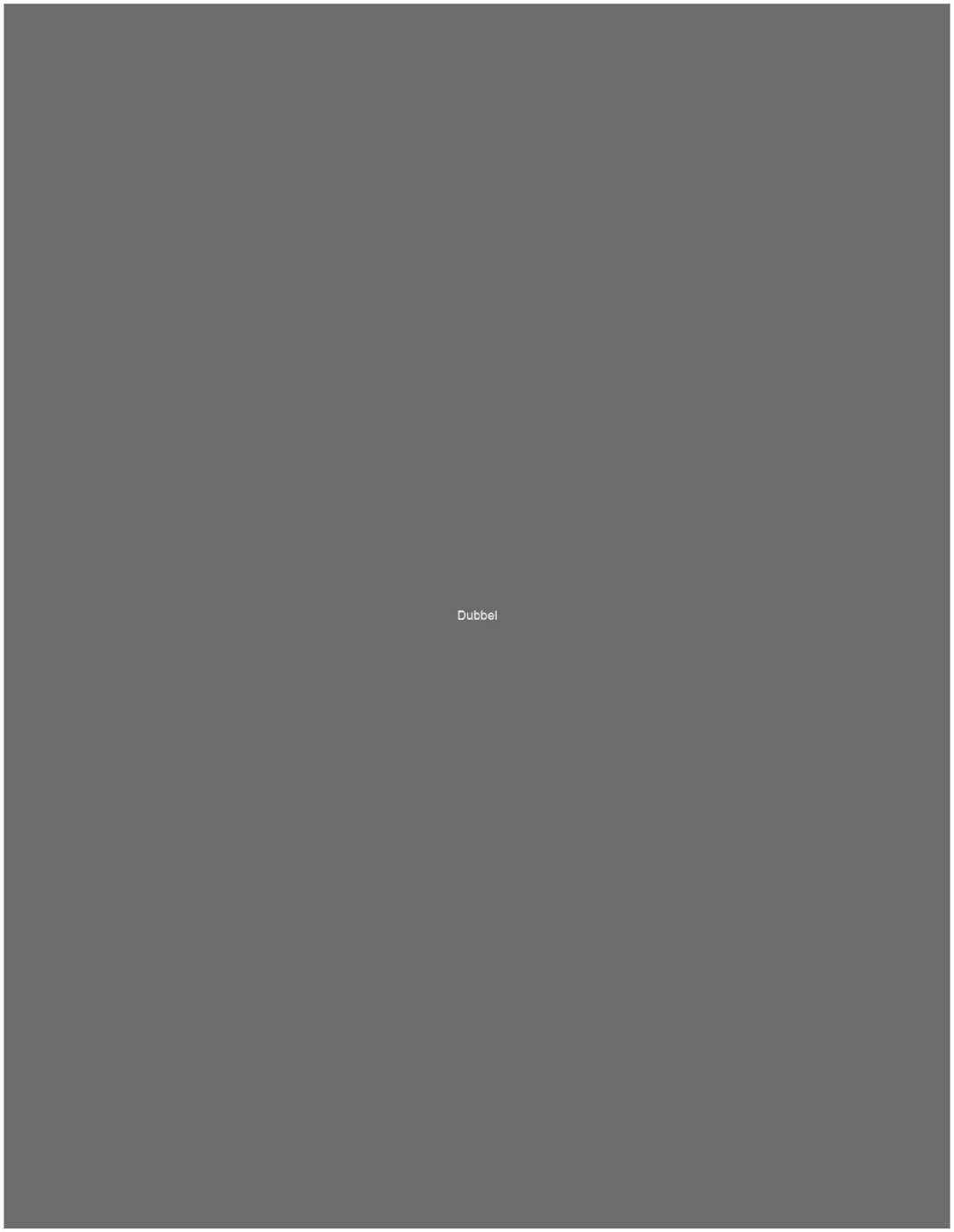
@5.1.2e Bouwteam verzoekt of wij in communicatie de term 'publieke betaversie' willen gebruiken. Om een beetje in te dekken dat er in het begin nog wat hick ups kunnen zijn.... Wat jij?




Dubbel


Dubbel


Dubbel


Dubbel

To: 5.1.2e @hotmail.com'[5.1.2e @hotmail.com]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/10/2020 5:27:18 PM
Subject: FW: Voorbereiding exporttafel publiekscommunicatie
Received: Mon 8/10/2020 5:27:18 PM
SLIDES voor experttafel publiekscommunicatie.pptx
Grove analyse position papers experts publieke communicatie.docx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e <5.1.2e @kessels-smit.com>
Datum: maandag 10 aug. 2020 4:09 PM
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Voorbereiding exporttafel publiekscommunicatie

Beste 5.1.2e,

Goed om elkaar vanmiddag kort te spreken in voorbereiding op de experttafel woensdag!

Hierbij stuur ik je de ppt die we voor woensdag samen verder in te vullen hebben. Jouw input is met name belangrijk als het gaat over:

- Welke rode draden zien we in de position papers? Als je hiervoor input hebt op basis van het lezen van de position papers is dat fijn, ik vulden een aantal punten vast is als voorbeeld
- Welke thema's of hete hangijzers wil je bespreken (in de ppt staat nu 1 of 2)? Het gaat dan om thema's die je zijn opgevallen in de position papers waar je op wilt verdiepen. Bijvoorbeeld omdat de meningen hierover nog uiteen lopen of afwijken van jullie huidige beleidslijn.
- Welke beleidsrichting wil je voorleggen (dit bespraken we al tijdens onze meeting vandaag, je gaf aan de input hiervoor makkelijk te kunnen aanleveren, fijn!). Ik kan het samenvoegen in de uiteindelijke presentatie.

Ik stuur je de grove analyse mee van de position papers die ik heb gemaakt nadat ik ze heb doorgelezen. Ik herken overigens jouw punt dat het abstractieniveau en de insteek van de verschillende experts verschilt. Ik kan me voorstellen dat het punt van differentiatie van doelgroepen interessant kan zijn om te verdiepen. En/of communicatie als manier om gedrag te beïnvloeden nu de sense of urgency minder is geworden en de complexiteit van maatregelen juist groter…..Ik ben benieuwd naar jouw ideeën daarover.

Tot slot nog over de rolverdeling woensdag. Ik faciliteer het gesprek, jouw input is vooral belangrijk op de volgende drie momenten: 1. bij de terugkoppeling van de rode draden, 2. bij het delen van jullie beleidsvoornemen en 3. aan het einde van het gesprek. Maar je bent natuurlijk op ieder ander moment in het gesprek van harte welkom je te laten horen.

Morgen om 13:00 spreken we elkaar. Ik heb dan tot 13:30 de tijd, mochten we nou langer nodig hebben, dan zou ik eventueel ook al eerder kunnen bellen (bijvoorbeeld 12:00 of 12:20). Laat je weten als dat wenselijk is? Ik ben bereikbaar op 5.1.2e

Hartelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e
Kessels & Smit, *The Learning Company*

Maliebaan 45
3581 CD Utrecht
5.1.2e5.1.2e5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @kessels-smit.nl
www.kessels-smit.com

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/11/2020 1:06:03 PM
Subject: FW: Aanvullende informatie Experttafel PersoonlijkeBeschermingsmiddelen
Received: Tue 8/11/2020 1:06:04 PM

[redacted]

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
[redacted]@gr.nl
Van: [redacted]@minvws.nl <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 15:05
Aan: [redacted]@minvws.nl
CC: [redacted] <[redacted]@kessels-smit.com>
Onderwerp: Aanvullende informatie Experttafel Persoonlijke Beschermingsmiddelen

Beste deelnemers aan de experttafel Persoonlijke Beschermingsmiddelen,

Op donderdag 13 augustus van 13.00 tot 15.00 vindt de experttafel over het thema Persoonlijke Beschermingsmiddelen plaats. In deze mail vindt u de position papers van de gespreksdeelnemers, de opzet van het gesprek en de laatste praktische informatie.

Position papers
In de bijlage vindt u de ontvangen position papers van de gespreksdeelnemers. Wij vragen u om deze te bekijken voorafgaand aan het gesprek om daarmee de kwaliteit van het gesprek te verhogen.

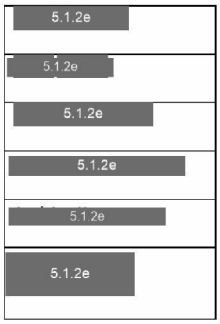
We zullen zoals aangegeven alle papers aan het eind van deze maand publiceren. We gebruiken ze nu ter voorbereiding van het gesprek. Het staat u natuurlijk vrij uw eigen paper al te delen met anderen buiten de experttafel. We vragen u dat niet te doen met de papers van andere deelnemers. U vindt u ook papers van personen die verhinderd waren en in voorkomende gevallen papers met een internationale vergelijking.

Opzet
De experttafel kent de volgende opzet.

- We starten met een korte kennismaking (die we beknopt houden ivm de tijd).
- Daarna leggen we u als panel enkele thema's voor naar aanleiding van uw position papers. Wij zoeken hierop met u de dialoog en verdieping.
- In de tweede helft van het gesprek leggen we u enige plannen op hoofdlijnen voor: de lijn waar men aan denkt voor het najaar, om een tweede golf te voorkomen of deze goed op te vangen, als hij toch ontstaat. Dit alles rond het thema dat in de experttafel centraal staat. We willen u dan vragen daarop te reageren.
- In een kortere laatste ronde is de ruimte om nog open te reageren en aan te geven wat u kwijt wilt, wat nog niet eerder aan bod is gekomen.
- Vervolgens geven we kort aan hoe het proces verder verloopt en sluiten we af.

Deelnemers
De deelnemers aan uw gesprekstafel zijn:

[redacted]
[redacted]



Namens de beleidsdirectie zal 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e aanwezig zijn.

Dialoog
We hebben met opzet gezocht naar een mix van mensen met verschillende achtergronden. In de gesprekken zoeken we een open uitwisseling van inzichten en informatie op: een dialoog. Het is niet de bedoeling om altijd tot een gezamenlijk standpunt te komen – hoewel dat misschien best zal gebeuren. Het is vooral de bedoeling zoveel mogelijk kennis en inzicht op te halen waarmee het beleid gevoed wordt.

Webex
We werken in Webex. De ervaring leert dat dit zichzelf wijst. Bijgevoegd vindt u de link nogmaals. Die is persoonlijk.

Opname
Van de gesprekken worden verslagen gemaakt. Voor dat doel willen we het graag opnemen. Die opname wordt uitsluitend gebruikt voor het verslag. Als u daar bezwaar tegen heeft, dan horen we dat graag zo vroeg mogelijk. Het verslag wordt na afloop ter goedkeuring aan u voorgelegd.

Begeleiding
Het gesprek zal worden begeleid door 5.1.2e

Tot zover
We hopen dat alles duidelijk is, maar als u nog vragen heeft, laat het gerust weten.

Tot ziens op 13 augustus. We zien uit naar een goed gesprek!

Vriendelijke groet

Projectteam Lessons Learned

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/3/2020 3:50:32 PM
Subject: FYI/ Voorstel Reputatiegroep (Tarieven)
Received: Mon 8/3/2020 3:50:33 PM
LCDK-samenwerkingsovereenkomst Reputatiegroep-def-24072020.pdf

Hi 5.1.2e
Had je dit gezien? Geeft LCDK veel comfort, maar denk dat onze oplossing praktischer is, meer rendeert en lager uitkomt.
Grt, 1.2

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 10:55
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e - BD/DCOM/P&B <5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Gevraagde besluiten

Dag 5.1.2e 5.1.2e

Het LCDK wil graag de komende periode gebruik maken van een communicatiebureau. Mijn eerste reactie was dat het wel erg veel wordt zo. Tegelijkertijd wil ik het LCDK ook niet het gevoel geven dat we vanuit VWS nu alle ideeën afknallen. Willen jullie eens kijken naar dit voorstel; zal ik hier akkoord voor geven?
Let me know!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/11/2020 9:58:50 AM
Subject: FW: structurele weerbaarheid medische technologie
Received: Tue 8/11/2020 9:58:50 AM
Praktische invulling weerbaarheidzorg-medische-technologie-industrie-16-07-2020.docx

Hi [redacted]

[redacted]
Ik krijg onderstaand berichtje vanuit FME.
Weet jij toevallig wie deze analyse doet binnen VWS doet? Ik vind het ergens vreemd dat wij hiervan niet op de hoogte zijn of bij betrokken.
Zal er zelf ook achteraan gaan en vragen of we kunnen aansluiten.
Vriendelijke groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@fme.nl>
Datum: dinsdag 11 aug. 2020 8:33 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: structurele weerbaarheid medische technologie

Goedemorgen [redacted]
[redacted]
Spreek donderdagmiddag met wat VWS mensen over onderstaande-
Ben jij daar ook bij betrokken?
Kunnen we morgen nog even sparren?
Benieuwd naar de status aan jou kant.
Gr. [redacted]

========

Welke lessen kunnen we leren uit de aanpak van Corona tot nu toe? Hoe kunnen we een tweede golf voorkomen? En hoe kunnen we een bij een onverhoopte tweede golf de (uitvoerings)praktijk waar nodig verbeteren? Het antwoord vinden op deze vragen is de opdracht die het ministerie van VWS zichzelf heeft gegeven, ondersteund door een breed gedragen oproep vanuit de Tweede Kamer.

In dit proces betrekken we externe deskundigen, zodat de aanpak van COVID-19 maximaal kan profiteren van kennis en ervaringen die de laatste maanden zijn opgedaan in binnen- en buitenland.

U bent in beeld gekomen als een deskundige op het thema 'beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen'. Graag willen we u uitnodigen om deel te nemen aan een expert-tafel rond dat onderwerp. Deze bijeenkomst staat gepland op: 13 augustus van 13 - 15 uur. Het betreft hier een online ontmoeting.

In deze uitnodiging vertellen we iets meer over de aanleiding en opzet van het project met de naam Lessons Learned COVID-19, alsmede de aanpak van de experttafels, en de specifieke vragen aan u.

Lessons Learned COVID-19
In de afgelopen maanden is hard gewerkt aan het indammen van het aantal COVID-19-besmettingen. Dat is met de inzet van maatregelen en in samenwerking met vele betrokkenen gelukt. Tegelijkertijd is de kans aanwezig dat het aantal besmettingen ondanks alle inspanningen weer toe zal nemen en er een zogenaamde 'tweede golf' ontstaat. In deze periode waarin de piek van de eerste golf achter ons ligt, willen we terug- en vooruitkijken: hoe voorkomen we een eventuele tweede golf en – mocht die zich

toch aandienen – hoe spelen we daar dan zo goed mogelijk op in?

In een tweetal Kamerbrieven van 16 juni en 25 juni 2020 heeft de minister van VWS Hugo de Jonge een proces van lessen trekken aangekondigd en aan de Kamer toegezegd om vóór 1 september met een handzaam overzicht te komen van de belangrijkste maatregelen en de inzichten waarop die gebaseerd zijn.

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 16 juli 2020 16:26
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e (BZ/RAFEB) <5.1.2e@minfin.nl>
Onderwerp: FW: structurele weerbaarheid medische technologie

5.1.2e 5.1.2e, goedemiddag,

Hierbij korte update vanuit onze kant. (document is niet vertrouwelijk maar niet om openbaar te maken, maar dat spreekt voor zich natuurlijk)

5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e cluster FME Zorg

FME POWERED BY DUTCH TECHNOLOGY

Zilverstraat 69
Postbus 190, 2700 AD Zoetermeer
www.fme.nl

Bekijk hier mijn digitale visitekaartje

To: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]; [redacted]
Cc: [redacted] @minvws.nl]; [redacted] @minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/31/2020 5:29:31 PM
Subject: FW: Urgent verzoek tav twm en overleg Stas-Gezaghebbers donderdag as.
Received: Mon 8/31/2020 5:29:31 PM
Gezamenlijke brief gezaghebbers aan staatssecretaris VWS 28 aug2020.pdf

Ha [redacted]

Dat zijn een boel vragen, maar we zijn inderdaad van plan om morgen een nota de lijn in te doen naar de minister waarin we het CN-punt in elk geval zullen aankondigen, dat is nog het kleinste probleem.

De vraag of we dit kunnen realiseren in de Kamer is een hele goede, als het amendement Van Raak wordt aangenomen zitten we klem en garanties dat dat niet gebeurt kunnen we niet bieden. We moeten morgen maar even bellen, hoe we dit aanpakken.

Vr gr, [redacted]

Van: [redacted] @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 19:20
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @minvws.nl>
Onderwerp: Urgent verzoek tav twm en overleg Stas-Gezaghebbers donderdag as.

Hi [redacted] en [redacted]

Zoals jullie weten staat aankomende donderdag een overleg gepland tussen de Staatssecretaris en de Gezaghebbers over de tijdelijke wet maatregelen covid.

Ambtelijk zijn we een heel eind gekomen, maar zoals besproken liggen er nog een paar (politieke) keuzes op tafel. De Gezaghebbers hebben een brief gestuurd (zie bijlage) over de uitzonderingen die zij graag zouden zien voor CN. Het gesprek moet volgens mij vooral gaan over (1) de uitzondering in procedure over nahang ipv voorhang in de TK en (2) de noodverordening als terugvaloptie. De wijziging WPG voor quarantaine moet denk ik apart gevoerd worden, aangezien dat geen onderdeel is van deze wetswijziging. Het doel van de meeting donderdag moet zijn of er een voldoende gedegen verhaal ligt om evt. af te wijken van de inzet en procedure in ENL op deze punten.

De staatssecretaris zou graag voorafgaand aan dat overleg willen dat de minister op de hoogte is dat we dit voor CN aan het uitwerken zijn en dat voor CN eventueel de procedure iets zal afwijken, zodat dit niet achteraf tot misverstanden leidt. Ik neem aan dat jullie dit al eerder weleens hebben gedeeld met de Minister? Kunnen jullie dit bevestigen, of anders dit op kort termijn onder de aandacht brengen bij de minister? Ook begrijp ik dat verwacht wordt dat de twm woensdag a.s. in het debat aan de orde zal komen. In dat geval moeten we denk ik morgen samen even een goede Q&A voor de Minister voorbereiden op dit punt.

Daarnaast zou de Stas graag ook al concretere duiding willen hebben of de bespreekpunten wel haalbaar zijn. Bijv. als de noodverordeningen als terugvaloptie het niet haalt in de TK, is er dan voldoende draagvlak om de uitzondering voor CN wel te dragen? Of gaat dit sowieso al niet vliegen? De Stas wil namelijk niet het risico lopen dat hij iets toezegt donderdag, wat vervolgens niet uitgedragen zal/kan worden.

Als nodig kunnen we morgen even bellen! Fijne avond alvast.

Vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 7e verdieping|
[redacted]
[redacted] @minvws.nl |

To: 5.1.2e - BD/DWJZ/SBR'[5.1.2e@minjenv.nl]; 5.1.2e - BD/DWJZ/SBR[5.1.2e@minjenv.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@minbzk.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@minbzk.nl]; 5.1.2e, 5.1.2e ([5.1.2e])[5.1.2e@minvws.nl]; 5.1.2e, 5.1.2e ([5.1.2e])[5.1.2e@minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/3/2020 11:55:44 AM
Subject: FW: Verwerking vragen kamerbehandeling Tijdelijke wet maatregelenCOVID-19
Received: Mon 8/3/2020 11:55:45 AM
NnavV 10042020 v6 bespreking schoon.docx
Vragen 09042020 v3 tbc C P.xlsx
WERKEXEMPLAAR Overzicht vragen Verzamelwet Brexit v1.xlsx
07-01 verzamelwet beantwoording DEF.docx

Ha collega's,

Daar ben ik weer. Inmiddels ben ik bijgepraat over de bijzondere wendingen van afgelopen week, maar mijn eerste mailtje aan jullie hou ik licht. Op suggestie van 5.1.2e heb ik onlangs contact opgenomen met 5.1.2e over zijn ervaringen met het coördineren van twee grote nota's naar aanleiding van het verslag (Tijdelijke wet COVID-19 JenV en Verzamelwet Brexit). 5.1.2e was zo vriendelijk om zijn werkdocumenten te delen en tips uit te schrijven; zie de onderstaande mail en de bijlagen.

5.1.2e

Groet,

5.1.2e

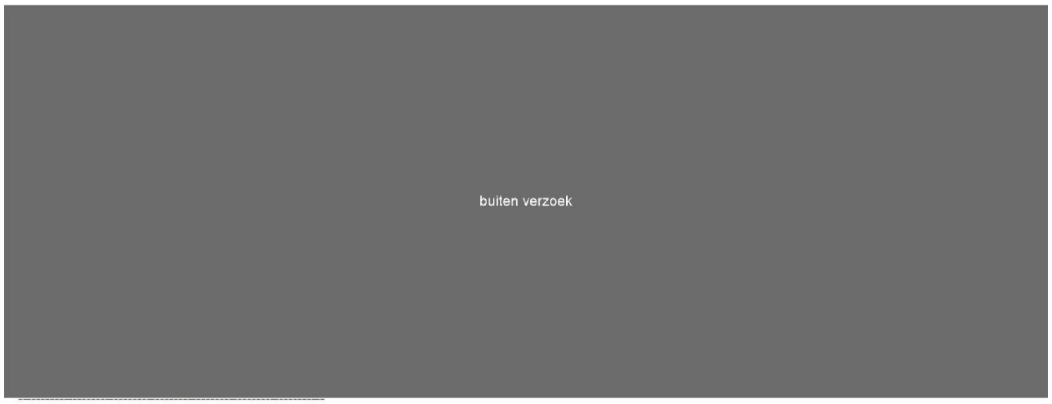
Van: 5.1.2e - BD/DWJZ/JZW <5.1.2e@minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 15:41
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: Verwerking vragen kamerbehandeling Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

5.1.2e

Sorry, het duurde wat langer omdat ik gelijk nog een paar tips wilde delen. Ik stuur ook wat voorbeelddocumenten mee van de recente Tijdelijke wet COVID-19 JenV maar ook van de Verzamelwet Brexit. Die laatste wet was namelijk nog ingewikkelder vanwege het grote aantal (vaak overlappende) vragen dat daarover werd gesteld, en de spoed waarmee die beantwoording moest plaatsvinden.

Gr. 5.1.2e

5.1.2e



5.1.2e

Strategisch raadadviseur
Sector Juridische Zaken en Wetgevingsbeleid
Directie Wetgeving en Juridische Zaken,
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG
5.1.2e
Email 5.1.2e @MINJENV.NL

Strategic Legal Advisor
Section Legal Affairs and Legislative policy
Department of Legislation and Legal Affairs
Ministry of Justice and Security
P.O. Box 20301,
2500 EH THE HAGUE
5.1.2e
email 5.1.2e @MINJENV.NL

ATTENTION:
The Ministry of Justice and Security uses new email adresses: instead of @minvenj.nl we now use @minjenv.nl.
Mail adressed using old adresses will be forwarded for a limited time.

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

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minbzk.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 9:24:55 AM
Subject: FW: RC Corona - Herinnering maatregelen
Received: Thur 8/6/2020 9:24:57 AM
20200804_1900__ALLEEN_SAMEN_RC9_27SEC_AUDIO_v1.wav

Hi 5.1.2e, nav. Je vraag: zie hier de radio!

5.1.2e
Senior communicatieadviseur a.i.
Directie Communicatie en COVID-19
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e



Van: 5.1.2e < 5.1.2e @roorda.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 08:51
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minaz.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @roorda.nl>
Onderwerp: RC Corona - Herinnering maatregelen

Goedemorgen 5.1.2e

Bijgevoegd de RC 27" voor de Corona – Herinnering Maatregelen campagne.
Ik hoor graag of deze akkoord is, dan lever ik het aan bij F&P media.

Groet,
5.1.2e

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/17/2020 11:16:57 AM
Subject: FW: Reactie Kamerbrief
Received: Mon 8/17/2020 11:16:58 AM
Kamerbrief Lessons Learned 1708 reactie PvD.docx

Opmerkingen van [redacted]

Fysieke communicatie moet zijn: fysieke omgeving :-)

Psychische problemen nog opnemen? Deze staan verderop in de brief.

De nieuwe versie stuur ik je toe zodra ik die heb.

Van: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl>
Datum: maandag 17 aug. 2020 10:37 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minaz.nl>, [redacted] - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: FW: Reactie Kamerbrief

Ha [redacted],

Hierbij mijn input.

De jongerenmerken zijn niet volledig, dus zou er bij wegblijven voor nu. Wil ze wel allemaal aan boord krijgen/houden.

De datum van de 2e peiling – ik had de verwerkte resultaten de 14e. Excuses. Ik doe voor de zekerheid nog even een check op de data.

Groet & succes van [redacted]

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/11/2020 11:57:55 AM
Subject: FW: Slides experttafel + paar vragen
Received: Tue 8/11/2020 11:57:56 AM
SLIDES Reguliere Zorg.pptx
SLIDES IC.pptx

Hoi,
Net nog even [redacted] gesproken en die stuurde mij onderstaande mail ook door.

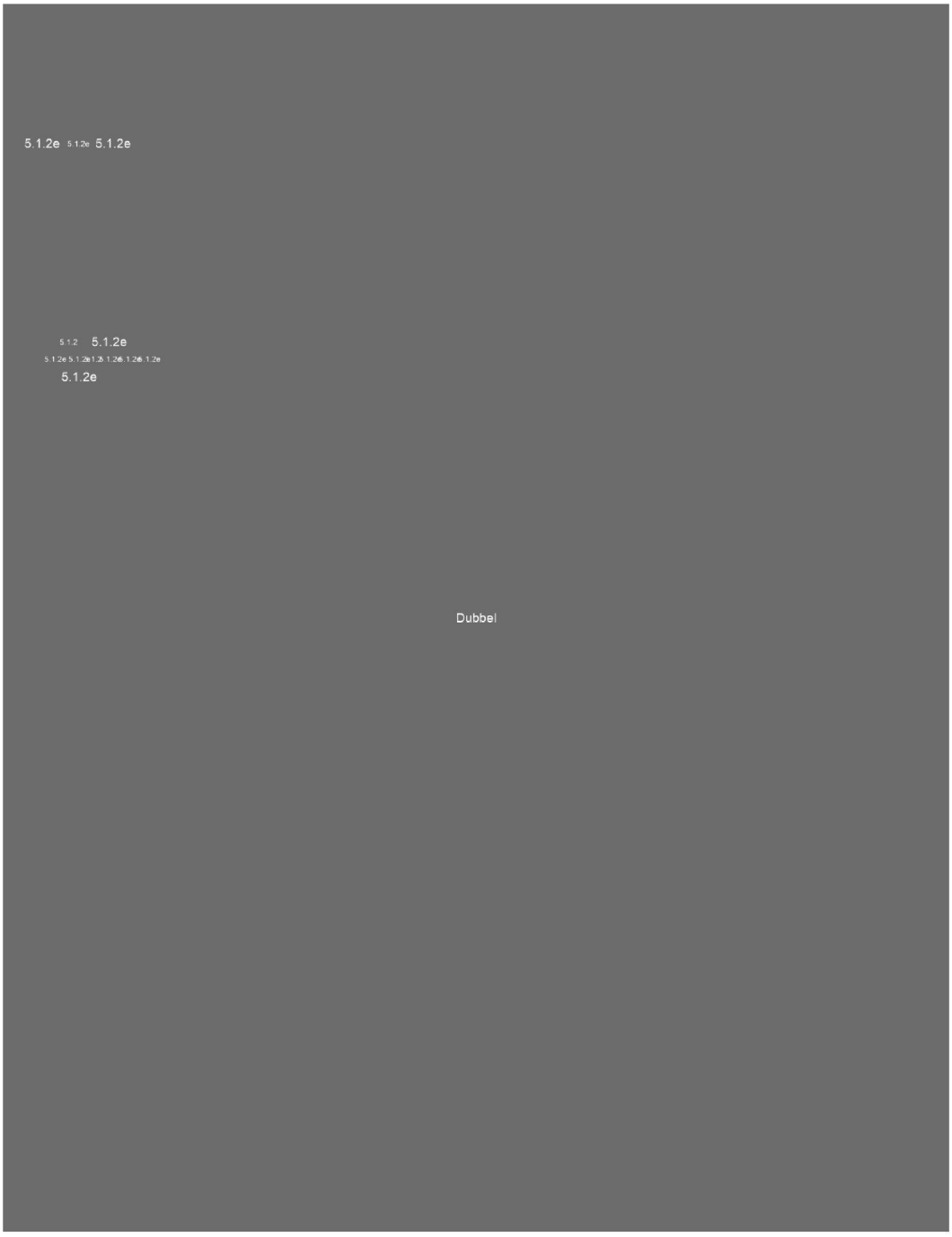
Ik herken wel redelijk de samenvatting. Is het bij 2e verdiepingsthema niet handiger om te vragen hoe mensen naar hun behandelaar komen ipv ziekenhuis. Het gaat ook om weg naar huisarts etc.

Qua beleidsvoornemen heb ik niet die teksten waar [redacted] over spreekt...

Had jij nog bij [redacted] gecheckt toevallig? Gezien het soort deelnemers denk ik wel handig;).

Gr. [redacted]




5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 1.2e 1.2e 1.2e 1.2e
5.1.2e
Dubbel

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/4/2020 1:00:05 PM
Subject: FW: Resultaten pretest
Received: Tue 8/4/2020 1:00:05 PM
PLATO-#4146837-v1-COVID-19_Pretest_resultaten_TVC_Klaar_met_corona.docx

Hi [redacted]

Hieronder de link naar de tvc die is getest. Het is nog niet de officiële voice over, want die hebben we gisteren al afgekeurd. Dit is een (ook niet zo getalenteerde) creatief van [redacted] In de bijlage de testresultaten. Ik spreek [redacted] zodirect, maar dan kunnen jullie vast kijken ;-)

Link naar een concept

Groet [redacted]

[redacted]
Senior communicatieadviseur a.i.
Directie Communicatie COVID-19
[redacted]



Van: [redacted] <[redacted]@minaz.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:44
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minaz.nl>
Onderwerp: Resultaten pretest

Hi dames,
Hij komt er best goed uit! Een paar mensen zeggen iets over de stem, maar valt mee.
Als jullie even willen bellen, kan ik tot 11 uur of na 12'en.
Groet,

[redacted]
Adviseur communicatieonderzoek

.....
Dienst Publiek en Communicatie
Ministerie van Algemene Zaken
Buitenhof 34 | 2513 AH | Den Haag
Postbus 20006 | 2500 EA | Den Haag
.....
[redacted]
[redacted]@minaz.nl
www.rijksoverheid.nl/dpc
[redacted]
.....
Vrij op woensdag

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/6/2020 9:12:30 AM
Subject: FW: opdrachtformulering oplossing 2 app
Received: Thur 8/6/2020 9:12:30 AM
Vergelijking versie 20200722 en 20200803 management samenvattingoplossing 2 app def.docx

Was eigenlijk alleen 4myeyesonly, maar mocht hem wel met jou delen ;). Heb ook de ongezouten mening gevraagd en jij kent [redacted]

Ps [redacted] meldde dat het overigens geen [redacted] gekost heeft en alleen fout [redacted] geschreven is. De andere drie zijn niet ingezet [redacted]

Gesendet über BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Von: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum Mittwoch, 05. Aug. 2020, 8:39 AM
An: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Betreff: RE: opdrachtformulering oplossing 2 app

Hoi [redacted]

Zwaar teleurstellend. Ik heb de indruk dat weinig is verwerkt wat we tijdens de walkthrough van vorige week hebben besproken. Echt ondermaats als dit de oogst van een week werken is. Je mag voor [redacted] toch wel wat meer resultaat verwachten.

Ik genereer meestal een vergelijkingsdocument op te zien wat er is aangevuld en gewijzigd:

- Architectuurdocument is niets aan veranderd: v.01 en v.02 zijn identiek
- Opdrachtformulering zijn paar teksten toegevoegd en aangepast maar marginaal. Vergelijkingsdoc. Hier toegevoegd
- Managementsamenvatting is nieuw document. Paar opmerkingen, niet uitputtend:
    - Globale planning onnodig lang. Drie maanden doorlooptijd maximaal, denk eerder aan 2 maanden.
    - Deze app is echt veel minder complex dan CoronaMelder. Bovendien kunnen van veel zaken die al geregeld uitgezicht zijn voor app1: zoals bijvoorbeeld welke partijen goed zijn om mee te werken, hoe krijg je de apps in de appstore, naam en domein voor app, Hoe gat je om met de AP en diensten. Etc. etc.
    - Er staat dat de app 'by design" wordt ontwikkeld. Ik neem aan dat ze zoiets als privacy-by-design, security-by-design bedoelen maar weet dit niet zeker want je kunt zoveel principes by design doen.
    - Ureninschatting staat voor ong. [redacted] aan kosten DICTU. Zal gebaseerd zijn op globale planning neem ik aan.

Wat mij betreft heeft DICTU met deze verkenning een brevet van onvermogen afgegeven. Ik zou het zeer onverstandig vinden als de stuurgroep akkoord gaat met deze aanbieding of rol voor DICTU bij oplossing 2. Sorry voor de harde toon, ik kan het niet mooier maken als je mijn ongezouten mening wil.

[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 23:09
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: opdrachtformulering oplossing 2 app

H [redacted]
Zie de documenten van de verkenningsfase. Laat even of je hier in je vakantie naar kan kijken of daarna. Either way, ben benieuwd naar de input.

[redacted]

Gesendet über BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Von: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>
Datum Montag, 03. Aug. 2020, 10:52 PM
An: 5.1.2e 5.1.2e1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>
Betreff: opdrachtformulering oplossing 2 app

Hallo 5.1.2e

Bij deze zoals afgesproken de stukken t.a.v. oplossing 2 app. Dit als resultante van de verkenningsfase van de afgelopen weken.

Hartelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Email: 5.1.2e @dictu.nl

Dienst ICT Uitvoering (DICTU)
Ministerie van Economische Zaken
Bezoekadres: Mandemaat 3, Assen
5.1.2e
5.1.2e

iet 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: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted][[redacted]@minbzk.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/10/2020 2:18:03 PM
Subject: FW: CoronaMelder en richtlijn
Received: Mon 8/10/2020 2:18:04 PM
Test GGD CoronaMelder app.docx

Ha [redacted], zie bijgaand een concept notitie over de test bij de 6 GGD'en, met een instructie voor de GGD'en in het kader van het aangepaste testbeleid. Ik heb RIVM gevraagd om te adviseren over de uitvoeringstoets. E.e.a. stem ik ook af met de GGD. Hoor graag je feedback.

Van: [redacted])
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 16:17
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: CoronaMelder en richtlijn

Hi [redacted],

Dank voor onderstaande reactie. Inderdaad, die 7 dagen geldt alleen bij geen klachten.

Ik heb e.e.a. in een concept notitie opgenomen, zie de bijlage. Zou jij daar met je collega's naar willen kijken, om te zien of deze instructie nog aanpassing behoeft voordat het LCI er mee kan instemmen?

Ik leg de notitie tevens neer bij de betrokken GGD'en voor review. Ondertussen doen naast de GGD Twente en Drenthe ook de GGD IJsselland en de 3 GGD'en in Gelderland mee met de test.

Voor het stuk over de uitvoeringstoets wil ik vragen of het RIVM een voorstel kan doen. Wie binnen het RIVM zou iets kunnen zeggen over de effectiviteit van asymptomatisch testen en de impact op de GGD processen? Hierin kunnen we wellicht voortbouwen op de verkenning van [redacted]? Tevens zou het mooi zijn als er modellering beschikbaar is om een gevoel te krijgen bij de benodigde testcapaciteit voor asymptomatisch testen in het kader van de CoronaMelder app.

Hoor graag!

Gr [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 7 augustus 2020 17:32
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: CoronaMelder en richtlijn

Beste [redacted]

Je analyse klopt en ik kan me vinden in je voorstel.

Wellicht ten overvloede, tav: Heb je geen of milde klachten? Blijf thuis en laat je testen (7 dagen na contact). Die 7 dagen na (laatste) contact geldt alleen voor de situatie geen klachten.

Groet, [redacted]

From: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Sent: vrijdag 7 augustus 2020 16:55
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: CoronaMelder en richtlijn

Ha [redacted]

Goed je eerder vandaag te spreken over de CoronaMelder app en de LCI richtlijn Covid-19! We kwamen tot de conclusie dat er geen aanpassing nodig is van de richtlijn en het protocol, maar dat het wel handig is om een aparte instructie op te stellen.

De app is een aanvulling op het BCO van de GGD'en, doordat het contacten poogt op te sporen conform risico categorie 2A. Die zijn 15 minuten of langer dichter dan 1.5 meter in de buurt geweest van de index. De app verstuurt een notificatie naar de geregistreerde contacten.

De notificatie bevat in de test bij de GGD Twente en Drenthe het advies:
- Heb je geen of milde klachten? Blijf thuis en laat je testen (7 dagen na contact)
- Heb je ernstige klachten? Neem contact op met je huisarts

In het huidige protocol BCO staat:
- De GGD informeert nauwe contacten en adviseert om 14 dagen na contact thuis te blijven
- De GGD test nauwe contacten op Covid-19 bij klachten
- Bij klachten maakt nauwe contact overzicht van contacten vanaf -2 dagen voor begin klachten

In de huidige richtlijn staat verder:
- Indicaties voor diagnostiek: iedereen met klachten moet thuisblijven en laat zich testen

Nu zie ik zowel voor het protocol als de richtlijn aanleiding om verduidelijking te geven over de CoronaMelder app. Want de app gaat op beiden afwijken:
- Het protocol stelt dat er alleen wordt getest bij klachten, terwijl we nu ook gaan testen zonder klachten
- De richtlijn stelt dat alleen mensen met klachten zich dienen te laten testen, terwijl we nu ook gaan testen zonder klachten

Ik denk dat het prima is om hier een instructie voor op te stellen, los van de richtlijn en het protocol, zodat het voor de GGD'en Twente en Drenthe in de testperiode 17 aug-1 sep duidelijk is wat er van hen verwacht wordt. Eens met deze aanpak? Dan stel ik maandag een concept instructie op, met inbreng vanuit Drenthe en Twente. Overigens heb ik niets meer gehoord van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, dus dan schakel ik met haar verder zodra ze op de lijn komt om alvast een start te maken met de uitvoeringstoets.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Senior adviseur Directie Informatiebeleid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e

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: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e e 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 10:26:20 AM
Subject: EU Resembid Covid fondsen
Received: Mon 8/17/2020 10:26:21 AM
faqs_resembid_covid-19_response_facility.pdf

Beste allen,
Allen,

Hierbij wat meer informatie over het Resembid fonds. Ik werd benaderd door dhr 5.1.2e 5.1.2e van Resembid (5.1.2e @resembid.org), omdat hij mogelijkheden zag om via deze middelen de hospitainer op Statia Hurricane proef te maken. Hiervoor heb ik hem in contact gebracht met crisismanager 5.1.2e , die hier mee bezig is. Ik vroeg of dat ook voor St Maarten geldt en of ze daar al een verzoek van hadden gekregen. Het geldt wel voor St Maarten, maar ze hadden nog geen verzoek ontvangen. Ik heb dhr 5.1.2e in verbinding gebracht met 5.1.2e en ook 5.1.2e geïnformeerd over deze mogelijkheid.

Verder na speurwerk levert een beantwoording van kamervragen op over EU financiering voor Covid op 15 mei jl vanuit BZK de volgende achtergrond informatie op:

Los van een noodfonds heeft de Commissie wel besloten tot enkele initiatieven om de Landen en Gebieden Overzee (LGO), waaronder de landen en eilanden die deel uitmaken van het Koninkrijk, financieel te ondersteunen in de strijd tegen Covid-19. Dit uit zich vooralsnog in het herschikken van bestaande fondsen. Zo heeft de Commissie €10 mln. aan middelen vrijgemaakt voor hulp aan de twaalf Caribische LGO's: Anguilla, Aruba, Bonaire, British Virgin Islands, Cayman Islands, Curaçao, Montserrat, Saba, Saint Barthélemy, Sint Eustatius, Sint Maarten en Turks and Caicos Islands

Deze middelen zijn afkomstig uit een al bestaand regionaal programma onder het LGO-fonds uit het 11e Europees Ontwikkelingsfonds (EOF) in het kader van duurzaamheid en marine biodiversiteit, genaamd RESEMBID (Resilience, Sustainable Energy and Marine Biodiversity Programme). Bij de implementatie van dit programma zijn nog niet alle beschikbare middelen ingezet, waardoor de Commissie heeft kunnen besluiten deze middelen beschikbaar te stellen in het kader van Covid-19. Dit heeft geleid tot de totstandkoming van het 'RESEMBID COVID-19 Resilience Response Facility'. Dit fonds is toegankelijk via een 'fast-track procedure'.

Een tweede mogelijkheid doet zich voor in de vorm van de B-enveloppe onder het LGO-fonds. Bij onvoorziene omstandigheden kan op de middelen in deze enveloppe een beroep worden gedaan. Momenteel bevat de B-enveloppe nog ongeveer €6,4 mln. De LGO kunnen ook deze middelen aanspreken in het kader van de Covid-19 crisis. Ten slotte werkt de Commissie momenteel een pakket aan maatregelen betreffende steun aan derde landen uit. Dit levert mogelijk aanknopingspunten op voor financiële steun aan de LGO, bijvoorbeeld middels indirecte steun via regionale en internationale organisaties. Dit pakket is nog niet definitief. In samenwerking met de Vertegenwoordiging van Nederland in Aruba, Curaçao en Sint Maarten, de Rijksvertegenwoordiger en de landen en eilanden binnen het Koninkrijk spant het kabinet zich in om, naar inzicht van elk land en eiland, de toegang tot beschreven middelen te faciliteren.

Bijgevoegd meer informatie over dit programma. Dit ligt niet direct op ons bordje, maar we kunnen de lokale overheden wel vragen of ze hier maximaal gebruik van maken, dat scheelt ons weer in middelen. Belangrijkste punten uit bijlage:

What types of activities/initiatives/items can be supported under The Facility?
To be determined by each country or territory, within the guidelines provided, including equipment and supplies closely linked to COVID-19 induced requirements. Generally, the intent is to be as flexible as possible so as to respond to actual needs.

Whom should proposals be submitted to?
Grant proposals must be submitted through the designated Government RESEMBID focal point in each OCT.

groet

5.1.2e

To: [redacted]
From: [redacted]@minvws.nl
Sent: Wed 8/26/2020 1:58:03 PM
Subject: FW: uitnodiging meedenken kabinet lessons learned corona
Received: Wed 8/26/2020 1:58:03 PM
Expertverklaring expert -tafel VWS.docx
Reflectie experts persoonlijke beschermingsmiddelen.docx
Expertverklaring expert - tafel VWS..docx

Beste [redacted]
Bijgevoegd de nagekomen position paper van [redacted] Deze worden samen met de andere papers en ede gespreksverslagen volgende week op rijksoverheid.nl gepubliceerd.
Groet, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@mumc.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:09
Aan: [redacted]@minvws.nl
CC: [redacted] <[redacted]@nfu-inkoop.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@kessels-smit.com>; [redacted] <[redacted]@mumc.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging meedenken kabinet lessons learned corona

Geachte dames / heren,

Zoals gevraag in onderstaande mail doen wij u toekomen een position paper (zie bijlage) die wij hebben samengesteld met een aantal deskundigen binnen het MUMC+ op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen.
Hierin hebben wij de gestelde vragen schriftelijk uiteen gezet.
Tevens toegevoegd zijn de ingevulde expertverklaringen van [redacted]

Er vanuit gaande u voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijke groet,

Mede namens het Maastricht UMC+

[redacted]
Stafadviseur Medische middelen.
Servicebureau Kwaliteit en Veiligheid.
0031[0] [redacted]
Bezoekadres; P.Debyelaan 25.
6229 HX Maastricht.
[redacted]
Maastricht University medical centre+.
[redacted]@mumc.nl

Maastricht UMC+

Please consider the environment before printing

Van: [redacted]@minvws.nl <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 16:09
Aan: [redacted] <[redacted]@mumc.nl>; [redacted] <[redacted]@mumc.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@nfu-inkoop.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@kessels-smit.com>; [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: uitnodiging meedenken kabinet lessons learned corona

Beste [redacted]

Welke lessen kunnen we leren uit de aanpak van Corona tot nu toe? Hoe kunnen we een tweede golf voorkomen? En hoe kunnen we bij een onverhoopte tweede golf de (uitvoerings)praktijk waar nodig verbeteren? Het antwoord vinden op deze vragen is de opdracht die het ministerie van VWS zichzelf heeft gegeven, ondersteund door een breed gedragen oproep vanuit de Tweede Kamer.

In dit proces betrekken we externe deskundigen, zodat de aanpak van COVID-19 maximaal kan profiteren van kennis en ervaringen die de laatste maanden zijn opgedaan in binnen- en buitenland.

5.1.2e **raadde ons aan om u beiden te betrekken als deskundigen op het thema 'beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen'. Rond dit onderwerp heeft op 13 augustus reeds een expert-tafel plaats gevonden. Helaas is het ons door een interne miscommunicatie niet gelukt om een van u beiden hiervoor uit te nodigen.**

Position paper
We zouden jullie echter alsnog willen vragen om, net als de andere deskundigen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen, een position paper aan te leveren. Jullie kunnen beide apart een paper aanleveren, of jullie kunnen een gezamenlijke position paper insturen.

We willen jullie meegeven dat deze expert-reacties openbaar gemaakt zullen worden. We zullen in het kader van maximale transparantie deze adviezen namelijk als bijlagen meesturen naar de Tweede Kamer, bij de Kamerbrief waarin het Kabinet beschrijft welke maatregelen zij treft op basis van de geleerde lessen.

De vragen die we u vragen schriftelijk uiteen te zetten, betreffen:
- Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om – op het gebied van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen - dit najaar precies weer zo te doen in de aanpak om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om dit najaar anders, of nieuw te doen in de aanpak met het oog op het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen als het gaat om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen? En waarom?

We zouden u graag willen verzoeken uw bijdrage enigszins beknopt te formuleren en te beperken tot ongeveer 1200 woorden (1-2 A4). In de toegevoegde bijlage vindt u de vragen en ruimte om antwoord te geven.

Praktisch
Graag horen we of het lukt om deze paper(s) uiterlijk 28 augustus aan te leveren, via mailadres 5.1.2e @minvws.nl.

Mochten jullie mee willen doen, dan zou het ook fijn zijn als jullie bijgaande expertverklaring kunnen invullen.

Bij eventuele vragen kunt u contact opnemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted].
([redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/11/2020 8:47:27 AM
Subject: RE: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk) INPUT VOOR VOORBESPREKINGVANMIDDAG
Received: Tue 8/11/2020 8:47:28 AM
E-mailen - PvA Coronaplein 2.0.pdf.eml
PvA Coronaplein 2.0.pdf

Hoi [redacted]

In aanvulling op het commentaar van [redacted] het volgende. Ik heb het plan nog een keer voorgelegd aan GGZ [redacted], en ik heb gevraagd of [redacted] (I/Z) ook nog even mee wilde lezen (heb nog geen reactie van hem maar volgt). Daarnaast heb ik nog een longarts gebeld met de vraag wat zij van het plan vond. Verder heel specifiek in de bijlage nog commentaar van mij en [redacted] Ik heb proberen samenvatting te maken.

Het platform richt zich op patiënten met blijvende zorgvragen/ chronische klachten. Er zal waarschijnlijk een bredere groep patiënten (bijvoorbeeld mensen die net corona hebben of hebben gehad) op de website terecht komen

Inhoudelijk

Hoe staat dat in verhouding met elkaar? Dit klinkt juist wel dat er een nieuw zorgsysteem/zorgketen wordt opgetuigd.

- Er wordt afgeweken van de bestaande zorgprocessen (met name via de huisarts). Waarom wordt die keuze gemaakt?
- Koppeling met de richtlijnen
- Bestaat er met zelftriage niet meer kans op een hoger zorggebruik, dan als de huisarts de patiënt beoordeeld (met holistische blik van de huisarts)?
- Daarnaast zullen veel patiënten ook gewoon naar de huisarts gaan en via de huisarts worden doorverwezen. Het risico bestaat dat patiënten dan dubbel van zorg gebruik maken (via coronaplein en via de huisarts).
- Wat is nu doel van het plein, is het onderzoek of het informatievoorziening
- Term JZOJP wordt vaak gebruikt maar nauwelijks uitgewerkt
- Relatie met kennisinstituten (Nivel, Movisie, etc.)

Website

Er wordt gesproken over 50.000 bezoekers. Dat is heel veel maar nog veel meer zou het zeggen als we ook weten of de mensen die de site hebben bezocht ook terugkeren en hebben gevonden wat ze zoeken. Hoe groot is de tevredenheid? Keren mensen ook terug (mensen op een site krijgen is niet zo moeilijk maar ze terug te laten keren wel). Als ik nu op de site kijk ben ik nog niet zo onder de indruk. Wel goed is het dat mensen ervaringen kunnen delen en dat er verhalen staan. En dat er ook filmpjes bijstaan met bijv., zorgverleners. (Ps hoe vaak nieuwe informatie, informatie relevant).

Patienten/clienten/burgers/gebruikers

Ik zie nauwelijks betrokkenheid van deze groep terug in het voorliggende plan. Hoe wordt deze groep betrokken en wat is hun invloed. Weten we nu echt goed dat hier behoefte aan is? Welke onderzoeken liggen onder het plan? Wat is de rol bijv. van de Patientenfederatie?

Digitale vaardigheden

Er zullen ook veel patiënten zijn die niet digitaalvaardig zijn. Kan iedereen dit nu lezen en begrijpen? (meer ouderen, samenleving heel divers, bij minder zelfredzaamheid en minder handen in de zorg) heel belangrijk dat er begrijpelijke informatie is voor iedereen. Bij terugdringen van gezondheidsverschillen zou uitgangspunt moeten zijn dat iedereen gebruik zou moeten kunnen maken van platform). PM een derde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden dus moeite met informatie over gezondheid te vinden en of te vinden en te gebruiken.

Mentale gedeelte

cluster ggz is betrokken bij de oprichting en verdere invulling van het Informatie en Verwijscentrum Covid-19, dat in opdracht van VWS is belast om als het `Loket Mentale gezondheid´ gedurende twee jaar mensen in de samenleving op mentaal gebied bij te staan en van betrouwbare informatie te voorzien en door te verwijzen naar goede zorg en handvatten. Echt voor waken dat dit stukje niet bij Longfonds komt en dat er goede verwijzigng komt. Mag niet ondergesneeuwd raken. Psychosociale hulp is ook niet de expertise van hen. Zie in de bijlage nog commentaar van [redacted]

Stakeholders

- Hoe kijken de zorgverzekeraars (of Zorgverzekeraars Nederland) aan tegen het plan van aanpak? Wat is hun reactie, zijn ze al bij hen geweest?

Samenwerking ArQ en Q support en IVC?

In ons laatste gesprek hebben we er echt op gehamerd en de vraag ook neergelegd hoe die samenwerking eruit gaat zien en hoe de afbakening en doorverwijziging zit. Komt echt nog onvoldoende terug.

Samenwerking met LHV

Relatie met thuisarts? Hoe is de afstemming geregeld?

Zorgverleners
Hoe kijken zorgverleners (FMS, NHG, KNGF, Verenso, etc.) aan tegen het plan van aanpak? Zijn de wetenschappelijke verenigingen aangehaakt? (Ned.Ver. longartsen?). Longarts gaf aan dat ze de huidige website onoverzichtelijk en ongestructureerd vond en niet de informatie gaf waarvan zij dacht dat patienten naar op zoek waren. Er is behoefte aan nieuwe informatie, beloop van de ziekte, en misschien wel discussie met andere patiënt maar dat kan ook met een goede website en of overzichtspagina.

ICT

Businessmodel
Bij zo een grote aanvraag moet een onderbouwing en een redelijk uitgewerkt businessmodel zitten. Zorgverzekeraars krijgen vele verzoeken per dag binnen, eerste vraag is altijd heb je een goed uitgewerkt businessmodel. In de aanvraag van longfonds zit een nauwelijks uitgewerkt businessmodel. (beetje teleurstellend). Er is ook hulp via ZonMw bij zorg voor innoveren, daar kun je advies op maat krijgen en misschien wel hulp bij onderbouwing van businessmodel.

Verdienmodellen
Hoe ziet in de toekomst het verdienmodel eruit? Hoe gaat het er meerjarig uitzien? Structurele financiering vanuit

Financiering
We hebben het al eerder aangegeven we geven via Pzo subsidie voor patientenorganisaties (en dus ook aan longfonds voor lotgenotencontact), daar betalen we dus al voor., Dat was ook de reactie van Pzo PG-organisatie skrijgen namelijk 40.000 euro per jaar voor lotgenotencontact, informatievoorziening en belangenbehartiging. Een ander bedrag voor dit initiatief zou dan inderdaad een verkeerd signaal afgeven.

PGO
Persoonlijke gezondheidsomgeving: relatie met Pgo (ziektelastmeter). Ook daarvoor is financieringsregeling vanuit Medmij (verdienmodel: leverancier PGO krijgt voor iedere gebruiker een bedrag)

Zonmw (gebeld met 5.1.2e zie grote lijn advies ZonMw)
Plein is relevant. Data verzamelen en gebruiken van data voor onderzoek is relevant. Hoe je onderzoek gaat doen met data, en duurzaamheid is nog weinig beschreven. Kwam niet voor zeer goed in aanmerking. 5 ton aangevraagd (maximum). Weinig onderbouwing. Bij zeer goed hadden ze wel voor financiering in aanmerking gekomen.
Ging echt om onderzoek samen met LUMC . Leek dat onderzoek ook wel ingestoken was vanuit de intentie doorontwikkeling coronaplein.

Wat er nu nog speelt (nazorg is nog onvoldoende tot zijn recht gekomen) is dat ZonMw bijeenkomst organiseert. Wat loopt er op gebied van nazorg en de vraag wat er nog nodig is. Daar wordt het Longfonds ook voor uitgenodigd voor die bijeenkomst. Dan komen ze in beeld. Er is nog wat budget voor nazorg. Stel het blijkt dat in die bijeenkomst wordt besloten dat dit het ei van columbus is en dat er echt zoiets moet komen dan is daar geld voor beschikbaar.

Governancemodel: stichting (nog weinig uitgewerkt).

Subsidie/opdracht
Bij mogelijke subsidieverstrekking regels staatssteun.

Advies:
- Inhoudelijk nog heel veel vragen en open eindjes
- Businessmodel moet echt beter onderbouwd en uitgewerkt worden (ook meerjarig)
- Betrokkenheid van stakeholders moet ook blijken
- Zie verder boven.

Opties
- Of we verwijzen naar bijeenkomst ZonMw en de financieringsmogelijkheden die daar liggen
- We geven een opdracht onder de 25.000 euro voor uitwerking van businessmodel

Vanmiddag maar verder bespreken.

Groet
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 15:57
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk)

Beste 5.1.2e

Ik heb het plan van aanpak bekeken en heb daarbij de volgende vragen/opmerkingen:

- Het platform richt zich op patiënten met blijvende zorgvragen/ chronische klachten. Er zal waarschijnlijk een bredere groep patiënten (bijvoorbeeld mensen die net corona hebben of hebben gehad) op de website terecht komen. Hoe worden deze mensen bediend?
- In de inleiding staat: *Het is niet de bedoeling om een nieuw (zorg)systeem op te tuigen, maar om met een flexibel en digitaal platform en (her)gebruik van bestaande systemen de zorgbehoefte van patiënten op de juiste plek op het juiste moment te realiseren (JZOJP).*
  Verder in de tekst wordt gesproken over: Gelet op het abrupte en verstorende karakter van een dergelijke virusuitbraak op de reguliere zorgverlening, bestaat er nu een unieke kans om met gebruikmaking van moderne en digitale communicatiemiddelen en multidisciplinaire samenwerking deze specifieke corona-zorgketen zeer efficiënt en effectief in te richten.
  En: Eerst via het zelf vergaren van relevante informatie, dan naar digitaal ondersteunde (zelf-)triage, vervolgens toegang tot medische deskundigen via bijvoorbeeld (live) chat en videobellen en tenslotte alleen een fysiek consult met specialisten, longartsen en/of multidisciplinaire teams binnen het afgebakende netwerk als het nodig is. In plaats van dat iedere patiënt lokaal via de gefragmenteerde eerste resp. tweede lijn zijn weg probeert te vinden, is de kennis én patiënten-afhandeling van deze zorg voor een chronische aandoening gebundeld en deels gestandaardiseerd.

  Hoe staat dat in verhouding met elkaar? Dit klinkt juist wel dat er een nieuw zorgsysteem/zorgketen wordt opgetuigd.
- Er wordt afgeweken van de bestaande zorgprocessen (met name via de huisarts). Waarom wordt die keuze gemaakt?
- Bestaat er met zelftriage niet meer kans op een hoger zorggebruik, dan als de huisarts de patiënt beoordeeld (met holistische blik van de huisarts)?
- Daarnaast zullen veel patiënten ook gewoon naar de huisarts gaan en via de huisarts worden doorverwezen. Het risico bestaat dat patiënten dan dubbel van zorg gebruik maken (via coronaplein en via de huisarts). Hoe kijkt het Longfonds daar tegen aan?
- Er zullen ook veel patiënten zijn die niet digitaalvaardig zijn. Hoe kijkt het Longfonds daar tegen aan?
- Hoe kijken de zorgverzekeraars (of Zorgverzekeraars Nederland) aan tegen het plan van aanpak?
- Hoe ziet in de toekomst het verdienmodel eruit? Waarom is dat nu dan nog geen optie?
- Hoe kijken zorgverleners (FMS, NHG, KNGF, Verenso, etc.) aan tegen het plan van aanpak?

5.1.2e deze vragen zou je alvast terug kunnen leggen bij het Longfonds. Ik vind het wel belangrijk dat 5.1.2e nog kritisch naar het plan kijkt als ze weer terug is van vakantie (10 augustus). Mijn belangrijkste punt van zorg is het feit dat volgens mij wel een nieuw zorgketen wordt opgetuigd. Dat lijkt mij onwenselijk omdat we dan te maken krijgen met aspecten als: is het verzekerde zorg? Hoe voorkom je dat patiënten dubbel gebruik maken van de zorg? Het oordeel van de huisarts wordt vervangen door zelftriage. Worden patiënten niet juist hierdoor de zorg ingetrokken? Etc. De business case en de begroting vind ik ook niet overtuigend. Dat moet wat mij betreft echt veel gedetailleerder.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 17:54
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk)

Ha 5.1.2e

Ik stuur dit ongelezen door, kunnen jullie hier op meekijken?

Thanks, 5.1.2e

Van: 5.1.2e .2e | Longfonds < 5.1.2e @longfonds.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 16:30
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @clemenceross.com>
Onderwerp: CONCEPT Plan van Aanpak

Beste 5.1.2e

Zoals afgesproken bijgaand een concept van een plan van aanpak voor het Coronaplein 2.0.
Alleen voor jouw ogen en met de vraag of je denkt dat VWS (i.c. de Minister) zich in deze richting zou kunnen vinden.

Met nadruk wil ik je meegeven dat dit 'work in progress' is. het gaat om de denkrichting.

Er zijn al gesprekken gevoerd met geïnteresseerde partijen zoals zorgroepen en verzekeraars.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e .2e
Bestuurder / algemeen directeur

(5.1.2e) 5.1.2e

LONG FONDS
Corona beneemt ons de adem.
Geef om onze longen. Doneer hier.
disclaimer

To: [redacted]

From: [redacted]
Sent: Sat 8/15/2020 8:27:05 PM
Subject: RE: UPDATE: Draaiboek - CoronaMelder public beta 1.22 lancering
Received: Sat 8/15/2020 8:27:16 PM
Draaiboek beta lancering 1.3.docx

All,

Bij deze het bijgewerkte draaiboek met de status van alle acties. Ook toegevoegd: hd 9 met monitoring site url's. De incidentprocedure wordt uiterlijk voor zondagochtend 10:00 uur opgeleverd.

We gaan goed!

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 17:45
Aan: [redacted]

Onderwerp: UPDATE: Draaiboek - CoronaMelder public beta 1.22 lancering

All,

Bij deze een nieuwe update van het draaiboek. Voornaamste aanpassingen zijn:

- Opname acties rondom website coronamelder.nl
- Opname 5.1.2e zijn nummer t.b.v. de door hem gestuurde update rondom monitoring
- Verzendlijst uitgebreid n.a.v. input 5.1.2e

Vanavond krijgen jullie een nieuw exemplaar waarin de status van de acties van vandaag zijn bijgewerkt.

Hartelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 14:18
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @icloud.com>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @firmground.nl; 5.1.2e @dewinter.com; 5.1.2e @sbarow.com; 5.1.2e @kersvers.team; 5.1.2e @webweaving.org; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @edoplantinga.nl; 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @vng.nl; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @windesheim.nl; 5.1.2e @littlerobots.nl; 5.1.2e @jansch.nl; 5.1.2e @jasperhauser.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @valsplat.nl; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @valsplat.nl; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e ; 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @duo.nl; 5.1.2e @rickpastoor.nl; 5.1.2e @pblq.nl; 5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @seldonplan.com; 5.1.2e ; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @silk.co; 5.1.2e @mefitihe.com; 5.1.2e @mrkoreander.nl; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e @userneeds.nl; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @polteq.com; 5.1.2e @polteq.com; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @kpn.com; 5.1.2e @kpn.com; 5.1.2e 1 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @pblq.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @outlook.com>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Draaiboek - CoronaMelder public beta 1.0 lancering

All,

Bij deze het bijgewerkte draaiboek. Aanpassingen t.o.v. de laatste zijn:

1. Telefoonnummer 5.1.2e staat er nu goed in
2. 5.1.2e 5.1.2e toegevoegd
3. Uitvoeren van deactiveren van GGD portal accounts voor bouwteam voor db wipe toegevoegd
4. Na wipe db controleren van diverse config settings door bouwteam toegevoegd.

Veel acties op zondag worden nog remote uitgevoerd. Vanaf zondagavond 22:00 uur zijn een aantal van ons in het VWS gebouw.

Ook voor nu de oproep aan jullie om:

a. Het draaiboek goed door te nemen
b. Als er mensen zijn die niet in bovenstaande mailinglist voorkomen, dan graag deze mail even delen.

Hartelijke groet!
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @icloud.com>
Verzonden: vrijdag 14 augustus 2020 21:10
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @firmground.nl; 5.1.2e @dewinter.com; 5.1.2e @sbarow.com; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , (5.1.2e) < 5.1.2e @dictu.nl>; 5.1.2e ; 5.1.2e ,

[redacted]

Onderwerp: Draaiboek - CoronaMelder public beta 1.0 lancering

Beste allemaal,

Hierbij ontvangen jullie het draaiboek versie 1.0 voor de lancering van CoronaMelder (public beta 1.0).
Graag jullie aandacht hiervoor.

Eventueel noodzakelijke aanpassingen op het draaiboek worden morgen (zaterdag) door [redacted] verzorgd.

Met dank voor al jullie input.

@allemaal, het kan dat ik iemand heb gemist in de distributie-lijst. Excuses dan daarvoor. Deze mail dan graag even delen.

Succes allemaal!!!

[redacted]

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: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]@utwente.nl
Sent: Wed 8/12/2020 6:51:45 AM
Subject: FW: nadere informatie Ethische Beproeving CoronaAlert app - 14augustus
Received: Wed 8/12/2020 6:51:56 AM
COVID-19 Protocol UT (NL).pdf
COVID-19 Protocol UT en DesignLab (EN).pdf
COVID-19 Looproutes DesignLab.pdf
Routebeschrijving DesignLab.pdf
Deelnemerslijst Ethische Beproeving 14-8.pdf

Beste [redacted]

Zoals beloofd, hierbij de mail met extra informatie.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]: Michelle de Boer <[redacted]@utwente.nl> namens "Verbeek, P.P.C.C. (BMS)" <[redacted]@utwente.nl>
Datum: woensdag 5 augustus 2020 om 11:39
Aan: Michelle de Boer <[redacted]@utwente.nl>
Onderwerp: nadere informatie Ethische Beproeving CoronaAlert app - 14 augustus

Beste deelnemers,

Nogmaals zeer veel dank dat u deel wil nemen aan de ethische beproeving van de CoronaAlert app, als onderdeel van de testfase van de app die in de Regio Twente wordt uitgevoerd. We zien ernaar uit u op 14 augustus te ontmoeten in het DesignLab van de Universiteit Twente, om met elkaar tot een advies te komen over de ethische en maatschappelijke aspecten van de app. We hebben een zeer breed panel samengesteld, om zoveel mogelijk perspectieven op de impact van de app bij elkaar te brengen: impact op de horeca en de sport, op gezondheid en een gevoel van veiligheid, op de zorg en de handhaving, het leven van jongeren, ouderen en van mensen met een kwetsbare gezondheid.

Voorbereiding op de sessie is niet nodig. Wel kunt u zich, als u daarin geïnteresseerd zou zijn, alvast wat verdiepen in enkele achtergronden. Maar ook zonder die verdieping kunt u uitstekend deelnemen aan de sessie. Als achtergrondmateriaal voegen wij bij:

- een link naar de Aanpak Begeleidingsethiek: de methode van waaruit we de sessie zullen inrichten: https://ecp.nl/project/aanpak-begeleidingsethiek/;
- een link naar de uitkomst van de ethische analyse van de app die door een expertpanel is gemaakt (als tweede onderdeel van de ethische beproeving van de app): https://ppverbeek.org/2020/07/17/ethische-analyse-corona-alert-app-gepubliceerd/

Vanuit de media is interesse getoond in onze bijeenkomst. Het is daarom mogelijk dat er journalisten aanwezig zijn in het DesignLab. Zij zullen echter niet deelnemen aan onze bijeenkomst zelf: die willen we besloten houden zodat iedereen vrijuit kan spreken. Het zou kunnen dat sommige media enkele deelnemers aan de sessie willen interviewen. Zou u willen aangeven of u daar eventueel toe bereid zou zijn? Ook als u liever niet wilt dat de media uw aanwezigheid vastleggen, kunt u dat aan ons doorgeven.

Vanuit de Universiteit Twente en het DesignLab zal er een fotograaf aanwezig zijn, en een tekstschrijver die mogelijk een impressie van de dag zal schrijven voor het DesignLab Magazine.

In de bijlage bij deze mail treft u aan:

- het corona-protocol van de UT en DesignLab (Engelse en Nederlandse versie)
- looproutes DesignLab
- een routebeschrijving DesignLab
- een deelnemerslijst

Voor een lunch wordt gezorgd, mocht u dieetwensen hebben dan kunt u deze mailen naar 5.1.2e @utwente.nl.

Wij zien ernaar uit u volgende week te ontmoeten en met u van gedachten te wisselen. De inloop is vanaf 10.30 uur, zodat we om 11.00 uur kunnen starten met het inhoudelijke programma. Mocht u voor die tijd nog vragen hebben: aarzel niet om contact met ons op te nemen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e, hoogleraar Filosofie van Mens en Techniek
5.1.2e, projectmanager Society and Technology, 5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5. 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e @rivm.nl[5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 5:33:04 PM
Subject: FW: needs assessment Sint Maarten sep20-march21
Received: Thur 8/27/2020 5:33:06 PM
Needs Assessment v1.0 NZ.docx
bijlage bijstand SLS.docx
SXM bijstand verblijfskosten, epi, dokter, nurses, 3 aug 2020 (2).pdf
SXM Tech bijstand AMBU dd 17 aprl 2020.pdf

Beste collega's,

5.1.2e en ik hebben vandaag ook met de epi van AMI gesproken. Ik vond dat 5.1.2e een best somber beeld schetste van hoe zaken er aan toe gaan.

Op basis van dit gesprek met 5.1.2e en het stuk van 5.1.2e moeten we toch eens een serieus gesprek met elkaar voeren hoe we de versterking die 5.1.2e schetst moeten organiseren. Het is echt wel veel wat er nog bij moet. Zeker als je bedenkt dat dat de cijfers van de besmettingen wellicht nog hoger zijn.

Groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 26 aug. 2020 4:45 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: needs assessment Sint Maarten sep20-march21

FYI

Van: 5.1.2e @ziggo.nl < 5.1.2e @ziggo.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 23:47
Aan: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @sintmaartengov.org>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e @sintmaartengov.org; 5. 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @gmail.com>; 5.1.2e
< 5.1.2e @sintmaartengov.org>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: needs assessment Sint Maarten sep20-march21
Urgentie: Hoog

Dear all, pls find enclosed the needs assessment. I hope this will help you in the decision making process, if any further action is needed from my part please let me know,

Best regards!

5.1.2e 5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 4:42:54 PM
Subject: RE: Signaaltje uit onze achterban (over online vergaderen en onlinebesluitvorming van verenigingen)
Received: Mon 8/24/2020 4:42:54 PM
brief verlenging spoedwet.pdf
besluit verlenging spoedwet.pdf

Beste 5.1.2e

We kunnen Ieder(In) geruststellen; er wordt door JenV al gewerkt aan verlenging tot 1 oktober a.s. Zie bijgaande Kamerbrief met ontwerp-besluit, dat voor 1 september a.s. zal worden vastgesteld (deze stukken zijn overigens al naar de Kamer en dus openbaar). Het is de bedoeling de COVID-spoedwetten zo nodig telkens met twee maanden te verlengen en dat zal op vergelijkbare manier gaan, zolang er beperkingen gelden voor fysieke samenkomsten.

Op dit moment is actie vanuit Ieder(In) of VWS richting JenV dus niet nodig, de verlenging is al onderweg. We houden overigens wel in de gaten of die (verdere) verlengingen door JenV worden geregeld, maar hun eigen achterban houdt dat ook scherp in de gaten, dus dat komt wel goed.

Mocht er op enig moment een kink in de kabel komen, terwijl er toch nog behoefte is aan verlenging, dan meld ik dat wel en kunnen we kijken of er actie nodig is.

Vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
WJZ

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 14:56
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Signaaltje uit onze achterban (over online vergaderen en online besluitvorming van verenigingen)

Hoi 5.1.2e 5.1.2e

Hierbij conform afspraak de mail van Ieder(In).

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 12:55
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Signaaltje uit onze achterban (over online vergaderen en online besluitvorming van verenigingen)

Beste 5.1.2e

Ik mail jou even onderstaand bericht dat we kregen vanuit Ieder(In). De vraag heeft betrekking op reikwijdte en duur van de spoedwet. Nu kan ik me voorstellen dat er bij jullie directie mensen zijn die zich hiermee bezighouden. Gebruik jou even als ingang. Misschien kun je me doorverwijzen.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @iederin.nl>
Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 11:59
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e | Patiëntenfederatie < 5.1.2e @patientenfederatie.nl>; 5.1.2e | Mind < 5.1.2e @wijzijnmind.nl>

Onderwerp: Signaaltje uit onze achterban (over online vergaderen en online besluitvorming van verenigingen)

Beste 5.1.2e

Vanuit een aantal lidorganisaties kreeg ik de vraag of de tijdelijke spoedwet (https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/21/spoedwet-justitie-en-veiligheid-aangenomen-in-eerste-kamer), die erin voorziet dat verenigingen tijdelijk online hun ALV's kunnen houden voor overleg en besluitvorming, die tot 1 september geldt, niet verlengd zou kunnen worden. De meeste PG organisaties zijn verenigingen van mensen met een kwetsbaarheid, dus de kans dat zij al live samen zullen komen voor een ALV dit jaar, is bijzonder klein.
Online vergaderen/besluitvorming vraagt een statutenwijziging, die geld kost, het geen voor veel kleinere organisaties behoorlijk begrotelijk is. Nog los van het feit dat een statutenwijziging eigenlijk alleen met instemming van de leden kan.

Wij zouden eventueel zelf een brief kunnen sturen aan JenV, maar het zou ons ook helpen als vanuit bijvoorbeeld VWS ook die vraag wordt neergelegd.
Zijn jullie hierop aangesloten, hebben jullie eventueel een advies voor PG-organisaties, en kunnen we wellicht samen iets?

Met groet, Illya (die eigenlijk vakantie heeft, net als 5.1.2e en 5.1.2e)

5.1.2e 5.1.2e
directeur

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

ieder(in)

Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
(voorheen CG-Raad / Platform VG)

Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht | Postbus 169, 3500 AD Utrecht | T 030-720 00 00 E 5.1.2e@iederin.nl, I www.iederin.nl |
Social media: Twitter Facebook

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 9:15:50 AM
Subject: RE: Aantekeningen en afspraken nav bespreking concept adviesrapport
Received: Wed 8/26/2020 9:15:50 AM
Adviesrapport veiligstelling Covid-19 informatie - Directie Jeugd opm.LK.docx
Inventarisatie covid-19 informatie - Directie Jeugd inclsleutelfiguren.xlsx

Ha 5.1.2e
Hieronder en bijgevoegd mijn opmerkingen en bijlagen. Sleutelfiguren heb ik geel gemaakt in de excel.
Na morgen ben ik 3 weken met verlof.
Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

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

Van: 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 14:03
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Onderwerp: Aantekeningen en afspraken nav bespreking concept adviesrapport

Hoi 5.1.2e
Zoals afgesproken stuur ik je nog wat aantekeningen / afspraken na die we gisteren hebben gemaakt n.a.v. het concept adviesrapport.

1. Het adviesrapport komt na vakantie van 5.1.2e in het MT (eind sep/begin okt). **(Actie 5.1.2e) staat voor 5 oktober gepland**
2. 5.1.2e gaat het rapport voor die tijd updaten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een nieuwe analyse van netwerkschijf en Marjolein, zodat het rapport is gebaseerd op actuele informatie. Er is de afgelopen tijd namelijk veel informatie verplaatst naar de corona structuur. Ook is in de mail van 14 juli gevraagd aan medewerksters om persoonlijke schijven op te ruimen. De huidige aanbevelingen zijn prima, maar worden in veel gevallen al uitgevoerd (bijv. verplaatsen naar dienstpostbus, WhatsApp exporteren en informatie plaatsen in coronamap op g-schijf). In het rapport worden de bevindingen en de aanbevelingen meer beschreven naar actuele situatie. **(Actie 5.1.2e) Graag ook dienstpostbus meenemen**
3. Diverse aanbevelingen worden bullitgewijs uitgewerkt. Nu soms te veel tekst. **(Actie 5.1.2e)**
4. De exacte naamgeving van de dienstpostbussen is niet bekend. 5.1.2e levert aan. **(Actie 5.1.2e) zie bijlage**
5. 5.1.2e heeft een lijst met namen aangeleverd. Zij gaat hier nogmaals naar kijken en geeft per naam aan of deze persoon als sleutelfiguur aangemerkt kan worden. (Moet persoon sowieso worden benaderd voor mail, persoonlijke schijf en WhatsApp). **zie bijlage**
6. 5.1.2e loopt het huidige conceptrapport nog door en vult zaken aan waar nodig/mogelijk. **zie bijlage**
7. 5.1.2e stuurt de analyse van juli toe aan 5.1.2e . Hierin is opgenomen waar mappen en documenten zich bevinden (URL'S). (Tabs 3 4 en 5)

Groeten,

5.1.2e
5.1.2e

.....

Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/12/2020 8:50:14 AM
Subject: 2020Z14246.docx
Received: Wed 8/12/2020 8:50:17 AM
2020Z14246.docx.docx

Ha 5.1.2e zie in bijlage de Kamervragen en mijn antwoorden tot nu toe, ik moet nu stoppen ivm et debat maar ik denk dat je hiermee vast verder kan. Ik denk dat het goed is als je zo concreet en zoveel mogelijk dingen opsomt die jullie vanuit het RIVM doen. Zowel op gebied van communicatie, doelgroepen bereiken, huisartsen, enz. (10)(2g) (10)(2g) Alvast bedankt! Groet, 5.1.2e

To: 5.1.2e @gr.nl"[5.1.2e @gr.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/3/2020 2:17:33 PM
Subject: Eerste concept voor commissievergadering op 3 september
Received: Mon 8/3/2020 2:17:33 PM
Aanbeveling prioritering binnen doelgroep griepvaccinatie_v3_zonder tc.docx
Bijlage 5.1b Aantal benodigde vaccins bij bepaalde opkomst.xlsx

Dag 5.1.2e

Zoals afgesproken stuur ik je hierbij een eerste concept van de notitie die op 3 september in de commissievergadering besproken kan worden, zodat je je een beeld kunt vormen van de lijn die we voorstellen. Het gaat er vooral om dat de huisartsen zich ergens op kunnen baseren mocht er toch sprake zijn van een massale toeloop als gevolg van COVID 19. Het helpt als we kunnen aangeven dat de GR de aanbevelingen ondersteunt. We verwachten op basis van ervaringen uit het verleden en een eerder uitgevoerde flitspeiling eind april dat we voldoende vaccins hebben, maar we willen ons graag zo goed mogelijk op verschillende scenario's voorbereiden.

Graag ontvang ik jouw/jullie input op de tekst die ik vooralsnog redelijk algemeen heb gelaten. 5.1.2e 5.1.2e Ook stuur ik een spreadsheet mee met aantallen waaruit duidelijk wordt welke leeftijdscategorieën bij welke opkomstpercentages gevaccineerd kunnen worden.

Ik heb eerder met 5.1.2e afgesproken dat we zouden kijken hoe we dit (zo klein mogelijk) bij een commissievergadering konden inbrengen, graag hoor ik waar jullie uiteindelijk op uitkomen.

Alvast veel dank!

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Plv programmamanager Nationaal Programma Griepreventie

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
M: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl | Kamer 5.1.2e
Op woensdagmiddag en vrijdag afwezig

To: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/4/2020 9:14:46 AM
Subject: FW: BeleidsRI&E
Received: Tue 8/4/2020 9:14:49 AM
FW: Arbocatalogus Covid-19.eml
Aanvullende beleidsRIE Covid-19_2020803_zonder correcties_concept.docx

Ook even voor jullie ter info.
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 11:03
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: BeleidsRI&E
Urgentie: Hoog

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:41
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @gr.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @cbg-meb.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @cbg-meb.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @gr.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @gr.nl>; 5.1.2e , . < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: BeleidsRI&E
Urgentie: Hoog

Beste DOR-collega,

Zie onderstaand verzoek van 5.1.2e m.b.t. het werkgroepoverleg vandaag.
Ingeval je wilt deelnemen aan die bespreking s.v.p. 5.1.2e informeren voor de Webex uitnodiging.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel (DOBP)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:33
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>
Onderwerp: FW: BeleidsRI&E

Goedemorgen 5.1.2e

Wil je deze mail naar alle DOR leden versturen met het verzoek indien men bijdragende opmerkingen heeft deze naar Mij of 5.1.2e kan mailen . Of wil bijdragen aan de bespreking van vanmiddag (en dat even aan 5.1.2e doorgeven, zodat webex kan worden aangepast)?
Alvast bedankt.

Mvrgr

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 09:12
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: BeleidsRI&E

Ha 5.1.2e

Hier is het volgende concept van de BeleidsRI&E. Je ziet dat er veel aan is toegevoegd. Wat is er gebeurd? In tijdsvolgorde:

- Het eerste concept Arbocatalogus Covid-19 Rijk is aangevuld nav opmerkingen InspectieSZW. In de BeleidsRI&E zijn de tekstuele wijzigingen opgenomen.
- De Kerndeskundige heeft naar de concept BeleidsRI&E gekeken en aangeven dat er een volledige RI&E tav de Covid-19 risico's moet worden gemaakt. Hele toetsingskader (Bijlage A) moet uitgewerkt worden. Er ontbraken nog onderwerpen in de eerste opzet. Nav de opmerkingen van de Kerndeskundige is de BeledisRI&E aangevuld. Ik heb er heel hard aan gewerkt. Er staan nog schoonheidsfoutje in hoor.
- Jullie ontvangen nu het tweede concept BeleidsRI&E. Ik kan me voorstellen dat je onvoldoende tijd hebt om te lezen. We zien wel hoe ver we komen. In dit concept moet ik de laatste tabel met de verzameling van alle risico's nog aanpassen en ook het PvA moet ik nog aanpassen. Dat volgt later. Na de bespreking met jullie stuur ik het concept aan de Kerndeskundige toe.
- Zie bijlage met de mededeling van BZK mbt de Arbocatalogus. Ik weet nog niet welke impact dit gaat hebben op het proces.

Willen jullie dit bericht weer doorsturen aan degene die vanmiddag bij het overleg aanwezig zijn?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel
Afdeling Personeel en Organisatie
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

5.1.2e 5.1.2e

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: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/12/2020 3:26:01 PM
Subject: FW: A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd MvdV
Received: Wed 8/12/2020 3:26:03 PM
A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugdMvdV-TR.docx
RE: Nota!!!.eml

Tkn stavaza scouting.

5.1.2e heeft vanmorgen dus aangegeven dat we poging moeten wagen voor augustusbrief.
Ik begreep van 5.1.2e dat 5.1.2e reeds de augustusplaat heeft geaccordeerd dus dat dit een lastige opgave wordt. Hij heeft hierbij tevens aangeboden dat als hij moet bellen met FIN hij hiertoe bereid is. Obv reactie jeugd zullen we de A4 zsm naar IRF sturen en bij negatief oordeel zullen we dit dan aan 5.1.2e terugkoppelen waarna hij kan besluiten om bijv 5.1.2e nog te bellen hierover.

Van: 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 17:21
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd MvdV

Hoi beiden,

Hier ook een voorstel voor de P. Dit is volledig gebaseerd op de uitvraag van VNG. Ik kan mij ook voorstellen dat wij aansluiten bij de compensatie voor sportverenigingen (gem 2.500 euro) omdat daar de inhoudelijke analogie het sterkst is (in vergelijking met de buurthuizen).

Ik heb Sport gesproken. Die zijn niet onwelwillend, maar willen dan wel een duidelijk schot in de regeling. De betrokken mensen bij DUS-I krijg ik niet te pakken maar het antwoord van hen laat zich raden. Ik zou het alternatief wel in beeld brengen om te laten zien dat je dit overwogen hebt.

Bij FIN is inmiddels de rijksbrede augustusplaat goedgekeurd, zij zullen dus niet geneigd zijn om hier nog wijzigingen in aan te brengen. De noodzaak waarom nu te compenseren moeten we dus goed onderbouwen. Graag jullie aanvullingen om dit aan te schepren.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 15:30
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd MvdV

Klinkt als een goed verhaal en een plausibel cijfer. Nu een goed verhaal voor de p ☺

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 15:23
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd MvdV

Hoi, m.b.t. jouw vraag over het aantal organisaties die het betreft:

VNG en de koepels hanteren het volgende overzicht, gebaseerd op het aantal organisaties dat aangesloten is bij de landelijke koepels.
NJR kan eraf, daarbij aangesloten organisaties zijn vaak ook weer landelijke koepels (zo is Scouting Nederland een van bij NJR aangesloten organisaties).
Aantal organisaties van Plattelandsjongeren is in het staatje niet ingevuld. Ik zag op internet dat zij zo´n 150 lokale en regionale afdelingen hebben.
Dat maakt dan bij elkaar 2850 organisaties. 50 verschil dus 1,7% minder t.o.v. waar zij mee rekenen. Ik vind dat overkomelijk, gelet op de getallen waar we mee werken.

naam organisatie	aantal

Nuso Speelruimte Nederland	650
Speeltuinwerk Limburg	60
Scouting Nederland	1000
YMCA	250
vSKBN	300
Jong Nederland	56
JongNL Limburg	43
Jeugdwerk Limburg	120
Zeekadetkorps Nederland	20
Plattelandsjongeren	
Steunpunt Kindervakanties	200
NJR	38
TOTAAL	2737

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS
Directie Jeugd
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

** Als ik in de CC sta komt je bericht niet in mijn inbox. Wil je dat ik in actie kom, zet me dan in AAN **

Van: 5.1.2e .1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 15:06
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: A4 compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd MvdV

Hoi 5.1.2e

Hierbij het A4'tje tot nu toe. Graag jouw blik op de berekeningen. @ 5.1.2e : er staat ook nog een vraag in voor jou: is het aantal aangedragen organisaties plausibel?
Idee is om na de aanvullingen het A4'tje ook nog even langs 5.1.2e te sturen en dan kan het daarna naar de IRF.

Vriendelijke groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Sun 8/2/2020 6:37:38 PM
Subject: opschalingslijst 2 aug definitief
Received: Sun 8/2/2020 6:37:41 PM
excel opschalingslijst IC 2 AUGUSTUS 2020.xlsx
excel opschalingslijst IC 2 AUGUSTUS 2020 pdf bestand.pdf

Beste allen,
Bijgaand de opgemaakte Excel IC-opschalingslijst, na verwerking opmerkingen 5.1.2e (LNAZ) en Brabant. Dus definitief voor nu en de basis van hoe we verder gaan.

NB: in Excel opmaak en in pdf opmaak.

In deze versie is als volgt gewijzigd na mailberichten 5.1.2e (30 juli) en Brabant (31 juli):

1. Midden Nederland Utrecht: niks gewijzigd tov laatste opgave 5.1.2e ook al hebben ze 2 bedden totaal te weinig (maar anderen hebben te veel, dus dat is niet erg)
2. Limburg: 10 bedden teruggezet bij kolom 1e en 2e fase, op aangeven van 5.1.2e (waren die Medium Care bedden die ik eerst had weggehaald). 5.1.2e geeft aan: "Limburgse ziekenhuizen zullen ervoor zorgen dat de IC-bedden worden geleverd, zelfs 3 bedden meer." Deze 3 bedden meer klopt met de eerdere opgave.
3. Noord Nederland: in fase 1: +4 en in fase 2: +7 gezet als "PM Friese ziekenhuizen", op aangeven van 5.1.2e "de in Noord Nederland nog in te vullen bedden zullen in principe in Friesland ingevuld worden. Echter, de bestuurders die hierop akkoord moeten geven zijn momenteel op vakantie. Op 17 augustus is er besluitvorming in het ROAZ. Mocht het onverhoopt toch zo zijn dat de Friese ziekenhuizen dit niet gaan doen dan zal het UMCG deze bedden ook gaan leveren."
4. Brabant: wisseling tussen Maasziekenhuis -2, Amphia +2

De totalen zijn nu:

- Fase 1 en 2 samen = + 334 (NB: deze moet dus nog uitgesplitst door 5.1.2e vm andere vormen van financiering. Fase 1 (van x naar 1150) kan getalsmatig slechts + 134 zijn, aangezien fase 2 (van 1150 naar 1350) + 200 is)
- Fase 3 = + 329
- Fase 1+2+3= + 663 bedden

Ik denk trouwens niet dat we deze hele gedetailleerde lijst aan de TK moeten sturen, ik zou m hooguit sturen op totaalniveau (kolom E) en alleen uitgesplits naar ROAZ (dus niet per ziekenhuis).
We weten nu immers al dat bijv in Noord NL nog wijzigingen optreden omdat de Friese ziekenhuizen nog meer zullen opschalen dan in de lijst staat. Dus nu al deze lijst helemaal vastzetten, lijkt me niet verstandig.

Veel dank en groetjes,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
Plv. directeur Directie Curatieve Zorg
Ministerie van VWS
5. 5.1.2e 5.1.2e6.1.2e.1.2e

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 8:37:07 AM
Subject: FW: Beleidsagenda- passage ouderenzorg
Received: Tue 8/4/2020 8:37:08 AM
206515 - akkoord MVWS - Plan van Aanpak Beleidsagenda VWS 2021.pdf
Werkversie - Beleidsagenda VWS 2021 v13_Ws.docx

T.i.

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 10:36
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Beleidsagenda- passage ouderenzorg

Beste [redacted]

Dank voor je tekstsuggesties, deze zullen wij proberen zo goed mogelijk te verwerken. Mijn eerste reactie zou zijn dat zinnen over de beheersing en monitoring van het virus (rioolonderzoek en coronadashboard) het meer voor de hand ligt deze zinnen elders een plek te geven dan bij de passage over de ouderenzorg.

Geheel eens dat de lessen van de 1e coronagolf nog verwerkt moeten worden, wij bewaken de overlap/samenhang met de 1-sep brief (maar moeten zelf ook kijken hoe we die teksten tijdig aangeleverd kunnen krijgen omdat eind augustus de teksten al stil moeten staan i.v.m. de versturing van de begroting aan de Raad van State).

T.a.v. je vraag over welke fase we zitten, we zijn goed op weg naar een eerste versie voor de bewindspersonen. Alle BR-leden (of hun plaatsvervangers) hebben hun opmerkingen/reacties gedeeld met ons en deze zijn ook reeds verwerkt in de versie die jullie nu gehad hebben. Voor jullie kolom is dat pDGLZ [redacted] geweest.

Het klopt dat de programma's LT, eenzaamheid en onbeperkt meedoen niet verwerkt worden in de beleidsagenda maar een plek krijgen in de artikelen. Zie bijgevoegd de opzet en het plan van aanpak die eerder voorgelegd is aan de BR-leden en bewindspersonen. Kort gezegd leent de beleidsagenda zich dit jaar minder goed voor de kapstok van veertien hoofdstukken met alle (actie)programma's, maar deze (actie)programma's krijgen een plek in de artikelstructuur van de begroting. De beleidsagenda beperkt zich daarmee tot de kernthema's die nu a.g.v. corona spelen. De reden waarom we niet meer voor een hoofdstuk overig kiezen is omdat onze kernboodschap dan erg verwaterd en de beleidsagenda daarmee een onsamenhangend geheel wordt. Dit laat onverlet dat we bijvoorbeeld enkele zinnen over eenzaamheid wel kunnen verbinden met de aangeleverde teksten over de beperkte bezoektijden voor kwetsbare ouderen in de verpleeghuiszorg. Maar dit kan helaas niet voor alle programma's (zoals bijvoorbeeld gesloten experiment coffeeshops, MDT, onbeperkt meedoen etc.).

Wij leggen morgen een allerlaatste versie terug bij de BR-leden (en de speechschrijvers bij DCo) alvorens we de eerste versie bespreken met de BWP in de Actualiteitenstaf van 17 augustus. Wij zullen jullie (bijgevoegde) opmerkingen daar in meenemen.

Hoop dat dit voldoende antwoord geeft op je vragen.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 23:14
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Beleidsagenda- passage ouderenzorg

Hoi [redacted]

In welke fase van afstemming met de MT's zit deze versie van de beleidsagenda?
Ik mis bv de programma's Langer Thuis, Eenzaamheid en onbeperkt meedoen in de teksten. Worden die er nog ingevoegd?

Verder worden hier ook lessen getrokken over de 1e corona golf+ aanpak en vooruit gekeken hoe dit in volgende aanpak anders moet/gaat. Dit zou overeen moeten komen met wat ook de in 'lessons-learned' brief van 1 sept komt te staan. Bewaken jullie die overlap/samenhang?

In de bijlage in de tekst die jij had ingevoegd nog een kleine suggestie.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 juli 2020 17:18
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Beleidsagenda- passage ouderenzorg

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

Ondertussen werken wij bij FEZ hard aan de beleidsagenda. Bijgaand een integrale werkversie.
De beleidsagenda staat in het teken van corona. Er staat al heel veel in, maar wat nog ontbrak was een alinea over de ouderenzorg. Ik heb hier in de bijlage (blz 1) een voorzet voor gedaan.

Willen jullie hierop meelezen en evt aanvullingen doen?
Graag uiterlijk dinsdag 3 augustus (ivm mijn afwezigheid graag ook direct naar 5.1.2e zie cc).

Alvast bedankt!

Groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 12:29:01 PM
Subject: RE: Cariben onderdeel van EU?
Received: Mon 8/17/2020 12:29:01 PM
20200917 Annotatie PO Stas 18 augustus (stand 1430) tracks.docx
20200917 Annotatie PO Stas 18 augustus (stand 1430).docx

Hi 5.1.2e

Ik heb het aangepast, zie bijlage.

Het punt over hoe hierover te communiceren heb ik even achterwege gelaten. Is vooral van belang richting de eilanden denk ik. Dit kunnen we verder mondeling toelichten morgen.

Zonder reactie ga ik ervan uit dat het akkoord is. 5.1.2e kun jij het printen en afleveren voor 17:00? Dank!!

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 13:33
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Cariben onderdeel van EU?

Relevant voor po stas. Misschien annotatie even aanpassen?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 17 aug. 2020 1:28 PM
Aan: 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e ( ) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minbuza.nl>, 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Cariben onderdeel van EU?

Beste collega's,

5.1.2a

Met deze partners ook besproken dat het niet verstandig is het onderwerp 'publiek' te maken. Allereerst vanuit de Commissie: health policy heeft al weinig Europese aanknopingspunten , laat staan voor de LGO's uit Annex II. Verder is het maar de vraag of het budget voor deze landsdelen ingezet mag worden.

Maar het specifiek benoemen in de contractonderhandelingen wordt afgewezen. Dat zou slapende honden kunnen wakker maken met lastige gevolgen vandien. De Commissie kan ons dan niet redden.
Omgekeerd: als er toch gedoe over komt, bevatten de contracten die we tot nog toe aan het afsluiten zijn bepalingen over "resell" en "donation". Er is dus altijd een uitweg indien nodig.

Wat mij betreft, hebben we daarmee een werkzame oplossing: we leveren vaccins aan de zes eilanden vanuit het contingent dat Nederland zelf vanuit de Europese contractonderhandelingen toegewezen krijgt/ zelf afneemt (moet natuurlijk voor betaald worden). In hoeverre we de vaccins om niet aan de eilanden leveren of een betaling voor vragen, laat ik dan verder aan jullie directie 5.1.2e Maar ik kan me voorstellen dat Nederland deze kosten voor zijn rekening neemt. 5.1.2a
5.1.2a

Tot zover.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 16:38
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ([5.1.2e]) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Cariben onderdeel van EU?

Hoi [5.1.2e],
Je hebt gelijk, we moeten het natuurlijk nog wel in de contracten regelen. Maar mij lijkt dat het streven ook bevestigd moet worden.
Wat stel jij als aanpak voor?

Gr,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 10 aug. 2020 2:51 PM
Aan: 5.1.2e 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minbuza.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Cariben onderdeel van EU?

Beste 5.1.2e

Ik denk niet dat het op mijn bordje ligt maar je conclusie lijkt me nog iets voorbarig. Je kunt het streven uitspreken maar we moeten dat wel in de contracten regelen.

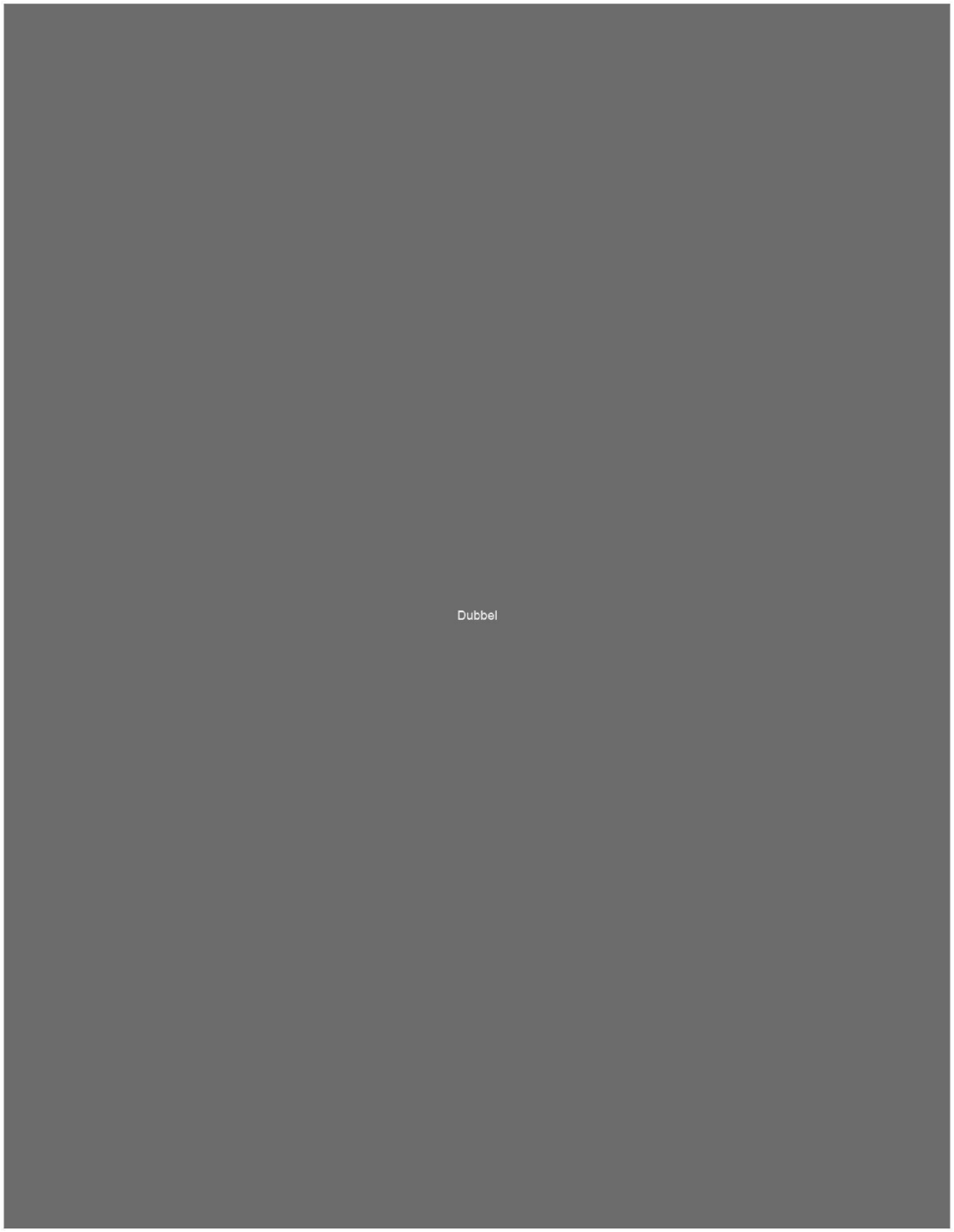
Groet,
5.1.2e

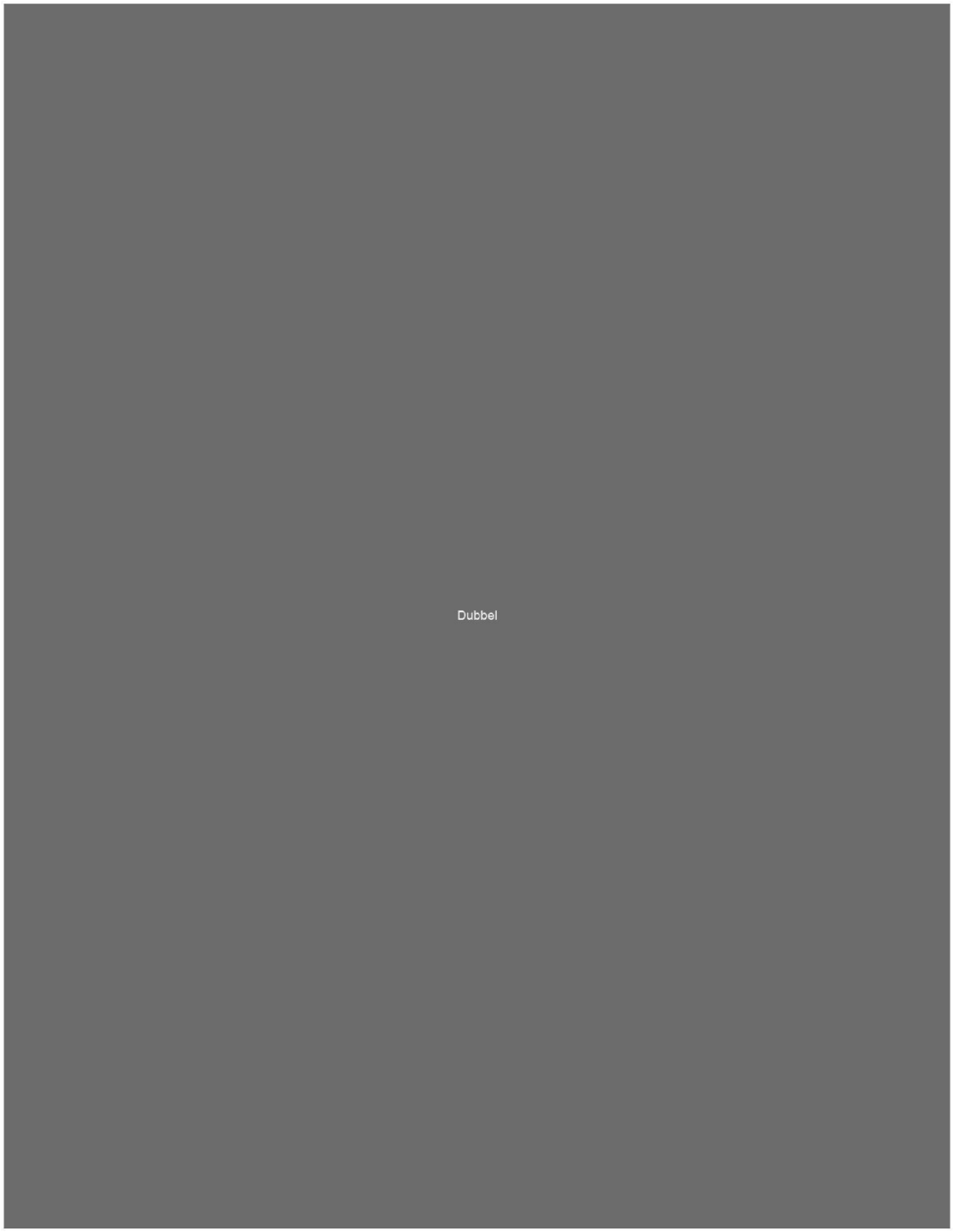
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

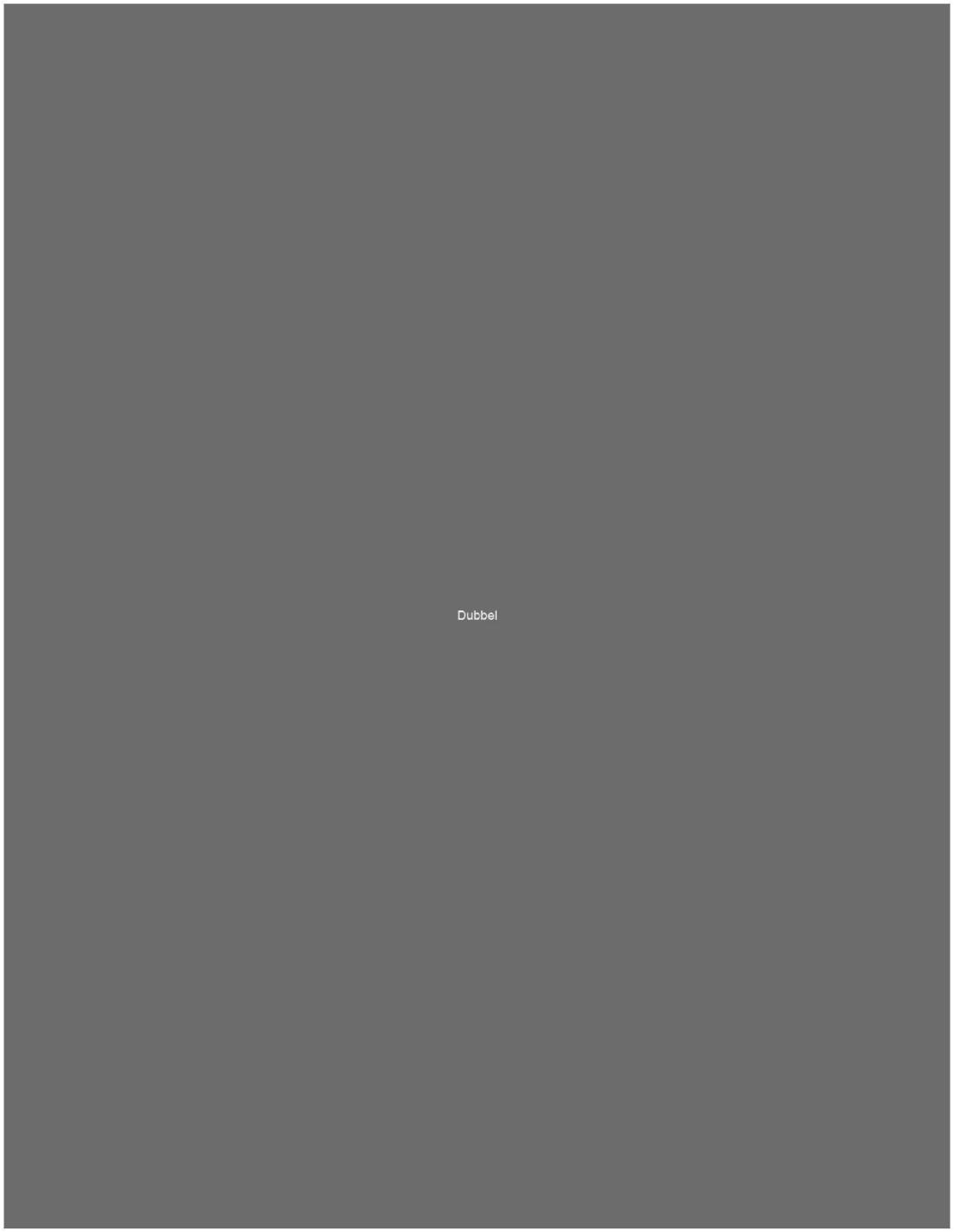
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

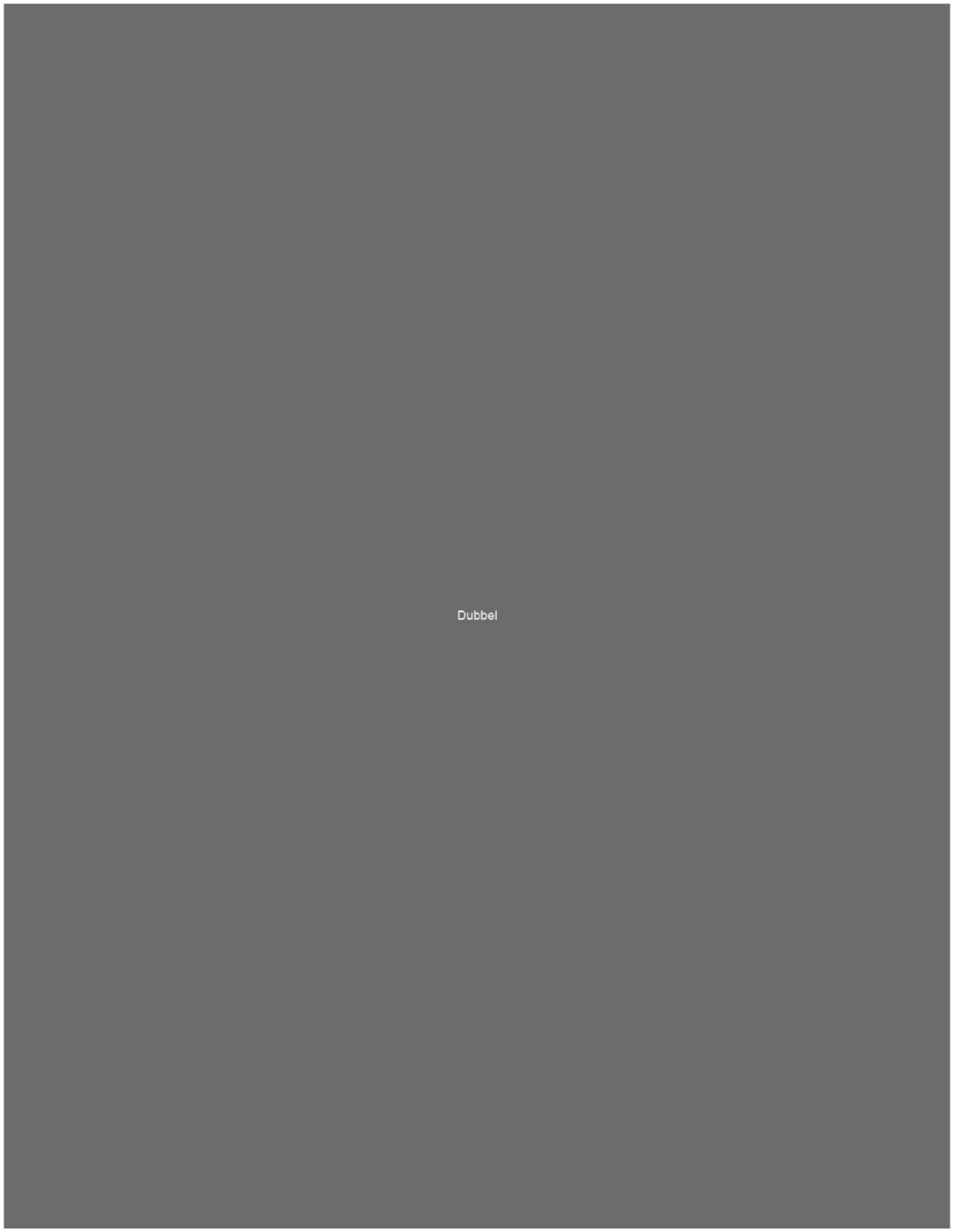
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

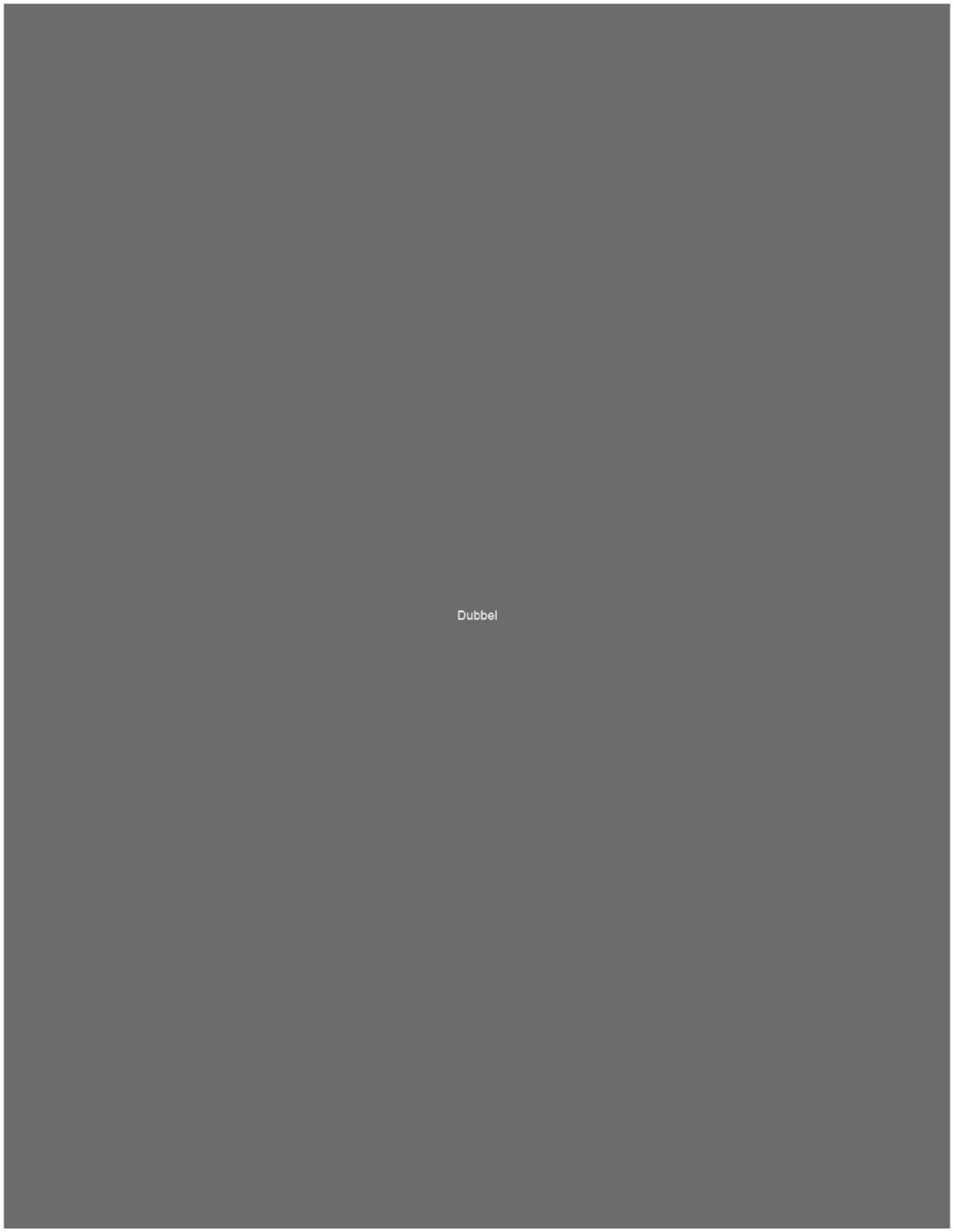
5.1.2e 5.5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e


Dubbel


Dubbel


Dubbel


Dubbel


Dubbel

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) (IRF)[5.1.2e @minfin.nl]
From: 5.1.2e (IRF/VWS)
Sent: Fri 8/28/2020 7:57:24 AM
Subject: Tekstsuggestie FIN tav ijzeren voorraden
Received: Fri 8/28/2020 7:57:25 AM
200827 Kamerbrief Lessons Learned MR comFin.docx

Hallo 5.1.2e ,

Zoals telefonisch besproken.

Wij zouden graag de passages 5.1.2e de MR-brief over *lessons learned* uit Covid. 5.1.2e Daarom spreken wij zolang dit besluit nog niet is afgestemd graag over het onderzoeken van de mogelijkheid en/of wenselijkheid hiervan.

In de bijlage een tekstsuggestie. Wij hechten niet aan een exacte formulering zolang het inhoudelijke punt wordt verwerkt.

Onze minister wordt zoals gezegd geadviseerd in MR op te merken dat de brief op dit punt nog ambtelijk moet worden afgestemd.

Groeten,

5.1.2e

Ministerie van Financiën
Inspectie der Rijksfinanciën, sectie VWS
Korte Voorhout 7 | 2511 CW | Den Haag

5.1.2e
E: 5.1.2e @minfin.nl

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Sun 8/30/2020 6:55:05 PM
Subject: RE: PPT Briefing morgen
Received: Sun 8/30/2020 6:55:07 PM
20200831 Technische briefing v2.LdR.pptx

Hi,

Hierbij retour:

Ik heb gedaan:
-tekst gecorrigeerd op spelfaudten en overbodige tekst, verder wat strakker getrokken (zelfde woorden gebruikt ed) en overal zelfde lettertype en grootte ed.
-bij de sheets met tijdslijn had je twee sheets met zelfde info, heb ik samengevoegd
-Weergave onderzoek Utrecht aangevuld (mistte tekst)
-Sheets 5.1.2e toegevoegd
-Opmerkingen 5.1.2e verwerkt
-Opmerkingen 5.1.2e verwerkt muv de opmerkingen die wat mij betreft voor mondeling zijn en niet voor op sheets:

2. Beveiligingsmaatregel: wijs bij de codereviews erop hoe weinig dat eigenlijk gebeurt en dat dit wel een enorme stap vooruit is. Mensen doen er lacherig over, maar het is echt wel een ding

4. Beveiligingsmaatregel. Heel veel discussie geweest om zo scherp mogelijk te zijn in

6. DPIA leert dat de risico's zeer beheersbaar zijn.

Voor jou voor nu:
-je hebt nu 2 sheets met maatregelen veiligheid, vind ik wel mooi. Graag check en eventueel aanvullen met opmerkingen 5.1.2e die ik niet overgenomen heb.
5.1.2e heeft opmerkingen in haar sheets (33 en 36), graag naar kijken.
-de grafiek met downloads eindigt op 27 augustus, je had vandaag nieuw tussenstand gevraagd, heb je bewust tot 27e laten lopen?
-doorlopen van de hele presentatie

Stuur jouw eind versie naar mij, kijk ik er morgen fris nog een keer naar.

Voor morgen zorg ik dat je info mee krijgt over:
-berekening percentage die wel app kan gebruiken
-afspraken met Apple en Google
-cijfers van de veldtest (bluetooth)

En maak ik appgroep aan.

Voor nu, niet te laat maken.

Tot morgen

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 19:27
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PPT Briefing morgen

Dank! Wil je ze doen en daarna weer ppt aan mij? Kijk ik om 2100

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
Managementassistente: 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e
.....
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
.....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zondag 30 aug. 2020 7:25 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@egeniq.com>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @dewinter.com>
Onderwerp: RE: PPT Briefing morgen

Dag allen,

Er staan nog wat typefouten in, ik wil jullie vragen daar niet op te reageren, die halen we uit de laatste versie. (Om te voorkomen dat hij elke typefout 4 keer krijgt;-))

Gr,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 18:50
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@egeniq.com>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: PPT Briefing morgen

Dag allemaal

Hierbij laatste stand ppt voor briefing. Opmerkingen welkom maar gezien mijn staat van vermoeidheid graag met concreet voorstel in aparte mail ☺

5.1.2e ik heb jouw opmerkingen deels verwerkt. Zo kwamen de teksten uit de plaatjes letterlijk uit de app dus die laat ik zo

5.1.2e ik vervang straks alles van jouw deel door wat jij straks zendt zodat ik geen fouten kan maken ☺

Ik ga even chillen en kijk rond 2100 denk ik

Gr

5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 8:25:13 AM
Subject: FW: FG-bijeenkomst CoronaMelder
Received: Thur 8/6/2020 8:25:14 AM
20200730_Notificatieapp VWS_Zienswijze FG'en GGD'en.pdf
20200802_Notificatieapp VWS_ADVIES_GGD_GHOR_docx.pdf

Hoi 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

t.i. het commentaar van de GGD'n dat we gisteren hebben besproken met de LA. De LA maakt een reactie, 5.1.2e belegt een bespreking met alle FG's en dan wordt de reactie toegelicht.

We houden gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid overeind, wel kan er gepraat worden over de precieze invulling daarvan, echter GGD blijft mede verantwoordelijk te meer omdat zij validatiecode ingeven en eerste ziektedag/klachten.

Groeten
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 09:22
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: FG-bijeenkomst CoronaMelder
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e

Ter info. De GGD'en zijn blijkbaar niet betrokken bij het proces waardoor ze nu veel opmerkingen hebben.
Het verbaast me ook dat in de zienswijze staat dat het bron en contactonderzoek niet de basis is voor de app. Terwijl dat bij mijn weten nog steeds de lijn is die we hanteren. Of heb ik het mis?

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 23:42
Aan: 5.1.2e | Pels Rijcken < 5.1.2e @pelsrijcken.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: FG-bijeenkomst CoronaMelder
Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e

Ik heb een gesprek gehad met de 25 FG-en van de GGD-en. Hier zijn diverse opmerkingen over de overeenkomst uit voortgekomen die in de zienswijze staan.
Kunnen we deze woensdag doorspreken en daarna verwerken in de overeenkomst?
Ter info, veel komt voort uit onvrede dat de GGD-en niet eerder zijn geïnformeerd. Blijkbaar is de informatie die wij hebben gedeeld niet terecht gekomen bij de losse GGD-en.

Groeten,

5.1.2e

Van 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @ggdghor.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 19:10
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: FG-bijeenkomst CoronaMelder
Urgentie: Hoog

Allen,

Hierbij een bundeling van de zienswijzen van de FG'en (obv bijeenkomst op en input na 29 juli) van de GGD'en en het advies van de FG van GGD GHOR.
Morgenochtend ontvangen de FG'en eveneens terugkoppeling, maar ter voorbereiding op de Stuurgroep Notificatieapp van morgenochtend deel ik deze documenten alvast met jullie.

Ter verduidelijking herhaal ik nog de opmerking onderaan het advies van de FG GGD GHOR: "Voormeld advies is de zienswijze van GGD GHOR Nederland naar aanleiding van het overleg met de FG'en van de GGD'en d.d. 29 juli 2020. Iedere FG binnen de GGD is onafhankelijk. Dit advies is dientengevolge niet bindend voor de GGD en voor diens FG. Ieder FG heeft de wettelijke onafhankelijkheid om diens GGD van een ander advies te voorzien."

Ik verstuur later vanavond de agenda voor morgenochtend, graag ontvang ik zsm agendapunten.

Graag tot morgen, groet,

5.1.2e

To: Ron[5.1.2e @gmail.com]
From: 5.1.2e)
Sent: Sun 8/30/2020 7:06:25 PM
Subject: FW: PPT Briefing morgen
Received: Sun 8/30/2020 7:06:25 PM
20200831 Technische briefing v2 LG2.pptx

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 20:18
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: PPT Briefing morgen

Hoi 5.1.2e

Hierbij de sheets over de grondslag en de antimisbruikbepaling.

Even voor de zekerheid: je wil géén andere juridische sheets (over bv verwerkingsverantwoordelijkheid oid), toch?
Lijkt mij overigens ook niet nodig c.q. té juridisch.

En praktisch: klopt mijn veronderstelling dat jij de hele presentatie geeft (dus ook de juridische sheets) en ik alleen evt vragen beantwoord? Of wil je dat ik ook het juridische deel van de presentatie geef? Ervan uitgaande dat ik überhaupt kan aanschuiven…..

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 18:50
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @egeniq.com>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: PPT Briefing morgen

Dag allemaal

Hierbij laatste stand ppt voor briefing. Opmerkingen welkom maar gezien mijn staat van vermoeidheid graag met concreet voorstel in aparte mail ☺

5.1.2e ik heb jouw opmerkingen deels verwerkt. Zo kwamen de teksten uit de plaatjes letterlijk uit de app dus die laat ik zo

5.1.2e ik vervang straks alles van jouw deel door wat jij straks zendt zodat ik geen fouten kan maken ☺

Ik ga even chillen en kijk rond 2100 denk ik

Gr

5.1.2e

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/10/2020 3:53:22 PM
Subject: 20200810 uiteindelijke samenvatting geleerde lessen cure
Received: Mon 8/10/2020 3:53:23 PM
20200810 uiteindelijke samenvatting geleerde lessen cure.docx

Ha [redacted]

De NVZ en LHV hebben gereageerd op de samenvatting van hun eerder aangeleverde lessons learned (nog meer dingen toegevoegd, maarja, als we ze die kans bieden grijpen ze die natuurlijk ;-))

Graag je blik op 2 punten:

1. NVZ heeft een hele kritische noot over de financiële afspraken "Zorginstellingen zien zich geconfronteerd met een grote onzekerheid omtrent de combinatie van inkomstenerving en meerkosten; drie maanden van onderhandelen hebben tot een modelbenadering geleid waarvan de effecten per instelling pas later zullen blijken. Bovendien moeten niet-ZVW kosten worden overbrugd. De hiertoe door VWS aangegane inspanningsverplichting moet nog worden geconcretiseerd."
2. LHV heeft het over een opschalings-advies van de DPG'en van "300 beschikbare plekken tot uiteindelijk eventueel een capaciteit van 200 bedden, binnen twee weken opschaalbaar." Weet jij daar iets van? Is dit nog actueel? Anders moeten we het misschien schrappen…?

Ben je akkoord de aangepaste teksten zo te laten staan en aan [redacted] van de evaluatie-groep te sturen? Hoor het graag!

Groet,
[redacted]

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 1:32:30 PM
Subject: Opmerkingen bij BD en PvE [PRDF-11014204]
Received: Tue 8/4/2020 1:32:52 PM
Bijlage 2 Programma van eisen met opmerkingen PRDF.docx
200731 Beschrijvend Document met opmerkingen en vragen PRDF 2.docx

Beste [redacted]

Door middel van een "light-versie" van onze inzet verzochten jullie ons op de aanbestedingsstukken een toets uit te voeren die is beperkt tot het signaleren van juridische onjuistheden en punten die nog te onduidelijk zijn (geen uitgebreide toets op 'punt komma' niveau). Wij namen onze opmerkingen middels track changes op in bijgaand Beschrijvend Document (BD) en het Programma van Eisen (PvE). Zoals gisterenochtend telefonisch besproken bevat het BD nog enkele aandachtspunten met een fundamenteel karakter. Wij bespraken die de afgelopen twee weken al telefonisch met elkaar (ook met [redacted] Voor de duidelijkheid zetten wij die punten hieronder nog op een rijtje met de daaruit voortvloeiende actiepunten.

Omschrijving van de opdracht

1. In de aanbestedingsstukken dient de scope van de opdracht duidelijk te zijn omschreven. Ook om een duidelijke demarkering aan te brengen met de opdrachten van de GGD'en aan de niet-pooling labs. Het moet uit het BD duidelijk zijn in welke gevallen gebruik wordt gemaakt van pooling door de te contracteren hoog volume laboratoria en in welke gevallen de niet-pooling labs die reeds door de GGD'en zijn gecontracteerd testen blijven uitvoeren. Begrijpen wij goed dat het uw bedoeling is dat de niet-pooling labs de eerste 25.000 testen per dag uitvoeren en dat als dat aantal wordt overschreden alleen de *overflow* (dus het aantal testen geschikt voor pooling boven 25.000 per dag) door de hoog volume laboratoria worden uitgevoerd? Of wordt bij overschrijding van het aantal van 25.000 testen per dag overgeschakeld naar een systeem waarbij alle monsters die middels pooling kunnen worden getest (monsters met een vermoedelijk negatieve uitkomst) naar de hoog volume labs gaan en alleen andere monsters door de niet-pooling laboratoria worden getest? Uit de huidige tekst van de paragrafen "aanleiding van de aanbesteding", "omschrijving van de opdracht en "achtergrondinformatie toewijzen teststromen aan poolinglabs" uit hoofdstuk 1 van het BD volgt nog onvoldoende welke afbakening wordt gehanteerd. Dat is wel noodzakelijk. In dit kader merken wij nog op dat indien de niet-pooling laboratoria na overschrijding van de 25.000 grens minder of zelfs geen opdrachten meer zullen krijgen de kans bestaat dat zij over de proportionaliteit van deze aanbesteding (in kort geding) zullen klagen. In dat geval zullen VWS en de GGD'en de voor deze aanbesteding gemaakte keuzes waaronder de gehanteerde aantallen (grens van 25.000 per dag) en eisen objectief moet kunnen motiveren. **Actiepunt**: de scope van de opdracht en de dermactie met de testen die worden uitgevoerd door de niet-pooling labs dient duidelijk wordt omschreven.

Prijs per monster

2. U hanteert een vaste prijs va[redacted]er monster. Indien een pool een negatieve uitslag genereert dienen voor het (totaal)bedrag ook alle monsters individueel te worden getest. Indien hierover vragen worden gesteld zal deze tarifering overtuigend moeten kunnen worden onderbouwd. Hetzelfde geldt als dit punt in kort geding aan de orde wordt gesteld. **Actiepunt:** voorzien in een overtuigende onderbouwing van de tarifering als ware hierover al een vraag gesteld of een kort geding aanhangig gemaakt. Aandachtspunt hierbij is dat bij gebreke van een overtuigende onderbouwing heraanbesteding dreigt.

Ontbreken van concurrentie

3. Uitgangspunt bij een aanbesteding is dat concurrentie plaatsvindt. Dat geldt ook bij aanbestedingen voor sociale en andere specifieke diensten. Anders dan in het BD vermeld, wordt onder de huidige opzet van de aanbesteding geen gunningsystematiek gehanteerd waaronder op basis van de prijs-kwaliteit verhouding een ranking wordt bepaald. U hanteert een vaste prijs [redacted] monster). De kwaliteit score wordt als minimum-eis (minstens een voldoende) gehanteerd en niet als rangordelijk gunningsmechanisme. Een en ander behelst aldus een systeem waaronder alle laboratoria die aan de eisen voldoen worden gecontracteerd. Daarmee is van concurrentie in deze fase geen sprake. Op het niveau van de nadere opdrachtverstrekking vindt evenmin concurrentie op prijs of prijs-kwaliteit plaats. Een aanbesteding zonder concurrentie is aanbestedingsrechtelijk kwetsbaar. Groot volume laboratoria die voor een lage(re) prijs denken te kunnen inschrijven kunnen zich op het standpunt stellen dat zij in staat moeten worden gesteld om op basis van concurrentie een groter volume aan opdrachten te verwerven dan onder de huidige systematiek waarbij prijs geen rol speelt het geval zal zijn. Indien zij daar (in kort geding) gelijk in krijgen zal dat leiden tot een heraanbesteding. Op basis van BD dienen inschrijvers punten waar zij niet mee kunnen

leven tijdig aan de orde moeten stellen door middel van het stellen vragen. U zou kunnen afwachten of dergelijke vragen zullen volgen. Als dat zich voordoet dient uiteraard alsnog in een en dus in antwoord (concurrentie) te worden voorzien door middel van een nieuwe aanbesteding. Als vragen uitblijven kunt u zich op het standpunt stellen dat het recht dit punt later aan de orde te stellen is verwerkt. Hoewel de in het BD opgenomen clausule daarvan uit gaat, is dat niet helemaal waterdicht. **Actiepunt:** beslissing of u bereid bent dit risico te aanvaarden.

Ontbreken van een transparant verdelingsmechanisme

4. Onverkort hetgeen onder punt 3 is opgemerkt ten aanzien van het gebrek aan concurrentie is onder de huidige opzet onvoldoende uitgewerkt op basis van welke *objectieve* criteria de opdrachten gedurende de uitvoering over de gecontracteerde laboratoria worden verdeeld. De vier criteria op pagina 3 van het BD zijn zo beknopt geformuleerd dat van een transparant verdelingsmechanisme geen sprake is. Bij gebreke van een transparant en objectief verdelingsmechanisme bestaat het risico dat in de opdracht geïnteresseerde hoog volume laboratoria zich (in kort geding) zullen beklagen over de opzet van de aanbesteding; voor hen is onduidelijk wanneer en in welke mate zij voor een opdracht in aanmerking komen**. Actiepunt:** uitwerken van een transparant en objectief mechanisme op basis waarvan het LCDK in de uitvoering opdrachten zal verdelen over de hoog volume laboratoria. Hierbij is een gelijke verdeling over de gecontracteerde laboratoria het minst kwetsbaar; dat is immers objectief en in overeenstemming met het gelijkheidsbeginsel.

Eisen

5. Zoals onder punt 3 omschreven worden alle laboratoria die aan de eisen voldoen gecontracteerd. Dat betekent dat de geschiktheidseisen bepalend zijn voor de vraag met welke pandemielabs (ook het aantal) VWS en de GGD'en zullen contracteren. Het pakket aan eisen is op dit moment niet uitgebreid. Zien wij het goed dan zijn de meest bepalende eisen dat 1) een laboratorium bij inschrijving in staat moet zijn 500 enkelvoudige Covid-19 (SARS-Cov-2) testen per dag te kunnen uitvoeren ten behoeve van GGD-teststromen of pre-analytisch vergelijkbare bepalingen van 1 pathogeen per dag (Eis 8 PvE) en 2) dat de inschrijver bij inschrijving op de RIVM-lijst dient te staan (Eis 1 PvE). Voor wat betreft Eis 1 het volgende. Wij begrijpen van het RIVM (5.1.2e) dat van laboratoria wordt verwacht dat zij voldoen aan een set kwaliteitsvoorwaarden willen zij worden opgenomen op de RIVM-lijst. Het gaat hierbij om het voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:

    - proficiency panel verstrekt door centrale labs testen met een goed resultaat (validatie analytische specificiteit en juiste detectie SARS-CoV-2) afronden;
    - runcontrole SARS-CoV-1- en SARS-CoV-2-RNA-verdunningsreeksen met goed resultaat (validatie van analytische specificiteit) afronden;
    - confirmatie van 5 positieve monsters en 10 negatieve monsters bij één van de expertiselaboratoria (RIVM-IDS of Erasmus MC) met goed resultaat (beperkte klinische validatie) afronden.

    Begrijpen wij het goed, dan is het voldoen aan deze criteria niet afdwingbaar op basis van wet- of regelgeving. Daarmee is de RIVM-lijst eigenlijk een eerste voorselectie buiten aanbesteding op basis van zelf vastgestelde criteria. Die voorselectie (de lijst) kan niet als een vast gegeven worden geïncorporeerd in deze aanbesteding, in die zin dat partijen die (nog) niet op de lijst staan niet aan de aanbesteding kunnen deelnemen. Nieuwe (buitenlandse) partijen moeten in de gelegenheid worden gesteld om evenzeer aan te tonen dat zij aan de onderliggende criteria (bovenstaande drie bullets) voldoen. Binnen de aanbesteding dient er in te worden voorzien dat die partijen tevens tijdig kunnen worden gevalideerd. Zo zouden zij aanvankelijk kunnen volstaan met een verklaring dat zij aan de criteria voldoen waarbij zij ook na voorlopige gunning (maar vóór contracteren) nog aan het RIVM mogen aantonen dat zij zijn daaraan voldoen (en dus zijn gevalideerd.) **Actiepunt:** daar zal in de aanbesteding aldus in moeten worden voorzien. Wij denken daar nog graag verder met u over na.

    Wij kunnen niet beoordelen of de (uitvoerings)eisen uit het PvE inhoudelijk volstaan. Zijn de inhoudelijke experts (vanuit het RIVM?) betrokken bij het opstellen van de eisen? Uitgangspunt is dat alle eisen voor de uitvoering in dit PvE zijn opgenomen.

Het opvolgen van bovenstaande actiepunten en het verwerken van onze opmerkingen in het BD en PvE zal van invloed zijn op de inhoud van de conceptovereenkomst. Zo zullen in ieder geval het financieringsmodel en het verdelingsmechanisme in de overeenkomst moeten worden opgenomen. Het lijkt ons efficient de overeenkomst eerst te toetsen als voornoemde actiepunten en opmerkingen in de overeenkomst zijn verwerkt. Hetzelfde geldt voor de overige bijlagen.

Voor overleg vinden jullie ons vanzelfsprekend graag beschikbaar.

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e | senior advocaat | Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn N.V. | Bezuidenhoutseweg 57 | Postbus 11756, 2502 AT Den Haag |
5.1.2e 5.1.2e @pelsrijcken.nl | www.pelsrijcken.nl | LinkedIn

Printen, echt nodig?

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten waarvoor het beroepsgeheim van advocaat of notaris geldt. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. Alle werkzaamheden worden verricht op grond van een overeenkomst van opdracht als bedoeld in artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek met de naamloze vennootschap Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn N.V., gevestigd te Den Haag en ingeschreven in het Handelsregister onder nr. 27283716. Op de overeenkomst zijn de algemene voorwaarden van toepassing, die zijn gedeponeerd ter griffie rechtbank Den Haag onder nr. 19/2015. Daarin is een aansprakelijkheidsbeperking opgenomen. De algemene voorwaarden zijn te raadplegen op www.pelsrijcken.nl/algemene-voorwaarden en worden op verzoek langs elektronische weg of op andere wijze kosteloos aan u toegezonden.

This message is solely intended for the addressee and may contain information that is confidential and legally privileged. If you are not the intended recipient please notify the sender immediately and delete this message. All our services are performed by virtue of an agreement for the supply of services as referred to in Section 7:400 of the Dutch Civil Code between Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn N.V. and the client. Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn N.V. is a public limited company that is based in The Hague and registered with the Chamber of Commerce Haaglanden under number 27283716. All services provided are subject to our general terms and conditions which include a limitation of liability clause and are deposited with the District Court of The Hague under number 19/2015. Our general terms and conditions can be found on our website www.pelsrijcken.nl/en/general-terms-and-conditions and upon request we will provide you with a copy, free of charge.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Mon 8/3/2020 8:13:27 AM
Subject: RE: Toelichting op brief VWS_20200803_MB
Received: Mon 8/3/2020 8:13:28 AM
Toelichting op brief VWS_20200803_MB_LK.docx

Ha 5.1.2e

Bij deze de laatste versie. Ik heb al je wijzigingen geaccepteerd en de comments (op 1 na) verwijderd. Volgens mij is het een duidelijk verhaal zo.
Er staat nog 1 comment in, ik weet niet zo goed wat we hiermee moeten. Ik kan me voorstellen dat VWS eerst moet besluiten of het wettelijk verplicht wordt. Als dat besluit genomen is, kan vervolgens geinventariseerd worden wat daar precies voor nodig is (inclusief de dingen die dus in dat comment staat).

Groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e, MSc
5.1.2e

Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding - RIVM
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
Werkdagen: 5.1.2e

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (interne postbak 5.1.2e
3720 BA Bilthoven

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: maandag 3 augustus 2020 10:04
To: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Toelichting op brief VWS_20200803_MB
Importance: High

Hi 5.1.2e

Thanks voor je snelle mail vanochtend. Ik heb nog even met de comments van 5.1.2e en jou in het eerste stuk een paar aanpassingen gemaakt.
Eens met jouw opmerking om niet in te gaan om inhoudelijke wijzigingen op de eerst brief.
Mogelijk kunnen we nog wel iets verhelderen over informed concent (bij moment van vaccineren vs registratie, en dit programma vs RVP)

Lees jij nog een keer mee?

Dank 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @ambulancezorg.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/17/2020 11:51:08 AM
Subject: RE: aanpassingen 2 bijlagen LCI-richtlijn COVID-19
Received: Mon 8/17/2020 11:52:17 AM
Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis _ LCI richtlijnen-versie14augustus2020.pdf
Leidraad persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2.pdf

Dag 5.1.2e

Dank voor je mail.

Voor de ambulancesector blijft gelden dat veel van onze medewerkers ook (in deeltijd) werkzaam zijn in het ziekenhuis en dat het daarmee soms voor de hand ligt om het beleid te volgen zoals de ziekenhuizen in de betreffende regio's hanteren. Dat betekent dat in geval van quarantaine indien de zorgcontinuïteit in het geding komt, ambulancezorgmedewerkers onder bepaalde voorwaarden toch ingezet kunnen worden. Is er een RIVM-document dat de ziekenhuizen gebruiken op als basis voor het beleid, anders dan bijgevoegde Leidraad? Dat zou ons wellicht kunnen helpen om de regionale verschillen zo klein mogelijk te houden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

AMBULANCEZORG NEDERLAND

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @ambulancezorg.nl

Ambulancezorg Nederland
Postbus 489, 8000 AL Zwolle
Veerallee 68, 8019 AE Zwolle
5.1.2e
www.ambulancezorg.nl

Werkdagen: 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 13:07
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: aanpassingen 2 bijlagen LCI-richtlijn COVID-19

Beste zorgrelatie,

Recent hebben wij 2 bijlagen van de LCI-richtlijn COVID-19 aangepast.

Aangezien er de laatste tijd relatief veel mensen terugkeren uit een oranje of rood risicogebied/-land, ontvangen wij met regelmaat vragen over hoe te handelen in dit soort situaties.

1. Derhalve hebben wij een alinea toegevoegd in het testbeleid en inzet zorgmedewerkers over wat een zorgmedewerker moet doen als die terugkeert. Zie https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid.
2. In de Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis) hebben we de handelwijze in geval van quarantaine (zowel in geval van deelname aan BCO als voor terugkeer uit een oranje/rood land) toegevoegd, voor zowel patiënten/cliënten als zorgmedewerkers.

Daarnaast is in deze bijlage een nog noodzakelijke wijziging aangepast, vanwege eerder veranderd beleid

rondom werken in afwachting van de testuitslag. Een zorgmedewerker die zich laat testen blijft thuis totdat de testuitslag bekend is (conform Testbeleid en inzet zorgmedewerkers).

Mochten hier nog vragen over zijn, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e – 5.1.2e
Mob: 5.1.2e
Fax: 5.1.2e – 5.1.2e

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: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 11:29:51 AM
Subject: FW: Info over neusverkouden kinderen
Received: Tue 8/25/2020 11:29:53 AM
Neusverkoudheid kinderen_20200819.docx

Hallo 5.1.2e

Ik weet niet wie de 'eigenaar' van dit document is en wie dit eventueel zou kunnen aanpassen.
Kun jij dit verder oppakken?

Met dank en groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: woensdag 19 augustus 2020 13:45
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Info over neusverkouden kinderen

Hoi 5.1.2e

Ik kreeg vandaag een vraag over neusverkouden kinderen van 5.1.2e, GGD Fryslan. Daar gaan de kinderen weer naar school.

Hij geeft aan dat het lastig is dat er op onze website, in onze richtlijn en in de beslisboom neusverkouden kinderen op verschillende plaatsen informatie staat over neusverkouden kinderen en of ze wel/niet naar school gaan.
Zie bijlage waar e.e.a. is samengevat. Of kijk in (10)(2g)

> Belangrijkste signaal dat 5.1.2e met ons wil delen is dat er ouders zijn van kinderen tussen 7 en 12 jaar die aangeven dat hun kind gebruikelijke/bekende klachten heeft, want 'mijn kind heeft elk jaar rond deze tijd een snotneus'.
Is het een idee om er duidelijker bij te vermelden dat het echt alleen gaat om klachten gerelateerd aan hooikoorts of astma en niet om klachten die elk (na)jaar terugkomen (dit kan heel goed een virale of bacteriële infectie zijn, dus mogelijk Covid-19)

Kunnen jullie dit verder oppakken? Thanks!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e / 5.1.2e
Mob: 5.1.2e
5.1.2e
www.rivm.nl/infectieziekten

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 9/2/2020 8:59:10 AM
Subject: RE: concept Kader voor te nemen maatregelen in LZ-instellingen
Received: Wed 9/2/2020 8:59:39 AM
200819 Kader voor te nemen maatregelen in LZ-instellingen, concept ET LB TO_Verenso v2.docx

Dag 5.1.2e

Ik heb op dit moment nog geen reactie van de meeleesgroep op mijn voorstellen voor een reactie naar jullie.
Bijgaand, in verband met de voortgang/jouw vakantie, dus een premature reactie.

Algemeen:
- Er worden teveel zaken gelegd bij de GGD, zeker de grotere instellingen zijn goed in staat om zelfstandig zaken aan te sturen/op te lossen
- Veel focus op BCO, de samenwerking behelst ook andere onderwerpen
- Er staan passages in die spreken over thuis(situatie), dat is verwarrend
- Er staat ook beleid in, dit moet focussen op de samenwerking, het beleid staat elders.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Orteliuslaan 750 | 3528 BB Utrecht
5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e @verenso.nl | www.verenso.nl
Werkzaam op: 5.1.2e
vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Disclaimer
Dit e-mailbericht en eventuele bijlagen zijn uitsluitend bestemd voor de vermelde geadresseerde(n). Indien dit bericht en eventuele bijlagen niet voor u bestemd zijn, verzoeken wij u vriendelijk deze te verwijderen, de ontvangst ervan telefonisch (5.1.2e) aan ons te melden en de inhoud ervan niet aan anderen bekend te maken. Bekendmaking en gebruik van de inhoud zonder toestemming van de afzender of door de afzender beoogde geadresseerde(n) is niet toegestaan. Aan het opstellen en verzenden van dit bericht is de nodige zorg besteed. Desondanks is het mogelijk dat dit bericht onjuistheden bevat, onvolledig is of te laat wordt ontvangen. Verenso is niet aansprakelijk voor de eventuele onjuistheid danwel onvolledige overbrenging van door haar verzonden berichten, noch voor niet tijdige ontvangst daarvan.

Van: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 17:41
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @verenso.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: concept Kader voor te nemen maatregelen in LZ-instellingen

Hallo 5.1.2e

Hierbij het beloofde Kader voor te nemen maatregelen in LZ-instellingen.

Ik ben benieuwd of dit een beetje aan de verwachtingen voldoet. Het is/was wat zoeken naar wat we wel en niet in dit document zouden opnemen. We hebben ons voornamelijk gericht op taken en verantwoordelijkheden en communicatieroutes.
Schiet er maar op. Samen komen we vast tot een mooie versie!

Nog even een vraag. Ik weet dat 5.1.2e met vakantie is. Ik ga ervan uit dat jullie iemand anders van de NVAVG bereid zullen vinden mee te lezen, zodat ook deze vereniging goed is aangehaakt.

We kijken uit naar jullie reactie!

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e

5.1.2e

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e
Mob: 5.1.2e
Fax: 5.1.2e 5.1.2e

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: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/10/2020 6:51:52 AM
Subject: RE: aantal meldingen uit 5.1.2a
Received: Mon 8/10/2020 6:51:53 AM

Ha 5.1.2e

Zie bijgaand,

dubbel

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: zondag 9 augustus 2020 15:44
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: aantal meldingen uit 5.1.2a

Bijgevoegd de info over 5.1.2a van EPI.
Als prio morgen voor de besluitvorming of 5.1.2a op oranje moet.
Aangezien dit losse clustertjes betreft, lijkt me dit verstanding. Het is niet goed mogelijk om te achterhalen of het allemaal studiegenoten zijn of dat ze in hetzelfde café/ club oid zaten (in ieder geval niet in hetzelfde hostel)

Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: zondag 9 augustus 2020 15:34
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: aantal meldingen uit 5.1.2a

Hoi 5.1.2e

In vervolg op het eerdere antwoord heb ik nog even verder gekeken naar de verdeling van de meldingen uit 5.1.2a

De meldingen komen van 12 verschillende GGDen en lijken toch diverse losse clustertjes.
Op 1 melding na, zie ik geen aanwijzingen dat er meer clusters aan het zelfde hostel zijn gelinkt. (Maar bij overige reizigers worden gen hotels genoemd). Mocht je navraag willen doen bij GGDen hierover, zijn hier de getallen per ggd

Aantal meldingen met reiziger uit 5.1.2a in de data op 9 aug
GelderlandZuid: 4
Twente : 4
Groningen: 3
NoordOost gelderland: 3
Brabant Zuid-Oost : 3
Drenthe: 2
Haaglanden: 2
ZuidHollandZuid, HartvBrabant, Rotterdam Rijnmond, West-Brabant, Zaanstreek: alle 1 melding.

Verder interessante info:
(10)(2g) eerste ziektedag op 25/7 en vloog op 27/7 terug, dus was symptomatisch tijdens terugvlucht.

Dit geldt ook voor
(10)(2g) eerste ziektedag op 27/7 en terugvlucth op 31/7. Betreft een militair. Op 2/8 positeive uitslag en in isolatie gegaan.

(10)(2g) wordt genoemd bij 5.1.2e van GGD Gelderland Zuid.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten
Centrum Infectieziektebestrijding
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
Postbus 1 5.1.2e 3720BA | Bilthoven | NL
T:+31 30 5.1.2e | 5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl

Aanwezig: 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: zondag 9 augustus 2020 15:13
To: 5.1.2e ; 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: aantal meldingen uit 5.1.2a

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten
Centrum Infectieziektebestrijding
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM

Postbus 1 5.1.2e 3720BA | Bilthoven | NL
T:+31 30 5.1.2e | 5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl

Aanwezig: 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: zondag 9 augustus 2020 14:08
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: aantal meldingen uit 5.1.2a

Hallo 5.1.2e

Ik heb het aantal meldingen met reis uit 5.1.2a nagekeken die gemeld zijn in de hele maand juli en augustus.

Het gaat om 26 meldingen, waarvan de eerste melding op 29 juli bij de GGD werd gemeld.

Van deze 26 meldingen hebben 9 patiënten een eerste ziektedag in juli (22 juli - 31 juli) en 11 hebben een eerste ziektedag tussen 1 en 3 augustus. Bij 6 meldingen die na 3 augustus zijn gemeld, is nog geen eerste ziektedag ingevuld.

Alle 26 meldingen betreft personen in de leeftijdsgroep 15- 29 jaar (waarvan 4 meldingen in de leeftijd 15-19, 19 meldingen in de leeftijdsgroep van 20-24 en 3 in de leeftijdsgroep 25-29 jaar).

In totaal is bij 19 van de 26 meldingen ingevuld dat er gerelateerde patienten zijn, bij 6 worden geen gerelateerde paienten gemeld en bij 1 is dit onbekend.

Ik zie bij setting een reisgezelschap van 5 vrienden met terugreis op 27 juli, een reisgezelschap van 7 vrienden met terugreis op 3 augustus. En verder wordt melding gemaakt van besmetting via (10)(2g) Hostel zou op de hoogte zijn van de besmettingen.
De waarschijnlijke bron van de index was van 5.1.2a afkomst dus geen osirisnummer hiervan bekend.

Het lijkt me relevant om te achterhalen hoeveel van deze besmettingen aan dit hostel gelinkt kunnen worden. Als vrijwel allen aan het hostel gelinkt kunnen worden, is het wellicht voorbarig om een code oranje aan 5.1.2a toe te wijzen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten
Centrum Infectieziektebestrijding
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM
Postbus 1 5.1.2e 3720BA | Bilthoven | NL
T:+31 30 5.1.2e | 5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl

Aanwezig: 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/13/2020 3:41:46 PM
Subject: RE: aangepaste versie reactie Tweemaster
Received: Thur 8/13/2020 3:41:52 PM
Reactie conclusie Tweemaster_GvR.docx

Ik zou de zin over recirculatie weglaten.

Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 13 augustus 2020 15:39
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: aangepaste versie reactie Tweemaster

Bijgaand zoals afgesproken een aangepaste versie van een berichtje over de resultaten v De Tweemaster. Ik denk dat het handig is dit te publiceren als de GGD de resultaten publiceert (ze dachten dat dat mss morgen zou lukken, maar ws volgende week). Dan kunnen we linken naar de resultaten en is e.e.a. ook via ons zichtbaar/vindbaar.

Jullie nog opmerkingen? (en wat doen we met de zin over recirculatie? Kan er evt ook helemaal uit, omdat dat dus wordt ondervangen met de zin over Bouwbesluit...)

Groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 8/7/2020 1:07:49 PM
Subject: FW: overleg over schip in Rotterdam
Received: Fri 8/7/2020 1:07:50 PM
positieven.docx

Hallo 5.1.2e
Graag overleg hierover.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

www.lci.rivm.nl
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @Rotterdam.nl>
Sent: vrijdag 7 augustus 2020 14:45
To 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e) <5.1.2e @rotterdam.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @rotterdam.nl>
Subject: overleg over schip in Rotterdam

Beste collega,

Graag zou ik vanmiddag nog willen overleggen om voor de reder een gedegen antwoord te geven.
Het betreft het schip de 10x2e in Rotterdam sinds 28/7 in haven Rotterdam.
Kraanschip met 137 man bemanning op weg naar 5.1.2a afkomstig (vaartijd 1 week), helidek aan boord, afkomstig uit 5.1.2a

Getest op data 28/7, 31/7, 3/8, 5/8 en binnenkort 8/8

Vanaf 29/7 toen bekend was dat er positieven waren is schip in quarantaine gegaan. Positieven en nauwe contacten (hutgenoten) zijn in n designated hotel dd 30/7 ondergebracht.
Op dit moment verwachten we de resultaten van 5/8 testen.
Er zijn 8 positieven die geen klachten meer hebben en zich bevinden in hun 7 dagen plus minimaal 24 uur klachten vrij periode .
Er zijn nog 4 positieven met milde klachten, neusverstopping of bodypains, die zijn op 31/7 (2x), 3/8 (2x) positief bevonden. Dit waren aanvankelijk negatieven en nauwe contacten (hutgenoten).
Er zijn 12 asymptomaten. Totaal dus 24 positieven aangemeld geweest.

Dan zijn er 12 onsigners (zij zouden nieuw aan boordgaan mits niet positief getest) die ook in dit hotel geplaatst zijn, 4 losse mensen oa nieuwe kapitein en n groep van 8 stewardessen die als nauw contact genoemd zijn omdat ze samen gewinkeld hebben en 1 helaas asymptomatisch positief testte .
Zij vallen ook onder testschema.
De asymptomaten blijven 7 dagen binnen (RIVM richtlijn 3 dagen). De personen met klachten: 7 dagen en minimaal 24 uur klachten vrij

Vraag:

1. Kan schip op 13-8 vertrekken (dus uit quarantaine), zonder positieven met klachten aan boord, 14 daags quarantaine periode aangehouden.

Mits positieven met klachten minimaal 7 dagen plus 24 uur klachten vrij geïsoleerd geweest.
en asymptomaten 7 dagen ipv 3 dagen zonder klachten geïsoleerd geweest. (dat wil reder zo)

Echter de positieven blijven positief testen tot nu toe ondanks dat ze geen klachten hebben en uit hun isolatieperiode zijn.

groet, tot zo,

5.1.2e
5.1.2e
GGD R-R
Mobiel 12- 5.1.2e
Website www.rotterdam.nl

Taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond worden krachtens een gemeenschappelijke regeling door de gemeente Rotterdam uitgevoerd.

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: 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/13/2020 12:33:50 PM
Subject: Ventilatie en recirculatie
Received: Thur 8/13/2020 12:33:51 PM
Binnenmilieu ventilatie tekst_v3_MS_RB_AB.docx
Nadere toelichting recirculatie en luchtstromen.docx

Dag 5.1.2e

Zie bijlage 'Nadere toelichting ...' voor de nuance mbt recirculeren (en ook de luchtstromen). Het is een inhoudelijke toelichting. Aan jou de taak het goed te vertalen * . Het kan dus zijn dat er wel enige recirculatie mogelijk is, zo lang er maar voldoende ventilatie (luchtverversing van buiten) plaatsvindt in de ruimte. Kortgezegd: de installatie moet voldoen aan het Bouwbesluit. Als je vragen hebt hoor ik het graag.

Daarnaast een voorstel voor aanpassen tekst op de pagina Binnenmilieu; zowel de inleidende tekst op de hoofdpagina als de subpagina over ventilatie. Deze versie moet nog 1 keer naar de M&V collega's voor goedkeuring.
Huidige pagina: https://www.rivm.nl/binnenmilieu

Deze onderwerppagina is overigens in zijn geheel verouderd. De verantwoordelijkheid voor de pagina ligt bij M&V (DMG). Ze hebben echter gezegd geen geld (geen projectnr) te hebben om het aan te passen.
Zie ook deze subpagina waar over ventilatie en scholen wordt gesproken :
https://www.rivm.nl/binnenmilieu/binnenmilieu-in-scholen-en-kindercentra
Daar staan ook bevindingen die wellicht vragen kunnen oproepen (CO_2 waardes etc).

Groet, 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 9/18/2020 12:59:55 PM
Subject: FW: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg
Received: Fri 9/18/2020 12:59:57 PM
Uitgave 5 Frequently Asked Questions expert panel corona 11-9-2020.pdf

Hi 5.1.2e

Zie bijlage en onder. Update Q&A 'expertpanel' zorg.
Er is wat meer nuance in hun advies gekomen (p.16).

Verder stellen ze dat onze informatie wat betreft recirculatie tot onduidelijkheid leidt (zie ook onder). Ik heb gevraagd om nader te duiden wat de onduidelijkheden zijn in de publieksinformatie 'Ventilatie' en de LCI bijlage 'Ventilatie en COVID-19'.
Het antwoord over recirculatie naar VWS van 27 juli is wel te kort door de bocht ("Vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn."). We kunnen dit antwoord niet aanpassen want het is al verstuurd. Het is ook geen dynamisch document. Probleem is wel dat er in de LCI bijlage naar verwezen wordt, al in de inleiding. Kunnen we de verwijzing in de inleiding niet weghalen?

Ook op de Rijksoverheid pagina staat "Vermijd recirculatie binnen 1 ruimte." Er staat niet bij 'zonder voldoende ventilatie' of beter 'Zorg voor voldoende verse lucht van buiten als in een ruimte recirculatie plaatsvindt'. Min BZK wees ons hierop.
Via 5.1.2e verzoeken tot aanpassen?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 15:08
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>; 5.1.2e)' <5.1.2e @tno.nl>
Onderwerp: RE: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg

Hallo 5.1.2e

Als net telefonisch besproken bijgaand een update van onze "FAQ en Handreiking". Vanaf p.16 zie je een nadere onderbouwing/toelichting hoe wij de rol ventilatie in gebouwen zien irt Covid-19. Dit is een nadere invulling van de richtlijnen van het RIVM die wij onderschrijven. De toelichting/onderbouwing bij de RIVM richtlijnen verschilt wel op nuances. Wij zijn benieuwd wat jullie hiervan vinden.

Onze eerdere mail was niet zozeer bedoeld om inhoudelijke discussies aan te gaan (volgens mij zijn we het redelijk met elkaar eens), maar ging met name over dat berichtgeving van RIVM soms nog wat verwarrend en versnipperd op de diverse websites staan en daarmee onrust en onduidelijkheid geeft bij de instellingen. Bijvoorbeeld ten aanzien van recirculatie, zie onder.

Als aangegeven, we zijn altijd bereid om geheel belangeloos mee te denken/te ondersteunen bij lastige/complexe kwesties bij het vaststellen, duidelijk toelichten en eenduidige formulering van de kadergevende richtijnen/berichtgeving van het RIVM.

Vr. gr. Het Corona Expert Panel Zorg

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

Voorbeeld communicatie Recirculatie:

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ventilatie

Kan er veilig gebruik worden gemaakt van recirculatie?

Het is belangrijk voldoende te ventileren, dus te zorgen voor voldoende verversing van binnenlucht met buitenlucht. Ruimtes met recirculatiesystemen waar geen of te weinig verse lucht wordt toegevoegd voldoen niet aan het Bouwbesluit. Gebruik van dit soort recirculatiesystemen wordt uit voorzorg afgeraden totdat er wel gedurende de dag voldoende verse lucht wordt toegevoegd . Er zijn ook recirculatiesystemen die verse lucht toevoegen. Zorg ervoor dat deze systemen zo zijn afgesteld dat voldoende verse lucht wordt toegevoegd aan de ruimte, waardoor goede ventilatie gegarandeerd is.

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ventilatie
en
https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19

Adviezen recirculatie van lucht

Recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte

Bij recirculatie wordt de binnenlucht door een apparaat uit de ruimte aangezogen, daarna bijvoorbeeld gekoeld, verwarmd en/of deels ververst en vervolgens weer in dezelfde ruimte gebracht. Een voorbeeld van een dergelijk apparaat is een mobiele airconditioning. Ook ruimtes waar binnenlucht wordt gerecirculeerd moeten in ieder geval aan de eisen van het Bouwbesluit voldoen. Er moet dus in een gemeenschappelijke ruimte via een ventilatievoorziening voldoende verse lucht van buiten naar binnen worden gebracht. Recirculeren (zonder voldoende luchtverversing) is geen vervanging voor ventileren.

Recirculatie tussen verschillende ruimtes

Het RIVM is echter terughoudend in het afraden van ventilatiesystemen met recirculatie tussen verschillende ruimtes (HVAC-systemen) waarbij lucht van de ene ruimte naar de andere ruimte wordt gebracht, omdat casuïstiek waarbij dit een rol speelde in de verspreiding van een infectieziekte ontbreekt. Ook heeft het uitzetten van deze recirculatie gevolgen voor het klimaat in het hele gebouw. Bij systemen met recirculatie tussen verschillende ruimtes is het wel van belang dat er voldoende verse buitenlucht wordt toegevoegd en daarmee voldoet aan de eisen in het Bouwbesluit (Bouwbesluit, artikel 3.34).

https://www.rivm.nl/hitte/vragen-en-antwoorden-hitte-covid-19

Waarom is ventilatie belangrijk?Verbergen
Continue ventilatie, 24 uur per dag, is belangrijk voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. Ook tijdens hitte en ook tijdens COVID-19. Door ventilatieroosters open te houden of ramen op een kier te zetten zorg je voor continue ventilatie. Door ramen en/of deuren te openen als het buiten koeler is dan binnen, kan er extra geventileerd worden. Ventileer ook de slaapkamer.
Kan ik gebruik maken van airconditioning?Verbergen
Ja, voor het koelen van uw **huis** kunt u gebruik maken van ventilatiesystemen en airconditioners.
Het is nog niet duidelijk of het gebruik van een mobiele airco in een **gemeenschappelijke ruimte** zorgt voor een grotere kans op besmetting. Uit voorzorg wordt daarom geadviseerd om enkel mobiele airco's te gebruiken in gemeenschappelijke ruimten als er geen andere verkoeling mogelijk is. Let daarbij op dat de luchtstroom van de airco niet direct van de ene naar de andere persoon gaat.
Kan ik een ventilator gebruiken?Antwoord
Wat kan ik doen om anderen te helpen?Antwoord
Waar kan ik verkoeling vinden in de stad?Antwoord
Waar vind ik meer informatie over het nieuwe coronavirus en COVID-19?Antwoord

---

https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-07/Beantwoording%20vragen%20met%20betrekking%20tot%20ventilatie%20op%20verzoek%20van%20het%20ministerie%20van%20VWS_DEF.pdf

Uit brief: Beantwoording vragen met betrekking tot ventilatie op verzoek van het ministerie van VWS 27 juli 2020":
Specifieke COVID-19-adviezen - Vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn. Het gaat hier dus niet om recirculatie van lucht tussen verschillende ruimtes.

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 17:09
Aan: 5.1.2e)' < 5.1.2e @tno.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @rhdhv.com>; 5.1.2e < 5.1.2e @rhdhv.com>
Onderwerp: RE: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg

Beste 5.1.2e

Vanmorgen hebben we jullie verzoek intern besproken. Besloten is om - in ieder geval voor de nabije toekomst – geen overleg te plannen. Dit is niet omdat we geen meerwaarde zien in samenwerking met deskundigen op gebied van ventilatie maar er is op dit moment geen verandering in ons advies en vanuit ministeries is aan het RIVM geen nadere duiding gevraagd over de adviezen. Het advies blijft: de rol van aerogene transmissie is onduidelijk en er zijn geen aanwijzingen dat - naast de al geldende maatregelen (bijv. thuisblijven bij klachten), eisen en richtlijnen – aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om aerogene transmissie te voorkomen. Op verzoek van het ministerie van VWS is dit nader omschreven en onder meer gesteld dat minimaal de eisen uit de regelgeving op gebied van ventilatie gevolgd dienen te worden. Vanuit de ministeries is n.a.v. dit advies geen ander beleidsbesluit genomen. Kortom, er verandert niets aan het beleid op gebied van ventilatie t.o.v. voor de COVID-19-pandemie.

Enige aanvullende maatregel is niet specifiek op gebied van ventilatie maar betreft het uit voorzorg vermijden van sterke luchtstromen tussen personen door bijv. ventilatoren en airco. Hiermee volgen we de richtlijn van ECDC. Daarbij is ook vermeld dat bij situaties waar gezondheidsklachten kunnen ontstaan door hitte en er geen andere mogelijkheden voor verkoeling zijn de airco of ventilator gewoon kan worden gebruikt (afweging gezondheidsrisico's). Dit staat in de Q&A van het hitteplan en op de publiekspagina over ventilatie.

Uiteraard nemen we het signaal dat er onduidelijkheden zijn in de informatievoorziening ter harte. We zullen bekijken waar onze informatievoorziening kan worden verbeterd. We blijven ook de wetenschappelijke ontwikkelingen op gebied van aerogene transmissie / aerosolen volgen en of studies uitwijzen dat een bepaalde ventilatiehoeveelheid een wezenlijke bijdrage levert aan het voorkomen van COVID-19. Dit laatste is nog onbekend maar we verwachten wel dat ventileren en luchten COVID-19 helpt te voorkomen.
Inhoudelijke vragen over eisen in het bouwbesluit en al dan niet verhogen van capaciteitsnormen in het Bouwbesluit horen thuis bij het ministerie van BZK. Vragen over bepaalde ventilatie(systemen) horen thuis bij deskundigen zoals jullie. De invulling van de maatregelen (wat moet ik doen om mijn ventilatie op orde te krijgen? Hoe voldoe ik aan het bouwbesluit? Wat voor ventilatiesystemen zijn er?) is niet aan ons om op te antwoorden.

We denken dat een overleg over aerogene transmissie en de rol van ventilatie op dit moment geen meerwaarde is: het zal van onze kant nogmaals een toelichting worden van bovenstaande. Het zou ons wel zeer helpen als kan worden aangegeven waar in onze informatievoorziening onduidelijkheden zitten. We kunnen dit dan proberen op te lossen.
Als er behoefte is aan een verdere toelichting kan met mij contact worden opgenomen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e MSc
5.1.2e
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCI)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
5.1.2e In office: 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl | www.lchv.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @tno.nl>

Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 13:02
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>; 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Onderwerp: RE: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg

Beste 5.1.2e bedankt voor je reactie we wachten het rustig af.

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 27 augustus 2020 10:56
To: 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Cc: 5.1.2e) <5.1.2e @tno.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Subject: RE: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg

Beste 5.1.2e

Hartelijk dank voor onderstaande informatie.
Deze informatie wil ik graag eerst intern bespreken; ook met mijn leidinggevende die dinsdag weer terug is vakantie. Ik verwacht dinsdag of woensdag een reactie te kunnen sturen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e MSc
5.1.2e
National Centre for Hygiene and Safety (LCHV)
National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCI)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands
5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e | In office: 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl | 5.1.2e @rivm.nl | www.lchv.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 15:18
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @tno.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rhdhv.com>
Onderwerp: Overleg RIVM - Corona Expert Panel Zorg

Beste 5.1.2e

Naar aanleiding van ons telefoongesprek op je verzoek hier even een aantal zaken op een rij die momenteel spelen en die we graag met jullie willen bespreken:

- Er is momenteel veel onrust over welke beheersmaatregelen te nemen ter beperking verspreiding Covid en voorkomen besmetting.
- Zo is er veel onduidelijkheid ontstaan over de aerogene route en in welke mate ventilatie hier een oplossing voor kan zijn.
- Ook heeft het wel of niet moeten uitzetten van de airco's/recirculatie in het kader van het Hitteplan veel ophef gegeven.
- We worden veel gebeld door universiteiten, zorginstellingen, banken, scholen, kantoren wat nu precies te doen.
- Alle organisaties en instellingen lezen zeer nauwgezet jullie website. De informatie hierop geeft voor een deel antwoorden, maar laat ook zeker ruimte aan verschillende interpretaties. Hierover is veel verwarring en zelfs ook onbegrip ontstaan.
- Je gaf aan dat het ook niet primair de rol van RIVM is om tot op dit niveau te beschrijven wat precies te doen en hoe te handelen. Jullie gaven aan meer het kaderscheppend/richtinggevend hierin te zijn, maar de instellingen nemen dit allemaal letterlijk.

Wij zouden vanuit het expertpanel graag in gelijkwaardige en open dialoog met het RIVM komen om zaken betreffende ventilatie en de zorgsector voorafgaande publicatie goed af te stemmen. Wij zijn ons zeer bewust van de positie die het RIVM heeft maar denken dat het zeker mogelijk is om tot een goede onderlinge afstemming te komen. Hiermee kan eventuele onduidelijkheid worden geadresseerd voordat hierover wordt gecommuniceerd. Hierbij schept het RIVM de kaders/voorwaarden op relatief abstract niveau en is het aan partijen om daar invulling aan te geven als ook besproken.

We zouden graag met jullie (proces)afspraken hoe dit het beste met elkaar in te steken, bijvoorbeeld over onderwerpen als ventilatie irt verspreiding corona. Wij denken dat we jullie daar goed bij kunnen ondersteunen. Bij ons ontbreekt uiteraard kennis vanuit de viruszijde en hoe verspreiding en besmetting kan worden beperkt, maar we hebben wel veel expertise van het zorgdomein en installatietechniek o.a. ventilatie. Wij kunnen helpen de abstracte kaders zodanig te formuleren dat het voor experts en zorgprofessionals eenduidiger wordt weergegeven en zij snel en gericht aan de slag kunnen.

We willen graag benadrukken dat wij vanuit ons (zelfbenoemd) Corona Expertpanel Gezondheidszorg geheel belangeloos en geheel onafhankelijk de zorgsector van advies voorzien, zie https://www.royalhaskoningdhv.com/nl-nl/nederland/nieuws/nieuwsberichten/expertpanel-beantwoordt-vragen-ziekenhuizen-in-kader-corona/10709 . We zijn vanaf maart al actief en we doen dit om ons steentje bij te dragen deze crisis helpen te beteugelen en hopelijk op termijn op te lossen. Om de door het RIVM gegeven advies te kunnen onderschrijven en verder uit te dragen zouden we graag over de aangegeven onderwerpen van gedachte willen wisselen om zo ons begrip te vergroten en de afwegingen zie gemaakt zijn betere te kunnen duiden. Hiermee willen we publieke discussies zover mogelijk vermijden, daar is niemand bij gebaat.

Ik heb dit inmiddels ook met 5.1.2e van TNO en 5.1.2e van TU/e & Royal HaskoningDHV besproken, mede Corona Expertpanel leden. Het leek hun ook een prima plan om dit gezamenlijk op te pakken en te koppelen aan een overleg wat RIVM over dit onderwerp ook al met TNO aan het plannen was.

We horen graag jullie reactie, of dit zo de juiste onderwerpen/agenda/insteek is voor een overleg en of er nog toevoegingen van jullie kant zijn?

Ir. 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e | M +31 5.1.2e E 5.1.2e @rhdhv.com | W www.royalhaskoningdhv.com
Royal HaskoningDHV Nederland BV | Postbus 151, 6500 AD Nijmegen, Jonkerbosplein 52, 6534 AB, Nijmegen, Nederland.

This email and any attachments are intended solely for the use of the addressee(s); disclosure or copying by others than the intended person(s) is strictly prohibited. If you have received this email in error, please treat this email as confidential, notify the sender and delete all copies of the email immediately

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 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. TNO accepts no liability for the content of this e-mail, for the manner in which you use it and for damage of any kind resulting from the risks inherent to 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*

This email and any attachments are intended solely for the use of the addressee(s); disclosure or copying by others than the intended person(s) is strictly prohibited. If you have received this email in error, please treat this email as confidential, notify the sender and delete all copies of the email immediately

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/13/2020 12:06:32 PM
Subject: RE: Update leidraad contact naasten en na overlijden Covid-19 cooperatie Palliatieve Zorg Nederland
Received: Thur 8/13/2020 12:06:32 PM
Informatie over contact van naasten met Covid-19 patient versie 12-8-20 PM.docx
Informatie over zorg na overlijden voor naasten zorgverleners en uitvaartmedewerkers versie 13-8-2020 pm.docx

Hoi 5.1.2e

Hierbij de documenten, enkele toevoegingen/ wijzigingen,

Met groet, 5.1.2e

5.1.2e: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:54
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Update leidraad contact naasten en na overlijden Covid-19 cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Hallo 5.1.2e

Ben jij in de gelegenheid hier naar te kijken?
Mede omdat jij als '2e lezer' een goede aanvulling kunt zijn van mij. Ik heb eerdere versies begin april gelezen en van commentaar voorzien (10)(2g)
(10)(2g)
Daarnaast heb ik nog veel andere dingen liggen en probeer ik (lukt niet heel goed) wat minder achter de computer te zitten werken.

Als het niet lukt, laat maar weten, dan komt die op mijn lijst.

Met dank en groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @PZNL.NL>
Sent: donderdag 13 augustus 2020 00:39
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @iknl.nl>
Subject: Update leidraad contact naasten en na overlijden Covid-19 cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Geachte mevrouw 5.1.2e
Eerder heeft u contact gehad met mijn PZNL-collega's 5.1.2e en 5.1.2e over (inmiddels op Palliaweb geplaatste) leidraden over contact van naasten met Covid-19 patiënten en na overlijden t.g.v. Covid-19. Omdat de situatie inmiddels is veranderd (o.a. m.b.t. beschikbaarheid van PBM), willen we een update van deze documenten maken. Concept versies van de herziene documenten zijn bijgesloten. We zien graag dat de herziene documenten weer door het RIVM gevalideerd worden. Graag hoor ik van u of dat mogelijk is.

Hierbij is er een specifiek aandachtspunt, waarover in juni nog mailcontact is geweest met 5.1.2e nl. nut en de noodzaak van het dragen van een (chirurgisch) mondneusmasker bij de verzorging van de overledene, door de overledene bij Covid-19. U gaf eerder aan dat de meningen van deskundigen die u hierover sprak wat uiteen liepen; later was het standpunt van het RIVM dat dat niet nodig was. Is er nieuwe informatie beschikbaar waardoor de uiteenlopende meningen tot die conclusie zijn gekomen? Als er meer zekerheid is over de veiligheid van verzorging zonder masker wil ik de informatie namelijk in lijn brengen met de RIVM richtlijn; als er geen nieuwe informatie is, stel ik voor de (nu rood gemaakte) passage zo te laten staan.

We streven ernaar om de documenten volgende week dinsdag (18-8) te vervangen; het zou heel fijn zijn als ik dan reactie van u heb mogen ontvangen.
Alvast hartelijk dank,
Vriendelijke groet,
5.1.2e



Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Datum: 22 juni 2020 om 11:12:16 CEST
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@iknl.nl>
Onderwerp: RE: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Hallo 5.1.2e

Dank hiervoor.

Met groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@iknl.nl>
Sent: dinsdag 16 juni 2020 11:10
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@PZNL.NL>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Re: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Dag 5.1.2e,

Dank voor je bericht. We zullen het aanpassen en het document een deze dagen vervangen op Palliaweb.

Hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e
Arts palliatieve geneeskunde
Medisch adviseur IKNL / PZNL
M 5.1.2e
Op 11 jun. 2020 om 14:49 heeft 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl> het volgende geschreven:

Hallo 5.1.2e

Onderstaande, feitelijk nog niet afgeronde, discussie kwam deze week weer op mijn pad n.a.v. een nieuwsbericht op Nursing, https://www.nursing.nl/verzorging-na-overlijden-bij-covid-19-dit-zijn-de-richtlijnen.

Het is duidelijk dat wij een andere mening hebben over het nut en de noodzaak van het dragen van een (chirurgisch) mondneusmasker door de overledene bij covid. Wij zijn van mening dat de hoeveelheid lucht die tijdens draaien of verplaatsen van de overledene naar buiten komt zo minimaal is en onvoldoende kracht heeft om te zorgen voor besmetting. Het dragen van een (chirurgisch) mondneusmasker door de overledene wordt derhalve door ons niet zinvol geacht.

Dit verschil van inzicht zou ik graag ook verwoord zien in jullie richtlijn, zodat voor iedereen duidelijk is dat hier verschillende meningen over bestaan. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door op die plaats toe te voegen 'Dit advies wijkt af van de richtlijn van het RIVM, zie https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/overlijden, met een omschrijving van de reden van afwijken van jullie kant.

Wij zullen ook nog op het nieuwsbericht van Nursing reageren.

Met dank en vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
specialistisch adviseur

5.1.2e

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e -
Mob: 5.1.2e
Fax: 5.1.2e - 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: vrijdag 10 april 2020 15:05
To: 5.1.2e < 5.1.2e @iknl.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @PZNL.NL>; 5.1.2e < 5.1.2e @amsterdamumc.nl>
Subject: RE: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Hallo 5.1.2e

Jouw vraag heb ik vandaag aan een aantal mensen voorgelegd en eigenlijk kom ik er op dit moment (nog) niet uit. Er zijn meningen die aangeven dat er niet echt lucht naar buiten komt en meningen die aangeven dat afdekken van de mond wel aangewezen zou kunnen zijn. Ik heb nog gezocht naar informatie hierover uit de SARS- en MERS-protocollen, maar daar kon ik helaas niet iets over vinden.
Ik wil daar volgende week wel mee verder gaan, want op dit moment heb ik daar geen tijd meer voor. Dus tot dan status quo wat mij betreft.

Wordt dus vervolgd.

Met groet en prettig weekend,
5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @iknl.nl>
Sent: vrijdag 10 april 2020 10:51
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @PZNL.NL>; 5.1.2e < 5.1.2e @amsterdamumc.nl>
Subject: Re: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Dag 5.1.2e

Fijn dat je hierover even contact zoekt, want ik begrijp dat 2 verschillende richtlijnen leidt tot verwarring. En ik weet dat in onze richtlijn op dat punt verschil zit tov de lci-rivm richtlijn. Vanuit mijn bekendheid met de dagelijkse praktijk van zorgverleners zou ik dat punt echter graag nog wat nader met je afwegen, voordat we het uit onze richtlijn verwijderen.
Het is namelijk echt zo, dat verzorging binnen enkele uren na het overlijden (zoals dat door zorgverleners in ziekenhuis, hospice, verpleeghuis al of niet met naasten regelmatig wordt gedaan) kan leiden tot het ontsnappen van lucht, lijkend op een diepe zucht of kuch, uit de mond van de overledene. Er van uitgaande dat hier druppelvorming / aerosolvorming, en dus overdracht van virus plaats kan vinden naar mensen die (volgens richtlijn) alleen met schort en handschoenen aan bezig zijn met de verzorging, zou een

neusmondmasker bij de overledene dit met minimaal gebruik van PBM kunnen voorkomen. En na verzorging kan het masker uiteraard weer verwijderd worden.

De vraag vanuit de dagelijkse praktijk is dus of vanuit het oogpunt van infectiepreventie de lci-rivm richtlijn voor verzorging **< 24 uur na het overlijden** geen aanpassing verdient op dit punt.

Ik hoor heel graag jouw gedachten hierover.

Dank vast voor je reactie en hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e, arts palliatieve geneeskunde
Medisch adviseur IKNL / PZNL
M: 5.1.2e

Actuele informatie over Corona/COVID-19 en palliatieve zorg: zie Palliaweb

Op 8 apr. 2020 om 13:38 heeft 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl> het volgende geschreven:

Beste 5.1.2e

Gisteren bereikte mij een vraag via de GGD Amsterdam, die dat weer hadden vanuit de begrafenisbranche dat onderstaande genoemd wordt in:
Informatie over zorg na overlijden, voor naasten, zorgverleners en uitvaartmedewerkers

- De overledene krijgt een chirurgisch neusmondmasker op tijdens de handelingen omdat tijdens het draaien nog lucht uit de longen kan komen

Zij gaven aan dat dat niet klopt en dat het verwarring geeft als hier 2 verschillende richtlijnen over bestaan. Ik weet niet precies waar jullie deze informatie vandaan hebben. Wat in de LCI-richtlijn staat is te lezen op https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/overlijden.

Zouden jullie dit nogmaals goed willen beoordelen en waar nodig in jullie documenten willen aanpassen?

Met dank en groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: vrijdag 3 april 2020 10:44
To: 5.1.2e < 5.1.2e @iknl.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @PZNL.NL>
Subject: RE: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Beste 5.1.2e

Ik heb beide documenten gelezen en van opmerkingen voorzien. Mochten er nog vragen zijn, kun je me altijd even mobiel bellen.

Volgens mij heb ik de onderstaande vraag ook beantwoord in de tekst. Wat zorgverleners betreft wil ik wel opmerken dat wij voor hen heldere richtlijnen hebben en dat we ons terdege realiseren dat het aantal PBM zeer beperkt is. Ook hierover wordt momenteel hard nagedacht overigens.

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
specialistisch adviseur

5.1.2e

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (5.1.2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e – 5.1.2e
Mob: 5.1.2e
Fax: 5.1.2e - 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @iknl.nl>
Sent: donderdag 2 april 2020 17:28
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @PZNL.NL>
Subject: RE: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Dag 5.1.2e

Een paar uur geleden stuurde ik je met enige haast de documenten over contact van naasten met stervende patiënten en met overledenen. Naar ons idee, sluiten we nu zo goed mogelijk aan bij de richtlijnen zoals die door RIVM gesteld zijn. Dus heel fijn als jullie daar mee in zouden kunnen stemmen.
Waar we ons echter zorgen over maken, is natuurlijk de schaarste in de persoonlijke beschermingsmiddelen en vooral de beschikbaarheid daarvan in de thuissituatie.
Vandaar het belang om ook te kijken naar alternatieve mogelijkheden. Zo zou in voorkomende gevallen bijvoorbeeld een mondneusmasker of zuurstofmasker (ipv neusbril) bij de patiënt, besmetting van anderen kunnen voorkomen en kunnen de naasten in dat geval volstaan met alleen handschoenen om toch aan het bed te kunnen zitten en de hand van hun dierbare vast te houden. Belangrijkste vraag is of dat vanuit oogpunt van infectie-preventie juist geredeneerd is? Het zou veel zorgverleners, patiënten en naasten enorm helpen als jullie ook in die richting mee zouden willen denken.

Ik ben natuurlijk doordrongen van de hectiek die heerst en stel het zeer op prijs dat hier binnen RIVM ruimte voor wordt gemaakt. Mocht je een paar minuten tijd hebben, dan licht ik bij onduidelijkheid graag eea telefonisch toe.

Dank vast voor de hulp in deze!

Hartelijke groeten,
5.1.2e

Mw. Drs. 5.1.2e
Arts palliatieve geneeskunde
Medisch adviseur IKNL / PZNL
M 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 2 april 2020 15:00
Aan: 5.1.2e @rivm.nl' < 5.1.2e @rivm.nl>
CC 5.1.2e < 5.1.2e @umcutrecht.nl>
Onderwerp: RE: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Beste 5.1.2e

Dank voor je hulp in het verhelderen van mogelijkheden. Voor toelichting of verheldering ben ik graag bereikbaar.

Hartelijke groet,
5.1.2e

Mw. Drs. 5.1.2e
Arts palliatieve geneeskunde
Medisch adviseur IKNL / PZNL

M 5.1.2e

Van 5.1.2e 5.1.2e @umcutrecht.nl>
Verzonden: donderdag 2 april 2020 14:27
Aan: 5.1.2e @rivm.nl' < 5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @iknl.nl>
Onderwerp: verzoek tot validering leidraad nabijheid stervensfase cooperatie Palliatieve Zorg Nederland

Beste 5.1.2e

Dank voor onze uitwisseling vanmorgen m.b.t. de nood die er is binnen de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland om te komen tot een door RIVM gevalideerde leidraad zorg & bezoek rondom de stervensfase thuis, in ziekenhuis, verpleeghuis en hospice.
Zie www.palliaweb.nl voor het type kennis en informatie dat we delen met zorgverleners die werken binnen de snijvlakken COVID-19 en palliatieve zorg.

5.1.2e (in cc) is de inhoudelijk hoofdredacteur en zal <15.00 uur het document dat we bespraken toesturen.

Hartelijke dank voor je bereidheid om hier prioriteit aan te geven, dat gaat vele patienten en naasten in het land helpen en veel zorgverleners ondersteunen!
Groet 5.1.2e

With kind regards,

5.1.2e

<image001.png>

<image002.jpg>
Chair palliative care and hospicecare, Center of Expertise Palliative Care Utrecht | Department of General Practice I Julius Center for Health Sciences and Primary Care I University Medical Center Utrecht, the Netherlands | Room number Stratenum 7.128 | Internal mail no 5.1.2e P.O. Box 85500 | 3508 GA UTRECHT, the Netherlands I Secretary 5.1.2e @umcutrecht.nl I Phone +31 5.1.2e
www.umcutrecht.nl I www.hospicedemeter.nl

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 think of the environment before printing this email.

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

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*

<Concept RIVM Informatie voor zorgverleners en uitvaartmedewerkers in tijden van Covid-19, opm ET-RIVM 03.04.20.docx>

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: 5.1.2e [5.1.2e]@rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 8/9/2020 3:39:05 PM
Subject: FW: Samenvatting EWRS/WHO-EIS/NFP-IHR berichten 9/8/2020
Received: Sun 8/9/2020 3:39:09 PM
Decree Italy 9-8-2020 till 7-9-2020.pdf
RoundTableReport_20200809.pdf

Hoi 5.1.2e,

Ik stuur hem door naar de 5.1.2e
Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Verzonden: zondag 9 augustus 2020 17:21
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Onderwerp: Samenvatting EWRS/WHO-EIS/NFP-IHR berichten 9/8/2020

Beste collega's,
Bij deze een korte samenvatting van de internationale berichten die vandaag zijn binnengekomen en de bijbehorende documenten.

Samenvatting EWRS, WHO-EIS en NFP-IHR berichten 9-8-2020
Vandaag heeft 5.1.2a ons ingelicht over een NL nauw contact van een positief geteste index op een vlucht van Amsterdam naar 5.1.2a was er een RTR, heeft 5.1.2a nieuwe richtlijnen gedeeld (alleen is het document wel volledig in het 5.1.2a en zijn er verschillende berichten met 5.1.2a binnengekomen over nieuwe indexen.

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM- Centrum infectieziektebestrijding

W: www.lci.rivm.nl
T: 5.1 5.1.2e
A: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 3721 MA Bilthoven
P: Postbus 1 3720 BA Bilthoven

To: 5.1.2e 5.1.2e ,5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 11:54:12 AM
Subject: RE: Kamervraag 30 Baudet over 5.1.2e
Received: Thur 8/6/2020 11:54:18 AM
kamervragen Baudet concept voor RIVM.docx

Dag 5.1.2e

Superbedankt voor de hulp met vraag 30. Ik had de vorige keer nog een aantal andere vragen ook bijgevoegd. Hierbij nog de nieuwste versie. Zou u of een collega daar nog naar kunnen kijken? Ik weet dat jullie het druk hebben, dus ik heb blauw gemaakt waar wij echt graag input voor krijgen. M.n. de vragen 29 en 38.

Graag hoor ik spoedig van u, als het makkelijker is, kan ik ook even bellen en dan doen we het telefonisch af.

Alvast bedankt!

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 14:03
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Kamervraag 30 Baudet over 5.1.2e

Dag 5.1.2e
Ik heb na overleg met 5.1.2e het onderstaande antwoord gegeven en doorgestuurd naar je collega's.
Ik kon jouw mail tussen alle andere kamervraag-gerelateerde mails zo gauw niet meer terug vinden.
Ik hoop dat jullie er mee uit de voeten kunnen.
Met vriendelijke groet,

5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e 5.1.2e
Sent: woensdag 5 augustus 2020 10:55
To: 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .15.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Kamervraag 30 Baudet over 5.1.2e

Beste 5.1.2e 5.1.2e
In overleg met 5.1.2e hem ik het volgende antwoord op vraag 30 ("Bent u bekend met de melding van viroloog 5.1.2e d.d. 24 april jl. dat het RIVM gebruik heeft gemaakt van statistisch insignificante data? Erkent u dat het geval is geweest? Welke maatregelen zijn genomen om dit te corrigeren") geschreven.



Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | Arts M&G, infectieziektebestrijding
5.1.2e

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

5.1.2e 5.1.2e | Mob. 5.1.2e | Kamer 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl | 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*

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Royal GD
t.a.v. de heer 5.1.2e
Postbus 9
7400 AA Deventer

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Beleidsmedewerker
T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

06 AUG. 2020

Datum
Betreft Garantstelling diagnostiek SARS-CoV-2

Geachte heer 5.1.2e

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Royal GD voor het beschikbaar houden van labcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om te poolen, labcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 18 juli 2020en van 29 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 1.000 monsters per dag, 6 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u minimaal 1.000 monsters per dag, 6 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit komt neer op een maximum van 51 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 750 testen per dag voor een maximumbedrag van 5.1.1c (excl. BTW) per test.
3. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 2, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week (6 dagen in uw geval) 700 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 6 dagen* 5.1.1c
   In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 51 dagen*750 testen* 5.1.1c
4. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
5. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.
6. U bewaart positief testmateriaal minimaal 3 maanden, en negatief testmateriaal minimaal 1 week in het kader van onderzoek. Na verloop van de periodes mag het betreffende materiaal passend worden vernietigd.
7. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.
8. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
9. Het KingFisher apparaat dat u van het ministerie van VWS in bruikleen heeft gekregen voor humane COVID-19 diagnostiek, loopt gedurende de afspraken door conform de daarvoor aangegane bruikleenovereenkomst.
10. Uw Algemene verkoopsvoorwaarden (vindbaar op www.gddiergezondheid.nl/de-gd/vcoorwaarden) zijn op uw dienstverlening van toepassing.
11. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.
12. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor

deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Met vriendelijke groet,

[redacted]

mw. drs. 5.1.2e 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19

Analyseperiode 16:00 uur d.d. 24 augustus – 16:00 uur d.d. 25 augustus

5.1.2e & 5.1.2e, Directie Communicatie

Wie is getroffen? (1e ring)	Wie is betrokken? (2e ring)	Wie voelt zich betrokken? (3e ring)
• Nederlanders overleden aan COVID-19 • Ouderen • Mensen met een kwetsbare gezondheid	• Familie, vrienden, omwonenden van getroffen Nederlanders • Reizigers uit 'oranje' gebied	• Algemeen publiek • Politici • Diverse OMT-leden

Samenvatting

- De vraag hoe we ouderen en kwetsbaren moeten beschermen wordt neergezet als hét onderwerp van discussie. Hoewel OMT-leden gisteren pleitten voor 'sociale bubbels', gaat de discussie regelmatig over het wel/niet segregeren ('opsluiten') van ouderen (en kwetsbaren), waarbij gerefereerd wordt naar het bezoekverbod tijdens de eerste golf. De hashtag #GeenDorHout is gistermiddag enige uren 'trending', maar verder wordt de discussie vooral aangezwengeld door media die reacties ophalen bij experts en (belangen)organisaties. De vraag die blijft hangen is welk plan nou precies op tafel ligt.
- AD trekt de conclusie dat de cijfers van het LUMC suggereren dat ouderen nu al 'sociale bubbels' voor zichzelf creëren. Uit de Leidse app Covid-radar blijkt namelijk dat ouderen nog steeds weinig mensen in hun buurt laten komen, in tegenstelling tot jongeren. Ook RIVM-cijfers zouden daarop wijzen.
- Met het oranje reisadvies voor Spanje wordt de controle op en rond Nederlandse vliegvelden onder de loep genomen. Een verruiming van de openingstijden van de teststraat op Schiphol komt ter sprake (ook al komt die er niet). Uit verslaggeving van De Telegraaf blijkt dat vakantiegangers uit Spanje op Eindhoven Airport zich verbazen over het nieuwe reisadvies, de controle op het Nederlandse vliegveld nauwelijks opmerken en niet van plan zijn in quarantaine te gaan. Dinsdagmiddag kopt diezelfde krant dat volgens het RIVM tientallen Nederlanders zijn besmet tijdens hun vakantie en zo het virus mee terug namen naar Nederland.
- SP-fractievoorzitter 5.1.2e 5.1.2e reageert op de oproep van GGD'en en VWS om je niet te laten testen als je geen gezondheidsklachten hebt, met: "Zoveel onduidelijkheid. De ene week worden mensen aangemoedigd om zich vooral volop te laten testen. Nu wordt er 'te veel' getest. De capaciteit bij de GGD moet echt snel op orde komen." Op de corporate kanalen van VWS (webcare) heerst verwarring over het testbeleid. "Moeten we ons nu wel of niet laten testen? Wat wil VWS nou van ons?" klinkt een reactie.

SISOS (Slachtoffers – Identiteiten – Schade – Oorzaken – Scenario's)

Slachtofferaantallen

- Maandagmiddag bedraagt het aantal COVID-patiënten op de IC's 41. Dat is 1 minder dan de dag ervoor. Er liggen daarnaast 552 non-COVID-patiënten op de IC, 13 minder dan de voorgaande dag. De totale IC-bezetting bedraagt 593, 14 minder dan de dag ervoor. Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 121, 8 minder dan gisteren.
- Uit de laatste cijfers van het RIVM blijkt dat er afgelopen week 3.588 mensen positief zij getest. Een week eerder waren dat er 4.013. NOS noemt de daling opvallend 'omdat er veel meer mensen zijn getest. Van alle mensen die zich lieten testen was dus een kleiner percentage positief'. Het RIVM meldt dat het aantal ziekenhuisopnames is gestegen van 50 naar 84, het aantal overleden mensen is verdubbeld van 16 naar 32.
- Het aantal passagiers op Eindhoven Airport dat met het coronavirus is besmet, is de afgelopen weken flink toegenomen. Vanaf 3 augustus tot en met vorige week landden op het vliegveld 59 vluchten, en bleken 80 passagiers besmet met het virus. Tussen begin juni en begin augustus bleken 26 passagiers op het Brabantse vliegveld besmet met corona. Een woordvoerster van de GGD noemt de toename 'niet alarmerend'.

Identiteiten

- Achtvoudig olympisch kampioen Usain Bolt heeft corona opgelopen.

Oorzaak

- Viroloog 5.1.2e 5 5.1.2e zegt dat (ook) in Nederland een herbesmetting met het SARS-CoV-2 is vastgesteld. In Nederland gaat het om een oudere patiënt met een verslechterd immuunsysteem.

- In België kwam maandag ook een herbesmetting met het coronavirus aan het licht. Daar gaat het om een vrouw in Leuven, die drie maanden na de eerste keer, opnieuw besmet is geraakt met SARS-CoV-2.

Informatiebehoefte

Welke informatievragen leven er bij getroffen?

- Op de social media kanalen van minister De Jonge komen de afgelopen 24 uur vooral berichten binnen vanuit de groep mensen die tegen vaccinatie is, dit naar aanleiding van een post over de vaccins. De groep geeft aan dat het virus te snel muteert voor een vaccinatie. Ook snappen ze niet waarom we zo focussen op het vaccin, waarom niet meer aandacht voor een medicijn? Overige signalen die binnen komen gaan over welke maatregelen er worden getroffen voor alle reizigers uit oranje gebied; hoe wordt er gezorgd dat deze mensen in quarantaine gaan.
- Op de corporate kanalen van VWS heerst verwarring over het testbeleid: "Moeten we ons nu wel of niet laten testen? Wat wil VWS nou van ons?" Daarnaast zijn er zorgen over het testen, zo zou de GGD overbelast zijn doordat mensen zonder klachten zich willen laten testen. Men geeft aan; 'eerst testten we te weinig en nu te veel. Het is ook nooit goed.' Daarnaast komen er berichten binnen over de bereikbaarheid van teststraten. Overigens gaan ook op dit kanaal de meeste berichten die binnenkomen gaan over vaccinatie. En dan met name mensen die tegen vaccineren zijn en mensen die zich afvragen of vaccinatie nog wel zin heeft, als het virus zich muteert. Andere signalen gaan o.a. over herbesmettingen, men geeft aan dat groepsimmuniteit hierdoor niet haalbaar is. Ook berichten over complottheorieën komen terug.

Hoe wordt het incident omschreven (welke facts en figures worden benoemd)?

- Volgens het RIVM raakt iets meer dan de helft van de mensen besmet in de thuissituatie. Bijna 16% van de mensen heeft een besmetting tijdens hun vakantie opgelopen.
- De Veiligheidsregio Kennemerland laat weten dat de openingstijden van de coronateststraat op Schiphol in elk geval de komende dagen niet worden verruimd.
- De makers van een mogelijk vaccin (AZD1222) tegen het coronavirus (namens de universiteit van Oxford en farmaceut AstraZeneca) denken dat ze nog voor het einde van het jaar genoeg informatie kunnen hebben om het onderzoek naar het middel af te ronden. Dan kan het worden voorgelegd aan de toezichthouders. Die moeten besluiten of het middel op de markt mag komen.
- In de strijd tegen verdere verspreiding van het coronavirus zet Amsterdam volop in op het weren van dagjesmensen en toeristen. Het regionale beleidsteam van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland besluit dinsdag tot nieuwe maatregelen om bezoekers te ontmoedigen naar de hoofdstad te komen. Over een mogelijk verbod op bezoek van dagjesmensen en toeristen aan Amsterdam ontstond vorige week verwarring, maar zo'n drastische maatregel hangt nog wel degelijk boven de markt.
- Het medicijn hydroxychloroquine heeft in de Nederlandse ziekenhuizen niets opgeleverd bij de behandeling van het coronavirus. Amsterdamse wetenschappers vergeleken de cijfers van ziekenhuizen die het middel in de beginmaanden van de crisis in de behandelrichtlijnen hadden staan, met ziekenhuizen die het middel niet voorschreven. Het sterftecijfer aan corona was in beide groepen ruwweg hetzelfde. Hoofdonderzoeker 5.1.2e "Onze conclusie zou zijn: gebruik het niet meer bij de behandeling van covid-19."
- De KNVB heeft VWS verzocht om voor de internationals een uitzondering te maken op de quarantaineregel. De voetbalbond wil graag dat spelers bij aankomst in Nederland direct beschikbaar zijn.
- De KNVB gaat samenwerken met het laboratoriumnetwerk 5.1.2e voor het testen op corona van alle spelers, scheidsrechters en staf in het betaald voetbal. 5.1.2e, algemeen directeur 5.1.2e 5.1.2e "Vanuit verschillende industrieën merken we dat er steeds meer behoefte is aan het aantoonbaar maken dat de juiste coronamaatregelen zijn genomen. Voorkomen is immers beter dan genezen. Preventief testen is hierbij een essentieel hulpmiddel."

Wat zien, ruiken, voelen, horen, proeven mensen (zintuigelijke waarnemingen)?

- Uit onderzoek van bloedbank Sanquin blijkt dat veel mensen die het coronavirus hebben opgelopen, denken dat ze 'gewoon' verkouden zijn, of ze wijten hun klachten aan hooikoorts. Het onderzoek maakt duidelijk dat dit 'heel vaak gebeurt': van de donoren die antistoffen in hun bloed bleken te hebben, dacht bijna de helft (48 procent) juist niet te zijn besmet. Van de 3676 ondervraagde bloeddonoren bleken er 239 (6,5 procent) antistoffen in het bloed te hebben. Die antistoffen maken alleen mensen aan die het virus in hun lichaam hebben gehad. Van de 239 mensen die besmet waren geweest, had 11 procent helemaal geen klachten ervaren en 27 slechts heel lichte klachten. Een groter deel, 41 procent, rapporteerde geur- of smaakverlies. Opmerkelijk is dat de meerderheid van de besmette mensen die ten onrechte dachten dat ze

het coronavirus niet hadden opgelopen, wél klachten had ondervonden. "Dit onderstreept het advies van de GGD: bij gezondheidsklachten meteen laten testen, en (ook zonder klachten) meewerken aan contactonderzoek", aldus de onderzoekers van Sanquin. Zij vinden dat de uitkomsten aanleiding kunnen geven om mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon eerder te laten testen. Overigens doet het tegenovergestelde fenomeen zich ook vaak voor: van de bloeddonoren die zelf dachten Covid-19 te hebben doorgemaakt, had slechts 20 procent antistoffen in het bloed. Hun klachten waren dus wel door andere virussen of bijvoorbeeld hooikoorts veroorzaakt.

- Uit onderzoek van het LUMC (op basis van hun eigen Covid-radar app) blijkt dat ouderen nog steeds weinig mensen in de buurt laten komen, in tegenstelling tot jongeren.
- Uit rondgang van NOS langs zo'n honderd gemeenschappen voor voortgezet onderwijs blijkt dat ongeveer een op de vijf scholen leerlingen verplicht of adviseert om mondkapjes te gebruiken. Ongeveer de helft van de scholen treft extra maatregelen om het ventilatiesysteem in orde te maken. Enkele scholen uiten wel kritiek op de onduidelijkheid van de afgelopen weken. Het advies van kinderarts 5.1.2e dat leerlingen toch een meter afstand tot elkaar moesten houden leidde tot verwarring op scholen. Een rector uit Groningen klaagt dat het Outbreak Management Team, waarvan 5.1.2e lid is, niet met één mond spreekt.

Waarneembaar gedrag (schadebeperking)

Wat doen of laten getroffenen en betrokkenen?

- NOS stelt dat het 'drukker en drukker' wordt bij de GGD testlocaties. Dit naar aanleiding van de oproep van GGD'en en VWS om je niet te laten testen als er geen gezondheidsklachten zijn.

Volgen zij onze gedragsadviezen (handelingsperspectieven) op?

- De Telegraaf brengt een bezoek aan Eindhoven Airport, waar vakantiegangers vandaag terugkomen uit 'oranje gebied' Spanje. De krant spreekt met een aantal mensen, waaronder twee verpleegkundigen, die aangeven niet in quarantaine te gaan. Een enkeling zegt zich wel te laten testen.

Betekenisgeving

Welke emoties, waardeoordelen, kwalificaties, kritiek, steun worden gegeven?

- De Telegraaf brengt een bezoek aan Eindhoven Airport, waar vakantiegangers vandaag terugkomen uit 'oranje gebied' Spanje. Volgens de krant zou er 'alom verbazing' zijn over de oranje status van Spanje.
- SP-fractievoorzitter 5.1.2e 5.1.2e reageert op de oproep van GGD'en en VWS om je niet te laten testen als je geen gezondheidsklachten hebt, met: "Zoveel onduidelijkheid. De ene week worden mensen aangemoedigd om zich vooral volop te laten testen. Nu wordt er 'te veel' getest. De capaciteit bij de GGD moet echt snel op orde komen."
- Oud-hoofdinspecteur van Volksgezondheid 5.1.2e reageert op het nieuws dat de teststraat op Schiphol niet langer opent, met: "We kunnen zelf niet nadenken' 'We hebben zelf geen gezond verstand' @ggdkennemerland Deze GGD opent teststraat op Schiphol 's avonds niet, want: 'we hebben daarvoor geen verzoek ontvangen' Ook 's avonds komen nog 1000den passagiers aan uit hoogrisicogebieden..."

Discussie over de bescherming van ouderen en kwetsbaren

- De uitspraken van emeritus-hoogleraar medische ethiek 5.1.2e raken een 'gevoelige snaar' volgens EenVandaag. 5.1.2e vindt dat ouderen meer eigen verantwoordelijkheid moeten nemen om zich te beschermen tegen het coronavirus. "Het niet kan zo zijn," vindt 5.1.2e dat iedereen thuis moet blijven, omdat er één groep is die heel kwetsbaar is in deze crisis. Dat is 'niet eerlijk, onwenselijk en maatschappelijk gezien niet juist'. Ouderen moeten 'gewoon zelf zorgen' dat ze niet besmet worden en 'dat is helemaal zo moeilijk niet', aldus 5.1.2e
- *Hoogleraar ouderengeneeskunde en OMT-lid* 5.1.2e vindt dit 'echt een vervelende discussie', omdat de discussie niet 'helpend' is. "De beeldvorming die daarmee bekrachtigd wordt, is risicovol", vindt hij. Een scheiding tussen ouderen en jongeren lijkt 5.1.2e niet goed voor 'de samenleving' en voor 'de kwaliteit van leven' en hij wil de keuze vooral aan de ouderen zelf over laten. 'Participatie' en 'het kunnen verkeren met jongeren' is voor ouderen volgens 5.1.2e erg belangrijk.
- *Emeritus-hoogleraar leverziekten* 5.1.2e vindt dat Nederland het bewonderenswaardig heeft gedaan, maar 'dit virus gaat niet weg', zegt hij. 5.1.2e vindt dat de ouderen 'geen grote beperkingen moeten worden opgelegd', maar dat ze zelf op zoek moeten gaan naar een manier van leven met de minste risico's.
- *Klinisch geriater en OMT-lid* 5.1.2e vindt dat de maatregelen van tijdens de eerste lockdown geholpen hebben om het virus in te dammen. Maar we moeten onthouden, volgens 5.1.2e dat die maatregelen ook 'een keerzijde' hebben, namelijk sociale isolatie. "Door die sociale isolatie [zijn] ook allerlei

lichamelijke problemen ontstaan, psychische problemen ontstaan, waardoor ouderen echt ziek worden." Daarom pleit 5.1.2e voor een sociale bubbel voor ouderen.

- 5.1.2e *en OMT-lid* 5.1.2e snapt het idee van sociale bubbels voor ouderen wel. Als je kwetsbaar bent, is het verstandig om het niet te op te zoeken, zegt 5.1.2e "Als je niet kan zwemmen is het verstandig om een stap van het water af te doen, zo moet je dat ook zien als je kwetsbaar bent." Over het preventief gebruik van mondkapjes in de zorg is 5.1.2e niet enthousiast. Het wegvallen van de non-verbale communicatie in het werken met gehandicapten of mensen met dementie noemt 5.1.2e een van de nadelen; "Het geeft ook problemen in de zorg". Uit een enquête onder de leden van Verenso blijkt dat op 'een heleboel plekken' preventieve mondmaskers gebruikt worden, vooral op plekken waar veel besmettingen zijn.
- *ANBO* keert zich tegen het idee om ouderen beperkende maatregelen op te leggen; "We moeten ervoor oppassen dat we generaties tegen elkaar opzetten." Ook stelt ze dat we ouderen 'nooit meer zo moeten isoleren en segregeren als tijdens de eerste golf'.
- 5.1.2e 5.1.2e 5 5.1.2e reageert als volgt op de stelling van Stand.nl: 'Zolang corona rondwaart, moeten ouderen worden afgeschermd': "Een kwart van de samenleving uitsluiten, dat lijkt me geen goed idee." 5.1.2e vindt de bestrijding van het virus "een opdracht van ons allemaal". "De meest kwetsbare groep, 80-plussers, is al voorzichtig en heeft weinig contacten. Maar er is ook een grote groep van boven de zestig die vitaal is en belangrijk op de arbeidsmarkt." Ook moet het aandeel van senioren bij verenigingen niet worden onderschat. "Zo zou de sportwereld absoluut niet kunnen zonder inzet van vrijwillige senioren. Veel zal stilvallen als we dit radicaal invoeren. Het gaat om een grote groep en mogelijk een lange periode. Daar zullen we de samenleving dus goed op in moeten richten"
- 5.1.2e *(Patiëntenfederatie):* "Wij zijn niet voor het ophokken van ouderen en mensen met een zwakke gezondheid [...] Laten we niet dezelfde fout maken als tijdens de eerste golf."
- Volgens *gezondheidseconoom* 5.1.2e 1 5.1.2e identificeren mensen zichzelf als hoog risico, "maar die mensen moeten zich dan langdurig afsluiten van deelname aan de samenleving." De samenleving zet daar op dit moment niets tegenover, zegt 5.1.2e Op de vraag: "Wat voor signaal geef je af als maatschappij, als je zegt; 'Die ene groep, die zich niet aan de regels kan houden, die geven we dan maar alle ruimte, en de kwetsbaren mensen moeten dan maar zelf een stapje terug doen'?" antwoordt 5.1.2e : "Eigenlijk geven we het dan op hè? We zeggen eigenlijk, het beleid van testen, traceren, isoleren, en het indammen, dat geven we op." Eigenlijk zeg je dan ook tegen de jongeren: "Gaan jullie maar los, ga je gang maar."
- De hashtag #geendorhout is maandagmiddag enkele uren trending topic op Twitter. Uit de reacties blijkt dat men zich onbegrepen voelt; "Wij hebben ons vaak al maanden afgesloten van de maatschappij..."
- Op het Binnenhof zou 'veel steun' klinken voor de oproep ouderen beter te beschermen, maar niet door hen te isoleren 5.1.2e vindt de 'leeftijdsbubbels' zorgelijk.

Hoe wordt naar de overheid gekeken?

- NOS kopt: 'RIVM-protocol contactonderzoek aangepast na telefoontje ministerie'. NOS schrijft dat VWS het RIVM vrijdagavond heeft gevraagd om een wijziging in het protocol voor bron- en contactonderzoek terug te draaien. "Dat is daarna direct gebeurd." Maar na vragen daarover van de NOS erkent het RIVM dat die lezing afkomstig is van het ministerie, zo schrijft NOS. "Ze hebben ons gevraagd om pas op de plaats te maken. Wij hebben toen de beslissing teruggedraaid", zegt een woordvoerder. Het ministerie van VWS noemt de wijziging in het protocol desgevraagd het gevolg van een gezamenlijk overleg tussen VWS, het RIVM en de GGD's. "We hebben in overleg besloten om een integraal plaatje te maken, daar hoort ook het nieuwe opschalingsplan bij", zegt een woordvoerder van minister De Jonge. Onduidelijk is waarom er moet worden gewacht met het maken van aanpassingen aan het protocol, zolang het nieuwe opschalingsplan van de GGD nog niet klaar is. Hoogleraar bestuurskunde 5.1.2e noemt het terugdraaien van de aanpassing 'een kleine kwestie', maar desondanks opmerkelijk. "Ze komen nu terug van een besluit dat je eerder om goede redenen hebt genomen. Het lijkt er nu op dat het RIVM hier de eigen motivatie laat schieten en beïnvloed wordt door ambtenaren." NOS voegt daar nog aan toe dat het RIVM in de Volkskrant van afgelopen zaterdag nog ontkende dat adviezen, berekeningen en wetenschappelijk onderzoek gekleurd zijn door de politieke wensen van ministeries. "Vorige maand constateerde voorzitter 5.1.2e van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving in Nieuwsuur dat het RIVM en het ministerie van VWS te veel vermengd zijn geraakt in de coronacrisis," voegt NOS daar ook nog aan toe.

1

OVEREENKOMST

Ondergetekenden:

I. **Mediq Nederland B.V.** , gevestigd te De Meern , ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 62677926 voor en namens de publiekrechtelijke rechtspersoon: **de Staat der Nederlanden**, gevestigd te 's Gravenhage, te dezen vertegenwoordigd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna te noemen: het "**Ministerie**");

en

II. **Helvoet Rubber & Plastic Technologies B.V. ,** gevestigd te **Tilburg**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 33289134 (hierna te noemen: **"Helvoet"**);

Overwegende dat:

a) het Ministerie 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;

b) het Ministerie zich genoodzaakt ziet om acute maatregelen te treffen om de ingetreden pandemie in het kader van de COVID-19 crisis in Nederland te bestrijden;

c) het mogelijk is dat een tweede golf van infecties met het COVID-19 virus ontstaat;

d) het Ministerie in dat kader met spoed dringend behoefte heeft aan extra testcapaciteit voor het testen van de Nederlandse bevolking (inclusief het zorgpersoneel) op het COVID-19-virus;

e) de testen op het COVID-19 virus onder meer kunnen worden uitgevoerd met een 5.1.1c 5.1.1c (hierna ook te noemen: 5.1.1c), waarvoor cartridges nodig zijn, die de afgelopen maanden niet of niet voldoende leverbaar waren;

f) Promatrix B.V. gevestigd te Zegveld (hierna ook te noemen: Promatrix) in overleg met het Ministerie en 5.1.1c een aluminium matrijssysteem (ook wel genoemd: een Mal) heeft ontwikkeld, waarmee Cartridges kunnen worden geproduceerd.

g) Helvoet op 25 mei 2020 aan het Ministerie een voorstel heeft gedaan voor het produceren van Cartridges met de door Promatrix te leveren Mal door middel van de als **bijlage 1** aan deze overeenkomst gevoegde aanbieding (de Aanbieding);

h) de door Promatrix gemaakte Mal begin juli 2020 aan Helvoet is geleverd;

i) de te produceren Cartridges exclusief worden geleverd aan het Ministerie ten behoeve van diverse laboratoria voor het uitvoeren van testen op het COVID-19-virus;

j) 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;

k) het Ministerie derhalve een beroep doet op artikel 2.32, lid 1, letter c Aanbestedingswet 2012 teneinde direct met Helvoet afspraken te maken over de wijze waarop Helvoet ten behoeve van het Ministerie cartridges zal produceren;

l) partijen hun afspraken ter zake willen vastleggen in de onderhavige bruikleenovereenkomst;

komen het volgende overeen:

1. Definities

1.1. De met een hoofdletter geschreven woorden hebben in deze overeenkomst de hierna te vermelden betekenis:

Cartridge:	een plastic item dat onderdeel is van een productieproces in een machine in een laboratorium, in dit geval het 5.1.1c waarmee Covid-19 tests kunnen worden uitgevoerd
COVID-19-tests	tests waarbij op basis van menselijke monsters zoals weefsels, vloeistoffen en feces en met behulp van het Testapparaat wordt vastgesteld of dat monster besmet is met het COVID-19 virus
Mal	een Matrijssysteem waarmee Cartridges kunnen worden gemaakt, die nodig zijn voor het gebruik van een machine in een laboratorium, in dit geval het 5.1.1c 5.1.1c

2. Onderwerp van overeenkomst

2.1. Door middel van deze overeenkomst geeft het Ministerie aan Helvoet opdracht om met behulp van de door Promatrix gemaakte en aan Helvoet in bruikleen gegeven Mal Cartridges te produceren voor het 5.1.1c waarna deze Cartridges worden verkocht en geleverd aan het Ministerie tegen de in deze overeenkomst genoemde voorwaarden en condities.

2.2. Helvoet zal de Mal uitsluitend gebruiken voor het produceren van Cartridges voor het Ministerie.

2.3. Helvoet zal de geproduceerde Cartridges exclusief leveren aan het Ministerie, die op haar beurt de Cartridges ter beschikking zal stellen aan de diverse laboratoria voor het uitvoeren van testen op het COVID-19-virus.

2.4. Partijen gaan deze overeenkomst aan onder de in artikel 4 genoemde ontbindende voorwaarde, tenzij anders wordt overeengekomen.

2.5. In geval van strijdigheid tussen bepalingen van de overeenkomst, de algemene voorwaarden dan wel de bijlagen, geldt de volgende volgorde, waarbij het eerder genoemde document steeds prevaleert boven de later genoemde documenten:

a. deze overeenkomst ;
b. de Aanbieding (**bijlage 1**).
c. de Algemene Voorwaarden (**bijlage 4**)

3. Verplichtingen van partijen

3.1 Helvoet verplicht zich en staat er jegens het Ministerie voor in dat zij gedurende de looptijd van deze overeenkomst als genoemd in artikel 7 exclusief voor het Ministerie Cartridges zal produceren en leveren.

3.2 Helvoet maakt bij de productie van de Cartridges uitsluitend gebruik van de door Promatrix gemaakte en zonder kosten aan Helvoet in bruikleen gegeven Mal en bijbehorende materialen. In overleg met het Ministerie zullen de kosten om de Mal naar een hoger niveau te brengen om een robuust productieproces te realiseren worden vergoed met een maximum van 5.1.1c

3.3 Het Ministerie zal de Cartridges vervolgens ter beschikking stellen aan de laboratoria voor het uitvoeren van Covid-19 tests met behulp van het 5.1.1c 5.1.1c

3.4 Helvoet zal een lektester aanschaffen om te beoordelen of de geproduceerde of de door haar geproduceerde Cartridges 100% lekvrij zijn. De kosten hiervan bedragen ongeveer 5.1.1c en worden verrekend in de prijs (zie **bijlage 4**).

3.5 Voordat Helvoet over kan gaan tot productie van de Cartridges vinden kwaliteitstesten met proefspuitingen plaats conform **bijlage 2**. Gedurende vier uur zal Helvoet proefspuitingen met de Mal doen. De daarbij geproduceerde Cartridges worden getest op kwaliteit in een door het Ministerie aangewezen laboratorium. Hierna zijn er twee mogelijkheden:

a. De uitslag van de hier genoemde kwaliteitstesten is positief. In dat geval zal Helvoet een ISO8 cleanroom laten bouwen. De kosten hiervan bedragen 5.1.1c 5.1.1c en worden verrekend in de prijs (zie **bijlage 4**) De doorlooptijd van dit bouwproces is ongeveer acht tot tien weken .

b. De uitslag van de hiergenoemde kwaliteitstesten is negatief. In dat geval zal Helvoet niet overgaan tot verdere productie en is deze overeenkomst van rechtswege ontbonden. In dit geval zal het Ministerie aan Helvoet als tegemoetkoming voor haar gedane inspanningen sinds haar betrokkenheid vanaf 1 april 2020 een bedrag van 5.1.1c vergoeden.

3.6 Na het bouwen van de cleanroom vinden opnieuw kwaliteitstesten plaats conform **bijlage 2.** Helvoet zal in de cleanroom proefspuitingen met de Mal doen. De daarbij geproduceerde Cartridges worden getest op kwaliteit in een door het Ministerie aangewezen laboratorium. Verder worden samples van de Cartridges aan het RIVM voorgelegd om de kwaliteit te beoordelen. Hierna zijn er twee mogelijkheden:

a. De uitslag van de hier genoemde kwaliteitstesten is positief. In dat geval zal Helvoet over gaan tot productie.

b. De uitslag van de hiergenoemde kwaliteitstesten is negatief. In dat geval zal Helvoet niet overgaan tot verdere productie en is deze overeenkomst van rechtswege ontbonden. In dit geval zal het Ministerie aan Helvoet de kosten van de cleanroom en de lektester als genoemd in artikel 3.4 en 3.5 vergoeden.

3.7 Indien de uitslag van alle hiervoor genoemde kwaliteitstesten positief is, zal Helvoet gedurende circa zeven weken overgaan tot productie en wel als volgt: er zullen ongeveer 5.1.1c Cartridges worden geproduceerd. Helvoet zorgt er vervolgens voor dat per batch de Cartridges worden geleverd in overeenstemming met de procedure als genoemd in **bijlage 6** aan:

Landelijk Consortium Hulpmiddelen

5.1.2e

De uiterste leverdatum is week 51

3.8 Hierna zal de productie worden stil gelegd totdat het Ministerie verzoekt om opnieuw over te gaan tot productie. Partijen zullen in overleg afspreken hoeveel Cartridges er na het verstrijken van de eerste productie periode van circa zeven weken als genoemd in het vorige lid zullen worden gemaakt en de levertijd hiervan.

3.9 Helvoet zal de in bruikleen gegeven Mal en toebehoren als een goed huisvader gebruiken en onderhouden en daaraan dezelfde zorg en aandacht besteden als ware het haar eigen mal en materialen.

3.10 Helvoet gebruikt de Mal en de van Promatrix ontvangen bijbehorende materialen uitsluitend in haar normale bedrijfsuitvoering. Helvoet zorgt ervoor dat het personeel dat de Mal en de materialen gebruiken de benodigde zorgvuldigheid in acht nemen en produceren volgens de ISO-normen en dat de opstelling voldoet aan **bijlage 4** .

3.11 Indien naar de mening van Helvoet de Mal onderhoud of reparatie nodig heeft, zal zij deze laten verhelpen. Helvoet zal voordat hiertoe wordt overgegaan een prijs opvragen en dit melden aan de contactpersoon van het Ministerie. Dit kan op dit moment per e-mail aan de heer 5.1.1c emailadres : 5.1.2e @minvws.nl maar in de toekomst is wijziging van de contactpersoon en het e-mail adres mogelijk, waarvan dan mededeling zal worden gedaan.

3.12 Helvoet zorgt voor een deugdelijke afsluiting van de ruimte waar de Mal wordt geplaatst en voor een Opstalverzekering.

3.13 Het is Helvoet niet toegestaan de Mal uit haar bedrijfsruimte te verwijderen, op enige wijze aan een derde in gebruik te geven of te bezwaren, tenzij het Ministerie hiervoor vooraf schriftelijk of per e-mail toestemming heeft verleend.

3.14 Helvoet zal de Mal tijdens een periode van maximaal 18 maanden kosteloos opslaan totdat het Ministerie verzoekt de Mal te retourneren.

4. Ontbindende voorwaarde

4.1 Deze overeenkomst is van rechtswege ontbonden indien geen sprake is van positieve kwaliteitstesten als genoemd in artikel 3 van deze overeenkomst.

5. Prijs en overige financiële bepalingen

5.1 De overeengekomen prijzen voor de te leveren Cartridges is opgenomen in **bijlage 4.**

5.2 Helvoet is gerechtigd na levering van iedere batch een factuur in te sturen.

5.3 Indien Helvoet onverhoopt niet tot productie kan overgegaan als gevolg van niet aan Helvoet te wijten omstandigheden zal het Ministerie aan Helvoet de gemaakte kosten van de Cleanroom, de lektester en overige materialen vergoeden, waarna voor Helvoet de verplichting ontstaat deze goederen en materialen desgevraagd aan het Ministerie te leveren.

6. Vertrouwelijkheid

6.1 Behoudens voor zover wettelijk vereist of voor zover anders bepaald in deze Overeenkomst, zijn partijen gehouden om :

a. strikte vertrouwelijkheid te betrachten ten aanzien van de inhoud van deze Overeenkomst;

b. geen informatie uit deze overeenkomst te publiceren of aan derden ter beschikking te stellen;

c. alle mondelinge en schriftelijke informatie die de door of namens Partijen in het kader van deze Overeenkomst verstrekt. Onder vertrouwelijke informatie wordt onder andere begrepen: know how, ontdekkingen, berekeningen, handelsgeheimen en productinformatie over de Mal en de Cartridges.

d. De naam 5.1.1c in geen beding genoemd mag worden in uitingen naar derden.

e. alle uitingen vooraf met het Ministerie worden overlegd voor goedkeuring.

6.2 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.

6.3 Van het feit dat deze Overeenkomst is aangegaan en de strekking van deze Overeenkomst, kan de Minister mededeling doen aan de Staten-Generaal.

6.4 de verplichtingen genoemd in dit artikel blijven ook na beëindiging van deze overeenkomst hun werking moeten blijven behouden.

7. Looptijd en tussentijdse beëindiging

7.1 Deze overeenkomst heeft een looptijd **tot en met 31 januari 2021**. De overeenkomst eindigt van rechtswege, tenzij partijen schriftelijk overeenkomen de Overeenkomst te verlengen tegen de dan overeen te komen voorwaarden en condities. Daartoe zullen partijen **uiterlijk 2 januari 2021** overleg voeren. Indien de overeenkomst wordt verlengd zal een addendum bij deze overeenkomst worden opgesteld.

7.2 Partijen kunnen de overeenkomst tussentijds in onderling overleg beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken, indien het Testapparaat in verband met een verminderde behoefte aan het uitvoeren van de COVID-19 testen niet meer nodig is. Hierbij zal het Ministerie de kosten aan Helvoet vergoeden in overeenstemming met artikel 3.

7.3 Bij beëindiging van de overeenkomst zullen beide partijen er voor zorg dragen dat de overdracht van de Mal en materialen – indien het Ministerie Helvoet daarom verzoekt - en de afwikkeling van het contract zorgvuldig en op een correcte wijze verloopt.

8. Niet-overdraagbaarheid

8.1 Geen van beide partijen kan rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst aan een derde overdragen zonder ontvangst van daartoe en daaraan voorafgaand schriftelijke toestemming van de andere partij.

9. Integriteitsverklaring

9.1 Helvoet verklaart dat hij ter verkrijging van de order personeel, ondergeschikten of hulppersonen van betrokken partijen 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.

10. Wijziging overeenkomst

10.1 Wijzigingen van of aanvullingen op deze overeenkomst zijn alleen rechtsgeldig indien deze schriftelijk door partijen zijn overeengekomen.

10.2 Indien tijdens de uitvoering van de overeenkomst blijkt dat het voor een behoorlijke uitvoering noodzakelijk is om de overeenkomst te wijzigen of aan te vullen, stelt de ene partij de andere partij hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte. Partijen zullen dan tijdig en in onderling overleg overgaan tot aanpassing van de overeenkomst. 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.

10.3 Indien gebleken is dat één of meer bepalingen van deze overeenkomst nietig of vernietigbaar zijn, dan blijven de bepalingen uit de overeenkomst voor al het overige in stand.

10.4 Indien zich omstandigheden voordoen die ten tijde van het sluiten van de overeenkomst niet voorzienbaar waren en nakoming van de overeenkomst substantieel beïnvloeden, zullen partijen in gezamenlijk overleg en naar redelijkheid en billijkheid een oplossing proberen te vinden die recht doet aan de belangen van beider partijen in het kader van deze overeenkomst

11. Overige Voorwaarden

11.1 Helvoet wordt bij uitvoering van deze overeenkomst geen rechthebbende met betrekking tot alle intellectuele eigendomsrechten die betrekking hebben op de Mal en /of de Cartridges en alle daaraan verbonden data.

11.2 In geval van grove nalatigheid of het niet nakomen van haar verplichtingen uit hoofde van deze overeenkomst is Helvoet jegens het Ministerie verplicht tot vergoeding van de daardoor ontstane directe schade. Deze vergelding is beperkt tot maximaal 5.1.1c Helvoet is jegens het Ministerie niet aansprakelijk voor indirecte schade uit hoofde van deze overeenkomst.

11.3 Helvoet is niet verantwoordelijk voor slijtage van de Mal, indien zij haar verplichtingen als genoemd in artikel 3 in acht heeft genomen.

11.4 Helvoet biedt het Ministerie de gelegenheid om te verifiëren of de in de Overeenkomst gemaakte afspraken nagekomen worden. Indien daartoe verzocht, geeft Helvoet per omgaande en zonder enig voorbehoud inzage in de door het Ministerie relevant geachte delen van haar administratie en toegang tot het bezichtigen van het productieproces.

11.5 Op deze Overeenkomst zijn uitsluitend van toepassing de "Algemene Rijksinkoopvoorwaarden 2018 (ARIV-2018)", (zie bijlage 5) voor zover daarvan in deze Overeenkomst niet wordt afgeweken. De toepasselijkheid van de (eventuele) algemene en bijzondere voorwaarden van Leverancier is uitgesloten.

12. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

12.1 Op deze Overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

12.2 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.

Aldus overeengekomen en getekend,

Voor en namens **Helvoet**

---------- ----------

Naam: de heer 5.1.2e Naam : de heer 5.1.2e

Functie: ..... Functie: .....

Datum: ..... Datum: .....

Voor en namens **Mediq Nederland B.V.**

Naam: de heer 5.1.2e

Functie: 5.1.2e

Datum: .....

Voor en namens **de Staat der Nederlanden, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Naam: mr. 5.1.2e

Functie: 5.1.2e

Datum: .....

Voor en namens het **Landelijk Consortium Hulpmiddelen**

Naam: de heer 5.1.2e

Functie: .....

Datum: .....

Bijlage 1 de aanbieding van Helvoet van 25 mei 2020

10

Bijlage 2 Labels and packaging en quality checks specs

10

Bijlage 3 Cleanroom specificaties

10.1 Operating Status Production Nypro



The product must not be contaminated with human or foreign DNA or nucleases (DNAse/RNAse).
The following measures must be used to prevent contamination:

1. Inspection of the ambient conditions
2. Cleaning of the production and packaging system
3. Protective clothing for personnel

Het productieproces tot en met het inpakken in zip lock zakjes zal plaatsvinden in een ISO 8 cleanroom. Door middel van het regelmatig schoonmaken van apparatuur en ruimte en het volgen van onderstaande kleding protocol wordt het maximale gedaan om de producten zo DNA or DNAse/RSAse vrij mogelijk te produceren. Een garantie hierop kan niet worden gegeven, noch zal dit door Helvoet gemeten kunnen worden.

Randvoorwaarden met betrekking tot kleding protocol:

Operator kleedt zich naast de cleanroom om en gaat dan direct naar binnen

1. Eerst handen wassen/ontsmetten en handschoenen aandoen, dan van boven naar beneden de kleding / beschermingsmiddelen aandoen; eerst haarnet, dan mond / neus masker, dan overall, daarna schoen covers.
2. Elke keer als hij/zij de cleanroom verlaat en weer binnen gaat moet dit opnieuw gedaan worden met een nieuwe set kleding / middelen.
3. Helvoet zal erop toezien dat het kleding protocol strikt wordt gehandhaafd om besmetting te minimaliseren.

Bijlage 4 Prijzen en randvoorwaarden m.b.t. de levering van de Mal en de Lektester

450

Batch #	Basisprijs	Toeslag cleanroom	Toeslag lektester	Totale prijs per cartridge excl BTW
1	5.1.1c			
2 & 3				
4 tot en met 7				
8 en verder	**	0	0	

**) in de prijs voor de eerste Batch zijn de kosten van de aanschaf van de Cleanroom en de Lektester verrekend. Er wordt na de eerste Batch ook gekeken naar het % uitval en mogelijke kosten verlaging.*

*** nieuw prijs in overleg met het Ministerie indien meer dan 7 batches worden geproduceerd.*

Alle prijzen zijn indien van toepassing exclusief BTW. Let op : de overheid is niet BTW plichtig.

Prijs transport (bijlage 6)

5.1.2e

Per rit 5.1.1c **ex. BTW**

Prijs Cleanroom

5.1.1c BTW inclusief levering, materiaal en compleet geleverd en geïnstalleerd.

Prijs Lektester

totale kosten 5.1.1c ex BTW incl. levering materiaal en compleet geleverd en geïnstalleerd.

Randvoorwaarden m.b.t. de opstelling van de Mal:

De opstelling wordt gerealiseerd door middel van geanodiseerde aluminium maakdelen die alleen op het ondervlak van de cartridge in contact komen. Op het bovenvlak wordt een seal toegepast welke van een inert materiaal gemaakt wordt om de uiteindelijke test niet te beïnvloeden.

Bijlage 5 de algemene voorwaarden (ARIV)

Bijlage 6 Leveringen

Graag voor aflevering het volgende in achtnemen, zodat de ontvangst in goede orde kan worden georganiseerd:

- **Tijdige aankondiging**

  Het is van uiterst belang dat u **uiterlijk 48 uur** van tevoren uw zending aankondigt per mail bij: 5.1.2e @cb.nl, 5.1.2e @qrs.nl, 5.1.2e @slimstock.com en 5.1.2e @lchulpmiddelen.nl.

  Graag opnemen bij deze tijdige aankondiging:

  - VWS order nummer.
  - datum van de levering
  - Aantallen
  - Aantal pallets
  - Aantal vrachtwagens

- **Europallets**
- Leveringen moet worden geplaatst op europallets, maximaal 1.90 hoog, goed gestapeld, geen overhang over de palletrand en geseald.

  Het distributiecentrum neemt alleen europallets aan, andere pallets zoals blokpallets worden geweigerd.

- **Zichtbaarheid deelordernummers**

  Zou u ervoor kunnen zorgen dat uw VWS ordernummer duidelijk vermeld staat op de gehele zending (dozen) en alle bijgeleverd documentatie(s)?

  Als de zending niet voorzien is van het nummer wordt deze levering geweigerd.

- **Adres Shipment**

  5.1.2e

- De chauffeur is bereid om zijn temperatuur te laten meten (anders mag hij niet het terrein op)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wageningen Bioveterinary Research
t.a.v. de 5.1.2e
Postbus 65
8200 AB Lelystad

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Beleidsmedewerker
T 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

11 AUG. 2020

Datum
Betreft Garantstelling diagnostiek SARS-CoV-2

Geachte heer Hellebrekers,

Eind juli 2020 heb ik namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) contact met u gehad over de mogelijkheden van Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) voor het beschikbaar houden van labcapaciteit voor het uitvoeren van COVID-19 testen.
Op korte termijn zal ik mede namens de GGD-en een aanbestedingsprocedure starten met als doel om tot contracten met hoog volume labs te komen voor het uitvoeren van grote hoeveelheden COVID-19 testen.

Voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 (verwachte datum afronding aanbesteding), acht ik het van groot belang dat een aantal hoog volume labs die de mogelijkheid hebben om te poolen, labcapaciteit beschikbaar houden voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het is immers niet uit te sluiten dat er in die periode een forse stijging is in het aantal COVID-19 testen dat moet worden afgenomen.

Ik heb u op 16 juli 2020 per e-mail verzocht om een kort voorstel te doen waarin u aangeeft 1) welke minimale aantallen testen per week noodzakelijk zijn om de door u te maken kosten te dekken, en 2) welke vaste voet en/of tarief u daarbij hanteert.

Naar aanleiding hiervan heeft u mij per e-mail van 28 juli 2020 een voorstel doen toekomen waarin u aangeeft bereid te zijn om onder bepaalde voorwaarden, voor de periode van 1 augustus tot 1 oktober 2020 een faciliteit en infrastructuur in te richten en/of in stand te houden, waarin 1.400 monsters per dag, 6 dagen per week kunnen worden verwerkt. Dit gebeurt naar uw inzicht en overeenkomstig de door u gehanteerde werkwijze.

Op basis van uw voorstel wil ik graag de volgende afspraken met u maken:

1. Voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020 richt u een faciliteit en infrastructuur in en houdt deze in stand, zodat u maximaal 1.400 monsters per dag, 6 dagen per week kunt verwerken ten behoeve van Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten. Dit

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

komt neer op een maximum van 51 dagen in totaal, er vanuit gaande dat u gedurende de hele periode 6 dagen per week testen zult uitvoeren.

2. Het ministerie van VWS staat gedurende de periode van 1 augustus tot 1 oktober garant voor een minimumafname van 650 testen per dag voor een maximumbedrag van 5.1.1c (excl. BTW) per test.
3. De berekening van het bedrag zoals bedoeld onder punt 2, vindt plaats op basis van het weekgemiddelde van het aantal afgenomen testen van elke week. Dit licht ik graag toe met een voorbeeld. Wanneer er in 1 week gemiddeld over de gehele week (6 dagen in uw geval) 600 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 6 dagen* 5.1.1c In het uiterste scenario dat er in bovengenoemde periode 0 testen worden afgenomen is de berekening als volgt: 51 dagen* 5.1.1c testen 5.1.1c
4. De facturatie en betaling vindt plaats op basis van nacalculatie aan het einde van iedere maand. De periodes van 1 augustus 2020 t/m 31 augustus 2020 en 1 september 2020 t/m 30 september 2020 worden apart berekend, gefactureerd en betaald. Ik verzoek u om aan het eind van elke periode (maand) per e-mail een overzicht te sturen naar 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) waarin duidelijk is aangegeven hoeveel testen u op welke datum heeft afgenomen.
5. Het ministerie van VWS is gerechtigd om inzage te krijgen in uw administratie, indien en voor zover dat redelijkerwijs nodig blijkt voor het op een juiste wijze berekenen van de vergoeding.
6. U bewaart positief testmateriaal minimaal 1 maand en u heeft aangegeven komende maanden te werken aan een verlenging van deze periode tot minimaal 3 maanden. Het negatieve testmateriaal bewaart u minimaal 3 dagen. Beiden zijn ten behoeve van onderzoek. Na verloop van de periodes mag het betreffende materiaal passend worden vernietigd. Wij zouden u willen vragen om wanneer dat mogelijk is het originele materiaal te bewaren, maar wanneer dit niet mogelijk is wel het RNA-materiaal te bewaren mits de traceerbaarheid goed geregeld is, en dat het onder juiste condities bewaard wordt (dus -80 graden Celsius.).
7. De door u op te voeren kosten betreffen alleen die voor de uitvoering van de testen. Indien en voor zover u zich genoodzaakt ziet om op enigerlei wijze investeringen voor de toekomst te doen, zijn deze voor uw eigen rekening. Dergelijke kosten maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding.
8. De eventuele kosten voor testmaterialen maken expliciet geen onderdeel uit van de vergoeding. Hier zijn thans andere afspraken over gemaakt die buiten de reikwijdte van deze afspraken vallen.
9. Deze afspraken zijn geldig voor de tijdelijke periode van 1 augustus 2020 tot 1 oktober 2020. Deze afspraken staan los van de aanbesteding, hier kunnen dan ook op geen enkele wijze rechten worden ontleend in de aanbestedingsprocedure.
10. U geeft terecht aan dat WBVR een laboratorium is met een wettelijke taak op het gebied van infectieuze dierziektes. Mocht op enig moment in het kader hiervan een beroep op u worden gedaan, dan kunt u de diagnostiek ten behoeve van SARS-CoV-2 terugbrengen naar een niveau dat compatibel is met de veterinaire diagnostiek. In het onderhavige geval zal voor de periode waarop dit betrekking heeft het beroep op de garantstelling naar *rato* worden verminderd.

11. Indien het noodzakelijk blijkt om de afspraken te verlengen, neem ik hier contact met u over op. In die situatie zullen in beginsel dezelfde afspraken gelden als hierboven geformuleerd.

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Tot zo ver mijn voorstel. Indien u hiermee akkoord bent, wil ik u verzoeken om mij dit zo snel mogelijk per e-mail te laten weten door de afspraken te bevestigen. Ik vertrouw erop dat deze afspraken u voldoende zekerheid bieden en dat u voor deze periode bereid bent om uw expertise in te zetten zodat wij samen de COVID-crisis kunnen bestrijden.

Indien u nog vragen heeft, of indien er nog onduidelijkheden zijn, wil ik u verzoeken om contact op te nemen met 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl).

Hoogachtend,

de directeur Publieke Gezondheid,

5.1.2e

Van: Halma Solutions | 5.1.2e <5.1.2e@halmasolutions.com>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 13:17
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nieuws/stand van zaken

Beste 5.1.2e

Onderstaand gang van zaken, sorry jij stond niet op cc. Net hele morgen met mijn advocaat gezeten, wij gaan begin volgende week definitieve afrekening maken met daarin meegenomen Duitsland good case scenario en bad case scenario.

Dit ter info.

Met vriendelijke groet, best regards,

5.1.2e
5.1.2e@halmasolutions.com

Bijsterhuizen 3007G | 6604 LP Wijchen | The Netherlands
P.O. Box 52 | 6600 AB Wijchen | The Netherlands
5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | +5.1.2e
www.halmasolutions.com

Van: Halma Solutions | 5.1.2e
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 14:14
Aan: 5.1.2e . <5.1.2e@minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e)
<5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nieuws/stand van zaken

Beste Allemaal,

Hierbij een update voor jullie wat er in 5.1.2a gebeurd. Denk dat jullie ook de artikelen hebben gelezen dat de 5.1.1c overheid heel veel slechte mondkapjes heeft betaald en ontvangen in de 1e paar maanden van de Covid crisis, ze zijn de afgelopen 2-3 maanden erg voorzichtig geworden met het betalen van de mondmaskers, 400 handelaren/leveranciers wachten nog op hun geld. 5.1.1c 5.1.1c zitten overvol en kunnen de vraag niet aan voor het controleren van de mondmaskers. Ik ben nu bijna dagelijks 8 weken lang bezig met de mondkapjes van 5.1.1c (jullie mandje 5), ik heb bijna het gevoel dat ze per stuk bijna gecontroleerd worden. Ben al 4 weken met 5.1.1c bezig om allerlei documenten en certificeringen aan te leveren, die ik tot op vandaag nog steeds kan aanleveren. Ze hebben de partij van 5.1.1c verdeeld in 5.1.1c vorige week donderdag om 19.00 uur krijg je een telefoontje wij hebben 1 omdoos aan getroffen die nat is, graag binnen 3 uur een nieuwe doos brengen anders wordt die hele lot afgekeurd, het staat in 5.1.2a dus in de auto gestapt en ik was er om 21.30 uur. Van de 5.1.1c stuks zijn er al 5.1.1c afgekeurd deze moet je dan

binnen 48 uur ophalen uit hun magazijn. De visuele testen zijn nu allemaal gedaan, nu gaat het naar het lab, ik heb echt nog steeds het gevoel dat veel van 5.1.1c goed gekeurd gaat worden, het is een lange weg maar nog steeds waard om hier tijd en energie in te stoppen om de "schade" voor jullie kleiner te maken, en ik ben ook nog steeds van mening dat de testen die 5.1.1c uitvoert erg professioneel zijn dus wij kunnen er ook wijzer van worden.

Denk niet dat jullie het weten maar onze logistieke dienstverlener AG heeft een contract getekend ook namens mijn toenadering naar LCH, van minimaal 5.1.1c pallets op voorraad houden voor een periode van 2 jaar. Sinds begin vorige week worden er 15-20 vrachtauto's per dag gelost met jullie goederen. Binnen 8 weken verwachten wij 5.1.1c pallets te ontvangen.

Wanneer er verdere duidelijke ontwikkelingen zijn hou ik jullie op de hoogte.

Wel een leuke laatste opmerking kreeg vandaag nog wel een telefoontje dat als jullie/onze 5.1.1c goedgekeurd worden wij in de mogelijkheid zijn om op korte termijn 5.1.1c nieuwe aan te leveren, dus daarom heb ik er nog steeds een goed gevoel over.

Met vriendelijke groet, best regards,

5.1.2e
5.1.2e @halmasolutions.com

Bijsterhuizen 3007G | 6604 LP Wijchen | The Netherlands
P.O. Box 52 | 6600 AB Wijchen | The Netherlands
5.1.2e | 5.1.2e
www.halmasolutions.com

Van: Halma Solutions | 5.1.2e
Verzonden: maandag 27 juli 2020 16:37
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nieuws/stand van zaken

Beste 5.1.2e

Er is best wel wat nieuws te vertellen, zoals je in mijn overzicht kon zien, hebben wij 5.1.1c geleverd aan 5.1.2a 5.1.1c moet deze allemaal goedkeuren dit zou normaal 1-2 weken duren zitten nu volgens mij al in de 6e week. Ik heb jou op 10 juli gesproken over de gang van zaken in 5.1.2a ik kreeg op 11 en 12 juli te horen dat Starbuss afgekeurd werd omdat deze ergens in 5.1.2a op een zwarte lijst zou staan. Ik heb gelijk op gereageerd met mijn advocaat en een Duitse advocaat dat deze lijst helemaal niet klopt en dat 5.1.1c niet eens geleverd heeft aan 5.1.1c 5.1.1c heeft dit uiteindelijk geaccepteerd. Sinds vorige week maandag zijn ze met 10 man van 5.1.1c de partij van in totaal 5.1.1c maskers aan het controleren, ik krijg dagelijks vragen over allemaal documenten en testrapporten, vanmorgen gehoord dat men verwacht dat uiterlijk eind volgende

week alles gereed moet zijn en dat wij een definitief ja of nee krijgen over de acceptatie van Starbuss.

Heel eerlijk ik wil het niets liever afsluiten, duurt nu wel erg lang en wil dit hoofdstuk ook samen met jullie goed afronden.

Ik hou je op de hoogte.

Gr. 5.1.2e

Met vriendelijke groet, best regards,

5.1.2e
5.1.2e @halmasolutions.com

Bijsterhuizen 3007G | 6604 LP Wijchen | The Netherlands
P.O. Box 52 | 6600 AB Wijchen | The Netherlands
5.1.2e | +5.1.2 (5.1.2e
www.halmasolutions.com

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 27 juli 2020 16:22
Aan: Halma Solutions | 5.1.2e < 5.1.2e @halmasolutions.com>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . (5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Nieuws/stand van zaken

Hallo 5.1.2e

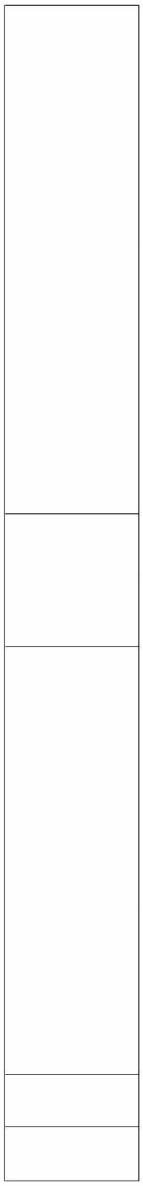
Is er nog nieuws te melden? Als ik me niet vergis en ons gesprek van voor mijn vakantie goed herinner zijn we voor de verdere afwikkeling van de opdracht van VWS aan Halma Solutions in afwachting van het oordeel van 5.1.1c over de kwaliteit van de maskers die je nog op voorraad hebt staan, toch? Is er al een oordeel of bekend wanneer dit oordeel er zal zijn?

5.1.2e

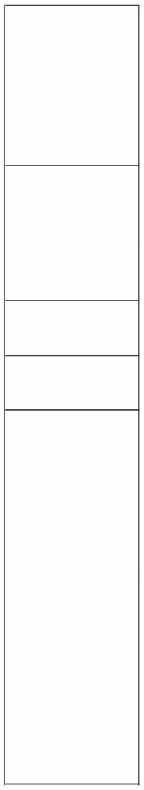
1
2
3
4
Algemeen QenA
5
Algemeen QenA
6
7

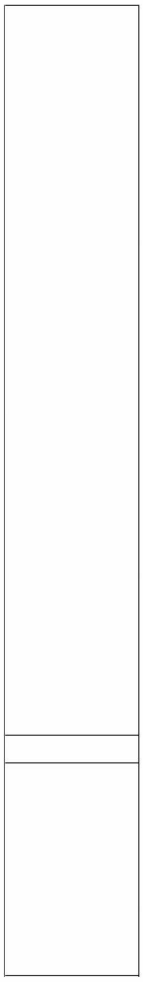
8
9
10
11
QenA algemeen
12
13

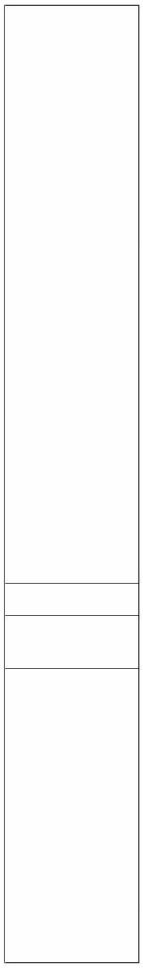
QenA algemeen
14
15
16
17
18
19
20

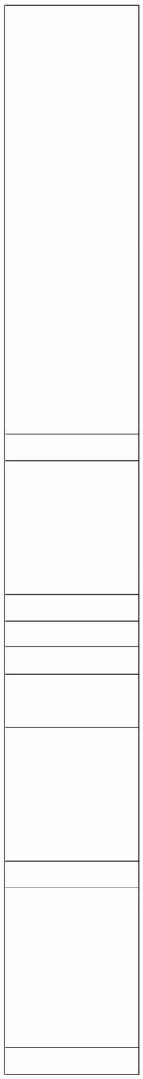












TASO Q&A
Q&A week 3 aug
Vraag
In periode 12-03-2020 tot en met 30-06-2020 geen kantine omzet, hoe te handelen met contributies en sponsorgelden die bijvoorbeeld in maand oktober 2019 en februari zijn ontvangen?
Hoe zit het met de contributies kosten?
Het seizoen sluit af per 30-06 en wordt weer gestart 01-09, moet ik deze dan de sponsorgelden en contributies ook over 10 maanden verdelen?
Vallen contributie inkomsten ook onder de omzet?
In 2019 ontving ik contributie en sponsorgelden. Mag ik deze inkomsten meenemen in de berekening van mijn omzetverlies? En welk deel mag ik optellen?
Zoals ik verneem via, (https://sportengemeenten.nl/taso-regeling-voor-amateursportorganisaties/) kan ik eruit opmaken dat onder de doorlopende lasten niet de huurlasten wordt gerekend. Is dit correct en wanneer kunnen wij de aanvraagformulieren ongeveer verwachten?
Mogen huurlasten opgeteld worden bij de bepaling van de hoogte van de totale doorlopende lasten?
Wij hebben als basketball sport vereniging een aantal maanden niet kunnen sporten. Omzetverlies kunnen wij berekenen. Mijn vraag is: de nederlandse basketball bond heeft de afdracht wel gewoon door laten lopen. De contributie van alle leden die we aan de bond moeten betalen. De leden hebben geen wedstrijden kunnen spelen en trainingen zijn niet doorgegaan. Mijn vraag is of we de afdracht aan de Nederlandse Basketball Bond ook mogen opvoeren, voor die periode zoals die compensatie wet bedoeld is.
Vallen inkomsten uit een oud ijzer actie ook onder omzet

Vallen inschrijfgelden voor deelname aan een toernooi ook onder omzet en kunnen dan de kosten voor de prijzen hierop in mindering worden gebracht?
Scouting IJsselgroep heeft in de periode van 1 maart tot 1 juni meer dan 20% omzetverlies, doordat een groot deel van de inkomsten uit verhuur gebouwen, kampen tijdens Hemelvaart en Pinksteren en maatschappelijke betrokkenheid tijdens bijvoorbeeld Koningsdag bestaan. Hoe werkt het precies met de 20 %, hoe zit het met de verantwoording en hoe weten ze of ze in aanmerking komen voor de subsidie
Wat betreft sponsorgelden, de facturen worden meestal in oktober verstuurt en betreft deel vaste inkomsten.
Gaat het om totale omzetverlies of alleen om het omzetverlies van kantine.
Welke kosten mag ik meenemen in de berekening van het omzetverlies en de doorlopende lasten?
Kan een amateursportorganisatie de TASO aanvragen als deze organisatie ook de TOGS en de TVL heeft aangevraagd en gekregen?
Kan ik wanneer ik TOGS heb aangevraagd in aanmerking komen voor de TASO wanneer ik doorlopende personele lasten heb die ik niet onder de NOW of tozo regeling heb kunnen aanvragen?

Kom ik in aanmerking voor een tegemoetkoming op grond van de TASO als ik ook al een tegemoetkoming heb ontvangen op grond van de TOGS, TVL, NOW of TOZO?
Is er voor het aanvragen van een tegemoetkoming op grond van de TASO e-herkenning nodig?
Ik huur een sportaccomodatie van een stichting. Kom ik aanmerking voor een tegemoetkoming?
Mogen verenigingen die onder de reddingsbrigade vallen een aanvraag indienen voor de TASO?
Komt de TASO regeling los te staan van de noodfonds regeling voor sportverenigingen die één dezer dagen wordt gepubliceerd?
Welke organisaties worden onder de definitie amateursportorganisaties geschaard? Welke rechtsvormen vallen onder deze definitie (Eenmanszaak, stichting, vennootschap, particulier)?
Geldt deze subsidie ook als je al staatssteun krijgt (1,5 meter subsidie van de gemeente)
Vanaf wanneer mag ik een aanvraag indienen?
Q&A week 10 aug
Bedankt voor uw snelle reactie. De oud ijzer actie wordt 2 maal per jaar gehouden. Graag nog een reactie hierop.

Wij zijn een biljartvereniging die is opgericht in 1977.
Wij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 40258148. Wij beschikken over een accommodatie welke wordt gehuurd van een particulier. In deze accommodatie maken wij gebruik van drie biljarttafels en exploiteren wij in eigen beheer een horecagelegenheid.
Wij zijn op zoek naar de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming amateursportorganisaties covid-19. Daarbij stuiten we op de voorwaarde met betrekking tot de SBI code.
Wij staan namelijk ingeschreven met de code 88102 (Welzijnswerk voor ouderen). Deze code is indertijd toegekend door de Kamer van Koophandel omdat onze officiële benaming als volgt luidt: Ontspanningsvereniging voor in- en mindervaliden "Door Samenwerking Sterk". Onze activiteiten bestonden aanvankelijk uit Biljarten, kaarten en een fotoclub. Het kaarten en de fotoclub vielen echter al snel af, zodat er alleen maar de biljartsport werd beoefend. Volgens de huidige regels zouden wij dus niet in aanmerking komen voor bovenbedoelde regeling. We hebben inmiddels de juiste code toegevoegd bij de Kamer van Koophandel: SBI code 93144 (Bowlen, kegelen, biljarten e.d.), maar biedt voor een tegemoetkoming geen soelaas, omdat dit niet werkt met terugwerkende kracht.
Omdat wij van mening zijn dat wij als biljartvereniging ook in aanmerking zouden moeten komen voor bovengenoemde subsidie, rijst bij ons de vraag: op welke wijze zou dat moeten. Wellicht dat uw organisatie het antwoord weet.

Vraag: Hoe werkt het precies met de 20 %, hoe zit het met de verantwoording en hoe weten ze of ze in aanmerking komen voor de subsidie.

Ik las zojuist op de volgende pagina: https://www.dus-i.nl/subsidies/tegemoetkoming-amateursport-covid-19 dat er ook een tweede periode van de TASO regeling beschikbaar is om de vaste lasten te compenseren. Namelijk die via de Tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 voor de periode van 1 juni t/m 31 augustus 2020.

We hebben gebruik gemaakt van de TOGS regeling (van 16 maart t/m 16 juni) en daarvoor € 4000,00 ontvangen als compensatie voor de vaste lasten. Die vaste lasten zijn uiteraard niet in juni gestopt en lopen door.
Maar in elke nieuwe regeling staat dat je niet van te voren gebruik hebt mogen maken van een andere regeling. Dus mijn vraag is, mits we aan de voorwaarden voldoen, mogen we dan wel voor de tweede termijn van de Tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 opgeven? Ondanks dat we gebruik hebben gemaakt van de TOGS regeling...

Anders was het achteraf uiteraard beter geweest om in twee termijnen gebruik te maken van de Tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 regeling, die max € 7000,00 compenseert tov de TOGS regeling die max € 4000,00 compenseert.

Vraag: iedere voetbalvereniging heeft een tegemoetkoming van 3 maanden gekregen van de gemeente, komen wij nu nog in aanmerking? heel veel hebben gebruik gemaakt van de toso regeling

Vraag: heeft een sportvereniging recht op deze subsidie als zij al een now regeling hebben gekregen ()tegemoetkoming in loonkosten

Via de nieuwsbrief van de KNZB las ik over de Tegemoetkoming Amateursportverenigingen, waarvoor per 1 september aanvragen kunnen worden ingediend. Nu heeft Zwemvereniging Utrecht over de periode maart-juni 2020 via de TOGS-regeling reeds eenmalig 4000 euro tegemoetkoming ontvangen. Betekent dit dat we helemaal niet meer in aanmerking komen voor een aanvraag via de TASO-regeling? Of kunnen we nog wel een aanvraag doen voor de periode juni-september 2020 (met dus een maximumbedrag van 3500 euro, in plaats van 7000 euro)?

Ik hoor graag van u, bij voorbaat hartelijk dank.

Geachte heer, mevrouw,

Ik ben penningmeester van voetbalvereniging ZAP.
Eerder dit jaar hebben wij een bijdrage ontvangen van 4.000,= in het kader van de TOGS regeling.
Kunnen wij nu ook gebruik maken van de TASO-regeling; dat is me namelijk niet helemaal duidelijk.

Vriendelijke groeten,

5.1.2e
ZAP Breezand

e hebben al subsidie van de TOKS kunnen ze dan ook de TASO aanvragen

vraag over de kantinebeheerdersvereniging komen zij ook in aanmerking voor de regeling

Goedemiddag
Helaas is er nog geen link naar een standaard invulformulier Taso, wellicht wel per 1 september. Gaat u uw website dan aanpassen?

Aanvragen kan van 1 september tot en met 4 oktober 2020. Op deze pagina staat dan een link naar het online aanvraagformulier. De aanvraag moet worden ondertekend door een tekenbevoegde (conform KvK). Bij een gezamelijke bevoegdheid kunnen dit twee personen zijn.

Kunt u deze Alvast mailen. Dan hebben we op 1 september deze ingevuld en opgestuurd. Met als bijlage een kopie bankafschrift.

Dank voor uw medewerking
SV 5.1.2e

als er al door een vereniging een beroep is gedaan op een andere vergelijkbare regeling, geldt de taso d

Hallo,

Komen wij in aanmerking voor deze regeling?
Wij hebben al wel aanspraak gemaakt op de
TOGS regeling.

Als penningmeester van onze voetbalvereniging vroeg ik mij af of onze vereniging in aanmerking kan komen voor de TASO regeling? Een van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor deze regeling is namelijk dat de organisatie, in het kader van de COVID-19, geen andere tegemoetkoming voor doorlopende lasten heeft ontvangen. Onze vereniging heeft echter wel de Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren (TOGS) ontvangen ivm de COVID-19. Geldt deze TOGS regeling als een regeling voor doorlopende lasten?

Wil graag informatie over de taso en tvl of het beide kan , hij zit door de bomen en bos niet meer. Graag terugbellen

Hij ziet door de bomen het bos niet meer qua regelingen. Hij niet welke hij moet aanvragen. Hij denkt voor de taso te gaan maar wil even iemand spreken.

Beste,

Ik ben penningmeester van SV Budel, een (amateur) voetbalvereniging.
Een aantal maanden geleden hebben wij succesvol gebruik gemaakt van de NOW-regeling.

Kunt u aangeven of wij nu ook een beroep kunnen doen op de TASO-regeling ?

Alvast hartelijk dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

L.S.,
Vraagje.
Begin mei hebben wij tennis-vereniging 4000 euro subsidie gekregen, in het kader van de TOGS (Tegemoetkoming schade COVID-19 Tegemoetkoming schade COVID-19).

Om misverstanden te voorkomen, kom ik nu nog steeds in aanmerking voor de regeling ("TASO") die vanaf 1 sept loopt?

Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e Tennis Club Ulthoorn
5.1.2e

L.S.,
Vraagje.
Begin mei hebben wij tennis-vereniging 4000 euro subsidie gekregen, in het kader van de TOGS (Tegemoetkoming schade COVID-19 Tegemoetkoming schade COVID-19).

Om misverstanden te voorkomen, kom ik nu nog steeds in aanmerking voor de regeling ("TASO") die vanaf 1 sept loopt?

Met vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e Tennis Club Ulthoorn
5.1.2e

doorlopende personele lasten worden vergoed vanuit de NOW is de combi met taso dan mogelijk?.

In de TASO regeling wordt verwezen naar onderstaande tabel (vereenvoudigd weergegeven). Moet ik hieruit concluderen dat indien de doorlopende lasten van mijn vereniging, op basis van de meegezonden factuur, hoger zijn dan € 3.999 ik geen beroep op de regeling kan doen? Kortom, mag de factuur die ik indien niet een hoger bedrag dan € 3.999 weergeven?

€ 501 t/m € 1.500 Vergoeding € 1.500
€ 1.501 t/m € 2.500 vergoeding € 2.500 € 2.501 t/m € 3.999 Vergoeding € 3.500

Beste,

Ik heb u zojuist proberen te bellen, maar ik kreeg geen gehoor.
Ik ben werkzaam als sport- en cultuurcoach voor de gemeente Gulpen-Wittem.
Om de vragen van verenigingen in onze gemeente te kunnen beantwoorden, heb ik een vraag over de TASO regeling.

Een vereniging heeft geen inkomsten verkregen uit contributie, omdat deze is stopgezet. Tevens heeft de geplande 'donateursactie' niet plaatsgevonden (wat voor de vereniging een grote bron van inkomsten is).
De club heeft wel circa 1000,- bondscontributie moeten betalen.

Komt de club dus in aanmerking voor deze regeling?

Kan ik clubs ook doorgeven dat zij de regeling kunnen invullen bij twijfel, en dan uit de reactie zal blijken of ze in aanmerking komen of niet?

er staat in de taso een tabel met bedragen wat nu als het bedrag hoger is dan 39999,- ?

Er staat bij de voorwaarden dat ze geen andere tegemoetkoming hebben mogen ontvangen voor de vaste lasten. Komen ze dan nu dus niet in aanmerking als ze toentertijd de TOGS hebben ontvangen?

Geachte,
Hierbij een vraag met betrekking tot uitbreiding regeling Taso.
Kloveniersgilde Sint-Willibrordus Klein-Zundert, is een aloud schuttersgilde.
Wij zijn in geschreven in de Kamer van Koophandel onder nummer 40281044.
Activiteiten SBI-Code 93299.
Kloveniers Gilde Sint-Willibrordus Klein-Zundert is ook aangesloten bij de Koninklijke Nederlandse Schietsport Associatie.
Vraag, of wij als amateursport organisatie eventueel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming.
Heeft het een kans van slagen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming.

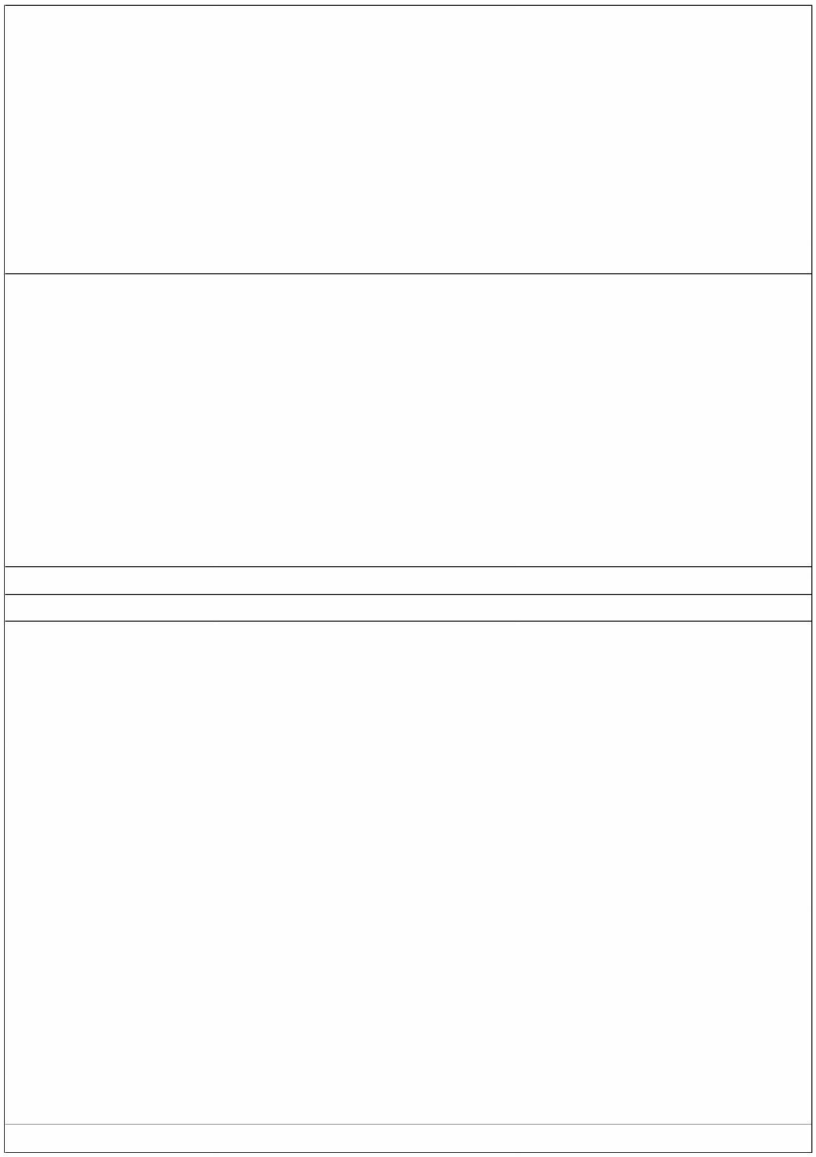
Namens de roeivereniging De Where in Purmerend wil ik u het volgende voorleggen. Als vereniging hebben wij een verzoek ingediend voor de tegemoetkoming schade COVID-19. Dit verzoek is goedgekeurd op 28 mei 2020 onder nummer N20198952. Deze tegemoetkoming ging over de periode 16 maart 2020 t/m 15 juni 2020. Er bestaat nu een nieuwe regeling t.w. tegemoetkoming amateursportorganisatie (TASO). Deze regeling bestaat uit 2 periodes n.l.: 1 maart 2020 tot en met 31 mei 2020 en 1 juni 2020 tot en met 31 augustus 2020. Gezien het feit dat over de eerste periode al een tegemoetkoming is ontvangen begrijp ik dat over dit tijdvak geen aanvraag voor de TASO ingediend kan worden. Mijn vraag is, kan over de 2e periode t.w. 1 juni 2020 tot en met 31 augustus 2020 wel in verzoek voor de TASO worden ingediend. Graag hoor ik van u wat mogelijk is.
ze hebben al subsidie van de TOKS kunnen ze dan ook de TASO aanvragen
Ik heb een vraag over de TASO-regeling. Komen overkoepelende organisaties zoals een kantinebeheerdersvereniging die van verschillende verenigingen de kantine beheert ook in aanmerking voor de TASO-regeling?
doorlopende personele lasten worden vergoed vanuit de NOW is de combi met taso dan mogelijk?.
komen wij nog in aanmerking als wij de togs regeling al hebben gekregen.
als er al door een vereniging een beroep is gedaan op een andere vergelijkbare regeling, geldt de taso dan nog?
Er staat bij de voorwaarden dat ze geen andere tegemoetkoming hebben mogen ontvangen voor de vaste lasten. Komen ze dan nu dus niet in aanmerking als ze toentertijd de TOGS hebben ontvangen?
Kan een sportvereniging die op basis van de TOGS-regeling €4.000 heeft ontvangen, wel een beroep doen op de TOGS-regeling? Dit is niet duidelijk te lezen op de website.
Waar vind ik het aanvraagformulier voor deze subsidie?
Ons gemeentelijk zwembad is door de coronamaatregelen een groot deel van de ticket en kantine omzet misgelopen. De Taso-regeling lijkt in deze misgelopen inkomsten tegemoet te komen,. Begrijpen wij goed dat gemeente niet in aanmerking kan komen voor deze TASO-regeling? Is er in dat geval een andere regeling waar gemeentelijke zwembaden een beroep op kunnen doen?
wil weten over de de 20 % omzet verlies , of de contributie daar ook bij hoort?

eek 3 aug	
	Antwoord
	Het gaat bij de TASO erom dat u laat zien dat u in de periode 1 mrt-1 juni en / of 1 juni – 1 sept 2020 minimaal 20% omzetverlies hebt geleden ten opzichte van deze perioden in 2019. De contributies in de maanden feb en oktober vallen niet geheel binnen de genoemde perioden. Stel dat de contributie bijvoorbeeld voor een 6 maanden is, dan kunt u 3/6 e deel van de inkomsten voor de 3 maanden mei
	1: u bedoelt dat de vereniging zelf contributie betaald. Als dit om doorlopende lasten gaat, dan kunt u deze lasten meenemen in uw berekening van de kosten. Dit geldt alleen voor het deel in de maanden maart, april en mei. Dus stel dat uw jaarcontributie 1200 euro bedraagt. Dan kunt u (1200 / 12) * 3 = 300 euro opvoeren als kosten in die periode. 2: u bedoelt dat u contributie hebt misgelopen t.o.v. 1 maart – 1 juni 2019 en / of 1 juni 2019 – 1 sep 2019? Als u een overeenkomst heeft waaruit blijkt dat deze inkomsten vast zijn, dan mag u dit meenemen in de berekening van uw omzetverlies.
	Ja dat klopt
	Als u kunt aantonen dat er afspraken zijn gemaakt over de contributie en als u in de betreffende perioden daardoor omzet bent kwijtgeraakt, dan valt dit ook onder omzet.
	U mag de contributie en sponsorgelden optellen bij uw inkomsten in 2019. Stel dat de contributie en sponsorgelden voor 10 maanden bestemd waren en u de omzetverlies van 3 maanden wilt berekenen, dan geldt de volgende formule: ((contributie + sponsorgelden)/ 10)*3
	Huurlasten vallen inderdaad niet onder de doorlopende lasten zoals deze worden beschreven in de regeling. U kunt een aanvraag indienen van 1 september tot 5 oktober. Het aanvraagformulier wordt in augustus via de website van DUS-I beschikbaar gesteld.
	Nee. Huurlasten zijn uitgesloten in de TASO. Huurt u van een gemeente, een sportorganisatie of een particuliere verhuurder, dan mag u aan de verhuurder vragen om een tegeemoetkoming voor gederfde huurinkosten aan te vragen op grond van de beleidsregel TVS. U dient dan wel schrijftelijk kwijtschelding hebben ontvangen voor de maanden maart, april en mei 2020. Meer informatie vindt u op https://www.dus-i.nl/subsidies/tegemoetkoming-verhuurders-sportaccommodaties-covid-19
	Nee afdrachten aan de bonden vallen niet onder doorlopende lasten die u mag opvoeren.
	Ja, alles wat u in de periodes 1 maart - 1 juni en 1 juni -1 september 2019 aan inkomsten hebt ontvangen, mag u meenemen in de berekening van het omzetverlies.

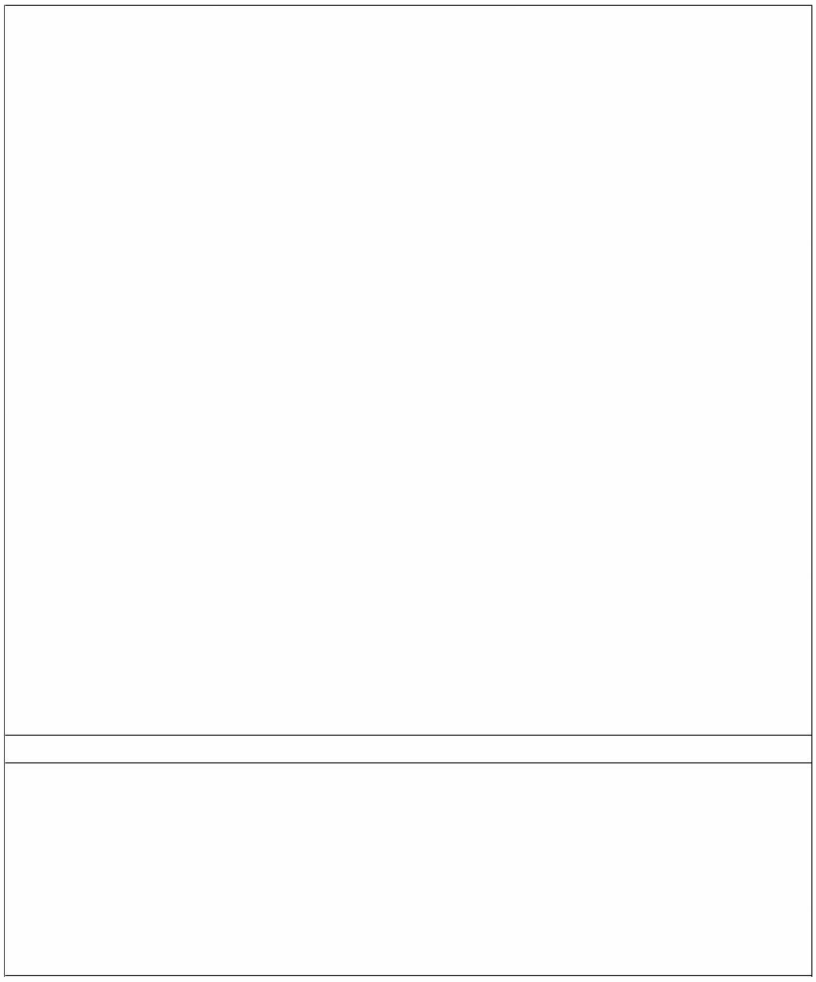
De inschrijfgelden die u in de periodes 1 maart - 1 juni en 1 juni -1 september 2019 bent misgelopen ten opzichte van dezelfde periodes in 2019, mag u meenemen in de berekening van het omzetverlies. De kosten die u on 2020 heeft gemaakt voor de prijzen voor het toornooi, zijn eenmalige kosten. Daarom mag u deze kosten niet optellen bij uw doorlopende lasten.
Alle inkomsten die Scouting Ijsselgroep heeft gehad in de periodes 1 maart - 1 juni en 1 juni -1 september 2019 mag u meenemen in de berekening van het omzetverlies in diezelfde periodes in 2020. Als zij een van de in de beleidsregel gemoende SBI codes hebben, meer dan 20% aan omzetverlies hebben geleden en doorlopende lasten hebben tussen de 501 en 3.999,- euro dan komen zij in aanmerking voor een tegemoetkoming op grond van de TASO
Dit zijn inkomsten die u misloopt. Hiervoor geldt dat u het deel van periodes 1 maart - 1 juni en 1 juni -1 september mee mag nemen in de berekening voor omzetverlies.
omzetverlies: verschil tussen het totaal van inkomsten van de amateursportorganisatie in de periode van 1 maart 2020 tot 1 juni 2020 en het totaal van inkomsten in de periode van 1 maart 2019 tot 1 juni 2019; Dus totale omzetverlies
U mag alle inkomsten die u in 2019 hebt gehad in de periodes 1 maart - 1 juni en 1 juni -1 september 2019 bij elkaar optellen. Ditzelfde doet u ook voor alle inkomsten in dezelfde perodes in 2020. Het verschil tussen beide bedragen is het omzetverlies. U mag alle doorlopende lasten, met uitzondering van een eventuele huursom, optellen om te bepalen wat de hoogte is van uw tegemoetkoming. Hierbij is het belangrijk dat u er zeker van bent dat u geen eenmalige kosten optelt zoals bijvoorbeeld kosten voor prijzen etc.
De beleidsregel TASO is juist bedoeld voor organisaties die niet in aanmerking zijn gekomen voor de TOGS omdat de doorlopende lasten lager dan de ondergrens van 4.000,- euro waren. Als u voor de TOGS en TVL in aanmerking bent gekomen voor een tegemoetkoming, dan kunt u geen beroep doen op de TASO.
De beleidsregel TASO is juist bedoeld voor organisaties die niet in aanmerking zijn gekomen voor de TOGS omdat de doorlopende lasten lager dan de ondergrens van 4.000,- euro waren. Als u voor de TOGS en TVL in aanmerking bent gekomen voor een tegemoetkoming, dan heeft u waarschijnlijk meer dorlopende lasten dan 3.999,-. U kunt in dat geval geen beroep doen op de TASO. Voor de NOW en TOZO geldt dat het bij wijze van uitzondering mogelijk is. U mag echter dan geen andere doorlopende lasten bij deze personele lasten op tellen. Ook wanneer uw andere doorlopende lasten hoger waren dan €4.000 is hiervoor uw tegemoetkoming uit de TOGS bedoeld. In uw aanvraag mag u dus voor de bepaling van de hoogte van de tegemoetkoming uitsluitend de personele lasten op tellen.

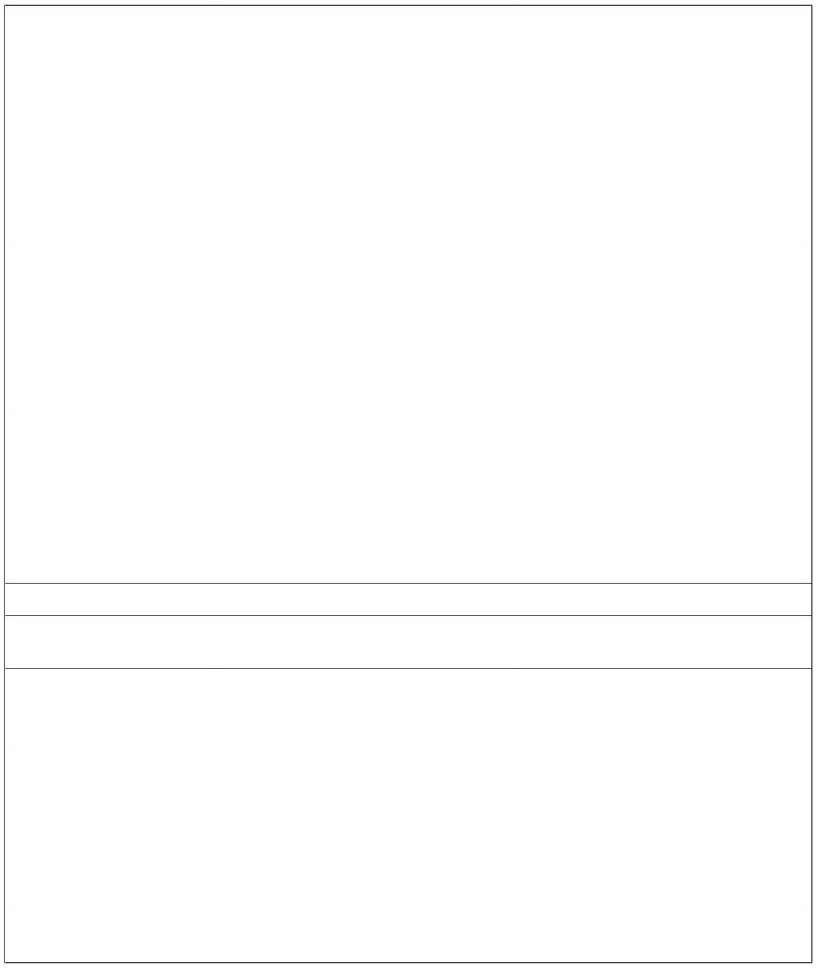
	De TASO is opgesteld voor amateursportorganisaties die niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor doorlopende vaste lasten op basis van de TOGS, of personele lasten op basis van de NOW of de Tozo. De Tozo is niet geschikt voor sporters met een klein contract, die niet staat ingeschreven als ZZP'er. Dit geldt ook voor trainers en begeleiders met een klein contract in dienst. Voor amateursportorganisaties met deze groepen onder contract is dit een doorlopende last, waar de ontvanger mogelijk geen compensatie voor heeft kunnen ontvangen. Personele lasten vallen dan ook onder de definitie van de doorlopende lasten tenzij deze in aanmerking komen voor een subsidie op grond van de NOW of algemene bijstand krachtens de Tozo. Dus in principe is het uitgesloten om zowel op grond van de TASO als van de NOW of TOZO in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Uitzondering hierop is wanneer u doorlopende personele lasten heeft die niet vallen onder de doorlopende lasten van de NOW of de TOZO. In dit geval mag u voor de TASO alleen de personele doorlopende lasten opvoeren bij de berekening van de hoogte van de tegemoetkoming.
	Er is geen e herkenning nodig
	U komt zelf niet in aanmerking voor een tegemoetkoming omdat u zelf niet de verhuurder bent van de sportaccomodatie. De particuliere verhuurder is een privaatrechtelijke partij welke geen gemeente of een sportbedrijf is, een sportaccommodatie in eigen bezit heeft en deze aan een amateursportorganisatie verhuurt tegen een vastgestelde huursom. Een stichting is een privaatrechtelijke partij. U mag uw verhuurder vragen om een aanvraag in te dienen.
	Ja dat mag. Zij mogen gebruik maken van SBI code 93.19.9
	U komt in principe niet in aanmerking voor een tegemoetkoming op grond van de TASO als u al een tegemoetkoming ontvangt op grond van de NOW, TOZO, TOGS en TVS. Andere regelingen worden in de TASO niet uitgesloten.
	In de bijlage van de beleidsregel staat een overzicht van alle SBI'codes. Het geldt voor alle rechtsvormen zonder winstoogmerk. Particulieren vallen hier niet onder.
	Bij de TASO is er geen sprake van staatssteun. Dus u mag een aanvraag voot tegemoetkoming op grond van de TASO indienen als u aan de rest van de voorwaarden uit de beleidsregel voldoet.
	Van 1 september tot 5 oktober kunt u een aanvraag indienen voor de TASO Meer informatie vindt u op de betreffende webpagina. https://www.dus-i.nl/subsidies/tegemoetkoming-amateursport-covid-19.
ek 10 aug	

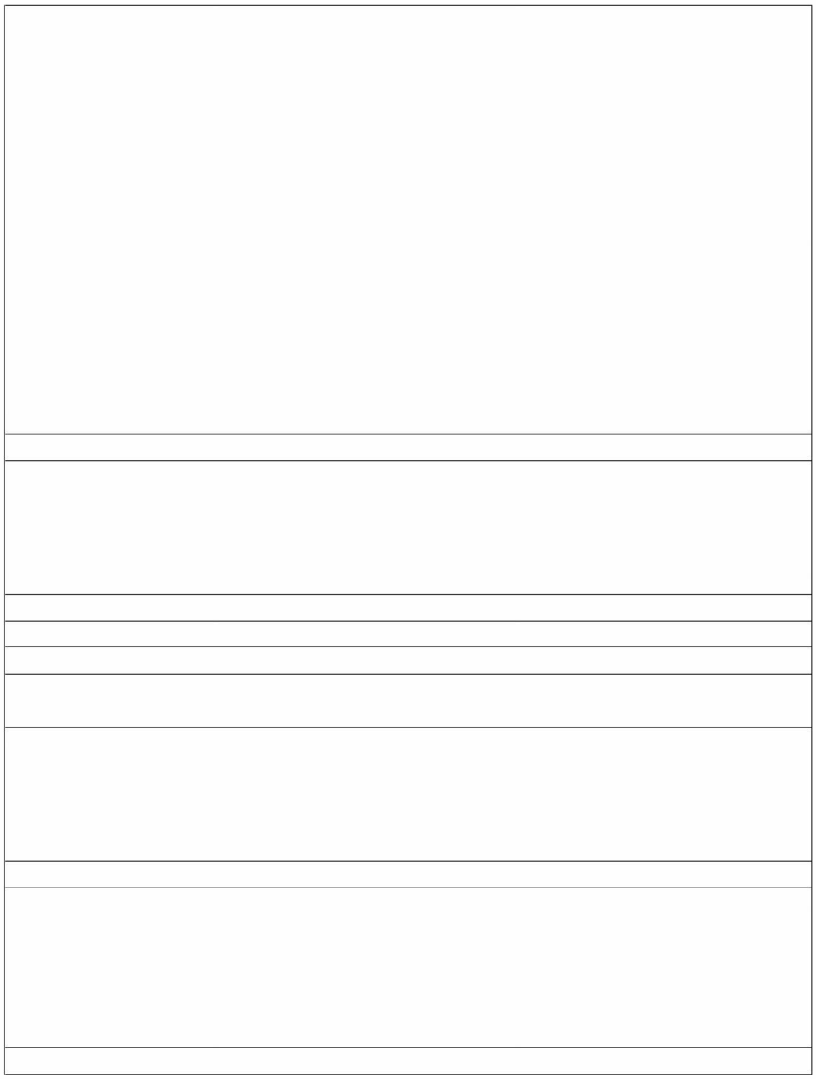
Indien de SBI code voorafgaand aan de subsidie aanvraag is gecorrigeerd, dan kunt u een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming in het kader van de TASO regeling. Let wel dat huurgelden niet meegenomen mogen worden in de berekening van de vaste lasten.
U dient op aanvraag achteraf aan te tonen dat u een omzetverlies heeft gehad van minimaal 20% ten opzichte van maart - juni 2019 en juni - sep 2019. Indien u aan de voorwaarden uit de regeling voldoet, dan komt u in aanmerking voor de subsidie. Voor meer infiormatie verwijs ik u naar de webpagina https://www.dus-i.nl/subsidies/tegemoetkoming-amateursport-covid-19
Woensdag bespreken...
Indien een vereniging al een tegemoetkoming heeft ontvangen vanuit de TOSO dan komt deze niet meer in aanmerking voor een tegemoetkoming in het kader van deTASO.







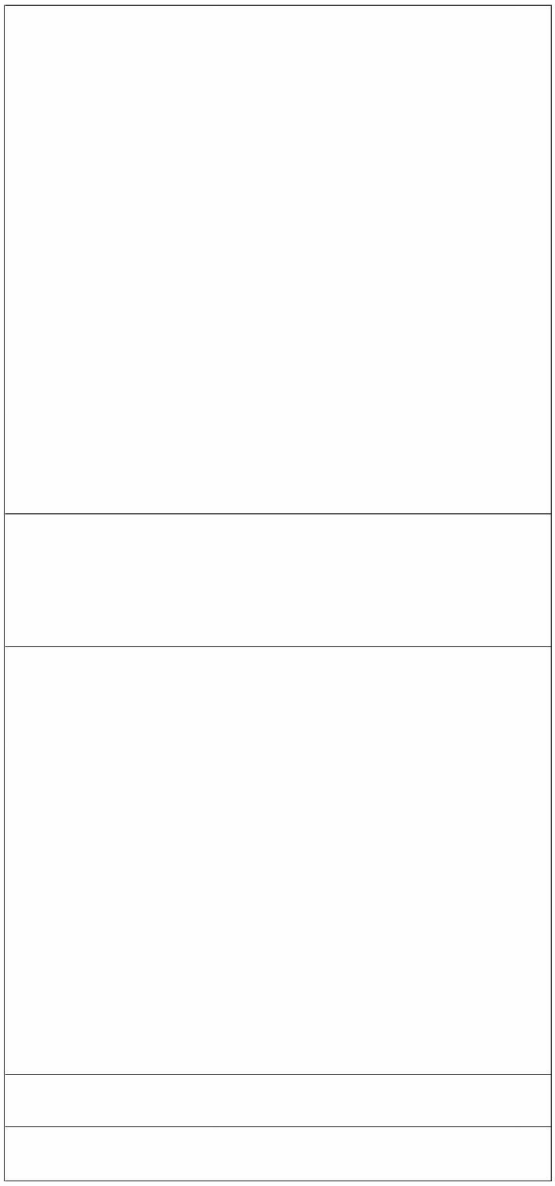


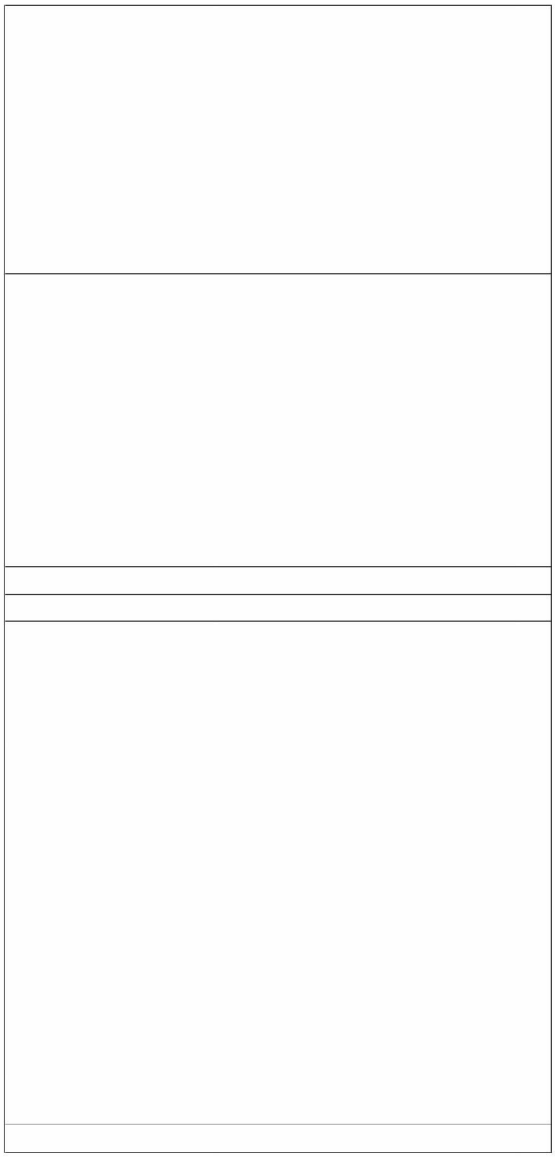


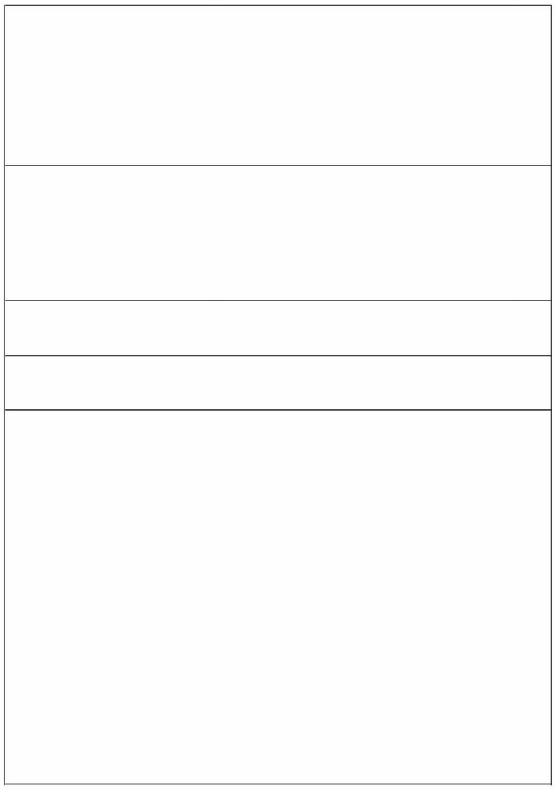
Toelichting
NOG AANPASSEN (GIDEON?)
Vraag 1 t/m 4 samengevat en algemeen beantwoord voor de Qen A
Vraag 5 algemeen gemaakt voor Q en A

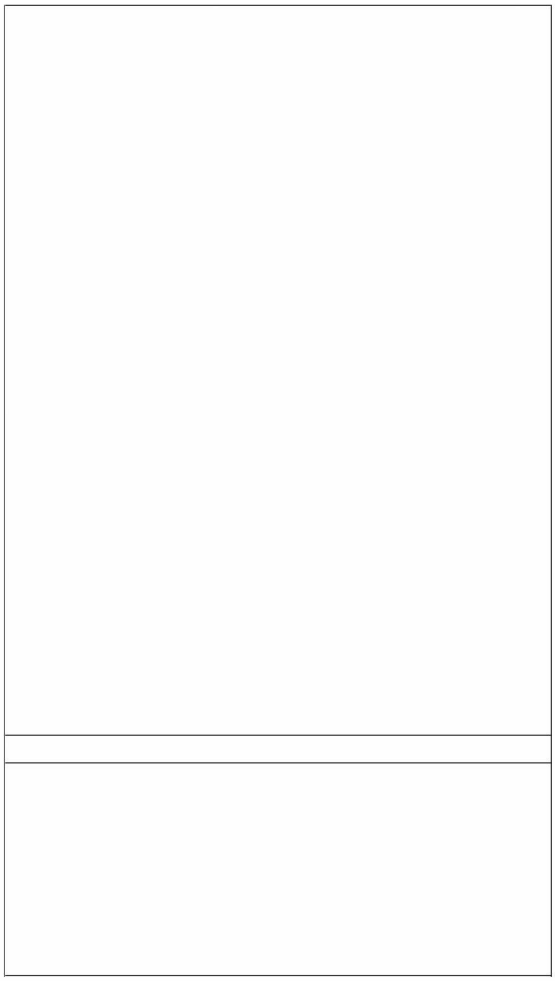
Vraag 6 t/m 11 algemeen gemaakt voot Qen A

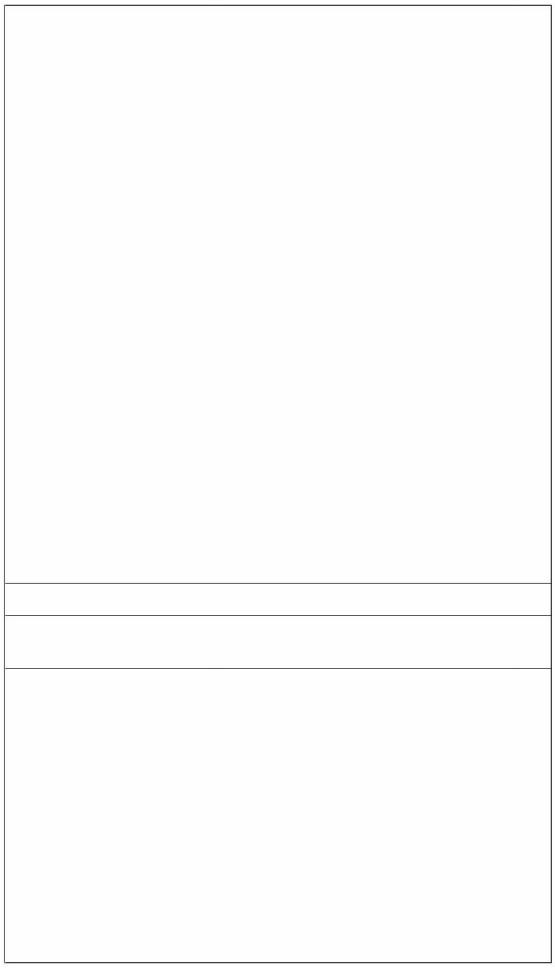
Vraag 12 en 13 algemeen gemaakt voor Q en A

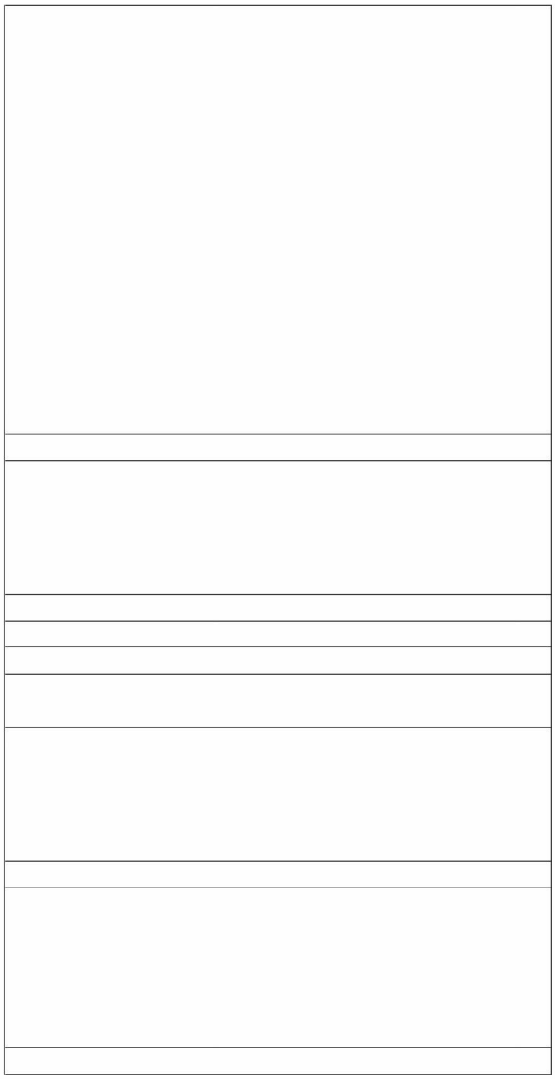


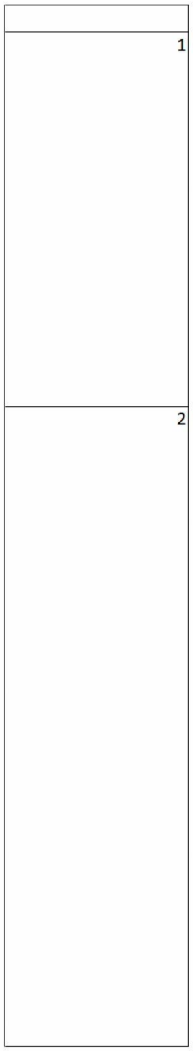




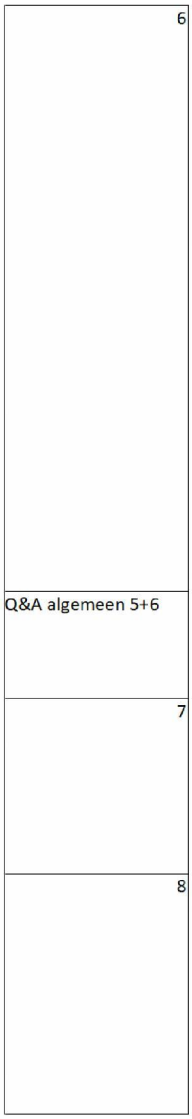


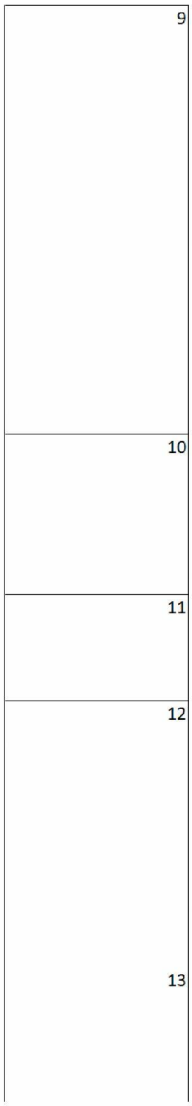


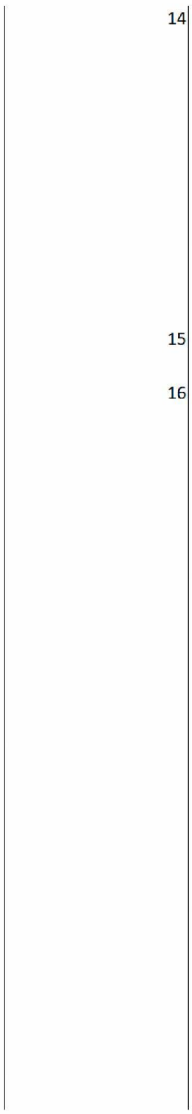


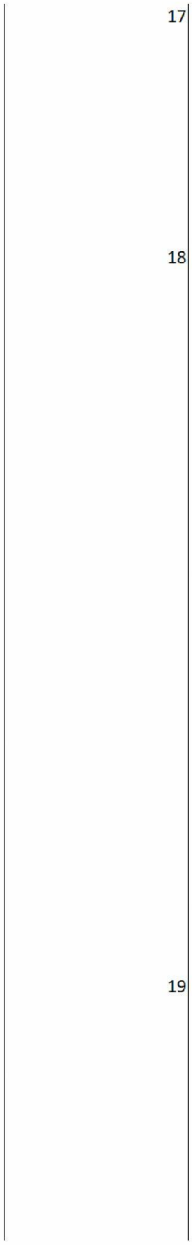

1
2

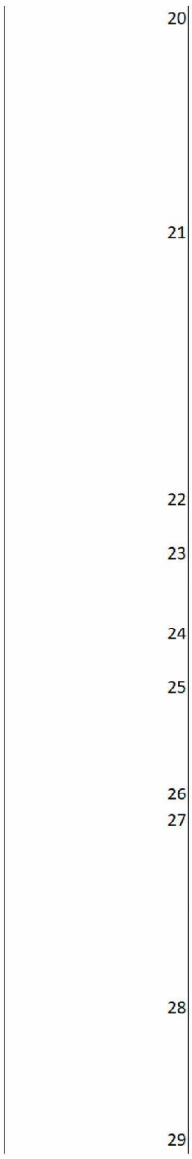
Q&A algemeen 1 + 2
3
4
5


6
Q&A algemeen 5+6
7
8


9
10
11
12
13


14
15
16


17
18
19


20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

39

40

41

42

43

44

45

46

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

TVS

Q&A week 3 aug

Vraag
Naar aanleiding van uw publicatie over de Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties COVID-19 wil ik u vragen of Zwembad Appingedam-Delfzijl Vastgoed BV voor deze tegemoetkoming in aanmerking komt. Zwembad Appingedam-Delfzijl Vastgoed BV verhuurt het zwembad aan exploitant Optisport Delfzijl-Appingedam BV waarvoor de belastingdienst op 2 augustus 2019 heeft beslist dat: "de exploitant niet-winstbeogend is voor de toepassing van de vrijstelling van artikel 11, eerste lid, letter e Wet OB". Deze beslissing treft u aan als bijlage. Mede op grond hiervan is aan Zwembad Appingedam-Delfzijl Vastgoed BV in 2019 een subsidie met kenmerk BOSA1900163 verleend, bestemd voor de kosten voor activiteiten voor de bouw en onderhoud van sportaccommodaties. Voor de eerste helft van 2020 is deze subsidie ook aangevraagd.
Als gemeente verhuren wij onze Sportaccommodaties deels zelf en deels aan derden. Ik ga ervan uit dat als de gemeente zelf verhuurt aan de amateurvereniging, de vergoeding kan worden aangevraagd. Onze binnensportaccommodaties worden geëxploiteerd door Optisport Schiedam BV. Met hen hebben wij een exploitatie- en huurovereenkomst afgesloten. Uiteraard heeft Optisport ook last gehad van de crisis en is ons college voornemens om de huur van het tweede kwartaal kwijt te schelden. Optisport verhuurt onze accommodaties op haar beurt weer aan amateurverenigingen en particuliere huurders. Onze overige buitensportaccommodaties worden geëxploiteerd door een beheersstichting, de Stichting Sportpark Willem Alexander en Harga Noord. Voor de beheersstichting geldt hetzelfde, ook zij hebben last van de crisis. De Stichtingen verhuren de velden en gebouwen aan amateursportverenigingen en aan particuliere huurders (Komkids, fysiotherapeut, etc). Mijn vraag is als volgt; 1. Indien het college van de gemeente Schiedam de huur kwijt scheldt over het tweede kwartaal, mag de gemeente dan de aanvraag indienen voor de kwijtschelding van de huur van de Stichtingen en Optisport? 2. Kunnen de Stichtingen en Optisport zelf een aanvraag indienen voor de kwijtschelding van de huur van hun huurders? 3. Kunnen ook commerciële partijen of particuliere partijen die huren bij de Stichtingen of Optisport kwijtschelding krijgen?

Als gemeente verhuren wij onze Sportaccommodaties deels zelf en deels aan derden. Onze binnen- en buitensportaccommodaties worden geëxploiteerd door respectievelijk een sportorganisatie en een beheersstichting. Met hen hebben wij een exploitatie- en huurovereenkomst afgesloten. Onze huurders verhuren onze accommodaties op hun beurt weer aan amateurverenigingen en particuliere huurders. Indien de gemeente de huur kwijt scheldt over het tweede kwartaal, mag de gemeente dan de aanvraag indienen voor de kwijtschelding van de huur van de Stichtingen en sportbedrijven? 2. Kunnen de stichtingen en sportbedrijven zelf een aanvraag indienen voor de kwijtschelding van de huur van hun huurders? 3. Kunnen commerciële partijen of particuliere partijen die huren bij de Stichtingen of de sportorganisaties kwijtschelding krijgen?
Is de de verhuurder verplicht is om medewerking te verlenen aan het kwijtschelden van de huur, als wij de verhuurder attenderen op de regeling.
Bestaat er een voorwaarde hoeveel % van de huur kwijtgescholden dient te zijn in het kader van bovengenoemde regeling? Dient dit 100% te zijn of kan dit bijvoorbeeld ook 90% zijn?
Begrijpen we hieruit dat gemeenten en andere organisaties die amateursportverenigingen aanvankelijk uitstel van huurbetaling hebben verleend, de huur nu eerst met een formeel besluit moeten kwijtschelden en daarna compensatie bij het rijk kunnen aanvragen? En hoe om te gaan met verenigingen die de huur hebben opgezegd? Krijgen de verhuurders daar ook compensatie voor? Amateursportverenigingen kunnen vaak tot 72 uur voor aanvang hun huur opzeggen. Formeel is er dan geen betalingsplicht en dus ook geen sprake van kwijtschelding. Wel van gederfde inkomsten waardoor de kapitaallasten en het onderhoud aan de gebouwen niet gedekt zijn.

1. De verhuur aan sportverenigingen is niet allemaal gebaseerd op huurovereenkomsten voor een heel jaar of kwartaal. Deze is vaak per gehuurd uur vastgelegd in een verhuursysteem en kan (onder voorwaarden) worden geannuleerd. Alle verhuur in corona tijd is dus geannuleerd. Dat betekent dat er wel omzet is gemist, maar geen facturen zijn v.w.b. deze verhuur (veelal binnensport & zwembaden), aangezien er tijdig is geannuleerd. Op welke wijze kan deze gemiste omzet worden opgevoerd voor de regeling? 2. Naast de verhuur aan verenigingen worden gemeentelijke sportaccommodaties ook aan anderen verhuurd dan wel ingezet om inkomsten te genereren. In het geval van de gemeentelijke sportaccommodaties ook aan anderen verhuurd dan wel ingezet om bezoek (& dus inkomsten) te genereren. In het geval van de gemeentelijke zwembaden zijn in corona tijd fors inkomsten gemist uit met name het geven van zwemlessen en het recreatieve bezoek. Deze is vaak een veelvoud van de huurinkomsten van amateursportorganisaties. Is er in de regeling rekening gehouden met deze misgelopen omzet? En zo ja, op welke wijze wordt deze gecompenseerd? 3. De regeling geldt voor kwijtgescholden huur in de maanden maart, april en mei. Tot half maart was er sprake van gebruik en in de maand juni was er niet/nauwelijks gebruik. Veel gemeenten hebben huur opgeschort of kwijtgescholden voor de maanden april, mei en juni. Voorziet de regeling in het opvoeren van een andere periode van 3 maanden dan maart, april & mei? 3) De TVS is specifiek bedoeld voor de gederfde inkomsten in de maanden maart, april en mei.
Ik heb inkomsten begroot. Door opzeggingen voor aanvang van de huur, heb ik huurinkomsen misgelopen. Mag ik een tegemoetkoming aanvragen voor de gederfde huurinkomsten?
is de retributie van een Recht van Opstalovereenkomst ook een vorm van huur zoals bedoeld in deze subsidieregeling?
Wij exploiteren een o.a. een sporthal. Wij hebben onze gebruikers over 15 maart tot 5 juli 2020 een kwijtschelding gegeven op de huurprijs van 50%. Wij hebben van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland in het kader van de tegemoetkoming schade Covid-19 een bedrag van 4.000 euro ontvangen voor de vaste lasten. Komen wij in aanmerking voor de tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties?

Door de Corona, moest de sporthal de Enterij in Limmen sluiten. Per half jaar maak ik het huurgeld over. Ik heb 1,5 maand huur betaald en geen les mogen geven. Graag wil ik weten hoe ik het Rest bedrag van de huur terug kan vorderen? Ik ben zelfstandige En heb daarnaast ook een part time baan maar heb geen KVK nr hoop dat dat geen probleem is.
In de tekst staat bij aanvragen de datum tussen 15 sept en 15 okt 2020. Bij Vaststelling > 100.000 staat dat de aanvraag tussen 1 maart en 1 april 2021 moet geschieden. Is dit correct
Indien het gevraagde bedrag hoger is dan het bedrag dat beschikbaar is gesteld, dan wordt het beschikbare bedrag naar rato verdeeld. Is bekend welke indicatoren worden gebruikt voor deze verdeling?

Goedendag,

Wij verhuren aan enkele tientallen verenigingen. Mijn vraag is of wij van iedere vereniging de SBI code moeten opvragen, hen een uittreksel uit de KVK op laten sturen of dat onze SBI code bepalend is. Dit kan ik niet uit de tekst afleiden.

Als we de medewerking van de verenigingen nodig hebben dan willen we dat nu alvast voorbereiden, zodat we zo snel mogelijk de aanvraag correct in kunnen dienen.

Wat is precies een georganiseerde sportclub? Hiermee zijn een aantal partijen een twijfelgeval zoals bijv de Capri Hartrevalidatie en op zwembad zuid hebben we de GJVW (Zwemmen voor beperkten).
En stichtingen in z'n algemeen? Het blijft allemaal nog een beetje vaag voor ons.

Mijn vragen zijn:
1. De gemeente Castricum heeft de huur kwijtgescholden van verenigingen die bij de gemeente een accommodatie huren. Verenigingen die huurden bij verhuurders van het zwembad, sporthallen, tennishal e.d. werden veelal verplicht de huur door te betalen i.v.m. het voortbestaan van de accommodatie. Is er in de regeling rekening gehouden met dit soort situaties?
2. Komt er voor de verenigingen die huren bij niet door de gemeente verhuurde sportaccommodaties, zoals sportbedrijven, geprivatiseerde sporthallen, tennishallen, zwembaden e.d., nog een regeling om de door hun betaalde huur terug te krijgen.
3. Indien er geen regeling komt voor de verenigingen die huren bij sportbedrijven, geprivatiseerde sporthallen, tennishallen, zwembaden e.d., ontstaat er, plaatselijk, een situatie waarbij een aantal verenigingen wel gecompenseerd zijn en anderen niet. Hoe denkt U over deze "tweedeling"?

mag ik voor meer dan 1 accommodatie subsidie aanvragen, of mag ik in mijn aanvraag het aantal kwijtgescholden huren meenemen?

regeling TVS wordt niet gesproken over de maand juni. Kunnen we nog een aanvulling/alternatief verwachten?

- SBI- code
• Naast de amateur-sportorganisaties, maken ook “vriendengroepen” gebruik van onze sportaccommodaties om met name gezamenlijk te badmintonnen. Deze vriendengroepen ontvangen een factuur met reguliere huurtarieven gelijk aan de amateur-sportorganisaties. Ook deze groepen konden geen gebruik maken van de sportaccommodaties en zijn daarom de gemeente ook geen huur verschuldigd over de periode tot 1 juli. De vriendengroepen hebben echter geen SBI-code. Kunnen wij ook voor deze groepen huurcompensatie aanvragen?
• Scholen (basisscholen en voortgezet onderwijs) hebben eveneens geen gebruik kunnen maken van de sportaccommodaties. Is hiervoor een regeling?
• Is (komt) er een regeling om dorpshuizen/buurthuizen die gebruik maken van een gemeentelijke accommodatie om ze tegemoet te komen in huurlasten.
• Dezelfde vraag geldt ook voor scoutings. Door COVID-19 hebben ze aanzienlijk minder inkomsten doordat zij hun accommodatie niet of nauwelijks konden verhuren en geen evenementen konden ondersteunen en/of organiseren.

- Verhuurder van sportaccommodaties
• Enkele sportverenigingen huren een sportaccommodatie bij een particuliere verhuurder. In onze gemeente gaat het om een zwembad. Is het de bedoeling dat deze particuliere verhuurder de TVS aanvraagt of kan de gemeente dit ook doen voor deze particuliere verhuurder?

- TASO regeling
In eerdere berichtgevingen werd vermeld dat de overheid 110 miljoen beschikbaar stelt voor amateur-sportorganisaties. 90 miljoen zou naar de tegemoetkoming van huur gaan en 20 miljoen naar de stimuleringsregeling amateursportverenigingen met eigen accommodatie. Wordt met de tweede regeling (20 miljoen) de TASO regeling bedoeld?

Voor de compensatieregeling Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties COVID-19, ben ik op zoek naar de sbi-code van de gemeente Edam-Volendam.

Ik vraag me af in hoeverre onze gemeente een dergelijke code heeft en of dit ook de juiste sbi-code is om een aanvraag in te dienen.

Ons KVK-nummer is 64973395.

Onderstaand de zorg.

Een voorwaarden voorafgaand aan indiening betreft het aantoonbaar kwijtschelden van de huurbetalingsverplichtingen tussen 1 maart-1 juni 2020.
Opmerkingen:
1. Er zullen gemeenten zijn die het zich konden permitteren om deze huur (deels) kwijt te schelden, maar de meeste gemeenten hebben voor de variant uitstel van huur gekozen. Landelijk zullen gemeenten dus in stelling worden gebracht om alsnog te besluit tot kwijtschelding. Effect:
a. Huurder wordt ontslagen van zijn betalingsverplichtingen zonder dat de gemeente weet of en in welke omvang er gecompenseerd gaat worden. Het risico ligt volledig bij de gemeente.
b. Andere huurders die ook uitstel genieten hebben niet dezelfde mogelijkheid tot kwijtschelding door de gemeente omdat die er niet is voor die sector (kermisexploitanten, horeca, e.d.). Precedentwerking en op z'n minst reuring.
c. Als de gemeente de compensatieregeling niet aanspreekt, zal reuring bij de sportverenigingen ontstaan omdat hun uitstel van huurbetaling onverkort blijft bestaan ("waarom heeft de gemeente zich niet voor ons ingespannen?").
2. Het betreft compensatie van gederfde huurinkomsten, waarbij voorbij wordt gegaan aan de gederfde inkomsten in de losse verhuur (opzeggen binnen 72 uur). Deze huur is wel begroot, kanniet worden geint en omdat het losse verhuur betreft is er ook geen batalingsverplichting en kan er dus ook niets worden kwijtgescholden. .
3. De aanvraag kan tussen 15 september en 15 oktober ingediend worden. De wijze van aanvragen is nog niet gepubliceerd. Op 1 juli 2021 kan de beschikking binnen komen vallen.
4. Er is 90 miljoen beschikbaar voor meer dan 350 gemeente en daarnaast andere verhuurders die verhuren aan sportverenigingen. Is er meer nodig dan beschikbaar, dan wordt de gemeente niet gecompenseerd.

Weet niet of het mogelijk is te werken met een voorlopige kwijtschelding, waarbij de definitieve kwijtschelding pas gebeurd als de gemeente gecompenseerd wordt (of naar rato waarin de gemeente gecompenseerd wordt.

Ik heb de regeling op de site grondig doorgenomen, maar het is voor mij nog niet helemaal duidelijk.

Wij, als gemeente Borsele, verhuren onroerend goed aan Sportfondsen. Sportfondsen exploiteert dit onroerend goed.
In de bijlage de brief die wij ontvangen hebben van Sportfondsen.

Mijn vraag is of wij als gemeente aanspraak maken op compensatie t.a.v. de door Sportfondsen gederfde huurinkomsten en of Sportfondsen dus onder deze regeling valt of niet?

Wij verhuren aan enkele tientallen verenigingen. Mijn vraag is of wij van iedere vereniging de SBI code moeten opvragen, hen een uittreksel uit de KVK op laten sturen of dat onze SBI code bepalend is. Dit kan ik niet uit de tekst afleiden.

Als we de medewerking van de verenigingen nodig hebben dan willen we dat nu alvast voorbereiden, zodat we zo snel mogelijk de aanvraag correct in kunnen dienen.

Wij zijn op dit moment bezig met de voorbereiding van een aanvraag ihkv de TVS regeling. Er bestaat een kans dat we als gemeente niet het volledige bedrag dat we als huurinkomsten mislopen gecompenseerd krijgen. Een voorwaarde is dat we de huur voor 15 september definitief kwijtschelden. Zoals u waarschijnlijk wel weet staan de gemeentelijke begrotingen flink onder druk en zo ook die van Katwijk. Een mogelijkheid om het voor de gemeente kostendekkend te maken zou kunnen zijn dat we het (eventuele) verschil tussen het aangevraagde en toegekende bedrag alsnog naar rato in rekening brengen bij de huurders.

Past dit binnen de regeling of is dat bedrag per definitie voor rekening van de gemeente?

mag ik voor meer dan 1 accommodatie subsidie aanvragen, of mag ik in mijn aanvraag het aantal kwijtgescholden huren meenemen?

Met deze regelgeving worden echter ook alle ongeorganiseerde sporters die zich in eigen clubjes hebben verenigd buitengesloten. Is dit een bewuste keuze of helaas een bijkomstigheid en bestaat hiervoor een alternatieve werkwijze?

hebben een zwembad , maar dat is niet meer in bezit van de gemeente. kan de gemeente dit ook voor hun aanvragen, hebben ook een voetbalverenigingen hebben daar ook een vraag over.

In de publicaties is steeds huur steeds het middel om verenigingen te compenseren. In sommige situaties betalen verenigingen (met name tennisclubs) echter geen huur maar een erfpachtbedrag voor hun sportcomplex. Kan dat ook onder de regeling worden begrepen?

: is het mogelijk om die huur onder bindende voorwaarden kwijt te schelden?

Een aanvullende vraag: in de video wordt gesproken over een schriftelijke verklaring die wij moeten opstellen. Aan welke voorwaarden moet deze verklaring voldoen?

Nogmaals: wij willen ons voorbereiden op de aanvraag en uw aanvullende informatie stel ik zeer op prijs. Deze deel ik met de leden van VSBN, waarmee uw antwoorden meteen bijna 20 gemeenten bereiken

Dank voor je antwoord. Dat brengt al een stuk meer duidelijkheid.
Niet geheel duidelijk is of wij als gemeente ook de huur die wij berekenen aan Optisport en de Stichtingen ook kwijt mogen schelden? Zij zijn feitelijk sportbedrijven, zij betalen ons huur om de exploitatie mogelijk te maken. Graag nog even je antwoord hierop.

moeten de gemeente of de vereniging dit aanvragen? mijnheer denkt zelf de sportvereniging

kvk nummers zijn niet bekend, zijn op te zoeken, moet dit ook bijgevoegd worden?
we willen voor 5 partijen aanvragen, mag dit gebundeld?
mogen het aantal kwijtscheldingen ook gebundeld worden ?
zonder sbi of kvk kunnen ze dan ook een aanvraag indienen
kunnen ze ook met erfpacht ook een aanvraag indienen

Kunnen we het restante bedrag, omdat naar rato zal worden uitgekeerd bij overschrijding, via een lening bij de verengingen door te laten rekenen kan dat bij deze regeling?

vragen over de schriftelijke verklaring hoe formeel moet deze verklaring zijn?
wanneer volgt de betaling?.
wanneer volgt de definitieve vaststelling ?

vraag over de sbi codes, maar soms is het een beheerstichting die het in wil dienen. Hoe nu te handelen

hebben een eigen sportbedrijf, als gemeente, maar de verenigingen huren dit, moeten zij nu zelf aanvragen of die verenigingen apart ?

hebben een ruimte die ze verhuren aan bridge verenigingen, zijn zelf een woningcoorporatie., komen zij in aanmerking voor subsidie door corona zijn die bridge avonden niet doorgegaan.

Goedemiddag,
Ik heb zojuist de informatie ingezien over de TVS regeling. Hierover heb ik een vraag. De aanvraagformulieren zijn nog niet beschikbaar en ik was benieuwd naar de exacte regeling om te kunnen zien welke verenigingen wel of niet onder de regeling vallen.
De tekst op de website luidt anders dan de informatie van de video. In de video wordt aangegeven dat de verenigingen een brief moeten hebben ontvangen over de kwijtschelding van de huur en in de overige teksten staat dit niet. Mijn vraag is wat er in de regeling staat. In verband met het zomerreces en de politieke besluitvorming is het versturen van een dergelijke brief voor die tijd vrijwel onhaalbaar.
Is dit een harde eis en waar kan ik dien vinden?

stel dat de huur niet kwijtgescholden is komt iemand dan nog in aanmerking voor subsidie?. Moet ik nu de huur kwijtschelden en wachten op subsidie? Graag even advies

wij verhuren onze sportaccomodatie aan verschillende sportverenigingen. Gedurende de periode dat er niet gesport mocht worden hebben wij de sportverenigingen gewoon gefactureert. Uiteraard hebben de sportverenigingen wel om kwijtschelding gevraagd maar hoe graag we dat ook zouden willen, dat konden wij toen niet doen. In dat geval zouden wij namelijk failliet zijn gegaan. Als stichting zonder winstoogmerk en werkend met louter vrijwilligers is er geen vet op de botten. Wel zegde wij hun toen toe dat als er een regeling komt waarbij de huur gecompenseerd zou worden wij dat zouden aanvragen.
Nu lees ik het volgende:
U komt voor deze regeling in aanmerking als u een ruimte verhuurt aan een amateursportorganisatie zonder winstoogmerk. En als u deze organisatie het huurbedrag heeft kwijtgescholden voor de periode 1 maart tot 1 juni 2020, met een schriftelijke verklaring die voor 15 september 2020 is afgegeven.
Kortom wij moeten de huur schriftelijk kwijtschelden zonder dat wij weten hoeveel we daadwerkelijk gaan krijgen. Dit risico kunnen wij zo niet nemen.
Nu vroeg ik mij af, zou een schriftelijke verklaring dat wij de huur kwijtschelden voor het bedrag dat we ontvangen via de TVS met een maximum van de betaalde huur binnen de TVS regeling mogelijk zijn?
Voor ons is het belangrijk dat de TVS en kwijtschelding aan elkaar gekoppeld zijn, voor ons moet dat als '0' weglopen. Wij kunnen het ons niet veroorloven om hier geld op toe te leggen. Voor de verenigingen is de bijdrage vanuit de TVS uiteraard welkom en daarom willen wij dat ook proberen te regelen.
Mocht het passen binnen de TVS regeling, kunnen jullie ons dan helpen met een juridisch juiste brief welk ervoor zorgt dat we de huur kwijtschelden met een maximum van het bedrag dat wij vanuit de TVS ontvangen welke ook door de regeling wordt geaccepteerd?

Wij verhuren accommodatie/ruimte aan de Sport & Slankstudio te Rijsbergen, deze staat in de KvK ingeschreven met SBI-code 86921 – Gezondheidscentra Bewegingscoaching.
Wij hebben in verband met COVID-19 een heel kwartaal de huur kwijtgescholden. Komen wij in aanmerking voor de TVS-regeling?

We hebben 3 vormen van huurovereenkomsten. Gebruiksvergoeding, huur en recht op opstal. Komen deze allemaal in aanmerking?
Wil graag iets meer weten. Graag even contact.

Op 1 mei 2020 werd bekend gemaakt dat er 110 miljoen euro ondersteuning voor sportverenigingen beschikbaar wordt gesteld. Hiervan gaat 90 miljoen euro naar sportverenigingen door de huur kwijt te schelden over de periode 1 maart tot 1 juni 2020. Voor veel sportverenigingen is de huur de grootste kostenpost op de begroting. Met deze maatregel worden ruim 11.000 sportverenigingen ondersteund. Tot zover het nieuwsbericht.

Nu de TVS-regeling. Deze Tegemoetkoming is bedoeld voor Verhuurders van Sportaccommodaties. Zij worden gecompenseerd indien ze huur hebben kwijtgescholden aan amateursportverenigingen. Dus als ik het goed heb is deze regeling NIET bedoeld voor de amateursportverenigingen zelf. Maar waar kunnen deze verenigingen, die de huur wél hebben betaald, dan terecht? Of hebben de betalende sportverenigingen géén recht op kwijtschelding van de huur? Terwijl het daar uiteindelijk om ging.

Heel graag zou ik willen weten hoe de amateursportverenigingen die de huur wel doorbetaald hebben (want Samen Sterk!), ook in aanmerking kunnen komen voor kwijtschelding van 3 maanden huur over de periode maart t/m mei.

Kunt u aangeven wanneer de TVS regeling formeel gepubliceerd wordt ?

hebben de huren door laten lopen. als wij de brief niet voor 15 september naar de sportaccomodaties sturen dat wij de huur kwijtschelden krijgen wij dan geen subsidie? Bovendien, als wij een aanvraag doen en de huur hebben kwijtgescholden en de subsidie wordt niet ingewilligd, wat gebeurt er dan?

Voor aan aantal situaties in Heerlen zijn we bezig met het creëren van duidelijkheid of die situatie er wel of niet onder de TVS vallen.

1. Wij gaan er vanuit dat de huur van clubgebouwen (kantine en kleedlokalen) ook onder de regeling valt. Klopt dat?
2. Zo ja, indien het clubgebouw door de vereniging voor een deel wordt onderverhuurd aan een BSO, moeten we deze betreffende m2 dan verdisconteren bij kwijtschelding?
3. Mogen servicekosten (schoonmaak, energie) die worden doorbelast aan de vereniging ook gezien worden als huurkosten?

kwijtschelden van gebruiksrechten hoort dat er ook bij? Graag terugbellen

Door opzeggingen voor aanvang van de huur, zijn huurinkomsten misgelopen die wel waren begroot. Mag hiervoor een tegemoetkoming worden aangevraagd? Ja, dat mag. Als het wel begroot was, maar uiteindelijk niet gerealiseerd, dan mag u deze gederfde inkomsten opvoeren. Let wel op dat u, als erom gevraagd wordt, moet kunnen aantonen dat de begroting realistisch was en dat er daadwerkelijk huur is opgezegd.

4) Moet bovenstaande uitsluitend betrekking hebben op geannuleerde huur door amateursportorganisaties?

Wij zijn aan het inventariseren welke huurders ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel (KVK).
Nu is mijn vraag hoe komen wij aan de SBI code van deze verenigingen en stichtingen.
Kunnen wij als gemeenten deze code opvragen of uit een systeem halen?

Naar aanleiding van de regeling heeft de gemeente Vlaardingen toch nog een vraag: De gemeente Vlaardingen zit in een moeilijke financiële situatie zonder sluitende begroting, waardoor we onder toezicht van de provincie verkeren. We lopen het risico dat bij overvraging van de tegemoetkoming, niet het volledige bedrag door het ministerie wordt uitbetaald aan de gemeente. Is het mogelijk om nadat de regeling bekend is gemaakt het resterende bedrag (stel er wordt 80% uitgekeerd, dus dan blijft openstaan 20%) alsnog in rekening te brengen bij de sportverenigingen? Dit maakt het uiteindelijk een budgetneutrale situatie voor de gemeentelijke begroting?! Ik kan hier ook niks over terug lezen en mag dit juridisch gezien? Kunt u de beleidsregel daarover met ons delen?

Graag ontvang ik jullie reactie, alvast dank!

Geachte heer/mevrouw,

In uw informatie geeft u aan dat er een kwijtscheldingsbrief naar de gebruikers moet worden verstuurd voor de periode 1 maart tot 1 juni.

Aangezien het gebruik van de accommodaties tot half maart heeft plaatsgevonden hebben wij ook tot half maart facturen verstuurd.
Kunnen wij de gebruikers dan een brief versturen dat de kwijtschelding in gaat vanaf half maart?

Hoor graag van u zodat wij de benodigde brief kunnen gaan opstellen.

Met sportieve groet,

onze sport vereniging huurt een ruimte van een particuliere verhuurder, Wij zijn geen onder huurders maar hoofd huurder.
Geld deze regeling ook voor particuliere verhuurders.

kan een aanvraag ook achteraf van maart tot juni is de huur gewoon doorbetaald? Als er nu subsidie wordt aangevraagd willen ze de huur kwijtschelden. De voetbalvereniging is de huurder. Mijnheer kan ook gemaild worden met het antwoord

Wachtende op de publicatie van de regeling voor tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties heb ik een vraag: er wordt vooralsnog in de regeling gesproken over kwijtschelden van huur. Nu is het in onze gemeente zo dat verenigingen voorafgaand aan het seizoen hun huur betalen en dus al lang geleden betaald hebben. Kwijtschelden lukt dus niet. Echter, we hebben wel al een tijd geleden besloten de verenigingen te compenseren door ze subsidie te verlenen voor de huur in de betreffende maanden. Is dat wat jullie betreft ook akkoord in de geest van de regeling, om de verenigingen te compenseren middels subsidie in plaats van de huur kwijt te schelden? Ik hoor het gezien de tijdsdruk graag.

Ik begrijp dat een regeling is gekomen voor de misgelopen huurinkomsten voor verhuurders t.g.v. Covid.

Binnen onze gemeente bestaat ook de situatie dat een sportexploitant de huur aan amateursportorganisaties niet heeft kwijtgescholden. Sportorganisaties hebben daarmee huur betaalt terwijl ze geen gebruik konden maken van een accommodatie.

Bestaat voor deze sportorganisaties een mogelijkheid om deze huuruitgaven te compenseren?

We zijn voorbereidingen aan het treffen om als gemeente gebruik te maken van de TVS. Als voorwaarde moeten wij de huur van 1 maart tot 1 juni aan de verenigingen kwijtschelden. De mededeling hieromtrent dienen wij als bijlage mee te sturen bij ons aanvraag. Nu is mijn vraag: is het sturen van een mail aan de amateursportverenigingen, die voor kwijtschelding in aanmerking komen, voldoende? Of geldt alleen een officiële brief? Alvast dank voor uw reactie.

hebben de huren door laten lopen. als wij de brief niet voor 15 september naar de sportaccomodaties sturen dat wij de huur kwijtschelden krijgen wij dan geen subsidie? Bovendien, als wij een aanvraag doen en de huur hebben kwijtgescholden en de subsidie wordt niet ingewilligd, wat gebeurt er dan? mevrouw heeft maandag ook gebeld . Graag vandaag terugbellen!

zijn een stichting die een golfbaan beheert, zij hebben al een kleine korting gegeven op de huur. mogen wij nu alsnog subsidie aanvragen voor de periode maart t/m juni als wij toezeggen nog een extra korting te geven.

TVS

Q&A week 3 aug

Definitief antwoord
Zwembad Appingedam-Delfzijl Vastgoed BV komt in aanmerking voor een tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming moet echter geheel in het voordeel komen van een amateursportorganisatie die een sportaccommodatie huurt van Optisport Delfzijl-Appingedam BV.
1. De gemeente mag ook een aanvraag doen voor de kwijtgescholden huur door Optisport aan amateursportorganisaties. Voor de overige huurders van Optisport zijn er wellicht andere regelingen. 2. Ja, ze kunnen ook zelf een aanvraag indienen. Het verdient de voorkeur heeft dat gemeenten lokale sportbedrijven meenemen in de eigen aanvraag. 3. Nee dit mag niet. De huurder moet een amateursportorganisatie zijn. Dit is een privaatrechtelijke rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid zonder winstoogmerk die als doelstelling heeft om amateursport voor lokale gebruikers aan te bieden.

1. De gemeente mag ook een aanvraag doen voor de kwijtgescholden huur door de sportbedrijven aan amateursportorganisaties. 2. Ja, ze kunnen ook zelf een aanvraag indienen. Het verdient de voorkeur dat gemeenten lokale sportbedrijven meenemen in de eigen aanvraag. 3. Nee dit mag niet. De huurder moet een amateursportorganisatie zijn. Dit is een privaatrechtelijke rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid zonder winstoogmerk die als doelstelling heeft om amateursport voor lokale gebruikers aan te bieden. **Een voorwaarde is dat de tegemoetkoming geheel in het voordeel komt van de amateursportorganisatues die een sportaccommodatie huren.**
Nee.
Dit mag een percentage zijn. U dient het kwijtgescholden bedrag in te vullen op het aanvraagformulier.
1. Gevraagd wordt om een mededeling te kunnen overleggen van de gemeente, het sportbedrijf of de particuliere verhuurder aan de amateursportorganisaties dat de huur gedurende de periode van 1 maart 2020 tot 1 juni 2020 is kwijtgescholden. Deze mededeling is vormvrij, maar uit het document moet in ieder geval blijken dat de huur daadwerkelijk is kwijtgescholden. De minister kan besluiten dat er meer documenten nodig zijn om de rechtmatigheid van de verstrekking van de tegemoetkoming te controleren. 2. Verhuurders kunnen compensatie krijgen voor huur die wel was begroot, maar niet is geïnd en definitief is kwijtgescholden. U kunt de niet geïnde huur uit dit voorbeeld opvoeren voor de TVS.

Huurinkomsten zijn alle inkomsten uit pacht en verhuur van sportaccommodaties aan amateursportorganisaties. Derving van de huurinkomsten betekent dat u deze huurinkomsten voor de periode van 1 maart 2020 tot 1 juni 2020 heeft begroot, maar niet zijn voldaan door de huurder (amateursportorganisatie). In dit geval is er geen sprake van kwijtschelding, maar van (kosteloze) annulering. De huurder moet een amateursportorganisatie zijn en mag dus geen particulier zijn. De huur uit dit voorbeeld kunt u opvoeren als kwijtgescholden huur voor de TVS. Achteraf moet u kunnen aantonen dat de reservering op basis waarvan u in het tweede kwartaal hebt begroot, is geannuleerd. 2. De TVS is specifiek gericht op het kwijtschelden van huur aan amateursportorganisaties en compenseert dus geen schade uit andere activiteiten. 3. De TVS geldt specifiek voor de gederfde huurinkomsten voor de maanden maart, april en mei.
Ja dat mag. Als het wel begroot was, maar uiteindelijk niet gerealiseerd, dan mag u deze gederfde inkomsten opvoeren. Let wel day u als erom gevraagd wordt moet kunnen aantonen dat de begroting realistisch was en dat er daadwerkelijk is huur is opgezegd.
Voor de TVS komen kwijtgescholden huurgelden in aanmerking voor verhuur van een sportaccommodatie. De huur grond of opstal daarbij komen niet in aanmerking.
Er kan geen TVS worden aangevraagd als er voor de gederfde huurinkomsten al een uitkering op grond van de TOGS is verstrekt.

De verhuurder van de sportaccommodatie kan een tegemoetkoming aanvragen op grond van de TVS als de huur aan amateursportorganisaties is kwijtgescholden. Huurders kunnen op grond van deze regeling geen huur terugvorderen. We raden u aan in overleg te gaan met de verhuurder om in overleg tot een passende oplossing te komen. Wel geldt dat alleen huur van amateursportorganisaties in aanmerking komt voor een tegemoetkoming op grond van deze regeling. Als u niet bent ingeschreven bij de KVK, bent u geen rechtspersoon, en valt de huur die u betaalt niet onder de TVS.
U moet een aanvraag voor de TVS indienen tussen 15 september en 15 oktober 2020. Indien de tegemoetkoming die u aanvraagt meer dan € 100.000 bedraagt, moet u ook nog een aanvraag tot vaststelling indienen zodat de hoogte van de tegemoetkoming definitief kan worden bepaald. Die aanvraag tot vaststelling moet worden ingediend tussen 1 maart en 1 april 2021. Als de tegemoetkoming wordt verleend, dan ontvangt u een verleningsbrief met alle informatie over de vaststelling.
De naar rato verdeling wordt gemaakt op basis van het totaal uit alle aanvragen van de opgevoerde huur die is kwijtgescholden, en het totaal beschikbare bedrag voor het verstrekken van tegemoetkomingen.

Opmerkingen Elin?

Is dat zo? Ik zie dat niet terug in de regeling.

1) Huurinkomsten zijn alle inkomsten uit pacht en verhuur van sportaccommodaties aan amateursportorganisaties. Derving van de huurinkomsten betekent dat deze huurinkomsten voor de periode van 1 maart 2020 tot 1 juni 2020 waren begroot door de verhuurder, maar niet zijn voldaan door de huurder (amateursportorganisatie). De huur over deze periode moet door de verhuurder van de sportaccommodatie zijn kwijtgescholden. Hieronder valt ook kosteloze annulering van zaalreserveringen. 2) Ja, amateursportorganisaties die doorlopende lasten hebben en een omzetverlies hebben van tenminste 20%, kunnen een beroep doen op de TASO. *Dit is alleen van toepassing voor de misgelopen omzet van de amateursportorganisaties.* 3) de TVS geldt specifiek voor de gederfde huurinkomsten voor de maanden maart, april en mei.
Het gaat om de huurinkomsten uit verhuur van een sportaccommodatie (en dus niet de grond of een opstal daarbij)
De minister beslist afwijzend op een aanvraag indien de aanvrager voor de gederfde huurinkomsten als bedoeld in het eerste lid reeds een tegemoetkoming ontvangt op grond van de Beleidsregel tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren COVID-19.

Volgens mij heeft zij wel een winstoogmerk.
Aanvraag indienen tussen 15 sep en 15 okt 2020. Bij een bedrag boven de 100K moet de verhuurder ook nog een aanvraag tot vaststelling indienen tussen 1 mrt en 1 apr. DUSi: worden ze hiervan automatisch op de hoogte gebracht?

Opmerkingen 5.1.2e	Opmerkingen 5.1.2e

	Klopt. De regeling sluit niet uit dat er een deel van de huursom kwijtgescholden mag worden. Daarom hebben wij (5.1.2e mondeling besproken om deze vraag positief te beantwoorden. Dit is het meest zuiver omdat wij van te voren niet controleren wat het volledige huurbedrag is. In het geval dat er minder per aanvraag wordt ingevuld omdat niet de gehele huursom is kwijtgescholden, dan houden wij meer over. Kans op naar rato verdelen wordt dan verkleind.

Antwoord 1 iets praktischer maken graag, aangeven wat aanvrager dan aanlevert Antwoord 2 klopt denk ik niet. Aanpassen naar "De TVS is specifiek gericht op het kwijtschelden van huur aan amateursportorganisaties en compenseert dus geen schade uit andere activiteiten." Antwoord 3 is idd heel specifiek de aangegeven periode, geen periode daarbuiten.	@ 5.1.2e willen jullie dit antwoord nog nakijjen? |ik heb het aangepast op basis van de opmerkingen in cel8E
Nee want geen huur van sportaccommodatie	@ 5.1.2e als we deze vraag vaker krijgen dan stel ik voor om het in de Q&A op te nemen. Met een aanvulling waarin het verschil tussen retributie en huur kort wordt toegelilicht. Zo niet dan gewoon zo laten.
	Op grond van de TVS kan 100% van de huursom kwijtgescholden worden. Stel dat de verhuurder in dit geval nog een keer 50% van de huur wil kwijtschelden, mag dat dan echt niet? De regeling is eigenlijk duidelijk hierin. Maar misschien met een juridische blik kijken naar het grijze gebied? Dit om achteraf bezwaar te voorkomen (bij de vaststelling). Ik zal deze vraag nu beantwoorden met het antwoord in C11.

Denk ook winstoogmerk, maar dat is een andere beoordeling. Als ze geen KVK-nummer heeft, is ze geen rechtspersoon, dus kan haar huur sowieso niet onder de TVS vallen. Either way, de huurder kan ogv de TVS geen kwijtschelding vorderen, zie ook vraag op rij 3; "We raden u aan om in overleg te treden met de verhuurder van de accommodatie om in overleg tot een passende oplossing te komen." Krijgen we veel van dit soort vragen? Dan graag in algemene vorm een Q&A op de site.	voor nu erop houden dat er een KVK verplicht is? Dat staat namelijk heel duidelijk in de regelingstekst.
	Ja ze krijgen voor de vaststelling een link toegestuurd. Ik zal een stukje op de webpagina laten toevoegen.
	Klopt. Ik overleg met Edwin of het handig is om een rekenvoorbeeld op de webpagina te plaatsen of dat we daar nog liever even mee kunnnen wachten.

In de TASO en TVS wordt niet vermeld dat een aanvrager niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming als deze al voor een van de twee regelingen een tegemoetkoming heeft ontvangen. Zou deze aanvrager dan voor de omzetverlies en doorlopende lasten een aanvraag kunnen indienen voor de TASO en voor de gederfde huurinkomsten voor de TVS?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Cluster 6

Bezoekadres:

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2

F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

(Senior) Beleidsmedewerker

M 5.1.2e 1.2 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

26 augustus 2020

Aantal pagina's

2

memo

Staatssteuntoets Bonusregeling

Wettelijk kader staatssteun

Er is sprake van staatssteun als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen ;
- De maatregel is selectief; en
- De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de EU.

Analyse

A. *Is er bij het subsidiëren van het uitkeren van een bonus van € 1.000 door een zorgaanbieder aan een zorgprofessional sprake van staatssteun?*

Het eerste criterium waaraan voldaan moet worden om te kunnen spreken van staatssteun is dat de steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht.

Bij de gekozen wijze van subsidiëren zijn de beoogde ontvangers van de subsidie voor de bonus de zorgprofessionals. De zorgprofessional is een natuurlijke persoon die geen economische activiteiten verricht, dat wil zeggen geen goederen of diensten aanbieden op een bepaalde markt. Als ontvanger van een bonus van € 1.000 biedt een zorgprofessional immers geen goed of dienst aan. Een zorgprofessional verricht daarmee geen economische activiteit. De zorgprofessional is dan ook niet aan te merken als onderneming waardoor er ook geen sprake is van staatssteun.

B. *Is er bij het subsidiëren van het afdragen van de over de bonus verschuldigde belasting door de zorgaanbieder sprake van staatssteun?*

Bij de gekozen wijze van subsidiëren ontvangt de zorgaanbieder een subsidiebedrag voor de over de bonus af te dragen belasting. De zorgaanbieder is gehouden de over de bonus verschuldigde belasting af te dragen aan de

Belastingdienst. Dat betekent dat de uiteindelijke ontvanger van de subsidie die Belastingdienst is. De Belastingdienst oefent openbaar gezag uit. De uitoefening van overheidsgezag vormt geen economische activiteit, het staatssteunrecht is hier dan ook niet op van toepassing.

Bij de gekozen wijze van subsidiediering is een selectieve groep zorgaanbieders als (potentiele) ontvangers aangewezen. De vraag rijst dan of met de maatregel nog wel voldaan is aan het laatst genoemde criterium waaraan voldaan moet worden om te kunnen spreken van staatssteun: vervalst de maatregel niet (potentieel) de mededinging? Daarover kan het volgende worden gezegd.

De bonus wordt verstrekt voor werkzaamheden die de zorgprofessional in het verleden heeft verricht (1 maart tot 1 september 2020). De maatregel is bekend gemaakt na deze datum. Dat betekent dat de zorgaanbieder als ontvanger geen nadere invloed heeft kunnen uitoefenen om als aanvrager in aanmerking te komen voor de te ontvangen subsidie om een bonus te verstrekken. De zorgaanbieders ontvanger daarnaast allen onder dezelfde omstandigheden en voorwaarden subsidie. Dat tezamen maakt dat niet gesproken kan worden van concurrentievervalsing of andere potentiële invloed op de mededinging. Ook dat maakt dat niet gesproken kan worden van staatssteun.

C. *Is er sprake van staatssteun op het moment dat niet aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen wordt voldaan?*

Op 13 maart 2020 heeft de Europese Commissie(EC) een gecoördineerde reactie gegeven op de COVID-19 uitbraak, uitgewerkt in een Q&A:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458

In deze reactie is het volgende terug te vinden over '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."

Uit verdere communicatie met de EC is gebleken dat dit 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 staatssteun.

Op het moment dat een zorgaanbieder niet het volledig gesubsidieerde bedrag voor de over de bonus verschuldigde belasting afdraagt, kan een gedeelte achterblijven bij de zorgaanbieder. Bovenstaande conclusie van de EC maakt echter dat door de relatie met zorg en de Covid-19 uitbraak, geen sprake is van staatssteun in die gevallen.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Cluster 6

Datum

26 augustus 2020

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

KPMG Advisory N.V.
T.a.v. de mevrouw 5.1.2e
Laan van Langerhuize 1
1186 DS Amstelveen

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

201865006.026.181

Datum 20 AUG. 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Coronadashboard KPMG´

Geachte mevrouw 5.1.2e

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de MVP ontwikkeling van een COVID-19 Dashboard (de Dienst) zoals gespecificeerd in uw Offerte d.d. 30 mei 2020 met kenmerknummer A2000020394 (bijlage 1) en nader aangevuld met uw e-mails d.d. 29 mei 2020 (bijlage 2), 2 juni 2020 (bijlage 3), 4 juni 2020 (bijlage 4) en 29 juni 2020 (bijlage 5).

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 ontwikkelen van het Corona dashboard. De werkzaamheden betreffen een werkende backend van de website waarin dagelijks JSONS worden opgeleverd en code open source op GitHub wordt gepubliceerd. 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 heeft een looptijd van 28 mei 2020 tot en met 15 september 2020.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u de Dienst uitvoert bedraagt maximaal €5.1.1c (exclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten) (€5.1.1c inclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten). Eventuele meerkosten kunnen uitsluitend na schriftelijke toestemming van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e worden gefactureerd.Deze bedragen zijn opgebouwd uit de volgende kostenposten:

Inhuur data engineer 1	5.1.2e	
Inhuur data engineer 2		
Inhuur data engineer 3		
VERLENGING 3 FTE beschikbaar voor 4 weken, vanaf 5 juni		
VERLENGING 3 FTE 2 juli-15 september		
Gebruike Azure omgeving		

Facturatie
Al naar gelang de opdracht vordert, kunt u uw facturen indienen. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van de heer 5.1.2e 5.1.2e2(5.1.2e, het referentienummer 16-4067-24096 en het kenmerk van deze brief.

Documenten vereist ter verificatie van de factuur, te weten: een urenstaat betreffende de tijdsperiode, (uur)tarieven en eventuele overige kosten die gefactureerd zijn.

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is 00000002003182447001
Ministerie/afdeling: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Publieke Gezondheid.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur.

Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e@minszw.nl, telefoon 5.1.2e- 5.1.2e 5.1.2e.

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw 5.1.2e, bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hoogachtend,

5.1.2e

Bijlagen:
Bijlage 1: Offerte d.d. 30 mei 2020 met kenmerknummer A2000020394.
Bijlage 2: E-mail d.d. 29 mei 2020.
Bijlage 3: E-mail d.d. 2 juni 2020.
Bijlage 4: E-mail d.d. 4 juni 2020.
Bijlage 5: E-mail d.d. 29 juni 2020.

GARANTIEOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

I. De **Staat der Nederlanden**, te deze vertegenwoordigd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gevestigd te 's Gravenhage, namens deze de heer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e hierna te noemen de "Minister"

en

II. de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid **Abbott bv**, gevestigd te Wegalaan 9, 2132 JD Hoofddorp, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 33179692, rechtsgeldig vertegenwoordigd door 5.1.2e Abbott Molecular, hierna te noemen "Leverancier"

hierna gezamenlijk te noemen: Partijen:

nemen het volgende in overweging:

a) de Minister verantwoordelijk is voor het treffen van maatregelen ter bescherming van de publieke en individuele gezondheid en meer specifiek voor de bestrijding van infectieziekten zoals COVID-19 in Nederland;

b) de Minister zich genoodzaakt ziet om acute maatregelen te treffen om de ingetreden pandemie in het kader van de COVID-19 crisis in Nederland te bestrijden;

c) de Minister in dat kader met spoed dringend behoefte heeft aan extra testcapaciteit voor het testen van de bevolking op het COVID-19-virus;

d) Leverancier over Verbruiksartikelen beschikt waarmee laboratoria in Nederland (hierna te noemen: de "Laboratoria") COVID-19 tests kunnen uitvoeren;

e) Leverancier op verzoek van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen op 3 augustus 2020 een voorstel heeft gedaan voor de levering van Verbruiksartikelen aan diverse Laboratoria voor het uitvoeren van COVID-19 testen ;

f) de Leverancier het hierboven genoemde voorstel heeft gedaan door middel van de als **bijlage 1** aan deze overeenkomst gevoegde aanbieding (de "Aanbieding") ;

g) deze Aanbieding gedaan is ten behoeve van leveringen aan minimaal 5 Laboratoria in Nederland die de beschikking zullen krijgen dan wel reeds hebben over apparatuur die geschikt is om de hiervoor genoemde COVID-19 testen uit te voeren (de "Apparatuur");

h) de Minister bereid is om jegens de Leverancier garant te staan voor de afname van een minimumaantal Verbruiksartikelen om de Laboratoria te faciliteren in het testen op COVID-19;

i) het mogelijk is dat in het najaar van 2020 een tweede golf van infecties met het COVID-19 virus ontstaat, waardoor het voor de volksgezondheid van essentieel belang is dat op korte termijn een toenemend aantal COVID-19 tests kan worden uitgevoerd, en de Staat in dat licht bereid is de hier genoemde afspraken met Leverancier te maken;

j) de Laboratoria de Verbruiksartikelen zullen onderwerpen aan een kwaliteitstoets conform het daarvoor bestemde RIVM-protocol (**bijlage 2**) (de "Kwaliteitstoets");

k) Partijen hun afspraken ter zake willen vastleggen in de onderhavige garantieovereenkomst;

zijn als volgt overeengekomen:

1. Definities

1.1. De met een hoofdletter geschreven woorden hebben in deze overeenkomst de hierna te vermelden betekenis:

Aanbieding	de in de overwegingen onder e bedoelde aanbieding (**bijlage 1**)
Apparatuur	de in de overwegingen onder g bedoelde apparatuur
Garantieperiode	de looptijd van deze overeenkomst inclusief eventuele overeengekomen verlengingen
Kwaliteitstoets	de kwaliteitstoets zoals bedoeld in de overwegingen **(bijlage 2)**
Laboratoria	de in de overwegingen onder d bedoelde laboratoria
Leverancier	de onder II. bovenaan deze overeenkomst bedoelde partij
Minister	de onder I. bovenaan deze overeenkomst bedoelde partij
Verbruiksartikelen	de PCR-verbruiksartikelen en/of de RNA – verbruiksartikelen die nodig zijn om met behulp van de Apparatuur COVID-19-tests uit te voeren, zoals vermeld in de Aanbieding
PCR-verbruiksartikelen	de PCR-verbruiksartikelen die nodig zijn om met behulp van de Apparatuur COVID-19-tests uit te voeren, zoals vermeld in de Aanbieding
RNA-Verbruiksartikelen	de RNA-verbruiksartikelen die nodig zijn om met behulp van de Apparatuur COVID-19-tests uit te voeren, zoals vermeld in de Aanbieding
RIVM	het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Test	het éénmaal uitvoeren van een RNA-extractie dan wel een PCR-analyse in het kader van een COVID-19-test

2. Onderwerp overeenkomst

2.1. De Leverancier verplicht zich tot levering aan diverse Laboratoria in Nederland gedurende de looptijd zoals genoemd in artikel 6 van deze overeenkomst en de periode waarmee deze eventueel wordt verlengd (de Garantieperiode) van alle Verbruiksartikelen (PCR-Verbruiksartikelen en/of RNA-Verbruiksartikelen) voor het uitvoeren van 40.000 COVID-19 testen per maand gedurende 7 maanden (september 2020 t/m maart 2021, derhalve voor in totaal 5.1.1c testen tegen een prijs van Euro 5.1.1c excl BTW, 5.1.1c incl BTW.

2.2. De Minister kan in overleg met de Leverancier bepalen of de in lid 1 genoemde aantallen over de resterende looptijd kan worden verhoogd. Indien de aantallen worden aangepast zal een addendum bij deze overeenkomst worden opgesteld. Indien de Leverancier beschikt over extra beschikbaarheid van Verbruiksartikelen zal zij de Minister hiervan op de hoogte stellen.

2.3. De Minister geeft aan de Leverancier een voorwaardelijke garantie voor de afname en betaling van alle Verbruiksartikelen voor het in lid 1 en lid 2 overeengekomen minimum aantal Testen in de Garantieperiode en onder de voorwaarden als gemeld in deze overeenkomst.

2.4. Partijen gaan deze overeenkomst aan onder de in artikel 6.5 genoemde ontbindende voorwaarde, tenzij anders wordt overeengekomen.

2.5. In geval van strijdigheid tussen bepalingen van de overeenkomst, de algemene voorwaarden dan wel de bijlagen, geldt de volgende volgorde, waarbij het eerder genoemde document steeds prevaleert boven de later genoemde documenten:

a) deze overeenkomst;

b) het RIVM-protocol voor de Kwaliteitstoets (bijlage 2);

c) de Algemene Voorwaarden NFU (bijlage 3)

d) de Aanbieding (bijlage 1).

3. Verplichtingen Leverancier

3.1 Leverancier verplicht zich en staat er jegens de Minister voor in dat zij gedurende de Garantieperiode aan de Laboratoria ten minste het aantal Verbruiksartikelen zal leveren dat nodig is voor 5.1.1c Tests per maand (zeven dagen in de week) derhalve voor in totaal 5.1.1c Tests. De leverancier zal in overleg met de desbetreffende Laboratoria afspreken hoe en wanneer de door de Laboratoria benodigde Verbruiksartikelen worden geleverd behalve in het geval als genoemd in lid 4.

3.2 Leverancier verplicht zich ertoe om alle Verbruiksartikelen op grond van de bestaande leveringsovereenkomsten die zij met elk van de Laboratoria heeft te leveren, die nodig zijn voor het uitvoeren van de in lid 1 overeengekomen aantal Testen.

3.3 Leverancier verplicht zich jegens de Minister de bestaande, nog te sluiten of gewijzigde leveringsovereenkomsten die zij met de Laboratoria heeft gesloten of zal sluiten correct na te

komen voor zover het de levering van Verbruiksartikelen betreft, in die zin dat zij ter zake jegens geen van de Laboratoria in verzuim zal geraken.

3.4 Indien bij de Leverancier ondanks haar in dit artikel genoemde verplichtingen sprake is van (tijdelijke) beperkte beschikbaarheid van Verbruiksartikelen is de Minister bevoegd om de Leverancier aanwijzingen te geven over de verdeling van de beschikbare Verbruiksartikelen over de Laboratoria. Leverancier zal de beschikbare Verbruiksartikelen dan verdelen over de Laboratoria conform de aanwijzing van de Minister.

3.5 Leverancier zal op maandelijkse basis, voor de eerste dertig dagen na aanvang van de Garantieperiode en vervolgens steeds een maand daarna, aan de Minister rapporteren hoeveel Verbruiksartikelen ieder van de Laboratoria in de voorafgaande maand heeft besteld en hoeveel zijn geleverd en afgenomen. Ook zal de Leverancier in deze maandelijkse rapportage een overzicht geven van de in de komende maand aan de diverse laboratoria nog te leveren Verbruiksmaterialen. Hierbij zal het aantal Tests dat met de bedoelde Verbruiksartikelen kan worden uitgevoerd worden vermeld. Indien na het indienen van deze maandelijkse rapportage bijzonderheden blijken waardoor de rapportage niet meer actueel is, zal Leverancier tussentijds een aangepaste rapportage aan de Minister verstrekken. Deze rapportages dienen schriftelijk te worden verstrekt aan 5.1.2e@minvws.nl.

3.6 Indien uit de in het vorige lid genoemde rapportages blijkt dat er sprake is van een grotere beschikbaarheid van de Verbruiksartikelen dan kan worden geleverd aan de Laboratoria, kan de Minister in overleg met de Leverancier toestaan dat aan de volgende partijen wordt geleverd, waarbij onderstaande volgorde in acht wordt genomen:

a. leveren aan het door het Ministerie aangewezen centrale magazijn;

b. leveren aan Researchlabs in Nederland. In dit geval is de Minister niet verplicht tot betaling.

c. doorverkopen aan derden. In dit geval is de Minister niet verplicht tot betaling.

4. Afname en betalingsgarantie Minister Verbruiksartikelen

4.1 De Minister garandeert aan de Leverancier dat de Laboratoria gedurende de Garantieperiode in totaal ten minste het aantal Verbruiksartikelen zullen afnemen dat nodig is voor 5.1.1c Tests.

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 is gegarandeerd, zal de Leverancier hiervan aan de Minister een gespeciceerd overzicht verstrekken met het verzoek te zorgen voor afname en betaling van de niet afgenomen Verbruiksartikelen tot het in artikel 4.1 gegarandeerde aantal wordt bereikt. De Minister zal het desbetreffende resterende niet afgenomen aantal Verbruiksartikelen afnemen en betalen tenzij Partijen dan anders overeenkomen.

4.3 Indien de Leverancier het resterende niet afgenomen aantal 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.

4.4 De in dit artikel opgenomen garantie geldt alleen indien Leverancier volledig voldoet aan alle verplichtingen van artikel 3.

4.5 Indien de Leverancier de Minister conform artikel 4.2 verzoekt het niet afgenomen aantal Verbruiksartikelen af te nemen en te betalen, zal zij dit per email laten weten aan [redacted]@minvws.nl.

Leverancier zal haar factuur via e-facturering via https://www.tradeinterop.com/vws-kern indienen onder vermelding van verplichtingennummer 3057-24296.Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is: [redacted]

4.6 Indien de Minister conform artikel 4.2 het niet afgenomen aantal Verbruiksartikelen afneemt en betaalt, dan wordt dit gedaan 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 de Minister namelijk als onvoorzienbaar worden beschouwd en kunnen niet aan hem verweten worden. Daarnaast moeten de Verbruiksartikelen in verband met de mogelijke toename van het aantal COVID-19 infecties in het najaar 2020, voor het uitvoeren van COVID-19-tests met de grootst mogelijke spoed worden geleverd en is het in acht nemen van de algemene termijnen onmogelijk. Tot slot is er sprake van een oorzakelijk verband tussen de Covid-19 crisis en de dwingende spoed. Zie tevens de richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende het gebruik van het kader voor overheidsopdrachten in de door de Covid-19 crisis veroorzaakte noodsituatie (2020/C 108 I/01).

5. Overdraagbaarheid

5.1. Geen van beide Partijen kan rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst zonder schriftelijke toestemming van de andere partij aan een derde overdragen.

6. Looptijd en beëindiging

6.1. Deze overeenkomst gaat in op 1 september 2020 en wordt aangegaan voor een periode van 7 maanden.

6.2. Indien noodzakelijk kunnen Partijen deze overeenkomst na het verstrijken van deze termijn van zes maanden na onderling overleg verlengen tegen de alsdan geldende condities.

6.3. 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 welke hoofde dan ook en al dan niet bij wijze van verweer.

6.4. Bepalingen van deze overeenkomst die naar hun aard of blijkens de tekst van de bepaling ook na beëindiging van deze overeenkomst hun werking moeten blijven behouden, waaronder in ieder geval artikel 7, blijven ook na beëindiging van deze overeenkomst van kracht.

6.5. Deze overeenkomst wordt aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat de Verbruiksartikelen de Kwaliteitstoets zoals vermeld in **bijlage 2** niet met succes doorstaan.

7. Overig

7.1. Op deze overeenkomst zijn de als **bijlage 3** opgenomen algemene voorwaarden NFU van toepassing. Voor zover daarin sprake is van 'UMC' wordt daarmee 'de Minister' bedoeld. Toepasselijkheid van andere (inkoop)voorwaarden wijzen partijen nadrukkelijk van de hand.

7.2. De Partijen komen overeen dat zij het bestaan en de inhoud van de onderhavige overeenkomst, de onderhandelingen hieromtrent en de prijsinformatie:

a) vertrouwelijk zullen behandelen;

b) enkel zullen gebruiken in het kader van de doeleinden van deze overeenkomst;

c) niet rechtstreeks of onrechtstreeks openbaar zullen maken of zullen delen met derde partijen (bijvoorbeeld door middel van persberichten) tenzij zulks noodzakelijk is in het kader van de doeleinden van deze overeenkomst, daartoe een wettelijke verplichting bestaat of een rechter daartoe verplicht.

Alle persmededelingen in verband met deze overeenkomst door een partij zullen slechts worden gedaan in overleg tussen Partijen.

7.3. Het in deze overeenkomst bepaalde verzet zich niet tegen openbaarmaking voor zover dat op grond van de Wet openbaarheid van bestuur 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 grond levert geen wanprestatie op. De Minister is gerechtigd van het feit dat deze overeenkomst is aangegaan en de strekking van deze overeenkomst mededeling te doen aan de Staten-Generaal. Indien de Minister tot openbaarmaking wenst over te gaan zal zij zover dit wettelijk toegelaten is de andere partij hierover vooraf inlichten en redelijke inspanningen leveren om de andere partij hiervan zoveel als mogelijk op voorhand van op de hoogte te stellen. Indien kennisgeving van dergelijke openbaarmaking niet is verboden, zullen Partijen rekening houden met redelijke verzoeken met betrekking tot de inhoud van deze openbaarmaking.

7.4. De Minister zal Leverancier schadeloosstellen tegen alle directe kosten (inclusief juridische kosten) die de Leverancier zou lijden indien deze overeenkomst vernietigd zou worden door een rechter ten gevolge van een juridische vordering van een derde partij die gegrond is op het in strijd met de Europese aanbestedingswetgeving tot stand komen van deze overeenkomst.

7.5. Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

7.6. 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.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt,

5.1.2e

Leverancier

Datum:

Plaats:

BIJLAGE 1 – AANBIEDING LEVERANCIER

BIJLAGE 2 – PROTOCOL KWALITEITSTOETS

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 PCR 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 3 – ALGEMENE VOORWAARDEN

> Retouradres Postbus 20011 2500 EA Den Haag

CleverFranke Holding B.V.
T.a.v. de heer 5.1.2e
Plompetorengracht 4
3512CC Utrecht

Uitvoeringsorganisatie Bedrijfsvoering Rijk
UBR|HIS

Rijkskantoor Beatrixpark
Wilhelmina van Pruisenweg 52
2595 AN Den Haag
Postbus 20011
2500 EA Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @rijksoverheid.nl

Kenmerknummer

201865006.026.183

Datum 20 AUG. 2020
Betreft Opdrachtverlening ´Coronadashboard Clever Franke´

Geachte heer 5.1.2e,

Opdrachtverlening
Hierbij verleen ik u, namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de Opdrachtgever), de Opdracht voor de ontwikkeling Coronadashboard (de Dienst) zoals gespecificeerd in uw Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K-VdL/NILD) (bijlage 1), uw Offerte d.d. 5 juni 2020 met kenmerknummer 2020-048 (bijlage 2), uw Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K\ Tc1L/NILD) (bijlage 3), uw Offerte d.d. 15 juni 2020 met kenmerknummer 2020-050 (bijlage 4) en uw Offertes met kenmerknummer v.20190305 (KVdL/MLD) (bijlage 5 en 6).

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 ontwikkelen van het Corona dashboard. De werkzaamheden betreffen een werkende front-end van de website waarin JSONS van de backend worden ingelezen en code open source op GitHub. 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 heeft een looptijd van 28 mei 2020 tot en met 15 september 2020.

Prijs
De vaste totaalprijs waartegen u de Dienst uitvoert bedraagt maximaal
€ 5.1.1c -- (exclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten)
(€ 5.1.1c inclusief btw en inclusief vervoer- en eventuele overige kosten).
Eventuele meerkosten kunnen uitsluitend na schriftelijke toestemming van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e worden gefactureerd. Deze bedragen zijn opgebouwd uit de volgende kostenposten:

UX design, Front-end development & UX research, UX copywriting	5.1.2e	
Front end assistance		
Inhuur techlead 18 juni-30 sept		
VERLENING UX design, front end development mnd juni		
VERLENING UX design, front end development 2-juli-15 sept		

Facturatie
Al naar gelang de opdracht vordert, kunt u uw facturen indienen. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van de heer 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, het referentienummer 16-4067-24144 en het kenmerk van deze brief.

Ter verificatie van de factuur zijn de volgende documenten vereist: een urenstaat betreffende de tijdsperiode, (uur)tarieven en eventuele overige kosten die gefactureerd zijn.

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Het voor een e-factuur benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor het ministerie van VWS is 5.1.2e
Ministerie/afdeling: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Publieke Gezondheid.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur.

Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e@minszw.nl, telefoon 5.1.2e- 5.1.2e 5.1.2e.

Heeft u vragen?
Als u inhoudelijke of factuur gerelateerde vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met uw contactpersoon mevrouw [redacted] bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e 5.1.2e5.1.2e5.1.2e

Aldus eenzijdig ondertekend,

Namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hoogachtend,

[redacted]

Bijlagen:
Bijlage 1: Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K-VdL/NILD).
Bijlage 2: Offerte d.d. 5 juni 2020 met kenmerknummer 2020-048.
Bijlage 3: Offerte met kenmerknummer v.20190305 (K\ Tc1L/NILD).
Bijlage 4: Offerte d.d. 15 juni 2020 met kenmerknummer 2020-050.
Bijlage 5 en 6: Offertes met kenmerknummer v.20190305 (KVdL/MLD).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris

Deadline: 21-08-2020

DCo-MW

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
M 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Datum Document

18 augustus 2020

Kenmerk
1734036-209157-DCo

Bijlage(n)
1

nota

(ter beslissing) Autorisatieproces Communicatie Prinsjesdag 2020

1 Aanleiding voor deze nota

De coördinatie van de communicatie rond Prinsjesdag vindt, net als vorig jaar, plaats binnen een projectteam. De projectgroep is verantwoordelijk voor de voorbereiding voor de bewindspersonen als voor de in- en externe communicatie rond Prinsjesdag. Met deze nota wordt uw akkoord gevraagd voor de opzet van het pakket aan communicatiemiddelen en het proces waarmee de set aan documenten met u zal worden afgestemd.
Het projectteam gaat ook de in- en externe communicatie over de begroting coördineren, hierover volgt te zijner tijd apart een nota. Er is nauw contact met de auteurs van de beleidsagenda zodat de communicatie rond Prinsjesdag en de begrotingsbehandeling eenduidig en consistent is. De tekst van de beleidsagenda is leidend voor de communicatie rond Prinsjesdag.

De voorbereiding op Prinsjesdag en de begroting wordt ook afgestemd met het traject dat loopt rond de contourennota. In de communicatie rond Prinsjesdag wordt verwezen naar de consultatiemomenten die voor de contourennota zijn gepland.

2 Beslispunten

- Bent u akkoord met de opzet van de (communicatie)producten en documenten die worden uitgewerkt ter voorbereiding voor Prinsjesdag?
- Bent u akkoord met het proces voor de afstemming van de set aan producten?

3 Inhoud voorbereiding bewindspersonen, in- en externe communicatie

Wat betreft de communicatie en de voorbereiding rond Prinsjesdag zijn er twee trajecten die inhoudelijk en procesmatig op elkaar aan moeten sluiten.

VWS levert input aan de rijksbrede communicatie die vanuit de ministeries van AZ en Financiën (FIN) wordt gecoördineerd. Daarnaast vult VWS een eigen traject in. Voor beide trajecten worden hieronder de voorbereiding van de bewindspersonen toegelicht en een voorstel gedaan voor de geplande publicaties. De verschillende producten worden gebundeld in een set aan u voorgelegd voor akkoord in verschillende ronden:

Voorbereiding bewindspersonen en publicaties rijksbreed
De volgende producten worden uitgewerkt ter voorbereiding rijksbreed en aangeleverd aan AZ en FIN:
- Toolkit
- Themapagina op Rijksoverheid.nl
- Portretten
- Cards

Toolkit
AZ en FIN stellen een toolkit samen voor de bewindspersonen van de departementen. De toolkit is de uniforme voorbereiding voor alle bewindspersonen op het kabinetsbeleid. In de toolkit zit o.a. een uitleg van de kabinetsplannen op hoofdlijnen en een bijhorende q&a. Vanuit VWS wordt input op de producten voorbereid en na uw akkoord aangeleverd bij AZ en FIN. De toolkit wordt op 11 september besproken in de MR.

Themapagina
Op Rijksoverheid.nl wordt een themapagina aangemaakt waarop de plannen rondom Prinsjesdag worden gepubliceerd. Hierin worden ook quotes van de bewindspersonen verwerkt in de content van de pagina. Rijksbreed worden diverse kanalen ingezet richting media en de burgers. Hiervoor wordt door het VWS input geleverd. De input vanuit VWS en uw quote voor op de pagina worden met u afgestemd in de set.

Portretten
FIN maakt portretten van 'gewone' Nederlanders die vertellen wat het effect van rijksbeleid op hen is geweest. Deze portretten worden ook gepubliceerd op Rijksoverheid.nl en via de eigen kanalen van VWS. Vanuit VWS worden twee kandidaten voor portretten aangeleverd. De opzet, persoon en kernboodschap van de portretten zijn al eerder met u afgestemd. Voordat dit bij FIN wordt aangeleverd wordt uw akkoord gevraagd op het eindproduct van het portret.

Cards
FIN publiceert in de vorm van cards handzame overzichten van de belangrijkste cijfers. Vanuit VWS worden vier cards aangeleverd, één voor de overkoepelende kernboodschap en één card per onderliggend thema.

Voorbereiding bewindspersonen en publicaties VWS

Op basis van de beleidsagenda publiceert VWS een persbericht op Prinsjesdag zelf. De maatregelen die in het persbericht worden aangekondigd, komen ook op de themapagina van Rijksoverheid.nl.

Op de dag zelf volgen diverse social posts op zowel het corporate kanaal als de kanalen van de bewindspersonen die aansluiten op zowel de rijksbrede

beleidsagenda, het persbericht, de themapagina, de portretten en de cards. Ter inhoudelijke voorbereiding wordt net als in 2019 een set aan q&a's opgesteld en maakt FEZ een factsheet met een overzicht van de kerncijfers. De set aan q&a's worden meegenomen in de voorbereiding voor de begrotingsbehandeling.

Prinsjesdag biedt een goede mogelijkheid om via interne communicatie medewerkers te betrekken bij de (budgettaire) plannen voor het kabinet. Daarvoor is onder andere een gezamenlijk moment in de agenda's van de bewindspersonen vastgelegd. Een voorstel voor de invulling van de interne communicatie wordt voorgelegd.

4 Proces afstemming voorbereiding bewindspersonen, in- en externe communicatie

In de komende weken worden bovengenoemde producten en documenten gebundeld in een set aan u voorgelegd in twee schriftelijke ronden en een keer ter bespreking tijdens de actualiteitenstaf. Documenten die bij de eerste ronde akkoord worden bevonden worden niet opnieuw voorgelegd. Dit zorgt ervoor dat er ruim de tijd is om eventuele op- en aanmerkingen te verwerken en de producten tijdig en volledig gereed te hebben. Om onjuiste informatie, feiten en cijfers te voorkomen gaan de stukken eerst langs het factcheckersteam.

Hieronder vindt u de planning voor het afstemmingsproces van de twee schriftelijke ronden. In de actualiteitenstaf van donderdag 10 september is ruimte om eventuele onduidelijkheden en discussiepunten uit de twee schriftelijke ronden te bespreken.

Wanneer	Wat	Afstemming	Hoe
Woensdag 26 augustus	15:00 uur schriftelijke ronde 1 BR: Eerste set communicatieproducten. Reactie uiterlijk vrijdag 10:30 uur *Reacties worden verwerkt op donderdag en vrijdag*	BR-leden Ter besluitvorming	Per mail
Vrijdag 28 augustus	12:00 uur schriftelijke ronde 1 bwp: Eerste set communicatieproducten mee in de weekendtas. Reageren tot en met woensdag 2 september.	Bwp Ter besluitvorming	Nota + set
Woensdag 2 september	15:00 uur schriftelijke ronde 2 BR: Tweede set communicatieproducten.	BR-leden Ter	Per mail

	Reactie uiterlijk vrijdag 11:30 uur *Reacties worden verwerkt op donderdag en vrijdag*	besluitvorming	
Vrijdag 4 september	12:00 uur schriftelijke ronde 2 bwp: Tweede set communicatieproducten + aangepaste documenten set 1 mee in de weekendtas. Reageren tot woensdag 9 september	Bwp	Nota + set
Donderdag 10 september	Eventuele discussiepunten en decommunicatieproducten bespreken in de actualiteitenstaf	Bwp	Bespreken in staf
Vrijdag 11 september	Definitieve totale set communicatieproducten	Bwp en BR leden Ter informatie	Nota + set

DCo-MW

Kenmerk
1734036-209157-DCo

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage: stand van zaken communicatieproducten

Stand van zaken communicatieproducten Rijksbreed
Vanuit VWS stellen we voor het **portret** een verpleegkundige voor die corona heeft gehad en een lange hersteltijd voor de boeg heeft. In deze persoon komen patiënt, zorg en de gevolgen van corona samen. We hebben een verpleegkundige benaderd die graag meewerkt aan een portret. Hierbij om een indruk van zijn verhaal te krijgen, een link naar een interview dat met hem is verschenen in het blad Arts&Auto: https://www.artsenauto.nl/mike-masselink-ineens-is-er-niets-meer-van-je-over/
Daarnaast hebben we een bevlogen cardioloog voorgesteld die het preventiebeleid in brede zin vertegenwoordigt. Hij geeft mooie voorbeelden hoe in de keten kan worden samengewerkt om resultaat aan preventie/leefstijl te kunnen werken.
De **cards** zijn compacte visuals die het overkoepelende thema en de onderliggende thema's cijfermatig in beeld brengen. De themapagina's laten in concrete zin zien hoe het beleid uitwerkt naar burgers. Het overkoepelende thema en onderliggende thema's zijn afgeleid van de beleidsagenda.
Het overkoepelende thema en onderliggende thema's zijn:
Overkoepelend thema:
De zorg toekomstbestendig maken, zodat we bij een eventuele crisis de zorg kunnen leveren die nodig is maar die ook rekening houdt met de vergrijzing. Dit doen we door in te zetten op de juiste zorg op de juiste plaats, door het sociale domein te versterken en preventie.
Thema MinVWS: naar een sterker sociaal domein waarin zorg voor de jeugd, zorg en ondersteuning zo lang mogelijk in de eigen omgeving en dichtbij huis ook als we ouder worden en eenzaamheid tegengaan.
Thema minMZS: doorontwikkeling van de juiste zorg op de juiste plaats (onder meer door uitvoering te geven aan de hoofdlijnakkoorden). Maar daarnaast ook kritisch kijken naar het zorgterrein; uitbreiding IC-capaciteit is bv. ook nodig om de juiste zorg tijdig te kunnen leveren als het nodig is.
Thema stas: niet alleen goede zorg is belangrijk, maar preventie kan zorg voorkomen en mensen positief beïnvloeden en sociale gezondheidsverschillen kleiner maken.
Op basis van het overkoepelende thema en het thema per bewindspersoon leveren we de volgende cijfers uit de beleidsagenda aan:

1) Extra maatregelen corona: resultaat en kosten
2) Afnemend tekort aan werknemers in de zorg: resultaat campagnes en beleid
3) Doelstellingen preventiebeleid
4) Deelname aan (begeleiding van) sport

Themapagina's (3 tot 5 thema's worden per departement toegelicht op rijksoverheid.nl). Vanuit VWS wordt op basis van de beleidsagenda input gegeven. De thema's worden nog bepaald.
Toolkit:(factsheets over kabinetsbeleid en q&a over kabinetsbeleid). De input daarvoor vanuit VWS wordt nog bepaald.

Stand van zaken communicatieproducten VWS
Q&A: In afstemming met de woordvoerders is een lijst met onderwerpen voor q's opgesteld. Deze lijst sluit aan op de q&a van vorig jaar en op de beleidsagenda. Op basis van de lijst stellen beleidsdirecties q&a op. Voorlopige onderwerpenlijst:

MEVA

1. Betaalbaarheid zorg. Gevolgen corona voor betaalbaarheid zorg.
2. Stijging van de zorgkosten. Gevolgen voor premie
3. Personeelstekort zorg
4. Tekort aan huisartsen
5. Tekort aan tandartsen
6. Wet BIG-II
7. Contourennota stand van zaken
8. Zorgbonus

Financieel-Economische Zaken (FEZ)

1. Besteding beschikbare gelden aan zorg
2. Bezuinigingen ivm onbetaalbaarheid zorg

Langdurige Zorg (LZ)

1. Verbetering kwaliteit ouderenzorg, specifiek de verpleeghuiszorg

Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)

1. Hoge medicijnprijzen
2. Geneesmiddelentekorten
3. Farmaceutische industrie
4. Donorregister
5. Beschikbaarheid beschermingsmiddelen ivm corona
6. Terughalen productie genees- en beschermingsmiddelen

Curatieve Zorg (CZ)

1. Financiële problemen ziekenhuizen/zorginstellingen
2. Houtskoolschets acute zorg

Zorgverzekeringen (Z)

1. Stijging zorgpremie
2. Wildgroei aan zorgverzekeringspolissen.
3. Zorgtoeslag
4. Basispakket
5. Preventie in het basispakket
6. Onbetaalbaarheid zorg voor (financieel)kwetsbare personen

Jeugd

DCo-MW

Kenmerk
1734036-209157-DCo

1. Financiële positie jeugdzorginstellingen, effecten corona daarop
2. Financiële tekorten gemeenten sociaal domein

Publieke Gezondheid (PG)

1. Vaccin corona
2. Relatie dalende vaccinatiegraad met stijging zorgkosten

Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP)

1. Resultaten Nationaal Preventieakkoord en Gecombineerde Leefstijl Interventie

Patiënt en zorgordening (Pzo)

1. Beschikbare gelden voor redden ziekenhuizen in financiële nood
2. Terugdringen van administratieve lasten in de zorg

Maatschappelijke Ondersteuning (DMO)

1. Begroting minister van Gehandicaptenzaken
2. Ondersteuning van gemeenten bij opvang daklozen en niet-rechthebbenden tijdens corona

Sport

1. Ondersteuning sportsector in verband met effecten corona

Maatschappelijke Diensttijd (MDT)

1. Resultaten maatschappelijke diensttijd

Innovatie & Zorgvernieuwing (I&Z)

1. Toepassing van E-health

Persbericht: er wordt gewerkt aan een conceptversie op basis van de beleidsagenda.

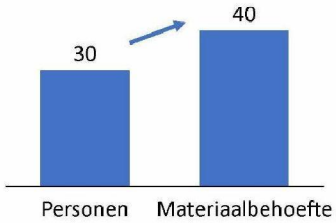
Labcapaciteit voor GGD stromen

Stuurgroep LCT

17 aug '20

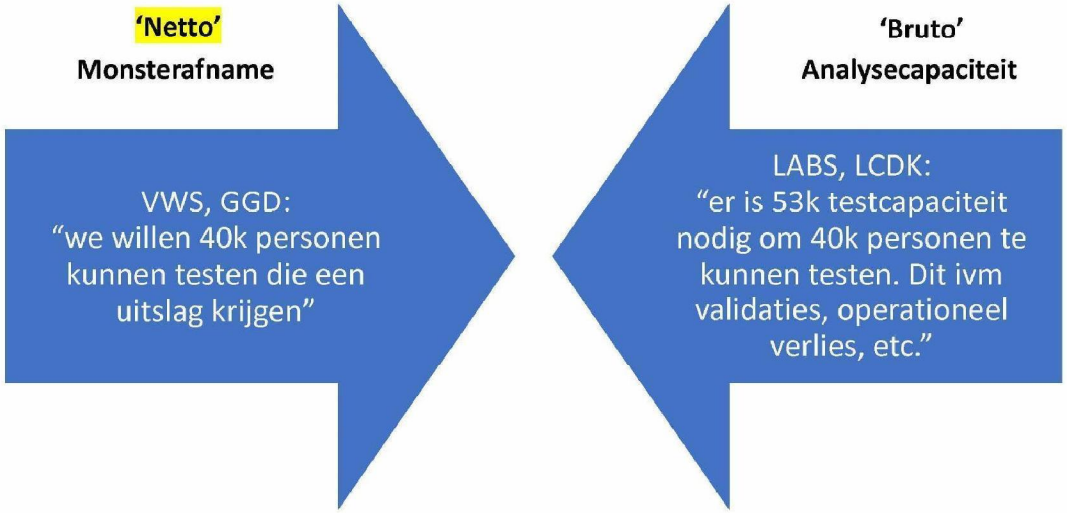
LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

In het algemeen



1. Er worden verschillende definities van testcapaciteit door elkaar gebruikt door verschillende partijen.
2. De landelijke gemiddelde bezettingsgraad heeft een plafond wat lager is dan 100% door 'logistiek verlies' (nu positief geschat op 90%).
3. Er is grote spreiding in de lokale bezettingsgraad rondom het landelijk gemiddelde.
4. De 'testvraag' blijkt vaak de capaciteit van de GGD'en te zijn; wanneer een GGD een nieuwe locatie opent dan gaat de testvraag hard omhoog.

Het begrip testcapaciteit zorgt voor uiteenlopende verwachtingen



Conclusie: een analysecapaciteit van 35k per begin september (reële verwachting) betekent dat er 27k personen getest kunnen worden en een uitslag krijgen.

Te weinig capaciteit labs voor GGD covid testen

12 aug '20

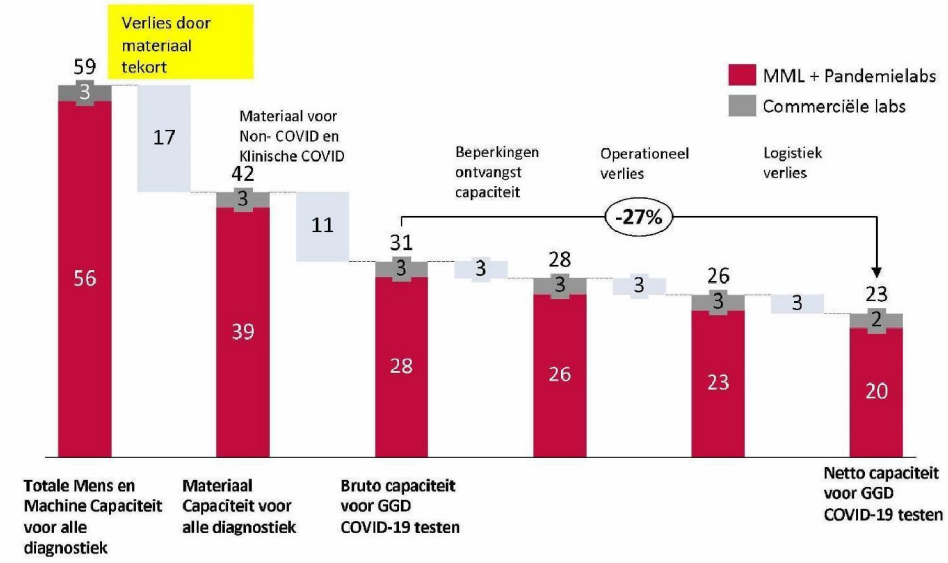
LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Algemeen

- Er is een voortdurende verwarring rondom de definitie van capaciteit: personen, monster, test in labs
- De testvraag ontwikkelt zich regionaal heel grillig
- Deze 'testvraag' blijkt regelmatig de capaciteit van de GGD'en te zijn. Wanneer zij nieuwe locaties openen dan gaat de testvraag plotseling hard omhoog
- Klinische non-COVID en COVID komen daar bovenop en hebben prioriteit
- Het blijkt lastig om out-of-the-box stromeninrichtingen te maken van GGD regio's naar labs aan de andere kant van het land



Huidige situatie: Maximale netto testcapaciteit van 23k beschikbaar voor GGD Covid-19 testen

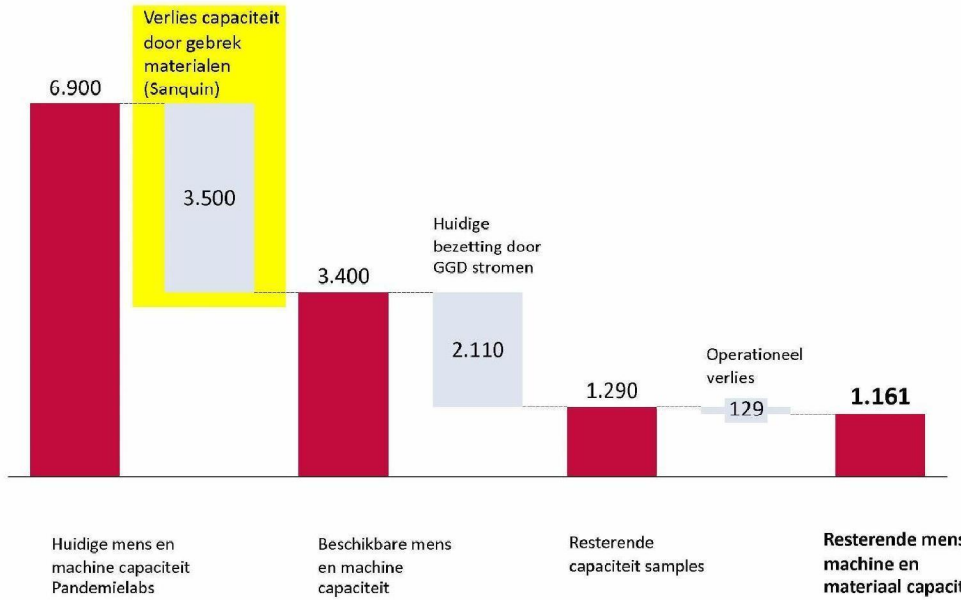


[1] Bronnen: 20200729 Basis inrichting week 32 aug - w33a, tabblad "laboverview"

Inzichten

- De capaciteit voor COVID-19 testen is afhankelijk van beschikbare **machines, personeel en materialen**. Daarnaast wordt de capaciteit negatief beïnvloed door de **ontvangst, verwerking en het pipeteren** van testsamples (dit kost veel tijd van analisten en ruimte in het lab) en **operationele verliezen** door suboptimaal gebruik van materialen. Tot slot is het logistiek niet mogelijk om alle laboratoria helemaal vol te zetten, ook met oog op ruimte om piekmomenten op te vangen - dit is het **logistiek verlies**. In zijn totaliteit tellen deze verliezen op tot een **totaal capaciteitsverlies van 27%.**
- Het verlies door materiaal tekort van 17k is het resultaat van grote tekorten op 5.1.2e en 5.1.2e
- Commerciële labs zijn 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e Met 5.1.2e wordt momenteel vanuit het LCDK de samenwerking opgestart. Met de overige labs wordt deze verkend. Deze capaciteit is **nog niet volledig beschikbaar**.
- Data is gebaseerd op labuitvragen en telefoongesprekken door het LCDK onder MML's, commerciële medische labs en pandemielabs; ondanks controle vanuit het LCDK kan deze onderhevig zijn aan interpretatiefouten.

Impact materiaal tekort op capaciteit pandemielabs (Sanquin)

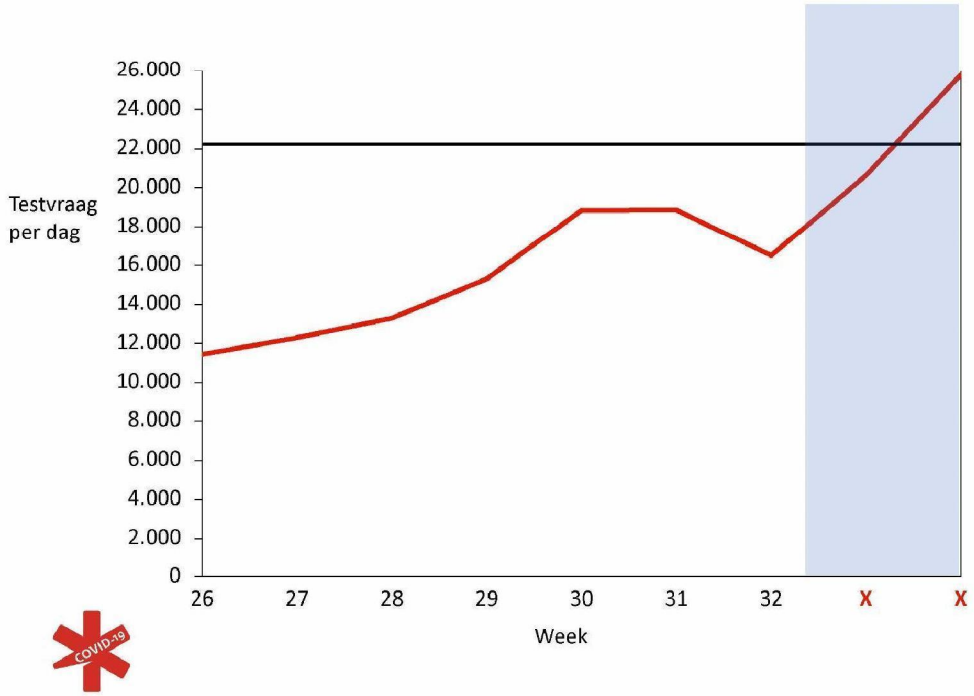


Inzichten

- Er zijn op dit moment 3 pandemielabs 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e In totaal kunnen zij op dit moment 6,9k samples per dag aan.
- Vorige week ontvingen deze labs 2,1k van GGD stromen. In drukken weken kan dit nog hoger oplopen.
- De capaciteit in de pandemielabs voor COVID-19 testen is afhankelijk van beschikbare **machines, personeel en materialen.**
- Op dit moment is er een lage beschikbaarheid van 5.1.2e waar 5.1.2e van afhankelijk is.
- Daarnaast wordt de capaciteit beperkt door **operationele verliezen** door kwaliteitssamples.

[1] Bronnen: 20200729 Basis inrichting week 32 aug - w31a, tabblad "laboverview"; CoronIT

Grote capaciteit risico's in relatie tot de groeiende vraag



Inzichten

- De rode lijn geeft de maximale vraag per dag in de week weer.
- Indien de groeiende testvraag zich doorzet zoals in week 30 (25%) is er onvoldoende lab capaciteit voor GGD teststromen.

Maximale vraag
Capaciteit voor GGD testen
Risico prognose

Scenario's om nu de capaciteit te vergroten (met impact op capaciteit)

1. Verkrijgen van meer 5.1.2e en 5.1.2e materiaal – Impact: groot
2. Aansluiten nieuwe labs (in Duitsland) – Impact: middel
3. Aanschaffen nieuwe machines icm materiaal – Impact: middel
4. Nu starten met poolen – Impact: klein*
5. Aannemen meer personeel (verruimen werktijden) – Impact: klein

* De prevalentie neemt toe waardoor poolen in veel regio's niet mogelijk is (poolen mogelijk tot 5%)

Impact van aantallen Schiphol

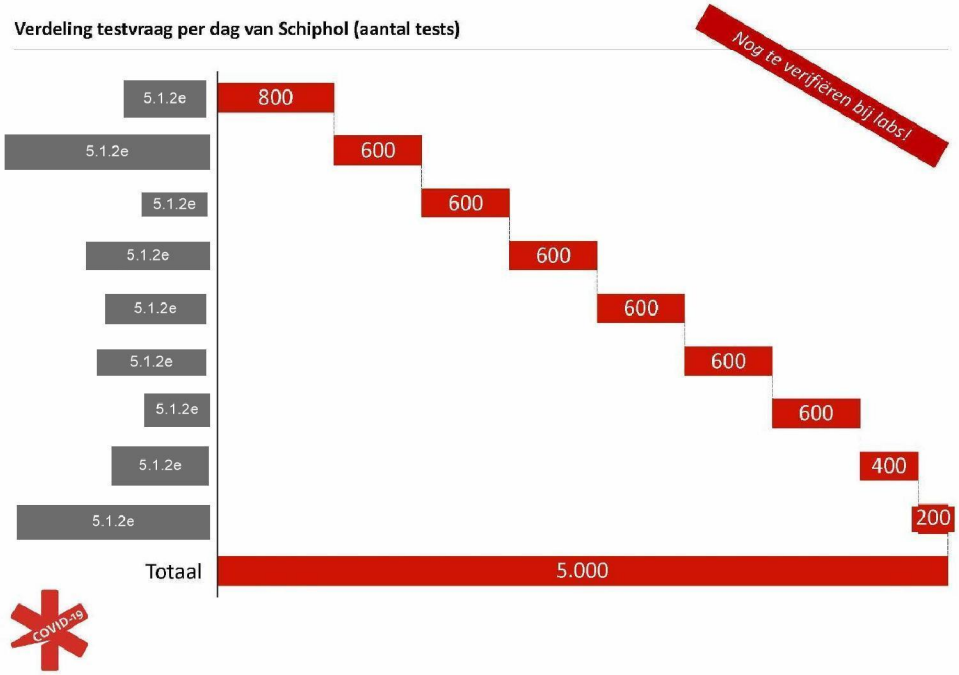
Zonder inzet van een partij met een grote beschikbare capaciteit

"Gorgel-techniek van 5.1.2e *nog niet gevalideerd door RIVM"*

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Om de testvraag van Schiphol in te kunnen vullen, dienen minimaal negen labs verdeeld over het land ingezet te worden

Verdeling testvraag per dag van Schiphol (aantal tests)

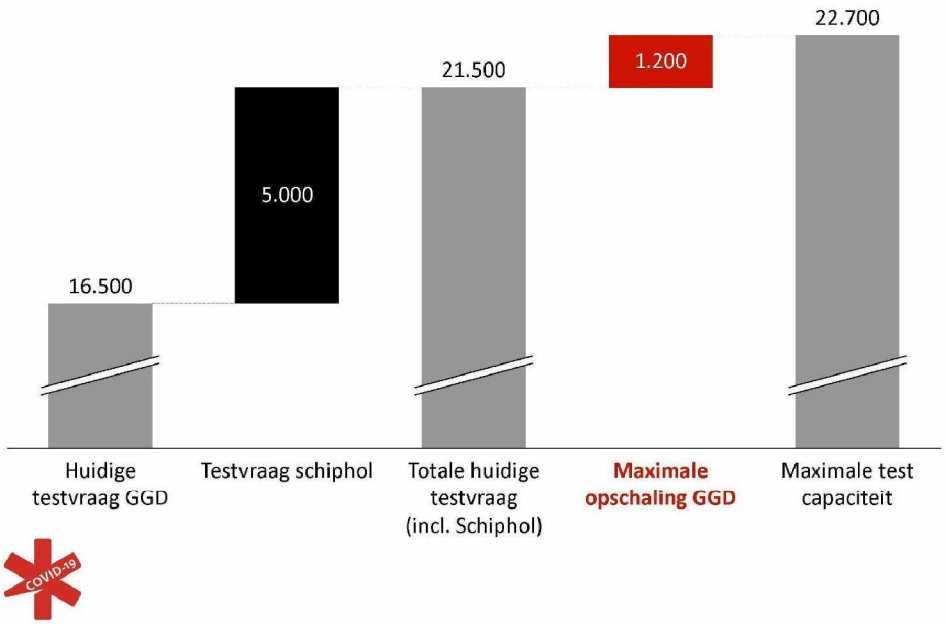


Opmerkingen

- De labs met de meeste vrije capaciteit zijn gekozen als labs waar de testvraag van Schiphol naartoe kan. Materiaal is hierin meegenomen. Andere oplossingen zijn te bedenken. **Negen labs is in de huidige situatie het minimum aantal labs dat nodig is om de testvraag van Schiphol op te vangen.**
- Aangenomen is een testvraag van **5.000 tests** voor Schiphol, verdeeld in **25 afnamepunten van 200 tests**.
- Een testvraag van **5.000 personen** voor Schiphol bovenop de huidige testvraag van 16.500 zorgt voor een totale vraag van 21.500. Zie volgende slide over gevolgen in Nederland.
- De labs die we aansluiten hebben vervolgens **geen** ruimte om de huidige GGD teststromen bij een groei in testvraag te kunnen opvangen.

Met de huidige testcapaciteit en inclusief Schiphol kan de GGD nationaal met maximaal netto 1200 testen opschalen

Opbouw testvraag in Nederland ('000/dag)



Opmerkingen

- De **maximale netto** testcapaciteit in Nederland is **22.700 personen,** zie slide 5 over de huidige situatie.
- Gegeven dat we de vraag van Schiphol meenemen in de totale vraag, komt de **totale testvraag** neer op **21.500 personen.**
- In de huidige situatie betekent bovenstaande dat er nog **1.200 personen extra** getest kunnen worden met de huidige capaciteit.
- Als de testvraag met 10% (=1.650) stijgt, en twee weken terug was dit 25%, zitten we al **boven** de maximale netto testcapaciteit.
- Praktijksituatie: GGD Rotterdam wil per 1 september zijn testcapaciteit opschalen met meer dan 2000 personen per dag. Deze en andere opschalingsbehoeften zijn niet te realiseren wanneer er structureel 5000 personen worden getest op Schiphol.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.



Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Hoe verhouden cijfers 4 en 12 augustus zich tot elkaar?

- **4 aug** is gebaseerd op uitvraag waarin labs aangeven wat zij kunnen obv materiaal, mens, machine capaciteit
- Check op **materialen** gedaan **NA** 4 augustus
- Beperking materiaal blijkt groter dan labs zelf aangeven
- Verwerking hiervan is 12 aug

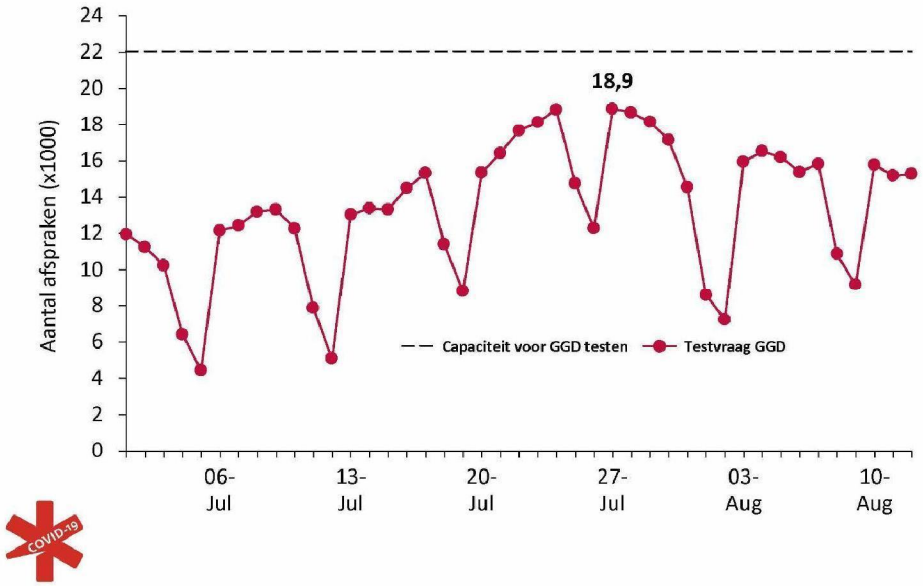
- *Oplossing: uitvraag verbeteren en transparanter zijn over materiaal beschikbaarheid naar labs.*

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Momenteel landelijk gemiddelde van 75% benutting van labcapaciteit

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit

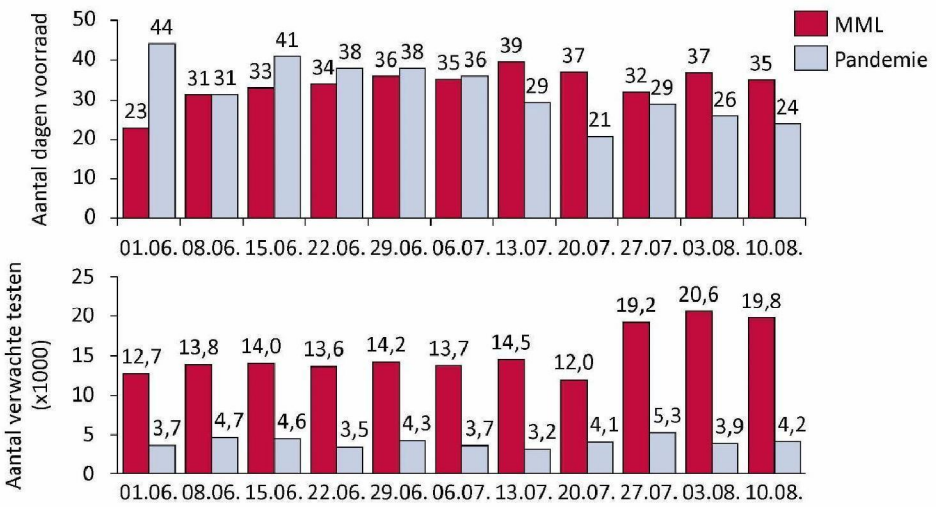


Opmerkingen

- De maximale capaciteit ~22,000 testen. Op 12 augustus lag de benutting op 75% van deze capaciteit.
- Op piekdag 27 juli, was **86%** van deze capaciteit al in gebruik
- Bij verdere stijging komt de grens van maximale capaciteit in zicht

Gemiddeld aantal dagen voorraad bij laboratoria

Gemiddeld aantal dagen voorraad uitgaande van verwachte testvraag (boven)



Opmerkingen

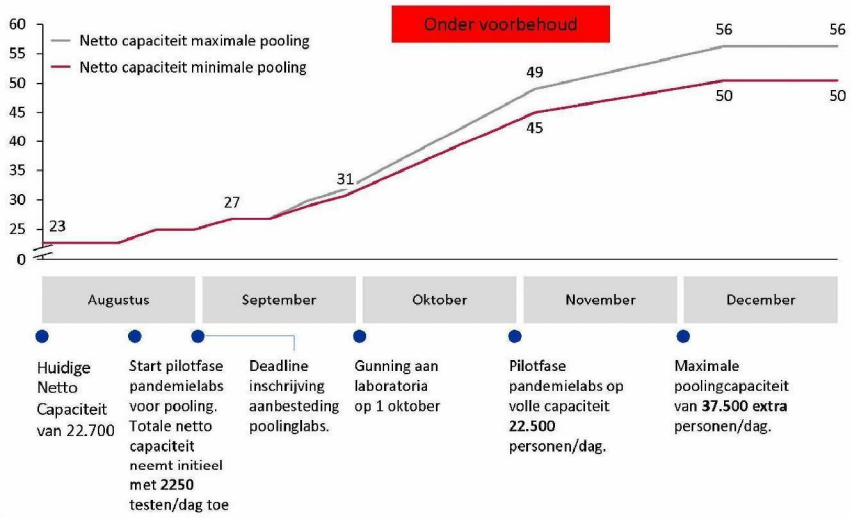
- Gebaseerd op vraag 3 uit de uitvraag "3a. Voor hoeveel dagen heeft u voldoende test materiaal uitgaande van aantal verwachte COVID-19 én reguliere testen per dag (inclusief de toegezegde leveringen)?" en vraag 1b. "1b. Met hoeveel COVID-19 testen per dag houdt u voor volgende week rekening?"
- Voorraad wordt regelmatig gerapporteerd enkel gerapporteerd voor niet-schaars materiaal. Dit leidt tot een **overschatting** van de voorraad.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

De netto testcapaciteit voor de GGD begin september is naar verwachting 27k personen per dag

Ontwikkeling van de netto testcapaciteit/dag (x 1000)



Opmerkingen

- Uiteindelijke testcapaciteit afhankelijk van haalbaarheid van labs om te kunnen poolen (qua techniek, ruimte, personeel, data, logistieke operatie, etc.)
- Maximale pooling capaciteit is mogelijk wanneer alle labs die vanaf 3000 testen kunnen poolen mee doen, minimale pooling capaciteit is als alle labs die 5000 testen kunnen draaien bij pooling mogen meedoen.
- Moment waarop laboratoria kunnen starten met pooling na de gunning is nog niet vastgesteld. Dit kan **vertraging** opleveren in testcapaciteit.
- Capaciteit is afhankelijk van de beschikbare materialen en personeel; voor deze inschatting is aangenomen dat de beschikbaarheid van materiaal en personeel in het najaar gelijk is aan de huidige beschikbaarheid
- Impact van mogelijke innovaties (bijv. thuistesten) niet meegenomen in de capaciteitsberekening
- Deze aantallen zijn lager dan eerder gedeeld door **uitvallen capaciteit** 5.1.2e (van 5000 naar 500) en door het omrekenen naar de **netto testcapaciteit**: het aantal personen dat getest kan worden.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)? *Nee. Hiervoor is meer informatie nodig.*
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering Roche/Hologic meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met Roche en Hologic? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.



Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus. *Nee, alle labs zijn meegenomen in de presentatie van 12 augustus, ongeacht aansluiting op CoronIT.*
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

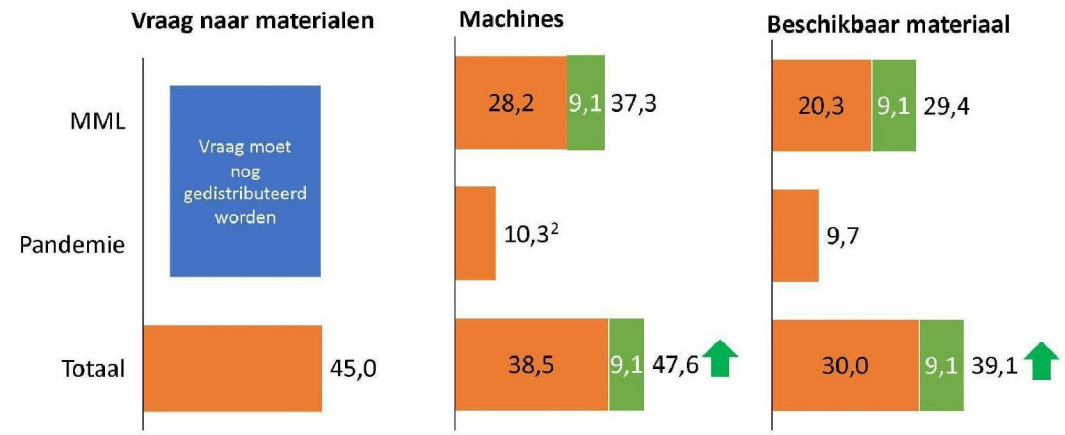
Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat? *Ja, deze onzekerheid is destijds meegenomen. Het zijn andere factoren die een rol spelen.*
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Productie: Er staat genoeg machinecapaciteit, maar er is nog niet genoeg materiaal voor een productie van ~40k testen per dag begin juni

15 MEI 2020

STATUS HALF JUNI



Updates t.o.v. vorige keer

- **Meer vraag naar materialen:**
  - Totale materiaal vraag staat op 45K
- **Machines:**
  - Type en aantal platforms aangepast o.b.v. laatste input labs
  - Capaciteiten aangepast o.b.v. laatste input leveranciers
  - Diagnostiek voor U als MML lab toegevoegd
- **Materialen:**
  - Seegene verhoogd van 1k naar 3k (MML)
  - Roche MP96 verhoogd van 2,5k naar 4k (MML)

1. Dit bevat ook materialen voor EliTech - InGenius, Promega - Maxwell en Hamilton Vantage (Streeklab) die geen centrale toezeggingen hebben gedaan; echter de capaciteit wel mondelijk hebben bevestigd voor in ieder geval de korte termijn
2. Daling veroorzaakt door nieuwe informatie van Roche dat Cobas4800 in HPV labs lagere theoretische capaciteit heeft dan SOA Cobas (768 testen/dag vs . 1152)
3. Perkin Elmer: 5.1, Siemens 1.2, ANDIS 2.8

Productie: Er staat genoeg machinecapaciteit, maar er is nog niet genoeg materiaal voor een productie van ~40k testen per dag begin juni

15 MEI 2020

STATUS HALF JUNI



1. Deze capaciteit bestond voor 50% uit Perkin Elmer machines. Resterend: 20,3 + 4,5k = 24,5k

2. Deze capaciteit bestond uit 2,5k capaciteit door de HPV labs die inmiddels uit gefaseerd zijn en 3,6k Sanquin (gebaseerd op grote voorraden). Inmiddels zijn de HPV labs uit gefaseerd en is de Sanquin voorraad 24k, met 1,5k per dag aan leveringen. Totaal: 5,3k (+ 24,5k = 29,8k)

1. Dit bevat ook materialen voor [redacted] Streeklab] die geen centrale toezeggingen hebben gedaan; echter de capaciteit wel mondelijk hebben bevestigd voor in ieder geval de korte termijn
2. Daling veroorzaakt door nieuwe informatie van [redacted] dat [redacted] in HPV labs lagere theoretische capaciteit heeft dan SOA [redacted] /dag vs . 1152)
3. [redacted]

Updates t.o.v. vorige keer

- **Meer vraag naar materialen:**
  - Totale materiaal vraag staat op 45K
- **Machines:**
  - Type en aantal platforms aangepast o.b.v. laatste input labs
  - Capaciteiten aangepast o.b.v. laatste input leveranciers
  - Diagnostiek voor [redacted] als MML lab toegevoegd
- **Materialen:**
  - [redacted] verhoogd van 1k naar 3k (MML)
  - [redacted] MP96 verhoogd van 2,5k naar 4k (MML)

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering [redacted] meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met [redacted] en [redacted]? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc. Op weekbasis wordt een analyse gedraaid over de doorlooptijden, waarin alleen zichtbaar is welke labs **niet** op dezelfde dag als de monsterafname de uitslag geregistreerd hebben in CoronIT. Voorts belt het LCDK met de labs waarbij dit herhaaldelijk gebeurt om verhelderende vragen te stellen. Vertragende oorzaken zijn koeriers die pas einde middag monsters afleveren, technische problemen bij 5.1.2e en 5.1.2e, een MMM of AM die de uitslag moet autoriseren (en dus aanwezig moet zijn).



Doorlooptijden

Afgeronde afspraken per kanaal met doorlooptijd(uren) (van monsterafname tot afgerond)

	Kanaal							
	Callcenter		Overig		Portaal		Grand Total	
Day of Afspraak afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond
1 augustus 2020	9.369	45,1	1.265	40,9			10.634	44,6
2 augustus 2020	16.453	45,5	1.887	43,4			18.340	45,3
3 augustus 2020	8.690	35,1	1.235	34,9			9.925	35,1
4 augustus 2020	10.700	28,8	1.295	30,8			11.995	29,0
5 augustus 2020	14.393	31,3	1.616	30,2			16.009	31,2
6 augustus 2020	13.939	31,4	1.936	31,5			15.875	31,4
7 augustus 2020	12.699	35,1	1.883	33,5			14.582	34,9
8 augustus 2020	8.821	35,9	1.443	34,1			10.264	35,6
9 augustus 2020	13.350	39,8	1.816	39,8			15.166	39,8
10 augustus 2020	12.066	41,6	1.539	41,3			13.606	41,6
11 augustus 2020	13.992	32,7	1.602	35,0			15.594	33,0
12 augustus 2020	13.337	30,2	1.844	31,3	18	8,2	15.202	30,3
13 augustus 2020	11.722	33,8	1.787	34,9	690	17,4	14.205	33,0
14 augustus 2020	8.604	32,6	1.345	30,7	2.348	24,7	8.615	29,8

Callcenter, overig en portaal zijn de drie aanmeld kanalen. Monsterafname tot afgerond is de doorlooptijd in uren. Dat betekent: moment van monsterafname tot dat iemand gebeld is door het callcenter/GGD. De uitslag in CoronIT staat daarvoor al in CoronIT. Nadeel: dit is op collectief niveau, van alle labs het gemiddelde. Dit is nog niet te herleiden naar individuele labs per dag, maar dat gaat wel komen.

Scenario's om nu de capaciteit te vergroten (met impact op capaciteit)

1. Verkrijgen van meer 5.1.2e en 5.1.2e materiaal – Impact: groot
2. Aansluiten nieuwe labs (in Duitsland) – Impact: middel
3. Aanschaffen nieuwe machines icm materiaal – Impact: middel
4. Nu starten met poolen – Impact: klein*
5. Aannemen meer personeel (verruimen werktijden) – Impact: klein

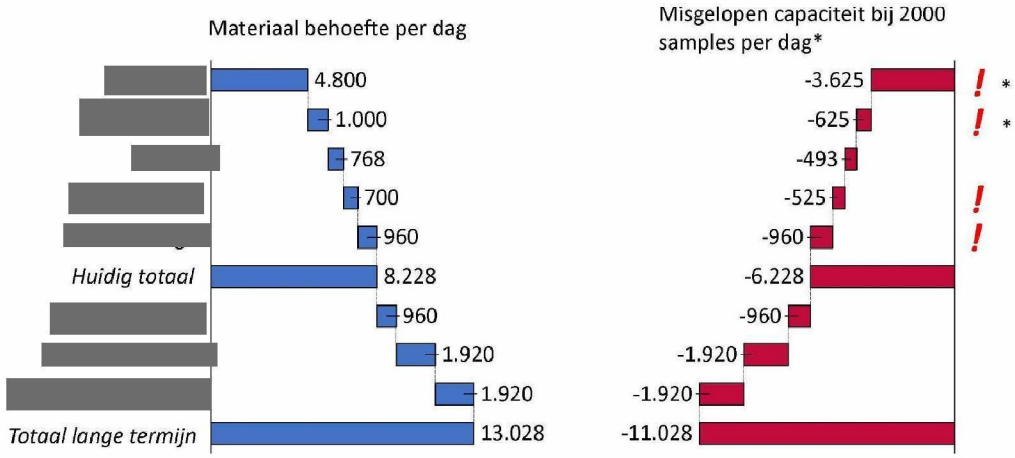
* De prevalentie neemt toe waardoor poolen in veel regio's niet mogelijk is (poolen mogelijk tot 5%)

Verdere acties voor het LCDK

1. Stromeninrichting: zorgen dat lage prevalente stromen naar pandemielabs gaan (die beginnen met poolen).
2. Verbeteren van de uitvraag om verwarring over capaciteit te voorkomen.
3. Standaard proces opstellen om nieuwe GGD locaties te openen.
4. Stromen vanuit grote GGD locaties op meerdere labs aansluiten om locale piekbelasting op te kunnen vangen.

Augustus/september: [redacted] gebruik

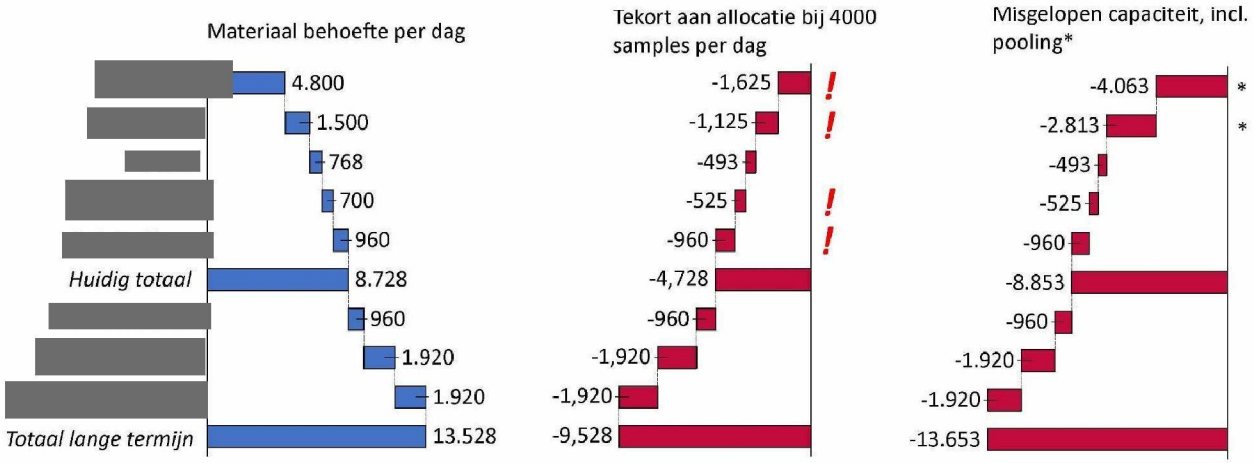
! Labs waarvan bekend is dat zij op dit moment uit hun voorraad testen uitvoeren



* Gedurende augustus en september wordt er nog niet gepoold. Vandaar dat het allocatietekort en de misgelopen capaciteit gelijk is. Het tekort allocatie bij de pooling labs is: **4350**

Oktober t/m november: [redacted] gebruik

! Labs waarvan bekend is dat zij op dit moment uit hun voorraad testen uitvoeren



* Vanaf oktober zouden [redacted] en [redacted] in staat moeten zijn om te poolen. Daarom is het tekort aan allocatie bij deze labs gelijk aan een factor van ca. 2,5 aan misgelopen capaciteit. Het opgetelde tekort aan allocatie bij de pooling labs is: **2750**

Labcapaciteit voor GGD stromen

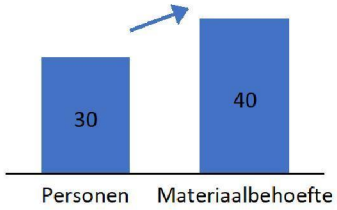
Stuurgroep LCT

17 aug '20

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

In het algemeen

1. Er worden verschillende definities van testcapaciteit door elkaar gebruikt door verschillende partijen.

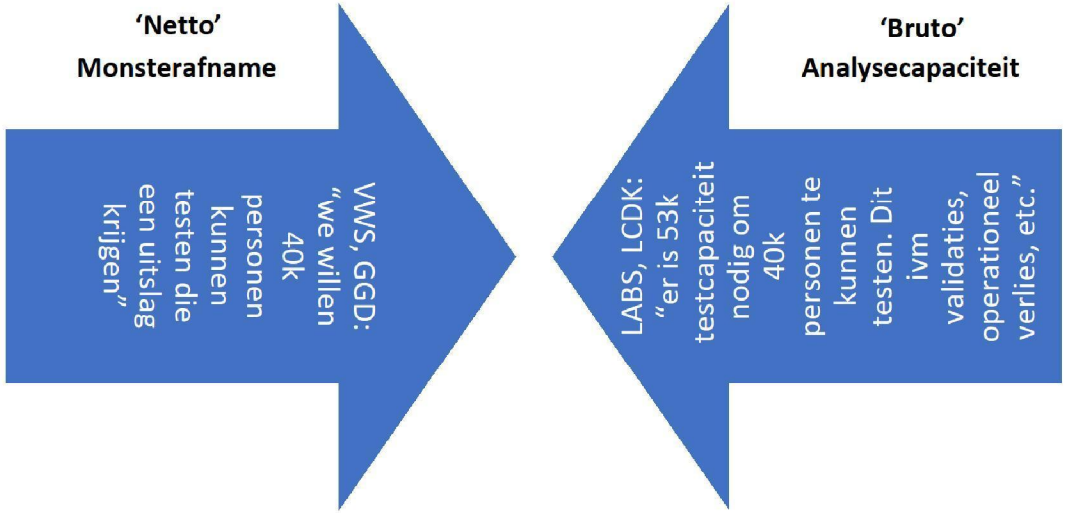


2. De landelijke gemiddelde bezettingsgraad heeft een plafond wat lager is dan 100% door 'logistiek verlies' (nu positief geschat op 90%).

3. Er is grote spreiding in de lokale bezettingsgraad rondom het landelijk gemiddelde.

4. De 'testvraag' blijkt vaak de capaciteit van de GGD'en te zijn; wanneer een GGD een nieuwe locatie opent dan gaat de testvraag hard omhoog.

Het begrip testcapaciteit zorgt voor uiteenlopende verwachtingen



Conclusie: een analysecapaciteit van 35k per begin september (reële verwachting) betekent dat er 27k personen getest kunnen worden en een uitslag krijgen.

534567

Te weinig capaciteit labs voor GGD covid testen

12 aug '20

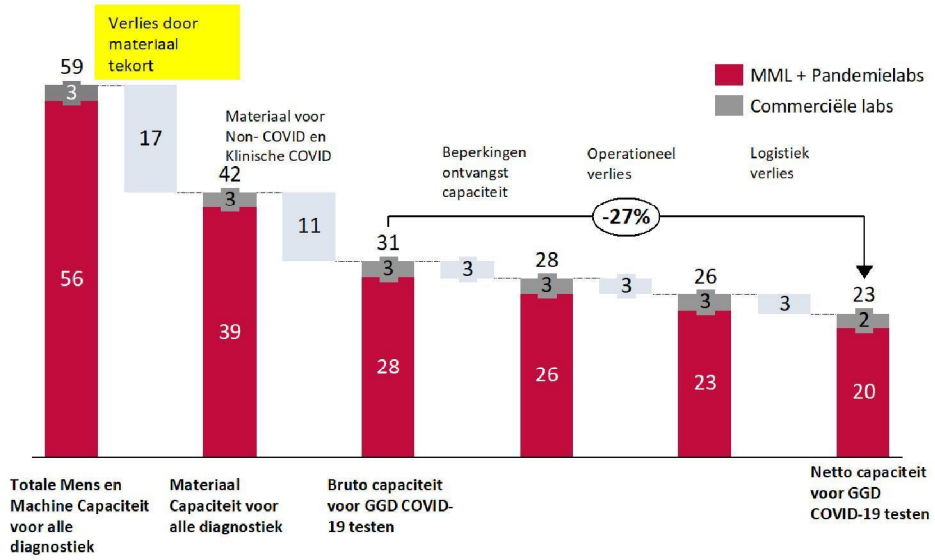
LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Algemeen

- Er is een voortdurende verwarring rondom de definitie van capaciteit: personen, monster, test in labs
- De testvraag ontwikkelt zich regionaal heel grillig
- Deze 'testvraag' blijkt regelmatig de capaciteit van de GGD'en te zijn. Wanneer zij nieuwe locaties openen dan gaat de testvraag plotseling hard omhoog
- Klinische non-COVID en COVID komen daar bovenop en hebben prioriteit
- Het blijkt lastig om out-of-the-box stromeninrichtingen te maken van GGD regio's naar labs aan de andere kant van het land



Huidige situatie: Maximale netto testcapaciteit van 23k beschikbaar voor GGD Covid-19 testen

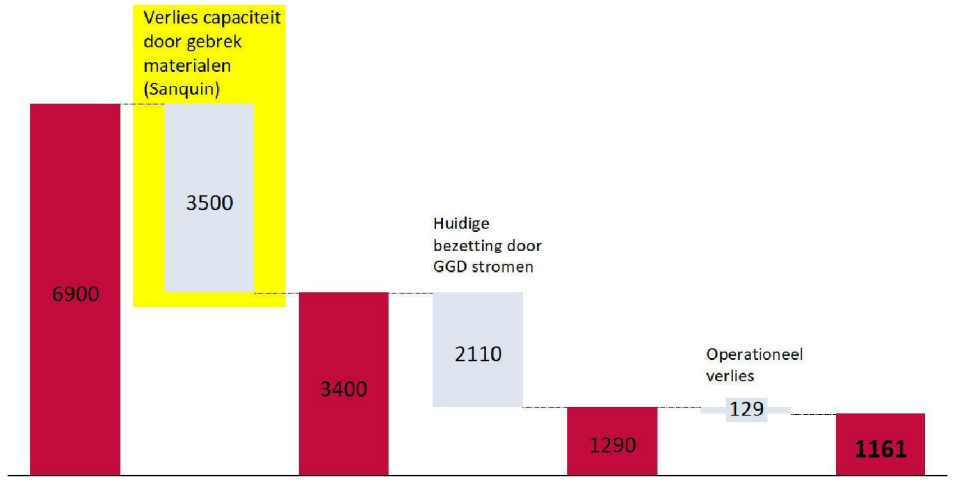


[1] Bronnen: 20200729 Basis inrichting week 32 aug - w33a, tabblad "laboverview"

Inzichten

- De capaciteit voor COVID-19 testen is afhankelijk van beschikbare **machines, personeel en materialen**. Daarnaast wordt de capaciteit negatief beïnvloed door de **ontvangst, verwerking en het pipeteren** van testsamples (dit kost veel tijd van analisten en ruimte in het lab) en **operationele verliezen** door suboptimaal gebruik van materialen. Tot slot is het logistiek niet mogelijk om alle laboratoria helemaal vol te zetten, ook met oog op ruimte om piekmomenten op te vangen - dit is het **logistiek verlies**. In zijn totaliteit tellen deze verliezen op tot een **totaal capaciteitsverlies van 27%.**
- Het verlies door materiaal tekort van 17k is het resultaat van grote tekorten op 5.1.2e
- Commerciële labs zijn 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e Met 5.1.2e wordt momenteel vanuit het LCDK de samenwerking opgestart. Met de overige labs wordt deze verkend. Deze capaciteit is **nog niet volledig beschikbaar.**
- Data is gebaseerd op labuitvragen en telefoongesprekken door het LCDK onder MML's, commerciële medische labs en pandemielabs; ondanks controle vanuit het LCDK kan deze onderhevig zijn aan interpretatiefouten.

Impact materiaal tekort op capaciteit pandemielabs [redacted]

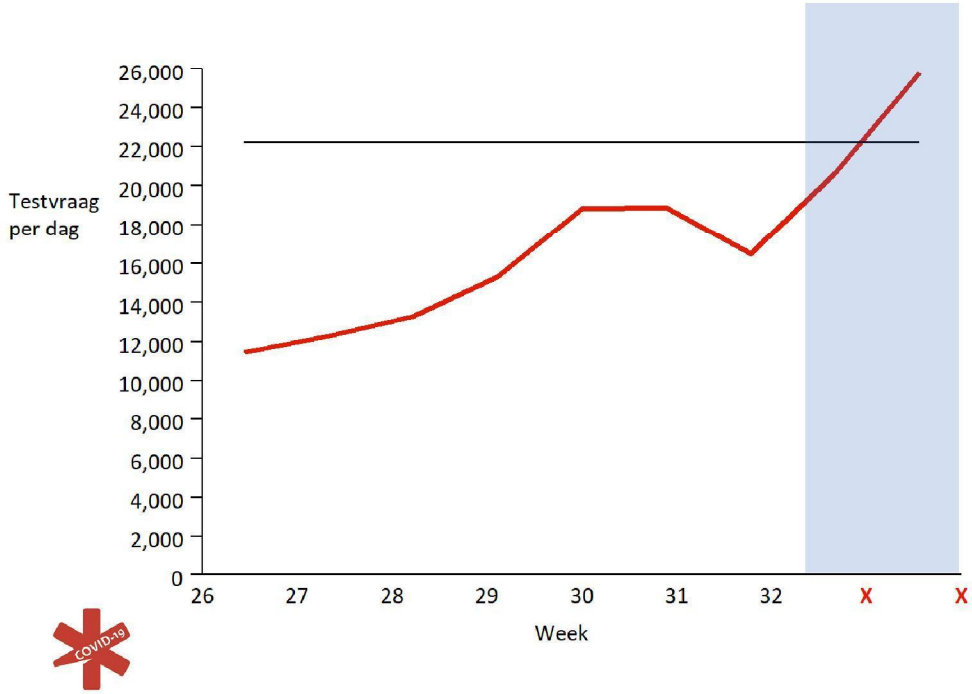


Inzichten

- Er zijn op dit moment 3 pandemielabs: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e In totaal kunnen zij op dit moment 6,9k samples per dag aan.
- Vorige week ontvingen deze labs 2,1k van GGD stromen. In drukken weken kan dit nog hoger oplopen.
- De capaciteit in de pandemielabs voor COVID-19 testen is afhankelijk van beschikbare **machines, personeel en materialen**.
- Op dit moment is er een lage beschikbaarheid van 5.1.2e 5.1.2e materiaal waar 5.1.2e van afhankelijk is.
- Daarnaast wordt de capaciteit beperkt door **operationele verliezen** door kwaliteitssamples.

[1] Bronnen: 20200729 Basis inrichting week 32 aug - w31a, tabblad "laboverview"; CoronIT

Grote capaciteit risico's in relatie tot de groeiende vraag



Inzichten

- De rode lijn geeft de maximale vraag per dag in de week weer.
- Indien de groeiende testvraag zich doorzet zoals in week 30 (25%) is er onvoldoende lab capaciteit voor GGD teststromen.

Maximale vraag
Capaciteit voor GGD testen
Risico prognose

Scenario's om nu de capaciteit te vergroten (met impact op capaciteit)

1. Verkrijgen van meer 5.1.2e en 5.1.2e materiaal – Impact: groot
2. Aansluiten nieuwe labs (in Duitsland) – Impact: middel
3. Aanschaffen nieuwe machines icm materiaal – Impact: middel
4. Nu starten met poolen – Impact: klein*
5. Aannemen meer personeel (verruimen werktijden) – Impact: klein

* De prevalentie neemt toe waardoor poolen in veel regio's niet mogelijk is (poolen mogelijk tot 5%)

Impact van aantallen Schiphol

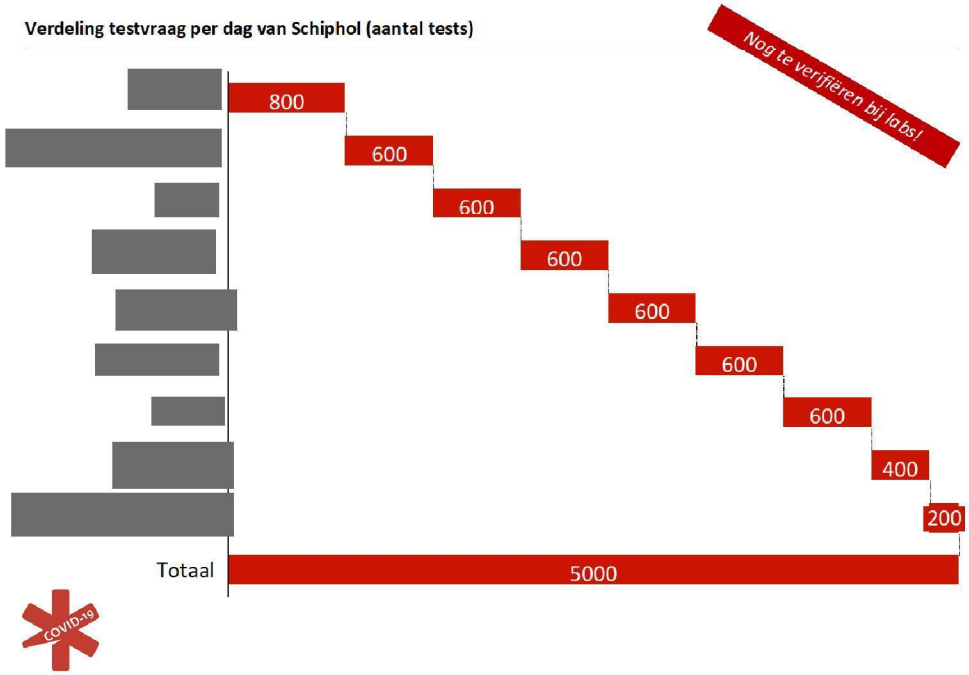
Zonder inzet van een partij met een grote beschikbare capaciteit

"Gorgel-techniek van 5.1.2e *nog niet gevalideerd door RIVM"*

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Om de testvraag van Schiphol in te kunnen vullen, dienen minimaal negen labs verdeeld over het land ingezet te worden

Verdeling testvraag per dag van Schiphol (aantal tests)

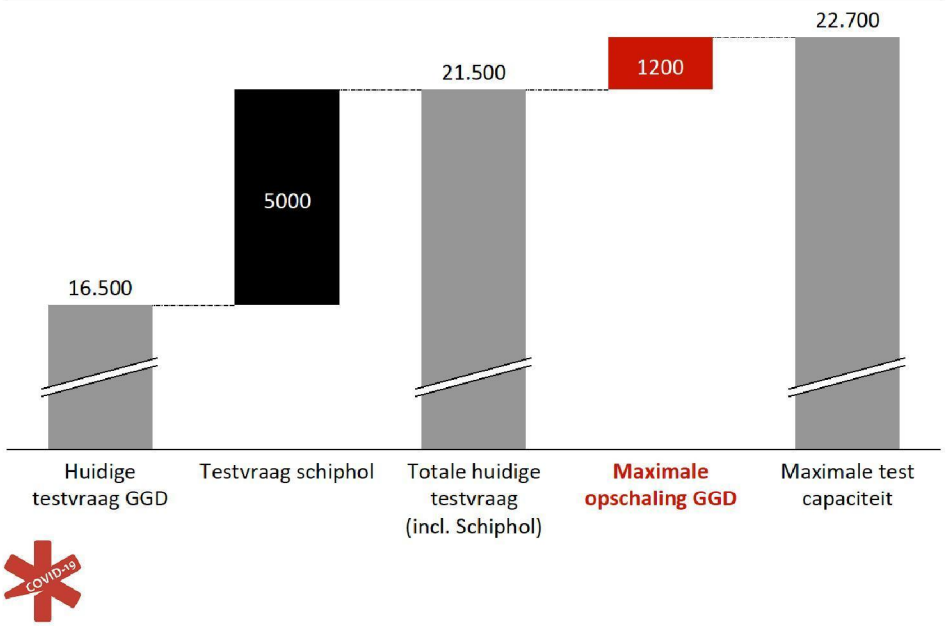


Opmerkingen

- De labs met de meeste vrije capaciteit zijn gekozen als labs waar de testvraag van Schiphol naartoe kan. Materiaal is hierin meegenomen. Andere oplossingen zijn te bedenken. **Negen labs is in de huidige situatie het minimum aantal labs dat nodig is om de testvraag van Schiphol op te vangen.**
- Aangenomen is een testvraag van **5.000 tests** voor Schiphol, verdeeld in **25 afnamepunten van 200 tests**.
- Een testvraag van **5.000 personen** voor Schiphol bovenop de huidige testvraag van 16.500 zorgt voor een totale vraag van 21.500. Zie volgende slide over gevolgen in Nederland.
- De labs die we aansluiten hebben vervolgens **geen** ruimte om de huidige GGD teststromen bij een groei in testvraag te kunnen opvangen.

Met de huidige testcapaciteit en inclusief Schiphol kan de GGD nationaal met maximaal netto 1200 testen opschalen

Opbouw testvraag in Nederland ('000/dag)



Opmerkingen

- De **maximale netto** testcapaciteit in Nederland is **22.700 personen**, zie slide 5 over de huidige situatie.
- Gegeven dat we de vraag van Schiphol meenemen in de totale vraag, komt de **totale testvraag** neer op **21.500 personen.**
- In de huidige situatie betekent bovenstaande dat er nog **1.200 personen extra** getest kunnen worden met de huidige capaciteit.
- Als de testvraag met 10% (=1.650) stijgt, en twee weken terug was dit 25%, zitten we al **boven** de maximale netto testcapaciteit.
- Praktijksituatie: GGD Rotterdam wil per 1 september zijn testcapaciteit opschalen met meer dan 2000 personen per dag. Deze en andere opschalingsbehoeften zijn niet te realiseren wanneer er structureel 5000 personen worden getest op Schiphol.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** [5.1.2e] **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met [5.1.2e] en [5.1.2e]? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Hoe verhouden cijfers 4 en 12 augustus zich tot elkaar?

- **4 aug** is gebaseerd op uitvraag waarin labs aangeven wat zij kunnen obv materiaal, mens, machine capaciteit
- Check op **materialen** gedaan **NA** 4 augustus
- Beperking materiaal blijkt groter dan labs zelf aangeven
- Verwerking hiervan is 12 aug

- *Oplossing: uitvraag verbeteren en transparanter zijn over materiaal beschikbaarheid naar labs.*

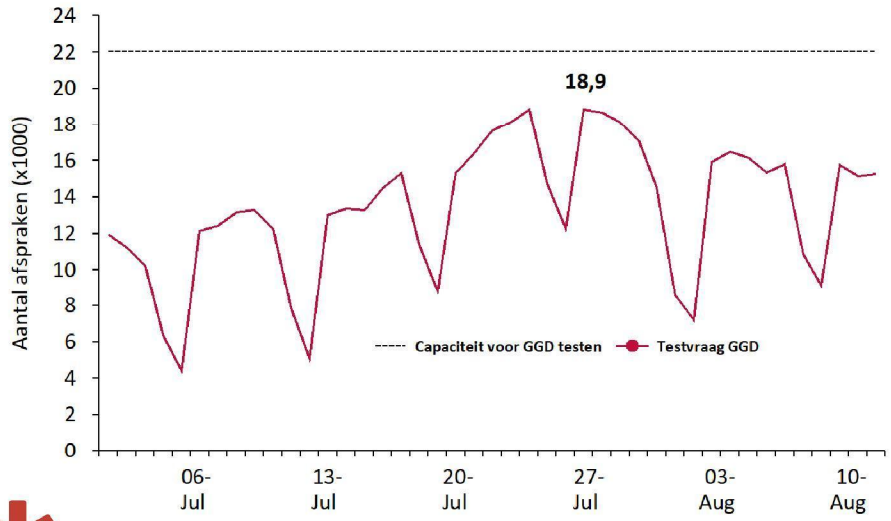


Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering [redacted] meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met [redacted] en [redacted]? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Momenteel landelijk gemiddelde van 75% benutting van labcapaciteit

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit

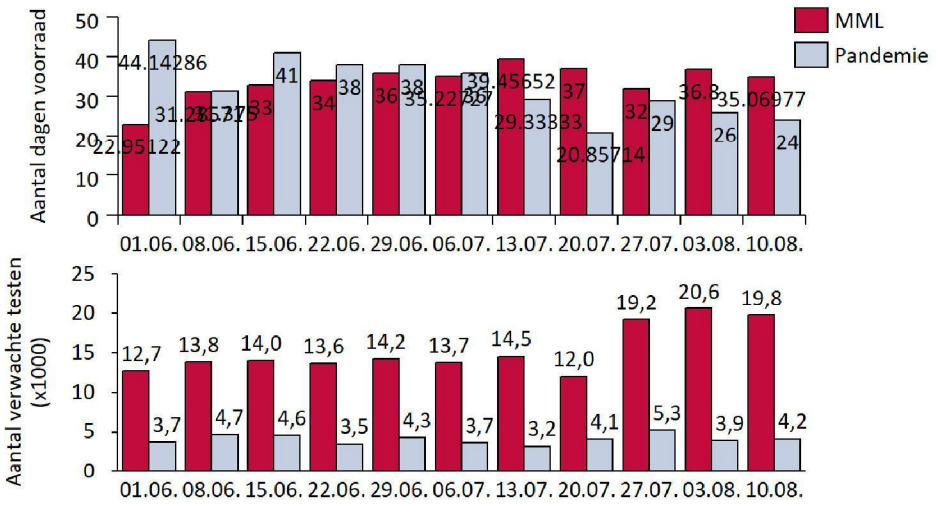


Opmerkingen

- De maximale capaciteit ~22,000 testen. Op 12 augustus lag de benutting op 75% van deze capaciteit.
- Op piekdag 27 juli, was **86%** van deze capaciteit al in gebruik
- Bij verdere stijging komt de grens van maximale capaciteit in zicht

Gemiddeld aantal dagen voorraad bij laboratoria

Gemiddeld aantal dagen voorraad uitgaande van verwachte testvraag (boven)



Opmerkingen

- Gebaseerd op vraag 3 uit de uitvraag "3a. Voor hoeveel dagen heeft u voldoende test materiaal uitgaande van aantal verwachte COVID-19 én reguliere testen per dag (inclusief de toegezegde leveringen)?" en vraag 1b. "1b. Met hoeveel COVID-19 testen per dag houdt u voor volgende week rekening?"

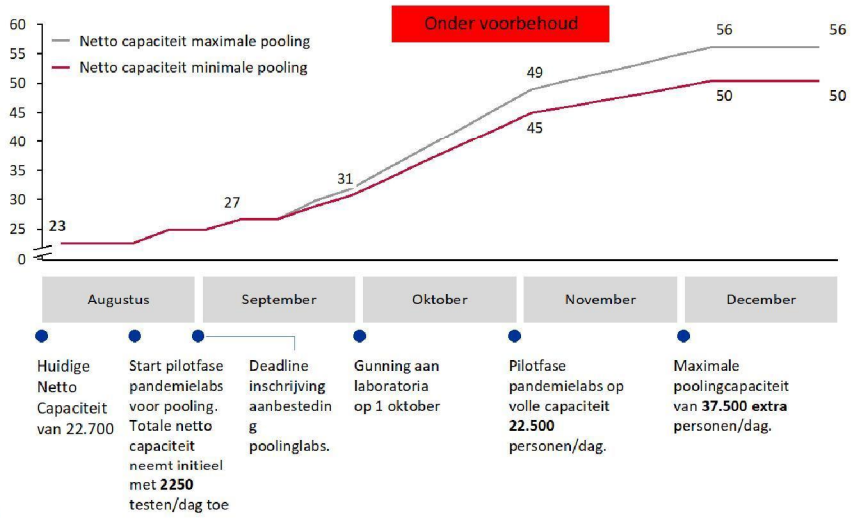
- Voorraad wordt regelmatig gerapporteerd enkel gerapporteerd voor niet-schaars materiaal. Dit leidt tot een **overschatting** van de voorraad.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

De netto testcapaciteit voor de GGD begin september is naar verwachting 27k personen per dag

Ontwikkeling van de netto testcapaciteit/dag (x 1000)



Opmerkingen

- Uiteindelijke testcapaciteit afhankelijk van haalbaarheid van labs om te kunnen poolen (qua techniek, ruimte, personeel, data, logistieke operatie, etc.)
- Maximale pooling capaciteit is mogelijk wanneer alle labs die vanaf 3000 testen kunnen poolen mee doen, minimale pooling capaciteit is als alle labs die 5000 testen kunnen draaien bij pooling mogen meedoen.
- Moment waarop laboratoria kunnen starten met pooling na de gunning is nog niet vastgesteld. Dit kan **vertraging** opleveren in testcapaciteit.
- Capaciteit is afhankelijk van de beschikbare materialen en personeel; voor deze inschatting is aangenomen dat de beschikbaarheid van materiaal en personeel in het najaar gelijk is aan de huidige beschikbaarheid
- Impact van mogelijke innovaties (bijv. thuistesten) niet meegenomen in de capaciteitsberekening
- Deze aantallen zijn lager dan eerder gedeeld door **uitvallen capaciteit** [redacted] (van 5000 naar 500) en door het omrekenen naar de **netto testcapaciteit:** het aantal personen dat getest kan worden.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)? *Nee. Hiervoor is meer informatie nodig.*
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus. *Nee, alle labs zijn meegenomen in de presentatie van 12 augustus, ongeacht aansluiting op CoronIT.*
7. **Onzekerheid levering** [5.1.2e] **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met [5.1.2e] en [5.1.2e]? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

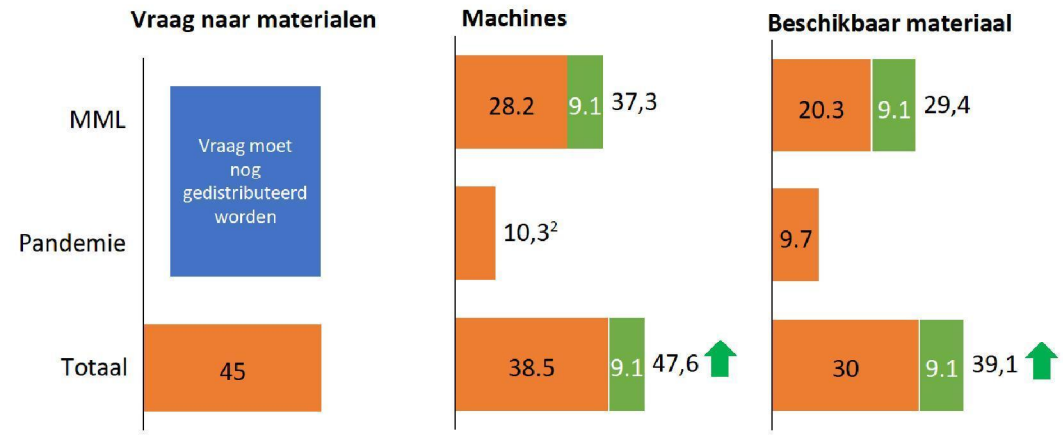
Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering** 5.1.2e **meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met 5.1.2e en 5.1.2e ? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat? *Ja, deze onzekerheid is destijds meegenomen. Het zijn andere factoren die een rol spelen.*
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc.

Productie: Er staat genoeg machinecapaciteit, maar er is nog niet genoeg materiaal voor een productie van ~40k testen per dag begin juni

15 MEI 2020

STATUS HALF JUNI



Updates t.o.v. vorige keer

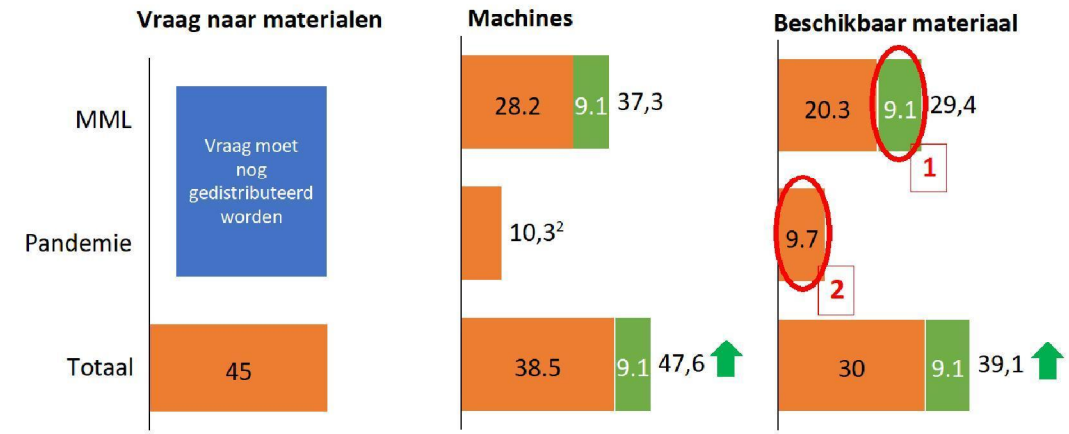
- **Meer vraag naar materialen:**
  - Totale materiaal vraag staat op 45K
- **Machines:**
  - Type en aantal platforms aangepast o.b.v. laatste input labs
  - Capaciteiten aangepast o.b.v. laatste input leveranciers
  - Diagnostiek voor U als MML lab toegevoegd
- **Materialen:**
  - Seegene verhoogd van 1k naar 3k (MML)
  - Roche MP96 verhoogd van 2,5k naar 4k (MML)

1. Dit bevat ook materialen voor EliTech - InGenius, Promega - Maxwell en Hamilton Vantage (Streeklab) die geen centrale toezeggingen hebben gedaan; echter de capaciteit wel mondelijk hebben bevestigd voor in ieder geval de korte termijn
2. Daling veroorzaakt door nieuwe informatie van Roche dat Cobas4800 in HPV labs lagere theoretische capaciteit heeft dan SOA Cobas (768 testen/dag vs . 1152)
3. Perkin Elmer: 5.1, Siemens 1.2, ANDIS 2.8

Productie: Er staat genoeg machinecapaciteit, maar er is nog niet genoeg materiaal voor een productie van ~40k testen per dag begin juni

15 MEI 2020

STATUS HALF JUNI



1. Deze capaciteit bestond voor 50% uit Perkin Elmer machines. Resterend: 20,3 + 4,5k = 24,5k

2. Deze capaciteit bestond uit 2,5k capaciteit door de HPV labs die inmiddels uit gefaseerd zijn en 3,6k Sanquin (gebaseerd op grote voorraden). Inmiddels zijn de HPV labs uit gefaseerd en is de Sanquin voorraad 24k, met 1,5k per dag aan leveringen. Totaal: 5,3k (+ 24,5k = 29,8k)

1. Dit bevat ook materialen voo[redacted]Streeklab) die geen centrale toezeggingen hebben gedaan; echter de capaciteit wel mondelijk hebben bevestigd voor in ieder geval [redacted]
2. Daling veroorzaakt door nieuwe informatie van [redacted] HPV labs lagere theoretische capaciteit heeft dan SOA [redacted] testen/dag vs . 1152)
3. [redacted]

Updates t.o.v. vorige keer

- **Meer vraag naar materialen:**
  - Totale materiaal vraag staat op 45K
- **Machines:**
  - Type en aantal platforms aangepast o.b.v. laatste input labs
  - Capaciteiten aangepast o.b.v. laatste input leveranciers
  - Diagnostiek voor [redacted] als MML lab toegevoegd
- **Materialen:**
  - [redacted] verhoogd van 1k naar 3k (MML)
  - [redacted] MP96 verhoogd van 2,5k naar 4k (MML)

Verdere vragen

1. **Overzicht testcapaciteit 4 en 12 aug:** Een feitelijk vraag: vorige week (4 augustus) heeft LCDK een beeld gegeven over de beschikbare testcapaciteit, waaruit een wat ander signaal naar voren komt dan in het overzicht van 12 augustus (zie bijlage). Graag begrijpen we hoe deze twee zich tot elkaar verhouden. Waren de cijfers in het overzicht van 12 augustus (die aanzienlijk minder rooskleurig zijn) toen nog niet bekend?
2. **Actuele stand** In het verlengde hiervan: kunnen jullie maandag inzicht verschaffen in de meeste recente benutting van de laboratoria en de beschikbare voorraadprognoses die zij jullie geven? Ik ga ervan uit dat LCDK nog steeds wekelijks de uitvragen doet, klopt dat?
3. **40 K in september** Eind mei/begin juni hebben we in de Stuurgroep LCT afgesproken dat het LCDK de taak op zich neemt om te komen tot 40K testen/dag voor Covid-19 vanaf september. Deze capaciteit is nodig gelet op de schattingen van het RIVM, waarop we ons sinds april baseren. Waar staan we met die ambitie?
4. **Innovatieve testmethoden** Nemen we in de prognoses ook al de mogelijkheden mee die de innovatieve testmethoden bieden (LAMP, e-Nose, Spectrax)?
5. **Aansluiting CoronIT** In dezelfde periode is afgesproken (en recent nog herhaald) dat alle laboratoria die zijn gevalideerd voor Covid-19 zullen worden aangesloten op CoronIT. Dit stelt ons/de GGD'en immers in staat om de beschikbare testcapaciteit in Nederland optimaal te benutten. Graag zien we een update van waar we staan, en het tijdpad van de aansluitingen.
6. **Omvang testcapaciteit na aansluiting CoronIT** De vraag die ik in het verlengde daarvan heb is of het aansluiten van extra labs leidt tot grotere beschikbaarheid van testcapaciteit dan in de presentatie van 12 augustus.
7. **Onzekerheid levering [redacted] meegenomen?** Dan nog een vraag voor de terugblik op de besluitvorming destijds: voor het definitieve advies van de Stuurgroep LCT aan de minister om het testbeleid te verruimen tot de hele bevolking met klachten per 1 juni, heeft de Stuurgroep zich gebaseerd op inschatting van het LCDK dat het mogelijk zou zijn om in de zomer 30K testen/dag te realiseren. In hoeverre is bij die inschatting destijds rekening gehouden met het rondkomen van de onderhandelingen met [redacted]? Mijn herinnering is dat die ook destijds nog op 'onzeker' stond, terwijl we wel voldoende testcapaciteit hadden op grond van andere machines/materialen. Klopt dat?
8. **Doorlooptijden** Tot slot lijkt het me voor de Stuurgroep relevant om te horen waar we staan met het verbeteren van de doorlooptijden. Ik weet dat er inzicht via CoronIT komt per 2 september, maar ben vooral ook benieuwd of er afspraken met alle labs in de maak zijn over optimaliseren van de stappen in de keten zoals de frequentie dat monsters worden opgehaald, de werktijden (wel of niet 's avonds doorgaan in de labs) etc. Op weekbasis wordt een analyse gedraaid over de doorlooptijden, waarin alleen zichtbaar is welke labs **niet** op dezelfde dag als de monsterafname de uitslag geregistreerd hebben in CoronIT. Voorts belt het LCDK met de labs waarbij dit herhaaldelijk gebeurt om verhelderende vragen te stellen. Vertragende oorzaken zijn koeriers die pas einde middag monsters afleveren, technische problemen bij Panthers en Versants, een MMM of AM die de uitslag moet autoriseren (en dus aanwezig moet zijn).



Doorlooptijden

Afgeronde afspraken per kanaal met doorlooptijd(uren) (van monsterafname tot afgerond)

	Kanaal							
	Callcenter		Overig		Portaal		Grand Total	
Day of Afspraak afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond	Distinct count of afspraak_id	Avg. Dlt monsterafname tot afgerond
1 augustus 2020	9.369	45,1	1.265	40,9			10.634	44,6
2 augustus 2020	16.453	45,5	1.887	43,4			18.340	45,3
3 augustus 2020	8.690	35,1	1.235	34,9			9.925	35,1
4 augustus 2020	10.700	28,8	1.295	30,8			11.995	29,0
5 augustus 2020	14.393	31,3	1.616	30,2			16.009	31,2
6 augustus 2020	13.939	31,4	1.936	31,5			15.875	31,4
7 augustus 2020	12.699	35,1	1.883	33,5			14.582	34,9
8 augustus 2020	8.821	35,9	1.443	34,1			10.264	35,6
9 augustus 2020	13.350	39,8	1.816	39,8			15.166	39,8
10 augustus 2020	12.066	41,6	1.539	41,3			13.606	41,6
11 augustus 2020	13.992	32,7	1.602	35,0			15.594	33,0
12 augustus 2020	13.337	30,2	1.844	31,3	18	8,2	15.202	30,3
13 augustus 2020	11.722	33,8	1.787	34,9	690	17,4	14.205	33,0
14 augustus 2020	8.604	32,6	1.345	30,7	2.348	24,7	8.615	29,8

Callcenter, overig en portaal zijn de drie aanmeld kanalen. Monsterafname tot afgerond is de doorlooptijd in uren. Dat betekent: moment van monsterafname tot dat iemand gebeld is door het callcenter/GGD. De uitslag in CoronIT staat daarvoor al in CoronIT. Nadeel: dit is op collectief niveau, van alle labs het gemiddelde. Dit is nog niet te herleiden naar individuele labs per dag, maar dat gaat wel komen.

Scenario's om nu de capaciteit te vergroten (met impact op capaciteit)

1. Verkrijgen van meer 5.1.2e en 5.1.2e materiaal – Impact: groot
2. Aansluiten nieuwe labs (in Duitsland) – Impact: middel
3. Aanschaffen nieuwe machines icm materiaal – Impact: middel
4. Nu starten met poolen – Impact: klein*
5. Aannemen meer personeel (verruimen werktijden) – Impact: klein

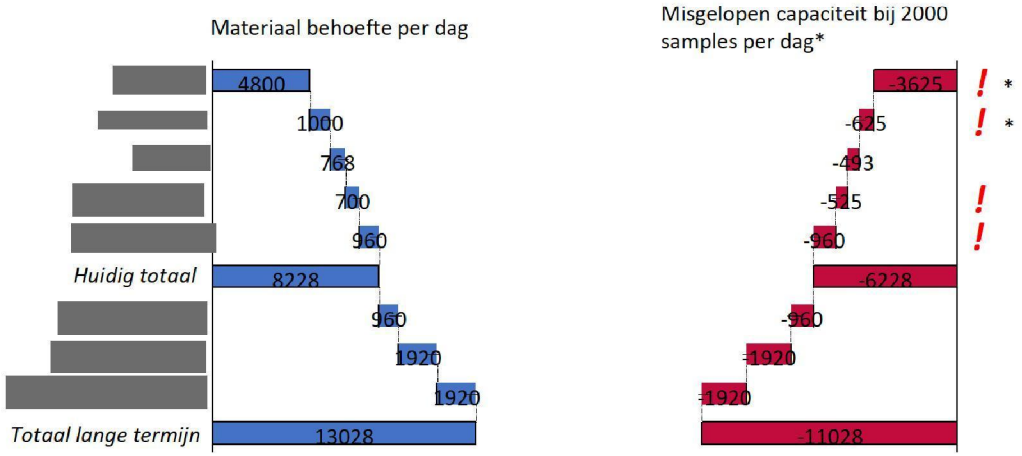
* De prevalentie neemt toe waardoor poolen in veel regio's niet mogelijk is (poolen mogelijk tot 5%)

Verdere acties voor het LCDK

1. Stromeninrichting: zorgen dat lage prevalente stromen naar pandemielabs gaan (die beginnen met poolen).
2. Verbeteren van de uitvraag om verwarring over capaciteit te voorkomen.
3. Standaard proces opstellen om nieuwe GGD locaties te openen.
4. Stromen vanuit grote GGD locaties op meerdere labs aansluiten om locale piekbelasting op te kunnen vangen.

Augustus/september: [redacted] gebruik

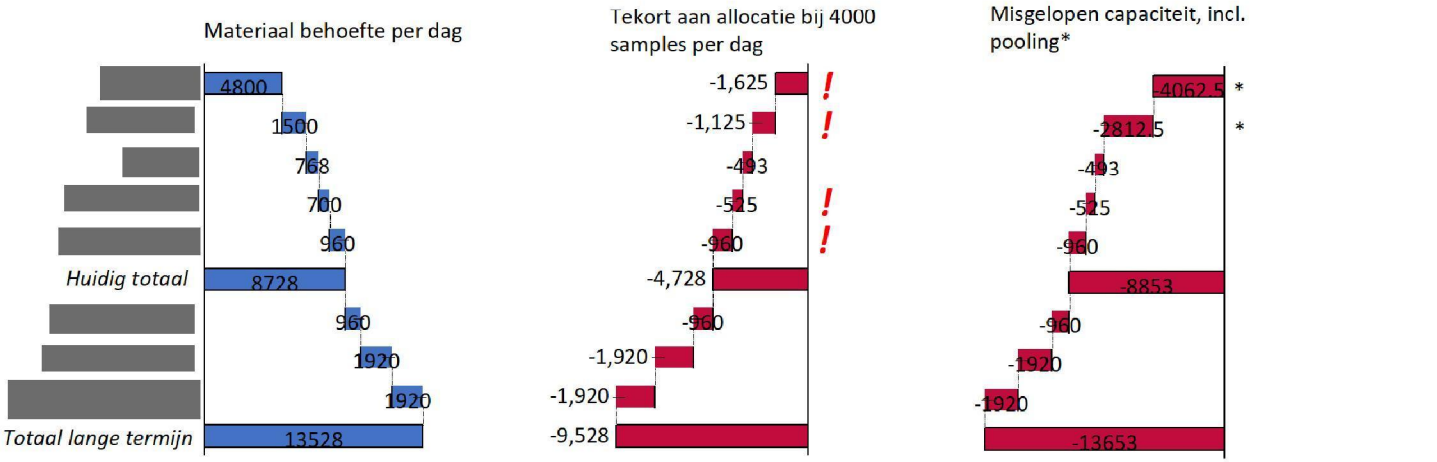
! Labs waarvan bekend is dat zij op dit moment uit hun voorraad testen uitvoeren



* Gedurende augustus en september wordt er nog niet gepoold. Vandaar dat het allocatietekort en de misgelopen capaciteit gelijk is. Het tekort allocatie bij de pooling labs is: **4350**

Oktober t/m november: [redacted] gebruik

! Labs waarvan bekend is dat zij op dit moment uit hun voorraad testen uitvoeren



* Vanaf oktober zouden [redacted] en [redacted] in staat moeten zijn om te poolen. Daarom is het tekort aan allocatie bij deze labs gelijk aan een factor van ca. 2,5 aan misgelopen capaciteit. Het opgetelde tekort aan allocatie bij de pooling labs is: **2750**

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e
Onderwerp: passage zorgbonus
Datum: maandag 17 augustus 2020 09:43:00
Bijlagen: 2020-08-17 Kamerbrief waardering zorgpersoneel (werkversie) - aanvullingen SB.docx

Hoi 5.1.2e

Hierbij de tekst/passage over de zorgbonus, zoals afgestemd met de projectgroep.
Tekst is ook verwerkt in de werkversie van de brief (bijgevoegd). Ook heb ik in de werkversie een opmerking geplaatst in de passage CNO.
Ilse kijkt momenteel naar de passage over de moties.

Als je nog vragen hebt, laat het mij weten.

Gr 5.1.2e

5.1.2i

5.1.2i

5.1.2e
Senior Beleidsmedewerker MEVA Arbeidsmarkt

T: 5.1.2e
E: 5.1.2e 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

GGD GHOR NEDERLAND

coronavirus

Update 4 augustus 2020

Graag sturen wij u weer de laatste stand van zaken rondom het coronavirus. Deze kunt u desgewenst ook doorsturen. In de update vindt u onder meer informatie over: actualiteiten, uit de Tweede Kamer, oproep namens portefeuillehouder BCO, bericht vanuit VWS: medio augustus e-learning CoronaMelder voor BCO beschikbaar, update toeristen en in de media.

Actualiteiten
Afgelopen week werden 2.588 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19. Dat zijn 1.259 meer meldingen dan het aantal meldingen in de week daarvoor toen 1.329 nieuwe personen met een COVID-19 besmetting zijn gemeld.
Er zijn grote regionale verschillen in het aantal meldingen. Met name in Zuid-Holland, gevolgd door Noord-Holland en Noord-Brabant is een toename te zien in het aantal meldingen (zie epidemiologische rapport).

Percentage positieve testen verdubbeld in de afgelopen week, minder mensen getest
Tussen 27 juli en 2 augustus lag het aantal personen dat zich heeft laten testen bij de testlocaties van de GGD'en net boven de 100.000, een afname van ongeveer 10.000 geteste personen vergeleken met de week daarvoor.
Van iets minder dan 100.000 mensen is de testuitslag inmiddels bekend. Het percentage positieve testen in de GGD teststraten is meer dan verdubbeld van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli. In vrijwel alle regio's is het percentage positieve testen hoger dan vorige week, deze was het hoogst (3%-7%) in de GGD regio's Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam, West-Brabant, en Haaglanden. Dit zijn ook de regio's waar de meeste bekende clusters zijn, en waar een relatief groot aantal personen getest is omdat zij een nauw contact waren van een persoon met bewezen COVID-19.
Een kwart van de positief geteste personen zien we in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar. De helft van de in het ziekenhuis opgenomen positief geteste personen is echter 60 jaar of ouder.

Reproductiegetal R
Het reproductiegetal R laat zien hoeveel andere mensen één persoon met het nieuwe coronavirus gemiddeld besmet. Het reproductiegetal is 1,20.
Hoewel het getal lager is dan de 1,40 die vorige week is gerapporteerd, is de bandbreedte nauwelijks veranderd. Het betrouwbaarheidsinterval ligt nog steeds in het geheel boven de 1.

Clusters
Er zijn op dit moment 242 actieve COVID-19 clusters bekend in Nederland. Dit is een stijging van 109 clusters van drie of meer aan elkaar gerelateerde besmettingen in vergelijking met de week daarvoor. De gemiddelde grootte van deze clusters was de afgelopen week 5,7 personen (range 3-37).

Bron- en contactonderzoek
Tot en met week 30 (13 juli t/m 26 juli) zijn de resultaten van het bron- en contactonderzoek bekend. Onder de nauwe contacten die in die volgperiode van 14 dagen geïdentificeerd werden, zijn 344 COVID-19 besmettingen vastgesteld (8,4% van alle nauwe contacten). Het deel van de contacten dat besmet was verschilde tussen huisgenoten en overige nauwe contacten. In de week van 13 juli t/m 26 juli bleek bij 13,0 % van de huisgenoten dat zij besmet waren met het coronavirus. Van de overige nauwe contacten was 5,6% besmet met het coronavirus.
Lees het hele bericht hier

>> meer lezen op de RIVM site
>> dashboard coronavirus van Rijksoverheid
>> ontwikkeling COVID-19 in grafieken
>> overzicht databronnen gerelateerd COVID-19
>> open data corona RIVM

Uit de Tweede Kamer
Op 12 augustus vindt een AO (commissiedebat) plaats met de Tweede Kamercommissie VWS en minister De Jonge (VWS), over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Donderdag 6 augustus zal het Tweede Kamerlid Asscher (PvdA) trachten de Kamer hierover te laten spreken in een plenair debat.

Minister De Jonge (VWS) heeft een brief naar de Tweede Kamer gestuurd met het tweede deel van de reactie op het Outbreak Management Team (OMT) advies inzake COVID-19. De minister schrijft dat het OMT gedurende 14 dagen quarantaine bij binnenkomst adviseert voor reizigers uit risicogebieden, ter land, te water of via het luchtruim, in Nederland. Ook adviseert het OMT enigerlei vorm van registratie van deze reizigers en een steekproefsgewijze controle op naleving quarantaine. Verder adviseert het OMT dat testen tijdens de quarantaineperiode aangesloten dient te worden bij het beleid dat uitgewerkt wordt voor het testen van gezins- en overige nauwe contacten die in Nederland in monitoring zijn. Middels analyse van de huidige beschikbare gegevens wordt beoordeeld of de duur van de quarantaineperiode bekort kan worden. Tevens adviseert het OMT om een steekproefsgewijze testsetting voor risicovluchten op Schiphol te overwegen. Het BAO vraagt aandacht voor de capaciteit in de uitvoering. Rekening moet worden gehouden met de extra druk op de GGD'en in verband met de capaciteit van de teststraten en het BCO, net nu alles op de rit staat.

Kamervragen / antwoorden:

- Schriftelijke vragen Baudet (FVd) over de ontwikkelingen rondom het coronavirus
- Schriftelijke vragen Wassenberg (PvdD) over bericht dat een slachthuis medewerkers heeft aangezet tot valse gezondheidsverklaringen
- Schriftelijke vragen Futselaar en Hijink (beiden SP) over het bericht omtrent een slachthuis in Helmond
- Schriftelijke vragen Van Gerven (SP) over het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?'
- Schriftelijke vragen Diertens, Paternotte en Dijkstra (allen D66) over de kabinetsreactie op het 73e OMT COVID-19 advies en het huidige testbeleid
- Schriftelijke vragen Groothuizen, Sneller en Van Beukering (allen D66) over het bericht 'Mondkapjesplicht in grote steden'

Overig:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft namens de zorgverzekeraars de bewindslieden van het ministerie van VWS met een brief geïnformeerd over de regelingen die zij hebben getroffen voor zorgaanbieders. Reflecterend op de gebeurtenissen in de afgelopen periode zien zorgverzekeraars dat het zorgstelsel robuust is gebleken in crisistijd.
- Verenso meldt dat op verzoek van het ministerie van VWS de rol van ventilatie nader is toegelicht om op die manier bedrijven en burgers in staat te stellen ventilatie op een goede manier toe te kunnen passen. Meerdere universiteiten en kennisinstituten doen onderzoek naar de verspreiding van aerosolen en/of de aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 in een ruimte. Het RIVM volgt deze ontwikkelingen. Indien daartoe aanleiding is, zal het huidige beleid worden herzien, waaronder dit advies over de ventilatienormen.
- FVD schrijft dat ondanks het coronavirus onder controle is, er door de media paniek wordt gezaaid over een stijgend aantal coronabesmettingen.

Oproep aan alle regio's namens portefeuillehouder BCO [5.1.2e] [5.1.2e] schaal versneld op naar de 2% norm
Sinds eind vorige week loopt het aantal besmettingen snel op. Steeds meer regio's kunnen het met de eigen bezetting niet meer aan. Landelijk hebben we de reeds ingezette opschaling, versneld. Neemt niet weg dat regio's ook elkaar nodig hebben om de groei van het aantal besmettingen aan te kunnen. Enerzijds om de haarden die regionaal ontstaan snel de kop in te drukken, anderzijds ten behoeve van opleidingsplaatsen voor de landelijke capaciteit. Daarmee moeten alle regio's nu versneld opschalen naar de 2% norm. Ook als het aantal besmettingen in jullie regio nog (relatief) laag is. We houden hierbij ook rekening met de benodigde doorlooptijd van het werven en opleiden van BCO-medewerkers. Die doorlooptijd is 2 tot 4 weken; we moeten nu volop aan de slag.

Let op: besmettingen lopen snel op en we hebben elkaar hard nodig!
Het aantal besmettingen is opgelopen naar een ± 400 per dag. En die 400 per dag zijn bereikt met een laag aantal testen in het weekend. Het besmettingspercentage is opgelopen richting de 4%. Als dat percentage doorzet stijgen we met meer testen naar 600 besmettingen per dag. De huidige regionale én landelijke capaciteit staat daarmee (zeker gezien de vakantieperiode) onder druk. We vragen jullie daarom niet alleen de opschaling naar 2% nu in te zetten, maar daarnaast ook om proactief in te spelen op mogelijke tekorten. Let op: (juist) ook als het in jullie regio (relatief) rustig is. Andere regio's hebben direct hulp nodig. Waar kunnen jullie aan denken als het gaat om proactieve acties:

- Plan meer reeds opgeleide externe inhuur in en stel ze beschikbaar voor onderlinge hulp.
- Geef proactief aan als je nu ruimte hebt om een andere regio te helpen (of vanaf wanneer je hulp kan bieden).
- Zet medewerkers die zijn teruggestroomd naar de voormalige functie, maar wel opgeleid zijn

als BCO-medewerker, nog enkele weken in voor BCO.
- Hanteer slimme oplossingen om een tijdelijke piek op te vangen door stappen in het BCO-proces meer tijdefficiënt in te richten. Hier is in regio's al ervaring mee opgedaan. Wij vertellen graag meer over de keuzes die regio's maken om hier slim mee om te gaan
- Vraag medewerkers extra uren te werken om de piek op te vangen.

Ondersteuning landelijke capaciteit en onderlinge hulp aan GGD'en – week 31 (27 juli t/m 2 augustus)
Op dit moment is vanuit de landelijke pool met BCO-medewerkers aan 9 regio's ondersteuning verleend door de landelijke partners. Nog eens 5 regio's hebben onderlinge hulp verleend aan een andere regio.

Inzet landelijke capaciteit bij:
- GGD Rotterdam-Rijnmond
- GGD Hollands Midden
- GGD Zeeland
- GGD Haaglanden
- GGD Amsterdam
- GGD Utrecht
- GGD Twente
- GGD Kennemerland
- GGD West-Brabant

Afgelopen week zijn in totaal 156 mensen uit de landelijke pool meerdere dagen ingezet om deze regio's te ondersteunen.

Daarnaast hebben meerdere regio's onderlinge hulp verleend met soms ook medische supervisie:
- GGD Friesland heeft geholpen bij GGD Rotterdam-Rijnmond
- GGD IJsselland heeft geholpen bij GGD Utrecht
- GGD Drenthe heeft geholpen bij GGD Amsterdam
- GGD Twente heeft geholpen bij GGD West-Brabant
- GGD Noord en Oost Gelderland heeft geholpen bij GGD Rotterdam-Rijnmond

De regionale verschillen in aantallen besmettingen zijn groot. We zetten daarom naast landelijke ondersteuning nadrukkelijk in op onderlinge hulp om de beschikbare capaciteit in de verschillende regio's slim te benutten om regionale uitbraken met elkaar op te vangen.

Landelijk nummer: [redacted]
Voor ondersteuning vanuit de landelijke capaciteit of voor onderlinge hulp kunnen regio's contact opnemen via telefoonnummer [redacted] Dit telefoonnummer is 7 dagen per week bereikbaar tussen 08.00 en 20.00 uur.

Verwacht je in het weekend ondersteuning nodig te hebben? Laat het ons zo vroeg mogelijk op vrijdag weten. Het inregelen van ondersteuning en de (technische) randvoorwaarden daarvoor kent in het weekend vaak een langere doorlooptijd.

Bericht vanuit VWS: medio augustus e-learning CoronaMelder voor BCO beschikbaar
Medio augustus (exacte datum nader te bepalen) biedt VWS, in overleg met GGD GHOR Nederland, de e-learning CoronaMelder aan via de toolkit GGD GHOR Nederland. Deze e-learning is bedoeld voor alle medewerkers BCO. De e-learning is ontwikkeld door de NSPOH in samenwerking met GGD Twente. In deze e-learning zijn de resultaten meegenomen van gebruikerstesten die afgenomen zijn bij 7 GGD'en. Na een pilot bij GGD Twente wordt de e-learning verder verspreid onder alle andere GGD'en.

Update toeristen
Accommodatiehouder medewerking verlenen bij besmette toerist
Rijksoverheid heeft nieuwe informatie over het beleid rondom toeristen geplaatst. Namelijk dat de accommodatiehouder geacht wordt medewerking te verlenen bij besmette toeristen. Er is opgenomen: *nieuwe gasten plaatst u in een ander verblijf of moet u in een uitzonderlijk geval annuleren (inclusief geld terugbetalen)*. Deze informatie vindt u hier.

Teststraat flyer voor toeristen beschikbaar in Engels
Vanaf vandaag is er ook een Engelstalige flyer beschikbaar voor de toerist die door de teststraat gaat. Alle communicatieadviseurs van de GGD'en hebben dit ontvangen. De flyer komt op korte termijn ook beschikbaar in het Nederlands, Duits en Frans.

In de media
De afgelopen dagen was er wederom aandacht voor ons werk in de media. Bijgaand een kleine selectie:
- Nu ook coronateststraat in Vlissingen, GGD kan er 20 mensen per uur testen Omroep Zeeland
- Minder Limburgers laten zich testen op corona 1Limburg
- Weer meer coronabesmettingen in 't Gooi: grootste stijging sinds begin juni NH Nieuws
- Jongeren laten zich in Twente in ieder geval wel op corona testen: 'Ze doen dus wel mee' Tubantia
- Nieuwe teststraat wordt grootste in regio schiedam24

Verslag op hoofdlijnen Ambtelijk Overleg tussen Koninklijke Horeca Nederland – De Staat:

- Aanwezigen: 5.1.2e (KHN), 5.1.2e (KHN), 5.1.2e (KHN), 5.1.2e 5.1.2e (PSC-19), 5.1.2e ; 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (EZK), 5.1.2e 5.1.2e (EZK) en 5.1.2e (EZK)
- Tijd en locatie: 5 augustus 2020 (10:00 – 11:30), Bezuidenhoutseweg 73 (Mansholtzaal)

- N.a.v. de uitspraak van de rechter zijn de Staat en KHN opnieuw met elkaar in gesprek gegaan. Enerzijds om actuele stand van zaken omtrent verspreiding van het coronavirus te bespreken, anderzijds te onderzoeken hoe samenwerking weer kan worden opgestart in aanloop naar eventuele aanpassing van maatregelen.

- VWS gaf een update over stand van zaken verspreiding Coronavirus:
    - De ontwikkeling van het coronavirus van afgelopen weken is een reden tot zorg. Opleving van het virus is duidelijk te zien in Rotterdam en Amsterdam, maar ook bijv. in Zeeland en W-Brabant lokale oplevingen.
    - Uit bron- en contractonderzoek blijkt niet duidelijk één type bron van besmetting. Het gaat o.a. om feestjes in huiselijke sfeer, op werk en ook in de horeca. Besmettingen komen nu veel voor onder jongeren. Hiermee vormen ze een risico voor oudere generaties. Mogelijk loopt aantal IC opnames daarom iets achter.
    - T.a.v. persconferentie van a.s. donderdagavond: Nog weinig duidelijkheid.

- Er is gesproken over lopende onderzoeken: TNO onderzoek kuchschermen en ventilatie, TNO literatuurstudie naar 'grote druppels', Fieldlabs m.b.t. evenementen en daarnaast ongoing onderzoek van RIVM (volgen wetenschap en zelf onderzoek).
    - Actie VWS: Delen actuele Q&A van RIVM met KHN.

- KHN vraag zich af waar coronabeleid nu op gebaseerd wordt. Voelt nu nog willekeurig en oneerlijk. Voorbeeld personenvervoer vs. samen aan tafel in horeca of het beboeten van de ondernemer i.p.v. klant (vergelijk met OV). Achterban van KHN heeft behoefte aan duidelijkheid en perspectief.
    - EZK en VWS geven aan dat het beleid niet willekeurig is. In algemene zin is het aantal besmettingen en de R-waarde (lokaal en nationaal) van groot belang, maar de maatregelen zijn toegespitst op specifieke sectoren en situaties. Aspecten die een rol spelen bij de afwegingen zijn onder meer:
        - Risico op besmetting (bijvoorbeeld van een zangkoor)
        - Noodzaak/maatschappelijk belang van de activiteit (bijvoorbeeld van het landelijk personenvervoer)
        - Mogelijkheid tot mitigeren van de risico's (bijvoorbeeld d.m.v. mondkapjes)
        - Handhaafbaarheid in specifieke situaties
    - In het kader van het sanctioneren van de ondernemer geeft de KHN aan dat dit niet uitdraagt dat je er samen aan werkt om de maatregelen te handhaven. KHN geeft aan dat je terug zou willen kunnen vallen op de overheid als het niet lukt om als ondernemer te handhaven.

- KHN geeft aan ook behoefte te hebben aan zekerheid op financieel gebied, als keerzijde van de beperkende maatregelen. Vooral nachtclubs en (kleine) horeca zonder terras hebben het zwaar. EZK geeft aan dat de huidige financiële ondersteuningsmaatregelen van kracht blijven tot 1 oktober en over de periode daarna uiterlijk met Prinsjesdag duidelijk zal komen. Van belang is ook om zo concreet mogelijk aan te geven waar de knelpunten liggen.
    - Actie KHN: z.s.m. aangeven nadere informatie over financiële knelpunten

- Daarnaast is gesprokenover een gezamenlijke aanpak waarin KHN en het Rijk samen kunnen toewerken naar aanpassing van de bestaande maatregelen. KHN zou graag meer duidelijkheid willen hebben wanneer er bepaalde dingen wel weer mogelijk zijn zoals bijv. van 2 naar 4 personen aan een tafel, of staan i.v.m. enkel zitten. Maar ook duidelijkheid als het nog niet mag. Afgesproken KHN en eerste voorstel doet voor en stappenplan met concrete voorstellen gaan worden uitwerkt voor drie scenario's. Het gaat daarbij niet alleen om versoepeling van maatregelen maar ook om communicatie vanuit KHN en het Rijk naar bedrijven en publiek. De uitgewerkte voorstellen in de stappenplannen kunnen dan stapsgewijs worden voorgelegd voor advies aan het OMT.

- Daarbij kunnen we denken langs drie scenario's:
    - Scenario 1: significante verbetering situatie
    - Scenario 2: verslechterde situatie
    - Scenario 3: stagnatie aantal besmettingen met lokale uitbraken.
    - Actie: KHN komt met een voorstel ter verdere bespreking.

- Tot slot geeft KHN aan dat wat hier is afgesproken onder voorbehoud is van goedkeuring door directie en bestuur van KHN en dat ook de beslissing om de Dagvaarding voor het kort geding al dan niet in te trekken of aan te houden aan het Bestuur is.

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
F 5.1.2e
info@rivm.nl

Ons kenmerk
CIB-2020-0046/2020
LCI 5.1.2e

Behandeld door
5.1.2e
T (5.1.2e
F (5.1.2e
5.1.2e rivm.nl

Datum 27 juli 2020
Onderwerp Verzoek tot (wettelijk) verplicht landelijk vaccinatieregister COVID-19

Geachte mevrouw 5.1.2e, meneer 5.1.2e,

Op dit moment zijn er meerdere vaccinkandidaten in ontwikkeling tegen COVID-19. Een COVID-19 vaccin zal bij registratie op een beperkte groep mensen zijn getest met betrekking tot effectiviteit en bijwerkingen. Bij de start van een eventuele vaccinatiecampagne in de gehele bevolking is het daarom noodzakelijk de effectiviteit van het vaccin te bevestigen en bijwerkingen nauwkeurig te monitoren. Hiervoor acht het RIVM een landelijk registratiesysteem nodig dat (wettelijk) verplicht is voor degene die zich laat vaccineren. Een (wettelijke) verplichting maakt een vaccinatieregister 1) snel te realiseren 2) compleet en 3) de gegevens zijn indien noodzakelijk snel beschikbaar. Een verplicht vaccinatieregister is heel goed mogelijk met waarborgen voor privacy.

Hieronder worden de redenen voor de inrichting van een landelijk registratiesysteem opgesomd met een korte toelichting:

1. **Effectiviteit**
   Bij registratie van een vaccin wordt de benefit-risk ratio vastgesteld in een beperkte groep. Om het effect van COVID-19-vaccinatie te kunnen evalueren in de gehele bevolking wordt het aantal ziektegevallen voor en na invoering van vaccinatie vergeleken in zowel gevaccineerde als ongevaccineerde mensen binnen diverse subgroepen. Dit kan alleen bekeken worden als er wordt vastgelegd wie wanneer welk(e) vaccin(s) krijgt, op welk moment(en) en welk(e) batchnummer(s).
   Zonder een verplicht landelijk registratiesysteem is het slechts mogelijk in een kleine groep de vaccineffectiviteit te meten waarvoor een aanzienlijke inspanning nodig is, met een mogelijke selectiebias en minder tijdig.

2. **Bijwerkingen**
   Omdat Covid-19-vaccins nog niet op grote schaal zijn gebruikt voor de invoering, kunnen onverwachte bijwerkingen optreden. Het doel van de veiligheidsbewaking is tweeledig: enerzijds de garantie dat wanneer er een veiligheidsprobleem is, dit tijdig ontdekt wordt en er gelijk actie ondernomen kan worden en anderzijds mogelijke onterechte ongerustheid wegnemen. Een kwalitatief hoogwaardige en transparante bewaking van de veiligheid van vaccins tijdens een vaccinatiecampagne bij een

pandemie is daarom noodzakelijk. Dit kan alleen als er wordt vastgelegd wie wanneer welk(e) vaccin(s) krijgt, op welk moment(en) en welk(e) batchnummer(s).

3. **Calamiteiten**
Wanneer de vaccinatie bepaalde bijwerkingen heeft is het met behulp van een wettelijk verplicht registratiesysteem mogelijk om de gevaccineerde personen zo nodig te kunnen waarschuwen. Daarnaast kan er nagegaan worden of en zo ja in hoeverre personen die de overheid en/of de fabrikant aansprakelijk stellen voor de gevolgen van een vaccinatie, de vaccinatie (en welke batch daarvan) hebben gekregen en zo ja wanneer. Dit laatste is mede van belang om de gegrondheid van de aansprakelijkheidsclaim te kunnen beoordelen.

4. **Vaccinatiegraad en uitbraakmaatregelen**
Door landelijk vaccinatiestatus te registeren, is het mogelijk om een uitspraak te kunnen doen over de vaccinatiegraad. Door het koppelen van deze gegevens aan postcode, kan ook de lokale vaccinatiegraad bepaald worden zodat zo nodig adequate lokale coronamaatregelen genomen kunnen worden. Ook na de vaccinatie zullen lokaal, regionaal of in bepaalde settings uitbraken van Covid-19 voorkomen. Voor het nemen van maatregelen is het dan van belang om de exacte vaccinatiegraad te kunnen bepalen in die regio, setting of plaats. Hiervoor is verplichte registratie de enige manier om goede data snel bij de hand te hebben.

5. **Praktisch belang voor de burger**
De kans is groot dat het voor optimale bescherming nodig is dat iemand meer dan één keer gevaccineerd wordt. Mensen kunnen alleen voor een tweede keer op het juiste moment uitgenodigd worden als duidelijk is wie wanneer gevaccineerd is. Mogelijk dat het op enig moment nodig is dat mensen een officieel bewijs kunnen krijgen van hun vaccinatiestatus (bijvoorbeeld om naar het buitenland te kunnen reizen). Als dit landelijke geregistreerd staat, is het eenvoudig om dit te kunnen leveren, ook als er verschillende uitvoerende partijen zijn die vaccinaties toedienen. Op dit moment wordt er voor het RVP gewerkt aan een clientportaal waar burgers digitaal inzage krijgen in hun vaccinatiegegevens. Dit portaal kan mogelijk gebruikt worden voor COVID-19 en wellicht is het uit te breiden met functionaliteiten zodat mensen zelf hun (gewaarmerkte) vaccinatiebewijs kunnen downloaden.

6. **Aanvullend onderzoek ter optimalisatie vaccinatieprogramma**
Het is belangrijk om kort na de invoering van de COVID-19-vaccinatie inzicht te hebben in een aantal parameters om daarmee het beleid waar nodig aan te passen. Dit is enkel mogelijk als bekend is welke mensen wel en niet zijn gevaccineerd. Hieronder een aantal voorbeelden:

   - Determinanten van de behaalde vaccinatiegraad. Dit om de communicatie en eventuele interventies aan te kunnen passen aan groepen die minder deelnemen.
   - Circulatie van het virus (doet het vaccin iets in de transmissie?)
   - Immuunsurveillance (hoe lang blijven antistoffen aanwezig?)

Datum
27 juli 2020

Ons kenmerk
CIB-2020-0046//2020
5.1.2e

7. **Recall**
   In het geval er onverhoopt sprake is van een kwaliteitsafwijking in een productiebatch van het vaccin kan die productiebatch terugroepen worden (recall). Vanuit het landelijk vaccinatieregister wordt dan met één druk op te knop duidelijk wie met die betreffende batch gevaccineerd is, zodat deze mensen indien nodig snel geïnformeerd, begeleid en opgevolgd kunnen worden.

Wij hopen middels deze brief duidelijk te hebben gemaakt waarom wij een verplicht landelijk vaccinatieregister voor COVID-19-vaccinatie wenselijk achten. Eventuele calamiteiten kunnen op deze manier snel worden opgepakt. Ook met betrekking tot het waarborgen van vertrouwen in het RVP/vaccinatieprogramma. Voor het opzetten van dit register is het mogelijk om voort te bouwen op de registratie van het RVP (via Praeventis).

Om dit tijdig gereed te hebben is voor 1 september een besluit nodig over de verplichte registratie.

Wij zijn in afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

coronavirus

Update 14 augustus 2020

Graag sturen wij u weer de laatste stand van zaken rondom het coronavirus. Deze kunt u desgewenst ook doorsturen. In de update vindt u onder meer informatie over: actualiteiten, uit de Tweede Kamer, succesvolle lancering coronatest website, start pilot CoronaMelder app, reactie GGD GHOR Nederland op brief minister Slob over ventilatie en corona, update LOT-C en in de media.

Uit de Tweede Kamer

Op 12 augustus vond in de Tweede Kamer het debat plaats over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. In de aanloop naar het debat heeft minister De Jonge (VWS) op 11 augustus een brief gestuurd over een Update bron- en contactonderzoek en quarantaine. De minister geeft een overzicht van het opschalingsplan van de GGD en de testcapaciteit. De minister heeft opdracht gegeven aan GGD GHOR Nederland om het huidige opschalingsplan te versnellen en tevens de uitgangspunten te herijken. Daarnaast heeft minister Slob (BVOM) op 12 augustus een afschrift van de brief aan de onderwijssector naar de Tweede Kamer gestuurd over opening na de zomervakantie en ventilatie in schoolgebouwen.
Tijdens het debat verzocht het Tweede Kamerlid Asscher (PvdA) om een reactie van minister De Jonge op de berichtgeving op de NOS-site over de totstandkoming van het opschalingsplan rond de bron- en contactonderzoeken. Deze reactie is per brief ook op 12 augustus gepubliceerd. De Jonge schrijft dat bij de totstandkoming van het opschalingsplan rond de bron- en contactonderzoeken in mei 2020 gereegeld is gesproken tussen de directeuren publieke gezondheid en GGD GHOR Nederland. Hierbij waren de uitgangspunten op grond waarvan het opschalingsplan moest worden gebaseerd onderwerp van gesprek. Het RIVM heeft daarbij een adviserende rol gehad.
Hier een korte samenvatting van de belangrijke punten uit het debat van afgelopen woensdag.

Tijdens het debat zijn ook moties ingediend en daarover is gelijk na het debat gestemd. Een overzicht van alle ingediende moties heeft u reeds ontvangen, maar kunt u ook raadplegen hier. De uitslag van de ingediende moties kunt u hier raadplegen.
Hier vindt u de stemmingslijst met oordeel en uitslag.

Kamervragen / antwoorden

- Beantwoording vragen Asscher (PvdA) over de aanvullende maatregelen om het coronavirus te bestrijden
- Beantwoording vragen Hijink (SP) over het gebruik van mondkapjes
- Beantwoording vragen Asscher (PvdA) over het gebruik van mondkapjes
- Beantwoording vragen Asscher (PvdA) over het bericht dat een ventilatiesysteem het coronavirus verspreidde in een verpleeghuis
- Beantwoording vragen Van Gerven (SP) over het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?'
- Beantwoording vragen Futselaar en Hijink (beiden SP) over het bericht dat bij een slachthuis in Helmond werknemers, al dan niet in opdracht van de werkgever, ziekteklachten verzwegen
- Beantwoording vragen Groothuizen en Sneller (beiden D66) over het bericht 'Mondkapjesplicht in grote steden.
- Beantwoording vragen Wassenberg (PvdD) over het bericht dat een slachthuis medewerkers heeft aangezet tot het afleggen van valse gezondheidsverklaringen.
- Schriftelijke vragen Aartsen en Veldman (beiden VVD) over de registratieplicht in de horeca

Overig

- CL: Oppositie roept kamer terug van reces voor debat over zorgsalarissen. Klaver (GL) wil dat de Tweede Kamer 18 augustus het debat over de

coronacrisis en het salaris van zorgpersoneel voortzet. Het weglopen van de Kamerleden van de coalitie heeft volgens hem tot verontwaardiging geleid onder zorgpersoneel. Ook PvdA, SP, PvdD en PVV willen heropening van het debat.

- LHV is verheugd dat de motie is aangenomen om zorgverleners voorrang te geven bij het testen op corona en het krijgen van de uitslag van die testen. Motie is aangenomen met algemene stemmen.
- PvdA: Van chaos naar controle Het Tweede Kamerlid Asscher (PvdA) stelt dat alles uit de kast moet voor bron- en contactonderzoek. Hij schrijft: *"De GGD-medewerkers doen wat ze kunnen, maar ze zijn met te weinig. Neem dus als de wiedeweerga meer mensen aan voor bron- en contactonderzoek, geef deze mensen een fatsoenlijk contract en beknibbel niet op het aantal. Liever te veel mensen, dan dat we straks weer constateren dat het er te weinig zijn. Hier kan een voorbeeld genomen worden aan Duitsland."* Daarnaast stelt hij dat nog te veel mensen moeilijk toegang hebben tot teststraten. Hij stelt dat er al een wereldpresentatie geleverd is door de GGD'en, maar dat nog steeds 15% van de mensen niet makkelijk kunnen testen en dat dit moet worden opgelost. Tot slot stelt hij ook dat reizigers uit risicogebieden actief moeten worden gecontroleerd.
- KNMP steunt oproep voor betere bescherming eerstelijnszorgverleners in coronatijd. 5.1.2e, de voorzitter stelt dat het van belang is dat apothekers en eerstelijnszorgverleners goed beschermd zijn en dus ook voorrang moeten krijgen bij het testen en het verkrijgen van de uitslag.
- IGJ vraagt opheldering over artsenverklaring over reizen zonder mondkapje in openbaar vervoer. Volgens berichten op internet zouden een huisarts en een psychiater betrokken zijn bij medische verklaringen waarmee mensen zonder mondkapje met het openbaar vervoer zouden mogen reizen.
- PvdT: Het Tweede Kamerlid Krol (PvdT) stelt dat het invoeren van een eenvoudige kleurcode voor het op- en afschalen van gedragsmaatregelen een stuk overtuigender en effectiever is, zeker omdat het virus er naar verwachting nog lang zal zijn.

Succesvolle lancering coronatest website

Woensdag 12 augustus is om 10.00 uur 's ochtends de coronatest website live gegaan. Op de lanceringsdag is alles goed verlopen. Veel mensen wisten de website te vinden vanaf het moment van livegang. Ook tijdens de sluitingstijd van het landelijke coronatest afspraken-nummer (tussen 20.00 uur woensdagavond en 8.00 uur donderdagochtend) zijn nog 1.707 afspraken gemaakt.

Cijfers tot op heden

12 augustus: 19.374 afspraken waarvan 3.869 online
13 augustus: 17.311 afspraken waarvan 5.215 online
14 augustus (tot 15.00 uur): 11.488 afspraken waarvan 2.472 online

Q&A en Servicedesk

Naast de uitgebreide Q&A in de website staat ook de servicedesk paraat om burgers waar nodig bij te staan.

Communicatie

Opvolgend op het nieuwsbericht van 12 augustus, hebben Rijksoverheid en GGD GHOR Nederland donderdagochtend 13 augustus een gezamenlijk nieuwsbericht geplaatst over de geslaagde lanceringsdag. Op social media wordt overwegend positief gereageerd op de coronatest website.

Maandag 17/8 start pilot CoronaMelder app

Praktijktest uitgebreid met 3 regio's (veranderd t.o.v. vorige Corona-update)

Naast GGD Drenthe en GGD Twente testen vanaf maandag nog 3 andere GGD'en de CoronaMelder app. Het gaat om de regio's IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Gelderland-Zuid. In de periode van 17-31 augustus testen deze 5 regio's de CoronaMelder app in de praktijk.
Er wordt vooral gekeken naar de effectiviteit van de app, maar ook of de nieuw ontwikkelde werkwijze in de praktijk uitvoerbaar is voor de GGD.

Testbeleid CoronaMelder

In de testregio's wordt tijdens de praktijktest de mogelijkheid geboden dat mensen, die een melding krijgen in de app, zich kunnen laten testen, ook als ze geen klachten hebben. Wordt een gebruiker van de app positief getest op het coronavirus? Dan kan de gebruiker er vrijwillig voor kiezen anderen die in hun buurt zijn geweest te waarschuwen via de app. Overigens kan dit alleen met behulp van een GGD-medewerker, zodat ten onrechte verspreiden van meldingen wordt voorkomen. Een testafspraak maken naar aanleiding van een melding in de app kan tijdens de praktijktest alleen telefonisch via 0800-1202, niet via de coronatest-website.

De werking van de app in de praktijktestperiode

In de periode van 17 augustus tot 1 september iedereen die de CoronaMelder app gebruikt, een melding krijgen als hij/zij lang genoeg in de buurt is geweest van iemand die later corona blijkt te hebben. Bij een positieve uitslag kan hij of zij via de app, samen met een GGD-medewerker, aan anderen laten weten dat zij risico hebben gelopen op besmetting met het coronavirus.

Woont iemand niet in een testregio? Deze persoon kan de CoronaMelder app ook gebruiken en meldingen ontvangen, maar kan niet anderen waarschuwen met de app. Het kán natuurlijk voorkomen dat iemand buiten de testregio een notificatie krijgt via de app. Mocht dit voorkomen en deze persoon wil een afspraak maken, dan weigeren we deze niet. Dit is geregeld met het callcenter en zij zullen dit afhandelen met de beller.

informatie voor bco-medewerkers GGD
VWS heeft in samenwerking met NSPOH een e-learning ontwikkeld voor CoronaMelder (te bekijken via gastaccount met wachtwoord 5.1.2e. In deze e-learning leren bco-medewerkers wat CoronaMelder is, hoe de app werkt en welke rol zij spelen in dit geheel. VWS heeft ook een vernieuwde toolkit beschikbaar gesteld voor GGD'ers met alle informatie over de CoronaMelder app.

Helpdesk CoronaMelder (0800-1280) en www.coronamelder.nl
Vanaf maandag 17 augustus kunnen mensen met vragen over CoronaMelder terecht bij Helpdesk CoronaMelder via telefoonnummer 0800-1280. Denk aan vragen over het downloaden van de app, problemen met de app, vragen over privacy en veiligheid. Helpdesk CoronaMelder is een initiatief van VWS. Openingstijden: maandag t/m vrijdag 08:00 tot 20:00 uur, zaterdag en zondag 10:00 tot 16:00 uur

Naast de Helpdesk CoronaMelder heeft VWS ook een website ontwikkeld voor de app: coronamelder.nl. Hier staat informatie over de werking, nut en noodzaak van de app, overzicht van de meest gestelde vragen en een verwijzing naar appstores om de app te downloaden.

Brief minister Slob over ventilatie en corona
Minister Slob heeft op 12 augustus een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de rol van ventilatie bij verspreiding van het coronavirus. Daarin staat onder andere dat GGD'en kunnen adviseren over passende maatregelen als een ventilatiesysteem niet voldoet aan het bouwbesluit.

Onderstaande informatie, opgesteld door inhoudelijke experts van GGD'en, wordt gedeeld met de GGD'en via kennisnet, mail en via de communicatieafdelingen van de GGD'en. Mocht u hier vragen over krijgen, dan kunt u deze informatie gebruiken bij het beantwoorden daarvan

Er zijn tot op heden geen aanwijzingen dat ventilatie een belangrijke rol speelt bij verspreiding van het coronavirus, zeker niet als wordt voldaan aan het bouwbesluit. Het RIVM heeft de inzichten hierover samengevat.

Ter voorkoming van verspreiding van het coronavirus via de lucht gelden twee specifieke adviezen:
- Vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Vermijd het ontstaan van sterke luchtstromen door (zwenk)ventilatoren en mobiele airco's in gemeenschappelijke ruimtes, zoals klaslokalen en kantines. Indien er geen andere mogelijkheid is tot verkoeling, zorg er dan voor dat er geen luchtstroom van persoon naar persoon gaat.

GGD'en adviseren al lang over het belang van een goede ventilatie in scholen, los van het coronavirus. Ook op scholen die voldoen aan het bouwbesluit kan de ventilatie vaak verder worden verbeterd, zie voor adviezen GGD GHOR Kennisnet

Verzoek NOS
De communicatieafdelingen van de GGD'en hebben een verzoek van de NOS ontvangen om dagelijks de NOS een overzicht te verstrekken of en waar zich besmettingen voordoen onder bewoners in verpleeg- en verzorgingstehuizen.
U hoeft (voorlopig) deze mail niet te beantwoorden, We zullen vanuit GGD GHOR Nederland een reactie voorbereiden.

LOT-C
In deze bijlage vindt u het Omgevingsbeeld Gezondheid en zorg van de periode 6 augustus 12.00 uur t/m 13 aug. 12.00 uur.

Actualiteiten
>> meer lezen op de RIVM site
>> dashboard coronavirus van Rijksoverheid
>> ontwikkeling COVID-19 in grafieken
>> overzicht databronnen gerelateerd COVID-19
>> open data corona RIVM

In de media
De afgelopen dagen was er wederom ontzettend veel aandacht voor ons werk in de media. Bijgaand een kleine selectie met landelijk nieuws en berichten uit diverse regio's:
- GGD: Twintig Efteling-bezoekers met corona, in drie weken tijd BD
- Na noodoproep laten meer mensen zich op corona testen Parool
- Met corona besmette Groningers en Drenten werken minder mee aan bron- en contactonderzoek van GGD Dagblad vh Noorden
- Vanaf vandaag kun je ook online een coronatest aanvragen Hart van Nederland
- Coronabesmettingen opsporen in Bergen op Zoom: deze werkwijze gebruikt de GGD InDeBuurt
- 67 coronatests afgenomen op Schiphol op eerste dag met teststraat nu.nl
- GGD opgelucht na eerste uitslagen Terschelling: "Kijken hoelang dat duurt" Omrop Fryslan
- Inwoners regio IJsselland kunnen ook de corona-app gaan testen RTV Oost

OPENBAAR MINISTERIE

College van procureurs-generaal

Postbus 20305, 2500 EH Den Haag

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

Prins Clauslaan 16
2595 AJ Den Haag
T +[illegible]
www.om.nl

Datum 16 augustus 2020
Onderdeel WBOM
Onderwerp Advies m.b.t. het voorstel voor een Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een paar verbeteringen voor de bestrijding van het nieuwe coronavirus

Bij beantwoording de datum en **Fout! Geen tekst met de opgegeven stijl in het document.** vermelden.

Geachte mevrouw 5.1.2e

Inleiding

Jongstleden vrijdag heeft het College het verzoek bereikt, gedaan door de minister van Justitie en Veiligheid, om aan hem en vooral ook ten behoeve van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een consultatieadvies te geven met betrekking tot het voorstel voor een Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een paar verbeteringen voor de bestrijding van het nieuwe coronavirus.

Deze voorgestelde wet heeft het karakter van een spoedwet gekregen en daardoor is de aan het College gegunde consultatieperiode extreem kort. Het College heeft het onderstaande advies geschreven op de versie van het wetsvoorstel (en van de conceptmemorie van toelichting) die op vrijdag 14 augustus is aangereikt. Op zondagmiddag 16 augustus bereikte het College een nieuwere versie van het wetsvoorstel, waarin onder meer het oorspronkelijke voorgestelde tweede lid van artikel 35 is omgebouwd naar een nieuw artikel 35a.

Op dat moment stond het concept van deze brief al voor een zeer belangrijk gedeelte in de steigers. Het advies is daarom niet meer aan de zondagversie aangepast.

Het College begint met één kleine opmerking vooraf. In de inleiding van de consultatieversie van de memorie van toelichting (hierna: memorie van toelichting) wordt uitgelegd op welke manier (de ziekte die kan ontstaan door) de infectie met het nieuwe coronavirus is ingebed in de groepsindeling van infectieziekten in de Wet publieke gezondheid.[1] In reactie daarop wijst het College op de opmerking die het hieromtrent heeft gemaakt in zijn advies van 4 juni 2020 met betrekking tot het voorstel voor de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.[2]

Het restant van dit advies valt in twee delen uiteen. In het eerste gedeelte van dit advies wordt aandacht besteed aan diverse juridische aspecten van het wetsvoorstel. Het College heeft geen opmerkingen over de wijzigingen die worden aangebracht in de artikelen 1 en 53 Wpg en ook niet over de invoeging van artikel 68d.

In het tweede gedeelte worden de gevolgen van het wetsvoorstel voor het openbaar ministerie besproken.

---

[1] In artikel I van het wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV (*Kamerstukken II* 2019/20, 35401, nr. 2) wordt het novel coronavirus (2019-nCov) ingevoegd in artikel 1, onder e, groep A, van de Wet publieke gezondheid.

[2] In dat advies luidde voetnoot 3 als volgt: "Aan deze bepalingen kleeft nog de volgende bijzonderheid. Het is de bedoeling van de wetgever dat de genoemde groepen in de Wpg telkens opsommingen geven van (infectie)ziekten, en niet van ziekteverwekkers, zoals virussen. Op deze bedoeling is eerder al een (systematisch onjuiste) uitzondering gemaakt, doordat in groep A als ziekte het Mers-CoV-virus is opgenomen en niet (de ziekte die kan ontstaan door) de infectie daarmee. Deze uitzondering heeft navolging gekregen in artikel 1 van de Regeling 2019-nCoV (*Stcrt.* 2020, 6800). Die navolging gaat worden geprolongeerd als het wetsvoorstel tot incorporatie van die Regeling in werking treedt (*Kamerstukken II* 2019/20, 35 401, nr. 2, artikel I (Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV)). Er komt dan opnieuw een ziekteverwekker (in plaats van de infectie daarmee) in groep A te staan. Hierdoor ontstaat er een onderscheid tussen artikel 1, aanhef en onder e, Wpg en artikel 58a. Hoewel dit probleem van cosmetische aard is en niet tot praktische problemen zal leiden, is het misschien toch goed om het ontstaan van dit probleem – nu het (hopelijk) nog kan – te vermijden."

DEEL 1

De verhouding tussen isolatie en quarantaine (onderdeel c van het eerste lid van artikel 31 Wpg)

In de memorie van toelichting wordt terecht gewezen op het verschil tussen isolatie en quarantaine. Isolatie is er voor vastgestelde/gebleken besmettingsgevallen, quarantaine is voor vermoede besmettingsgevallen.[3] Omdat isolatie per definitie neerkomt op het gedwongen "in een ziekenhuis doen opnemen",[4] hetgeen zeer ingrijpend is, is er de regel dat de maatregel achterwege blijft als het gevaar voor de volksgezondheid[5] "niet op andere wijze effectief kan worden afgewend".[6] In de memorie van toelichting wordt gezegd dat verplichte quarantaine een mogelijkheid is (een "route") om het bedoelde gevaar op een andere wijze effectief af te wenden. Dit standpunt doet een tussenvorm ontstaan tussen de eigenlijke isolatie en de eigenlijke quarantaine. Deze tussenvorm is imperfect: er is enerzijds geen sprake van isolatie omdat artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg van toepassing is; anderzijds kan er ook geen sprake zijn van quarantaine, omdat het daarvoor vereiste vermoeden van een besmetting er niet langer is.[7] We hebben immers – dat is namelijk het uitgangspunt van de redenering die langs artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg leidde – inmiddels te maken met een vastgestelde besmetting.[8] Deze imperfectie doet de vraag rijzen naar de bruikbaarheid van deze tussenvorm en ook naar het daarop van toepassing zijnde regime. Geldt de tussenvorm als een afgeschaalde isolatie en is bijvoorbeeld het vierde lid van artikel 31 Wpg van toepassing? Of geldt voor de tussenvorm uitsluitend hetgeen omtrent de eigenlijke quarantaine is bepaald? Zeker als de tussenvorm bij uitstek de te gebruiken vorm zal blijken te zijn (waarover hieronder meer), is het van belang hieromtrent hom of kuit te geven. Dit kan bijvoorbeeld door een uitdrukkelijke bepaling te maken waarin in de kern wordt bepaald dat de regels omtrent gedwongen quarantaine ook van toepassing

---

[3] De memorie van toelichting brengt het aldus onder woorden: "isolatie is voor besmette personen en quarantaine voor mogelijk besmette personen". Strikt genomen gaat artikel 31, eerste lid, onderdeel a, Wpg echter niet uitsluitend over de 'bewezen' lijder, maar ook over de betrokkene ten aanzien van wie de voorzitter van de veiligheidsregio "gegronde redenen heeft om aan te nemen" dat deze aan een groep-A-ziekte lijdt.

[4] Aanhef van artikel 31, eerste lid, Wpg.

[5] Zoals bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdeel b, Wpg.

[6] Artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg.

[7] Het College is het dan ook niets eens met de volgende passage uit de memorie van toelichting, waarin 'quarantaine' wordt gelezen als 'gedwongen quarantaine' (de cursivering is toegevoegd): "Voor personen *die daadwerkelijk besmet zijn* met Covid-19 maar niet vrijwillig thuis willen blijven, bestaat (...) de mogelijkheid van quarantaine (...)".

[8] Het College ziet hier even af van de slotzin van voetnoot 5.

zijn als gedwongen isolatie achterwege blijft in verband met de toepasselijkheid van artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg. Wat het College betreft kan het huidige wetsvoorstel eigenlijk niet zonder zo'n bepaling. (Het College heeft onvoldoende tijd gehad om te kunnen bestuderen of het nieuwe artikel 35a uit de zondagversie tegemoet komt aan deze wens. Op het eerste gezicht lijkt dit niet het geval te zijn omdat het nieuwe artikel 35a begint met de woorden "Onverminderd artikel 35".)

De betekenis van (de uitslag van) een coronatest

In de memorie van toelichting wordt (onomwonden) gezegd: "Om het mogelijk te maken dat een quarantaineplicht op grond van artikel 35 van de Wpg kan worden ingesteld bij inkomende reizigers enkel vanwege het feit dat zij uit een hoog risicogebied komen, wordt voorgesteld een nieuw tweede lid in artikel 35 toe te voegen." Zoals hierboven is uiteengezet gaat dit nieuwe tweede lid ervan uit iedere inreiziger uit een hoogrisicogebied vermoed wordt besmet te zijn. Dit vermoeden kan echter gemakkelijk worden getoetst door middel van een test. Als de betrokkene zich vrijwillig aan zo'n test onderwerpt – direct bij binnenkomst in Nederland, of kort nadien – en de uitslag is negatief, wat betekent dit dan voor het vermoeden en, bijgevolg, voor de (voortgezette) toepasbaarheid van de maatregel van gedwongen quarantaine? Blijft, ondanks een negatieve uitslag, het vermoeden bestaan en moet de quarantaine volledig worden 'uitgezeten'?[9] Of wordt de duur van de quarantaine ingekort?[10] Het is belangrijk dat, op het moment van inwerkingtreding van de wet, op dit punt helder flankerend beleid gereed is.

Bij een positieve uitslag rijst een andere vraag. Dan is er sowieso geen sprake meer van een vermoeden. Het vermoeden is bevestigd en de besmetting staat vast. Dan komt dus nog uitsluitend isolatie in beeld.[11] Veelal zal die echter kunnen worden vervangen door de hierboven besproken tussenvorm. Des te belangrijker is het dat die tussenvorm een adequate wettelijke basis krijgt.

Nog twee laatste opmerkingen over de test. In het reeds ter sprake gebrachte vierde lid van artikel 31 Wpg is sprake van onderzoek in het lichaam, te verrichten door een arts. In de memorie van toelichting wordt dit – terecht – omschreven als "invasief onderzoek". Het College beschouwt de handelingen die bij een coronatest horen als zodanig (dus als 'in het lichaam' en als 'invasief') en stelt vast dat die handelingen volgens de wet uitsluitend toegepast mogen worden bij

---

[9] In de Kamerbrief d.d. 11 augustus 2020 (met kenmerk 1732042-209005-PG) wordt hierover gezegd: "Overigens zal een negatieve testuitslag de quarantaineplicht niet opheffen."

[10] Zie hierna ook (de hoofdtekst behorend bij) voetnoot 14.

[11] Zie de eerste volzin van voetnoot 5.

een opgelegde isolatie. Maar in het stadium van de isolatie heeft een test inmiddels geen zin meer; de besmetting staat immers al vast. De test heeft wél zin bij quarantaine. Dan is immers nog slechts sprake van een vermoede besmetting. Ziet het College het goed dat de test niet valt onder hetgeen mogelijk is ingevolge het "medisch toezicht" van (nu nog) het derde lid van artikel 35 Wpg? En dat er dus, per saldo, op dit moment geen wettelijke mogelijkheid is om bij een vermoede besmetting een test af te dwingen? Zou die mogelijkheid niet gecreëerd moeten worden in het kader van de – door het College zo gewenst geachte – codificatie van de tussenvorm?[12]

Tot slot. In dit wetsvoorstel creëert het nieuwe tweede lid van artikel 35 als het ware een (nieuwe) populatie waarop het instrument van de gedwongen quarantaine toegepast zou kunnen worden. Betekent dit nieuwe inzicht dat er ook anders gaat worden aangekeken tegen de populatie die er sinds het begin van de uitbraak altijd al is geweest, namelijk degenen die zich vrijwillig hebben laten testen en die daar positief uitkomen? Kunnen die mensen (de recent positief getesten zonder enige reisgeschiedenis) nu ook een strenger quarantainebeleid verwachten?

De invulling van de vrijwilligheid

Gedwongen quarantaine kan slechts aan de orde zijn als vrijwilligheid ontbreekt.[13] Het College neemt aan dat verklaarde vrijwilligheid dus aan het opleggen van de maatregel in de weg staat. Graag verneemt het College in de definitieve memorie van toelichting hoe deze verklaring tot stand komt en wat daarvan de elementen zijn. Ziet het College het goed dat controle van die vrijwilligheid valt onder "het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde", zoals bedoeld in artikel 64 Wpg? Zijn de in dit artikel bedoelde diensten op die taak voorbereid?

De laatste vragen hebben betrekking op de controle op naleving van verklaarde vrijwilligheid. Maar als er geen sprake is van vrijwilligheid, dan komt de gedwongen quarantaine in zijn eigenlijke vorm in beeld. Of de in artikel 64 genoemde toezichthouders dán een rol dienen te spelen is geen vraag; we hebben dan immers te maken hetgeen krachtens de Wpg is bepaald. Maar voor dat geval geldt evenzeer – en eigenlijk a fortiori – of de diensten wel op deze taak zijn voorbereid.

---

[12] Het College realiseert zich de lastige afwegingen van proportionaliteit en subsidiariteit die hier aan de orde zijn. Is het in iemands bestwil om hem verplicht te testen om zo, bij een negatieve uitslag, een quarantaine te kunnen vermijden of te verkorten?

[13] Artikel 35, eerste lid, aanhef en onderdeel c, Wpg.

DEEL 2

Zoals hierboven aangekondigd heeft het tweede en laatste deel van dit advies betrekking op de gevolgen die het wetsvoorstel heeft voor het Openbaar Ministerie.

Eerst zal het College iets zeggen over de betrokkenheid van het openbaar ministerie bij de in de Wpg voorziene niet-strafrechtelijke procedure(s). Tot slot iets over de strafrechtelijke handhaving.

Een vermeerdering van het aantal gedwongen quarantaines heeft gevolgen voor de werklast van het openbaar ministerie. Aan het openbaar ministerie is een belangrijke rol toebedeeld in § 4 van Hoofdstuk V van de Wpg, welke paragraaf is voorzien van het opschrift "Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch onderzoek en quarantaine". In het bijzonder gaat het om de artikelen 39 tot en met 44 van de Wpg.

De rol van het openbaar ministerie heeft ook op isolatie betrekking, maar als het College zich voor het gemak tot de quarantaine beperkt, houdt de zojuist bedoelde rol in elk geval het volgende in:

- De officier van justitie wordt in kennis gesteld van de quarantainebeschikking (artikel 39, eerste lid, Wpg) en moet beoordelen of aan de voorwaarden voor quarantaine is voldaan (artikel 40, eerste lid, Wpg).
- Als de officier van justitie vindt dat aan de voorwaarden is voldaan dient hij uiterlijk op de volgende dag na die van de ontvangst van de beschikking een verzoek bij de rechter in, ertoe strekkende dat de rechter een machtiging tot voortzetting van de quarantaine zal verlenen (artikel 40, eerste lid, Wpg).
- De rechter kan de officier van justitie (die immers de verzoekende partij is) betrekken bij het vervolg van de procedure (artikel 41, tweede tot en met vijfde lid, Wpg), zeker ook als dat vervolg mede de beoordeling omvat van een eventueel door de betrokkene gedaan verzoek tot opheffing van de quarantaine.
- Ook de gevallen waarin de officier van justitie vindt dat de quarantaine niet voortgezet zou moeten worden levert diens zienswijze werk op. Niet alleen moet er verplicht overleg worden gevoerd (artikel 40, derde lid, Wpg) en volgt er berichtenverkeer (artikel 40, tweede lid, Wpg), bovendien zal de officier van justitie vermoedelijk worden betrokken bij de afwikkeling van een eventueel schadevergoedingsverzoek (artikel 43, eerste lid, Wpg).

Het hierboven beschreven proces is niet in één arrondissement – bijvoorbeeld Noord-Holland, waar Schiphol gelegen is – geconcentreerd. De tot voortzetting bevoegde rechter is namelijk de rechter in wiens rechtsgebied de woonplaats van

de betrokkene zicht bevindt en het ligt daarom in de rede dat de verzoeken voor de voortzettingsmachtigingen zullen uitgaan van de officier die werkzaam is bij het arrondissementsparket behorend bij de bevoegde rechtbank. Dit maakt het er niet eenvoudiger op.

Het gaat hier om een belangrijk en gevoelig proces dat in de recente geschiedenis niet of nauwelijks toepassing heeft gekregen. Het zal dus enige moeite kosten om dit proces in te regelen. Van groot belang is dat er op dit moment voor het College geen helder zicht is op de aantallen zaken waarin de zojuist geschetste procedure gaat spelen. Het is voor het openbaar ministerie van het grootste belang dat dit zicht er snel komt. Het is namelijk alleszins de vraag of het openbaar ministerie in staat zal blijken te zijn om binnen afzienbare tijd gereed te zijn voor de verwerking van aanzienlijke aantallen zaken van deze soort. Juist omdat het om een gevoelig proces gaat is zorgvuldigheid van belang en bij grote aantallen is op de procedure toegesneden automatisering onontkoombaar. Het openbaar ministerie dringt daarom aan op voortdurend overleg in de nu volgende fase. Soms zijn er grenzen aan hetgeen mogelijk is. Het College sluit niet uit dat er een soortgelijk geluid zal klinken in de advisering door de Raad voor de Rechtspraak.

Tot slot nog een enkele opmerking over de strafrechtelijke handhaving. In § 2 van Hoofdstuk VII van de Wpg is een aantal strafbepalingen opgenomen. In het kader van het hierboven besproken wetsvoorstel is daarvan vooral relevant artikel 68, derde lid, Wpg, welke bepaling luidt: "Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan een op grond van de artikelen 31 of 35 ten aanzien van hem genomen maatregel." Toepassing geven aan deze bepaling levert, als het om het intern-processuele aspecten gaat, geen enkel probleem op. In de afgelopen week is, rondom het kamerdebat van 12 augustus, aan de orde geweest dat het OM een strafvorderingsbeleid op deze bepaling zou gaan maken. De vraag is echter of het zinvol is om dat te doen. Naar verwachting zal het om relatief geringe aantallen gaan, zodat maatwerk kan worden geleverd. Zeker omdat het delict zich niet in een standaardtoedracht zal voordoen – van groot belang is natuurlijk welk besmettingsrisico voor anderen de 'onttrekker' tijdens zijn onttrekking heeft gevormd – moet van geval tot geval bekeken kunnen worden wat de meest gerede afdoeningsmodaliteit is en welke straf daarbij passend is.

Hoogachtend,

Het College van Procureurs-Generaal,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Input maatregelen brief
Datum: zondag 16 augustus 2020 10:34:55

Van: 5.1.2e - BD/PSC-19
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 14:43
Aan: 5.1.2e @brandweeraa.nl' <5.1.2e @brandweeraa.nl>
CC: 5.1.2e BD/PSC-19 <5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e - BD/PSC-19 <5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e - BD/PSD <5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 'h.v.faassen@5.1.2e .nl' <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Input maatregelen brief

Dag 5.1.2e

Goed je gister te spreken. Hierbij eerste input vanuit het Rijk op de brief. Uiteraard gaan we zoals besproken de komende dagen nog verder en in meer detail afstemmen, er komt vast nog meer input, maar zo heb je iig een reactie die je kunt betrekken bij opstellen eerste versie brief.

Allereerst: wij gaven donderdag al aan blij te zijn met het initiatief, en nu ook vanuit verschillende hoeken, en niet in de laatste plaats vanuit VWS, complimenten voor deze aanpak. Het is een typisch regionale aanpak, die het virus gericht probeert te bestrijden. Dus passend in de strategie van maximaal controleren.

Juist omdat we erg hopen dat dit slaagt, denken we graag mee over haken en ogen die nog aan maatregelen zitten. Hieronder belangrijkste zaken nu in beeld:

- In algemene zin goed om aan te geven dat veel maatregelen nog verdere juridische uitwerking en toets behoeven, ook in het licht van de aankomende tijdelijke Covid-wet en discussies over wat wel en niet in noodverordeningen kan. Covid-wet betekent belangrijke wijzigingen in mogelijkheden voor regio's om al deze maatregelen zelfstandig te treffen, dus dat zou iig als belangrijke kanttekening moeten worden benoemd. Voor uitgebreidere juridische check is nog iets meer tijd nodig dan we nu hebben, zou dat ook expliciet neerzetten.
- "Verplichting deelname aan BCO en quarantaine - Gericht toepassen van verplichte deelname BCO en opvolgende verplichte quarantaine voor enkele individuen."
  Let op de formulering. Verplicht BCO kan nu niet. Nu kan al wel de quarantaineplicht, zie discussie van woensdag. Zou geherformuleerd kunnen worden in: benutten huidige WPG om quarantaine op te leggen.
  Inhoudelijk: Zoals bekend kan dit nu al op regionaal niveau, als specifieke bevoegdheid van de voorzitter VR. Het kan zelfs helpen als er een paar voorbeelden van individuele casussen zijn – maar wel graag in nauwe afstemming met Rijk en andere VR's, ook gelet op politieke discussie.
- "Mondkapjes in publiek toegankelijke binnenruimtes (winkels -horeca- etc) ipv in geselecteerde buitenruimte." – Dit vergt politiek commitment. VWS vraagt zich af of hier veel steun op landelijk niveau voor komt. Redenering om dit te doen is wel sterker dan het in de publieke ruimte te doen, bovendien sluit het aan op de aanpak landen om ons heen. Verder is een uitbreiding van de huidige gedragsbeïnvloeing pas aan te bevelen over een maand als de uitkomsten van het onderzoek er zijn. Advies om dat af te wachten.
- "Ingezetene verklaring van toepassing verklaren voor coffeeshops." Vanuit verschillende hoeken wordt aangegeven dat dit juridisch heel lastig kan liggen. Advies om hier heel voorzichtig mee te zijn cq. nog niet op te nemen voordat dit helemaal is uitgezocht.
- Vergelijkbaar punt: juridische basis om onderscheid te maken tussen binnen- en buitenlandse nummerplaten wordt hier in twijfel getrokken, ook niet helemaal duidelijk wat precies met gezondheidscheck wordt bedoeld.
- (10)(2g)
- Was hier nog wat twijfel over of jullie nu binnenshuis 'stukmaken' willen opperen – zo ja, dat zou nog wel nadere uitwerking vragen.
- Tav maatregel Flixbus: algemene oproep om beleid niet te richten op één operator.
- Bij parkeergarages en autoluw maken centrum: oproep om effecten op andere vervoersmodaliteiten te beschouwen – voorkomen dat risico's groter worden ipv kleiner.

We hopen dat dit helpt. We zouden graag maandag samen nog in meer detail naar brieven kijken, wanneer jullie met bestuurders volgende slag hebben geslagen. Daarbij kijken we naast een nadere blik op de maatregelen ook erg graag samen met jullie naar terminologie. Om verwarring te voorkomen zou het goed zijn taal (bijv 'tredes' – 'escalatieladder') maximaal op

elkaar aansluit – en dat in ieder geval niet dezelfde woorden gebruikt worden voor hele andere zaken.

Ook goed om te weten (waarsch al bekend): volgende week gaat er een nieuwe OMT-uitvraag uit die tegen het einde van deze maand tot advies leidt. Als er zaken daarin mee moeten (omdat er wensen zijn voor landelijk ingrijpen) ook goed om die begin volgende week te bespreken. Komt dinsdag in DOC-19 ook aan de orde.

Maandag kan je 5.1.2e en mij gebruiken voor afstemming van jullie brieven aan raad en aan kabinet, omgekeerd delen we uiteraard ook concepten voor onze teksten. Wij zorgen voor aansluiting binnen Rijk.

Goed weekend,

5.1.2e

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

To: [redacted]@vrk.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/11/2020 6:46:20 AM
Subject: RE: terugkoppeling
Received: Tue 8/11/2020 6:46:20 AM

Dank je wel [redacted],

Aan onze kant hebben we ook niet stil gezeten. Ben ondertussen ook druk met de voorbereiding van de brief die ik ergens vanmiddag nog met je zal afstemmen. Daar moeten geen misverstanden over ontstaan.

Ik ga nu in een call met Grapperhaus over verplichting van quarantaine, hoe we dat systeem sluitender kunnen maken.
En om 10 uur praat ik met de dames die hier vanalles aan het opporren en uitzoeken zijn.
En dan 11 uur andere verplichting ....beetje lastig qua planning...is het ok om rond 12uur laatste stand door te nemen en ook jouw mail?

Grt [redacted]

Van [redacted]@vrk.nl>
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 11:47
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: terugkoppeling

Beste [redacted],

Mocht ik iets over het hoofd hebben gezien, dan hoor ik het graag.

Gr. [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 11:46
Aan: [redacted]- Defensie ([redacted]@mindef.nl) <[redacted]@mindef.nl>
Onderwerp: terugkoppeling

Beste [redacted],

Net een call met VWS gehad over asymptomatisch testen op Schiphol.

Naar ik hoor wil de Minister dat we voor het weekend van 15-8 operationeel zijn (met de bijstand van Defensie, onze eigen vrijwillige bemonsteraars, de straat e.d. zou dat haalbaar moeten zijn. Is ook in lijn met de koers die [redacted] vaart om 12-8 al proef te draaien met een paar vroege vluchten).

Het opbouwschema is voor de Minister onacceptabel.
Hij wil sneller komen tot meer geteste reizigers.
Daarvoor is nodig:

- Versneld opbouwen screening op vluchten uit hoog risico gebied en het daarvoor snel uitbreiden van teams
- Intensieve communicatiecampagne (VWS onderzoekt of zij extra communicatiecapaciteit kunnen leveren). Verder ligt er nog het aanbod van Schiphol [redacted].
- Vergroten lab capaciteit (VWS voert verkenning uit bij laboratoria wat ze te bieden hebben en wij kunnen vragen aan het Streeklab hoever ze verantwoord kunnen gaan
- Borging van voldoende bemonstercapaciteit (bovenop wat het consortium gaat leveren en in combinatie met andere labs). Door onder ander versneld werven, opleiden en trainen en door een verzoek aan Defensie om langer dan nu voorzien ondersteuning te blijven leveren
- Als we meer beeld hebben wil VWS graag dat we onze prognose bijstellen (graag niet op basis van reizigers, maar op basis van vluchten)

T.a.v. plan heb ik nog de volgende vragen/opmerkingen:

1.
In plan wordt gesproken over 48 uur tussen moment van testen en terugkoppeling. Zou volgens VWS 24 uur moeten zijn. Graag

even checken en vastleggen richting consortium
2.
In plan staat nog dat er na 7 dagen opnieuw getest wordt. Dat is komen te vervallen.
3.
Contactpersoon bij RIVM is 5.1.2e Zij gaat binnenkort contact met je opnemen.
4.
VWS zal samen met GGD GHOR NL nagaan of en zo ja hoe sneltests ingezet kunnen gaan worden. Toegezegd is ons tijdig te betrekken als dat op de luchthaven Schiphol uitgerold moet worden.
VWS is bekend met interesse (10)(2g) om hier een rol in te hebben.

Wil jij hier kennis van nemen en de gevraagde acties (laten) oppakken?

Gr. 5.1.2e

*****DISCLAIMER*****
De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht. Externe e-mail wordt door Veiligheidsregio Kennemerland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

OPENBAAR MINISTERIE

College van procureurs-generaal

Postbus 20305, 2500 EH Den Haag

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
5.1.2e mr. 5.1.2e, 5.1.2e
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

Prins Clauslaan 16
2595 AJ Den Haag
T +1.2 1.2 1.2 1.2 1.2
www.om.nl

Datum 16 augustus 2020
Onderdeel WBOM
Onderwerp Advies m.b.t. het voorstel voor een Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een paar verbeteringen voor de bestrijding van het nieuwe coronavirus

Bij beantwoording de datum en **Fout! Geen tekst met de opgegeven stijl in het document.** vermelden.

Geachte 5.1.2e

Inleiding

Jongstleden vrijdag heeft het College het verzoek bereikt, gedaan door de minister van Justitie en Veiligheid, om aan hem en vooral ook ten behoeve van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een consultatieadvies te geven met betrekking tot het voorstel voor een Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een paar verbeteringen voor de bestrijding van het nieuwe coronavirus.

Deze voorgestelde wet heeft het karakter van een spoedwet gekregen en daardoor is de aan het College gegunde consultatieperiode extreem kort. Het College heeft het onderstaande advies geschreven op de versie van het wetsvoorstel (en van de conceptmemorie van toelichting) die op vrijdag 14 augustus is aangereikt. Op zondagmiddag 16 augustus bereikte het College een nieuwere versie van het wetsvoorstel, waarin onder meer het oorspronkelijke voorgestelde tweede lid van artikel 35 is omgebouwd naar een nieuw artikel 35a.

Op dat moment stond het concept van deze brief al voor een zeer belangrijk gedeelte in de steigers. Het advies is daarom niet meer aan de zondagversie aangepast.

Het College begint met één kleine opmerking vooraf. In de inleiding van de consultatieversie van de memorie van toelichting (hierna: memorie van toelichting) wordt uitgelegd op welke manier (de ziekte die kan ontstaan door) de infectie met het nieuwe coronavirus is ingebed in de groepsindeling van infectieziekten in de Wet publieke gezondheid.[1] In reactie daarop wijst het College op de opmerking die het hieromtrent heeft gemaakt in zijn advies van 4 juni 2020 met betrekking tot het voorstel voor de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.[2]

Het restant van dit advies valt in twee delen uiteen. In het eerste gedeelte van dit advies wordt aandacht besteed aan diverse juridische aspecten van het wetsvoorstel. Het College heeft geen opmerkingen over de wijzigingen die worden aangebracht in de artikelen 1 en 53 Wpg en ook niet over de invoeging van artikel 68d.

In het tweede gedeelte worden de gevolgen van het wetsvoorstel voor het openbaar ministerie besproken.

---

[1] In artikel I van het wetsvoorstel tot Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV (*Kamerstukken II* 2019/20, 35401, nr. 2) wordt het novel coronavirus (2019-nCov) ingevoegd in artikel 1, onder e, groep A, van de Wet publieke gezondheid.

[2] In dat advies luidde voetnoot 3 als volgt: "Aan deze bepalingen kleeft nog de volgende bijzonderheid. Het is de bedoeling van de wetgever dat de genoemde groepen in de Wpg telkens opsommingen geven van (infectie)ziekten, en niet van ziekteverwekkers, zoals virussen. Op deze bedoeling is eerder al een (systematisch onjuiste) uitzondering gemaakt, doordat in groep A als ziekte het Mers-CoV-virus is opgenomen en niet (de ziekte die kan ontstaan door) de infectie daarmee. Deze uitzondering heeft navolging gekregen in artikel 1 van de Regeling 2019-nCoV (*Stcrt.* 2020, 6800). Die navolging gaat worden geprolongeerd als het wetsvoorstel tot incorporatie van die Regeling in werking treedt (*Kamerstukken II* 2019/20, 35 401, nr. 2, artikel I (Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV)). Er komt dan opnieuw een ziekteverwekker (in plaats van de infectie daarmee) in groep A te staan. Hierdoor ontstaat er een onderscheid tussen artikel 1, aanhef en onder e, Wpg en artikel 58a. Hoewel dit probleem van cosmetische aard is en niet tot praktische problemen zal leiden, is het misschien toch goed om het ontstaan van dit probleem – nu het (hopelijk) nog kan – te vermijden."

DEEL 1

De verhouding tussen isolatie en quarantaine (onderdeel c van het eerste lid van artikel 31 Wpg)

In de memorie van toelichting wordt terecht gewezen op het verschil tussen isolatie en quarantaine. Isolatie is er voor vastgestelde/gebleken besmettingsgevallen, quarantaine is voor vermoede besmettingsgevallen.[3] Omdat isolatie per definitie neerkomt op het gedwongen "in een ziekenhuis doen opnemen",[4] hetgeen zeer ingrijpend is, is er de regel dat de maatregel achterwege blijft als het gevaar voor de volksgezondheid[5] "niet op andere wijze effectief kan worden afgewend".[6] In de memorie van toelichting wordt gezegd dat verplichte quarantaine een mogelijkheid is (een "route") om het bedoelde gevaar op een andere wijze effectief af te wenden. Dit standpunt doet een tussenvorm ontstaan tussen de eigenlijke isolatie en de eigenlijke quarantaine. Deze tussenvorm is imperfect: er is enerzijds geen sprake van isolatie omdat artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg van toepassing is; anderzijds kan er ook geen sprake zijn van quarantaine, omdat het daarvoor vereiste vermoeden van een besmetting er niet langer is.[7] We hebben immers – dat is namelijk het uitgangspunt van de redenering die langs artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg leidde – inmiddels te maken met een vastgestelde besmetting.[8] Deze imperfectie doet de vraag rijzen naar de bruikbaarheid van deze tussenvorm en ook naar het daarop van toepassing zijnde regime. Geldt de tussenvorm als een afgeschaalde isolatie en is bijvoorbeeld het vierde lid van artikel 31 Wpg van toepassing? Of geldt voor de tussenvorm uitsluitend hetgeen omtrent de eigenlijke quarantaine is bepaald? Zeker als de tussenvorm bij uitstek de te gebruiken vorm zal blijken te zijn (waarover hieronder meer), is het van belang hieromtrent hom of kuit te geven. Dit kan bijvoorbeeld door een uitdrukkelijke bepaling te maken waarin in de kern wordt bepaald dat de regels omtrent gedwongen quarantaine ook van toepassing

---

[3] De memorie van toelichting brengt het aldus onder woorden: "isolatie is voor besmette personen en quarantaine voor mogelijk besmette personen". Strikt genomen gaat artikel 31, eerste lid, onderdeel a, Wpg echter niet uitsluitend over de 'bewezen' lijder, maar ook over de betrokkene ten aanzien van wie de voorzitter van de veiligheidsregio "gegronde redenen heeft om aan te nemen" dat deze aan een groep-A-ziekte lijdt.

[4] Aanhef van artikel 31, eerste lid, Wpg.

[5] Zoals bedoeld in artikel 31, eerste lid, onderdeel b, Wpg.

[6] Artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg.

[7] Het College is het dan ook niets eens met de volgende passage uit de memorie van toelichting, waarin 'quarantaine' wordt gelezen als 'gedwongen quarantaine' (de cursivering is toegevoegd): "Voor personen *die daadwerkelijk besmet zijn* met Covid-19 maar niet vrijwillig thuis willen blijven, bestaat (...) de mogelijkheid van quarantaine (...)".

[8] Het College ziet hier even af van de slotzin van voetnoot 5.

zijn als gedwongen isolatie achterwege blijft in verband met de toepasselijkheid van artikel 31, eerste lid, onderdeel c, Wpg. Wat het College betreft kan het huidige wetsvoorstel eigenlijk niet zonder zo'n bepaling. (Het College heeft onvoldoende tijd gehad om te kunnen bestuderen of het nieuwe artikel 35a uit de zondagversie tegemoet komt aan deze wens. Op het eerste gezicht lijkt dit niet het geval te zijn omdat het nieuwe artikel 35a begint met de woorden "Onverminderd artikel 35".)

De betekenis van (de uitslag van) een coronatest

In de memorie van toelichting wordt (onomwonden) gezegd: "Om het mogelijk te maken dat een quarantaineplicht op grond van artikel 35 van de Wpg kan worden ingesteld bij inkomende reizigers enkel vanwege het feit dat zij uit een hoog risicogebied komen, wordt voorgesteld een nieuw tweede lid in artikel 35 toe te voegen." Zoals hierboven is uiteengezet gaat dit nieuwe tweede lid ervan uit iedere inreiziger uit een hoogrisicogebied vermoed wordt besmet te zijn. Dit vermoeden kan echter gemakkelijk worden getoetst door middel van een test. Als de betrokkene zich vrijwillig aan zo'n test onderwerpt – direct bij binnenkomst in Nederland, of kort nadien – en de uitslag is negatief, wat betekent dit dan voor het vermoeden en, bijgevolg, voor de (voortgezette) toepasbaarheid van de maatregel van gedwongen quarantaine? Blijft, ondanks een negatieve uitslag, het vermoeden bestaan en moet de quarantaine volledig worden 'uitgezeten'?[9] Of wordt de duur van de quarantaine ingekort?[10] Het is belangrijk dat, op het moment van inwerkingtreding van de wet, op dit punt helder flankerend beleid gereed is.

Bij een positieve uitslag rijst een andere vraag. Dan is er sowieso geen sprake meer van een vermoeden. Het vermoeden is bevestigd en de besmetting staat vast. Dan komt dus nog uitsluitend isolatie in beeld.[11] Veelal zal die echter kunnen worden vervangen door de hierboven besproken tussenvorm. Des te belangrijker is het dat die tussenvorm een adequate wettelijke basis krijgt.

Nog twee laatste opmerkingen over de test. In het reeds ter sprake gebrachte vierde lid van artikel 31 Wpg is sprake van onderzoek in het lichaam, te verrichten door een arts. In de memorie van toelichting wordt dit – terecht – omschreven als "invasief onderzoek". Het College beschouwt de handelingen die bij een coronatest horen als zodanig (dus als 'in het lichaam' en als 'invasief') en stelt vast dat die handelingen volgens de wet uitsluitend toegepast mogen worden bij

---

[9] In de Kamerbrief d.d. 11 augustus 2020 (met kenmerk 1732042-209005-PG) wordt hierover gezegd: "Overigens zal een negatieve testuitslag de quarantaineplicht niet opheffen."

[10] Zie hierna ook (de hoofdtekst behorend bij) voetnoot 14.

[11] Zie de eerste volzin van voetnoot 5.

een opgelegde isolatie. Maar in het stadium van de isolatie heeft een test inmiddels geen zin meer; de besmetting staat immers al vast. De test heeft wél zin bij quarantaine. Dan is immers nog slechts sprake van een vermoede besmetting. Ziet het College het goed dat de test niet valt onder hetgeen mogelijk is ingevolge het "medisch toezicht" van (nu nog) het derde lid van artikel 35 Wpg? En dat er dus, per saldo, op dit moment geen wettelijke mogelijkheid is om bij een vermoede besmetting een test af te dwingen? Zou die mogelijkheid niet gecreëerd moeten worden in het kader van de – door het College zo gewenst geachte – codificatie van de tussenvorm?[12]

Tot slot. In dit wetsvoorstel creëert het nieuwe tweede lid van artikel 35 als het ware een (nieuwe) populatie waarop het instrument van de gedwongen quarantaine toegepast zou kunnen worden. Betekent dit nieuwe inzicht dat er ook anders gaat worden aangekeken tegen de populatie die er sinds het begin van de uitbraak altijd al is geweest, namelijk degenen die zich vrijwillig hebben laten testen en die daar positief uitkomen? Kunnen die mensen (de recent positief getesten zonder enige reisgeschiedenis) nu ook een strenger quarantainebeleid verwachten?

De invulling van de vrijwilligheid

Gedwongen quarantaine kan slechts aan de orde zijn als vrijwilligheid ontbreekt.[13] Het College neemt aan dat verklaarde vrijwilligheid dus aan het opleggen van de maatregel in de weg staat. Graag verneemt het College in de definitieve memorie van toelichting hoe deze verklaring tot stand komt en wat daarvan de elementen zijn. Ziet het College het goed dat controle van die vrijwilligheid valt onder "het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde", zoals bedoeld in artikel 64 Wpg? Zijn de in dit artikel bedoelde diensten op die taak voorbereid?

De laatste vragen hebben betrekking op de controle op naleving van verklaarde vrijwilligheid. Maar als er geen sprake is van vrijwilligheid, dan komt de gedwongen quarantaine in zijn eigenlijke vorm in beeld. Of de in artikel 64 genoemde toezichthouders dán een rol dienen te spelen is geen vraag; we hebben dan immers te maken hetgeen krachtens de Wpg is bepaald. Maar voor dat geval geldt evenzeer – en eigenlijk a fortiori – of de diensten wel op deze taak zijn voorbereid.

---

[12] Het College realiseert zich de lastige afwegingen van proportionaliteit en subsidiariteit die hier aan de orde zijn. Is het in iemands bestwil om hem verplicht te testen om zo, bij een negatieve uitslag, een quarantaine te kunnen vermijden of te verkorten?

[13] Artikel 35, eerste lid, aanhef en onderdeel c, Wpg.

DEEL 2

Zoals hierboven aangekondigd heeft het tweede en laatste deel van dit advies betrekking op de gevolgen die het wetsvoorstel heeft voor het Openbaar Ministerie.

Eerst zal het College iets zeggen over de betrokkenheid van het openbaar ministerie bij de in de Wpg voorziene niet-strafrechtelijke procedure(s). Tot slot iets over de strafrechtelijke handhaving.

Een vermeerdering van het aantal gedwongen quarantaines heeft gevolgen voor de werklast van het openbaar ministerie. Aan het openbaar ministerie is een belangrijke rol toebedeeld in § 4 van Hoofdstuk V van de Wpg, welke paragraaf is voorzien van het opschrift "Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch onderzoek en quarantaine". In het bijzonder gaat het om de artikelen 39 tot en met 44 van de Wpg.

De rol van het openbaar ministerie heeft ook op isolatie betrekking, maar als het College zich voor het gemak tot de quarantaine beperkt, houdt de zojuist bedoelde rol in elk geval het volgende in:

- De officier van justitie wordt in kennis gesteld van de quarantainebeschikking (artikel 39, eerste lid, Wpg) en moet beoordelen of aan de voorwaarden voor quarantaine is voldaan (artikel 40, eerste lid, Wpg).
- Als de officier van justitie vindt dat aan de voorwaarden is voldaan dient hij uiterlijk op de volgende dag na die van de ontvangst van de beschikking een verzoek bij de rechter in, ertoe strekkende dat de rechter een machtiging tot voortzetting van de quarantaine zal verlenen (artikel 40, eerste lid, Wpg).
- De rechter kan de officier van justitie (die immers de verzoekende partij is) betrekken bij het vervolg van de procedure (artikel 41, tweede tot en met vijfde lid, Wpg), zeker ook als dat vervolg mede de beoordeling omvat van een eventueel door de betrokkene gedaan verzoek tot opheffing van de quarantaine.
- Ook de gevallen waarin de officier van justitie vindt dat de quarantaine niet voortgezet zou moeten worden levert diens zienswijze werk op. Niet alleen moet er verplicht overleg worden gevoerd (artikel 40, derde lid, Wpg) en volgt er berichtenverkeer (artikel 40, tweede lid, Wpg), bovendien zal de officier van justitie vermoedelijk worden betrokken bij de afwikkeling van een eventueel schadevergoedingsverzoek (artikel 43, eerste lid, Wpg).

Het hierboven beschreven proces is niet in één arrondissement – bijvoorbeeld Noord-Holland, waar Schiphol gelegen is – geconcentreerd. De tot voortzetting bevoegde rechter is namelijk de rechter in wiens rechtsgebied de woonplaats van

de betrokkene zicht bevindt en het ligt daarom in de rede dat de verzoeken voor de voortzettingsmachtigingen zullen uitgaan van de officier die werkzaam is bij het arrondissementsparket behorend bij de bevoegde rechtbank. Dit maakt het er niet eenvoudiger op.

Het gaat hier om een belangrijk en gevoelig proces dat in de recente geschiedenis niet of nauwelijks toepassing heeft gekregen. Het zal dus enige moeite kosten om dit proces in te regelen. Van groot belang is dat er op dit moment voor het College geen helder zicht is op de aantallen zaken waarin de zojuist geschetste procedure gaat spelen. Het is voor het openbaar ministerie van het grootste belang dat dit zicht er snel komt. Het is namelijk alleszins de vraag of het openbaar ministerie in staat zal blijken te zijn om binnen afzienbare tijd gereed te zijn voor de verwerking van aanzienlijke aantallen zaken van deze soort. Juist omdat het om een gevoelig proces gaat is zorgvuldigheid van belang en bij grote aantallen is op de procedure toegesneden automatisering onontkoombaar. Het openbaar ministerie dringt daarom aan op voortdurend overleg in de nu volgende fase. Soms zijn er grenzen aan hetgeen mogelijk is. Het College sluit niet uit dat er een soortgelijk geluid zal klinken in de advisering door de Raad voor de Rechtspraak.

Tot slot nog een enkele opmerking over de strafrechtelijke handhaving. In § 2 van Hoofdstuk VII van de Wpg is een aantal strafbepalingen opgenomen. In het kader van het hierboven besproken wetsvoorstel is daarvan vooral relevant artikel 68, derde lid, Wpg, welke bepaling luidt: "Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan een op grond van de artikelen 31 of 35 ten aanzien van hem genomen maatregel." Toepassing geven aan deze bepaling levert, als het om het intern-processuele aspecten gaat, geen enkel probleem op. In de afgelopen week is, rondom het kamerdebat van 12 augustus, aan de orde geweest dat het OM een strafvorderingsbeleid op deze bepaling zou gaan maken. De vraag is echter of het zinvol is om dat te doen. Naar verwachting zal het om relatief geringe aantallen gaan, zodat maatwerk kan worden geleverd. Zeker omdat het delict zich niet in een standaardtoedracht zal voordoen – van groot belang is natuurlijk welk besmettingsrisico voor anderen de 'onttrekker' tijdens zijn onttrekking heeft gevormd – moet van geval tot geval bekeken kunnen worden wat de meest gerede afdoeningsmodaliteit is en welke straf daarbij passend is.

Hoogachtend,

Het College van Procureurs-Generaal,

G.T. Hofstee (wnd. Voorzitter)

To: 5.1.2e 5 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 2e5 1.2e.
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/26/2020 7:48:05 AM
Subject: Verzoek om beleidsmatige ondersteuning alternatief voor gedwongenquarantaine reizigers
Received: Wed 8/26/2020 7:48:06 AM
Bijlage 3 Quarantaine_isolatie als gedwongen maatregel.docx
concept brief (002).docx

Hallo 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

Via 5.1.2e heb ik jullie namen doorgekregen voor ondersteuning om tot een plan van aanpak en uitwerking te komen van een beleidsmatige voorstel.

Er was een wetsvoorstel in voorbereiding om gedwongen quarantaine mogelijk te maken voor reizigers uit hoog risicogebieden. De minister heeft het advies overgenomen om de wet niet door te zetten en ruimte geboden om een alternatief uit te werken.

- In de bijlage 3 (ging mee in de weekendtas) die ik meestuur lees je meer over de beoogde wet en een aantal alternatieven (punten 12 en 13).
- In de concept brief hebben 5.1.2e een bijdrage aangeleverd onder het kopje *Reizigers uit risicogebieden*

Zouden jullie kunnen aangeven wie van jullie beschikbaar is voor dit traject en wat jullie van mij nog nodig hebben om tot een uitwerking te komen? Ik hoor ook graag als er eerst behoefte is aan een overleg.

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 6:18:33 PM
Subject: RE: Beslispunten quarantaine voor 5.1.2e
Received: Tue 8/25/2020 6:18:34 PM
Concept brief quarantaine versie 25 augustus 17uur_MB.docx

Ha 5.1.2e

Ik heb de brief gelezen en een paar opmerkingen geplaatst en verder een paar kleine taaldingetjes gewijzigd met *trackchanges*. Goed om inderdaad te beginnen met wat quarantaine eigenlijk is. Voor de leek (ik dus) was voordat ik dit las niet eens bekend dat besmette mensen niet in quarantaine gaan maar in isolatie.

Over de drie lijnen: daar kunnen de inhoudelijke collega's morgen denk ik beter op meelezen.

Fijne avond en tot morgen.
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:30
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Beslispunten quarantaine voor 5.1.2e

Dag 5.1.2e en 5.1.2e,
Bijgaand de conceptbrief om op te schieten. Ik deel hem morgenochtend met de rest van de groep zodat ze er morgen in kunnen werken/aanvullen.
Wellicht zal ook 5.1.2e nog wat willen aanpassen.
Vrgroet en fijne avond
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:02
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Beslispunten quarantaine voor 5.1.2e

Dag 5.1.2e,
Zie bijgaand wat kleine verschuivingen in 2e alinea. Is dat ok?
Moet er nog iets bij over de innovatieve testen, waar we op moesten wachten? Hadden we het vanochtend en gisteren over. Of moet dat juist weggelaten worden.
Heb je de verwijzing naar de motie Jetten. Die kan ik niet vinden.
Vrgroet
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 10:54
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minocw.nl; 5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e, < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Beslispunten quarantaine voor 5.1.2e

Hallo 5.1.2e e.a.,

Bijgaand alvast een voorzet ter aanvulling.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 10:16
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;

5.1.2e @minocw.nl; 5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Beslispunten quarantaine voor 5.1.2e

Dag allen,
Bijgaand een eerste versie van de brief voor degenen die straks bij de bespreking zijn. 5.1.2e en ik zoeken nog een plek op de schijf waar we allemaal bij kunnen, zodat jullie er ook direct in kunnen werken.
Wordt vervolgd,
5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 14:34
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minocw.nl;
5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @intermin.nl; 5.1.2e 5.1.2e .
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Beslispunten quarantaine voor Inge

Bijgaand de bespreekpunten voor de minister, die nu in het overleg met 5.1.2e worden doorgenomen.

Groet,
5.1.2e

To: [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Thur 8/27/2020 7:23:39 AM
Subject: FW: Quarantaine: bespreekpunten voor [redacted] vanmiddag
Received: Thur 8/27/2020 7:23:39 AM
Sheets quarantainebrief ACC 27-08-2020_14u.pptx
Concept brief quarantaine versie 26 augustus 15 uur.docx

Van: [redacted])
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 15:19
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Quarantaine: bespreekpunten voor [redacted] vanmiddag

Ha [redacted] en [redacted],

Om 16.00 uur bespreken we waar we staan met quarantaine.
Zoals afgesproken is er een concept-brief gemaakt met nog wel heel wat PM punten die vanavond naar de minister gaat.
En enkele sheets voor de ACC.

Ons lijstje bespreekpunten is aanzienlijk:

- Concept-brief
- Voorbereiding ACC
- Toepassen artikel 35: OM komt begin volgende week met de contouren van de beleidslijn. Die kunnen we benutten in de brief. Volledig uitgewerkte beleidslijn kost meer tijd. Don / J&V hebben geen contact opgenomen met OM. Wij hebben nu zelf contact met het OM. Actie nodig??
- Handreiking artikel 35: VR vragen vooral om een praktischer instrument om quarantaine verplichting op te leggen: 1. Mogelijk signaal nodig dat voor nu artikel 35 praktisch toepassen de enige mogelijkheid is. 2. Dat we bekijken of Last onder dwangsom (voor BCO en quarantaine) wettelijk geregeld kan worden.
- Sociaal pakket: Bij [redacted] navragen
- Nabellen van reizigers risicogebieden: minister I&W wil eerst politieke afstemming over vragen medewerking luchtvaartmaatschappijen. Hoe en wat nodig ter voorbereiding?
- Nabellen van reizigers: callcenter. Onder GGD/GHOR contract vraagt schriftelijk bericht van VWS dat GGD niet belast wordt met uitvoering en dus geen werk hoeft te doen.
- Traject wettelijke basis LOD: stagneert bij J&V Uitwerken LOD duwen we richting J&V (voorstel minister van J&V) maar wordt niet voortvarend opgepakt. We organiseren nu een sessie met betrokkenen om verkenning op te leveren of dit een begaanbare weg is. Uitkomst verkenning in de brief. Wie trekken, aanspreken J&V?

Groet,

[redacted]
[redacted]

[redacted]

.....
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten
Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | [redacted]
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
.....
T [redacted]
[redacted]@minvws.nl
.....
vrijdag afwezig

PO 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e d.d. 17 augustus 2020

1. **Veiligheidsberaad**
   a. Aantal zaken staan in de stukken die GGD GHOR NL hebben verrast
   b. Hoe te plooien dat de advisering van de DPG-en wat steviger wordt

   c. Met name creëren regionaal dashboard: hebben dpg'en nog niet over meegedacht.
      i. Er ligt landelijk dashboard
      ii. In dit dashboard zitten regionale gegevens die landelijk worden vertaald
      iii. Wat je ziet is dat de regio's zelf eigen dashboards willen ontwikkelen. Op zich goed, maar vanuit landelijk perspectief is het van belang om de goede indicatoren in een regionaal dashboard in een landelijk dashboard te laten gebruiken. Gebruik de gegevens uit landelijk dashboard (op basis van die regionale gegevens) om je eigen GGD bestuurders te kunnen adviseren.
      iv. VR's hebben hierin trekkende rol in. Maar zij moeten de GGD'en hierin wel goed bij betrekken. Dat deelt VWS.
      v. Om het op deze manier aan te pakken: dan gaat het weer over meerdere schijven. De werkwijze is belastend voor de GGD'en. Waarom moet er weer een apart regionaal dashboard komen? 5.1.2e **vraagt** 5.1.2e **hier goed naar te kijken. Klopt hetgeen hier staat met zoals VWS dit voor ogen hebt?**

   d. Ophanging LOTC: dpg'en zijn hierbij niet betrokken.
      i. In de notitie zitten de opdrachten zoals ook eerder tussen VWS en GGD GHOR Nederland zijn besproken.
      ii. Punt is dat met LOTC is afgesproken (monitor kwetsbare groepen) dat er bepaalde zaken niet onder het LOTC past. Afspraak was dat LOTC en GGD GHOR NL hier nadere afspraken over zouden maken. Dat is niet gebeurd. Daar stoort 5.1.2e zich aan. Er wordt van alles opgeschreven, maar niet met hen besproken/afgestemd.
      iii. GGD GHOR vraagt VWS om hen hierin te ondersteunen in een kritische houding dat VWS ook naar GGD GHOR NL terug verwijst
      iv. VWS: verbinding met LOTC is beperkt. Maar wat kan, doen we. Loopt vooral via VB en JenV.

2. **Bestuurlijk overleg 19 augustus 2020**
   a. Aantal dingen komen aan de orde:
      i. Opschalingsplan BCO: stand van zaken. In de brief aan TK is aangegeven dat er rond 1 september 2020 een doorontwikkelingsplan aan de TK wordt gestuurd. In het BO afspraken maken over tijdstip waarop we iets aan TK gaan sturen.
      ii. MVWS en 5.1.2e hebben gesproken over hoe we de komende tijd met elkaar samenwerken. Op ambtelijk niveau is gesproken over de governance. Ook daar verder het gesprek te voeren tijdens het BO.
      iii. Punt van GGD GHOR NL: wetgeving waar de rol GGD
      iv. Deze punten zijn voorbereidend op het debat wat aansluitend op het BO plaatsvindt.
      v. Delegatie: 5.1.2e s met vakantie. Graag via webex.
         1. 5.1.2e 5.1.2e
         2. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
         3. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (covid DPG)
         4. 5.1.2e 5.1.2e (presidium)
         5. 5.1.2e
         6.
         7. Wens van MVWS: fysiek
         8. Wordt nog nagegaan: fysiek of webex

3. **Wetsvoorstel quarantaine plicht**
   a. Hierover zijn contacten geweest tussen 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e (zondag)
   b. Vrijdag: contact met 5.1.2e 5.1.2e is er geweest

c. Lopen nu de contacten tussen GGD GHOR NL en VWS

4. BCO: opschalingsplan

a. Laatste stand van zaken:
b. 2 manieren bezig met opschaling: geleerd hebben aan het inregelen van andere werkprocessen
c. Landelijke schil kan contacten uit gaan bellen (loopt vanaf vrijdag) vanuit Amsterdam/Rotterdam. Niet bellen van index maar van categorie 1 en/of 2. Slimmer inschakelen en bij zetten
d. Wordt ook opgeschreven: is taakdifferentiatie
e. Scherper opschrijven werkprocessen
f. Welke uitgangspunten wel / niet handhaven. Hoe zet je flexibeler bij?
g. 18 augustus aan begin van de ochtend gesprek: eind 17 augustus wordt outline toegestuurd (na 20 uur). 18/8 is ambtelijk overleg.
    i. 5.1.2e sluiten daarbij aan
    ii 5.1.2e (vervangsters 5.1.2e
    iii. GGD GHOR wil dit echt ambtelijk het gesprek voeren, dus geen DPG

h. Brief vrijdag van GGD GHOR NL: heeft antwoord op opdrachtmail van VWS in zich.
    i. Aanvullende vraag: herijking van de parameters (uitgangspunten) is RIVM daarbij betrokken zodat het breed kan worden geduid? (30K en 70K).
        1. Ggd ghor: gaat uit van 30K
        2. Van RIVM is nieuwe manier van plannen ontvangen zodat je vier weken vooruit kan plannen (tool). Hierin zitten historische gegevens, testbereidheid. Vandaag afstemming over deze tool.
        3. Ook goed om hier morgen ochtend over door te praten hoe dit werkt en ingezet wordt voor de prognose ontwikkeling.
        4. Wordt door GGD GHOR nog een uitspraak gedaan over bij welke aantallen het BCO niet meer mogelijk is goed uit te voeren dan wel helemaal niet meer uit te voeren.
        5. Aantallen is vraagstuk niet: maar hoe krijg je mensen in de regio ingezet, goede afspraken maken en goede opleiding. Beter en scherper organiseren: daar zit winst volgens 5.1.2e , 5.1.2e.
        6. Verkorte doorlooptijden: zit er in (komen met adequate sturingsinformatie (plan medio september)
        7. Nabellen reizigers risicogebieden: jammer dat we na week pas hier een 'nee' op hebben gekregen. VWS had idee dat het aansluit bij de activiteiten van de GGD'en / GGD GHOR Nederland. Zou wat betreft VWS opgenomen moeten / kunnen worden in CoronIt. Defensie is gevraagd dit op te pakken vanuit het bijstandsverzoek. Hen is gevraagd wat zij nodig hebben. Zij zullen voor een deel bij de GGD'en terecht komen, vanwege de verbinding van gegevens. Het nabellen van negatieve contacten ziet de GGD niet als hun primaire taak. Het is wel van de GGD als ze klachten hebben en positief getest zijn.
        Als je wel negatieve contacten registreert, dan krijg je hoge administratieve last en het is onzinnig en er is geen tijd voor (is niet hun rol). Als je dit wel wil, dan haal je capaciteit weg bij het BCO. Want het frustreert de BCO capaciteit. DPG-en zijn hierin unaniem in. Dit is ook focus van de reactie op de 'spoedwet'. GGD wil best info aanleveren aan Defensie, maar willen geen rol in de controle en naleving en handhaving van de quarantaine maatregelen.
        Reactie op de spoedwet volgt deze ochtend. Op hoofdlijnen: proportioneel juridisch uitvoerbaar en houdbaar is en dat zij dit niet als taak / rol zien van de GGD (opsporing, controle op de handhaving en naleving van de maatregelen is geen rol van de GGD)

i. Indicatoren: komen eigenlijk in deze discussie ook weer terug. Laat die indicatoren in het opschalingsplan terugkomen is de vraag van 5.1.2e
    i. Doorontwikkelplan BCO: daar staat alle druk op
    ii. Doorontwikkeling testen: half september totaal plan opleveren, met timestemps. Hierin worden dan de indicatoren meegenomen
    iii. VWS geeft aan: focus wel BCO. Maar herijking kan je niet los zien van testcapaciteit. Daar speelt planningstool een rol. Maar dat is dus morgen niet paraat.
    iv. 5.1.2e geeft aan dat zij reageren op de vraag van MVWS regel het BCO. VWS geeft aan dat in het plan helder moet zijn, waar gaat het wel over, waar over niet en wanneer wordt dan het andere beschikbaar.

Afspraak: 5.1.2e legt brief in reactie op NRC en NOS voor aan 5.1.2e en 5.1.2e, via 5.1.2e

5. Inzet defensie: zijn we op zich blij mee. Hebben voorstel ingediend. Defensie denkt mee. Alleen wat bijzonder is dat het voorstel van maandag is ingediend, wordt dan weer naar VWS geleid. Daar is medische begeleiding uitgehaald. Dat bevreemd GGD GHOR Nederland. Dit is ter ondersteuning van de nieuw te opleiden personeel. 5.1.2e gaat achterhalen waarom dit deel uit de aanvraag is gevallen. Juist wel belangrijk dat dit in het voorstel zit. 5.1.2e geeft aan dat dat deel ergens onder is gebracht. 5.1.2e **gaat contact opnemen met 5.1.2e om helder te krijgen waar e.e.a. precies is opgenomen.**

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/26/2020 12:57:30 PM
Subject: Tussenversie DGV brief quarantaine
Received: Wed 8/26/2020 12:57:30 PM
Concept brief quarantaine versie 26 augustus 15 uur.docx

Dag allemaal,
Met veel dank voor al jullie werk en in de hoop dat ik het allemaal kon bijhouden bijgaand de versie die nu naar [redacted] gaat ter bespreking om 16 uur.
Mocht je nog iets zien of ik iets over het hoofd hebben gezien, laat gerust weten. Er komen nog wel enkele slagen (-;
Vrgroet
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 20:30
Aan: [redacted]
Onderwerp: Terugkoppeling: quarantaine sta.v.zkn met ketenpartners

Goedenavond allen,

Hieronder in stacato de reacties van de partijen tijdens het sta.va.za overleg vanmiddag, en onze concrete toezeggingen. Ik heb onze antwoorden op hun opmerkingen/vragen even buiten beschouwing gelaten, omdat dit geen nieuwe dingen bevat.

Fijne avond en tot morgen!
Groet, [redacted]

Reacties:

- **OM:** 68lid3, strafbare feit van onttrekken aan quarantaine. Er wordt gewerkt aan een handreiking voor de strafmaat, maar de precieze uitkomst is nog niet duidelijk. Ze verwachten dit sneller dan twee weken te hebben, maar wanneer precies is nog onduidelijk. OM geeft aan dat het maatwerk blijft. [redacted]
- **GGD:** Hoe wordt dit proces (lijn 1) bespoedigd? Praktische uitwerking GGD? Over steunpakket: hoe kan GGD dit aanbod in proces borgen. Over lijn 2: registratie van inreizigers: het is lastig om juiste gegevens boven tafel te krijgen en het is heel arbeidsintensief. Vraagt om goede inregeling.
- **Politie**: rol politie is beperkt, pas bij misdrijf gaat politie een rol spelen. Zorgen over praktische uitvoerbaarheid in tijdsbestek. Wat is jullie beeld bij praktische haalbaarheid? **Actie VWS: graag bilateraal reactie op praktische haalbaarheid.**
- **Voorzitters veiligheidsregio's:** groot voorstander van lichte variant afdwingen quarantainemaatregelen.
- **Rechtspraak:** contact met OM loopt. Urgentie is op dit moment laag, omdat Rechtspraak aan het einde van de rij zitten. Hebben hun al advies gegeven.
- **I&W:** benieuwd of er een wettelijke basis is voor proef. Om GGD niet te belasten, wie zou het nabellen moeten doen? Plicht van registratie bij reizigers zelf, niet bij vervoerders. Level-playing field voor vervoerders.
- **BZK:** alternatieven bij registraties? BCO, zijn er nog andere mogelijkheden van inperkingen (en niet alleen handhaving)?
- **IGJ:** denk ook aan brede inzet van artsen bij het naleven. **Actie VWS: bilateraal vervolgoverleg?**

(proces)toezeggingen VWS:

- Overleg JenV en OM op kortere termijn over strekking van beleidslijn om plek in de brief te krijgen. Graag reactie van OM en JenV op welke termijn dit gaat lukken. [redacted] neemt hiervoor initiatief.
- Lijn 3 wetstraject: concreet procesvoorstel volgt één dezer dagen.
- Bestuursrechterlijke spoor: opschrijven wat VWS verwacht en daarna naar JenV. Hierop moet nog een hoop gebeuren.

5.1.2e

Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten
Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | 5.1.2e
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

5.1.2e

Ruwe aantekeningen PO 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e d.d. 24 augustus 2020

Aanwezigen: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

---

1. Opening
    a. In vorig BO: afspraak dat er in opschalingsplan een versnelling wordt gevraagd en dat er een bredere blik mee moet worden genomen
    b. Ook herijking van de uitgangspunten en dat in één document
    c. 5.1.2e herijking is dan wel gezegd, maar dat nemen we niet mee in dit opschalingsplan. Gelet op discussie van vanmorgen gaat dat ook wel moeilijk worden. Maar de discussiepunten moeten wel een plek krijgen in het plan.
    d. Dat dit nu niet zo is, dan opnemen in voorliggend plan
    e. De manier waarop we de herijking gaan doen: dat kunnen we wel meenemen in het nieuwe plan. Ook de daaraan gekoppelde planning
    f. Nu de herijking benoemen: dan gaan we te snel en dat is niet realistisch en ook mogelijk niet betrouwbaar. We willen dit goed vormgeven en uitzoeken.
    g. Sneller realiseren van totaal FTE voor 1 oktober gaat niet lukken.
    h. Dit is wel issue om woensdag te bespreken met de minister
    i. Het bleek vanmorgen, ook op basis van gesprek met RIVM, nog niet zover in de ontwikkeling dat dit meegenomen kan worden
    j. Versnelling van 2000 fte was al beloofd. Waar zit de versnelling in die we kunnen aangeven aan de minister?
    k. Wanneer lukt het wel en waarom lukte het niet in de afgelopen weken om cijfers te herijken. Dit woensdag goed kunnen vertellen richting MVWS
    l. En ook hoe de TK hierop gaat reageren.
    m. In de aannames die er nu in zitten: uitleg op 8 uur! Betere toelichting want internationaal wordt 12 uur geadviseerd.
    n. 5.1.2e geeft aan dat de integrale aanpak (advisering en beleidsvorming (op b.v. gedrag) dat dat vergeten is om mee te nemen. 5.1.2e zegt toe dit toe te voegen.
    o. 5.1.2e neemt bovenstaande mee.
    p. 5.1.2e zegt toe om schriftelijk te reageren op de versie die nu aan VWS is gestuurd.

2. Opschalingsplan BCO: nieuwe versie

    a. Doorontwikkeling en versnellen BCO
    b. Opschalingsplan daarna

3. Brief TK (kapstok zes doelen) en nog met elkaar te bespreken en te doordenken
    a. Schiphol
    b. Asymptomatisch testen
    c. Nabellen quarantaine

    Hoe krijgen we dit beter in proces? 5.1.2e geeft aan dat dit niet te plannen is voor hen en zij kunnen ook niet op deze manier hun werk doen. We moeten echt de juiste discussie voeren voordat we iets aan de TK melden. Nu gaat e.e.a. langs elkaar heen. We moeten dit goed procesmatig aanpakken. Daar wordt hulp vanuit VWS gevraagd. Ook zodat we weten wanneer welk besluit moet worden genomen, met welke informatie en uit te zoeken vraagstukken. Nu als één pakket behandelen en bekijken.

    5.1.2e geeft aan zo goed als mogelijk richting bestuurders te adviseren en daarin de aspecten van de VR en de GGD'en mee te nemen. Maar ook daar speelt de politieke context een aspect dat niet altijd voorspelbaar zijn. Het willen opstellen en uitwerken van uitvoeringstoetsen zou mooi zijn, maar is niet altijd een mogelijkheid. Daarvoor moeten we toch echt de overleggen gebruiken om met elkaar te verkennen wat mogelijk is, vanuit beide organisaties. Een uitvoeringstoets zoals bij de coronamelder is

uniek. Maar wel graag roept 5.1.2e op tot het hebben van een planning. In september hierover verder doorpraten zodat ook aan hun kant capaciteit ingezet kan worden.

Oproep om een planning op te stellen en deze te bespreken. Ook goed om te prioriteren, inzetten van capaciteit en keuze voor maatregelen.

De brief die nu aan TK wordt gestuurd: is blik naar voren. Doelen zijn basis en die resulteren in plannen en een planning. Maar de ontwikkelingen in de zomer hebben deze in iets ander perspectief gezet. Maar wel verder oppakken en daarom dus nu de brief. Brief is echt bedoeld om op de langere termijn te kunnen anticiperen. Maar ook niet uitlokken zegt 5.1.2e Maar goed kijken wat we opschrijven. Toch: beter in planning zetten. Afspraak: in de regiegroep de concept kamerbrief bespreken. Plan BCO heeft wel voorrang; 5.1.2e kijkt of ze capaciteit vrij kan maken om de beoordeling TK brief voor te bereiden

4. BO Corona en regulier MVWS – DPG overleg
    a. 31/8 laten afhangen van hoe het BO 26 augustus gaat
    b. Voorbereiding: BO inzetten op opschallingsplan. Governance: stand van zaken is niet bekend: 5.1.2e heeft aangegeven richting Inge dat hij de twee onderwerpen los van elkaar wil bespreken. Voor GGD gHOR hoeft het niet uitgebreid op de agenda, maar zou wens van VWS zijn.
    c. Afspraak: snel duidelijk worden hoe we dit woensdag gaan bespreken (Inge vragen)

5. Motie voorrang zorgverleners bij testen

- Amsterdam geeft aan wanneer het om een zorgverlener gaat: de uitslag gaat eerder naar deze groep geteste personen.
- De voorliggende motie vraagt daar ook om maar dan voor heel Nederland
    - Zvw
    - Wlz
    - Jeugdzorg
    - Wpg
    - Wmo
- Motie moet worden uitgevoerd
- Hoe dit vorm te geven? Voorstel via ziekenhuislabs (ggd ghor nl) en niet via ggd teststraten
- Nu te bekijken: is dat wat we willen en dit aan de TK melden
- Voor deel gebeurt dit nu al maar dan alleen die zorgverleners die in zkh werken.
- 5.1.2e vraagt 5.1.2e om hier naar te kijken.
- 5.1.2e stuurt paar zinnen!

6. Regionale dashboard: signaal waarde / performance indicatoren
- Performance indicatoren: die we graag willen over doorlooptijden etc. die moeten plek krijgen in opschalingsplan en in de dashboards (landelijk eerst en daarna regionale dashboards)
- Maar de duiding moet dan regionaal komen van de 25 GGD'en
- Escalatieladder: ook goed om daar binnenkort over doorspreken
- Doorgaan met landelijk, dat vertalen naar regionaal en daar uit escallatieladder uit te destilleren (handelingsperspectieven)
- We moeten wel voor waken dat er geen nieuw dashboard wordt ontwikkeld. Daar gaat 5.1.2e achteraan.
-

Verslag PO 5.1.2e (GGD GHOR Nederland) en 5.1.2e 5.1.2e (VWS)
d.d. 24 augustus 2020

Aanwezigen
GGD GHOR Nederland: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e
VWS: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e

1. **Opening**
   Agendapunten worden geïnventariseerd.

2. **Opschalingsplan BCO: doorontwikkeling**
   Gemaakte afspraken:
   - VWS reageert uiterlijk vandaag op het toegestuurde plan zodat deze samen met de reactie van de DPG'en kan worden verwerkt.
   - GGD GHOR Nederland vult het plan aan met taken op gebied van advisering en beleidsvorming op basis van BCO.
   - In dit plan wordt meegenomen hoe de herijking van de uitgangspunten worden uitgewerkt, met welke planning en hoe vorm te geven.

   In het gesprek worden volgende zaken met elkaar gewisseld:
   - Er blijken verschillende beelden uit het vorige BO van 19 augustus te bestaan:
     - VWS: in opschalingsplan een versnelling wordt gevraagd en dat er een bredere blik mee moet worden genomen (dus incl. herijking van de uitgangspunten)
     - GGD GHOR: over herijking is het wel gegaan, maar aangegeven is dat de uitgangspunten niet in dit plan worden herijkt.
     - Maar wat is dan het verhaal voor aanstaande woensdag?
       - Versnelling van 2000 fte was al beloofd in het plan van 15 mei 2020: waar zit de versnelling in die we kunnen aangeven aan de minister?
       - Waarom lukt het wel om cijfers over twee weken te herijken en waarom niet twee weken geleden? Dit woensdag goed kunnen vertellen richting MVWS en hoe de TK hierop gaat reageren.
       - Kortom: Van belang is om goed aan te geven wat het plan wel en wat het plan niet is, inclusief duiding.
   - Herijking op zich: er liggen nog geen kant-en-klare oplossingen. Maar de discussiepunten moeten wel een plek krijgen in het plan. In dit plan wel meenemen
   - Sneller realiseren van totaal FTE voor 1 oktober gaat niet lukken.
   - Dit is wel issue om woensdag te bespreken met de minister
   - In de aannames die er nu in zitten: uitleg op 8 uur! Betere toelichting want internationaal wordt 12 uur geadviseerd.

3. **Brief TK testen en traceren (kapstok zes doelen)**
   Er spelen momenteel aantal grotere vraagstukken die een behoorlijke impact op de GGD'en hebben. Dit zijn:
   - Schiphol
   - Asymptomatisch testen
   - Nabellen quarantaine

   Hoe krijgen we dit beter in proces om samen met elkaar het goede gesprek te voeren, de juiste vragen te stellen, daaraan de nodige acties te koppelen en dit planmatig vormgeven. Nu gaat e.e.a. langs elkaar heen en worden vraagstukken niet integraal bekeken. VWS geeft aan zo goed als mogelijk richting bestuurders te adviseren en daarin de aspecten van de VR en de GGD'en mee te nemen. Maar ook speelt de politieke context een aspect dat niet altijd voorspelbaar is. Het willen opstellen en uitwerken van uitvoeringstoetsen zou mooi zijn, maar is in geval van COVID-19 maatregelen qua tijd niet mogelijk. Daarvoor moeten we toch echt de overleggen gebruiken om met elkaar te verkennen wat mogelijk is, vanuit beide organisaties. Een uitvoeringstoets zoals bij de coronamelder is uniek.

   Afspraak: in september hierover verder door te praten zodat aan de kant van de GGD'en met goede inzet het gesprek kan worden gevoerd.

De brief die nu aan TK wordt gestuurd, is blik naar voren. Doelen zijn basis en die resulteren in acties en een planning. Brief is echt bedoeld om op de langere termijn te kunnen anticiperen. Maar goed kijken wat we opschrijven en daarin realistisch blijven.

Afspraak: in de regiegroep de concept kamerbrief bespreken. GGD GHOR geeft aan voorrang te geven aan het BCO-plan. Bekeken wordt of er capaciteit vrij kan worden gemaakt om op de brief mee te lezen.

4. BO Corona en regulier MVWS – DPG overleg

- BO d.d. 26 augustus inzetten op opschalingsplan BCO.
- Governance: gemeld wordt dat voorzitter GGD GHOR NL richting Duo-DGV heeft aangegeven dat hij de twee onderwerpen los van elkaar wil bespreken. Voor GGD GHOR hoeft het niet uitgebreid op de agenda voor komende woensdag, maar zou wens van VWS zijn.
- 31/8 laten afhangen van hoe het BO 26 augustus gaat

Afspraak: snel duidelijk worden of (en hoe) governance woensdag wordt besproken.

5. Motie voorrang zorgverleners bij testen

- Amsterdam geeft aan wanneer het om een zorgverlener gaat: de uitslag gaat eerder naar deze groep geteste personen.
- Tijdens debat van 12 augustus 2020 is motie aangenomen om zorgverleners met voorrang te laten testen. Zorgverleners zijn die uit alle zorgstelsels, dus niet alleen die uit ziekenhuizen.
- Hoe dit vorm te geven?
  - Voorstel via ziekenhuislabs en niet via ggd teststraten
- Nu te bekijken: is dat wat we willen, kan dat en dit aan de TK melden

Afspraak: VWS stuurt korte toelichting via de mail met de vraag of GGD GHOR wil meewerken aan uitvoering van deze motie.

6. Regionale dashboard:

- Performance indicatoren die we graag willen over doorlooptijden etc. moeten plek krijgen in opschalingsplan en in de dashboards (landelijk eerst en daarna regionale dashboards).
- Maar de duiding moet dan regionaal komen van de 25 GGD'en.
- Doorgaan met landelijk, dat vertalen naar regionaal en daar uit escalatieladder uit te destilleren (handelingsperspectieven.
- Signaal wordt afgegeven dat er op het oog een nieuw dashboard wordt ontwikkeld. Dat is niet de wenselijk.

Afspraak: VWS waakt voor het mogelijk ontwikkelen van een nieuw dashboard We moeten wel voor waken dat er geen nieuw dashboard wordt ontwikkeld. Daar gaat 5.1.2e achteraan

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/31/2020 8:21:45 AM
Subject: FW: Vraag verplichten BCO
Received: Mon 8/31/2020 8:21:45 AM
Concept brief quarantaine versie 27 augustus 16 uur.docx

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 09:20
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag verplichten BCO

Hoi [redacted],

Bijgevoegd de conceptbrief waar we mee bezig zijn. De minister heeft eerder aangegeven een pakket voor te bereiden om quarantaine naleving te bevorderen, waaronder een verkenning voor het verplichten van het BCO en een last onder dwangsom als ben hier niet aan voldoet. We zijn bezig met een juridische analyse, maar gister kwam terecht aan bod dat hier ook nog een beleidsmatige afweging aan ten grondslag ligt, vandaar mijn vraag aan jou. Bijgevoegde brief gaat vrijdag naar de TK. Lukt het jullie om op deze korte termijn daar iets over te kunnen zeggen? Anders gaan we in de brief opnemen dat we hier nog mee bezig zijn.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 20:25
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag verplichten BCO

Hallo [redacted]
Ik ben benieuwd; waar komt dit vandaan? Het heeft me de afgelopen weken eerlijk gezegd ontbroken aan tijd om iets anders te doen dan het strikt urgente. Ik kan dus zomaar iets gemist hebben!
En in lijn met die urgente zaken; is er een planning/tijdpad waarop er een antwoord moet liggen? En voor wie we dit doen?
En om antwoord te geven op je vraag, ik denk dat je bij mij (en [redacted]) aan het goede adres bent.

Groet, [redacted]

[redacted]
Ministerie VWS
[redacted]
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 17:50
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag verplichten BCO

Hoi [redacted],

Voor de quarantaine brief is een van de onderwerpen een verkenning over het verplicht stellen van het BCO. We zijn nu bezig met een juridische verkenning, maar er is ook een beleidsmatige verkenning nodig in hoeverre dit wenselijk is en niet een averechts effect zal hebben op de effectiviteit van het huidige BCO. Kan ik deze vraag bij jou neerleggen?

Hartelijke groet,
[redacted]

5.1.2e

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

☎ 5.1.2e
✉ 5.1.2e@minvws.nl

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

5.1.2e

5.1.2e @gmail.com

Directie Participatie & Decentrale Voorzieningen
Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Parnassusplein 5
T 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon
mw. mr. 5.1.2e
T 5.1.2e
5.1.2e @minszw.nl

Onze referentie
5.1.2e

Datum 21 JULI 2020

Betreft Brandbrief ongelijke behandeling sekswerkers COVID-19 maatregelen

Geachte mevrouw 5.1.2e

In uw brief van 12 mei jl. heeft u uw zorgen gedeeld ten aanzien van de veiligheid, gezondheid en het mentaal welzijn van sekswerkers in Nederland.

In reactie op uw verzoek om de sluiting tot 1 september 2020 te heroverwegen, merk ik het volgende op. Dat sekswerkers, exploitanten en branchegenoten hun werkzaamheden op korte termijn zouden willen hervatten, kan ik me voorstellen. De maatregelen die het kabinet heeft genomen om het coronavirus te bestrijden zijn ingrijpend, maar noodzakelijk om een ongecontroleerde toename van het aantal besmettingen te voorkomen.

Bij de versoepeling van de maatregelen heeft het kabinet ervoor gekozen om deze gefaseerd te laten plaatsvinden, zodat gekeken kan worden wat hiervan het effect is voordat besloten wordt tot verdere versoepelingen.

Op basis van het advies van het Outbreak Management Team heeft het kabinet besloten dat per 1 juli 2020 een aantal maatregelen vervroegd wordt versoepeld. Onderdeel van dit pakket is dat de sekswerksector weer geopend mag worden, op voorwaarde dat triage plaatsvindt en hygiënemaatregelen worden toegepast.

Ik ga ervan uit dat hiermee grotendeels tegemoet wordt gekomen aan uw verzoek en de door u geuite zorgen.

Volledigheidshalve meld ik u nog het volgende.

De Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandige ondernemers (Tozo) en Noodmaatregel Overbrugging voor behoud van Werkgelegenheid (NOW), zijn verlengd tot 1 oktober. Daarnaast is voor de periode van juni tot en met september de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) geïntroduceerd. Deze regeling is toegankelijk voor dezelfde sectoren als voor de Tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren (TOGS).

Voor de sekswerkers die volgens de opting-in regeling werken en niet voor de noodregelingen in aanmerking komen geldt dat zij, als aan de voorwaarden wordt voldaan, aanvullend algemene bijstand kunnen aanvragen.
Voor sekswerkers die ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel als zelfstandige maar in de Registratie als Niet-Ingezetenen met een buitenlands adres staan opgenomen, geldt dat zij, als aan de voorwaarden wordt voldaan, op basis van de Tozo bij liquiditeitsproblemen mogelijk voor een lening bedrijfskapitaal van maximaal van maximaal € 10.157 tegen een rente van 2% in aanmerking komen.

Directie Participatie &
Decentrale Voorzieningen

Datum
21 JULI 2020

Onze referentie
5.1.2e

Door de groep sekswerkers die geen aanspraak kunnen maken op de noodregelingen en mogelijk ook geen (aanvullend) beroep op algemene bijstand kunnen doen, kan mogelijk een beroep gedaan worden op noodsteun en/of noodopvang van gemeenten.

Ik ben, gelet op het bovenstaande, dan ook van mening dat er, indien nodig, de nodige mogelijkheden voor aanvullende ondersteuning van sekswerkers zijn.

Ik ga er vanuit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
Namens de Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

5.1.2e

Namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/27/2020 3:19:16 PM
Subject: FW: Ambtelijk afstemmen quarantainebrief
Received: Thur 8/27/2020 3:19:17 PM
Concept brief quarantaine versie 27 augustus 16 uur.docx

Ha 5.1.2e

Zie jij kans om de conceptbrief quarantaine te (laten) af stemmen met GGD-GHOR? Ik begreep dat dat bijv. met 5.1.2e kan?

Ik hoor graag. Alvast dank!
Groet,
5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZen

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e)
senior beleidsmedewerker
T (5.1.2e 5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
5.1.2e

Uw brief

Bijlage(n)
1

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

Datum
Betreft Opschaling IC-capaciteit

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en alle partijen in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop u de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet bent getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken. Helaas weten we niet hoe het virus zich zal ontwikkelen en bestaat dus het risico dat er een tweede golf Covid-19 patiënten komt. Daarom heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) op 18 mei 2020 aan het LNAZ de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland. Het LNAZ heeft dit "Opschalingsplan Covid-19" namens uw ROAZen op 30 juni jl. aan de minister voor MZS aangeboden.

Dit plan is opgesteld door het LNAZ en uw ROAZen, in samenwerking en afstemming met andere organisaties. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen ik heb bij de uitbreiding van IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. Ik verzoek u deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen uw regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.

1. In welke ziekenhuizen opschalen?
De minister voor MZS heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patienten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie (op pagina 30) in uw Opschalingsplan.
De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. Inmiddels heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

In ons Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, de LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept. Ik hecht veel waarde aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's en zie ook het belang daarvan voor het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. Ik kom daar hieronder op terug. 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 verzoek u om ook eventuele andere wijzigingen van de lijst via de LNAZ-voorzitter aan VWS te melden.

Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar -in eerste instantie- 1350 IC-bedden uiterlijk op 1 oktober aanstaande is gerealiseerd. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg voor de patiënt en werklast voor het personeel. Ik verwacht dat de ROAZen en de Raden van Bestuur van de deelnemende ziekenhuizen er de verantwoordelijkheid voor nemen dat de acties voor de opschaling plaatsvinden conform het Opschalingsplan en de voorwaarden die in deze brief zijn gesteld. Daarbij verwacht ik dat de Raden van Bestuur de opschaling in hun ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vormgeven. Hier zal in de financiering op getoetst worden.

Vanwege het maatschappelijke belang van de IC- en klinische opschaling in het kader van de covid-aanpak en voor de controlestrategie van het kabinet zal de lijst met opschaling per ziekenhuis ook aan de Tweede Kamer worden gestuurd. Dit maakt het voor de Tweede Kamer tevens inzichtelijk hoe de opschaling wordt vormgegeven. Ook eventuele wijzigingen van de lijst (zie boven), die via de LNAZ-voorzitter aan VWS dienen te worden gemeld, zullen transparant aan de Tweede Kamer worden gemeld.

2. Voorwaarden per fase van opschaling

De opschaling van de IC-capaciteit volgt de fasering die in het Opschalingsplan Covid-19 is uitgewerkt. Voor ziekenhuizen die een bijdrage willen leveren aan de benodigde opschaling gelden in elk geval de onderstaande werkwijze en voorwaarden:

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC-bedden – 1150 in totaal – structureel beschikbaar te maken. Deze capaciteit is al fysiek aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen maar is nog niet optimaal inzetbaar. Dat ligt vooral aan de huidige personeelstekorten. Ik ga ervan uit dat met de aangereikte oplossingen die worden beschreven in het opschalingsplan uiterlijk 1 oktober 2020 een structurele inzetbaarheid van 100% is gerealiseerd.
   Deze 1150 IC-bedden kunnen worden gebruikt voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben, zowel covid als non-covid patiënten.

2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit uit te breiden met extra IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) extra klinische covid-bedden die fysiek aanwezig en qua personeel inroosterbaar zijn. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en 400 extra klinische covid-bedden. De extra IC- en klinische bedden worden beschikbaar gehouden en in principe alleen gebruikt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten. Deze uitbreiding dient uiterlijk 1 oktober gerealiseerd te zijn. Er gelden voorwaarden over de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.

3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit verder uit met *flexibele* IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) klinische covid-bedden. Dit moet uiterlijk 1 januari 2021 zijn gerealiseerd. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische covid-bedden. Ook voor deze extra (flexibele) bedden gelden de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten. Er gelden voorwaarden over de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Ook in deze fase geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg. Hierbij mag -conform wat hierover in het Opschalingsplan staat- wel rekening gehouden worden met een beperkte afschaling (maximaal -20%) van de reguliere zorg als het echt niet anders kan.

4. Ik wil benadrukken dat de opschaling in fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) een-op-een verbonden is aan de aanwezigheid van de covid-pandemie in de samenleving en daarom van tijdelijke aard is. Als de covid-pandemie voorbij is (zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de ziekenhuiszorg), zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.

3. De financiering van de opschaling

Op dit moment wordt door VWS hard gewerkt aan het uitwerken van de financiering van de opschaling. U kunt er van verzekerd zijn dat het kabinet de aan de Covid-19 gekoppelde uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van Covid-19 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.

Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.

Ten aanzien van financiering en bekostiging liggen er verschillende opties op tafel. We kijken daarbij wat de ziekenhuizen betreft nadrukkelijk naar de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten[1] die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit deze brief adviseer ik de ziekenhuizen op voorhand om deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen en hierover in overleg te treden met de eigen accountant.

Met inachtneming van het feit dat dit besluitvormingstraject over de financiering nog niet is afgerond kan ik over de vergoeding van de kosten alvast het volgende verduidelijken:

1. De investeringen die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.

2. Wat de financiering van de extra opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van de extra klinische covid-bedden betreft: de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren (de wijze waarop wordt nog nader uitgewerkt). De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft.

3. Aangezien de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden uitsluitend plaats vindt in het licht van Covid-19, zullen de kosten voor patiënten met een andere aandoening dan Covid-19 die gebruik maken van deze extra IC-capaciteit niet vergoed worden. Dit geldt ook voor de opschaling van de extra klinische bedden.

4. Het is van groot belang dat er (aanvullend) personeel wordt opgeleid. De kosten voor opleidingen in het kader van het Opschalingsplan zullen worden vergoed. Dit betreft kosten voor opleidingen ten behoeve van fase 1, 2 en 3 van het plan. Het is, wat deze vergoeding betreft, dan ook toegestaan dat ziekenhuizen in een eerdere fase van het Opschalingsplan ook alvast personeel gaan opleiden dat voor een latere fase van het opschalingsplan noodzakelijk is. Ook de financiering van de opleidingskosten loopt overigens mee in de kabinetsbesluitvorming over de financiering van de opschaling. Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-covid zorg (uiteraard binnen de voorwaarden die elders in deze brief zijn genoemd). Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus. VWS onderzoekt hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kunnen worden gesteld.

[1] Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwingskosten, materiële kosten.

5. Er zijn – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd, voor zover die nodig zijn om deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden en klinische bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.

6. Als laatste wil ik aangeven dat de deelnemende ziekenhuizen in principe niet hoeven te investeren in de aanschaf van beademingsapparatuur. Aangezien deze apparatuur al in grote aantallen door de minister voor MZS is aangekocht, hebben we in Nederland voldoende beademingsapparatuur van verschillende fabrikanten beschikbaar. Over de beschikbaarheid en het uitleveren van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact worden opgenomen met die ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling.

In de financiële regeling met betrekking tot de opschaling zullen te zijner tijd nog nadere voorwaarden worden gesteld.

4. Voorwaarden ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel

Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf covid-patiënten, als dit 'koude' bedden zijn – dat wil zeggen dat er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen. Ook is het van groot belang om er alles aan te doen opdat een volgende golf covid-patiënten een minder sterke wissel trekt op het medisch personeel en de reguliere zorg.

In de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan is per fase beschreven op welke wijze – zowel op de korte als op de langere termijn – verpleegkundig, ondersteunend en medisch personeel kan worden ingezet om de opschaling te kunnen realiseren.[2] De opleiding van nieuwe IC-verpleegkundigen duurt 18 maanden. Meer IC-verpleegkundigen opleiden biedt daarom geen oplossing voor de huidige situatie. De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen ook inzetten op tijdelijk extra personeel.

Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling. Het is de bedoeling dat deze acties worden opgenomen in het opleidingsplan van het deelnemende ziekenhuis, dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie ten behoeve van de IC-opschaling en de opschaling van de klinische covid-bedden. In het opleidingsplan maken de ziekenhuizen inzichtelijk hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag). Ik verwacht dat ziekenhuizen deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij mij aanleveren. Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen is, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.

[2] Opschalingsplan Covid-19, p. 34 t/m 49.

Bij het regelen van voldoende extra formatie kan onder meer gebruik worden gemaakt van de aanvullende maatregel van de minister die geldt vanaf 17 maart jl., die het mogelijk maakt om in overmacht situaties, waarin er te weinig personeel is, voormalig zorgpersoneel onder voorwaarden in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners.[3] Dit biedt verruimde mogelijkheden voor meer gedifferentieerde teams, met ruimere bevoegdheden voor IC ondersteuners en de inzet van personeel van andere afdelingen of organisaties met bijvoorbeeld combibanen. Ook kunnen zorgaanbieders voor het vinden van extra tijdelijk personeel gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoordezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich kunnen aanmelden. Voor de structurele instroom van nieuw personeel zal er in het najaar van 2020 in de IkZorg campagne specifiek aandacht worden besteed aan zij-instromers en herintreders. En verder wordt ook het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast met onder meer als doel om vanaf eind 2020 beter aan te sluiten op het kennisniveau van herintreders.

Ik neem op korte termijn contact op met de ROAZen en Regioplus, die het initiatief Extra Handen voor de Zorg beheert, om te bepalen wat er nodig is om de extra vraag, zoals hierboven genoemd, scherp te krijgen, en acties er kunnen worden ondernomen om het aanbod via Extra Handen voor de Zorg te vergroten.

Tot slot
Intussen zijn we ook met betrokken partijen aan de slag met de andere actiepunten uit het opschalingsplan (met betrekking tot onder meer het vervoer, de coördinatie van patiëntenstromen en het inzicht in de beschikbaarheid van bedden). Ik realiseer me dat de acties uit het Opschalingsplan een grote inspanning vragen van alle betrokken partijen. Ik heb er vertrouwen in dat de ziekenhuizen er alles aan zullen wat nodig is om het Opschalingsplan tot uitvoering te brengen en dat de samenwerkende partijen in de regio een gezamenlijk antwoord hebben op deze covid-pandemie.
Samen zullen we de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en we zullen elkaar hier regelmatig over informeren. In dit kader heb ik u als voorzitters van de ROAZen en het LNAZ uitgenodigd voor een regulier voortgangsoverleg.

Met deze brief acht ik de brieven van de ROAZen Brabant, West, Noord-West en Spoedzorgnet tevens beantwoord.

Met vriendelijke groet,

DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN SPORT,
namens deze,

DE DIRECTEUR-GENERAAL CURATIEVE ZORG,

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. Dit tekstvak mag ALLEEN worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Pristen en Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De gegevens van 'voorwaarde' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Marjolein ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

[3] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/03/17/aanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1726259-208444-CZ

Bijlage 1: Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1726259-208444-CZ

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/28/2020 4:25:21 PM
Subject: nieuwe concept brief quarantaine
Received: Fri 8/28/2020 4:25:22 PM
Concept brief quarantaine versie 28 augustus 15 uur met alleopmerkingen schoon departementen.docx
nota bij quarantainebrief 28-8.docx

Dag 5.1.2e
Bijgaand de concept brief en nota met aandachtspunten.
Wjz heeft de technische wijziging voorbereid van de wpg waarmee thuisquarabntaine voor besmette personen verduidelijkt wordt. Afgewogen moet worden of dit nog plek in de brief moet krijgen
Fijn weekeinde,
5.1.2e

5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Innovatie en Zorgvernieuwing |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 8:56:27 PM
Subject: RE: concept brief testen strategie
Received: Tue 8/25/2020 8:56:27 PM
concept brief Testen en traceren najaar 2020.docx

Ha team Testen & traceren!

Dank voor de eerste worpen! Wat een kanjers. In de bijlage wat ik er van heb gemaakt. Er staat al echt wat hoor, zeker op testen is het verhaal volgens mij al behoorlijk compleet geworden zo.
Graag allemaal nog even met een frisse blik erdoor heen en aanvullen op de geel gemarkeerde openstaande punten.

@[redacted]: ik heb wat inleidende teksten gemaakt en verder even ruimte gelaten om het opschalingsplan erin samen te vatten. Dat moeten we niet te moeilijk maken denk ik en een beetje wegblijven uit de modder van het welles-nietes spelletje met de Kamer en de kranten van afgelopen weken. De hoofdlijn uit de powerpoint is volgens mij redelijk overzichtelijk:

- 1250fte regionaal, 2000 fte landelijk, op te leiden in fasen
- handhaven 8 uur maar in sommige regio's 12 uur
- vorming regionale clusters
- tijdige signalering
- sturing op inzet landelijke schil gericht op lagere risicogroepen zodat GGD-capaciteit wordt vrijgehouden voor hogere risicogroepen
- herijking voor het najaar volgt nog in vervolgplan

De passages over governance GGD heb ik er even uitgelaten maar correct me if I'm wrong; hebben we een speciale reden om die in deze brief willen opnemen?

Groet
[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 21:38
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: concept brief testen strategie

Hi allen
En incl. doel 5.
Hartelijks
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 17:42
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: concept brief testen strategie

Hoi [redacted],

In de bijlage de brief zoals deze nu vanuit het team voorligt. Er zitten nog aantal PM in die de komende dagen verder moeten worden ingevuld. Met name bij het BCO deel.

Daarnaast moet er nog een stuk vanuit 5.1.2e volgen. Over testbereidheid etc. zit nog geen bijdrage in deze versie.

Gr 5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid| Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidzorg |
Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl| www.rijksoverheid.nl |

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Sun 8/2/2020 4:19:31 PM
Subject: FW: Voorbereiding donderdag
Received: Sun 8/2/2020 4:19:31 PM
image001.jpg
Concept opschaling in de zomer.docx
DOC-19 overleg brainstorm maatregelen 5.1.2e docx

Hoi

Tbv vergadering morgen. Over de maatregelen

Ik heb net in alerteringoverleg gevraagd wanneer dit is.
Het is om 10 uur, maar volgens mij loopt het niet helemaal goed.
Hoop dat wel 5.1.2e en ook 5.1.2e van ggd adam er voor worden uitgenodigd.
Maar weet iig dat 5.1.2e dacht dat het om 10 uur.

@5.1.2e als we om 2000 nog geen stukken hebben, zullen we dan nog even bij rivm navraag doen?

Gr 5.1.2e

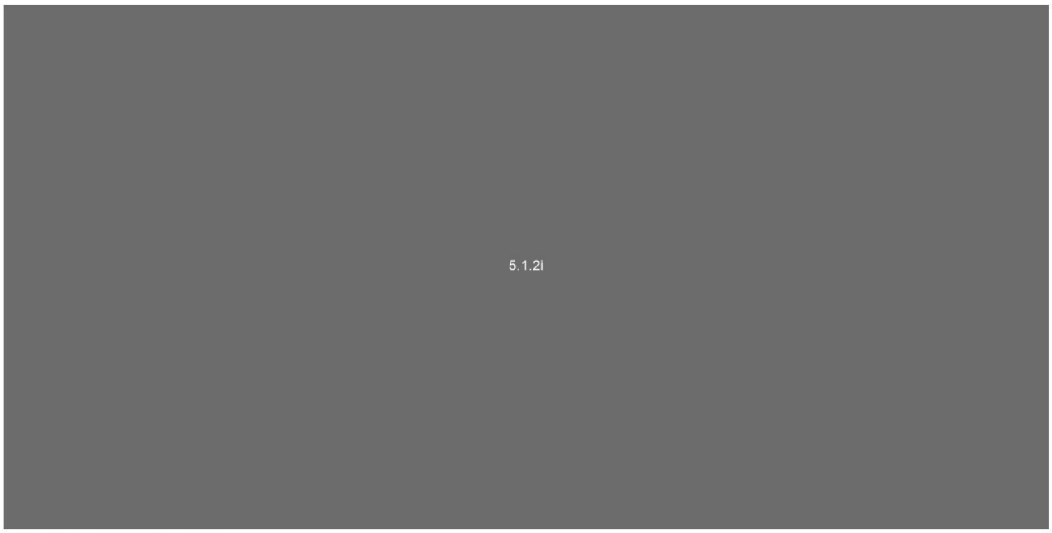
5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 5.1.2e | (secretariaat: 070 5.1.2e) |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e 5.1.2e)
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 18:14
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding donderdag

Hoi 5.1.2e en anderen

Hierbij de boodschap die we volgens mij vrijdag hadden bedacht. En nog wat aangevuld nav ontwikkelingen die weekend.
NB mogelijk dat deze in de loop van de week wel verandering vergt. Maar dit is misschien al eerste aanzet.
Ik voeg voor de zekerheid ook nog even de twee documenten toe die we vrijdag hadden gemaakt nav onze brainstorm.
Dat is ook input wat mij betreft voor de discussie morgen om 10 uur over de maatregelen.
Overigens wees 5.1.2e toen heel duidelijk erop dat de feestjes binnen nog een witte vlek waren. In mijn call vrijdag met 5.1.2e en 5.1.2e vonden zij dat ook.
Tav eventueel geld voor crowd control gaven zij aan dat dit natuurlijk met financien besproken zou moeten worden.

5.1.2i



Zo dit is een eerste aanzet.

Gr 5.1.2e

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

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minaz.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 12:24
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding donderdag

Dank 5.1.2e Idd al het nodige van 5.1.2e ontvangen en ook geïnteresseerd in verdere updates. :-)

Myg
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zondag 02 aug. 2020 10:16 AM
Aan: 5.1.2e @minaz.nl>, 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e @minaz.nl>, 5.1.2e @minjenv.nl>, 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e @minjenv.nl>
Kopie: 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e @minjenv.nl> 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding donderdag

Beste 5.1.2e

Afgelopen vrijdag hadden we ook al even bij elkaar gezeten en toen ook een boodschap opgesteld. Die is deels op papier terecht gekomen. Ik zal vandaag die nog wat aanvullen want dat is voor een speech ook wel handig. Het stuk van vrijdag heeft misschien 5.1.2e al naar je gestuurd?

Denk wel dat handig is echt met een speech te beginnen obv de voorstellen. Er zijn nu verschillende ideeen maar die moeten we morgen en komende dagen wel uitwerken.

Gr 5.1.2e

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

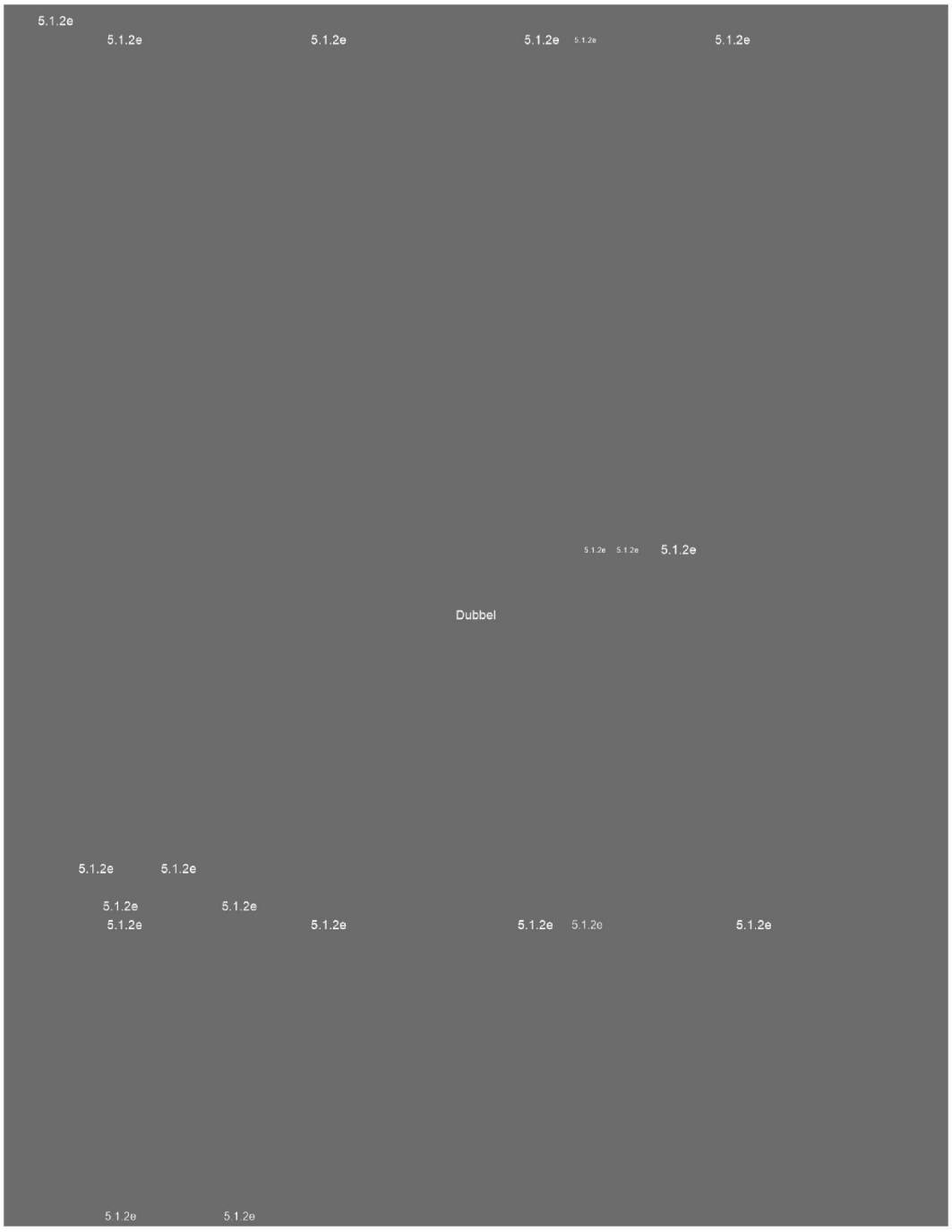
Van: 5.1.2e @minaz.nl>
Verzonden: zondag 2 augustus 2020 06:09
Aan: 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Voorbereiding donderdag

Nog dank 5.1.2e. Ik zet deze en evt volgende info door naar onze speechschrijver zodat het denk/schrijfwerk vast kan starten. Ik ga vanaf morgen/overmorgen mijn verlof onderbreken om er zelf dichter op te kunnen zitten.

Mvg
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 8/31/2020 2:44:46 PM
Subject: Concept Vierde kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19op zorg en gezondheid_310820_VWS_[redacted].pdf
Received: Mon 8/31/2020 2:44:48 PM
Vierde kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg engezondheid_310820_VWS_[redacted].pdf

Allen,

Ter informatie een overzicht van het RIVM van het niveau van de zorg, bevolkingsonderzoeken, geweld en kinderen, kwetsbare groep, langdurige zorg enz. Bijgevoegd met wat markeringen en aantekeningen van mij.

Heel grof kan je zeggen, dat alles zich herstelt naar de oude niveaus, maar dat de nieuwe bovengrens soms nog wel een stukje onder het niveau van 2019 lijkt te stabiliseren. Ook zijn er diverse vormen van zorg die niet zijn geleverd (bijv minder medicijnen voorgeschreven) en er is geen inhaaleffect zichtbaar.

De reden waarom we vanuit PG/corona vooral geïnteresseerd zijn, is:

"Parallel aan het verzamelen van data werkt het RIVM daarom aan het ontwikkelen van een rekenmodel om deze gezondheidseffecten te schatten. We verwachten eerste resultaten van deze schatting van gezondheidseffecten in september 2020 te laten zien." -> dit zal al snel eind september zijn met de nodige wetensch mitsen en maar-en. Maar mogelijk wel een van de eerste in de wereld die dit aandurven.

Morgen om 13 uur bespreken alle VWS directies dit document met RIVM. Mocht je nog iets willen meegeven, laat het mij dan even weten.

Mvgr [redacted]

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 2:20:05 PM
Subject: RE: MR 28/8
Received: Wed 8/26/2020 2:20:05 PM
conceptnotitie uitzonderingscategorieen EU inreisverbod_IB.docx
Verzoek tot uitzondering van de thuisquarantainemaatregel voortopsporters v2.docx

Ha 5.1.2e,

Hierbij met track changes wat wijzigingen aangebracht voor wat betreft de sportonderdelen. Daarnaast nog de losse notitie met meer info over de voorgestelde aanpak van de topsport om het loslaten van de thuisquarantaine in goede banen te kunnen leiden.

Laat het me weten wanneer we nog iets kunnen betekenen.

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 15:31
Aan: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e @minjenv.nl
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: MR 28/8

Dag 5.1.2e en 5.1.2e,

Ik heb ook 5.1.2e en mijn collega's van de directie Sport ook toegevoegd. Ik kreeg zojuist een terugkoppeling van 5.1.2e, ook nav wat er over dit punt besproken is in het torentje.

Het punt uitzonderingscategorie thuisquarantaine zal tijdens de MR van vrijdag breed worden besproken. Dus niet alleen een eventuele uitzonderingscategorie voor topsporters, maar ook de andere eventuele uitzonderingscategorieën. Voorstel is daarom om de notitie die er nu ligt in te dienen. Wat mij betreft zou dit ook alleen om de uitzonderingscategorieën thuisquarantaine kunnen gaan, maar ik begreep van jullie de wens om ook het EU-inreisverbod mee te nemen.

Wel is het verzoek om dan in de notitie een afwegingskader/proces mee te nemen voor volgende verzoeken. Wanneer je beide categorieën meeneemt (thuisquarantaine en EU-inreisverbod), moet dit ook voor beide categorieën een afwegingskader komen.

Mijn voorstel zou zijn om dit gezamenlijk (BZ, JenV en VWS) toe te voegen aan de bestaande notitie en deze dan ter input nog voor te leggen aan de bredere groep. Morgen moet het stuk dan ook voorliggen in de ACC

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 14:46
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: MR 28/8

Dag 5.1.2e,

Ontvangen de bewindslieden nog aanvullende documenten voor de MR op dit moment? Anders moet ik die namelijk opvragen.
Mocht dat niet het geval zijn, dan kan ik voor de beide ministers iets opstellen op basis van hetgeen we besproken hebben.
Misschien nog goed om precies aan te geven wat het beslispunt is, zodat er geen verwarring ontstaat.
Groet,
5.1.2e

5.1.2e
Beleidsmedewerker Visum- en Reisdocumentenbeleid
Directie Consulaire Zaken en Visumbeleid
Ministerie van Buitenlandse Zaken
5.1.2e
5.1.2e @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.

To: 5.1.2e . - 5.1.2e 5.1.2e @minjenv.nl]
Cc: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/31/2020 9:07:21 AM
Subject: RE: aangepaste conceptnotitie uitzonderingscategorieën EU inreisverbod
Received: Mon 8/31/2020 9:07:22 AM
Conceptnotitie uitzonderingscategorieen EU inreisverbod 30082020 + LK,LL, AD.docx

Hoi 5.1.2e,

Bijgevoegd onze opmerkingen en aanvullingen

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 23:14
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: aangepaste conceptnotitie uitzonderingscategorieën EU inreisverbod

Hoi 5.1.2e
Waarschijnlijk moet het doc voor 12 uur aangeleverd worden voor MCC daarom schriftelijk reactie zsm bij voorkeur voor 11 uur

Gr 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zondag 30 aug. 2020 9:54 PM
Aan: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: aangepaste conceptnotitie uitzonderingscategorieën EU inreisverbod

Hoi 5.1.2e,

Wat is de deadline morgen voor het doorgeven van aanpassingen?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 18:27
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) - FMC < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e @mindef.nl' < 5.1.2e @mindef.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @MinSZW.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minezk.nl' < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e)- 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e .2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e (5.1.2e @minbuza.nl)' < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @mindef.nl' < 5.1.2e @mindef.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minbuza.nl; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>
Onderwerp: RE: aangepaste conceptnotitie uitzonderingscategorieën EU inreisverbod

Beste allen

Nav de bespreking in het DOC en het verzoek van de MR van vrijdag jl. zie bijgaand een aangepaste notitie. In deze versie zijn het aangepaste handelingskader zakenreiziger en tekstvoorstel thuisquarantaine bewindslieden van BZ verwerkt. De aangepaste notitie zal morgenochtend worden besproken. Reacties kunnen dan of voorafgaand aan het overleg schriftelijk worden doorgegeven. Als nadere toelichting wenselijk is dan hoor ik dat ook graag.

Mvg
5.1.2e

Van: 5.1.2e . - 5.1.2e
Verzonden: zondag 30 augustus 2020 13:34
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2 5 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @MinSZW.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minezk.nl' < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e (5.1.2e @minbuza.nl) < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @mindef.nl
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minbuza.nl; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: RE: documenten tbv bespreking conceptnotitie uitzonderingscategorieën EU inreisverbod

Beste allen

Bijgaand treffen jullie aan een herzien voorstel van BZ voor het handelingskader voor zakenreizigers t.b.v. de bespreking morgenochtend om 9.30 uur.
Verder is ook een tekstvoorstel van BZ bijgevoegd. In dit voorstel wordt voorgestel om ministers die voor dienstreizen naar hoog risicogebieden vrijstelling te verlenen van het advies tot thuisquarantaine. Dit voorstel is naar de leden van het DOC gestuurd.
Voor de degene die morgenochtend willen aansluiten maar nog geen uitnodiging hiervoor hebben ontvangen, hierbij de onderstaande webex gegevens.
Vergaderingsnummer (toegangscode): (10)(2g)

Wachtwoord voor vergadering: (10)(2g)

Ik zal nav de terugkoppeling van het DOC van vrijdag jl een aangepaste notitie uitzonderingscategorieën later vandaag nog verspreiden t.b.v. de bespreking van morgenochtend.

Mvg
5.1.2e

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 17:46
Aan: 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2 5 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @MinSZW.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minezk.nl' < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minbuza.nl; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e

5.1.2e <5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>
Onderwerp: RE: overleg implementatie geleidelijke opheffing van het inreisverbod

Beste allen,

Dit strookt niet helemaal met onze terugkoppeling uit DOC en MR, daaruit kwam namelijk dat er dinsdag een afwegingskader in de MCC moet liggen (uit MR) waarlangs alles getoetst moet worden en dat J&V hierin het voortouw heeft en gaat coördineren (uit DOC).
Dat is dus niet een aanpassing van de notitie maar vergt meer inspanning en afstemming dan het toevoegen van punten.

Hoe hebben de andere departementen dit teruggekoppeld gekregen?

Groet, mede namens 5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e . - 5.1.2e <5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 15:11
Aan: 5.1.2e 2e . - 5.1.2e <5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e) - BSK <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @MinSZW.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @politie.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minezk.nl' <5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e <5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @minbuza.nl; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2e <5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e . - 5.1.2e <5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ind.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @ind.nl>
Onderwerp: RE: overleg implementatie geleidelijke opheffing van het inreisverbod

Beste allen

Bijgaand de schriftelijke terugkoppeling van de bespreking van de notitie in het DOC. Verzoek is om de notitie nav de opmerkingen aan te passen. De uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid wordt maandagochtend in het overleg besproken wellicht kunnen we de algemene noties uit dat overleg op die punten verwerken in het overleg. Verder graag verzoek aan VWS om naar de opmerkingen mbt de aantallen van de topsporters en de quarantaine te kijken.

Gr 5.1.2e

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: 5.1.2e . - 5.1.2e
Verzonden: woensdag 1 juli 2020 19:19
Aan: 5.1.2e . - 5.1.2e 5.1.2e 2e . - 5.1.2e 5.1.2e) - 5.1.2e 5.1.2e ; 5.1.2e) - 5.1.2e 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2e .; 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e ; 5.1.2e @minezk.nl'; 5.1.2e ; 5.1.2e . - 5.1.2e
CC: 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl; 5.1.2e)'; 5.1.2e @mindef.nl; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e . - 5.1.2e 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e)'; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: overleg implementatie geleidelijke opheffing van het inreisverbod
Tijd: donderdag 27 augustus 2020 15:00-16:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: webex

Beste allen,

Bijgaand de notitie die in het DOC van morgen wordt besproken alsmede de vragenlijst van het Vzschap op de uitzonderingscategorieën.

Voorstel voor agenda

1. Opening, mededelingen
2. Actuele ontwikkelingen uitvoering implementatie EU inreisverbod
3. Reactie op de vragenlijst van het DUI Vzschap t.b.v. bespreking in IPCR op 31 augustus a.s.
4. vervolgproces uitwerking van de notitie uitzondering categorieën
5. W.t.t.k.

Mvg
5.1.2e

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingsnummer (toegangscode): 163 280 4881

Wachtwoord voor vergadering: yRGPGZnE325

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
+31-2072-19842,,1632804881## Netherlands Toll
+1-650-215-5226,,1632804881## United States Toll

Deelnemen via telefoon
5.1.2e Netherlands Toll
+1-650-215-5226 United States Toll
Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing
Kies 5.1.2e @rijksvideo.webex.com
U kunt ook 62.109.219.4 kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 5.1.2e @lync.webex.com

Als u een host bent, klik dan hier om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.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 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 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 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.

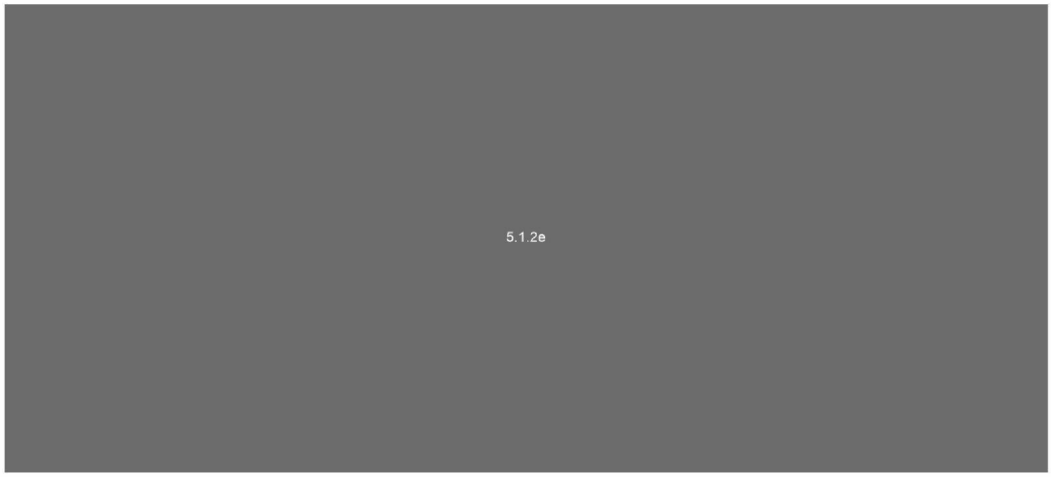
Ministry of Justice and Security

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/21/2020 8:22:31 AM
Subject: Conceptreactie voor conceptjongerenstatement
Received: Fri 8/21/2020 8:22:32 AM

Hoi 5.1.2e

Hierbij mijn conceptreactie op het conceptstatement. Hoe moet zoiets als dit de lijn in? Gaat dit gewoon via Marjolein of per mail? En hoe wordt deze reactie verspreid, via social van Hugo? Daarnaast goed om maandag wel even naast het definitieve statement te leggen. Mocht deze in de kern anders zijn, zou het zomaar een gekke reactie zijn ☺.

Ik heb ook 5.1.2e en 5.1.2e even in de cc gegooid, als agendaleden van het traject. Wellicht hebben zij nog ideeën over mogelijkheden rondom het advies en hoe wij dit in ontvangst nemen. Ook moeten we even kijken naar verhouding. Want coalitie Y mocht na hun oproep drie keer naar het Catshuis. De groep jongeren die met het statement komen omvatten heel veel organisaties en met de focus op (kwetsbare) kinderen en jongeren. Daarom denk ik wel van belang om te kijken of hij ze kan ontvangen.



Met vriendelijke groet,

5.1.2e
Beleidsmedewerker
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd
M 5.1.2e
E 5.1.2e @minvws.nl

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e) - BSK[5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e @twente-airport.nl"[5.1.2e @twente-airport.nl]; 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @barin.nl]; 5.1.2e @corendon.nl[5.1.2e @corendon.nl]; 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @nctv.minjenv.nl]; 5.1.2e @eindhovenairport.nl[5.1.2e @eindhovenairport.nl]; 5.1.2e @schiphol.nl[5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e @schiphol.nl[5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e @acn.nl"[5.1.2e @acn.nl]; 5.1.2e KLM[5.1.2e @klm.com]; 5.1.2e | 5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e @tui.nl]; 5.1.2e @easyJet.com[5.1.2e @easyJet.com]; 5.1.2e @knvvl.nl[5.1.2e @knvvl.nl]; 5.1.2e @gmail.com[5.1.2e @gmail.com]; 5.1.2e) - 5.1.2e [5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e) - 5.1.2e [5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @lvnl.nl"[5.1.2e @lvnl.nl]; 5.1.2e @aopa.nl[5.1.2e @aopa.nl]; 5.1.2e @schiphol.nl[5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e @belastingdienst.nl[5.1.2e @belastingdienst.nl]; 5.1.2e @belastingdienst.nl[5.1.2e @belastingdienst.nl]; 5.1.2e @belastingdienst.nl[5.1.2e @belastingdienst.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @ILenT.nl]; 5.1.2e | 5.1.2e - KLM[5.1.2e @klm.com]; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl[5.1.2e @nctv.minjenv.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e | 5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e 5.1.2e @minienw.nl]; 5.1.2e @haarlemmermeer.nl[5.1.2e @haarlemmermeer.nl]; 5.1.2e @schiphol.nl[5.1.2e @schiphol.nl]; 5.1.2e | 5.1.2e @transavia.com]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: covidenreizen[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 2e KLM[5.1.2e @klm.com]
From: 5.1.2e) - DGLM
Sent: Mon 8/31/2020 1:34:24 PM
Subject: RE: Uitbreiding aanwijzing en artsenverklaring vrijstellingmondkapjesplicht
Received: Mon 8/31/2020 1:34:25 PM
image004.png
Conceptagenda Stuurgroep VGL 3 september 2020.docx
Conceptverslag Stuurgroep VGL 20 augustus 2020.docx

Beste leden stuurgroep V&G,

Hierbij ontvangt u de agenda voor donderdag en het conceptverslag.

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e
T: 5.1.2e

Directoraat-generaal Luchtvaart en Maritieme Zaken
Directie Luchtvaart
Rijnstraat 8| 2515 XP Den Haag
Postbus 20951| 2500 BD Den Haag| www.rijksoverheid.nl

Secretaresse:

5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e @minienm.nl

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 28 augustus 2020 08:58
Aan: 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @twente-airport.nl' < 5.1.2e @twente-airport.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @barin.nl>; 5.1.2e @corendon.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>;

5.1.2e @eindhovenairport.nl; 5.1.2e @schiphol.nl; 5.1.2e @schiphol.nl; 5.1.2e @acn.nl'
< 5.1.2e @acn.nl>; 5.1.2e e < 5.1.2e @klm.com>; 5.1.2e < 5.1.2e @schiphol.nl>;
5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ; 5.1.2e @tui.nl>;
5.1.2e @easyJet.com; 5.1.2e @knvvl.nl; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e) - 5.1.2e
< 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e) - 5.1.2e < 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @lvnl.nl' < 5.1.2e @lvnl.nl>; 5.1.2e @aopa.nl;
5.1.2e @schiphol.nl; 5.1.2e @belastingdienst.nl; 5.1.2e @belastingdienst.nl; 5.1.2e @belastingdienst.nl; 5.1.2e .
(5.1.2e) - ILT < 5.1.2e @ILenT.nl>; 5.1.2e 5.1.2e - KLM < 5.1.2e @klm.com>;
5.1.2e @nctv.minjenv.nl; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
5.1.2e < 5.1.2e @schiphol.nl>; 5.1.2e @haarlemmermeer.nl; 5.1.2e @schiphol.nl; 5.1.2e
< 5.1.2e @transavia.com>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: covidenreizen < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Uitbreiding aanwijzing en artsenverklaring vrijstelling mondkapjesplicht

Beste stuurgroepleden,

Graag informeer ik jullie hierbij over twee punten.
In de stuurgroep heeft Schiphol het verzoek gedaan de huidige aanwijzing gericht op het gebruik van niet medische mondkapjes op luchthavens, uit te breiden met de teststraat en de bagage-afhandeling (reclaim). De minister van VWS en IenW zijn akkoord met deze uitbreiding. Naar verwachting zal de aangepaste aanwijzing vandaag of maandag aan de voorzitters van de veiligheidsregio verstuurd worden. De mondkapjesplicht gaat dan gelden bij en op de locatie van het inchecken, de security- en grens processen, het boarden, de teststraat en de reclaimhallen.

Tijdens de stuurgroep ging het daarnaast over het gebruik van de artsenverklaring waardoor het dragen van een niet-medisch mondkapje in het vliegtuig niet verplicht zou zijn. Zie ook: https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/08/12/inspectie-vraagt-opheldering-over-artsenverklaring-over-reizen-zonder-mondkapje-in-openbaar-vervoer

5.1.2d 5.1.2d
5.1.2d

Aan de andere kant ontvangt de inspectie ook vanuit jullie graag meer informatie indien dit bekend is. Mochten jullie bepaalde type formulieren of namen van artsen vaker tegenkomen (bijvoorbeeld van een hele groep reizigers tegelijk), dan horen we dat graag, zodat hier ook actie op ondernomen kan worden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten | 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | | Mobiel: 5.1.2e
Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

To: 5.1.2e @minvws.nl[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @gr.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/13/2020 6:50:22 PM
Subject: Verslag experttafel generieke lockdown kwetsbare personen
Received: Thur 8/13/2020 6:50:25 PM
conceptverslag experttafel LZ-GL impact kwetsbare personen13082020.docx

Beste 5.1.2e en 5.1.2e ,
(ik heb geen mail van 5.1.2e ..)

Bij deze het verslag van de tafel van vanochtend! Ik hoop dat jullie je er in herkennen. Een samenvatting plak ik hieronder

Zullen we het zo uitsturen naar de mensen die erbij waren, ter controle? (ivm de snelheid)?
Of wil je er nog graag even naar kijken?

Ik zet 5.1.2e al wel vast even in cc. En ik vermoed dat 5.1.2e en 5.1.2e ook graag snel meelezen.
Als jullie de GO geven dan stuur ik het naar ze door. Laat maar even weten!

Als het gaat om iemand die je zou kunnen vragen voor het gesprek met de minister, dan zou ik denken aan 5.1.2e
Jullie? Ik vond hem scherp en diepzinnig. En hij zegt veel in weinig woorden. En spreekt zowel voor mensen die officiele zorg nodig hebben als mensen die dat niet hebben maar wel support kunnen gebruiken. Maar ik ruil m in voor wat jullie vinden hoor, je zit er dichter op en kan beter bepalen denk ik.

Mooie quotes vond ik (ook hier: ik ruil ze zo in voor keuzes van jullie):

- 'Het zou helpen als ministerie vanaf volgende week zou afspreken dat de zorgverzekeringswet een gezondheidsverzekeringswet is. Dan gaat men op andere manier communiceren en natuurlijker vinden dat mensen hulp zoeken en elkaar helpen.'
  - Covid heeft heel nieuwe kwetsbare groepen gemaakt: mensen die tot nu toe geen enkel probleem hadden met hun beperking, long-, hart of nieraandoening, chronische ziekte, of ... hebben soms nu ineens grote problemen. Bepaalde gezinnen die heel weinig veerkracht hadden zijn in de lockdown heel sterk geworden, en omgekeerd. Jongeren waar niets mee aan de hand was hebben nu depressieve klachten, anderen gedijen juist bij de vermindering van prikkels. En zo verder.. Het bestaande beeld van 'kwetsbare groepen' is belangrijk om los te laten omdat covid de situatie heeft veranderd.
  - Laten we zorgen dat we generieke maatregelen maken die eigenlijk voor de hele maatschappij, inclusief de kwetsbare groepen, normaliserend werken voor de komende jaren op een manier die preventief werkt, omdat er voor iedereen een betere balans komt tussen kwaliteit van leven en maatregelen die we nemen om het virus in te dammen.

Vriendelijke groet
5.1.2e

Samenvatting:
Kijk goed wie in deze tijd kwetsbare groepen zijn (covid heeft heel nieuwe kwetsbare groepen gemaakt en zal dat blijven doen) en ga met hen in gesprek wat ze nodig hebben om een zo goed mogelijk leven te leiden in deze tijden.

Continuïteit is essentieel: waarborg dat er zorg, hulpverlening, ondersteuning en preventie is op het gebied van welbevinden en gezondheid de komende jaren:

- Ga van crisismodus naar lange termijn en biedt perspectief: wat kan er, hoe gaan we samen oplossingen ontwikkelen?
- Kijk niet vanuit 'zorg' maar vanuit gezondheid en welbevinden
- Neem aandacht voor kwetsbare personen (en eigenlijk aandacht voor welbevinden) integraal mee in alle covidmaatregelen, en haal mensen van die doelgroepen dus ook om tafel als het gaat om het bespreken en ontwerpen van nieuwe maatregelen.
- Ga uit van eigen verantwoordelijkheid, regie en creativiteit van zorg- en hulpverleners en zorg als overheid voor heldere, generieke maatregelen, duidelijke, positief gerichte communicatie en veel informatie en biedt ruimte, vertrouwen en support.
- Organiseer het leren en vernieuwen in de sector (monitor de impact, experimenteer gericht)
- Betrek de doelgroep bij het realiseren van nodige support: kijk met elkaar wat nodig is en mobiliseer de informele omgeving (eigen regie is cruciaal)

- Laat de innovatie niet los (sterker nog, zet die door) als het gaat om thema's als: organiseren van zorg en support dichtbij/communitybased, inzetten op preventie, 'doen wat nodig is', redeneren vanuit gezondheid....

Digitalisering waar dat kan is een goed idee, maar vertrek vanuit de supportvraag en niet vanuit het aanbod. Starten bij de professionals zelf (leren, intervisie) is een goed begin.



5.1.2e
Kessels & Smit, *The Learning Company*
Maliebaan 45
3581 CD Utrecht

telefoon: 5.1.2e kantoor: 5.1.2e
5.1.2e @kessels-smit.com

Kessels & Smit: http://www.kessels-smit.com
FCE leergangen: http://www.corporate-education.com

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5. 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e (@minvws.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Fri 8/14/2020 8:07:57 AM
Subject: Terugkoppeling MT corona 14 aug
Received: Fri 8/14/2020 8:07:58 AM
Conceptverslag experttafel generieke lockdown kwetsbare personen.eml

Ha allen,

Hieronder terugkoppeling van MT corona zojuist:

Aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e.

Terugkoppeling stuurgroep ZvdJ corona:

- Richtlijn PBM: NJi herschrijft tekst, tempo gewenst. Preventief gebruik wordt op bredere tafel besproken (neutraal ontvangen). 5.1.2e houdt contact met RIVM en NJi
- Communicatie jongeren: Mind mist stukje mentale gezondheid preventief en dat school een veilige plek is. JGZ lijkt niet voldoende capaciteit te hebben. 5.1.2e schakelt met AJN, NCJ en OCW.
- Boodschap MP: 5.1.2e gaf aan dat we dit soort boodschappen niet via de ambtelijke lijn in moeten brengen. 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e willen een boodschappen schrijven voor het kabinet. 5.1.2e kan dit namens het veld overbrengen aan minister VWS
- Advies van jongeren OMT: aanbieden aan de stuurgroep. Ook nadenken hoe jongeren beter betrokken kunnen worden in de stuurgroep. Contact gehad met NJi en NJR, statement komt week later. Contact gehad met 5.1.2e en AZ. Zij vinden het prima zo lang er maar een paar bullets liggen voor de woordvoerders.

Besmettelijkheid jongeren 12-18 jaar:

- Onduidelijkheid of het wel wordt meegenomen in het OMT adviesaanvraag.
- 5.1.2e mailt 5.1.2e hierover met 5.1.2e en 5.1.2e in de cc

Bijgevoegd het concept-verslag van de experttafel gisteren waar 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e gisteren aan meededen.
@ 5.1.2e, ook voor corona MT maandag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS – Directie Jeugd
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.
Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

To: 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e @minbuza.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 10:39:41 AM
Subject: FW: COVAX Facility - Terms and Conditions, Options Explainer andConfirmation of Intent to Participate
Received: Tue 8/25/2020 10:39:48 AM
COVAX Facility_Terms_and_Conditions_SHARE.22Aug.pdf
COVAX Facility_Explainer_SHARE.22Aug.pdf
Confirmation of Intent to Participate Vfinal.pdf
The COVAX Facility - Q&A SHARE.24AUG.pdf

Beste allen,

Dank voor de nuttige call vanochtend. Keuzes maken in tijden van een wereldwijde pandemie over een nog niet bestaand vaccin blijkt geen simpele zaak.
Terwijl we met elkaar spraken kwam deze email binnen van TOrmod, onze contactpersoon bij GAVI. Het bevat nuttige informatie over de COVAX Facility van onze relatie bij GAVI. Dit is gestuurd naar alle 172 landen die een Expression of Interest hebben gestuurd.

Het document *The COVAX Facility Q&A* geeft nuttige, hoewel summiere informatie, op vragen waar wij net over gesproken hebben, zoals

- Intellectual Property (para 93,)
- de rol van CEPI vaccins en de Bill en Melinda Gates Foundation (paragrafen 40 enz),
- de prijs die betaald moet worden per dosis van een vaccin,
  - in de Committed Purchase Option (USD 5.1.2b) of Optional Purchase option (USD 5.1.2b). Het lijkt ook te zeggen, mocht er geen vaccin uitkomen, groot deel van het geld terug. Je kunt overigens als land kiezen of je dit of dat vaccin NIET wilt hebben (bijv een vaccin dat niet geschikt is voor een oudere bevolking)
  - Zie ook aangehechte *COVAX Facility Explainer* document. Als self financing country zul je niet voor ieder vaccin betalen, alleen voor het aantal doses dat een land besluit te kopen van een EMA goedgekeurd vaccin - dat geschikt is voor de doelgroep.
  - dus mocht je 20% van de bevolking via COVAX facility willen inkopen, doen dan zijn dit maximal 8 miljoen doses van een vaccin dat nu voor het gemak gemiddeld 5.1.2b kost, 5.1.2b USD in totaal.
- de mogelijkheid om bilaterale deals binnen COVAX ten goede te laten komen (para 37 enz)

Ik stuur voor het gemak de hele email met alle andere documenten door.

Tormod geeft aan dat GAVI altijd bereid is met VWS verder te praten, en dieper in te gaan op specifieke vragen. Mocht dit de besluitvorming faciliteren of AO vragen helpen beantworden, laat het 5.1.2e of mij weten, dan regelen we dit zsm.

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e @minbuza.nl
5.1.2e
31-33 Avenue Giuseppe-Motta | 1202 Geneva | Switzerland
T: +41 5.1.2e | Mobile : 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @gavi.org>
Sent: dinsdag 25 augustus 2020 10:33
To: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Subject: FW: COVAX Facility - Terms and Conditions, Options Explainer and Confirmation of Intent to Participate
Importance: High

Dear 5.1.2e and 5.1.2e,

Please see attached a COVAX Facility Q&A. I hope that it will be helpful for you to get a better understanding of this.

I recognise that NL has not yet expressed interest in joining the Facility, but if you – and / or your colleagues at the Ministry of Health – would like to have a bilateral call with us on this, please do not hesitate to ask and I can help set up such a call.

Sincerely,

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @gavi.org> **On Behalf Of** 5.1.2e
Sent: Sunday, August 23, 2020 17:52
To: 5.1.2e <5.1.2e @gavi.org>
Cc: Resource Mobilisation PSP & IF <5.1.2e @gavi.org>; COVAX Facility <5.1.2e @Gavi.org>
Subject: COVAX Facility - Terms and Conditions, Options Explainer and Confirmation of Intent to Participate
Importance: High

Your Excellency,

Dear delegates,

Thank you for your participation in the consultation on the 11th of August. In light of some of the feedback received during and following the consultation, we are pleased to share with you the following documents to support the next phase of your engagement in the COVAX Facility:

- Terms and Conditions (formerly named "Principles of Participation"): We have noted the inputs provided by governments and updated the document to accommodate as many of these inputs as feasible. Please note that this document outlines the terms and conditions that will serve as a basis for the *Commitment Agreement* – the legally binding document between your Government and Gavi – which will be shared this week. We recommend you review this document in detail. *Please note that the attached version is marked "draft" pending final legal review and we will be following up with the final legal version of the Terms and Conditions this week.*

- COVAX Facility Options Explainer: This document summarises and further articulates the two options for how a participant may choose to join the Facility, also outlined in the *Terms and Conditions*.

- Confirmation of Intent to Participate: This is the template letter we are requesting participants to **complete and return to** 5.1.2e **@gavi.org and your Gavi focal point by the 31st of August**. This letter, while not legally binding, provides Gavi with important information to continue to actively engage in negotiations with manufacturers to accelerate and secure vaccine doses on behalf of the COVAX Facility.

In follow-up to this email, please expect to hear from your COVAX Facility focal point who will be available as we continue to move forward together.

We thank you for your ongoing engagement and collaboration in the co-creation of the COVAX Facility we are building for you and for your high risk populations, and for the optimal means by which we can end the acute phase of this pandemic – which is affecting lives and livelihoods in every corner of the world. Please do not hesitate to contact us for any questions on the information we have provided.

Please accept the assurances of our highest consideration,

On behalf of the Office of the COVAX Facility,

5.1.2e

5.1.2e
Resource Mobilisation, Private Sector Partnerships and Innovative Finance

Direct: + 41 5.1.2e
Mob : 5.1.2e
Email: 5.1.2e @gavi.org

Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Geneva, Switzerland
Tel: + 41 5.1.2e
www.gavi.org

700 million people protected since 2000

NOTICE: This email, including any attachments to it, may be confidential and does not create any binding contract on behalf of Gavi or its partners. If this email was sent to you in error, please notify the sender immediately by reply e-mail, and please do not use, distribute, retain, print or copy the e-mail or any attachment.

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: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 7:32:40 AM
Subject: corona voorbereidingen door directie Jeugd
Received: Tue 8/4/2020 7:32:41 AM
Voorbereiding op 2de coronagolf ZvdJ_VWS contactpersonen.docx

Ha [redacted],

Bijgevoegd de voorbereidingen die we moeten treffen met namen erachter.

- Continuiteit Kinderopvang - SZW trekker en VWS: [redacted] (op vakantie tot 24 aug)
- Vrije tijd/sport/scouting – VWS trekker: [redacted] en [redacted]
- Steun dichtbij (jongerenwerk) – VWS trekker: [redacted]
- Ambulante jeugdhulp – BGZJ trekker, VWS: [redacted] (vakantie tot 20 aug)
- Kindermishandling – VWS trekker: [redacted]
- Continuïteit residentiële zorg (met verblijf) – BGZJ trekker en VWS: [redacted]?
- Levenslange beperking – VWS trekker: [redacted]
- Jongeren 16-27 jaar – VWS trekker: [redacted]
- Alle financiële vraagstukken – VWS/VNG trekker: [redacted] (op vakantie tot 31 aug). [redacted] (VNG) gaf aan nu dingen te kunnen doen
- Verbinding OMT/kabinet – VWS trekker: [redacted]
- Verbinding veiligheidsregio's – VWS trekker: [redacted]

Het lijkt me goed dit lijstje door te spreken.

@ [redacted] en [redacted], misschien goed om donderdagochtend een corona MT te organiseren?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van VWS – Directie Jeugd
M [redacted]
[redacted] @minvws.nl
Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet.
Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.
Werkdagen: [redacted]

Actuele informatie over opvoeden en opgroeien in tijden van corona is te vinden op www.nji.nl/coronavirus

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]; 'Kühl[5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)'[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 2
Sent: Wed 8/19/2020 8:40:16 AM
Subject: RE: Quarantaineverplichtingen Europese landen
Received: Wed 8/19/2020 8:40:20 AM
COVID-19 Letter to MS regarding COVID restrictions.doc 07082020.pdf

Allen

Volgend op mijn overzicht hierbij ook nog de brief van CIE die tijdens mijn vakantie op PV arriveerde bij collega's van J&V over grensrestricties.
In de brief worden LS opgeroepen toch vooral zorgvuldig om te gaan met mogelijke nieuwe maatregelen aan de hand van een aantal punten. In punt 10 wordt ook de quarantaine maatregel aangestipt.
Brief is leidraad voor discussies in de wekelijkse VC bijeenkomst van EU Home Affairs en Justitie die dus morgen plaatsvindt. Ik weet niet wie er bij jullie aangesloten is bij J&V circuit maar goed om dit proces in de gaten te houden.

Groet

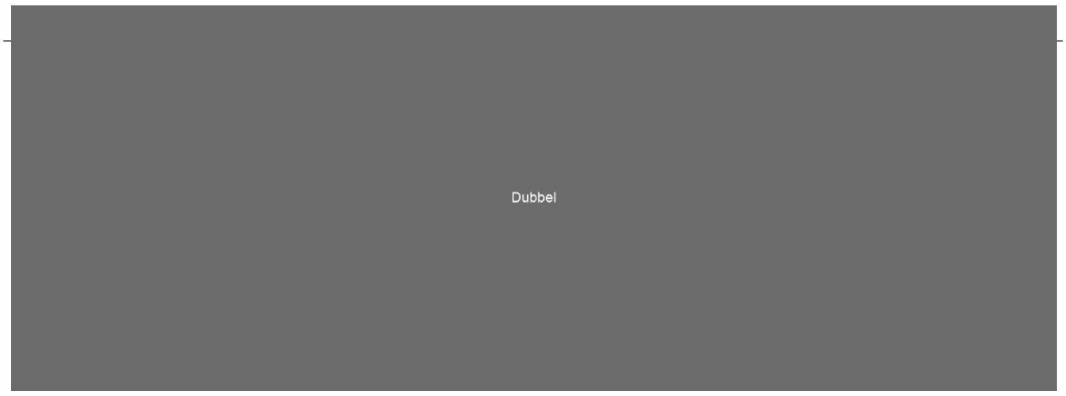
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

Dubbel

534994



To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/26/2020 11:51:57 AM
Subject: RE: Concept tekst Kamerbrief quarantaine - registratie en nabellenreizigers uit hoog-risicogebieden
Received: Wed 8/26/2020 11:51:59 AM
image001.png
COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20200825_1144.pdf

Hoi [redacted],

Het cijfer komt uit bijgevoegde rapportage van het RIVM (pagina 15). Hier gaat het over totale aantallen, niet over clusters en ook niet over alleen vliegtuigpassagiers. De meeste van deze personen zullen niet gevlogen zijn, maar per auto zijn teruggekeerd uit bijvoorbeeld Spanje en Frankrijk.

Er zijn vorige week 3588 personen positief getest, 867 van deze personen waren in de 14 dagen daarvoor in het buitenland geweest, dit is 24,2 procent.

Mogelijk is deze groep nog groter omdat bij 982 personen niet vermeld staat of ze in het buitenland zijn geweest of niet.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:42
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Concept tekst Kamerbrief quarantaine - registratie en nabellen reizigers uit hoog-risicogebieden

Hoi [redacted],
[redacted] geeft hier aan dat NB graag even dubbelcheck met de andere RIVM cijfers dat personen die worden gevonden ihkv een clustersetting slechts 9,3% ihkv reizen is gebeurd, en daarvan slechts 0,2% gerelateerd aan een vlucht!
Graag jullie visie of dit dan zo in de brief kan blijven staan.
Vrgroet
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 12:51
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Concept tekst Kamerbrief quarantaine - registratie en nabellen reizigers uit hoog-risicogebieden

Collega's,

Nog een aanvulling/ correctie: volgens cijfers van het RIVM is 24,2% van de in de afgelopen week positief geteste personen in de 14-dagen daarvoor in het buitenland geweest.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:46
Aan: [redacted]
CC: [redacted]

< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Concept tekst Kamerbrief quarantaine - registratie en nabellen reizigers uit hoog-risicogebieden

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e,

Bijgevoegd onze huidige input voor de Kamerbrief. Er staat een drietal PM's in, afhankelijk van het gesprek met GGD-GHOR NL en het gesprek met IenW.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten | 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | | Mobiel: 5.1.2e
Parnassusplein 5| 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/31/2020 2:25:20 PM
Subject: RE: Kamervragen mbt gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezetonderwijs
Received: Mon 8/31/2020 2:25:23 PM
covid-19-update-stand-van-zaken.pdf
RE: Vraag mbt leeftijdsgrens mondkapje.eml

Hoi 5.1.2e

Voor zover ik weet hoeven kinderen en jongeren in het leerlingen- en doelgroepenvervoer geen mondkapje te dragen. De veilige afstandnorm geldt namelijk niet voor kinderen/jongeren t/m 17 jaar onderling. Dit is ook duidelijk opgenomen in de aanwijzing maatregelen COVID-19 die sinds 1 juli gelden (en bijvoorbeeld ook in Kamerbrieven). Gelet hierop is het niet logisch deze kinderen/jongeren te verplichten een mondkapje te dragen als ze samen met andere kinderen/jongeren worden vervoerd (naar speciaal onderwijs, dagopvang etc).In deze gevallen gebruikt de chauffeur een chirurgisch mondkapje. Dit is ook vwb leerlingenvervoer expliciet opgenomen in de Kamerbrief met update svz COVID-19 van 24 juni 2020 (bijgevoegd): *In het leerlingenvervoer vervalt de afstandseis tussen leerlingen. Als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is, wordt een chirurgisch mond-neusmasker gebruikt.*

Zoals uit het bericht dat 5.1.2e bij onderstaand bericht heeft bijgevoegd hebben we deze kwestie ook VWS-intern besproken (PG, Jeugd, DMO) en het standpunt ingenomen dat voor jeugdigen tot 18 jaar in principe een uitzondering kan worden gemaakt wat betreft veilige afstand/mondkapje. Mede op verzoek van VWS heeft het KNV één protocol opgesteld voor het vervoer van kinderen/jongeren tot 18 jaar (zonder mondkapjes) en een ander voor het vervoer van volwassenen. Gelet hierop ga ik er van uit dat de verplichting genoemd in de verordening om vanaf 13 jaar een mondkapje in het vervoer te dragen bij andere vormen van vervoer dan leerlingen/doelgroepenvervoer, zoals OV, geldt waarin kinderen (zonder beperkingen) en volwassenen samen worden vervoerd. Ik neem contact op met de VWS-collega die over de noodverordening gaat om dit proberen te verduidelijken. Mocht dat niet lukken dan kunnen we kijken wat de alternatieve oplossingsrichtingen zijn/of we dit moeten escaleren...

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 09:48
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kamervragen mbt gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Dag 5.1.2e

Zie het bericht hieronder. Er zijn door CDA-ers Van den Berg en Rog Kamervragen gesteld aan OCW en VWS over het niet hoeven dragen van mondkapjes in het Leerlingenvervoer.

Voor Leerlingenvervoer is door KNV in overleg een sectorprotocol opgesteld, waarbij onder 18 jaar geen mondkapje gedragen hoeft te worden. In de aanwijzing/modelverordening is echter opgenomen dat vanaf 13 het dragen van een mondkapje verplicht is.

Het sectorprotocol is opgesteld op basis van contact met OCW, waarbij is meegenomen dat onder de 18 jaar in onderling contact geen mondkapje nodig is. Dus ook niet in het leerlingenvervoer.
Communicatie hierover, ook op Rijksoverheid, verwijst naar KNV-protocol en dus naar grens t/m 17 jaar :
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs/voortgezet-onderwijs.
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs/basisonderwijs-en-speciaal-onderwijs
Op Rijksoverheid.nl staat:
"Hoe is het leerlingenvervoer voor leerlingen met een beperking in het speciaal (basis) onderwijs en het afstandsvervoer in het primair onderwijs geregeld?
Leerlingenvervoer kan plaatsvinden op de reguliere manier. Voor de rit vindt er een gezondheidscheck plaats. Leerlingen hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te bewaren, maar moeten wel zoveel mogelijk afstand bewaren ten opzichte van de chauffeur. Als de 1,5 meter in acht is te nemen zijn geen aanvullende maatregelen nodig.
Verder geldt voor het leerlingenvervoer kinderen en jongeren in het po, so en (v)so:
De chauffeur draagt een chirurgisch mondkapje
Kinderen/jongeren dragen geen mondkapjes
Er geldt geen maximale bezetting in de voertuigen, alle zitplaatsen kunnen worden gebruikt
Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) heeft samen met vakbonden FNV en CNV voor het leerlingenvervoer een protocol voor veilig leerling- en kinderopvangvervoer opgesteld [link]."

Maar opdrachtgevers/vervoerders zien aanwijzingen voor een noodverordening die uitgaat van een leeftijdsgrens van 13 jaar. Daarbij is geen onderscheid gemaakt in vormen van vervoer (al dan niet leeftijdgenoten onder elkaar)

https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2020/06/26/aanwijzingen-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-vanaf-1-juli-2020
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/regelingen/2020/07/15/aanwijzing-maatregelen-covid-19-vanaf-15-juli

OCW heeft al pogingen ondernomen om de aanwijzing/modelnoodverordening hierop aan te passen, maar dat is niet gelukt.

Er dreigen nu regionale verschillen te ontstaan, waar sommige vervoerders het protocol volgen en anderen voorrang geven aan de noodverordening. Daar hebben de Kamervragen betrekking op.

Ik begrijp wel dat het verwarrend is en zou ook niet zomaar hard kunnen maken dat het protocol boven de noodverordening kan staan.

Vraag: Wat nu een logische stap?

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 10:33
Aan: 5.1.2e) ; 5.1.2e)
CC: 5.1.2e
Onderwerp: FW: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Ha 5.1.2e en 5.1.2e

Onderstaande Kamervragen zijn nog niet bij mij terecht gekomen, maar dat zal waarschijnlijk niet lang duren. Ze zijn ook aan vws gesteld, dus liggen ze bij 1 van jullie?
Er is op dit moment veel gedoe over wat er in de noodverordening staat (mondkapje vanaf 13 jaar) en wat het rivm en de sectorprotocollen zeggen over vervoer.
Een collega bij wjz heeft getracht vws er van te overtuigen dat de noodverordening moet worden aangepast, maar zonder succes. Kan ik vandaag even met 1 van jullie bellen?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e [5.1.2e @knv.nl]
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 11:33
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Hoi 5.1.2e

Deze heb je vast al gezien: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2020Z14871&did=2020D32003
En van het weekend zag ik volgend bericht: https://nos.nl/liveblog/2344989-who-mondkapjes-voor-kinderen-vanaf-12-besmettingen-italie-boven-1000.html

Uiteraard blijven we graag op de hoogte van wat er precies uitkomt, je kent ons protocol voor het leerlingenvervoer voor het v(s)o op dit punt.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e [5.1.2e @minocw.nl]
Sent: maandag 17 augustus 2020 16:14
To: 5.1.2e <5.1.2e @minocw.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>
Subject: Fwd: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Ha 5.1.2e

Ik ben nog vrij, maar het is toch belangrijk om het een en ander recht te zetten. Heb jij nog contact gehad met ienw hierover. Het is raar dat ocw zegt (ook in een brief van vws aan de TK) geen mondkapjes en geen 1,5 meter afstand en in de noodverordening wel. Ook omdat het op school niet hoeft.

Groet, 5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPhone
Begin doorgestuurd bericht:

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Datum: 17 augustus 2020 om 15:48:56 CEST
Aan: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: " 5.1.2e " < 5.1.2e @minocw.nl>
Onderwerp: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Beste 5.1.2e

Was even benieuwd of je wellicht al iets meer zou weten.
Kreeg via via door dat ook in een andere regio men de lijn: 'vanaf 13 jaar schoolkinderen wél kapje op' aanhoudt, vanwege hetgeen er in algemene lijn in model noodverordening en daarmee de lokale noodverordening staat. Die regio geeft aan: wij zijn wettelijk gehouden de noodverordening te volgen en zullen dat dus ook doen, en volgen daarmee niet het sectorprotocol.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: dinsdag 4 augustus 2020 10:12
To: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Cc: 5.1.2e (5.1.2e @minocw.nl) < 5.1.2e @minocw.nl>
Subject: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Dag 5.1.2e

De verwijzing naar de brief van 24 juni is belangrijk. Daarin staat expliciet: "In het leerlingenvervoer vervalt de afstandseis tussen leerlingen. Als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is, wordt een chirurgisch mond-neusmasker gebruikt."
Dat is dus een specifieke uitzondering, die gemaakt is omdat het jongeren onder elkaar betreft. Die gaat boven de algemene regel mondkapje vanaf 13 jaar die geldt in vervoer waar ouderen en jongeren door elkaar reizen (zoals in OV).

Wel eens dat het verwarrend is, maar op de sites van Rijksoverheid staat het ook goed (met een verwijzing naar het protocol).
Lukte me nog niet om te achterhalen of er een aanpassing op het model noodverordening komt en of dat gezien bovenstaande wel nodig is.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 09:27
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs
Urgentie: Hoog

Beste 5.1.2e

We krijgen wat vragen vanuit opdrachtgevers (gemeenten) hoe het sectorprotocol (dat wij baseerden op informatie van OCW: geen mondkapjes nodig voor leerlingen) zich verhoudt tot inhoud model noodverordening (mondkapjes verplicht vanaf 13 jaar). Gaat in dit geval om Regio Rivierenland, 700 leerlingen in totaal.
Met het oog op de start van de scholen en het leerlingenvervoer wil men graag zsm duidelijkheid wat nu leidend is. Of er nog een aanpassing op model noodverordening aan zit te komen of niet.
Zodat ze (kennelijk deze week al) de juiste communicatie kunnen gaan opstarten namelijk.

Waarom wij in het sectorprotocol hebben staan dat gebruik mondkapjes niet nodig is, komt dus van OCW. Ik mail even deel uit een mail van OCW daarover:

- *Met de verruiming van het kabinets maatregelen vervalt **vanaf 1 juli** net zoals in het vso ook in het leerlingenvervoer de afstandseis tussen leerlingen van 12 jaar tot en met 20 jaar. Leerlingen hoeven **ook geen mondkapje** te gebruiken. Alleen de chauffeur draagt een chirurgisch mond-neusmasker als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is. (zie ook de brief aan de TK van VWS 24 juni 2020 Betreft COVID-19 Update stand van zaken)*
  https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/25/covid-19-update-stand-van-zaken

Zo richting einde zomervakanties hier en daar, kan het goed zijn dat we er meer vragen over gaan krijgen. Het is voor ons dus wel belangrijk dat er duidelijkheid over komt.

Vandaar dat ik je even een reminder stuur, of jij wellicht al wat verder bent gekomen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: dinsdag 28 juli 2020 12:40
To: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Subject: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Dag 5.1.2e

Bedankt voor het informeren. Ik zal kijken of ik hierin wat kan betekenen; in ieder geval even contact zoeken met Babette.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com) _____
Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Verzonden: 28 jul. 2020 11:56
Aan: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Beste 5.1.2e

Kreeg een afwezigheidsmelding van 5.1.2e door, dat zij er tot 31/8 niet is. Vandaar dat ik onderstaande even bij jou in de aandacht breng.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e
Sent: dinsdag 28 juli 2020 11:24
To: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Hoi 5.1.2e

buiten verzoek

Met het oog op straks weer van start gaan van het leerlingenvervoer vraag ik toch alvast even je aandacht voor het vraagstuk: leerlingen in de leeftijdscategorie voortgezet onderwijs wel of geen mondkapjes op in het vervoer. We kennen de aanwijzing van 1 juli (zie bijlage) en inmiddels is er op 15 juli een aanvulling (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/regelingen/2020/07/15/aanwijzing-maatregelen-covid-19-vanaf-15-juli) gekomen.
Volgens mij blijft de onduidelijkheid er. Als ik naar de aanwijzingen kijk en naar het landelijk model noodverordening dan staat er in vanaf 13 jaar gebruik mondkapje.
Terwijl ik van OCW (5.1.2e jij kent haar ook meen ik) nadrukkelijk steeds heb doorgekregen (ook op mail): geen mondkapjes in het leerlingenvervoer voor de leerlingen meer noodzakelijk voor de leeftijdscategorie voortgezet onderwijs. Ik heb 5.1.2e daar ook over gemaild nav de aanwijzingen. Want er kwamen wel vragen over binnen bij ons, ook van opdrachtgevers. Zij heeft dat toen binnen OCW verder aangekaart en ook in de richting van I&W meen ik. Of ze er met jou ook over heeft gesproken weet ik niet.
Er was ook een motie in de Kamer over (https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vl9zcqbqcrz2) waarop door OCW is aangegeven: motie hoeft niet meer want vanaf 1 juli hoeven er inderdaad geen mondkapjes meer. Terwijl de aanwijzing en de model noodverordening toch wat anders lijken te zeggen.

Afijn, omdat de aanwijzingen aan de veiligheidsregio's vanuit VWS uitgaan dacht ik jou ook even te mailen, want dit blijft verwarrend. Op basis van informatie van OCW hebben we het huidige leerlingenvervoer protocol gemaakt (geen mondkapjes nodig in het leerlingenvervoer voor de leerlingen), terwijl de aanwijzing VWS en daarmee de noodverordeningen wat anders lijken aan te geven.

Kun jij of een collega binnen VWS die bij de aanwijzingen is betrokken hier wat in betekenen verder ?? Of zou je eens met 5.1.2e contact kunnen opnemen om wat af te stemmen over dit onderwerp ?

Bedankt voor de moeite !

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
beleidsadviseur

KNV: verbinder van mobiliteit

KNV Zorgvervoer en taxi | Postbus 19365 | 2500 CJ Den Haag
•: 5.1.2e | •: 5.1.2e @knv.nl< 5.1.2e @knv.nl>

[taxi]

Beste Hugo,

Dank voor je uitgebreide reactie op de nota. We willen de komende weken flinke stappen zetten in verdere uitbreiding en verbetering van het dashboard. Naast de ontwikkelingen die we in de nota hebben genoemd, kunnen we inmiddels ook melden dat:

- we deze week de capaciteit bij de ontwikkelaars verder opgeschaald zodat we full-swing kunnen inzetten op het toevoegen van nieuwe databronnen (zoals BCO-gegevens en clusterdata) en het vullen van de lege tegels. We hopen snel een concept road map voor de korte termijn en de periode tot 1 december naar je toesturen waarin we een voorstel doen voor wat betreft de prioritering van de uitbreiding van het dashboard.
- De ontwerper van het dashboard 5.1.2e & 5.1.2e as. donderdag 13/8 een presentatie zal geven over het verbeterde ontwerp;
- We gaan werken aan een communicatiestrategie, zodat we het dashboard nog beter kunnen afstemmen op de verschillende doelgroepen en het dashboard kan bijdragen aan het vergroten van het urgentiegevoel bij stijgende cijfers en het vasthouden van het urgentiegevoel bij dalende cijfers.

Hieronder in staccato onze reactie op je verschillende vragen n.a.v. de nota van donderdag 6 augustus:

(a) Signaalwaarde voor positief testen: we zullen op korte termijn de regionale signaalwaarde van 7 besmettingen per 100.000 inwoners gemiddeld over 3 dagen meenemen in de sprint. We kunnen je binnenkort in een oploopje hier nader over bijpraten.

(b) weergave volgorde tegels: nemen we mee in de presentatie.

(d) Sneller releasen: je vroeg of 15.00 uur het moment is waarop de info als eerst naar buiten komt (single point of information). Dat is niet zo. Eén van de kernprincipes van het dashboard is namelijk 'open data' en 'open source'. Dat betekent dat wij het dashboard updaten nadat alle data-eigenaren (RIVM, Nivel en NICE) hun data hebben gepubliceerd. Wij volgen daarin de publicatietijd van het RIVM. RIVM publiceert dagelijks tussen 14.00 en 14.30 uur. We doen ons uiterste best om de vertragingstijd terug te dringen. Per 1 september hebben we maximaal 30 minuten nodig om een aantal noodzakelijke controlestappen uit te voeren. We streven er naar om deze vertragingstijd na 1 september nog verder te verkorten naar 15 minuten.

(e) rioolwatersurveillance:

- er komt inderdaad nog geen signaalwaarde op. Daarvoor heeft RIVM nog wel even tijd nodig, ook om een inschatting te maken van hoe de viruswaarden zich verhouden tot het aantal besmettelijke mensen en welke invloed neerslag heeft.
- We hebben het RIVM meerdere keren om duiding gevraagd, maar ze geven aan dat in de sprint van 17/8 nog niet te kunnen leveren. Wel zullen we duidelijk aangeven dat de bemonstering nog in ontwikkeling is en dat er nog geen conclusies uit de gegevens getrokken kunnen worden. De duiding wordt sowieso opgenomen in de sprint van 1/9.
- M.b.t. de cijfers in het Parool, die zijn afkomstig van KWR (drinkwaterinstituut). Zij voeren sinds enkele maanden ook metingen in 9 installaties uit op eigen initiatief en hebben afgelopen maanden al vaker pro-actief persberichten uitgestuurd op basis van dag-/weekwaarden van enkele rioolinstallaties. RIVM heeft aangegeven dat op basis van dit soort korte-termijn fluctuaties niet zomaar conclusies getrokken kunnen worden. Dat geeft KWR zelf ook aan in het artikel, hoewel ze er dus wel een persbericht aan hebben gewijd.

(g) Internationaal

- In juni zijn er inderdaad gesprekken geweest met een aantal landen [redacted] maar die zijn niet verder opgepakt omdat er onvoldoende behoefte bleek om dit verder op te pakken.
- We hebben als wens om deze gesprekken op korte termijn weer op te pakken, zodat we continu van elkaar kunnen blijven leren. Ook kunnen we ons voorstellen dat het nuttig is om op ons dashboard een verwijzing op te nemen naar de dashboards van België en Duitsland, zodat lokale bestuurders in NL sneller inzicht krijgen in de situatie aan de andere kant van de grens.
    - Dashboard België: https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html
    - Dashboard Duitsland: https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/app/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4
- Daarnaast zijn er ook contacten gelegd en inzichten gedeeld met beleidsmakers en top-wetenschappers in 5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a en 5.1.2a die aan dashboards werken.

Overig:

- Verpleeghuiszorg: We overlegagen met de ontwikkelaars of we dit beter kunnen weergeven.
- Schaal bij aantal besmettelijke personen wordt aangepast (release 17/8).
- Stukje tekst bij de disclaimer halen we weg (release 17/8)

5.1.2e

Aanpak testen op Schiphol

De Minister van VWS wil graag dat reizigers uit oranje en rode gebieden de mogelijkheid aangeboden krijgen zich op vrijwillige basis te laten testen. Bovendien wil hij dat inkomende reizigers worden "gecontroleerd" op het naleven van de quarantaineplicht" door ze steekproefsgewijs na te bellen.

Hierover heeft op maandag 3 augustus een eerste contact plaatsgevonden tussen VWS en GGD Kennemerland.

Over nut en noodzaak en risico's zijn de beelden gewisseld. Feit is dat de Minister wil dat reizigers die vanuit hoog risicolanden terugkeren naar Nederland een gratis test aangeboden krijgen. Het uitvoeren van de test vindt plaats op basis van vrijwilligheid.

Deze notitie concentreert zich dan ook op het testen van reizigers die terugkeren uit oranje en rode gebieden.

Aan de aanpak liggen de volgende uitgangspunten en daarbij passende randvoorwaarden ten grondslag.

Uitgangspunten en bijpassende randvoorwaarden

1. Het gaat om testen op vrijwillige basis
2. Op een manier die zichtbaar en merkbaar is
3. In een voorziening die uitnodigend, toegankelijk en bereikbaar is
4. Waarin wordt getest met inachtneming van de RIVM richtlijnen (inspectie proof)
5. Gekoppeld aan onderzoek door het RIVM
6. Met een lage impact op de bedrijfsprocessen op Amsterdam Airport Schiphol
7. Met zo min mogelijk congestie van mensen wat op zich weer een risico op besmetting zou kunnen opleveren
8. Het aanbod geldt voor Nederlanders uit oranje en/of rode gebieden en is voor de reiziger gratis
9. De aanpak wordt ondersteund met communicatie en daarvoor benodigde communicatiemiddelen
10. Er is ruimte voor inhuur zonder hinder van aanbestedingsregels
11. De operatie dient doelmatig te worden uitgevoerd
12. Er wordt maandelijks geëvalueerd

De operatie mag niet ten koste gaan van de reguliere taken van infectieziektebestrijding, waaronder symptomatisch testen, het doen van bron- en contactopsporing, vliegtuigcontactonderzoek e.d.

Huidige situatie

Op dit moment ziet het proces rondom reizen naar Nederland er globaal als volgt uit:

1. Controle bij boarding (gezondheidsverklaring en visuele observatie of iemand fit is to fly)
2. Informatieverstrekking bij vertrek of in vliegtuig over beleid met betrekking tot covid-19 in Nederland
3. Naleven verplichting om in vliegtuig een mondkapje te dragen
4. Na aankomst op Schiphol steekproefsgewijze controle van aanwezigheid gezondheidsverklaring, visuele observatie over fitheid en actieve informatievoorziening over quarantaineplicht en belang om bij geringste klachten zich te laten testen (vluchten uit oranje en rode gebieden)

Doel

Doel is om een aanbod te doen waar reizigers vanuit oranje en rode landen zich vrijwillig kunnen laten testen. Aangezien er geen verplichting is, is het ongewis hoeveel mensen een test zullen willen laten afnemen. Het kabinet gaat voor een 100% testen. Uitgaande dat circa 15.000 reizigers aankomen met XX vluchten uit hoog risicolanden en zij actief over de mogelijkheid worden geïnformeerd door de screeningsteams, alsmede rekening houdend met wat met ingang van 17 augustus maximaal aan testcapaciteit beschikbaar is, wordt uitgegaan van het testen van circa 400 mensen per dag (week 34), 500 (week 35) en 600 (met ingang van week 36). Dat niveau kan worden gecontinueerd tot 1 oktober. Eerst op dat moment wordt verwacht dat meer testcapaciteit beschikbaar is om het aantal af te nemen testen te verhogen.

Aangezien GGD Kennemerland niet het testen in eigen beheer kan uitvoeren is contact gezocht met 3 laboratoria die kenbaar hadden gemaakt kans te zien om het testen in zijn geheel uit te voeren. De gehele keten van bemonsteren, laboratoriumonderzoek en het terug melden van de uitslag. Inclusief registratie en administratie. En op een manier dat voldaan wordt aan de geldende RIVM richtlijnen.

De drie organisaties 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e hebben een tijdelijk consortium gevormd en hebben een aanbod gedaan. Dat aanbod ziet er als volgt uit:

		5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
Management/projectleiding		x	x	
Bemonstering (15 fte)			x	
Administratie (15 fte)			x	
Koerier		x	x	x
Analyse		x	x	x
Lab capaciteit	week 34	0	100	300
	Week 35	200	100	200
	Week 36	200	200	200

- De te leveren capaciteit gaat niet ten koste van de dienstverlening aan andere GGD'en en het honoreren van lopende verzoeken voor meer ondersteuning
- De uitslagen worden binnen 48 afgegeven via het landelijk callcenter
- Het nabellen voor een herhaling van de test na 7 dagen zou ook moeten gaan plaatsvinden door het landelijk callcenter
- Indien iemand positief test, dient een bron- en contactonderzoek te worden uitgevoerd door de GGD waarin iemand woonachtig is. Dat is staand beleid. Als de reis in zijn/haar besmettelijke periode heeft plaatsgevonden, volgt conform de bestaande procedure een vliegtuigcontactonderzoek.
-

Aangezien de gehele keten dient te worden ingericht en ingeregeld, kan niet eerder dan 17 augustus 2020 gestart worden met de daadwerkelijke uitvoering. In het geval dat sneller gaat dan verwacht, dan zal het project eerder in uitvoering worden genomen.

5.1.2e

Voor het opnemen van de taak is het volgende nodig:

1. Aanpassing van CoronIT (er dienen extra velden te worden aangemaakt)
2. Het beschikbaar stellen van hardware
3. Begeleiding bij het eigen maken van het werken met het systeem CoronIT
4. ICT-support op de werkvloer (in ieder geval voor de eerste weken)(GGD)
5. Er dienen contactpersonen te worden aangewezen voor Schiphol en GGD
6. Er dienen faciliteiten beschikbaar te zijn (koffie- en theevoorziening, toiletmogelijkheid, werkoverlegruimte, kortom alle facilitaire voorzieningen die normaal te doen gebruikelijk beschikbaar zijn) (Schiphol)
7. Parkeerfaciliteiten voor koeriers en personeel dienen te worden bepaald (Schiphol)
8. Er dient te worden voorzien in beveiliging (Schiphol)
9. Als bezoekers aan de teststraat zich niet houden aan de algemene maatregelen van 1,5 meter of het dragen van een mondkapje ligt de handhaving hiervan bij KMar.
10. Als zaken niet lopen zoals gedacht vindt escalatie plaats naar Consortium (3 leden Raad van Bestuur), Schiphol en DPG Kennemerland

Aangezien de test op vrijwillige basis wordt aangeboden en de teststraat op enige afstand ligt van de gate waarop de vlucht uit een hoog risicoland is aangekomen, krijgen de screeningsteams, die nu al steekproefsgewijs controle uitvoeren op aanwezigheid gezondheidsverklaring, een observatie doen op de fitheid en advies geven om in quarantaine te gaan en zich te houden aan de maatregelen, een extra taak, namelijk om reizigers te motiveren, enthousiasmeren en desnoods begeleiden naar de plek waar gratis een test kan worden afgenomen. Alles met de bedoeling zoveel als mogelijk reizigers te bereiken. Hierbij wordt aangesloten bij de keuze van de vluchten die de screeningsploegen controleren (keuze op basis van risico) en wordt erop ingezet om zoveel mogelijk reizigers vanuit het vliegtuig naar de teststraat te krijgen. Aangezien het aantal vluchten wat wordt gecontroleerd beperkt is en groot belang wordt gezien in een groot bereik, zal het aantal screeningsploegen worden uitgebreid.

Financiën

De processtappen management/projectleiding; vervoer van afgenomen materiaal naar lab; de analyse en de terugkoppeling van de uitslag zijn opgenomen in het tarief van € 65 per test. De registratie, administratie en het bemonsteren maken hier geen onderdeel van uit. Voor deze werkzaamheden wordt afgerekend op werkelijk gemaakte kosten. Daarenboven wordt een risico-opslag afgesproken.

Communicatie

Als de uitkomst dient te zijn dat zoveel als mogelijk mensen uit oranje en rode landen zich laten testen, is ondersteunende communicatie een belangrijke randvoorwaarde. Bovenop de ondersteunende, informerende en adviserende rol van de screenploegen is ook een gerichte communicatieboodschap nodig. Dat kan zijn een oproep in het vliegtuig, documentatie die aan reizigers voorafgaand aan de vlucht ter beschikking worden gesteld, een sms bij binnenkomst in Nederland e.d. Het is nodig een plan van aanpak communicatie op te (laten) stellen.

Op dit moment is de boodschap die via de woordvoering – afgestemd met alle betrokken disciplines – naar buiten gaat de volgende:

"Op dit moment onderzoeken wij als GGD in overleg met Schiphol hoe we efficiënt en veilig kunnen testen op Schiphol. Bij definitief besluit van de ministeries is GGD Kennemerland verantwoordelijk voor de uitvoering. Zoals bij iedere teststraat hebben we ook op Schiphol de tijd nodig om de teststraat goed in te richten.

Het proces houdt namelijk meer in dan alleen de testafname. Het opzetten van een teststraat houdt in dat het proces van aankomst bij de gate tot doorbellen van de uitslag aan de reiziger moet worden opgezet. Op alle punten zijn we aan het voorbereiden om het hele proces zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Advies aan reizigers is en blijft, wanneer men uit oranje of rode land komt, twee weken in quarantaine te verblijven. Wordt er op Schiphol een test afgenomen, dan blijft men thuis in quarantaine, dit verandert niet.
Na twee dagen ontvangt men de uitslag van het landelijk callcenter. Verzoek aan ieder die getest is, is om na 7 dagen opnieuw een test af te laten nemen bij de GGD in eigen woon- of verblijfplaats.

De test is gratis en op vrijwillige basis."

<u>Uit te voeren acties:</u>

1. Concipiëren overeenkomst tussen GGD Kennemerland en genoemde laboratoria (1e opzet 5.1.2e
2. Met ingang van 17 augustus organiseren van de keten voor het registreren, administreren (verwerken in CoronIT), bemonsteren, analyseren van testmateriaal, terugkoppelen uitslag en verwerken in CoronIT. Als versnelling mogelijk is, zal eerder worden gestart (actie 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
3. Verzoek aan Defensie voor leveren projectleiding (actie: 5.1.2e)
4. Het verkrijgen van vrijwaring inzake afwijken inkoop- en aanbestedingsregels (brief is toegezegd door VWS)(actie: 5.1.2e)
5. Akkoord financiering project door VWS (actie: 5.1.2e)
6. Verbinding leggen met RIVM voor uitvoeren onderzoek naar effectiviteit van asymptomatisch testen van reizigers vanuit oranje en rode gebieden (actie: 5.1.2e)
7. Bijstandsaanvraag defensie voor projectleider entryscreening en testen op Schiphol (acite: 5.1.2e) Resultaat: Op 6-8 verzoek ingediend om bijstand in de vorm van projectleiding. Zelfde dag gehoord dat verzoek wordt gehonoreerd. 5.1.2e is aangesteld als projectofficier.
8. Bijstandsaanvraag aan Defensie v.w.b. bemonsteren om eerder te kunnen gaan starten (actie: 5.1.2e Resultaat: Op 6-8 via liaison van Defensie verzoek gedaan. Vrijdag 7-8 teruggekoppeld gekregen dat verzoek weinig kans maakt. Eerdere verzoeken vanuit Rotterdam, Haaglanden en Hollands Midden zijn afgewezen. Aangezien Kennemerland vanaf 17-8 het kan uitbesteden, wordt geen grond gezien om in dit geval een uitzondering te maken en wordt de lijn gevolgd zoals ook het geval bij bovengenoemde veiligheidsregio's.
9. Bezien wat GGD kan leveren om eerdere start van project mogelijk te maken. Mag niet ten koste gaan van huidige opgave (actie: 5.1.2e)
10. Aanleveren eisen waaraan werkzaamheden dienen te voldoen en zoals die zijn neergelegd in diverse richtlijnen en protocollen (actie: GGD Kennemerland)

5.1.2e

11. Formuleren projectopdracht (actie: GGD Kennemerland) Globaal: organisatie screening, bemensen extra screenploegen; bepalen te benaderen vluchten op basis van besmettingsrisico voor Nederland; de check op de gezondheidsverklaring; het geven van advies en informatie aan binnenkomende reizigers over maatregelen in Nederland; het verleiden en enthousiasmeren van reizigers om zich te laten testen; het afstemmen met het RIVM over onderzoek naar effectiviteit van asymptomatisch testen; het evalueren en bijsturen van het proces; het voeren van overleg met AAS over deze activiteiten; het rapporteren over de resultaten e.d.



Beste Hugo,

Dank voor je uitgebreide reactie op de nota. We willen de komende weken flinke stappen zetten in verdere uitbreiding en verbetering van het dashboard. Naast de ontwikkelingen die we in de nota hebben genoemd, kunnen we inmiddels ook melden dat:

- we deze week de capaciteit bij de ontwikkelaars verder opgeschaald zodat we full-swing kunnen inzetten op het toevoegen van nieuwe databronnen (zoals BCO-gegevens en clusterdata) en het vullen van de lege tegels. We hopen snel een concept road map voor de korte termijn en de periode tot 1 december naar je toesturen waarin we een voorstel doen voor wat betreft de prioritering van de uitbreiding van het dashboard.
- De ontwerper van het dashboard (5.1.2e) as. donderdag 13/8 een presentatie zal geven over het verbeterde ontwerp;
- We gaan werken aan een communicatiestrategie, zodat we het dashboard nog beter kunnen afstemmen op de verschillende doelgroepen en het dashboard kan bijdragen aan het vergroten van het urgentiegevoel bij stijgende cijfers en het vasthouden van het urgentiegevoel bij dalende cijfers.

Hieronder in staccato onze reactie op je verschillende vragen n.a.v. de nota van donderdag 6 augustus:

(a) Signaalwaarde voor positief testen: we zullen op korte termijn de regionale signaalwaarde van 7 besmettingen per 100.000 inwoners gemiddeld over 3 dagen meenemen in de sprint. We kunnen je binnenkort in een oploopje hier nader over bijpraten.

(b) weergave volgorde tegels: nemen we mee in de presentatie.

(d) Sneller releasen: je vroeg of 15.00 uur het moment is waarop de info als eerst naar buiten komt (single point of information). Dat is niet zo. Eén van de kernprincipes van het dashboard is namelijk 'open data' en 'open source'. Dat betekent dat wij het dashboard updaten nadat alle data-eigenaren (RIVM, Nivel en NICE) hun data hebben gepubliceerd. Wij volgen daarin de publicatietijd van het RIVM. RIVM publiceert dagelijks tussen 14.00 en 14.30 uur. We doen ons uiterste best om de vertragingstijd terug te dringen. Per 1 september hebben we maximaal 30 minuten nodig om een aantal noodzakelijke controlestappen uit te voeren. We streven er naar om deze vertragingstijd na 1 september nog verder te verkorten naar 15 minuten.

(e) rioolwatersurveillance:

- er komt inderdaad nog geen signaalwaarde op. Daarvoor heeft RIVM nog wel even tijd nodig, ook om een inschatting te maken van hoe de viruswaarden zich verhouden tot het aantal besmettelijke mensen en welke invloed neerslag heeft.
- We hebben het RIVM meerdere keren om duiding gevraagd, maar ze geven aan dat in de sprint van 17/8 nog niet te kunnen leveren. Wel zullen we duidelijk aangeven dat de bemonstering nog in ontwikkeling is en dat er nog geen conclusies uit de gegevens getrokken kunnen worden. De duiding wordt sowieso opgenomen in de sprint van 1/9.
- M.b.t. de cijfers in het Parool, die zijn afkomstig van KWR (drinkwaterinstituut). Zij voeren sinds enkele maanden ook metingen in 9 installaties uit op eigen initiatief en hebben afgelopen maanden al vaker pro-actief persberichten uitgestuurd op basis van dag-/weekwaarden van enkele rioolinstallaties. RIVM heeft aangegeven dat op basis van dit soort korte-termijn fluctuaties niet zomaar conclusies getrokken kunnen worden. Dat geeft KWR zelf ook aan in het artikel, hoewel ze er dus wel een persbericht aan hebben gewijd.

(g) Internationaal

- 5.1.2a
- We hebben als wens om deze gesprekken op korte termijn weer op te pakken, zodat we continu van elkaar kunnen blijven leren. Ook kunnen we ons voorstellen dat het nuttig is om op ons dashboard een verwijzing op te nemen naar de dashboards van België en Duitsland, zodat lokale bestuurders in NL sneller inzicht krijgen in de situatie aan de andere kant van de grens.
    - Dashboard België: https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html
    - Dashboard Duitsland: https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/app/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4
- Daarnaast zijn er ook contacten gelegd en inzichten gedeeld met beleidsmakers en top-wetenschappers in California, Singapore, Taiwan en Japan die aan dashboards werken.

Overig:

- Verpleeghuiszorg: We overlegagen met de ontwikkelaars of we dit beter kunnen weergeven.
- Schaal bij aantal besmettelijke personen wordt aangepast (release 17/8).
- Stukje tekst bij de disclaimer halen we weg (release 17/8)

5.1.2e

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/18/2020 11:24:07 AM
Subject: RE: Signalen corona Mantelzorglijn
Received: Tue 8/18/2020 11:24:13 AM

Beste [redacted],

Zoals beloofd, hieronder een update van de signalen die de laatste week bij de Mantelzorglijn zijn binnen gekomen.

We hebben ook naar je vraag mbt statistieken gekeken. Nu zijn de aantallen dusdanig laag, dat wij denken dat je meer hebt aan de beschrijving van de signalen. Voor jouw beeld: We krijgen op dit moment gemiddeld 2 vragen per dag op de Mantelzorglijn binnen over corona. Dus wat dat betreft nog rustig, in vergelijking met de periode voor de zomervakantie. Maar een paar weken geleden was het aantal corona-vragen 0. Dus in die zin zie je de toename van de besmettingen van de afgelopen twee weken wel terug in het weer opstarten van de vragen.

Het is spannend of de tweede golf nu doorzet of (hopelijk) niet, dat zal heel bepalend zijn voor het aantal coronavragen bij de Mantelzorglijn de komende weken.

Het aantal niet-coronavragen is trouwens inmiddels weer helemaal terug op het normale peil (die waren in coronatijd bijna verdwenen).

Signalen Mantelzorglijn corona
Week van 10 - 16 augustus 2020

Na een zeer drukke periode met veel vragen over corona, kregen we in juli niet of nauwelijks vragen over corona binnen. Sowieso is het in de zomer(school)vakantie altijd rustiger met vragen dan normaal. Sinds augustus en met de toename van besmettingen de afgelopen twee weken, starten de vragen langzaam weer op.

Signalen week 10 – 16 augustus:

Nog steeds strenge bezoekregeling verpleeghuis

In het Biesemhuis in Doesburg, valt onder Dagelijksleven, wordt nog steeds een strenge bezoekregeling gehanteerd. Bezoek mag 2x per week op bezoek voor maximaal 1.5 uur.
Volgens de Rijksoverheid zijn er geen beperkingen meer voor bezoek maar in de praktijk pakt dit soms anders uit. Wat kunnen wij mensen adviseren? Wat kan je concreet doen als verpleeghuis (te) strenge regels heeft. In ieder geval geven we nu aan: overleg met de leidinggevende, schaal als nodig is op naar de cliëntenraad of klachtenfunctionaris. Bij geen resultaat: bel VWS (telefoonnummer op site Actiz) of het Landelijk Meldpunt Zorg. Voor ons lastig te beoordelen of dit uiteindelijk leidt tot een soepelere bezoekregeling (hebben we geen zicht op).

Belangrijk: nieuwe handreiking verpleeghuis & corona verschijnt binnenkort. In de gaten houden en tzt over communiceren (afdeling communicatie graag jullie hulp!) richting onze achterban:
https://www.actiz.nl/nieuws/handreiking-aanpak-verpleeghuiszorg-bij-corona

Opening scholen en zorgen om kwetsbare naasten

Mevrouw heeft één meervoudig gehandicapte zoon en twee gezonde pubers die volgende week weer naar school moeten. Afgelopen maanden is de familie zo veel mogelijk thuis gebleven om hun kwetsbare zoon/ broer te beschermen. Mevrouw maakt zich ernstig zorgen om risico voor haar gehandicapte zoon. Waarom geen mondkapjesplicht op school? In een volle klas kan er nooit 1.5 m afstand worden gehouden. Het risico dat broer of zus het virus oploopt op school is te groot volgens mevrouw als er geen verdere maatregelen worden genomen op scholen.

PBM voor mantelzorgers van (mogelijk) besmette zorgvrager

Wederom een mevrouw aan de lijn die zich afvraagt hoe het moet met PBM als je zorgvrager corona blijkt te hebben. Heeft er de huisarts over gesproken, die geen oplossing had. Blijkt niet op de hoogte te zijn van de afspraak dat bij testen een klein en bij daadwerkelijke besmetting een groot pakket PBM via recept van de GGD of huisarts bij de apotheek te halen is.
Mevrouw per mail informatie gestuurd over de regeling. Plus een linkje naar info op de site van de LHV, zodat mevrouw hiermee de huisarts kan informeren.
Belangrijk: in de komende weken vanuit MantelzorgNL en wellicht ook vanuit VWS opnieuw communicatie opstarten richting mantelzorgers over de regeling (nieuwsbericht op mantelzorg.nl, dat delen op social media etc.).

Afstemming op bezoek of ergens naartoe gaan

Paar losse vragen over bij iemand met een kwetsbare gezondheid op bezoek gaan, wel/niet abonnement op de

schouwburg nemen als je 70+ bent (hoe zit het daar met de ventilatie) etc.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

MantelzorgNL
Helpt jou helpen

T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

W www.mantelzorg.nl

Nu en straks; wandel er eens over! Bestel de Praatposter met vragen over het leven en zorgen voor elkaar.
Hoewel bovenstaande informatie/bovenstaand advies tot stand gekomen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, kunnen hieraan geen rechten ontleend worden.
Wij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens conform de huidige privacy wetgeving, lees hiervoor ons privacy statement.

Van: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 07:35
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @mantelzorg.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @mantelzorg.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Signalen corona Mantelzorglijn

Hallo 5.1.2e

Excuus ik had het verkeerd gelezen, het debat is morgen. Dus zou het lukken kort vandaag te mailen wat de signalen zijn van de mantelzorglijn? Alvast bedankt!

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 16:59
Aan: 5.1.2e . 5.1.2e < 5.1.2e @mantelzorg.nl>; 5.1.2e @mantelzorg.nl' < 5.1.2e @mantelzorg.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e' 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Signalen corona Mantelzorglijn

Hallo 5.1.2e (tkn aan 5.1.2e)

Er is net weer een debat ingepland voor donderdag over corona. Zouden jullie nog een nieuwe update kunnen geven zoals je ook bij onderstaande hebt gedaan van de meest gestelde op opvallende vragen / signalen van de mantelzorglijn?
Hebben jullie ook een cijfer van het aantal telefoontjes / e-mails per week van de mantelzorglijn? Er wordt gewerkt aan een intern interdepartementaal dashboard ook in samenwerking met Justitie en Veiligheid waarin zij ook graag meenemen wat de signalen zijn van mantelzorgers. Dan wil ik graag het aantal en de drie meest besproken vragen / signalen meenemen.

Het zou fijn zijn als het morgen of woensdag kan worden gemaild naar mij. Mag gewoon via de mail, hoeft niet mooi opgemaakt stuk te zijn. Alvast bedankt!
Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @mantelzorg.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 08:59
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Signalen corona Mantelzorglijn

Beste 5.1.2e

Hieronder het overzicht aan signalen dat de Mantelzorglijn in de eerste week van aug. binnen heeft gekregen. In juli waren er verder geen coronasignalen.

Signalen corona week van 3 augustus t/m 10 aug. 2020

Dreigend tekort aan handschoenen

Onze blogger 5.1.2e meldt dat er een tekort aan handschoenen (plastic of latex) dreigt. Ze worden door zijn apotheek niet meer geleverd aan mantelzorgers. Bij de thuiszorg van zijn vrouw dreigt ook een tekort. Bestellen kan ook niet. Hij zegt: '*Een mogelijk gevolg van de angst voor een tweede golf Corona? Er lijkt gehamsterd te worden'.*

Bij de Mantelzorglijn is dit het eerste signaal dat hierover binnenkomt. We zullen dit in de gaten houden.

Onbekendheid richtlijn BPM voor mantelzorgers

Een mevrouw gesproken die na positieve corona test een aanvraag deed voor BPM pakket voor mantelzorgers. Bleek dat huisarts, apotheek en GGD niet op de hoogte zijn van de richtlijn. Na doorsturen van de link naar richtlijn op website van de rijksoverheid kreeg ik deze mail met duidelijk signaal terug:

"Ik wil graag een duidelijke noodkreet afgeven:
De huisarts, GGD Zuid Limburg en apotheek limbrichterveld wisten hier allen niets van en verwezen mij van de een naar de ander.
Van GGD Zuid Limburg vind ik dat nog het ergste, zij horen immers alle informatie te hebben en die op verzoek dan ook aan huisarts en apotheek te kunnen verstrekken.
Apotheek Born was de eerste die hier wel iets van wist en door kon schakelen hierin.
Ik vind dit zeer zorgwekkend. Ik heb milde klachten, ben nog in staat om zelf erachteraan te bellen en informeren. Ben ruim anderhalf uur hiermee bezig geweest."

Nadat richtlijn was gepubliceerd hebben wij vaker deze signalen ontvangen. Later kregen wij dit signaal niet meer binnen, leek alsof iedereen onder tussen op de hoogte was van de richtlijn.

Bezoek verpleeghuis en code oranje regio Antwerpen

Mevrouw gesproken die zelf in regio Antwerpen woont. Haar vader woont in een verpleeghuis in NL. Het huis heeft nu aangegeven dat mevrouw voorlopig niet op bezoek mag komen omdat zij uit gebied met verhoogd risico komt. Mevrouw belt om na te vragen of verpleeghuis haar kan verbieden om op bezoek te komen.
Geen informatie kunnen vinden waarin rijksoverheid hier richtlijn voor aangeeft. Nu zullen verpleeghuizen zelf beleid moeten voeren en vermoedelijk weerstand krijgen van mantelzorgers die niet mogen komen.
In Nederland zal er ook meer lokaal beleid worden gevoerd. Kans dat er op een gegeven moment ook gebieden in NL zijn met een 'negatief reisadvies'. Mag je dan vanuit de ene provincie niet naar zorgvrager in andere provincie? Kan mogelijk nog op grotere schaal een belemmering worden voor mantelzorgers.

Eigen bijdrage in de WLZ in coronatijden

Mw is het er niet mee eens dat de eigen bijdrage doorbetaald moest worden voor de wlz (van volwassen zoon), terwijl zijn dagbesteding was stopgezet. Zoon ging 4 dg per week naar de dagbesteding. Zelfs de taxiritten van en naar de dagbesteding (die gesloten was) moesten doorbetaald worden. Dus wel betalen, maar geen zorg geleverd krijgen. Mw is het daar niet mee eens.

Waarom geen tegemoetkoming voor extra taken mantelzorger vanwege sluiting dagbesteding (WMO) ivm corona?

Mw belt dat ze vanaf 23/3 tot 11/5 de zorg van de dagbesteding heeft moeten overnemen, omdat die gesloten was wegens corona. Mw heeft er een pgb voor willen aanvragen, maar dat werd niet toegekend. Pgb wordt pas bij afname van minstens 1 jaar toegekend, in de regel. Mw vraagt zich af waarom de overheid niet gezorgd heeft voor een tegemoetkoming aan mantelzorgers? Zij hebben immers tijdens de lockdown de zorg geleverd, waar de formele zorg afschaalde of stopgezet werd.

Moet ik logeerpartijtje vd kleinkinderen wel door laten gaan? Met de kleinkinderen in de auto?

Mw belt, ze is ver in de 70. Zowel zij als dr man hebben een kwetsbare gezondheid. Ze waren weer begonnen met t laten logeren van de kleinkinderen, maar twijfelen nu. Nu blijkt immers dat ook kinderen het coronavirus kunnen overbrengen. Ze zouden de

kleinkinderen komen halen en na t weekend weer terug brengen; is het nog wel verantwoord om met hun in de auto te zitten? Of moeten we mondkapje, raam open, etc?

- ➔ Nu het aantal besmettingen weer toeneemt, gaan (kwetsbare) ouderen weer twijfelen of bezoek van hun kinderen en kleinkinderen wel zo verstandig is. Ouderen hebben er last van dat er zoveel onduidelijkheid is. Bestaat de regel nog dat je ouderen (>70) en kwetsbaren niet bezoekt, of max. 2 vaste bezoekers? Hoe besmettelijk zijn kinderen?
- ➔ Dus de regels/richtlijnen zijn even niet meer zo duidelijk + de stand van de wetenschap is onduidelijk. Er is behoefte aan heldere informatie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e

5.1.2e

MantelzorgNL
Helpt jou helpen

T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

W www.mantelzorg.nl

Nu en straks; wandel er eens over! Bestel de Praatposter met vragen over het leven en zorgen voor elkaar.

Hoewel bovenstaande informatie/bovenstaand advies tot stand gekomen is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, kunnen hieraan geen rechten ontleend worden. Wij gaan zorgvuldig om met persoonsgegevens conform de huidige privacy wetgeving, lees hiervoor ons privacy statement.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 26 augustus 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Ontworpen door
5.1.2e
M:
E:

Datum
24 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van eerdere overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) worden in deze nota twee beslispunten voorgelegd met betrekking tot het coronadashboard:

A. Voorstel tot verdere regionalisering en uitbreiding van het dashboard en de prioritering daarin.
B. Eigenaarschap van het dashboard.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

A. Verdere uitbreiding van het dashboard (incl. regionalisering)

Doel van het coronadashboard tot dusver is het bieden van zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus en de ontwikkeling van de epidemie op basis van de drie sets indicatoren. Komende weken wordt het dashboard verder uitgebreid met meerdere databronnen (zoals BCO-gegevens en uitbreiding rioolwatersurveillance) en wordt het nieuwe redesign uitgerold per half september.

In het Veiligheidsberaad van maandag 17/8 heeft u afgesproken binnen 2-3 weken het coronadashboard verder te ontwikkelen zodat deze ook voor regionale bestuurders gebruikt kan worden. Het gehele coronadashboard[1] brengt zo landelijke en regionale cijfers in één systeem bij elkaar.

Om de regionalisering van het dashboard te intensiveren (naast huidige ontwikkeling) is de samenwerking met GGD GHOR NL en LOTC geïntensiveerd, onder regie van VWS. Hiervoor is een apart ontwikkelteam ingericht dat werkt aan

[1] In plaats van het 'landelijke' en 'regionale' dashboard wordt voorgesteld om te spreken over 'het coronadashboard met landelijke en regionale gegevens'.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

het dashboard naast het huidige ontwikkelteam. Het extra ontwikkelteam zal as. maandag 31/8 een prototype aan het Veiligheidsberaad presenteren, met daarin een voorstel voor weergave van de escalatiekaart, waarin de ernst van de corona-situatie van de veiligheidsregio's worden weergegeven, en nalevingsinformatie. Daarnaast worden door ons en LOT-C deze week 4 burgermeesters en een aantal informatiemanagers bij veiligheidsregio's geïnterviewd om hun informatiebehoefte voor dit regionale dashboard in kaart te brengen. Voortbouwend op het eerdere dashboard dat LOTC heeft ontwikkeld, verwachten wij dat burgermeesters ook behoefte zullen hebben aan informatie over het aantal boetes, draagvlak onder de bevolking en drukte.

Capaciteitsindicatoren
Daarnaast hebben o.a. de veiligheidsregio's, LOT-C, LNAZ en GGD'en aangegeven behoefte te hebben aan het inzichtelijk maken van capaciteitsindicatoren. Ook heeft u aangegeven inzicht te willen hebben in de effectiviteit van regionaal beleid, wat hieraan is gerelateerd.

Beslispunt 1: Gaat u akkoord met het opnemen van aanvullende informatie op het dashboard

a. Informatie over naleving en gedrag (reeds voorzien), zoals in hoeverre mensen zich aan de maatregelen houden;
b. informatie over sancties en handhaving, zoals corona gerelateerde boetes of het aantal veiligheidsincidenten
c. Welke fase een regio zich bevindt op de escalatieladder;
d. En wat voor soort maatregelen uit het instrumentenpakket hier bij horen, zoals maatregelen in horeca, waarbij door wordt verwezen op het dashboard voor meer informatie naar regio, gemeente of een centraal maatregelen overzicht.
e. capaciteitsindicatoren.

Voordelen
Met deze gegevensbronnen werkt u samen met de veiligheidsregio's aan een gezamenlijk dashboard met daarin zowel het landelijke als het regionale beeld en voorkomt u dat veiligheidsregio's 25 eigen (verschillende) dashboards gaan ontwikkelen waarbij verschillende regio's verschillende gegevensbronnen gebruiken. Door deze aanpak werkt u met hen aan één gezamelijk, open dashboard. Daarnaast kan het de veiligheidsregio's helpen beter zicht te krijgen op de 'performance' op regionaal niveau, waarbij regio's zich ook onderling kunnen vergelijken.

Nadelen:
Nadelen: opname van deze indicatoren past niet in de huidige scope van het dashboard (zicht op en inzicht bieden op het virus en epidemie). De scope wordt hiermee verbreed.

Advies:
instemmen

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

Beslispunt 2: Gaat u akkoord met de volgende prioritering in de ontwikkeling van het coronadashboard vanaf half september:

(1) de nalevingsmonitor en de (regionale) escalatiekaart,
(2) Realisatie van het nieuwe ontwerp en meer informatie op gemeente niveau
(3) de wekelijkse duiding op regionaal niveau door de GGD'en
(4) de capaciteitsindicatoren
(5) de nog te ontwikkelen indicatoren: zelfrapportagegegevens (infectieradar), sentinel monitoring (zorgverleners), gedragsonderzoeken en verplaatsingsgegevens (o.b.v. wijziging Telecomwet).

Daarbij gaat het om een prioritering in de 'inspanning'. Het is mogelijk dat de daadwerkelijke realisatie een andere volgorde kent.

Advies:
instemmen.

B. Eigenaarschap van het dashboard

Tijdens de overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) heeft u aangegeven graag het eigenaarschap over het dashboard bij VWS te houden, omdat u, als minister van VWS, wordt aangesproken op het inzicht en de ontwikkeling van het virus. Graag leggen we u formeel dit beslispunt voor.

Beslispunt 3: Bent u akkoord met het behouden van het eigenaarschap van het dashboard van VWS, in plaats van het overbrengen van het dashboard naar het RIVM?

- Achtergrond: Bij het ontwikkelen van het dashboard eind mei, was het uitgangspunt het eigenaarschap van het dashboard bij het RIVM onder te brengen.
- Voordelen:
  - Het dashboard is de facto een instrument dat data van derden inleest en visualiseert, net zoals de Staat van Volksgezondheid en Zorg dat doet. Vanuit de Lessons Learned tafel Dashboard werd aangegeven dat het dashboard daarmee ook al snel een politiek instrument is, doordat de volgorde en keuze welke (objectieve) gegevens worden gepresenteerd en gecommuniceerd ook een politieke keuze, bijvoorbeeld om urgentie uit te dragen. Indien u eigenaar blijft van het dashboard, behoudt u makkelijker ruimte om via het dashboard openbare informatie (open source, open data) integraal en tijdig te ontsluiten zodat het publiek goed geïnformeerd is.
  - U houdt regie over het proces om het dashboard verder te ontwikkelen. In de beginfase heeft het RIVM aangegeven de expertise en capaciteit een dergelijk dashboard te realiseren, niet in huis heeft. Uit interne evaluatie is ook gebleken dat de inrichting van het dashboard nog niet af is en continue ontwikkelt ("Het dashboard is nooit af"). Dit wordt veroorzaakt doordat meer en nieuwe informatie op lager geografisch detail niveau

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

beschikbaar komt, en doordat door de veranderende fases in de crisis steeds nieuwe informatie urgent wordt.
    - U krijgt meer ruimte om (beleidsmatige) signaalwaarden te bepalen, zoals ook andere landen dit doen, bijvoorbeeld Duitsland. RIVM heeft al aangegeven – vanuit wetenschappelijk perspectief – op dit moment geen verdere signaalwaarden te kunnen berekenen.
    - Gegeven beslispunten 1 en 2, kan het dashboard onder uw eigenaarschap steeds meer ook niet-medische informatie (zoals nalevingsgegevens en informatie over drukte) ontsluiten, waarmee lokale bestuurders geholpen kunnen worden.
    - U voorkomt dat het dashboard een te wetenschappelijk instrument wordt, aangezien het alle lagen van de bevolking moet bedienen.
    - Als het dashboard wordt overgedragen aan het RIVM, is er een kans dat het RIVM in een beleidsmatige of politieke rol wordt gedrukt die niet bij het RIVM past, ofwel dat de functie van het dashboard verandert of verloren gaat.
- Nadelen:
    - Het betreft een verandering van het eerder (in Kamerbrieven) gecommuniceerde uitgangspunt dat het dashboard overgebracht zou worden naar het RIVM.
    - De indruk zou kunnen ontstaan dat u de regie over de inhoud naar u toe trekt, in strijd met de wet op het RIVM. Dit kan voorkomen worden door goed uit te leggen dat het ministerie geen invloed heeft op de inhoud van de open data, maar deze sec visualiseert ten behoeve van effectieve bestrijding op lokaal, regionaal en nationaal niveau en het continu inzichtelijk maken van waar uw beleid op gebaseerd is.
    - Indien zich fouten voordoen in de databronnen van derden en daardoor ook op het dashboard, kan dit op u afstralen. Dit is voor een belangrijk deel te mitigeren door telkens goed te kunnen uitleggen waardoor fouten bij derden ontstaan zijn en/of te verwijzen naar derden.

3. Draagvlak politiek

n.v.t.

4. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Bovenstaande beslispunten over uitbreiding van het dashboard zijn mede gebaseerd op de inzichten vanuit de Lessons Learned Tafel over het dashboard. M.b.t. het eigenaarschap is eerder naar de TK gecommuniceerd dat het coronadashboard overgedragen zal worden aan het RIVM. Indien u ervoor kiest het eigenaarschap over het coronadashboard te behouden, zal dit moeten worden bijgesteld.

5. Financiële en personele gevolgen

Verhoogde capaciteitsinzet bij eigenaarschap over het dashboard en (tijdelijk) verhoogde capaciteitsinzet bij verdere uitbreiding van het dashboard. Deze capaciteit bestaat voor een belangrijk deel uit inhuur en gaat niet ten koste van de eigen capaciteit.

6. Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

7. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
LNAZ en de veiligheidsregio's.

8. Gevolgen administratieve lasten
Conform punt 5 (financiële en personele gevolgen)

9. Toezeggingen
n.v.t.

10. Fraudetoets
n.v.t.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De minister van VWS

Deadline: 01-09-2020

LZ
KZ

Ontworpen door
5.1.2e)
beleidscoordinator kwaliteit langdurige zorg
T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

nota

(ter beslissing) motie vd Berg - geleerde lessen gehandicaptenzorg

Kenmerk
1738342-209563-LZ

Bijlage(n)
-

---

1 Aanleiding voor deze nota

Op 4 juni 2020 is de motie-Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) aangenomen over de gehandicaptenzorg. Met deze motie verzoekt de Tweede Kamer de regering om in overleg te treden met het veld over de voorbereiding op een terugkeer naar het "gewone" leven na de uitbraak van het corona-virus, dan wel op een mogelijke tweede golf. Met bijgevoegde brief geeft u aan hoe u met de motie bent omgegaan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik verzoek u akkoord te gaan met de inhoud van de brief.
- Omdat de brief mooi aansluit op de bredere brief over 'lessons learned', adviseer ik u bijgevoegde brief eveneens rond 1 september naar de Kamer te sturen.
- Inhoudelijk uit de brief:

<u>#geendorhout</u>

a. Ik adviseer u in de brief iets te zeggen over de discussie rond #geendorhout
b. Ik adviseer u dit onderwerp te bespreken in de toegezegde Catshuissessie
c. Ik geef u ter overweging (namens het kabinet) het belang van solidariteit te benadrukken, zodat mensen met een beperking of chronische ziekte gelijkwaardig kunnen meedoen.

<u>Vertegenwoordiging regionaal/lokaal niveau</u>

- Ik adviseer u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn.

<u>Preventief gebruik van medische mondmaskers</u>

- Ik adviseer u te bezien op welke manier een alternatief op deelnemen aan

de maatschappij kan worden gevonden voor mensen met een verhoogd risico, wanneer het RIVM op het standpunt blijft staan dat medische mondkapjes voor dit doel niet wenselijk is voor deze groep.

3 Samenvatting en conclusies

De brief volgt zoveel mogelijk de eerder verzonden brief over de verpleeghuizen. Eerst wordt kort de context geschetst en stilgestaan bij de gevolgen van de corona-crisis voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Vervolgens worden 10 lessen getrokken, waarbij is aangegeven wat er de afgelopen periode in gang is gezet om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking weer deel kunnen nemen aan de samenleving dan wel dat de sector is voorbereid op eventuele nieuwe maatregelen. Tot slot wordt aangegeven wat we de komende periode nog aan acties zullen oppakken.

<u>#geendorhout en aantasting solidariteit</u>

De afgelopen weken is in de media een discussie ontstaan die tot veel onrust heeft geleid bij de doelgroep. Het gaat om de oproep (Marianne Zwagerman, Jort Kelder, Heleen Dupuis) om de rest van de samenleving niet langer de dupe te laten zijn van "de paar duizend kwetsbare ouderen" die beschermd zouden moeten worden tegen corona (het dorre hout in de woorden van mw. Zwagerman). Dat heeft onder meer geleid tot de hashtag #geendorhout, waarmee verschillende (jonge) mensen met een beperking of chronische laten zien dat ook zij verhoogd kwetsbaar zijn, maar volop in het leven staan en ook tijdens deze crisis willen blijven participeren in de samenleving. De cliëntenorganisaties hebben in het reguliere Covid-overleg ook sterk op deze discussie gereageerd. Daarom hebben we in de brief enkele woorden aan dit thema gewijd.

Aanvullend daarop is ons voorstel om dit één van de thema's te laten zijn bij de toegezegde Catshuissessie met mensen met een beperking of chronische ziekte. U kunt overwegen om naar aanleiding van die Catshuissessie, bijvoorbeeld in een persconferentie, te benadrukken dat solidariteit een van de belangrijke pijlers van onze samenleving is en iedereen, ook mensen met een kwetsbare gezondheid, ook in deze tijd moet kunnen blijven meedoen aan de samenleving.

<u>Vertegenwoordiging doelgroep bij besluitvorming</u>

Een van de geleerde lessen is dat de kennis en expertise over de – zeer diverse – doelgroep in de eerste fase van de crisis ontbrak op de plekken waar de besluiten werden genomen. De impact die maatregelen hadden op deze doelgroep zijn daardoor niet voldoende meegewogen. Inmiddels heeft het OMT een arts voor verstandelijk gehandicapten toegevoegd aan de experts op wie een beroep kan worden gedaan. Dat is aangegeven in de brief. Daarnaast willen we bezien of er ook een expert gevonden kan worden, die vanuit een breder sociaal-maatschappelijk perspectief kennis heeft van de doelgroep mensen met een beperking.

Daarnaast adviseren wij u in overleg te treden met de voorzitter van de Veiligheidsregio's om hem te vragen op welke manier de expertise van deze doelgroepen ook bij beslissingen op lokaal niveau geborgd zijn. Van belang daarbij is dat lokaal niet alleen het perspectief van gehandicapten- en oudereninstellingen wordt meegenomen, maar ook het perspectief van de thuiswonende personen met een kwetsbare gezondheid.

Preventief gebruik van medische mondmaskers
De cliëntenorganisaties pleiten al geruime tijd voor het preventief beschikbaar stellen van medische mondmaskers voor mensen met een verhoogd risico, zodat zij veilig zorg en ondersteuning kunnen ontvangen binnen 1,5 meter, maar ook kunnen participeren in de maatschappij. Het RIVM komt met het advies om bij toenemende besmettingen te overwegen om medische mondmaskers preventief in te zetten bij zorg en ondersteuning thuis door zorgverleners en (intensieve) mantelzorgers. Het RIVM wil niet overgaan tot gebruik van medische mondmaskers voor participatie, daar houden zij vast aan het advies om 1,5 meter afstand te houden. Op maandag 31 augustus vindt over dit thema nog een gesprek plaats met de minister voor Medische Zorg en Sport. Advies aan de minister van MSZ zal zijn om het advies nog formeel te vragen.

Voornaamste punt van cliëntenorganisaties is dat het hier gaat om mensen die niet in staat zijn om 1,5 meter afstand te houden, ofwel vanwege hun beperking, ofwel omdat anderen zich niet aan de maatregelen houden waardoor zij niet veilig zijn. Als preventief gebruik van medische mondmaskers voor participatie niet wordt toegestaan, dan zal een alternatief geschetst moeten worden waardoor ook deze groep mensen wel veilig kan participeren. Wij stellen voor om na het overleg met de minister van MSZ aanstaande maandag te bezien wat daarin nodig en mogelijk is.

4 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is een coproductie van DLZ en DMO. Voor de geleerde lessen is schriftelijk een uitvraag gedaan bij alle betrokken veldpartijen in de gehandicaptenzorg, zowel intramuraal als in het gemeentelijk domein. Hun punten zijn in de brief verwerkt. Deze week is ook in een call gesproken met zowel de cliëntenorganisaties als de VGN en NVAVG. Partijen zijn tevreden over toon en inhoud van de brief. Een aantal cliëntenorganisaties geeft overigens aan wel met een eigen brief naar te Kamer te komen wanneer de geleerde lessen worden besproken, omdat zij hun eigen perspectief zo stevig mogelijk willen neerzetten.
De brief is afgestemd op de algemene 'lessons learned' brief.

5 Toezeggingen

Met deze brief wordt de motie Van den Berg (TK 2019-2020, 25295 nr. 395) afgedaan.

5.1.2e)
beleidscoördinator kwaliteit langdurige zorg

Jeugd aan het roer

Lessen uit de coronamaatregelen

5.1.2e, 5.1.2e Nederlands Jeugdinstituut (NJi), het nationale kenniscentrum voor opgroeien en opvoeden
5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Kinderen en jongeren zijn minder kwetsbaar voor de medische gevolgen van COVID-19. Toch hebben de generieke coronamaatregelen hen hard geraakt. Inmiddels weten we dat kinderen tot en met de basisschoolleeftijd niet of nauwelijks een rol spelen in de verspreiding van het virus. Het uitgangspunt voor beleid dat hen aangaat, zou dan ook moeten zijn dat zij te allen tijde gebruik moeten kunnen blijven maken van alle gangbare voorzieningen, zoals school, sport en hulpverlening. Voor jongeren en jongvolwassenen geldt dat zij waarschijnlijk wél een rol spelen bij de verspreiding van het virus. Daarom is het extra belangrijk te onderkennen dat er onder hen steeds minder steun is voor generieke maatregelen. Nadat zij de afgelopen maanden beknot zijn in hun leefwereld is het niet vreemd dat zij met de versoepeling van de maatregelen de ruimte nemen waaraan ze op die leeftijd zo'n behoefte hebben.[1] Dat jongeren en jongvolwassenen zich afzetten tegen gezag kunnen we afdoen als normaal voor hun ontwikkeling.[2] Maar we kunnen dat gegeven ook aangrijpen als een kans om hen te positioneren als volwaardig medeburger en om hen te leren samen met ons maatschappelijke verantwoordelijkheid te dragen voor wat er moet gebeuren. Wat weten we daar al over op grond van beschikbare kennis, wat hebben de afgelopen maanden ons op dit punt geleerd en wat kan beter?

Les 1: Jeugd vraagt om passende oplossingen

Tijdens de lockdown zijn heldere generieke maatregelen genomen voor alle sectoren. Advies van deskundigen stond daarin centraal. Hoewel er veel goed is gegaan, was het sluiten van scholen en opvangvoorzieningen en het stoppen, verminderen of in een andere vorm aanbieden van jeugdhulpverlening en -bescherming zéér ingrijpend. Wat op de langere termijn de gevolgen van alle generieke maatregelen zijn voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen is nog erg onzeker, zowel in het algemeen als voor de 12,7% van de jeugd tot 18 jaar die al voor de uitbraak van COVID-19 enige vorm van jeugdzorg kreeg. Als we het over kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben, moeten we beseffen dat het in totaal gaat om ruim 5,3 miljoen personen tussen de 0 en 27 jaar; 30% van onze bevolking.[3] Zij zijn tot nu toe zelf slecht vertegenwoordigd in de besluitvorming over de coronamaatregelen.

De coronacrisis maakt kinderen en jongeren extra kwetsbaar, zeker als die crisis lang duurt en veel onzekerheden meebrengt.[4] Op basis van de huidige cijfers over de verspreiding van COVID-19 weten we dat kinderen het virus nauwelijks verspreiden, maar dat jongeren daarin wel degelijk een centrale rol spelen.[5] Dat maakt het des te belangrijker om samen met hen passende oplossingen te realiseren ter bescherming van henzelf én anderen in onze samenleving. Op die manier sluiten we aan bij hun specifieke behoeften. In onze ogen vormt dit het fundament van een meer inclusief beleid, waarin wij samen met hen leren verantwoordelijkheid te nemen voor de maatschappelijke gevolgen van ons gedrag.

Les 2: Kinderen, jongeren en jongvolwassenen hebben contact nodig om zich te ontwikkelen

Hun leven draait om ontwikkeling. In de verschillende fasen van die ontwikkeling hebben zij stimulans, uitdaging en begeleiding nodig die past bij wat zij op die leeftijd te leren hebben. Hiervoor is contact met ouders, opvoeders, familie, belangrijke andere volwassenen, leeftijdsgenoten en professionals cruciaal, ongeacht wat er in hun omgeving gebeurt.[6] Warme steun, passende sturing en voldoende uitdagingen; daar heeft iedereen in de leeftijd van 0 tot 27 jaar behoefte aan.[7]

Met name voor de jeugd van 4 tot 18 jaar spelen school en beweging een belangrijke rol. Onderwijs bevordert de taal- en kennisontwikkeling en de sociale ontwikkeling. Ook werkgerelateerde vaardigheden zoals samenwerken, doorzetten en problemen oplossen worden op school geleerd.[8] Beweging bevordert het lichamelijke en emotionele welzijn, geeft zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde.[9] Samenzijn met leeftijdsgenoten is op deze leeftijd van grote waarde. Jongeren zetten zich af tegen volwassenen om hun eigen identiteit en plek in de maatschappij te ontdekken.[10] Jongvolwassenen (18-27 jaar) zijn op zoek naar nieuwe uitdagingen en vinden de mening van leeftijdsgenoten daarvoor vaak belangrijker dan die van volwassenen.[11] Tegelijkertijd hebben zij behoefte aan steun, sturing en inspiratie van ouders en andere belangrijke volwassenen. Doordat hun hersenen nog in ontwikkeling zijn, maken zij soms impulsieve keuzes waarvan zij de gevolgen nog niet goed kunnen overzien.[12]

Les 3: Kinderen en jongeren in kwetsbare omstandigheden lopen méér risico op negatieve gevolgen

Ouders die lager opgeleid zijn of in armoede leven, voelen zich minder capabel om hun kind te ondersteunen bij thuisonderwijs.[13] Dit kan de kansenongelijkheid vergroten. Armoede, discriminatie, een beperkt sociaal netwerk, het langdurig combineren van thuiswerk en thuisonderwijs, een dreigend ontslag, onzekerheid over de toekomst, ziekte van familieleden of teruglopende inkomsten als ZZP'er veroorzaken stress bij ouders. Dit kan een direct effect hebben op het welbevinden en de ontwikkeling.[14] We zien de veronderstelde negatieve effecten bevestigd in onderzoek in de leeftijdsgroep van 4 tot 24 jaar.[15] Naar de effecten onder de jongere kinderen is nog weinig studie gedaan.

Uit ervaringsverhalen van jongeren die al voor de coronacrisis jeugdzorg ontvingen (in 2019 12,7% in de leeftijdsgroep tot 18 jaar)[16] komt een wisselend beeld van hun welbevinden naar voren.[17] Sommigen voelden zich slechter door het wegvallen van hulp en de noodzaak thuisonderwijs te volgen. Anderen lijken het juist beter te doen met thuisonderwijs en minder hulp. Zij ervaarden meer rust en tijd voor elkaar en minder sociale druk of druk van hulpverleners.[18] Weer anderen kwamen er door corona achter dat ze tot meer in staat waren dan ze zelf dachten. Het lukte hen om creatieve oplossingen te vinden.[19] Deze gezinnen beschikten over de veerkracht om het heft weer in eigen hand te nemen. Studies naar beschermende factoren en veerkracht laten zien dat de werking van stressoren succesvol te dempen is.[20] Uit deze bevindingen kunnen we echter nog geen conclusies trekken. Het wachten is op de uitkomsten van lopend en nieuw onderzoek, zowel naar gezinnen en kinderen die baat lijken te hebben gehad bij de coronamaatregelen als naar gezinnen en kinderen bij wie het omgekeerde het geval is. Op grond daarvan kunnen we pas beoordelen of dit leidt tot nieuwe inzichten voor onderwijs en hulpverlening aan specifieke doelgroepen.

Wat betekent dit voor actuele keuzes: medisch perspectief of maatwerk voor jongeren?

Zolang er nog geen vaccin tegen het coronavirus is, moeten wij voorbereid zijn op een nieuwe coronagolf. Door de oplopende besmettingscijfers focust het publieke en politieke debat zich wederom eenzijdig op het medisch perspectief: bron- en contactonderzoek, regionale lockdowns en nut en noodzaak van mondkapjes om de verspreiding van het virus in te dammen. De omvang van de bevolkingsgroep van 0 tot 27 jaar, de kennis over opgroeien en opvoeden, en de geleerde lessen van de eerste coronagolf vergroten echter de urgentie om de impact van het virus én de maatregelen op de korte, middellange en lange termijn vanuit een breder perspectief te benaderen.

Generieke maatregelen scheppen duidelijkheid, maar kunnen niet zonder maatwerk voor kwetsbare groepen. Een generieke lockdown vergroot de kwetsbaarheid van alle kinderen, jongeren en jongvolwassenen, ongeacht hun leeftijd, omdat zij daardoor niet de veiligheid, vrijheid en experimenteerruimte hebben die voor hun ontwikkeling nodig is. Tegelijkertijd is duidelijk dat zij tijdens de huidige coronacrisis niet altijd volledig kunnen worden ontzien. De globale context waarin wij leven is immers ook hun realiteit. En dat biedt tegelijkertijd drie kansen:

1. We kunnen hun ontwikkeling versterken door in de aanpak van het coronavirus niet alleen medische of economische belangen te laten meewegen maar vooral ook hun welbevinden.

Dat kan door hen zoveel mogelijk de ruimte te geven om hun mogelijkheden voor contacten, onderwijs en beweging als belangrijke basis voor hun welbevinden voort te zetten.

2. We kunnen vanuit beleid en politiek actieve ondersteuning geven aan het ontschotte 'community based' werken dat professionals tijdens de coronacrisis versneld hebben ingezet.
3. Door samen met kinderen, jongeren en jongvolwassenen beleid te maken, kunnen zij samen met ons leren verantwoordelijkheid te dragen voor de gevolgen van de keuzes die we samen maken. Kinderen en zeker jongeren en jongvolwassenen kunnen op inhoud, toon en vorm als geen ander het beleid dat op hen gericht is helpen vormgeven, uitdragen en implementeren.

Gezien deze kansen doen wij de volgende aanbevelingen voor het maken van nieuw coronabeleid:

➢ **Zorg dat de basis voor het welbevinden van kinderen, jongeren en jongvolwassenen op orde is**

Om tijdens de coronacrisis hun ontwikkeling te versterken in plaats van te verzwakken, is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk die de toetssteen vormen voor elk nieuw beleid:

- Kinderopvang, basisscholen en speciaal onderwijs blijven te allen tijde open. Nieuwe maatregelen richten zich met name op de bescherming van de betrokken volwassenen.
- Kinderen in de leeftijd van het voortgezet onderwijs krijgen volwaardig onderwijs (eventueel op afstand, maar altijd óók in enige mate *face-to-face*) en kunnen altijd contact met leeftijdsgenoten hebben.
- Kinderen in instellingen, pleeggezinnen en gezinshuizen kunnen altijd bezoek ontvangen, ook al is dat misschien op een andere locatie.
- Sportfaciliteiten blijven zoveel mogelijk beschikbaar.
- De jeugdhulpverlening blijft volledig open.
- Kinderen, jongeren, jongvolwassenen en hun gezinnen worden geholpen om de weg naar ondersteuning te vinden, bijvoorbeeld via gezamenlijke initiatieven als jongerenhulponline.nl.
- Om tot deze randvoorwaarden te komen is er voldoende beschermingsmateriaal voor professionals, ouders, opvoeders en mantelzorgers beschikbaar zodat professionals in contact kunnen blijven met kinderen en gezinnen zonder dat angst of fysieke kwetsbaarheid van ouders of andere huisgenoten een belemmering zijn voor de inzet van jeugdhulp.

➢ **Versterk het ontschotte, 'community-based' werken**

De coronacrisis stimuleert professionals uit verschillende disciplines (jeugdzorg, onderwijs, gezondheidszorg) om versneld op wijk-, buurt- en communityniveau te gaan samenwerken en samen verantwoordelijkheid te nemen. Voortzetting van deze aanpak vraagt om ondersteuning op het niveau van beleid en politiek:

- Zorg voor ondersteuning aan kinderen in kwetsbare omstandigheden, onder andere door wijk- en buurtinitiatieven te stimuleren.
- Bied jongvolwassenen een netwerk van volwassenen waarop zij terug kunnen vallen. Al voor de coronacrisis vormden jongvolwassenen een kwetsbare groep. Zij zijn niet georganiseerd en slecht vertegenwoordigd als het gaat om de ontwikkeling en uitvoering van beleid. Zij moeten de overgang maken van afhankelijkheid naar onafhankelijkheid en van school naar werk. De coronacrisis en de krimpende economie maken deze overgang extra kwetsbaar. En hoewel financiële steun aan deze doelgroep soms nodig zal zijn, begint die ondersteuning niet met geld maar met aandacht voor hun welbevinden.
- Ondersteun 'netwerkjeugdhulp' waarin jongeren, naasten en professionals uit het onderwijs, welzijnswerk, jeugdhulpverlening en gezondheidszorg gelijkwaardig samenwerken.
- Stimuleer deze ontwikkeling bijvoorbeeld door digitale ondersteuning van deze manier van werken te versterken en te versnellen.

➢ **Samen zorgen voor meer draagvlak**

Alle jongeren hebben dezelfde ontwikkelingstaken, maar ze verschillen ook van elkaar. Ze behoren soms tot specifieke doelgroepen die gerichte communicatie nodig hebben, bijvoorbeeld op grond van hun ontwikkelingsleeftijd. Zo blijkt uit onderzoek dat emotioneel gekleurde informatie of prikkels met een motiverende waarde een grotere kans hebben om te beklijven.[21] Tegelijkertijd weten we ook dat jongeren de mening van hun leeftijdsgenoten belangrijk vinden. Hen betrekken bij het maken en uitvoeren van beleid is daarom in meerdere opzichten van cruciaal belang. Daarmee doen we niet alleen recht aan de democratische positionering van een derde van onze bevolking, we creëren ook draagvlak voor beleid dat beter aansluit bij een duurzaam toekomstperspectief.
Het is relatief eenvoudig om jongeren en jongvolwassenen een positie in het democratisch proces te geven. Denk aan het instellen van jongerenraden of een jongerenkabinet, inclusief een jongere die bij persconferenties op anderhalve meter van de minister-president staat om eventuele nieuwe maatregelen aan leeftijdsgenoten toe te lichten. Jongeren en jongvolwassenen die staan voor het beleid kunnen het belang ervan uitdragen naar hun leeftijdsgenoten. In de aanpak van het coronavirus heeft dat wellicht het gewenste domino-effect dat generieke maatregelen nooit kunnen realiseren.

De coronacrisis is ook een kans. In oprechte samenspraak met kinderen, jongeren en jongvolwassenen kunnen we hen helpen om hun verantwoordelijkheid te leren nemen voor hun rol in de samenleving hier en nu. Aan ons de opdracht hen daarvoor de ruimte en het vertrouwen te geven. En te laten zien dat we samen met hen willen en moeten bouwen aan hun toekomstige samenleving.

Noten:

[1] Slot W, van Aken M. (2019). Psychologie van de adolescentie. Basisboek. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff

[2] Zie:
- Slot W, van Aken M. (2019). Psychologie van de adolescentie. Basisboek. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie (O&O). Toelichting. Verkregen van: https://assets.ncj.nl/docs/63a73514-4ead-49a2-8d54-95ce6f81ecf8.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[3] CBS. StatLine. Verkregen van: https://opendata.cbs.nl/statline. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[4] Zie
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi). #ikpraatmee. Verkregen van: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Ikpraatmee.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- De kindertelefoon. Onderzoeksresultaten thema eenzaamheid. Verkregen van: https://www.kindertelefoon.nl/resources/pdf-bestanden/handout-eenzaamheid.pdf . [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- I&O Research. Nederlanders houden zich aan corona-regels; vooral jongeren eenzaam. Verkregen van: https://www.ioresearch.nl/actueel/nederlanders-houden-zich-aan-corona-regels-vooral-jongeren-eenzaam/. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- De kindertelefoon. Wat kinderen bezighoudt in coronatijd. Verkregen van: https://www.cjg043.nl/wp-content/uploads/2020/05/Hand-Out-De-Kindertelefoon-Wat-kinderen-bezighoudt-in-coronatijd.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- EenVandaag. Opiniepanel Rapport. Onderzoek: jongeren in de coronacrisis. Verkregen van: https://eenvandaag.assets.avrotros.nl/user_upload/PDF/2020_06_06_jongeren_aanpak_toekomst_corona.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- SocArXiv Papers. Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands. First results from the LISS Panel. Verkregen van: https://osf.io/preprints/socarxiv/hf32q. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- Nibud.Factsheet coronacrisis en geldzaken. Verkregen van: https://www.nibud.nl/wp-content/uploads/Nibud-factsheet-coronapeiling-2020.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

- Save the Children. En wij dan... De mening van 1.500 MBO jongeren in coronatijd. Verkregen van: https://www.savethechildren.nl/sci-nl/files/d8/d8e34ef9-e60c-4f28-bd89-5d120499f9be.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[5] Zie
- RIVM. Wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland. Verkregen van: https://www.rivm.nl/documenten/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland. [Geraadpleegd op 4 augustus 2020].
- Park YJ, Choe YJ, Park O, Park SY, Kim YM, Kim J, et al. (2020). Contact tracing during coronavirus disease outbreak, South Korea, 2020. EID Journal. 2020 October; 26.

[6] Unicef. Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Verkregen van: https://www.unicef.nl/files/Unicef-kinderrechtenverdrag-2019.pdf. [Geraadpleegd op 4 augustus 2020].

[7] Jolles J.(2017). Het tienerbrein. Amsterdam: Amsterdam University Press

[8] Epstein JL, Sheldon SB (2002). Present and accounted for: improving student attendance through family and community involvement. Journal of Educational Research. 2002;95: 308-318.

[9] Bailey R, Hillman C, Arent S, Petitpas A. (2013). Physical Activity: an underestimated investment in human capital? Journal of Physical Activity and Health. 2013;10(3).

[10] Zie
- Slot W, van Aken M. (2019). Psychologie van de adolescentie. Basisboek. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie (O&O). Toelichting. Verkregen van: https://assets.ncj.nl/docs/63a73514-4ead-49a2-8d54-95ce6f81ecf8.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[11] Jolles J. (2017). Het tienerbrein. Amsterdam: Amsterdam University Press

[12] Jolles J. (2017). Het tienerbrein. Amsterdam: Amsterdam University Press

[13] Bol: SocArXiv Papers. Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands. First results from the LISS Panel. Verkregen van: https://osf.io/preprints/socarxiv/hf32q. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[14] Zie
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et. al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The adverse Childhood Experience Study. AJPM. 1998 May 1;14(4):245-258.
- SCP. Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Verkregen van: https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/07/maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen. [Geraadpleegd op 4 augustus 2020].
- Pijpers: NCJ. Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond? Stress bezien vanuit de gezondheidszorg. Verkregen van: https://assets.ncj.nl/docs/04151a81-ab2f-4258-87f0-59d86052c3a1.pdf. [Geraadpleegd op 5 augustus 2020].

[15] Zie
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi). #ikpraatmee. Verkregen van: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Ikpraatmee.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- De kindertelefoon. Onderzoeksresultaten thema eenzaamheid. Verkregen van: https://www.kindertelefoon.nl/resources/pdf-bestanden/handout-eenzaamheid.pdf . [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- I&O Research. Nederlanders houden zich aan corona-regels; vooral jongeren eenzaam. Verkregen van: https://www.ioresearch.nl/actueel/nederlanders-houden-zich-aan-corona-regels-vooral-jongeren-eenzaam/. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- De kindertelefoon. Wat kinderen bezighoudt in coronatijd. Verkregen van: https://www.cjg043.nl/wp-content/uploads/2020/05/Hand-Out-De-Kindertelefoon-Wat-kinderen-bezighoudt-in-coronatijd.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- EenVandaag. Opiniepanel Rapport. Onderzoek: jongeren in de coronacrisis. Verkregen van: https://eenvandaag.assets.avrotros.nl/user_upload/PDF/2020_06_06_jongeren_aanpak_toekomst_corona.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- SocArXiv Papers. Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands. First results from the LISS Panel. Verkregen van: https://osf.io/preprints/socarxiv/hf32q. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- Nibud.Factsheet coronacrisis en geldzaken. Verkregen van: https://www.nibud.nl/wp-content/uploads/Nibud-factsheet-coronapeiling-2020.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- Save the Children. En wij dan... De mening van 1.500 MBO jongeren in coronatijd. Verkregen van: https://www.savethechildren.nl/sci-nl/files/d8/d8e34ef9-e60c-4f28-bd89-5d120499f9be.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[16] CBS. StatLine. Verkregen van: https://opendata.cbs.nl/statline. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[17] Garage 2020. Jeugdhulp onder druk van Corona, naast zorgen ook veel veerkracht. Verkregen via: https://www.garage2020.nl/wp-content/uploads/2020/04/Onepager_Onderzoek-gevolgen.corona.maatregelen.jeugdhulp..pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[18] Bruining H, Bartels M, Polderman TCJ, [redacted]. COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? European Child & Adolescent Psychiatry

[19] Zie

- CED groep. Onderzocht: Wat kinderen willen behouden van onderwijs op afstand. Verkregen via: https://www.cedgroep.nl/actueel/nieuws/2020/5/onderzocht-wat-kinderen-willen-behouden-van-onderwijs-op-afstand. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- De Kinderombudsman. Kinderen zien opvallend vaak ook voordelen van coronabeleid. Verkregen via: https://www.dekinderombudsman.nl/nieuws/kinderen-zien-opvallend-vaak-ook-voordelen-van-coronabeleid. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].
- Jeugdwelzijnsberaad. Jeugdwelzijnsberaad corona onderzoek. Verkregen via: https://www.jeugdwelzijnsberaad.nl/coronaonderzoek/. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[20] NJI. Top 10 beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen. Verkregen via: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd.pdf. [Geraadpleegd op 3 augustus 2020].

[21] Jolles J. (2017). Het tienerbrein. Amsterdam: Amsterdam University Press

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MVWS

Directie Publieke Gezondheid
COVID-19

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e
F 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
3 augustus 2020

Aantal pagina's
5

memo

acties rondom terugkomende reizigers uit vanwege corona oranje landen

Naar aanleiding van de Kamerbrief quarantaine van 31 augustus jl is gekeken hoe deze geoperationaliseerd kan worden. In dit memo de resultaten van de afgelopen dagen. Vandaag heeft nog een werkgroep vergadering plaatsgevonden met diverse hoofdrolspelers. Daarnaast heeft nog telefonisch overleg plaatsgevonden met 5.1.2e (GGD-GHOR) en 5.1.2e (dPG Kennemerland). Na goedkeuring van onderstaande zien we het volgende proces voor ons:

- Bespreking in directeurenoverleg en ACC (op hoofdlijnen) dinsdag
- Bespreking in torentjesoverleg
- Bespreking met DPG-en en eventueel directeuren VR van de 5 luchthavens. Zij krijgen opdracht om nader uit te werken. dPG Kennemerland heeft aangegeven dat als opdracht helder genoeg is, hij daarmee aan de gang gaat. Contact met Schiphol.
- Woensdag einde dag wrap up van bovenstaande tbv donderdag besluitvorming.
- Nader overleg obv cijfers treinen, ferries ed voor uitbreiding.

Hieronder volgt eerst wat de mogelijkheden zijn nav de brief, daarna wordt nog nader ingegaan op het onderzoek door het RIVM en op het Duitse voorbeeld.

Testen van reizigers

Wat kan er op de **korte termijn (volgende week)**?

- Starten op luchthaven. Is het meest overzichtelijk en het beste in beeld welke reizigers uit een oranje of rood coronaland/gebied komen.
- Voorlopig richten we ons op Schiphol. Gezien de drukte bij GGD Rotterdam op dit moment is starten met een pilot op Rotterdam Airport niet opportuun. In Eindhoven is net een commercieel initiatief gestart voor een betaalde teststraat gericht op uitgaande reizigers. Concurrentie met deze testmogelijkheid is niet logisch. Daarmee is Schiphol de meest logische keuze voor een eerste gratis vrijwillige test/registratiestraat voor reizigers die terugkomen uit een oranje of rood corona land.
    - GGD Kennemerland geeft aan dit op te willen gaan zetten maar verzoekt VWS:
        i. Duidelijk aan te geven welke verwachtingen zij heeft in termen van omvang, vrijwilligheid, zichtbaarheid, etc. NB. Zie in bijlage een aantal uitgangspunten van GGD Kennemerland.
        ii. Ruimte te geven aan Schiphol en GGD om hier de komende 2 dagen gezamenlijk invulling aan te geven

(daarmee is donderdag publiek gaan met deze oplossing haalbaar).
- De eerste contacten met Schiphol laten wat operationele uitdagingen zien maar er is bereidheid om snel iets op te zetten.
    i. Er zijn nog geen concrete aantallen hoeveel mensen de GGD dan per dag/week zou kunnen testen. Afgesproken is dat hier inzet van externe leveranciers van combinaties van testafname & test-analyse tot de mogelijkheden behoort (b.v. denk aan Start-SHL, U-diagnostics, Saltro).
    ii. Om te voorkomen dat de GGD-ers steeds de hele luchthaven door moeten zal het niet testen direct bij de gate worden, maar waarschijnlijk een centrale plek. Soortgelijk gebeurt nu ook in Duitsland. Voorkomen dient te worden dat er congestie ontstaat (risico op besmetting).
- Beschikbare capaciteit GGD voor testen. Afhankelijk van de gekozen luchthaven is het mogelijk om te bezien welke ruimte de betreffende GGD nog heeft in de test-afname capaciteit. Uitbesteding van deze screening op de luchthaven door GGD aan derden is mogelijk, voor Schiphol gaat het bv. om ongeveer 15.000 testen per week. Daarnaast is het mogelijk ook andere soort testen dan PCR-testen te gebruiken (sneltesten ed). Komende dagen zal dit nader worden bekeken.,

- Uitsluitend Nederlandse reizigers die terugkomen uit oranje gebied, bijvoorbeeld een check met boarding pass.
- Qua communicatie is de meest heldere boodschap, in lijn met Kamerbrief 31/7, dat de teststraten selectief starten met als doel: Informatie inwinnen over percentages reizigers dat positief is en zo te zien of het een effectieve manier is om verspreiding in NL tegen te gaan
    - Uitzoekpunt: hoe boodschap laten landen dat ook bij negatieve test mensen nog wel in quarantaine moeten?
- Doorzetten grootschalig screenen op luchthavens bij check van gezondheidsverklaring. Daarmee wordt nu ca 45% van reizigers uit oranje gebied gezien/gesproken door de GGD; gebeurt al.

Testen lange termijn

1. Verdere uitrol zowel van selectief naar generiek als van Schiphol naar andere luchthavens en mobiliteitsstromen. Samen met onderdelen IenW dit nader uitwerken qua gegevens en benodigde capaciteit.
2. Dit is een fors beslag op capaciteit GGD; Mag niet ten koste gaan van BCO Is dus alleen verantwoord bij plausibele toegevoegde waarde.
3. Als de logistiek ingeregeld is, is het interessant om te bezien of een mobiele teststraat waar iedereen met klachten terecht kan ingericht kan worden. Het is dan een laagdrempelige teststraat, ook voor jongeren (vergelijkbaar met het stemmen op het treinstation)

Registratie

We kunnen op korte termijn komen tot 100% registratie van een groot deel van de verkeersstromen, muv het autoverkeer:

- De wet PG biedt de mogelijkheid om passagierslijsten op te vragen bij directe dreiging van een epidemie van een infectieziekte. Voor luchtvaart, ferry's en een deel van de internationale treinen is dus geen aparte registratie nodig. Met deze gegevens kun je steekproefsgewijze controles uitvoeren.

- Aandachtspunt: de DPG van veiligheidsregio Kennemerland heeft al aangegeven dat het nu vaak meer dan 24 uur duurt voordat bij BCO passagierslijsten geleverd kunnen worden aan de GGD. Opvragen van lijsten ten behoeve van nabellen van reizigers zonder klachten mag niet ten koste gaan van BCO na een positieve test, nabellen van een steekproef van terugkerende reizigers zou via een uitbreiding van het landelijk call center betekenen. Dit moet nog uitgezocht worden hoe snel dit kan.
- Registratie bij landsgrens van auto's kan alleen op vrijwillige basis en met herinvoering van grenscontroles. Daarom zullen we bij de grens op de matrixborden en op tankstations informatie zetten over quarantaine van mensen die terugkeren uit oranje gebieden en een verwijzing voor meer informatie.

Welke **cijfers** zijn er beschikbaar over reizigers uit met vanwege corona oranje of rode reisadviezen?

4. I&W heeft voor de Nederlandse luchthavens de gegevens opgevraagd bij de luchtvaartmaatschappijen. Schiphol en Eindhoven zijn samen al goed voor bijna 20.000 passagiers uit oranje gebieden per week. Daarbij wel aangetekend dat het nu vakantieperiode is en deze aantallen vanaf september mogelijk afnemen.
5. I&W heeft ook cijfers voor internationale treinen via Antwerpen en bussen (bv Flixbus), cruises en ferries opgevraagd. Deze cijfers komen naar verwachting donderdag (6/8). Eerder is niet mogelijk.
6. De KMar levert morgen (4/8) voor 12:00 cijfers over aantal reizigers uit landen waarvoor nog een EU-inreisverbod geldt maar mensen in uitzonderingscategorieën wel onder voorwaarden mogen inreizen.
7. Auto's: Aantal grensbewegingen wordt genoteerd en welk soort vervoermiddel, niet te zien waar ze vandaan komen. Wil je iets over oranje kunnen zeggen dan moet je grenscontroles gaan doen en vertrouwen dat eerlijke antwoorden worden gegeven.

Onderzoek RIVM

Samenvatting eerste resultaten onderzoek van RIVM (toegevoegd): "Duur van de quarantaineperiode voor nauwe contacten van COVID-19 patiënten en toegevoegde waarde van testen van nauwe contacten zonder klachten."

- Bij de huidige uitvoering van het BCO (dd. eind juli 2020) blijkt dat slechts 5% van de nauwe contacten meer dan 6 dagen na datum laatste blootstelling klachten ontwikkelt. Op basis hiervan kan overwogen worden de quarantaineperiode voor nauwe contacten (in beeld gebracht via regulier BCO) te verkorten tot ongeveer een week, in plaats van de huidige twee weken.
- Advies is om **niet** op grote schaal asymptomatisch te testen. Snelle doorlooptijden in testbeleid en BCO is veel effectiever dan grootschalig testen zonder klachten. Dat geldt ook voor toeristen.
- Verkorting van de quarantaineperiode naar 7 of zelfs 10 dagen voor appgebruikers die een notificatie krijgen van een potentieel nauw contact lijkt momenteel nog niet opportuun. Het uitgangspunt van RIVM en GGD is dat richtlijnen met betrekking tot quarantaine en testen voor nauwe contacten geïdentificeerd via regulier BCO en voor nauwe contacten geïdentificeerd via een app hetzelfde moeten zijn, ook omdat zij via beide methoden in beeld kunnen komen.
- **In de call bespreken we vervolgstappen.**

Duitsland
Duitsland denkt al langer na over het verplicht testen van reizigers uit risicogebieden. Grootste struikelblok was juridisch: kun je dat wel verplicht stellen? Spahn (minVWS) heeft bekend gemaakt dat ze het gaan doen dus probleem is blijkbaar opgelost.
Praktisch gezien hebben ze alles al klaar staan, zeker voor tests op luchthavens: daar staan al teststraten, en het land heeft verder coronatests over die ze zo veel mogelijk willen gebruiken. Tests zijn gratis.
Er komt in ieder geval **geen** algehele controle aan de landsgrenzen over de weg, mogelijk wel steekproeven. Bij luchthavens zou mogelijk wel 100% van reizigers getest kunnen worden, over treinstations niets bekend.
De ambassade schat in dat de Duitsers dit vrij snel zouden kunnen opzetten: uitvoering ligt weliswaar bij deelstaten, maar ervaring leert dat zij snel kunnen uitvoeren. Schatting was dat dit over een paar weken wel staat.
NB: eea staat er dus nog niet. Ook in Duitsland is er sprake van inregeltijd.

Conceptlijn tekst Kamerbrief
We beginnen zo snel mogelijk maar uiterlijk woensdag 13 augustus op Schiphol met het testen van terugkerende reizigers. We testen een deel van de mensen die terugkeren uit zgn.. oranje gebieden. Omdat testen van mensen zonder klachten, asymptomatisch dus, een moment opname is, krijgen zij het advies om in quarantaine te blijven, ook na een negatieve testuitslag. Het testen is op basis van vrijwilligheid. Daarnaast zal aan de betreffende reizigers hun gegevens gevraagd worden, zodat het mogelijk is om tijdens de quarantaineperiode contact met hen op te nemen.

PM aanvullen met uitgangspunten Kennemerland (zie bijlage).

Directie Publieke Gezondheid
COVID-19

Datum
3 augustus 2020

Bijlage 1 Uitgangspunten Kennemerland voor uitvoering op Schiphol

Door Kennemerland aangeleverde uitgangspunten

1. Zichtbaar en merkbaar
2. Uitnodigend
3. Met inachtneming RIVM richtlijnen (inspectie proof)
4. Begeleid door RIVM
5. Lage impact op bedrijfsproces Schiphol
6. Met zo min mogelijk ophoping van mensen wat op zich weer een risico op besmetting zou kunnen opleveren
7. Op vrijwillige basis
8. Reizigers uit oranje en/of rode gebieden
9. Ondersteund met communicatiemiddelen
10. Ruimte voor inhuur zonder hinder van aanbestedingsregels
11. Doelmatig uitgevoerd
12. Maandelijks te evalueren
13. Met een vooraf vastgesteld criterium of en zo ja of pilot gecontinueerd dient te worden
14. Afrekening kosten op maandelijkse declaratiebasis (a la controle gezondheidsverklaringen)

Eerste reactie
Uitgangspunten lijken op eerste gezicht ons geen probleem.
Enkele aandachtspunten:

- Ad 4) begeleiding RIVM: akkoord, moeten we met RIVM bespreken, maar we willen juist graag volgen wat uitkomsten zijn.
- Ad 13) in principe is uitgangspunt dat geen pilot is, maar als uit de uitkomsten blijkt dat het echt geen bijdrage levert (zowel qua besmettingen als qua gedrag) dan is mogelijkheid tot stoppen
- Ad 14) even bekijken analoog aan andere betalingen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 26 augustus 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Ontworpen door
5.1.2e
M:
E:

Datum
24 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van eerdere overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) worden in deze nota twee beslispunten voorgelegd met betrekking tot het coronadashboard:

A. Voorstel tot verdere regionalisering en uitbreiding van het dashboard en de planning daarin.
B. Eigenaarschap van het dashboard.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

A. Verdere uitbreiding van het dashboard (incl. regionalisering)

Doel van het coronadashboard tot dusver is het bieden van zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus en de ontwikkeling van de epidemie op basis van de drie sets indicatoren. Komende weken wordt het dashboard verder uitgebreid met meerdere databronnen (zoals BCO-gegevens en uitbreiding rioolwatersurveillance) en wordt het nieuwe redesign uitgerold, begin oktober.

In het Veiligheidsberaad van maandag 17/8 heeft u afgesproken binnen 2-3 weken het coronadashboard verder te ontwikkelen zodat deze ook voor regionale bestuurders gebruikt kan worden. Het gehele coronadashboard[1] brengt zo landelijke en regionale cijfers in één systeem bij elkaar.

Om de regionalisering van het dashboard te intensiveren (naast huidige ontwikkeling) is de samenwerking met GGD GHOR NL en LOT-C geïntensiveerd, onder regie van VWS. Hiervoor is een apart ontwikkelteam ingericht dat werkt aan

[1] In plaats van het 'landelijke' en 'regionale' dashboard wordt voorgesteld om te spreken over 'het coronadashboard met landelijke en regionale gegevens'.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

het dashboard naast het huidige ontwikkelteam. Het extra ontwikkelteam zal as. maandag 31/8 een prototype aan het Veiligheidsberaad presenteren, met daarin een voorstel voor weergave van de escalatiekaart, waarin de ernst van de corona-situatie van de veiligheidsregio's worden weergegeven, en nalevingsinformatie. Daarnaast worden door ons en LOT-C deze week 4 burgermeesters en een aantal informatiemanagers bij veiligheidsregio's geïnterviewd om hun informatiebehoefte voor dit regionale dashboard in kaart te brengen. Voortbouwend op het eerdere dashboard dat LOT-C heeft ontwikkeld, verwachten wij dat burgermeesters ook behoefte zullen hebben aan informatie over het aantal boetes, draagvlak onder de bevolking en drukte. Voor de werkwijze met betrekking tot de invulling van de escalatiekaart wordt verwezen naar de laatste pagina van de bijlage.

Capaciteitsindicatoren
Daarnaast hebben o.a. de veiligheidsregio's, LOT-C, LNAZ en GGD'en aangegeven behoefte te hebben aan het inzichtelijk maken van capaciteitsindicatoren. Ook heeft u aangegeven inzicht te willen hebben in de effectiviteit van regionaal beleid, wat hieraan is gerelateerd.

Beslispunt 1: Gaat u akkoord met het opnemen van aanvullende informatie op het dashboard

a. Informatie over naleving en gedrag (reeds voorzien), zoals in hoeverre mensen zich aan de maatregelen houden;
b. informatie over sancties en handhaving, zoals corona gerelateerde boetes of het aantal veiligheidsincidenten
c. Welke fase een regio zich bevindt op de escalatieladder, wat wordt bepaald aan de hand van landelijke dan wel, indien zinvol, regionale signaalwaarden;
d. En wat voor soort maatregelen uit het instrumentenpakket hier bij horen, zoals maatregelen in horeca, waarbij door wordt verwezen op het dashboard voor meer informatie naar regio, gemeente of een centraal maatregelen overzicht.
e. capaciteitsindicatoren.

Voordelen
Met deze gegevensbronnen werkt u samen met de veiligheidsregio's aan een gezamenlijk dashboard met daarin zowel het landelijke als het regionale beeld en voorkomt u dat veiligheidsregio's 25 eigen (verschillende) dashboards gaan ontwikkelen waarbij verschillende regio's verschillende gegevensbronnen gebruiken. Door deze aanpak werkt u met hen aan één gezamenlijk, open dashboard. Daarnaast kan het de veiligheidsregio's helpen beter zicht te krijgen op de 'performance' op regionaal niveau, waarbij regio's zich ook onderling kunnen vergelijken.

Nadelen:
Nadelen: opname van deze indicatoren past niet in de huidige scope van het dashboard (zicht op en inzicht bieden op het virus en epidemie). De scope wordt hiermee verbreed.

Advies:
instemmen

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

Beslispunt 2: Gaat u akkoord met de planning in de ontwikkeling van het coronadashboard (zie ook de bijlage die met het OMT wordt besproken):

- de nalevingsmonitor en de (regionale) escalatiekaart,
- realisatie van het nieuwe ontwerp en meer informatie op gemeente niveau
- de wekelijkse duiding op regionaal niveau door de GGD'en
- de capaciteitsindicatoren
- de nog te ontwikkelen indicatoren: zelfrapportagegegevens (infectieradar), sentinel monitoring (zorgverleners), gedragsonderzoeken en verplaatsingsgegevens (o.b.v. wijziging Telecomwet).

Daarbij gaat het om een planning in de 'inspanning'. Het is mogelijk dat de daadwerkelijke realisatie een andere volgorde kent.

Advies:
instemmen.

B. Eigenaarschap van het dashboard

Tijdens de overleggen op donderdag 13 augustus (presentatie redesign) en maandag 24 augustus (actualiteitenoverleg) heeft u aangegeven graag het eigenaarschap over het dashboard bij VWS te houden, omdat u, als minister van VWS, wordt aangesproken op het inzicht en de ontwikkeling van het virus. Graag leggen we u formeel dit beslispunt voor.

Beslispunt 3: Bent u akkoord met het behouden van het eigenaarschap van het dashboard van VWS, in plaats van het overbrengen van het dashboard naar het RIVM?

- Achtergrond: Bij het ontwikkelen van het dashboard eind mei, was het uitgangspunt het eigenaarschap van het dashboard bij het RIVM onder te brengen.
- Voordelen:
  - Het dashboard is de facto een instrument dat data van derden inleest en visualiseert, net zoals de Staat van Volksgezondheid en Zorg dat doet. Vanuit de Lessons Learned tafel Dashboard werd aangegeven dat het dashboard daarmee ook al snel een politiek instrument is, doordat de volgorde en keuze welke (objectieve) gegevens worden gepresenteerd en gecommuniceerd ook een politieke keuze, bijvoorbeeld om urgentie uit te dragen. Indien u eigenaar blijft van het dashboard, behoudt u makkelijker ruimte om via het dashboard openbare informatie (open source, open data) integraal en tijdig te ontsluiten zodat het publiek goed geïnformeerd is.
  - U houdt regie over het proces om het dashboard verder te ontwikkelen. In de beginfase heeft het RIVM aangegeven de expertise en capaciteit een dergelijk dashboard te realiseren, niet in huis heeft. Uit interne evaluatie is ook gebleken dat de inrichting van het dashboard nog niet af is en continue ontwikkelt ("Het dashboard is nooit af"). Dit wordt veroorzaakt doordat meer

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

en nieuwe informatie op lager geografisch detail niveau beschikbaar komt, en doordat door de veranderende fases in de crisis steeds nieuwe informatie urgent wordt.
    - U krijgt meer ruimte om (beleidsmatige) signaalwaarden te bepalen, zoals ook andere landen dit doen, bijvoorbeeld Duitsland. RIVM heeft al aangegeven – vanuit wetenschappelijk perspectief – op dit moment geen verdere signaalwaarden te kunnen berekenen.
    - Gegeven beslispunten 1 en 2, kan het dashboard onder uw eigenaarschap steeds meer ook niet-medische informatie (zoals nalevingsgegevens en informatie over drukte) ontsluiten, waarmee lokale bestuurders geholpen kunnen worden.
    - U voorkomt dat het dashboard een te wetenschappelijk instrument wordt, aangezien het alle lagen van de bevolking moet bedienen.
    - Als het dashboard wordt overgedragen aan het RIVM, is er een kans dat het RIVM in een beleidsmatige of politieke rol wordt gedrukt die niet bij het RIVM past, ofwel dat de functie van het dashboard verandert of verloren gaat.
- Nadelen:
    - Het betreft een verandering van het eerder (in Kamerbrieven) gecommuniceerde uitgangspunt dat het dashboard overgebracht zou worden naar het RIVM.
    - De indruk zou kunnen ontstaan dat u de regie over de inhoud naar u toe trekt, in strijd met de wet op het RIVM. Dit kan voorkomen worden door goed uit te leggen dat het ministerie geen invloed heeft op de inhoud van de open data, maar deze sec visualiseert ten behoeve van effectieve bestrijding op lokaal, regionaal en nationaal niveau en het continu inzichtelijk maken van waar uw beleid op gebaseerd is.
    - Indien zich fouten voordoen in de databronnen van derden en daardoor ook op het dashboard, kan dit op u afstralen. Dit is voor een belangrijk deel te mitigeren door telkens goed te kunnen uitleggen waardoor fouten bij derden ontstaan zijn en/of te verwijzen naar derden.

3. Draagvlak politiek

n.v.t.

4. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Bovenstaande beslispunten over uitbreiding van het dashboard zijn mede gebaseerd op de inzichten vanuit de Lessons Learned Tafel over het dashboard. M.b.t. het eigenaarschap is eerder naar de TK gecommuniceerd dat het coronadashboard overgedragen zal worden aan het RIVM. Indien u ervoor kiest het eigenaarschap over het coronadashboard te behouden, zal dit moeten worden bijgesteld.

5. Financiële en personele gevolgen

Verhoogde capaciteitsinzet bij eigenaarschap over het dashboard en (tijdelijk) verhoogde capaciteitsinzet bij verdere uitbreiding van het dashboard. Deze capaciteit bestaat voor een belangrijk deel uit inhuur en gaat niet ten koste van de eigen capaciteit.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk

6. Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

7. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
LNAZ en de veiligheidsregio's.

8. Gevolgen administratieve lasten
Conform punt 5 (financiële en personele gevolgen)

9. Toezeggingen
n.v.t.

10. Fraudetoets
n.v.t.

Bijlage
Planning van de uitbreiding van het Corona dashboard, zoals deze met het OMT is gewisseld

535117

Zorginstituut Nederland

WUR 395A Definitief concept

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T 6 1 2e (1) 1 2 6 1 2e 1 2 1 2

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
(10)(2g)

memo

Verantwoording van de aanpak en bevindingen vanuit het bronnenonderzoek (sluitingsdatum 7 juli 2020) naar de effecten Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en arbeidsmarkteffecten voor de verzekerdenraming 2021

Samenvatting/ Conclusies

Parallel aan het reguliere proces voor de verzekerdenraming, heeft het Zorginstituut een apart proces doorlopen om inzicht te krijgen in de effecten van Corona. Dit inzicht is van belang, omdat de bijdrage van de risicoverevening 2021 is gebaseerd op vereveningskenmerken op basis van informatie uit 2020, dan wel een aantal vereveningskenmerken op basis van informatie uit 2021. Om inzicht te krijgen in de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en arbeidsmarkt a.g.v. Corona is een bronnenonderzoek uitgevoerd. Voor dit bronnenonderzoek is het Zorginstituut ondersteund door PwC.

Dit bronnenonderzoek geeft inzicht in de *beschikbaarheid* en *bruikbaarheid* van externe bronnen over de effecten van Corona op de vraaguitval/ inhaalzorg, de Coronazorg en de arbeidsmarkt voor het opstellen van de verzekerdenraming 2021.

Veel bronnen zijn beschikbaar
Uit het bronnenonderzoek blijkt dat veel bronnen beschikbaar zijn over de effecten van Corona, met name over vraaguitval/ inhaalzorg. Dit is een bevestiging van het beeld van verschillende partijen, waaronder zorgverzekeraars. Vanuit zorgverzekeraars is ook informatie aangeleverd. Deze informatie bevestigen de inzichten die zijn verkregen vanuit inventarisatie van externe bronnen op basis van deskresearch, interviews en raadpleging van experts.

Bruikbaarheid van deze bronnen voor correctie van de reguliere verzekerdenraming is beperkt, er zijn nog veel onzekerheden over de effecten van Corona op het zorgvolume (c.q. de vraaguitval/ inhaalzorg en Coronazorg) en de arbeidsmarkt
Op basis van een uitgebreide beoordeling van de bruikbaarheid van de beschikbare externe informatie blijkt dat er geen voldoende onderbouwing is om de verzekerdenraming 2021 die volgt uit het reguliere proces te corrigeren voor de effecten van Corona. Er is op dit moment nog geen eenduidig beeld over de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg en Coronazorg op de verzekerdenaantallen van de risicoverevening 2021.

Eén uitzondering hierop zijn de bronnen over de effecten op de arbeidsmarkt in het kader van het vereveningskenmerk AVI[1]. De informatie die beschikbaar is voor dit kenmerk is bruikbaar en betrouwbaar, waarbij alle geraadpleegde experts

[1] AVI – Aard van Inkomen

de bevindingen in de bronnen bevestigden en een eenduidig verwachtingsbeeld afgaven over de richting van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Echter, er is geen volledig beeld over de verschuivingen tussen de risicoklassen van het kenmerk AVI en welk scenario van de prognoses het meest waarschijnlijk is voor 2021. Ingeval in de verzekerdenraming 2021 de effecten op de arbeidsmarkt gecorrigeerd zou worden, dienen er aanvullende aannames te worden gemaakt. Het Zorginstituut heeft ervoor gekozen het vereveningskenmerk AVI niet achteraf te corrigeren met een vastgestelde correctiefactor. Dit leidt tot nieuwe onzekerheden en er is onvoldoende onderbouwing om vast te stellen welke correctiefactor naar verwachting een getrouw beeld geeft van de situatie in 2021. Hierop zijn namelijk veel externe factoren van invloed, waaronder het verloop van de Coronacrisis en overheidsmaatregelen. Om de onzekerheden bij dit kenmerk te ondervangen adviseert het Zorginstituut om een variant van criteriumneutraliteit toe te passen voor risicoverevening 2021: zie referentiekenmerk (10)(2g) (WUR394C).

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
(10)(2g)

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
(10)(2g)

1 Aanleiding en doel van dit memo

1.1 Aanleiding

Door de Coronapandemie zijn er effecten opgetreden die de verzekerdenraming 2021 kunnen beïnvloeden. Zorgverleners hebben extra zorg geleverd in verband met Corona, maar niet al deze zorg heeft het label "Corona-gerelateerde zorg" gekregen. Hierdoor is het lastig deze component in te schatten, zowel in zorgvolume als de kosten die ermee gemoeid zijn. Daarnaast is door Corona de reguliere zorg stil komen te liggen, dan wel vertraagd. Ook wordt de arbeidsmarkt beïnvloed door deze pandemie.

Vanwege bovenstaande effecten is een aangepast proces doorlopen voor de totstandkoming van de verzekerdenraming 2021, ten opzichte van voorgaande jaren. Er zijn twee processen parallel uitgevoerd:

1. *Regulier proces*: De verzekerdenraming 2021 is op de reguliere wijze opgesteld, waarbij niet specifiek rekening wordt gehouden met de effecten van Corona. Sterfte door Corona in maart/ april is deels meegenomen.

2. *Apart proces voor de effecten van Corona*: parallel aan het reguliere proces is een apart proces doorlopen om te bepalen op welke wijze de verzekerdenraming aangepast moet worden om rekening te houden met de effecten van Corona. Als onderdeel van dit proces is onderzoek gedaan naar de effecten van vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. Om te bepalen of er correcties voor deze effecten noodzakelijk zijn, is een *bronnenonderzoek* (met als sluitingsdatum 7 juli 2020) uitgevoerd.

1.2 Doel van dit memo

Dit memo verantwoordt de aanpak van het bronnenonderzoek en beschrijft de resultaten.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat over het doel en de aanpak van het bronnenonderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de beschikbaarheid van de externe bronnen, die zijn geïnventariseerd tijdens het bronnenonderzoek (deskresearch aangevuld met de interviews en schriftelijke contacten). Hoofdstuk 4 gaat in op de bruikbaarheid van deze bronnen en de vertaling hiervan naar de impact voor vereveningskenmerken. Hoofdstuk 5 gaat in de verkregen informatie vanuit de zorgverzekeraars. Als onderdeel hiervan, wordt ook de bruikbaarheid van deze informatie voor de verzekerdenraming beschreven.

2 Doel en aanpak van het bronnenonderzoek

Het doel van het bronnenonderzoek is drieledig:

1. Inzicht verkrijgen in de beschikbaarheid van informatie over de verwachte effecten van vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en op de arbeidsmarkt.

2. Bepalen in welke mate deze inzichten invloed hebben op de verzekerdenraming 2021.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
(10)(2g)

3. Bepalen van de bruikbaarheid van de informatie voor (correctie van) de verzekerdenraming 2021. De criteria die hiervoor zijn gehanteerd zijn onder paragraaf 4.2 opgenomen.

Indien uit bovenstaande stappen volgt dat correcties nodig en mogelijk zijn, worden deze correcties opgesteld en uitgevoerd. Dit zouden correcties zijn die bovenop de reguliere verzekerdenraming 2021 worden gezet op macroniveau dan wel op een bepaald vereveningskenmerk of een risicoklasse.

Bovenstaande stappen zijn doorlopen door een brede inventarisatie naar bronnen uit te voeren, bestaande uit twee onderdelen:

- Inventarisatie van externe bronnen: verkennen en analyseren van alle informatie die beschikbaar is in externe bronnen, op basis van deskresearch.

- Uitvraag bij zorgverzekeraars: opvragen en analyseren van de informatie die zorgverzekeraars beschikbaar hebben.

In aanvulling op deze twee onderdelen, zijn interviews afgenomen met het CPB, De Nederlandse GGZ, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), NFU, NVZ, UWV en Vektis. Tevens heeft schriftelijk contact plaatsgevonden met CBS, Logex, Nivel en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In deze contacten is concreet afgestemd over de beschikbaarheid van bepaalde externe bronnen. Op basis van deze contacten was er geen aanleiding om door te vragen in een aanvullend interview. De databronnen en bevindingen op basis van deze interviews en schriftelijk contacten zijn meegenomen in het bronnenonderzoek. Tevens zijn in deze interviews en schriftelijke contacten bevindingen vanuit externe bronnen getoetst, dan wel zijn deze momenten gebruikt om aanvullende beelden vanuit het veld op te halen.

Na inventarisatie van de beschikbaarheid van externe bronnen (inclusief de informatie aangeleverd door enkele zorgverzekeraars), is alle informatie beoordeeld op bruikbaarheid. Het Zorginstituut heeft bij de beoordeling van de informatie en het bepalen of/ welke correctiefactor nodig is, het volgende uitgangspunt gehanteerd:

"Levert de verzekerdenraming door toepassing van correctiefactoren een –naar verwachting- betrouwbaarder beeld op dan zonder correctiefactoren."

2.1 Definities
Het bronnenonderzoek richt zich op de volgende type effecten:

- *Vraaguitval/ inhaalzorg:*
  Als gevolg van de Coronazorg is de reguliere zorg tijdelijk en gedeeltelijk uitgevallen c.q. uitgesteld (vraaguitval). Een deel van deze zorg zal niet ingehaald worden. Echter, een deel van deze zorg zal op een later moment alsnog moeten worden geleverd, vanwege de noodzaak van deze zorg (inhaalzorg). Daarnaast kan de uitgestelde zorg zorgen voor een verschuiving dan wel verzwaring van de zorgvraag.
  De effecten van vraaguitval/ inhaalzorg hebben naar verwachting gevolgen voor de vereveningskenmerken DKG-C, DKG-G, FKG-C, FKG-G,

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

HKG-C, FDG-C, MHK-C, MHK-G, MVV-C.

- *Coronazorg, inclusief herstel en nazorg:*

Dit is zorg die geleverd is aan Corona-patiënten, inclusief het herstel en de nazorg. De Coronazorg heeft vooral betrekking op de medisch-specialistische zorg, specifiek de IC-opnames. Bij het herstel en de nazorg kan juist sprake zijn van extramurale zorg, (extra) medicatie en/ of hulpmiddelen. De effecten van Coronazorg hebben naar verwachting gevolgen voor het vereveningskenmerk DKG-C, MHK-C, FKG-C en HKG-C[2].

De effecten van Coronazorg in de zorgkosten en verzekerdenaantallen zijn afhankelijk van de invulling van de catastroferegeling. De definities voor uitvoering van de catastroferegeling waren ten tijde van het uitvoeren van dit bronnenonderzoek nog niet volledig bekend. Bij inventarisatie van de beschikbaarheid van informatie en het vervolgens beoordelen van de bruikbaarheid van deze informatie voor de verzekerdenraming 2021 is niet rekening gehouden met de (mogelijke) impact van de catastroferegeling.

- *Arbeidsmarkteffecten:*
  Corona-maatregelen, waaronder de intelligente lockdown, hebben economische gevolgen. Dit leidt tot wijzigingen in de verhoudingen op de arbeidsmarkt in 2020, met mogelijk na ijlende effecten in 2021. De mate waarin deze effecten optreden is sterk afhankelijk van de maatregelen die de overheid treft om de economische gevolgen te beperken, zoals de financiële steunmaatmaatregelen, de NOW-regeling(en), en mogelijk nog aanvullende maatregelen in aankomende maanden. De effecten op de arbeidsmarkt kunnen doorwerken in het vereveningskenmerk AVI (en mogelijk, in mindere mate) SES en PPA.

2.2 Scope en reikwijdte van bronnenonderzoek

Voor dit bronnenonderzoek is een brede inventarisatie uitgevoerd naar bronnen tot en met *7 juli 2020*. Naar het beste vermogen is alle belangrijke informatie in kaart gebracht en meegenomen in de beoordeling van de bruikbaarheid voor de verzekerdenraming 2021. Een aantal partijen gaven aan dat de informatie die zij tot hun beschikking hadden niet, dan wel niet tijdig, te kunnen aanleveren. Volledigheid van alle mogelijke externe bronnen kan niet worden gegarandeerd.

Binnen de scope van de brede inventarisatie vallen *officiële bronnen,* waarbij bij voorkeur de oorspronkelijke bron wordt gebruikt c.q. achterhaald (dus bij een bron die verwijst naar aan andere bron voor bijvoorbeeld de cijfers, wordt deze oorspronkelijke bron met de cijfers gebruikt). Andere informatiebronnen, zoals nieuwsberichten en krantenartikelen, zijn wel gebruikt bij het zoeken naar bronnen, maar zijn op zichzelf niet gebruikt. De reden is dat voor het doel van de verzekerdenraming als onderdeel van de uitvoering van de risicoverevening, het van belang is dat het officiële, betrouwbare bronnen zijn, waarvan de oorsprong kan worden vastgesteld. De uitvraag naar de beschikbare informatie bij zorgverzekeraars is separaat uitgevoerd.

2.3 Proces

Het bronnenonderzoek is uitgevoerd in een transparant proces, in betrokkenheid

[2] Belangrijk op te merken is dat niet alle Corona-gerelateerde zorg juist en volledig is geregistreerd. Zo zijn niet alle Corona-patiënten geregistreerd die niet zijn getest, maar bijvoorbeeld wel bij huisarts (of andere eerstelijns zorgverlener) zijn geweest met gezondheidsklachten. De effecten die optreden als gevolg van deze registratieproblemen zijn niet inzichtelijk (c.q. bekend) ten tijde van het bronnenonderzoek, en daardoor konden deze effecten niet worden meegenomen in het opstellen van de verzekerdenraming 2021.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

met alle zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland. Er zijn vier bijeenkomsten georganiseerd: 16 juni, 25 juni, 21 juli en 30 juli. In deze bijeenkomsten zijn de aanpak en (tussentijdse) resultaten besproken. Ook zijn deze bijeenkomsten gebruikt om input vanuit alle zorgverzekeraars op te halen en om opgedane inzichten te delen en te toetsen.

Het Zorginstituut heeft op basis van het bronnenonderzoek haar eigen oordeel gevormd over de omgang met de effecten van Corona voor de verzekerdenraming 2021.

3 Beschikbaarheid van externe bronnen

Dit hoofdstuk beschrijft de beschikbaarheid van externe bronnen. Eerst wordt de aanpak toegelicht, ter verantwoording van de totstandkoming van het overzicht van alle bronnen en daaruit volgende resultaten. Vervolgens worden de resultaten toegelicht.

3.1 Doel en aanpak

Er is een uitgebreid deskresearch uitgevoerd, aangevuld met interviews en schriftelijke contacten met partijen. Dit is gedaan om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de beschikbare informatie over de effecten van Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. Van alle bronnen is geïnventariseerd welke informatie ze bevatten, de peildatum, het detailniveau, en eventuele aandachtspunten over de betrouwbaarheid, validiteit en volledigheid, en bij welk(e) vereveningskenmerk(en) de effecten potentieel invloed hebben.

De uitgebreide bronnenlijst, met een compleet overzicht van alle geïnventariseerde bronnen en de vertaling naar vereveningskenmerken, is opgenomen in een apart document. Dit is: "Definitief Overzicht Bronnenonderzoek, datum 6 augustus 2020, met referentiekenmerk (10)(2g)

3.2 Toelichting op de resultaten

Bronnenlijst: totaalbeeld

In totaal zijn er circa 50 aparte bronnen geïnventariseerd[3]. Hieronder wordt aangegeven per type effect wat het algemeen beeld is op basis van deze externe bronnen, geordend naar de hoeveelheid informatie die over de effecten beschikbaar zijn:

- *Vraaguitval/inhaalzorg*
  De meeste bronnen zijn beschikbaar voor de medisch-specialistische zorg (MSZ), als ook zijn er bronnen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere zorgsoorten. Uit deze bronnen blijkt dat de reguliere zorg (flink) is afgeschaald, met sterke verschillen tussen behandelingen c.q. specialismen en deelsectoren/ zorgsoorten. Over welk deel van deze zorg wordt ingehaald, zijn er echter beperkt bronnen met slechts schattingen. Met name de NZa heeft veel informatie gepubliceerd over het stuwmeer en de coördinatie rondom de reguliere zorg. De NZa baseert de schatting over het stuwmeer in de zorg voornamelijk op het aantal verwijzingen. Zoals de

[3] Een aantal bronnen bevatten link naar een website, met meer achterliggende documentatie; zoals voortgangsrapportages, met telkens een actualisatie van gegevens. Dit betekent dat meer informatie beschikbaar is dan de 50 opgenomen bronnen in de lijst.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

NZa zelf aangeeft, geeft dit geen scherp beeld over het aantal consulten of behandelingen die zijn uitgevallen dan wel uitgesteld.
In de interviews zijn de opgedane beelden getoetst. Hieruit volgt de bevestiging dat er nog geen scherp, eenduidig beeld is van de inhaalzorg voor de verschillende deelsectoren en zorgsoorten. Koepelorganisaties (NVZ en NFU) geven aan over aanvullende productiegegevens te beschikken, die worden verzameld en gemonitord door een derde partij vanuit de deelnemende ziekenhuizen (Logex). Deze gegevens konden niet worden verstrekt aan het Zorginstituut, omdat deze gegevens zijn verzameld vanuit een ander doel waarbij het niet is toegestaan om deze gegevens te verstrekken aan derden.

- *Arbeidsmarkteffecten*
  Over de arbeidsmarkt zijn minder bronnen beschikbaar dan over vraaguitval/ inhaalzorg. Dit zijn voornamelijk bronnen van overheidsinstantie(s) met gegevens over de arbeidsmarkt. Het algemene beeld is dat Corona economische gevolgen heeft, met als gevolg verschuivingen op de arbeidsmarkt.

- *Coronazorg, inclusief herstel en nazorg*
  In vergelijking met de effecten op vraaguitval/ inhaalzorg en de arbeidsmarkt, zijn er relatief weinig bronnen beschikbaar over de effecten van Coronazorg. Met name over herstel en nazorg is nog weinig informatie beschikbaar ten tijde van dit bronnenonderzoek. Van de geïnventariseerde bronnen, heeft de informatie voornamelijk betrekking op de MSZ. Dit zijn cijfers over het aantal IC-opnames en bevestigde Coronabesmettingen.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de inhoud van de geïnventariseerde bronnen, verwijzen wij naar de bronnenlijst, met referentiekenmerk (10)(2g)

Combineren van bronnen om overkoepeld inzicht te krijgen, met vertaling naar vereveningskenmerken
Om de waarde van de informatie vanuit alle bronnen te bepalen voor het doel van de verzekerdenraming 2021, is een vertaling gemaakt naar de vereveningskenmerken. Hierbij zijn per vereveningskenmerk de bronnen gecombineerd c.q. gebundeld die hierop van toepassing zijn. Dit geeft een overkoepelend beeld van de effecten van Corona voor elk vereveningskenmerk. Deze inzichten zijn vervolgens gebruikt om te beoordelen of/ in welke mate correctie(s) op de verzekerdenraming nodig zijn.

De uiteenzetting hieronder geeft op hoofdlijnen een indruk van de informatie, gecombineerd en vertaald naar de vereveningskenmerken:

- *DKG-C*
  De meeste bronnen zijn beschikbaar voor het vereveningskenmerk DKG-C. Het algemene beeld is dat door Corona de reguliere zorg deels is stilgelegd, waardoor een stuwmeer aan zorg is ontstaan. De grootte van dit stuwmeer verschilt sterk tussen behandelingen en specialismen (en tussen regio's vanwege de mate van de zorg voor Coronapatiënten). Dit is ook afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag. Spoedzorg heeft doorgang gevonden tijdens de Coronacrisis.
  Over welk deel van deze zorg wordt ingehaald, zijn er beperkt bronnen met

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

slechts schattingen. Er is nog geen scherp, eenduidig beeld van de inhaalzorg.

- *DKG-G*
  Bij DKG-G volgt dat er een daling is geweest in het aantal verwijzingen (Basis-GGZ). Een relatief groot deel van deze zorg is op een digitale manier voorgezet. Specialistische-GGZ, waaronder crisisopvang, is doorgegaan. Wel zijn het aantal verwijzingen naar de specialistische-GGZ afgenomen. Daarnaast laten eerste inzichten van een zorgverzekeraar een daling zien van indeling in een positieve DKG-G over maart t/m mei (zie paragraaf 5.1). Op basis van de geïnventariseerde externe bronnen lijkt het aantal verwijzingen en behandelingen vanaf april weer toe te nemen. Ten tijde van afronding van het bronnenonderzoek zijn er geen andere c.q. nieuwe inzichten beschikbaar gekomen die verder duiding geven over de effecten van Corona op het zorgvolume in 2021, en daarmee het (verwachte) aantal verzekerden in een DKG-G.

- *FKG-C en FKG-G*
  Over de effecten van Corona op geneesmiddelen, de kenmerken FKG-C en FKG-G, zijn relatief beperkt bronnen beschikbaar. Op basis van de geïnventariseerde bronnen blijkt dat er een hamstereffect in maart is: ofwel een stijging van het aantal extramurale verstrekkingen. Dit wordt gevolgd door een daling in april en mei. Dit beeld is vanuit meerdere bronnen bevestigd, waaronder analyses van aantal zorgverzekeraars op hun declaraties. Echter, op basis van de beschikbare informatie is nog niet goed vast te stellen of deze daling in april en mei het directe gevolg is van het hamstereffect, of dat er minder nieuwe gebruikers zijn. Aanvullende inzichten over juni en juli om hier inzicht in te krijgen, komen te laat beschikbaar om mee te kunnen nemen in dit bronnenonderzoek (de verwachting is in de loop van augustus via Vektis).
  Over de Extreem-Hoge-Kosten (EHK)-klassen en de add-ons zijn geen specifieke bronnen gevonden.

- *FDG-C*
  Meerdere bronnen zijn beschikbaar. Hieruit blijkt dat deze zorg voor een groot deel is stilgevallen door Corona. Een deel van de patiënten heeft minder behandelingen gehad. Bij een deel van de patiënten, dit zijn waarschijnlijk de patiënten met ernstige/ chronische klachten, is de zorg gecontinueerd.
  De fysiotherapie is in de loop van april/ mei weer langzaam opgestart. Er is echter niet vast te stellen in hoeverre de uitgestelde zorg ingehaald dient te worden of dat deze zorg juist komt te vervallen.

- *MW-C*
  Over de effecten van wijkverpleging zijn verschillende bronnen geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat een deel van de zorg is uitgevallen, die niet kan worden ingehaald. Daarnaast is het aantal indicaties voor de verpleeghuizen (licht) afgenomen, waardoor er tijdelijk meer druk is gekomen op thuiszorg en mantelzorg. Het totaaleffect op de wijkverpleging is nog niet goed te duiden op basis van de beschikbare bronnen ten tijde van dit bronnenonderzoek.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

- *AVI*
  Voor AVI zijn een beperkt aantal bronnen beschikbaar, vrijwel alle afkomstig van de overheidsinstanties. Deze bronnen geven aan dat Corona effect zal hebben op de arbeidsmarkt, met name wordt een toename van het aantal werkeloosheidsuitkeringen en bijstandsgerechtigden verwacht. Er zijn verschillende scenario's in de prognoses doorgerekend, met zeer uiteenlopende effecten. Er zijn echter geen bronnen beschikbaar, die inzicht geven in welke verschuivingen er naar verwachting optreden tussen de onderkende risicoklassen van het vereveningskenmerk. Bijvoorbeeld over welke verschuivingen er optreden van de klasse 'loondienst/werkeloosheidsuitkeringen' en 'zelfstandigen' naar 'bijstandsgerechtigden'. Gedetailleerdere informatie bij het CBP die zij hebben gebruikt voor de prognoses in de juni-ramingen kon niet worden gedeeld. De geraadpleegde experts bevestigden het beeld van de verwachte ontwikkeling in het aantal werkeloosheidsuitkeringen, maar bevestigden ook dat zij geen volledig beeld hebben van de verwachte verschuivingen tussen verschillende groepen die in AVI onderkend worden.

- *SES en PPA*
  Voor SES zijn geen specifieke bronnen gevonden over de impact van Corona op de inkomens van huishoudens.
  Over de Wlz zijn bronnen gevonden over een daling van het aantal nieuwe indicaties voor langdurige zorg bij het CIZ in maart/ april. Dit kan mogelijk samenhangen met sterfte onder de populatie van potentiële instromers. Er zijn geen andere bronnen gevonden die de effecten verder onderschrijven of over de effecten in mei/ juni.

- De inventarisatie naar beschikbare bronnen voor leeftijd-geslacht, HKG-C, MHK-C, MHK-G, Regio-C en Regio-G heeft geen specifieke bronnen opgeleverd. Opgemerkt: MHK-C en MHK-G zijn gebaseerd op kosten van meerdere historische jaren. De effecten van Corona treden bij dit kenmerk alleen op bij die klassen die kosten van 2020 bevatten. Voor Regio-C en Regio-G geldt dat deze kenmerken zijn gebaseerd op regioclusteringen die niet fysiek georiënteerd hoeven te zijn. Bronnen over regionale verschillen in de effecten van Corona zijn daarmee niet relevant voor dit kenmerk.

Aangezien er een redelijk aantal bronnen beschikbaar zijn die betrekking hebben op huisartsen- en paramedische zorg, is er ook een inventarisatie uitgevoerd naar de effecten van Corona voor deze zorgsoorten. De belangrijkste bevindingen in deze sectoren zijn dat de huisartsenzorg is afgenomen tijdens de Coronacrisis en er meer zorg op afstand is geleverd. De afname van huisartsenzorg heeft ook een doorwerking op het aantal verwijzingen en uitgeschreven recepten in de tweedelijnszorg en werkt mogelijk op deze manier door in de vereveningskenmerken. Echter, met de beschikbare informatie kan niet scherp worden gesteld in welke mate dit effect optreedt. Binnen de paramedische zorg zijn het aantal fysieke consulten bijna volledig stilgevallen en is er overgestapt naar andere vormen van zorg. Ook hiervoor ontbreken verder bronnen om dit effect nader te verklaren.

4 Bruikbaarheid van externe bronnen

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

Dit hoofdstuk gaat in om de bruikbaarheid van de externe bronnen. Daartoe wordt eerst beschreven welke uitgangspunten en criteria bij de beoordeling zijn gehanteerd.

4.1 Doel en aanpak

In deze stap is de bruikbaarheid van de informatie over de vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt beoordeeld op bruikbaarheid voor de verzekerdenraming 2021.

In de bronnenlijst (met referentiekenmerk (10)(2g)) is per vereveningskenmerk de bruikbaarheid van de informatie gerapporteerd. In deze memo worden de bevindingen op hoofdlijnen beschreven.

4.2 Uitgangspunten en criteria bij beoordeling

Het uitgangspunt bij de beoordeling van de informatie is als volgt:

"Levert de verzekerdenraming door toepassing van correctiefactoren een – naar verwachting - betrouwbaarder beeld op dan zonder correctiefactoren."

Hieruit afgeleid dient de informatie aan de volgende criteria te voldoen:

1. Betrouwbaar
2. Volledig/representatief voor landelijk beeld
3. Eenduidig
4. Tijdig beschikbaar: uiterlijk 7 juli 2020
5. Te vertalen naar de verzekerdenraming aan de hand van een correctie op macroniveau en/of op het niveau van individuele kenmerken/klassen.

Indien voldaan is aan alle criteria wordt op basis van expert judgment bepaald wat het effect is na 1 juni. Op deze wijze wordt een inschatting gemaakt van het totale effect voor het volledige vereveningsjaar, om zodoende dit te gebruiken voor het bepalen van de correctiefactor op de verzekerdenraming.

Alle bronnen zijn geverifieerd en getoetst op juistheid en betrouwbaarheid. Als onderdeel daarvan worden de gegevens vergeleken met informatie uit andere bronnen, om zodoende in beeld te krijgen of er een eenduidig beeld is van het effect.

4.3 Beoordeling van bruikbaarheid

Aan de hand van bovengenoemde criteria zijn de bronnen per vereveningskenmerk beoordeeld. Onderstaand is per type effect de bruikbaarheid van de bronnen beschreven.

- *Vraaguitval/inhaalzorg*
  Zoals eerder beschreven is de schatting over het stuwmeer in de zorg, op basis van de informatie van de NZa, met name gebaseerd op verwijzingen. Dit geeft echter geen scherp beeld over het aantal consulten of behandelingen die zijn uitgesteld of uitgevallen. Daarnaast zijn er een aantal partijen die het stuwmeer (grof) hebben ingeschat; bijvoorbeeld een steekproef van een aantal ziekenhuizen die zijn bevraagd. Deze schattingen zijn niet voldoende onderbouwd en gevalideerd, om de verzekerdenraming te corrigeren voor de vraaguitval, met daarbij de inschatting van de inhaalzorg om een totaalbeeld te krijgen. Bovendien

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

ontbreken eenduidige inzichten over welke zorg wordt ingehaald en welke niet, en op welke termijn. Daarmee is het met de beschikbare informatie niet goed mogelijk een beeld te verkrijgen van de totale verwachte zorg in 2020 (vraaguitval en inhaalzorg), waarbij in de praktijk er grote verschillen zijn te verwachten tussen zorgsoorten en (specialistische) behandelingen. De doorlooptijd van de declaraties leidt ertoe dat het niet mogelijk is om het stuwmeer te kwantificeren op basis van realistische cijfers. Ook declaraties van zorg in de eerstelijn zijn niet tijdig beschikbaar voor uitvoering van de verzekerdenraming.

- *Coronazorg, inclusief herstel en nazorg*
  De gepubliceerde cijfers door het RIVM geven een bruikbaar beeld van het aantal geregistreerde Coronapatiënten. Echter, vertaald naar de verzekerdenraming is nog niet duidelijk of/ in welke mate dit invloed heeft op de DKG-C indeling. Ook is er ten tijde van dit bronnenonderzoek nog weinig bekend over de effecten van gerelateerde zorg voor Coronapatiënten, waaronder het herstel en de nazorg. Daarnaast is de omgang met Coronazorg in de risicoverevening 2021 ook afhankelijk van de invulling van de catastroferegeling.

- *Arbeidsmarkteffecten*
  Door het CPB is in juni een raming uitgevoerd over de werkloosheid in 2020 en 2021. In aanvulling daarop heeft Berenschot op basis van deze CPB-cijfers een prognose gemaakt over de ontwikkelingen in het aantal bijstandsgerechtigden. Navraag bij Berenschot heeft opgeleverd dat zij deze prognoses hebben gebaseerd op de definities en cijfers van het CPB. De raming en prognoses zijn goed bruikbaar voor het doel van de verzekerdenraming. De geraadpleegde experts bevestigen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, alhoewel het nog niet duidelijk is welk scenario het meest getrouwe beeld van 2021 geeft. Daarnaast is er op dit moment geen informatie over de verschuivingen die optreden op de arbeidsmarkt, volgens de risicoklassen die worden onderscheiden bij het kenmerk AVI.

Daarnaast blijkt dat niet alle bronnen die zijn geïnventariseerd bruikbaar zijn voor het doel van de verzekerdenraming. Deels wordt dit veroorzaakt doordat het tijdspad van aanlevering van de bronnen niet aansluit bij het tijdspad van de verzekerdenraming. De informatie kan niet tijdig (voor 7 juli 2020) aangeleverd worden. Een andere reden is dat de bronnen niet te vertalen zijn naar correctiefactoren, ofwel niet op macroniveau dan wel op het niveau van vereveningskenmerken.

Resultaten bruikbaarheid informatie op niveau van vereveningskenmerken
Onderstaand wordt per vereveningskenmerk, waarvoor bronnen beschikbaar zijn, op hoofdlijnen aangegeven wat de conclusie is op basis van de bruikbaarheid:

- *DKG-C*
  Van de omvang van het stuwmeer in de zorg en de inhaalzorg is nog geen getrouw, eenduidig beeld. Hierdoor is er geen voldoende, betrouwbare informatiebron(nen) om de verzekerdenaantallen van dit kenmerk te corrigeren. Op basis van de geïnventariseerde bronnen is niet vast te

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

stellen dat een bepaalde correctie (in welke orde dit dan zou moeten zijn) leidt tot een getrouwer beeld van de verwachte situatie, dan bij gebruik van de reguliere verzekerdenraming zonder deze correctie (en een advies over de onzekerheden van de verzekerdenaantallen bij dit kenmerk).

- *DKG-G*
  De ramingen over het ontstane stuwmeer in de (basis-) GGZ zijn niet voldoende betrouwbaar en eenduidig om er conclusies aan te verbinden en dus om de verzekerdenraming te corrigeren. Daarnaast zijn er bronnen die aangeven dat de impact op de specialistische GGZ beperkt(er) is. Er is geen voldoende onderbouwing om een correctie uit te voeren.

- *FKG-C en FKG-G*
  Aan het begin van de Coronacrisis is een piek waargenomen in het aantal verstrekkingen in de farmacie. Daarna is een terugloop zichtbaar. Daarmee is er op dit moment geen concrete aanleiding met voldoende onderbouwing om de verzekerdenraming te corrigeren.

- *FDG-C*
  Op basis van het bronnenonderzoek is niet goed vast te stellen in hoeverre de uitgestelde zorg ingehaald dient te worden of dat deze zorg juist komt te vervallen. Daarbij is de zorg voor chronische behandelingen voortgezet, waardoor er geen (grote) effecten van Corona worden verwacht. Indeling in de FDG-C klassen is gebaseerd op deze structurele zorg. Hieruit volgt dat er geen aanleiding is om de verzekerdenraming te corrigeren.

- *MVV-C*
  De schattingen naar het ontstane stuwmeer en het effect van de daling in de indicaties zijn niet voldoende onderbouwd en eenduidig genoeg. Er is geen aanleiding om aan te nemen dat correctie van de verzekerdenraming (in welke mate deze correctie dan zou moeten zijn) leidt tot een getrouwer beeld van de verwachte situatie, dan bij gebruik van de reguliere verzekerdenraming zonder deze correctie.

- *AVI*
  De informatie die beschikbaar is, is bruikbaar voor de verzekerdenraming. Echter, er is geen informatie over de verschuivingen tussen de risicoklassen. Daarbij zijn er verschillende scenario's doorgerekend. Ingeval van een correctie, dienen aanvullende aannames gemaakt te worden welk scenario naar waarschijnlijkheid het meest getrouw beeld geeft van de verwachte situatie in 2021. Ook komen er nog nieuwe ramingen aan die voor de uitvoering van de verzekerdenraming te laat binnen komen. Dat betekent dat een mogelijke correctiefactor op een 'oudere' raming gebaseerd dient te worden en er aannames dienen te worden gemaakt over de verhoudingen tussen de verschillende risicoklassen en welk scenario gevolgd gaat worden van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Dit leidt tot nieuwe onzekerheden. Om deze reden is het advies om de onzekerheden bij dit kenmerk op te vangen door inzet van een vorm van criteriumneutraliteit, in plaats van een correctie op de verzekerdenraming.
- *SES/ PPA*
  De beschikbare informatie is niet goed te gebruiken voor de

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

verzekerdenraming, omdat niet duidelijk is welke effecten Corona precies hebben op het huishoudinkomen dan wel op het aantal verzekerden met een Wlz-indicatie. Bovendien wordt SES gebaseerd op een procentuele indeling, waardoor het lastig is nu goed in te schatten wat de impact van Corona hierop is.

5 Informatie van zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zijn gevraagd informatie aan te leveren over de effecten van Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. In de bijeenkomsten op 16 juni en 25 juni is dit verzoek ook toegelicht.

5.1 Aangeleverde informatie

Drie zorgverzekeraars hebben informatie aangeleverd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van deze aangeleverde informatie. De informatie is vertrouwelijk verstrekt, waardoor wij in deze memo op hoofdlijnen de inzichten beschrijven. In onze analyse hebben wij de gedetailleerde informatie en cijfers beoordeeld.

Tabel: Overzicht aangeleverde informatie door zorgverzekeraars

Bron	Type effect	Type zorg	Welke informatie?	Bevindingen
Zorgverzekeraar 1	Vraaguitval/ inhaalzorg	Farmacie	Vraaguitval, op basis van declaraties t/m mei 2020, opgehoogd met de verwachte vullingsgraad voor die zorgsoort voor de betreffende maand.	Bevestiging van het hamstereffect: stijging in maart, daling in april.
		Wijkverpleging		Lichte daling in maart, april geen cijfers bekend.
		Paramedie		Daling in maart en april, in april zeer sterke daling
		Hulpmiddelen		Zeer lichte stijging in maart, daling in april
	Vraaguitval/ inhaalzorg	GGZ (DKG-G)	Eerste inzicht in de prevalentieontwikkeling van DKG-G, vergelijking van 2018 en 2019 standen t/m feb en mei	De stijging van het aantal positieve DKG-G klassen van februari naar mei die regulier wordt waargenomen is nu (licht) afgenomen. Er zijn grote verschillen tussen de DKG-klassen.
Zorgverzekeraar 2	Vraaguitval/ inhaalzorg	Farmacie (FKG)	Analyses over FKG's risicoklassen, met gebruik naar maand die voor het eerst middel gebruikt die tot indeling leidt	Voor FKG-klassen waarvan een stijging te zien is, zijn dit niet nieuwe gebruikers. Patronen zijn goed vergelijkbaar. Piek voor FKG (astma) is bij nieuwe gebruikers beperkt.
			Zorgkosten per FKG per maand voor 2020	Duidelijk stijging van zorgkosten in maart, opvallende resultaten bij een aantal specifieke klassen (e.g. astma, COPD). > in combinatie met vorige analyse: stijging in de zorgkosten voor farmacie lijken niet te komen door nieuwe gebruikers.
	Vraaguitval/	Alle	Zorgkosten per	Stijging van kosten bij farmacie.

	inhaalzorg	zorgrubrieken	zorgrubriek	Zorgkosten bij hulpmiddelen relatief laag in april en mei 2020, t.o.v. eerste 3 maanden van 2020 (in vergelijking met 2018 en 2019); echter cijfers zijn nog niet representatief. Mondzorg, paramedische zorg, ambulancevervoer blijven achter vanaf maart, t.o.v. 2018 en 2019.
Zorgverzekeraar 3 *	Vraaguitval/ inhaalzorg	Farmacie (FKG)	Patroon declaraties t/m mei 2020	Hamstergedrag in maart, in april en mei lijkt dit weer teniet gedaan te zijn. Bij FKG astma en COPD is t/m mei een relatieve toename te zien, t.o.v. van de verwachte patronen.

* Voetnoot: deze zorgverzekeraar heeft ook informatie aangeleverd over een vergelijking van de macroverzekerdenraming met de realisatie over de periode 2011-2019. Deze informatie is niet in het bronnenonderzoek opgenomen, omdat het bronnenonderzoek betrekking hebben op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt (en niet op sterfte).

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

5.2 Bruikbaarheid van aangeleverde informatie

Voor beoordeling van de bruikbaarheid van de aangeleverde informatie door zorgverzekeraars hanteren wij dezelfde uitgangspunten als voor de andere externe bronnen (zie paragraaf 4.2).

De informatie die door de zorgverzekeraars is gedeeld, bevestigen de inzichten die zijn verkregen op basis van externe bronnen. Zo is bijvoorbeeld het hamster-effect bevestigd. De beoordeling van de bruikbaarheid van deze informatie is dan ook opgenomen bij de betreffende vereveningskenmerken in paragraaf 4.3. Er zijn daarmee vanuit de zorgverzekeraars geen aanvullende inzichten gedeeld, die leiden tot een wijziging van de bevindingen vanuit paragraaf 4.3.

To: [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 8/25/2020 2:51:02 PM
Subject: FW: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk
Received: Tue 8/25/2020 2:51:02 PM

Hoi [redacted]
Vanuit BZ komt de vraag binnen of hoogwaardigheidsbeklederes uit risicogebieden (in dit geval Parijs), uitgezonderd kunnen worden van de 10-daagse quarantainemaatregel.
Voor diplomaten en personen uitgenodigd door internationale organisaties zijn op dit moment wel uitgezonderd van de quarantainemaatregel. Dit gaat echter om mensen uitgenodigd door het Rijk, die geen diplomatieke status hebben. Hier is geen lijn op. Graag jouw advies
Ik heb dit ook uitgezet bij IZ, maar verwacht niet dat zij dit weten
Groet, [redacted]

Van: [redacted]@minbuza.nl>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 17:02
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk

Dag VWS,
Zie onderstaande mailwisseling; er komt een hoge Franse ambtelijke delegatie deze kant op. Hoe zit dat met quarantaine? Ik weet namelijk niet of iedereen een diplomatiek- of dienstpaspoort heeft?
Dank!
[redacted]

From: [redacted]@minbuza.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 15:01
To: [redacted]@minbuza.nl>; [redacted]@minbuza.nl>
Cc: [redacted]@minbuza.nl>
Subject: RE: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk

Dank voor je toelichting. Dat zou best wel eens kunnen.
De meesten komen met regeringsvliegtuigen en wij trekken alles uit de kast om de coronamaatregelen te respecteren, zoals meerdere auto's en bussen voor de delegaties en restaurants die we afhuren.
Dus dat is inderdaad een iets ander verhaal.
Bottom line is wel dat we de Nederlandse RIVM regels altijd toepassen.
Succes!
[redacted]

From: [redacted]@minbuza.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 14:58
To: [redacted]@minbuza.nl>; [redacted]@minbuza.nl>
Cc: [redacted]@minbuza.nl>
Subject: RE: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk

Beste [redacted]
Dank voor je snelle reactie. Het gaat inderdaad niet om een ministerieel bezoek, er willen een aantal Franse DG's komen van de Franse ministeries van BZ, Defensie en Economische zaken voor besprekingen met hun Nederlandse evenknieën.
Ik kan me voorstellen dat voor officiële bezoeken van hoogwaardigheidsbeklederes (sneller) uitzonderingen worden gemaakt.
Wellicht kan [redacted] hier iets meer over zeggen met het oog op het reisadvies.
Met vriendelijke groeten,
[redacted]

From: [redacted]@minbuza.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 14:52
To: [redacted]@minbuza.nl>; [redacted]@minbuza.nl>
Cc: [redacted]@minbuza.nl>
Subject: RE: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk

Beste [redacted]
Even vanuit DPG een reactie. Wij krijgen nog steeds buitenlandse hoogwaardigheidsbeklederes op bezoek. Bijvoorbeeld volgende week de Surinaamse en de Chinese ministers van BZ.
Beiden krijgen een volledig programma conform de RIVM zoals die in Nederland gelden. Zo is er een lunch in een restaurant waar het maximaal gestelde personen en de 1,5 meter wordt gehandhaafd. Dit geldt ook voor vervoer in auto's en bussen.
Hoop dat ik hiermee een deel van je antwoorden heb beantwoord.
Even voor mijn zekerheid: het gaat hier niet om een miniserieel werkbezoek toch?

5.1.2e

From 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Sent: donderdag 20 augustus 2020 14:44
To: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Subject: Ambtelijke delegatie inkomend Frankrijk

Beste 5.1.2e en 5.1.2e

N.a.v. een recent gesprek tussen MP en Macron ligt er een plan voor bezoek van een hoog ambtelijke Franse delegatie aan Den Haag medio september. Vanuit EAB werk ik mee aan de opzet en agenda van dit bezoek. Het plan waar aan gewerkt werd voorzag in aankomst op dag één van de Franse delegatie eind van de middag en aansluitend diner waarna dag twee geheel benut wordt voor inhoudelijke gesprekken. Sinds enkele dagen is Parijs echter oranje gebied en geldt er voor terugkerende Nederlandse reizigers in ieder geval een quarantaineperiode van tien dagen.
Bij ons rijst de vraag wat voor effect dit heeft op ambtelijke bezoeken? Zou de Franse delegatie strikt genomen in quarantaine moeten? En kan één diner nog wel ongehinderd doorgang vinden of zouden we een diner op het departement moeten laten plaatsvinden i.p.v. een restaurant?
Wellicht ben ik bij jullie niet aan het juiste adres met deze vragen, hopelijk kunnen jullie mij dan doorverwijzen naar de juiste persoon.
Met vriendelijke groeten,
5.1.2e

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: [redacted][redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted][redacted]@minvws.nl]; [redacted][redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/5/2020 2:16:04 PM
Subject: FW: Opdrachtverzoek projectgroep implementatie Covid-19 vaccin RIVM
Received: Wed 8/5/2020 2:16:05 PM

Ha [redacted]
Zie onderstaande mail van het RIVM. Is dit wat jou betreft akkoord?
Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 15:14
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Opdrachtverzoek projectgroep implementatie Covid-19 vaccin RIVM

Beste Allen,
Kort voor de vakantieperiode hebben we onderstaand contact gehad over de projectstructuur voor de voorbereidingen van een Covid-19 vaccin. Ik heb begrepen dat er inmiddels een aansluiting is met de projectgroep VWS en dat er regelmatig contact onderling is.
We hebben afgesproken dat de activiteiten voor binnen het RIVM worden verrekend binnen het Calamiteitenbudget van CIb-15 en dat voor activiteiten die plaatsvinden in 2021 ruimte wordt gemaakt binnen het nieuwe Covid programma.
Graag zouden wij nog wel jullie formele akkoord ontvangen voor het verhalen van de kosten op het calamiteitenbudget ivm verantwoording van de financiering (mocht er een audit zijn). Zouden jullie daar nog voor kunnen zorgen?
Hartelijk dank!
Groeten, [redacted]

[redacted] PhD
[redacted]
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 [redacted]
3720 BA Bilthoven
Tel: [redacted] (secretariaat)
Tel: [redacted] (direct)
Mob: [redacted]
[redacted]

www.rivm.nl/infectieziekten

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 30 juni 2020 16:47
Aan: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Opdrachtverzoek projectgroep implementatie Covid-19 vaccin RIVM

Dank [redacted] helder en lijk me goed dat we hier samen met [redacted] verder contact over te hebben ihkv rondmaken
Groet, [redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 30 juni 2020 15:49
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Opdrachtverzoek projectgroep implementatie Covid-19 vaccin RIVM

Beste [redacted] en [redacted]
Zoals jullie wellicht begrepen hebben zijn we binnen het RIVM ons aan het voorbereiden op de implementatie van een Covid-19 vaccin. Via deze mail wil ik jullie graag op de hoogte brengen van onze projectstructuur, vragen voor akkoord/opdracht (ivm verantwoording financien), en vragen om aansluiting met de projectgroep VWS die dit onderwerp ook in de portefeuille heeft.

Binnen het RIVM is er een interne projectstructuur vastgelegd, welke centrum overstijgend is. Het RIVM wil in nauwe samenwerking met VWS en andere ketenpartners expertise inzetten die de afgelopen jaren is opgebouwd op het gebied van het invoeren van nieuwe vaccinaties en vaccinatie campagnes. Het gaat hierbij om de volgende aspecten:

- Vaccininkoop
- Inhoudelijke advisering
- Implementatie van vaccinatie
- Vaccinlogistiek
- Vaccinatieregistratie

Er is een hoofdprojectgroep gevormd met 3 centra binnen het RIVM:

1. CIb: 5.1.2e
2. DVP: 5.1.2e 5.1.2e
3. CvB: 5.1.2e

Waarbij 5.1.2e het eerste aanspreekpunt is voor nieuwe vragen.
Met de projectstructuur kunnen we pro-actief het volgende bewerkstelligen;

- eenduidig aanspreekpunt voor VWS en intern RIVM
- snel kunnen handelen en op de juiste momenten de juiste mensen/kennis en expertise kunnen inzetten
- versterken van de samenwerking en afstemming tussen CIb, CvB en DVP
- eenduidige communicatie binnen het RIVM borgen

In de afstemming tussen VWS PG en CIb is afgesproken dat de activiteiten voor 2020 binnen het RIVM worden verrekend binnen calamiteitenbudget CIb-15. Voor 2021 en verder wordt in de inhoudelijke claim ruimte gemaakt voor het onderwerp COVID-19 vaccinatie.
Vanuit de DR van het RIVM is geadviseerd om een centrale overleglijn met VWS over deze activiteiten te onderhouden, en daarom zouden we graag formeel een opdracht van jullie ontvangen om deze activiteiten uit te voeren, zodat deze activiteiten vastgelegd zijn. Bovendien is een opdracht/akkoord nodig voor verantwoording van de financiën 2020 uit het calamiteitenbudget (in geval van audit).
Graag jullie reactie, mocht het nodig zijn om eea mondeling toe te lichten dan is dat uiteraard geen probleem.
Hartelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e PhD
5.1.2e
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Tel: 5.1.2e secretariaat)
Tel: 5.1.2e direct)
Mob: 5.1.2e
5.1.2e
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*

Offerte

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

1. Algemene gegevens

Versiedatum	29.06.2020
Versienummer	1.0
Opdrachtnr. OG	5.1.2e
Opdracht titel	Indirecte Impact Corona op Gezondheid
Startdatum opdracht	01.05.2020
Einddatum opdracht	31.12.2020
Opdrachtkosten huidig jaar	5.1.2e
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Opdrachtkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting opdrachtkosten	Dit is een richtbedrag. Omdat niet duidelijk is hoe lang en hoe intensief dit team nodig is en het inschatten van de daadwerkelijke kosten ingewikkeld is, stellen we voor om uit te gaan van inputfinanciering en nacalculatie met een maximum van +10%. Over de uitputting van het budget zal met regelmaat afstemming plaatsvinden met de opdrachtgever.
Wettelijke taak	Nee
Toelichting op wettelijke taak	N.v.t.
Wijze van verstrekking	Additioneel
Type opdracht	Kennisintegratie
Toelichting indien 'anders'	N.v.t.
Sturing	Input

2. Opdrachtgever

Ministerie / Directie	Ministerie van VWS
Programma	Volksgezondheid en Zorg
Programmahouder	
Contactpersoon	5.1.2e

3. Opdrachtnemer

Directeur	Dhr. drs.
Adv. accountmanagement	Mw. drs. 5.1.2e
Relatiebeheerder	Dhr. drs.
Offerteschrijver	Mw. 5.1.2e
Opdrachtnr. SAP	5.1.2e

Offerte

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

4. Beleidscontext

Nu het brede management van de *uitbraak* van de coronapandemie gaat overschakelen naar een volgende fase, is het belangrijk tijdig te starten met breed management van de *transitie* strategie. Een strategie die zelf ook meerdere fases zal beslaan en niet perse lineair zal zijn, van mogelijk enige tijd de '1,5 meter samenleving' en het gefaseerd toewerken naar een duurzame situatie, met wellicht af, maar soms ook weer opschalen van maatregelen, waarbij het belangrijk is een goede balans te vinden tussen de gezondheidsgevolgen van COVID-19 en de gezondheidsgevolgen van niet verleende zorg, dagbesteding, bevolkingsonderzoeken enz. Momenteel bevinden we ons in een fase waarin de kans aanwezig is dat het aantal besmettingen tijdelijk toe zal nemen op het moment dat de maatregelen versoepeld worden. Brede kennis uit onder meer zorg, onderwijs en economische sector en kennis over communicatie gedragsweteschappen - en gamma-wetenschappen zijn daarbij nodig, maar ook inzicht in de gevolgen van de opgelegde maatregelen. Van outbreak management naar transitiemanagement, breed gericht op health, care & welfare. Voor beide is de verbrede brede kennis voor het juiste afwegingskader van belang: op dit moment, van week tot week in het kader van meer integrale crisisbeheersing dan alleen outbreak-management en op de middenlangetermijn voor beleidsbepaling in de transitiefase in de opbouw naar nieuwe duurzame situatie in samenleving.

Dit bredere perspectief dient explicieter en op basis van beschikbare en beschikbaar te maken wetenschappelijke kennis in (crisis)afwegingskader meegenomen te worden. Hier kan het RIVM - m.n. vanuit de deskundigheid van VTV bij helpen, het beleid informeren en daarbij zorgen voor afstemming met OMT.

5. Beschrijving opdracht

Het RIVM wordt gevraagd om de indirecte effecten van de coronacrisis op gezondheid en zorg in kaart te brengen. Het gaat hierbij om de omvang en (schatting van) de gezondheidseffecten die ontstaan door uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of minder/niet gegeven zorg vanwege de maatregelen in het kader van de bestrijding van het coronavirus. Hierbij wordt uitgegaan van de vijf stelselwetten van het ministerie van VWS (WLZ, WMO, WPG, Jeugdwet en Zvw) -, inclusief preventieve zorg, en andere niet-direct gerelateerde gezondheidseffecten. Het RIVM neemt hierbij ook het perspectief van de patiënt mee.
Hiertoe verzamelt het RIVM gegevens en monitort het de volksgezondheids- en zorg ontwikkelingen op basis van bestaande en verder te verrijken databronnen en andere (wetenschappelijke) gegevens en modellen. Het RIVM doet daarnaast literatuuronderzoek naar de effecten van de minder geleverde zorg. Tot slot werkt het RIVM voor zover mogelijk toe naar een inschatting van de effecten van minder geleverd zorg in termen van mogelijk verloren levensjaren en kwaliteit van leven. Deze informatie is van belang voor een bredere afweging van inzet van maatregelen en middelen ten behoeve van het voorkomen van ziektelast en sterfte in het brede domein van volksgezondheid, welzijn en zorg.

Offerte

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

6. Plan van aanpak

Om inzicht te kunnen geven in de omvang van uitgestelde, afgeschaalde of door patiënten vermeden zorg en de risico's en effecten daarvan:

- verzamelt het RIVM informatie en data via een gerichte uitvraag aan wetenschappelijke verenigingen, koepelorganisaties in de gezondheidszorg en data- en kennispartners en patiëntenorganisaties;
- doet het RIVM aanvullend literatuuronderzoek naar de effecten van uitstel (of afstel) van zorg in termen van (risico's op) verminderde kwaliteit van leven en sterfte;
- maakt het RIVM waar mogelijk impactberekeningen;
- geeft het RIVM inhoudelijke/kwalitatieve duiding aan de verzamelde data en informatie;
- ordent dit naar de vijf domeinen van de volksgezondheid.

Onderzoek naar ziekte- en zorggebieden waarvan de verwachte effecten van minder geleverde zorg het grootst zijn worden in de rapportagecyclus geprioriteerd. Vervolgens wordt in de kort-cyclische rapportages uitbreiding gedaan naar andere ziekte- en zorggebieden.

Producten en communicatie
Het RIVM zal op basis van de meest actuele stand van zaken kort-cyclische updates verzorgen aan VWS/het kabinet. Kort-cyclisch in deze is driewekelijks met een eerste verschijningsdatum van 29 mei 2020. Tijdens het zomerreces wordt mogelijk gewerkt met een aangepaste cyclus. Eventueel zal eerder gerapporteerd worden, wanneer er actuele, relevante informatie beschikbaar komt en/of ten behoeve van vragen uit beleid of de crisisorganisatie. Deze updates bevatten kwantitatieve data en een eerste (ruwe) inhoudelijke en kwalitatieve duiding daarvan. De updates zullen gevat worden in een online rapportage die, na afstemming met VWS en de partijen die data hebben aangeleverd, online gepubliceerd zal worden op het COVID-19 web-portaal van het RIVM. Transparantie in deze is een groot goed om ook bij te dragen aan het vertrouwen van Nederland in de te maken keuzes.

Projectteam
Er wordt een projectteam gevormd dat aan de slag gaat met het verzamelen van actuele data, gegevens en informatie en het duiden daarvan. Relatiebeheer met bestaande en nieuwe contacten wordt ingericht. Experts van binnen en buiten RIVM zullen betrokken worden om de kwaliteit van op te leveren overzichten te borgen. Daarnaast zal ook de opdrachtgevers-opdrachtnemers relatie tussen VWS en RIVM goed ingericht worden.

Afbakening
De opgeleverde producten en verzamelde informatie en kennis zijn tevens van belang voor de Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning, die eind dit jaar verschijnt. Dit wordt een geïntegreerd VTV product dat inzicht geeft in de toekomstige ontwikkelingen m.b.t. gezondheid en zorg, waarin de mogelijke effecten van Corona zijn meegenomen. Hierin wordt verder verkend wat de korte en lange termijn effecten zullen zijn, en hoe we ons beter kunnen voorbereiden op die toekomstige ontwikkelingen. De kort-cyclische informatie vanuit deze opdracht werkt signalerend voor de VTV verkenning. Een goede samenwerking en afstemming tussen beide teams, die deels ook zullen overlappen, is noodzakelijk.

Kosten
Een eerste grove inschatting van het inrichten van een projectteam voor de kort-cyclische informatievoorziening en de bijbehorende werkzaamheden door dat team bedraagt 5.1.2e tot eind van 2020. Dit is een richtbedrag. Omdat niet duidelijk is hoe lang en hoe intensief dit team nodig is en het inschatten van de daadwerkelijke kosten ingewikkeld is, stellen we voor om

Offerte

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

uit te gaan van inputfinanciering en nacalculatie met een maximum van +10%.

7. Raakvlakken met andere opdrachten

Deze opdracht heeft raakvlakken met veel van de nieuwe opdrachten die RIVM in het kader van de Corona-epidemie uitvoert. Er wordt nauw samengewerkt met de Corona Gedragsunit en de daaruit voortvloeiende opdrachten, de corona-inclusieve VTV die in het najaar opgeleverd wordt, maar ook met de experts van het Centrum Infectieziektebestrijding.

8. Samenwerking en internationale aspecten

Het RIVM zal in deze opdracht zoveel mogelijk samenwerken met de natuurlijke kennispartners zoals NZa, ZIN en NIVEL. Daarnaast wordt afstemming en waar mogelijk integratie gezocht van dit bredere volksgezondheids- en zorg perspectief met sociaal-cultureel (SCP) en economisch (CPB) perspectief om bij te dragen aan een integraal afwegingskader. De opgeleverde producten worden gedeeld in het samenwerkingsverband met de planbureaus dat recent opgestart is.

9. Productenkalender

Productnr. OG	Productomschrijving	Opleverdatum
01	Kort-cyclische rapportages	31.12.2020

10. Kosten producten en diensten

Productnummer OG	01
Titel product	Kort-cyclische rapportages
Opleverdatum	31.12.2020
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.2b
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	

Offerte

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

Toelichting productkosten	Dit is een richtbedrag. Omdat niet duidelijk is hoe lang en hoe intensief dit team nodig is en het inschatten van de daadwerkelijke kosten ingewikkeld is, stellen we voor om uit te gaan van inputfinanciering en nacalculatie.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief			0	0	0
Hoog tarief			0	0	0
Midden tarief			0	0	0
Laag tarief			0	0	0
Sub-totaal			0	0	0
Materiële kosten		5.1.2b	0	0	0
Totaal kosten (bruto)			0	0	0
-/- opbrengst derden			0	0	0
Totaal kosten (netto)			0	0	0
- Waarvan programma			0	0	0
- Waarvan apparaat			0	0	0

To: [redacted]) - BSK[[redacted]@minienw.nl]
From: [redacted]) - DGMI
Sent: Mon 8/3/2020 9:00:53 AM
Subject: FW: Covid Vaccine: The Supply Chain to Save the World Is Unprepared -Bloomberg
Received: Mon 8/3/2020 9:00:53 AM

Hi [redacted]

Heb je de gelegenheid al gehad om dit interdepartementaal te bespreken?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: [redacted]<[redacted]@acn.nl>
Verzonden: 27 jul. 2020 12:58
Aan: "[redacted]) - DGMI" <[redacted]@minienw.nl>
Onderwerp: Covid Vaccine: The Supply Chain to Save the World Is Unprepared - Bloomberg

Beste [redacted]

Ik zou met [redacted] van evofenedex graag een keer langskomen het om verkennend te hebben over uitdagingen die op de keten afkomen als er een COVID-vaccin komt. Denk dat het nuttig is een eerste beeld en scenario's op te stellen.

https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-25/the-supply-chain-to-save-the-world-is-unprepared-for-a-vaccine

Groet,

[redacted]

Sent via mobile device. Please excuse for any errors.

Factsheet kwetsbare groepen

1. Mensen die thuis niet veilig zijn

Contactpersonen: 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e, 5.1.2e

Stand van zaken	• In deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, kan het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger worden. • En voor mensen die normaal een veilige omgeving hebben, kunnen de spanningen oplopen door onzekerheid en het in huis moeten blijven. • Samen met de minister voor Rechtsbescherming continu in gesprek met de VNG, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, Valente (vrouwenopvang), politie, justitie en het programma Geweld hoort nergens thuis om de situatie te monitoren en waar nodig problemen op te lossen. • Veilig Thuis (elke twee weken een update, ligt nu in de vakantie even stil): Geen stijging te zien van meldingen en adviezen. Wel veel vragen via de chatfunctie die een maand geleden is gelanceerd; ongeveer 400 chats per week. • T.a.v. de vrouwenopvang hebben we geen signaal ontvangen over tekorten. • De VNG heeft de centrumgemeenten vrouwenopvang opnieuw geadviseerd om te anticiperen op een eventuele toename van de vraag naar opvangplekken in de vrouwenopvang en preventief uitwijkmogelijkheden te organiseren. De VNG heeft dit opgepakt.
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Extra aandacht over wat mensen kunnen doen in geval van huiselijk geweld: er over praten of advies vragen. Hiervoor is een landelijke campagne gestart op 25 april (tv, radio, online). De campagne is gericht op zowel slachtoffers als omstanders. Op dit moment is de campagne op tv en radio even afgelopen, maar dat wordt na de zomer weer opgepakt. • Er is een campagnewebsite opgezet (ook vanaf 25 april in de lucht). De site is gericht op preventie en crisissituaties. • Het codewoord bij apothekers is op 1 mei ingevoerd en intussen al een tientallen keren gebruikt. We evalueren deze maatregel tussentijds met de betrokken partijen. • De landelijke chatfunctie bij Veilig Thuis werkt goed; er vinden ongeveer 400 chats per week plaats. Opvallend is de nieuwe, jonge doelgroep die bereikt wordt. Deze zomer start een onderzoek naar de inhoudelijke meerwaarde van de chatfunctie. • MIND Korrelatie is beschikbaar voor vragen aan professionals als het gaat om spanningen thuis en opvoedvragen. • Meer preventief is een factsheet opgesteld over wat mensen kunnen doen als spanning thuis oplopen. Ook deze is zowel gericht op slachtoffers als omstanders. Inmiddels is breed verspreid. • Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie voorzien via hun website in betrouwbare antwoorden op alle vragen.
Met welke partijen afspraken?	• Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich inzetten voor een veilig thuis.

2. Dak- en thuislozen

Contactpersonen: 5.1.2e, 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e

Stand van zaken	• Op 29 mei jl. heeft de staatssecretaris van VWS een nieuwe richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen gepubliceerd die aansluit bij de huidige fase van de crisis. • Met deze richtlijn roept de staatssecretaris gemeenten op te zorgen voor voldoende opvanglocaties waarbij de 1,5 meter norm gehanteerd kan worden en die tevens duurzaam en voor een langere periode ingezet kunnen worden.

	• Het zoeken naar duurzame locaties is nodig omdat locaties die aanvankelijk door gemeenten werden benut als extra locatie – zoals sporthallen en hotels – steeds meer worden benut voor hun oorspronkelijke doeleinde. • Voor niet-rechthebbenden vervalt de noodzaak voor het inrichten van (extra) opvanglocaties. Het advies is om deze opvang vanaf 1 juni jl. af te bouwen en daarbij te zoeken naar duurzame oplossingen. Sommige gemeenten kiezen ervoor om de opvang aan niet-rechthebbenden langer te continueren. • Wekelijks spreken we met o.a. de VNG, Valente en cliëntorganisaties. Het beeld is dat de uitvoering van de nieuwe richtlijn goed verloopt. Gemeenten werken in goed overleg met lokale stakeholders aan passende en duurzame opvang. Signalen waar dit niet goed gaat worden opgepakt. • De sector beschikt over voldoende beschermingsmiddelen om passende ondersteuning en zorg te bieden in geval van (verdenking op) besmetting met Covid-19. Voor onverwachte situaties zijn 'noodpakketjes' beschikbaar die ingezet kunnen worden. • Over de vergoeding van meerkosten in de opvang als gevolg van de coronacrisis zijn afspraken gemaakt tussen Rijk en gemeenten. Voor de opvang is tot 1 juni een bedrag van 91 mln. euro beschikbaar. Recent zijn afspraken gemaakt over continueren van vergoeding meerkosten tot en met eind 2020. • VWS heeft de Nederlandse Straatdokters Groep gevraagd onderzoek uit te voeren naar de kenmerken, klachten, ziektebeloop en sterfte aan corona bij dak- en thuisloze mensen. Het gaat daarbij zowel om mensen waarbij sprake is van een verdenking van een besmetting, als degene die positief zijn getest. De eerste uitkomsten zijn dat onder de groep dak- en thuisloze mensen niet of nauwelijks sprake is geweest van uitbraken (enkel individuele gevallen; er zijn voor zover bekend geen dak- en thuisloze mensen overleden als gevolg van Corona).
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Nieuwe richtlijn opvang voor dak- en thuisloze mensen is opgesteld. • Er is een besluit genomen over de financiering van meerkosten • Periodiek crisisoverleg met VNG en Valente, als onderdeel van de ggz-crisisstructuur. • Er is contact met specifieke gemeenten die vragen stellen aan VWS en/of waarbij zorgen bestaan. • Onderzoek naar klachten, aantal zieken (etc.) bij dak- en thuislozen mensen. • Vastleggen van geleerde lessen in overleg met stakeholders met het oog op mogelijke 'tweede golf')
Met welke partijen afspraken?	• De nieuwe richtlijn is afgestemd met RIVM, IGJ, VNG, Valente en COMO. • Periodiek contact met VNG en Valente. Eén keer per week sluiten ook andere partijen aan, als Cliëntenorganisatie Maatschappelijke Opvang (COMO), Leger des Heils en GGZ NL.

3. Mantelzorgers

Contactpersoon: 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Handelingsperspectief: bel de mantelzorglijn (030-760 60 55): professionals bieden luisterend oor en denken met je mee hoe je nu kan blijven mantelzorgen/ hoe de ondersteuning en zorg door kan gaan. • Op de website van MantelzorgNL staat ook praktische informatie over mantelzorg en corona: https://mantelzorg.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/mantelzorg-en-het-coronavirus • MantelzorgNL heeft met partijen een 'zorgladder' voor mantelzorgers ontwikkeld in 5 stappen: 1. Mantelzorg en het eigen netwerk 2. Informele ondersteuning: vrijwillige hulp via NLvoorElkaar, Mantelzorglijn 3. Wmo Hulp (huishoudelijke hulp, verzorging, vervangende mantelzorg)

	4. Verpleging en verzorging: wijkverpleging, huisarts, Saar aan huis, respijtzorg. 5. Crisisopvang/tijdelijk verblijf elders: Wmo spoed, ELV, WLZ spoed; • Er is een richtlijn mantelzorg opgesteld met partijen. Deze is goedgekeurd door RIVM en gepubliceerd op Rijksoverheid. De zorgladder maakt daar onderdeel vanuit. • SET regeling uitgebreid voor hulp/contact op afstand.
Welke acties hebben we in gang gezet?	• Uitbreiding telefonische hulplijnen via MantelzorgNL en Mantelzorgelijk • Sneller beschikbaar maken van vrijwillige inzet via NLvoorElkaar. • De mantelzorglijn is nu open tot 8 uur 's avonds-van rijksoverheid.nl • Continuering dagbesteding en respijtzorg, weliswaar in andere vorm via financieringsafspraken VNG. Gaat om gecontracteerde zorg. • Afspraken maken met aanbieders en hotelketens voor inrichten van zorghotels bij crisis. • Gemeenten afspraken laten maken met de coördinatiefunctie voor escalatie indien crisisopvang nodig is
Met welke partijen afspraken?	VNG, MantelzorgNL, Mantelzorgelijk, ZN, client- en patientorganisaties.

4. Kwetsbare ouderen thuis

Contactpersoon: 5.1.2e , 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Zorg en ondersteuning thuis overal weer opgestart • Richtlijnen gebruik PBM + testbeleid voor deze (mantel)zorg zijn gereed • Maatregelen voor kwetsbare ouderen (bv bezoek ontvangen en naar buiten gaan) zijn verruimd. • Met RIVM wordt gesprek gevoerd hoe meer differentiatie gemaakt kan worden in de risicogroepen van 70+ers. • Op basis van lessons-learned is strategie voor kwetsbare ouderen thuis opgesteld en wordt momenteel afgestemd met de branches. • Het ondersteunen en stimuleren van maatschappelijk initiatief tegen eenzaamheid en hulp aan elkaar wordt voortgezet middels een nieuwe campagne die medio september wordt gestart. • Monitoring covid-besmetting ouderen thuis kan aan de hand van bestaande registratie van testen en wordt in beeld gebracht in het dashboard.
Welke acties hebben we in gang gezet?	**Richtlijn testbeleid en PBM zorg/ondersteuning thuis** • Richtlijnen 'kwetsbare ouderen' zijn geactualiseerd in lijn met laatste stand. • Richtlijn testbeleid en PBM voor mantelzorg en huishoudelijke hulp is gereed en verspreid. **Routekaart 'kwetsbare ouderen'** • Bezoekersregeling verruimd • Naar buiten gaan verruimd en RIVM site aangepast • Dagbesteding: per 1 juni weer beschikbaar • Vervoer: groepsvervoer opgestart per 1 juni • Huishoudelijke hulp: weer opgestart **Digitale zorg/ondersteuning** Aanbieders van zorg of ondersteuning die rond de coronacrisis extra wilden inzetten op digitale zorg of ondersteuning op afstand voor mensen thuis (zoals beeldschermzorg), kunnen een aanvraag kunnen doen in het kader van de SET Covid-19 2.0. Er is 77 miljoen beschikbaar w.v. 53,7 mln voor wijkverpleging. Voor SET Covid-19 was een bedrag van € 23 miljoen beschikbaar. Er zijn uiteindelijk +/- 1700 aanvragen gedaan. De NZa heeft de bekostigingsregels voor zorg op afstand verruimd. **Strategie voor kwetsbare ouderen thuis** • Met de koepels wordt gewerkt aan een strategie voor kwetsbare ouderen thuis

	op basis geleerde lessen voor de toekomst. • Dit in voorbeeld van de aanpak voor gehandicaptensector. • 'Vinger aan de pols' wordt gehouden door de koepels. Zie bv flitspeiling PFNL van 24-6. **Ondersteunen van maatschappelijk initiatief** (Aparte factsheet)
Met welke partijen afspraken?	VNG, Actiz, ZN, LHV, Verenso, NGH, Ineen, PFNL, MantelzorgNL, Aedes, NOV, ThuiszorgNL, VGN

5. Mensen met beperking thuis

Contactpersonen: 5.1.2e , 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e

Stand van zaken	• Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gelijke mate meedelen in versoepeling • Waarborgen waardevolle contacten en daginvulling • Waarborgen gezondheid en veiligheid • Waarborgen toegankelijke communicatie
Welke acties hebben we in gang gezet?	**Routekaart** • Op 19 mei is een routekaart gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking thuis zijn daarin stappen opgenomen over: o het ontvangen van bezoek thuis vanaf 25 mei, o continuïteit van zorg en ondersteuning, o herstart van dagbesteding per 1 juni en o herstart van groepsvervoer per 1 juni. **Strategie** • Op 3 juni is een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte gelanceerd. De strategie geeft richting aan de maatregelen die ervoor moeten zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. • De strategie is tot stand gekomen samen met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte en in afstemming met de VNG en VGN. • De strategie bevat ambities op het terrein van continuïteit van zorg en ondersteuning, meedoen in de anderhalve meter samenleving, bezoek thuis en instellingen, beschermingsmiddelen en testen, ontzorgen van naasten en mantelzorgers en toegankelijke communicatie. • Op dit moment wordt een monitor van de strategie uitgewerkt. **Waar staan we nu?** • **Met het RIVM (communicatie en gedragsunit) zijn we in overleg over de communicatie en (toegankelijke) informatievoorziening voor kwetsbare mensen thuis. Denk hierbij aan een gespreksleidraad/afwegingskader dat cliënten met hun huisarts of behandelaar kunnen bespreken. Met als doel te bepalen hoe zij om kunnen gaan met de risico's als zij hun leven weer oppakken en te voorkomen dat mensen onnodig in (zelfverkozen) thuisquarantaine blijven.** • **Onderzocht wordt of Vilans een rol kan spelen in het proces ter verbetering van communicatie en informatie.** • **Het Juiste Loket (Iederin en Per Saldo) wordt ingezet als centraal punt voor vragen over Corona. Het Juiste Loket geeft daar waar kan advies**

	en verwijst door. Ook houden zij tbv monitoring bij welke vragen er leven. • **Verder wordt door RIVM een antwoord gegeven op het dragen van medische mondkapjes. Iederin levert informatie over de doelgroepen die daar baat bij kunnen hebben en de aantallen waar het om gaat.** • **Begin september versturen we een Kamerbrief over de lessons learned (motie v/d Berg) tav kwetsbare mensen thuis.**
Met welke partijen afspraken?	• Ieder(in), Per Saldo, Mind, LFB, LSR, KansPlus, Zorgstem, VNG, VGN, Federatie Landbouw en Zorg, BVKZ, Firevaned, RIVM

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Ontworpen door
5.1.2e 5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
M 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
28 juli 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
Q&A's

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Bijdrage Online Special Vaccinatiealliantie
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2020 14:15-15:45u
Vergaderplaats	Apollozaal, VWS

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op uw verzoek organiseren we op maandag 31 augustus een online special inzake de Vaccinatiealliantie. In deze special staan we stil bij de afgelopen periode met COVID-19 en blikken we vooruit met die kennis naar de (nabije) toekomst. De online special vindt plaats van 14.15 – 15.45 uur en wordt live uitgezonden vanuit de Apollozaal in de Resident. U sluit aan vanaf 14.15 bij de opening van de special. U wordt daarbij in een dubbel interview met 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM) geïnterviewd door de dagvoorzitter 5.1.2e
Vragen vanuit de kijkers thuis kunnen worden ingebracht via de dagvoorzitter.

2 Deelnemers overleg

Er zullen waarschijnlijk ongeveer 100 mensen online deelnemen aan de special, waaronder zorgverleners, communicatiedeskundigen, wetenschappers en vertegenwoordigers vanuit verschillende brancheverenigingen en maatschappelijke organisaties.

3 Te bespreken punten

Voor het programma, zie bijlage 1 en de toelichting bij punt 4 in de nota.

Uw bijdrage bestaat uit:

U neemt deel aan een dubbel interview samen met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e *onder leiding van de Dagvoorzitter.* Vragen gaan over uw ervaringen van de afgelopen maanden, de gestegen vaccinatiegraad, en hoe u de nabije

toekomst voor ogen ziet. Zie bijlage 2 voor de vragen die de dagvoorzitter aan 5.1.2e en u zal stellen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

4 Advies en toelichting

In de Kamerbrief 'Verder met vaccineren' heeft u aangegeven dat u partijen die het belang van vaccinaties onderstrepen wil uitnodigen om deel te nemen aan de vaccinatiealliantie. In maart en oktober 2019 hebben de eerste twee bijeenkomsten plaatsgevonden; de derde bijeenkomst is in verband met COVID-19 geannuleerd. Conform uw verzoek organiseren wij deze online special om de deelnemers even samen te brengen na een bijzondere periode, en te enthousiasmeren voor de toekomst. We werken met persoonlijke uitnodigingen, vanwege het besluit op de eerste bijeenkomst van de vaccinatiealliantie om het gesprek met farmaceuten en antivaxxers op een andere plek te voeren.

Over het programma

De bijeenkomst start met een welkomstwoord van dagvoorzitter 5.1.2e 5.1.2e werkt als freelance presentatrice en actrice en volgde de theateropleiding en een studie biomedische wetenschappen. Vervolgens zal de bijeenkomst geopend worden met een dubbelinterview met 5.1.2e 5.1.2e en u. Na de opening volgen er twee presentaties: een presentatie gaat over de vaccinontwikkeling en –implementatie van het nieuwe COVID-19 vaccin, de andere presentatie staat stil bij de gevolgen van COVID-19 op de JGZ. We sluiten samen met 5.1.2e 5.1.2e, directeur 5.1.2e af met een vooruitblik naar de toekomst. Hierbij is de mogelijkheid voor deelnemers om vragen te stellen aan 5.1.2e

Over de alliantie

- Deze online special is een tussenbijeenkomst van de Vaccinatiealliantie. De derde, fysieke bijeenkomst zal dit najaar plaatsvinden: op maandag 26 oktober. Na de derde bijeenkomst zullen we stilstaan of en wanneer een vierde bijeenkomt zal plaatsvinden.
- Deze online special wordt geregisseerd en geproduceerd door 'Loyals'. Zij hebben ook het event 'VWS Alleen Samen' gedaan. De eventorganisatie ligt in handen van het VWS Eventementenbureau.
- Onderdeel van de Vaccinatiealliantie is de Denktank desinformatie. De leden van de Denktank zijn uitgenodigd voor deze online special, maar zullen geen actieve bijdrage leveren. Dit omdat de Denktank een vertrouwelijk karakter heeft. Het lijkt ons beter als deze mensen echt fysiek bij elkaar komen. Daarbij draait de special om COVID-19 en matcht deze insteek niet met de Denktank. We zijn aan het kijken om de Denktank als alternatief in september samen te laten komen, of tijdens de vierde bijeenkomst in oktober.

5.1.2e
Adviseur externe presentaties

5.1.2e 5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker

Bijlage 1 het (concept-)programma

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

Tijd	Programma	Details
14:00 – 14:15	Virtuele inloop	
14:15 – 14:20	Welkomstwoord	Door dagvoorzitter 5.1.2e
14:20 – 14:40	Opening	Dubbelinterview 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en staatssecretaris Paul Blokhuis o.l.v. dagvoorzitter (15 minuten interview en 5 minuten voor vragen tussendoor of aan het einde)
14:40 – 15:00	Presentatie 1	COVID-19: Vaccinontwikkeling en –implementatie (door het RIVM) Wetenschappers en fabrikanten over de hele wereld werken hard aan vaccins die ons kunnen beschermen tegen COVID-19. Een vaccin zet een stip op de horizon, zodra het er is kan het normale leven weer verder gaan. Maar hoe lang gaat dat duren, als het al lukt? En hoe maak je eigenlijk een vaccin? Wat moet erin komen en hoe weet je of het ook echt beschermt en veilig is? In welke fase van ontwikkeling bevinden zich de koplopers en wat kunnen we van het peloton verwachten? Immunoloog en vaccinoloog 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e gaat in op deze zaken en legt uit welke game-changers worden ingezet om het normale proces van vaccinontwikkeling voor COVID-19 drastisch te versnellen.
15:00 – 15:15	Presentatie 2	JGZ in de praktijk: gevolgen van COVID-19 (door AJN) Hoe verliepen de vaccinatieconsulten tijdens de coronacrisis dit voorjaar? Welke oplossingen bedacht de JGZ, wat ging goed en wat niet? En hoe bereidt de JGZ zich voor op een tweede golf? AJN vertelt over de ervaringen.
15:15 – 15:25	Vooruitkijken	Interactieve sessie met dPG o.l.v. dagvoorzitter
15:25 – 15:30	Afsluiting	Door dagvoorzitter

Bijlage 2 Q&A's ter voorbereiding op dubbelinterview met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

Vragen voor staatssecretaris

Q1: De vaccinatiegraad is licht gestegen. Zijn we nu klaar met 'Verder met vaccineren'?

Antwoord:

- Ik ben zeker heel blij met de huidige ontwikkelingen en ik wil jullie daar allemaal ontzettend voor bedanken.
- Zoals ik al eerder heb gezegd, is dit niet iets wat wij vanuit VWS alleen kunnen, dit is iets van de lange adem en van de gezamenlijkheid. Daarom hebben we ook deze Vaccinatiealliantie.
- Ik waardeer jullie inzet enorm. Ik hecht eraan dat iedereen die het belang van vaccinatie wil benadrukken, dat vanuit zijn eigen rol en positie doet.
- We zijn zeker niet klaar met 'Verder met vaccineren'. Maar het is ook goed om hier even bij stil te staan en dit te vieren.
- Laten we hopen dat onze inzet ook volgend jaar – ondanks COVID-19 – zal leiden tot het vasthouden van deze lijn.

Q2: Hoe heeft u de afgelopen maanden ten tijde van COVID-19 ervaren?

Antwoord:

- De afgelopen maanden waren intens.
- ...[persoonlijk antwoord]
- ...

Q3: In uw meest recente Kamerbrief over vaccineren staat u stil bij een Verkenning naar het functioneren van het vaccinatiestelsel. Is binnen deze Verkenning ruimte voor de geleerde lessen door COVID-19?

Antwoord:

- Jazeker.
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving voert de verkenning uit.
- In hun opdracht is ruimte gecreëerd om stil te staan bij de gevolgen van COVID-19.
- Iedereen die te maken heeft met het vaccinatiestelsel wordt uitgenodigd om input te leveren.
- Dit hebben de JGZ-organisaties bijvoorbeeld gedaan door een notitie op te stellen.
- Na de Verkenning zal een gerichte adviesaanvraag volgen. Daarna wordt duidelijk óf, en zo ja hoe, verdere vernieuwingen in het stelsel een plek moeten krijgen.
- Ik zal de uitkomsten van de Verkenning in samenhang met het eerder aangeboden plan van de JGZ-professionals `een robuust RVP voor 4-18-jarigen' in het najaar bekijken.

Q4: Wat is u het meest bijgebleven na de afgelopen maanden?

Antwoord:

- De tomeloze inzet van (zorg-)professionals.
- Ik kijk met trots terug op de inzet en de flexibiliteit van het RIVM en de JGZ de afgelopen maanden ten aanzien van het RVP.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

- Tegelijkertijd ben ik mij zeer bewust van de hoge werkdruk bij de JGZ.
- Ik vind het daarom belangrijk om ook de komende tijd in gesprek te blijven met de JGZ-organisaties en het RIVM, en stil te staan bij de invloed van COVID-19.

Q5: Hoe kijkt u naar de toekomst ten aanzien van COVID-19?

Antwoord:

- Zoals de minister van VWS aangeeft: *we zijn wel klaar met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons.*
- Totdat er een vaccin is, zullen we ons samen blijven inzetten om het virus onder controle te krijgen en te houden.
- Dit kan alleen door ons verantwoordelijk te gedragen en ons aan de basisregels te blijven houden.

Q6: Hoe kijkt u naar de toekomst ten aanzien van het RVP?

Antwoord:

- De licht gestegen vaccinatiegraad bemoedigt mij ten aanzien van onze aanpak.
- Ondanks COVID-19 hoop ik dat we deze lijn ook dit jaar weten vast te houden.
- Tegelijkertijd heeft COVID-19 ervoor gezorgd dat een aantal ontwikkelingen ten aanzien van het RVP versneld zijn.
- Op de korte termijn hoop ik dat we de geleerde lessen van COVID-19 een plekje kunnen geven in het RVP.
- Op de langere termijn hoop ik om deze geleerde lessen te bestendigen aan de hand van de uitkomsten van de Verkenning.

Vragen voor 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Q1: Hoe is het om 5.1.2e 5.1.2e **van het RIVM ten tijde van COVID-19?**

- Dit moet 5.1.2e zelf formuleren. Aspecten die aan bod kunnen komen zijn:
  - rol van wetenschap in de aanpak,
  - rol van het RIVM in de aanpak,
  - geen ervaring met bestrijding op deze schaal,
  - wel ervaring met bestrijding van een reeks aan uitbraken en epidemieën,
  - aandacht van de pers,
  - support en tegenwerking,
  - trieste en grappige momenten,
  - etc.

Q2: Op welke manier kan deze crisis denkt u een positieve invloed hebben op de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma, en zou het de graad ook juist kunnen doen afnemen?

- We weten dat mensen vaak een mening hebben over vaccinaties 'in het algemeen', dat ze niet per ziekte apart beoordelen, daarom zal COVID-19 en vaccinatie daartegen ook van invloed zijn op het Rijksvaccinatieprogramma.
- Mensen zijn zich weer bewust van wat een infectieziekte kan aanrichten.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

- Er wordt uitgekeken naar een vaccin, zodat 'normaal' leven weer mogelijk is.
- Deze twee redenen kunnen positief uitstralen op het RVP.
- Maar als er iet mis gaat met het vaccin, bijv. onverwachte bijwerkingen, kan dit ook doorwerken op het vertrouwen in RVP vaccins.
- Anderzijds is COVID-19 heel anders dan het RVP: het betreft merendeels ouderen en vaccins die net ontwikkeld zijn, mensen kunnen het ook zien als iets wat volkomen los staat van het RVP.
- In praktische zin heeft het RVP ook last van de coronacrisis, omdat er extra drempels zijn voor een bezoek aan de jeugdgezondheidszorg, gelukkig valt het in Nederland tot nu heel erg mee door de inspanning die de jeugdgezondheidszorg gedaan heeft en nog doet.
- De vaccinatiegraad blijft zo'n 1-2 procent achter, maar ik verwacht dat dat wel in de loop der tijd ingehaald wordt.
- Een bijzondere invloed van social distancing is dat ook een aantal ziekten waartegen we vaccineren met 50-90% afneemt: bof, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte en kinkhoest.

Q3: Wat zijn uw verwachtingen rondom het coronavaccin?

- Er zijn meer dan 150 COVID-19 vaccins in ontwikkeling.
- Voor Nederland zijn er op korte termijn (begin volgend jaar) vier vaccins van belang: 2 vector vaccins (AstraZenica en Janssen) en 2 RNA vaccins (Moderna en Pfizer).
- Op iets langere termijn (een jaar later ongeveer) zijn ook 2 eiwitvaccins van belang (Navavax en Sanofi).
- De andere vaccins zullen langer op zich laten wachten.
- De vaccins zijn veelbelovend, maar veel hangt af van de uitkomst van de huidige fase 3 studies:
    - Werken de vaccins echt tegen (ernstige) corona-infecties?
    - Voorkomen ze overdracht?
    - Werken ze goed bij ouderen?
    - Is de bescherming langdurig?
    - Doen zich geen ernstige bijwerkingen voor?
    - Werkt het vaccin ook als het virus iets verandert?

Q4: Hoe snel kan het coronavaccin worden aangeboden?

- Op dit moment wordt al hard gewerkt aan de productie van de vaccins, zodat ze na registratie snel beschikbaar komen
- Ook wordt er al gewerkt aan de voorbereiding van de toediening.
- Er is dus reden voor optimisme, het kan heel goed dat er in de eerste helft van 2021 een vaccin is. Maar er kunnen nog allerlei obstakels op de weg komen, waardoor het langer duurt. We weten dat nog niet.

Q5: Wat wilt u nog meegeven aan de mensen die nu kijken naar dit webinar?

- Het is ongelooflijk belangrijk dat het Rijksvaccinatieprogramma doorloopt en dat we blijven doorgaan op de ingeslagen weg van meer gesprekken met ouders en meer aandacht op scholen.
- Verwacht geen wonderen van COVID-19 vaccinatie, andere vaccins zijn ook in stappen zo goed geworden als ze nu zijn. Het zou mooi zijn als we in één keer een ideaal COVID-19 vaccin hebben, maar laten we ons niet te snel rijk rekenen.

Offerte

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

1. Algemene gegevens

Versiedatum	16.07.2020
Versienummer	2.0
Opdrachtnr. OG	5.1.2e
Opdracht titel	Gedragsexpertise corona
Startdatum opdracht	
Einddatum opdracht	
Opdrachtkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Opdrachtkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting opdrachtkosten	• Aangezien het verloop van de Coronacrisis en daarmee ook de vraag naar gedragswetenschappelijk advies zich lastig laat voorspellen (in termen van doorlooptijd en intensiteit), is gekozen voor input-sturing. Opdrachtgever zal op de vaste momenten conform de Raamafspraken worden geïnformeerd over de voortgang en financiële uitputting. • Als uitganspunt is genomen dat de vraag naar gedragswetenschappelijke advisering met betrekking tot corona in de eerste drie maanden (van eind maart tot eind juni) het grootst is en daarna in intensiteit afneemt. De offerte heeft betrekking op een periode van 1 jaar (19 maart 2020 t/m 18 maart 2021). NB: Voor de Taskforce Gedragswetenschappen is een looptijd t/m september 2020 voorzien. • Zoals aangegeven wordt het onderdeel ' Kennisontwikkeling' door NWO gefinancierd voor een bedrag van ca 1 miljoen euro voor periode april – juni 2020. Deze werkzaamheden vallen derhalve buiten de reikwijdte van deze opdracht. Indien vanaf juli voortzetting van deze onderzoekstaken gewenst is door het ministerie van VWS, zullen ze onder deze opdracht voort worden gezet. Zulks enkel na akkoord vanuit de opdrachtgever. • De materiële kosten betreffen onder andere de deeltijd-detachering van twee gedragswetenschappers bij het RIVM (te weten hoogleraar prof. dr. 5.1.2e van RadboudUMC en lector dr. 5.1.2e van de Hogeschool van Amsterdam) voor de duur van max 1 jaar. Daarnaast is een post vacatiegelden voor de leden van de Wetenschappelijke Adviesraad opgenomen (in lijn met de richtlijnen van de rijksoverheid voor adviescommissies). (De vergoeding van de vacatiegelden van de leden van de Taskforce Gedragswetenschappen gebeurt rechtstreeks door VWS.)
Wettelijke taak	Nee
Toelichting op wettelijke taak	N.v.t.
Wijze van verstrekking	Additioneel
Type opdracht	Onderzoek/Uitvoering/Advisering

Offerte

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

Toelichting indien 'anders'	N.v.t.
Sturing	Input

2. Opdrachtgever

Ministerie / Directie	Ministerie van VWS
Programma	Volksgezondheid en Zorg
Programmahouder	5.1.2e
Contactpersoon	

3. Opdrachtnemer

Directeur	
Adv. accountmanagement	
Relatiebeheerder	5.1.2e
Offerteschrijver	
Opdrachtnr. SAP	

4. Offerteverzoek

Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) en het ministerie van VWS (dat ook zitting heeft in het NKC) verzoeken het RIVM om een gecoördineerde inbreng van gedragswetenschappelijke expertise bij de beleidsvoorbereiding en communicatie van gedragsmaatregelen en -adviezen in de bestrijding van de Corona-uitbraak.
Het gaat hierbij om wetenschappelijke kennis over determinanten van gedrag, effectieve gedragsverandering en instandhouding daarvan. Onder meer kennis over risicoperceptie en risicocommunicatie, benadering van verschillende doelgroepen, inzet van e-health en apps, kunnen beleid en communicatie helpen bij het vergroten van de effectiviteit en houdbaarheid van maatregelen en beleid.

Concreet gaat het onder andere om de volgende activiteiten:

- Het signaleren, verzamelen en integreren van relevante gedragswetenschappelijke kennis (op het gebied van corona, maatregelen, gedrag en welbevinden) en deze vertalen naar de actuele praktijk zodat deze toepasbaar is voor beleid en communicatie;
- Het (schriftelijk) beantwoorden van beleidsvragen – voor zover het gedragsaspecten van corona-maatregelen en -effecten betreft (bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van mondkapjes, het afschalen van maatregelen, ect). Hierbij gaat het primair om vragen van het ministerie van VWS en de VWS Taskforce Gedragswetenschappen.
- Het inbrengen van expertise aan tafel en adviseren over overheidscommunicatie en publieksvoorlichting en het becommentariëren van diverse communicatieproducten (bijvoorbeeld van de campagne AlleenSamen) op verzoek van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC), van de Dienst Publieksvoorlichting en Campagnes (DPC) van het ministerie van Algemene Zaken en van het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-c).

- Ondersteuning en facilitering van de Wetenschappelijke adviesraad Corona Gedragsunit (agenda, uitnodigingen, verslaglegging, vacatievergoeding etc.).
- Organisatie, ondersteuning en facilitering van de VWS-Taskforce Gedragswetenschappen, onder meer door invulling van de secretaris-rol.

Aanvullende offerte:

Het ministerie van VWS verzoekt het RIVM om een gecoördineerde inbreng van gedragswetenschappelijke expertise bij de beleidsvoorbereiding en communicatie van gedragsmaatregelen en -adviezen in de bestrijding van de Corona-uitbraak.
Het gaat hierbij om wetenschappelijke kennis over determinanten van gedrag, effectieve gedragsverandering en instandhouding daarvan. Onder meer kennis over risicoperceptie en risicocommunicatie, benadering van verschillende doelgroepen, inzet van e-health en apps, kunnen beleid en communicatie helpen bij het vergroten van de effectiviteit en houdbaarheid van maatregelen en beleid.

Concreet gaat het onder andere om de volgende activiteiten in de periode augustus – maart 2021, die tezamen worden genoemd: Gedragsonderzoek 2e fase

- Voortzetting vragenlijstonderzoek – met 3 metingen najaar en laatste meting in januari 2021.
- Voortzetting verdiepende interviews – thema-specifiek inzoomen / duiding op vragenlijst.
- Mixed-methods rapid response onderzoek op verzoek - ofwel vraaggericht verdiepend onderzoek, met resultaat (geïntegreerde) memo's.

Plus-opties (deels in overleg nog nader uit te werken).
- Input openbaar coronadashboard.nl - driewekelijkse flitspeilingen.
- Verzamelen, verrijken en verspreiden inspirerende voorbeelden #hoedan.

Tevens heeft het ministerie van VWS het RIVM gevraagd om resultaten uit COVID-19 gerelateerde onderzoeken op het terrein van preventie & zorg en brede maatschappelijke vraagstukken in periodieke rapportages te bundelen. VWS wil graag dat deze onderzoeken in samenhang verder worden geanalyseerd. Resultaten en conclusies uit de verschillende onderzoeken worden voorzien van duiding door het RIVM. Daarop volgen concrete adviezen (gebaseerd op meerdere onderzoeken, of sector/doelgroep specifiek, of een combinatie hiervan) vanuit het RIVM die gebruikt kunnen worden in beleid. Uiteindelijk wordt toegewerkt naar een systematische overzicht van de effecten van de corona-maatregelen op het dagelijks leven van mensen/kwetsbare groepen.

5. Plan van aanpak

Bundeling van gedragswetenschappelijke expertise: Corona Gedragsunit
Vanwege de vraag om een *gecoördineerde, afgestemde en gebundelde* inbreng van gedragswetenschappelijke kennis, richt het RIVM de 'Corona Gedragsunit' in. In deze unit brengt het RIVM gedragswetenschappelijke expertise vanuit verschillende domeinen van het RIVM bijeen. De gedragsunit wordt gecoördineerd door het centrum Gezondheid en Maatschappij.

Doel, focus en uitgangspunten van de gedragsunit
- De gedragsunit draagt bij aan de effectiviteit van Corona-maatregelen door

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

gedragswetenschappelijke kennis te ontsluiten, te ontwikkelen, te integreren en te vertalen naar adviezen voor overheidsbeleid en –communicatie, zowel landelijk als regionaal.
- De focus van de gedragsunit ligt op het snijvlak van gedrag, draagvlak en welbevinden. De gedragsunit doet onderzoek naar en adviseert over gedragsaspecten van maatregelen en monitort het effect van maatregelen op gedrag en welbevinden.
- De gedragsunit werkt vraaggestuurd, kortcyclisch en wetenschappelijk onderbouwd. Daarnaast anticipeert de unit op toekomstige vragen.

Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) Corona Gedragsunit
Om te waarborgen dat de adviezen en antwoorden van de gedragsunit op stevige wetenschappelijke basis worden gegrond, is een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad ingericht Deze bestaat uit 15 hoogleraren op het gebied van gedragswetenschappen, gezondheid en (risico)communicatie. Zij zijn aangezocht op basis van expertise en complementariteit. Voorbeelden van expertise-gebieden zijn: infectiepreventie, e-health, risicocommunicatie, en specifieke doelgroepen zoals jongeren, ouderen of mensen met een migratie-achtergrond.

Leden hebben geen verbintenis met het RIVM. Zij ontvangen enkel een vacatievergoeding voor deelname aan raadsvergadering conform de reguliere tarieven voor vacatievergoedingen Rijksoverheid. Advisering ad hoc per email vindt onbezoldigd plaats. De samenstelling van de WAR Corona Gedragsunit is openbaar en gepubliceerd op
https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/wetenschappelijke-adviesraad-corona-gedragsunit

Werkwijze gedragsunit
De gedragsunit werkt sterk vraaggestuurd: op verzoek zullen adviseurs/experts uit de gedragsunit aanschuiven als wetenschappelijk adviseur bij o.a. het NKC, het DPC, de NCTV en het LOT-c. Een kerngroep zorgt voor de coördinatie van de activiteiten, de inschakeling van de wetenschappelijke adviesraad, de externe communicatie en het (project)management. Een team van wetenschappers vanuit de verschillende RIVM-domeinen organiseert de wetenschappelijke input en draagt bij aan de adviesproducten en onderliggende producten zoals het theoretisch kader en de gedragstaxonomie.

Bij specifieke vragen rondom communicatie en beleid kan de gedragsunit snel schakelen en een 'rapid response team' opzetten van top-experts om vragen/dilemma's over beleid en communicatie inzake gedrag snel te beantwoorden (bijvoorbeeld, hoe het beste ouderen, jongeren, of etnische minderheden te bereiken en mee te krijgen richting de gedragsregels). Daarnaast brengt de Corona gedragsunit ook ongevraagd advies uit als zij met betrekking tot het naleven van de gedragsregels problemen en kansen voorzien.

De werkzaamheden van de gedragsunit bestaan uit vier hoofdaspecten:
A. Kennis verzamelen (voedt kennisontwikkeling en advisering).
B. Kennisontwikkeling (onderzoek en monitoring).
C. Kennisintegratie en kennisdelen.
D. Advisering en vraagbaak.

A. Kennis verzamelen
- Literatuur en databronnen. Het betreft hier:
  - gericht en vraaggestuurd literatuuronderzoek, bijvoorbeeld naar aanleiding van adviesvragen op het gebied van mondkapjes of apps.
  - monitoren en samenvatten van actuele literatuur. Er vindt op dit moment wereldwijd veel onderzoek plaats naar diverse aspecten rondom gedrag, maatregelen en welbevinden in relatie tot de Corona-crisis en er wordt hierover al veel gepubliceerd in wetenschappelijke literatuur. Actuele/recente inzichten uit deze onderzoeken kunnen zeer relevant zijn voor beleid.

- monitoren van (inter)nationale databronnen (surveys, cohorten, monitors) over perceptie, gedrag en welbevinden bij corona.
- Het bundelen van wetenschappelijke kennis in bruikbare concepten voor beleid en communicatie. Voorbeeld hiervan is een basisdocument waarin relevante gedragswetenschappelijke inzichten aan de hand van een gedragstheoretisch model inzichtelijk wordt gemaakt.

- Kennis van externen. Dit onderdeel richt zich op zowel het 'binnenhalen' van kennis van andere kennispartners, als de samenwerking en afstemming tussen de RIVM-gedragsunit en andere kennispartners. Hiertoe wordt een dynamisch netwerk gevormd en onderhouden van kennisorganisaties die onderzoek doen naar percepties, gedrag en welzijn van burgers in relatie tot de pandemie, in het bijzonder ten aanzien van de coronamaatregelen. Het doel hiervan is het bevorderen van kennisdeling en samenwerking en mogelijk gezamenlijk naar buiten treden (kennisafstemming).
- Via de Wetenschappelijke Adviesraad wordt gebruik gemaakt van de brede gedragswetenschappelijke expertise die er bij de deelnemers aanwezig is. De adviesraad wordt geregeld om input en advies gevraagd, en plannen worden getoetst en besproken. Het RIVM blijft eindverantwoordelijk voor de uitgebrachte adviezen en producten.

B. Kennisontwikkeling

Dit deel omvat het wetenschappelijk onderzoek dat door NWO gesubsidieerd wordt, getiteld 'Gedragswetenschappelijk onderzoek naar percepties, gedrag, en welzijn van burgers tijdens de Corona pandemie: een dynamic cohort en interview studie'. In dit onderzoek wordt op een drietal manieren onderzoek gedaan naar de percepties, gedrag en welzijn van burgers: via een grootschalig, periodiek vragenlijstonderzoek, via verdiepende interviews en via onderzoek naar social media. Daarnaast is er in het onderzoeksprogramma ruimte gereserveerd voor snel verdiepend onderzoek om ad hoc in te kunnen springen op actuele vragen. Voor dit onderzoek heeft NWO circa 1 miljoen euro toegekend, voor onderzoek gedurende circa 3 maanden (april – juni). De resultaten van dit onderzoek komen periodiek in de komende weken en maanden beschikbaar en zullen worden gebruikt bij de advisering omtrent gedragsmaatregelen en de communicatie daarover.
NB: Deze onderzoeksactiviteiten (vragenlijstonderzoek, interviews, social-media-onderzoek en 'snelle verdieping) zijn door NWO gesubsidieerd voor een periode van circa 3 maanden (april t/m juni) en zijn ondergebracht in een apart project met eigen tijdschrijfnummers. De kosten voor dit onderzoek 'kennisontwikkeling zijn dus niet opgevoerd in deze offerte. Indien vanaf juli voortzetting van deze onderzoekstaken gewenst is door het ministerie van VWS, zullen ze onder deze opdracht voort worden gezet. Zulks enkel na akkoord vanuit de opdrachtgever.

C. Kennisintegratie en kennisdelen

De Corona Gedragsunit is ingericht om een *gecoördineerde, afgestemde en gebundelde* inbreng van gedragswetenschappelijke kennis te organiseren. Het bundelen van kennis is niet alleen gericht op het overzichtelijk beschikbaar maken van wat vanuit literatuur en kennisnetwerken wordt binnengehaald. De bundeling is ook bedoeld om maximale toegevoegde waarde te creëren door het integreren van kennis uit de verschillende onderdelen van de gedragsunit en de expertise uit de adviesraad. Zo vindt bij de beantwoording van vragen over bijvoorbeeld mondkapjes of zelftesten, integratie plaats van kennis uit het literatuuronderzoek, aangedragen inzichten uit de Adviesraad, en bevindingen uit het door NWO gefinancierde onderzoek. Door het integreren van verschillende perspectieven en (de resultaten van) onderzoeksmethoden ontstaat een compleet beeld van de relevante aspecten van preventiegedrag en welzijn van doelgroepen.

D. Advisering

De advisering van de gedragsunit richt zich zowel op het beleid als op de communicatie. 'Klanten' van de gedragsunit zijn onder andere het NKC en de NCTV, het DPC, de beleidsdirecties van VWS, de VWS Taskforce gedragswetenschappen en het LOT-c. Via het Loketgezondleven.nl

zullen leefstijladviezen ten hoeve van het algemene publiek worden gedeeld met professionals.

Uiteraard is er speciale aandacht voor RIVM interne afstemming met het Landelijk Centrum Infectieziektenbestrijding inzake OMT advisering en met het centrum Gezondheid en Milieu (cGM) op het gebied van psychosociale hulp bij rampen en crises.

Additionele taak:
Ondersteuning Taskforce Gedragswetenschappen t.b.v. digitale ontwikkelingen
RIVM levert een secretaris, adviseert over de samenstelling van de Taskforce en ondersteunt de Taskforce bij de werkzaamheden (afstemming, voorbereiding overleggen, verslaglegging, etc.). De Taskforce heeft de mogelijkheid een beroep te doen op de expertise van de Corona Gedragsunit en haar wetenschappelijke adviesraad. De ondersteuning van de Taskforce is voorzien t/m september 2020.

Buiten de reikwijdte van deze opdracht

- Kennisintegratie Maatschappelijke Onderzoeken: Kort-cyclische Interpretatie en duiding van resultaten van ZonMw gefinancierd of door ZonMw gesignaleerd corona-gerelateerd onderzoek naar preventie en zorg of maatschappelijke impact (financiering door ZonMw).
- Onderzoek naar gedragsmaatregelen en welbevinden **in de periode april – juni 2020** via vragenlijstonderzoek samen met GGD GHOR; kwalitatief onderzoek bij groepen die via het vragenlijstonderzoek minder goed worden bereikt; social media analyses en verdiepend onderzoek (financiering door NWO via ZonMw).
- Inbreng van gedragswetenschappelijke expertise in het Outbreak Management Team. (De focus van het OMT is op virologie en epidemiologie).

Toelichting bij productenkalender en kostenoverzicht

De kostenbegroting en productenkalender is uitgesplitst naar 5 onderdelen, met de Taskforce als 6e onderdeel :

1. Kennis verzamelen.
2. Kennisintegratie.
3. Kennis delen (incl. communicatie).
4. Advisering.
5. Projectcoördinatie en management.
6. VWS Taskforce Gedragswetenschappen.

Inzet medewerkers

Onderdeel	**Aantal betrokken medewerkers**	**Dagen per week**		
		mrt t/m juni	**juli-t/m sept**	**okt t/m mrt '21**
1. Kennis verzamelen	9 pers, inzet variërend van:	1 à 3	0,75 à 2	0,5 à 1,5
2. Kennisintegratie	6 pers, inzet variërend van:	0,5 à 2	0,5 à 2	0,5 à 1
3. Kennis delen	3 pers, inzet variërend van:	1 à 2	1 à 1,5	0,25 à 1
4. Advisering	9 pers, inzet variërend van:	1 à 4	0,75 à 2	0,5 à 1,5
5. Projectcoördinatie en management	3 pers, inzet variërend van:	2 à 4	1,5 à 3	1 à 2
6. VWS Taskforce Gedragswetenschappen	7 leden + secretaris	vanaf 23 april: 4 (secret.)	4	-

Offerte

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

Aanvullende offerte:

Bundeling van gedragswetenschappelijke expertise: Corona Gedragsunit
Vanwege de vraag om een *gecoördineerde, afgestemde en gebundelde* inbreng van gedragswetenschappelijke kennis, heeft het RIVM de 'Corona Gedragsunit' ingericht. In deze unit brengt het RIVM gedragswetenschappelijke expertise vanuit verschillende domeinen van het RIVM bijeen en voert zij wetenschappelijk onderzoek uit. De gedragsunit wordt gecoördineerd door het centrum Gezondheid en Maatschappij en ondersteunt door een wetenschappelijke adviesraad. Deze offerte betreft de voortzetting van de onderzoekslijnen die eind maart met financiering via ZonMw/NWO zijn gestart.

Werkwijze gedragsunit
De gedragsunit werkt sterk vraaggestuurd: op verzoek zullen adviseurs/experts uit de gedragsunit aanschuiven als wetenschappelijk adviseur bij o.a. directie Corona of Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS. Een kerngroep zorgt voor de coördinatie van de activiteiten, de inschakeling van de wetenschappelijke adviesraad, de externe communicatie en het (project)management. Een team van wetenschappers vanuit de verschillende RIVM-domeinen organiseert de wetenschappelijke input en draagt bij aan de adviesproducten en onderliggende producten zoals het theoretisch kader en de gedragstaxonomie.
Bij specifieke vragen rondom communicatie en beleid kan de gedragsunit snel schakelen en een 'rapid response team' opzetten van top-experts om vragen/dilemma's over beleid en communicatie inzake gedrag snel te beantwoorden (bijvoorbeeld, hoe het beste ouderen, jongeren, of etnische minderheden te bereiken en gemotiveerd te houden voor het volgen van de gedragsregels). Daarnaast brengt de Corona gedragsunit ook ongevraagd advies uit als zij met betrekking tot het naleven van de gedragsregels problemen en kansen voorziet.
De werkzaamheden van de gedragsunit bestaan uit vier hoofdaspecten:
A. Kennis verzamelen (voedt kennisontwikkeling en advisering).
B. Kennisontwikkeling (onderzoek en monitoring).
C. Kennisintegratie en kennisdelen.
D. Advisering en vraagbaak.

Deze aanvullende offerte gaat in op onderdeel B, Kennisontwikkeling. Voor onderdelen A, C en D is reeds een additionele opdracht verstrekt door het ministerie van VWS (opdracht 5.1.2e 5.1.2e via VWS opdrachtbrief, met kenmerk 5.1.2e d.d. 9 juni 2020).
Ter aanvulling op de reeds lopende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken, heeft het ministerie van VWS gevraagd om:

- Input leveren ten behoeve van opname van gedragsindicatoren in het openbare coronadashboard.nl via flitspeilingen.
- Verzamelen, verrijken en verspreiden inspirerende voorbeelden die compliance aan de coronagedragsregels bevorderen #Hoedan.

Daarnaast is in deze offerte opgenomen het onderdeel: Kennisintegratie Maatschappelijke Onderzoeken: Kort-cyclische Interpretatie en duiding van resultaten van ZonMw gefinancierd of door ZonMw gesignaleerd corona-gerelateerd onderzoek naar preventie en zorg of maatschappelijke impact.

Kennisontwikkeling
Na de eerste maanden waarin de Corona Gedragsunit (CGU) frequent heeft gerapporteerd en geadviseerd aan beleid en overheidscommunicatie, zal in de tweede helft van 2020 de focus liggen op:

- Elke 6 weken via kwantitatief vragenlijstonderzoek (in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de GGD'en) blijven onderzoeken hoe het gedrag, draagvlak en welbevinden van de Nederlandse bevolking zich ontwikkelt, in relatie tot de gedragsmaatregelen. Dit betreft een vervolg op de vijf metingen die in de periode april – juli zijn uitgevoerd;
- Verdiepend onderzoek tussen de 6-weekse metingen, waarbij nadere analyses op de data worden uitgevoerd, interviews worden gehouden en via andere vormen van verdiepend

Offerte



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

onderzoek geïntegreerde antwoorden worden geformuleerd op vragen die beleid (of de uitvoeringspraktijk) heeft over bijvoorbeeld specifieke doelgroepen of maatregelen. Ook een extra tussentijdse vragenlijst-uitvraag is mogelijk, als de situatie daar om vraagt;
- Het verzamelen en bundelen van kennis en ervaringen en behoeften uit de praktijk van alledag (burgers, sectoren, veiligheidsregio's etc.) ten aanzien van een leefomgeving die afstand houden, handhygiëne en thuisblijven-testen-isolatie bij klachten ondersteunt, om aan beleid en uitvoeringspraktijk (GGD, Veiligheidsregio, gemeente e.d.) goede voorbeelden van effectieve gedragsinterventies (inclusief protocollen) te verschaffen;
- Het beschikbaar maken van de CGU kennis, deze waar relevant bundelen met andere kennis en vervolgens gebruiken om uitvoeringspartijen toe te rusten voor hun taak en om te delen met de wetenschappelijke wereld met oog op wederzijdse kennisvermeerdering en peer review toetsing (actuele publicaties).

Essentieel voor het werk van de Corona Gedragsunit is
- Sterke signaalfunctie om tijdig voor te bereiden op toekomstige vragen. Dit vraagt om een sterk netwerk en actuele internationale literatuurscannning;
- Scherpe vraagformulering. Dit vraagt om gecoördineerde vraagstelling vanuit VWS (evt. samen met Veiligheidsregio's/GGD'en) en een goede intake;
- Gecoördineerde en geïntegreerde vraagbeantwoording. Dit vraagt om een organisatie van de CGU die een geïntegreerde aanpak ondersteunt en om goede overlegstructuren met andere partijen; De werkzaamheden van de gedragsunit bestaan uit vier hoofdaspecten:
  A. Kennis verzamelen (voedt kennisontwikkeling en advisering).
  B. Kennisontwikkeling (onderzoek en monitoring).
  C. Kennisintegratie en kennisdelen.
  D. Advisering en vraagbaak.

Deze offerte gaat in op onderdeel B, Kennisontwikkeling. Voor onderdelen A, C en D is reeds een additionele verstrekt door het ministerie van VWS (opdracht 5.1.2e via VWS opdrachtbrief, met kenmerk 5.1.2e d.d. 9 juni 2020).
Ter aanvulling op de reeds lopende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken, heeft het ministerie van VWS gevraagd om:
- Input leveren ten behoeve van opname van gedragsindicatoren in het openbare coronadashboard.nl via flitspeilingen.
- Verzamelen, verrijken en verspreiden inspirerende voorbeelden die compliance aan de coronagedragsregels bevorderen #Hoedan.

Daarnaast is in deze offerte opgenomen het onderdeel: Kennisintegratie Maatschappelijke Onderzoeken: Kort-cyclische Interpretatie en duiding van resultaten van ZonMw gefinancierd of door ZonMw gesignaleerd corona-gerelateerd onderzoek naar preventie en zorg of maatschappelijke impact.

Kennisontwikkeling
Na de eerste maanden waarin de Corona Gedragsunit (CGU) frequent heeft gerapporteerd en geadviseerd aan beleid en overheidscommunicatie, zal in de tweede helft van 2020 de focus liggen op:
- Elke 6 weken via kwantitatief vragenlijstonderzoek (in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de GGD'en) blijven onderzoeken hoe het gedrag, draagvlak en welbevinden van de Nederlandse bevolking zich ontwikkelt, in relatie tot de gedragsmaatregelen. Dit betreft een vervolg op de vijf metingen die in de periode april – juli zijn uitgevoerd;
- Verdiepend onderzoek tussen de 6-weekse metingen, waarbij nadere analyses op de data worden uitgevoerd, interviews worden gehouden en via andere vormen van verdiepend onderzoek geïntegreerde antwoorden worden geformuleerd op vragen die beleid (of de uitvoeringspraktijk) heeft over bijvoorbeeld specifieke doelgroepen of maatregelen. Ook een extra tussentijdse vragenlijst-uitvraag is mogelijk, als de situatie daar om vraagt;
- Het verzamelen en bundelen van kennis en ervaringen en behoeften uit de praktijk van alledag (burgers, sectoren, veiligheidsregio's etc.) ten aanzien van een leefomgeving die afstand houden, handhygiëne en thuisblijven-testen-isolatie bij klachten ondersteunt, om aan beleid en uitvoeringspraktijk (GGD, Veiligheidsregio, gemeente e.d.) goede

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

voorbeelden van effectieve gedragsinterventies (inclusief protocollen) te verschaffen;
- Het beschikbaar maken van de CGU kennis, deze waar relevant bundelen met andere kennis en vervolgens gebruiken om uitvoeringspartijen toe te rusten voor hun taak en om te delen met de wetenschappelijke wereld met oog op wederzijdse kennisvermeerdering en peer review toetsing (actuele publicaties).

Essentieel voor het werk van de Corona Gedragsunit is
- Sterke signaalfunctie om tijdig voor te bereiden op toekomstige vragen. Dit vraagt om een sterk netwerk en actuele internationale literatuurscanning;
- Scherpe vraagformulering. Dit vraagt om gecoördineerde vraagstelling vanuit VWS (evt. samen met Veiligheidsregio's/GGD'en) en een goede intake;
- Gecoördineerde en geïntegreerde vraagbeantwoording. Dit vraagt om een organisatie van de CGU die een geïntegreerde aanpak ondersteunt en om goede overlegstructuren met andere partijen;

Brede communicatie over en verspreiding van opgedane kennis. Dit vraagt om een kennis- en communicatiestrategie en een open science organisatie.

De resultaten van het corona Gedragsonderzoek presenteren we via 6-wekelijkse beleidsrapportages en tussentijdse memo's ter beantwoording van specifieke vragen van VWS. In dit Plan van Aanpak focussen we op de uitwerking van de nieuwe onderdelen, de zgn. Plus-opties. Nadere uitwerking in overleg met de accounthouder en eventuele anderen aan de zijde van de opdrachtgever.
P1 Corona Dashboard Gedragsindicatoren
Verkennen of en met welke indicatoren op het corona-dashboard ook informatie over ontwikkelingen in de naleving van en/of het draagvlak voor deze gedragsregels beschikbaar kan worden gemaakt. En vervolgens uitvoeren van driewekelijkse flitspeilingen.
P2 Inspireren met lokale voorbeelden 1,5 meter samenleving #Hoedan Inspireren met lokale voorbeelden van de 1,5 meter samenleving. Belangrijk is dat niet steeds opnieuw het wiel wordt uitgevonden maar dat de echt slimme, inspirerende en goed werkende voorbeelden gedeeld worden waarmee transmissie wordt gereduceerd.
Beide onderdelen worden hieronder nader toegelicht.

P1 Corona Dashboard Gedragsindicatoren
Voorliggend stuk betreft een voorstel voor vulling van het corona-dashboard van de Rijksoverheid met gedragsindicatoren. Sinds mei worden er door het RIVM driewekelijkse survey gehouden om de compliance in de bevolking ten aanzien van de gedragsmaatregelen te monitoren en verklaren. De surveys zijn telkens een intensieve en uitgebreide meting, die qua opzet minder geschikt zijn als kort-cyclische meting naar de opvolging van gedragsregels en draagvlak voor deze regels doen ten behoeve van het dashboard. Bovendien zorgt het longitudinale karakter van deze cohortmeting door uitval in de respons voor selectie op de onderzoeksgroep. Opvolgende representatieve cross-sectionele metingen zijn beter geschikt om het dashboard te vullen. Het meetinstrumentarium en onderdelen van de vragenlijst van de genoemde surveys zijn natuurlijk wel goed bruikbaar.

• Aanleiding
Het Corona-dashboard van de Rijksoverheid (https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/) geeft informatie over de ontwikkeling van het coronavirus in Nederland. Inmiddels hebben we de overgang gemaakt van de fase van een intelligente lock-down naar de fase van verantwoorde versoepeling, ofwel de fase van de anderhalve meter samenleving.
Daarmee verbreedt ook de aandacht zich van de corona-indicatoren als IC-opnames en overlijden naar een breder pallet van indicatoren (waaronder gedragsindicatoren) die voorwaardelijk zijn voor de verspreiding van het virus en zo de continuering van de versoepelingen. Bij gedrag gaat het dan bijvoorbeeld om de volgende vragen: 1) houden we voldoende afstand? 2) wassen we de handen vaak genoeg en voldoende goed? 3) blijven we thuis bij (verkoudheids-)klachten 4) hoe staat het met de bereidheid tot thuisisolatie na een positieve test 5) hoe staat het met de bereidheid om te laten testen? 6) gaan mensen daadwerkelijk testen bij 1 of meer klachten?

Offerte

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

VWS heeft gevraagd om te verkennen of en met welke indicatoren op het corona-dashboard ook informatie over ontwikkelingen in de naleving van en/of het draagvlak voor deze gedragsregels beschikbaar kan worden gemaakt. Naleving van gedragsregels geeft directere cijfers, maar aanpassing van beleid t.a.v. gedrag kan trendbreuken in de meting veroorzaken. Draagvlakmeting is daar minder gevoelig voor, maar geeft weer een indirectere relatie met de naleving.

• Vraagstelling
Over de exacte vraagstelling zullen in komende dagen nog nadere afspraken moeten worden gemaakt met VWS en mogelijk met de modelleurs van CIb. Bijvoorbeeld over de vraag welke indicatoren precies belangrijk worden gevonden en hoeveel indicatoren inzicht kunnen bieden. Daarbij zijn drie aandachtgebieden te onderscheiden:

- Gedragsvoorspellende indicatoren: Hoe zit het met draagvlak voor maatregelen, de ervaren moeilijkheid, de gepercipieerde betekenis en zin van maatregelen.
- Risicogedrag: hoeveel contacten (hoe vaak naar de kroeg, naar sportclub, aantal groepsafspraken), en hoeveel risico per contact (handen wassen, niezen in mouw, 1,5 meter afstand).
- Omgaan met risico's: alertheid om te laten testen, bereidheid te laten testen, thuisblijven bij C-indicatie, bereidheid tot thuisisolatie.

Naast een blok van standaardvragen, waar gedurende de looptijd geen aanpassingen aan zullen worden gedaan om trendbreuken te voorkomen, kan ruimte gereserveerd worden voor een enkele ad hoc vragen die gebruikt kunnen worden om actuele issues te monitoren. Uitkomsten uit deze ad hoc vragen kunnen niet hun weg vinden naar het dashboard, maar kunnen bijvoorbeeld wel gebruikt worden voor duiding in voortgangsbrieven.
Naast de bepaling van de indicatoren is ook van belang te bepalen welke diepte de gewenste informatie moet hebben. Vanuit het oogpunt van het mogelijk ontstaan van regionale haarden is het wellicht van belang om uitsplitsingen te kunnen maken naar regio. Vanuit het oogpunt van risicovol gedrag is het mogelijk gewenst om bepaalde groepen in de samenleving intensiever te volgen. Vanuit het oogpunt van kwetsbaarheid is het tegelijkertijd mogelijk van betekenis om juist ook veranderingen in risicogedrag en omgaan met risico's te volgen bij meer kwetsbare groepen. De bepaling wat gewenst is heeft gevolgen voor steekproefgrootte, de frequentie van meten, intensiteit en het betrouwbaarheidsniveau waarop gemeten moet worden.

• Relatie met verlengde inzet CGU
Als onderdeel van het voorstel voor voortzetting corona gedragsonderzoek vanuit het RIVM bij deze een mogelijke aanpak op hoofdlijnen voor vulling van het dashboard met gedragsindicatoren met een begroting voor de daarmee gepaard gaande activiteiten. Daadwerkelijke realisatie zal mede afhangen van de uiteindelijke frequentie, breedte en diepte van de benodigde indicatoren-set voor het dashboard die afgesproken worden. Ook aan de kant van de planning betreft het een schatting zo goed als op dit moment mogelijk. Die is namelijk afhankelijk van snelheid van bepaling van indicatoren en doelgroepen, mogelijkheden dataverzameling uit te besteden, en meer.

• Naar een eerste ontwerp: twee sporen
Sinds april wordt er door het RIVM en de GGD'en elke drie weken een vragenlijstonderzoek uitgevoerd om de compliance in de bevolking ten aanzien van de gedragsmaatregelen en de factoren die daarmee samenhangen te monitoren. Het betreft hier een intensief en groot longitudinaal onderzoek onder 50 tot bij aanvang 90 duizend Nederlanders, onder andere via de GGD-panels. De verwachting is dat deze in het najaar nog drie maal zal plaatsvinden met grotere intervallen, vervolgens in januari 2021 nog een keer. Deze vragenlijst betreft geen representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking, maar geeft wel indicaties en ondersteunt het beter begrijpen van het gedrag om hierop te kunnen interveniëren.
Het ligt voor de hand om naast dit eerste spoor aanvullend als tweede spoor een (3 wekelijkse) compacte (cross-sectionele) meting te doen op de benodigde indicatoren. Als we deze compacte metingen qua inhoud, vraagstelling en meetinstrumentarium, aansluiten op de al geplande uitgebreide surveys, leveren beide, elkaar aanvullende (verdiepende en eventueel validerende) informatie. Voor een betrouwbare trend in het dashboard kunnen beide sporen echter niet door elkaar worden gebruikt.

Offerte

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

• Het voorstel
In de al afgenomen enquêtes van het longitudinale onderzoek zien we op een aantal sleutelindicatoren (geen handen schudden, nauwkeurig handen wassen) nauwelijks variatie in de tijd. Op andere indicatoren zien we vooral geleidelijk verschuivende trends. Dat impliceert dat een hele frequente meting (wekelijks) niet zoveel toevoegt. Daarom is ons voorstel om nu in te zetten op een 3-wekelijks meting gedurende een jaar vanaf medio september 2020. Dat zijn 16 metingen. Eind februari 2021 volgt een evaluatie en go/no go moment om te bepalen of tot september 2021 wordt doorgegaan en met welke frequentie. We houden de mogelijkheid open om bij verandering van de verspreidingsgraad van het virus op te schalen naar een 2-wekelijkse meting (de kosten daarvan zijn in dit voorstel **niet** in beeld gebracht). De komende weken zullen we uitzoeken op welke perspectief we het beste kunnen inzetten (naleving van gedrag, draagvlak en/of omgaan met ervaren risico's). Dit zal de Gedragsunit in overleg doen met de modelleurs van CIb.
Voor een globaal representatief beeld landelijk beeld volstaat een steekproef van n=1200. Met deze steekproefgrootte zijn nadere uitsplitsingen naar regio en leeftijd slechts grofmazig te doen (noord- en zuid Nederland, jongeren, ouderen). VWS heeft de wens om regionale verschillen beter in beeld te brengen (en eventueel risicogroepen en kwetsbare groepen). Met een steekproef van n=2400 krijgen we een landelijk beeld, en kunnen we iets fijnmaziger inzoomen op regionale verschillen (bijvoorbeeld per provincie met n=200) of specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld leeftijdsgroepen). Bij een indicatie dat bijvoorbeeld een bepaalde regio afwijkt kan een aanvullende regionale of doelgroep-meting worden uitgevoerd. Voor een driewekelijkse meting die nog fijnmaziger zicht biedt op regionale verschillen (veiligheidsregio's, of verschillen naar leeftijd per provincie/veiligheidsregio) is ten behoeve van de representativiteit minimaal een steekproef nodig van n=4800. Of uitsplitsing naar veiligheidsregio kan is nog niet zeker.
We stellen dan voor om gedragsindicatoren voor het corona dashboard in beeld te brengen in een reeks van 16 metingen met een steekproef van n = 2400 met optie op 1-8 aanvullende metingen. We zullen dit onderzoek uit zetten bij een gespecialiseerd onderzoeksbureau. RIVM zal zorgdragen voor de aansturing en de juiste vraagstellingen aan de hand van de ervaringen uit het reeds lopende gedragsonderzoek in afstemming met de wetenschappelijke adviesraad van de gedragsunit. Uitkomsten kunnen, na analyse door het RIVM, via het RIVM als open data beschikbaar worden gesteld, dit in afstemming met VWS. Parallel kan opname op het dashboard op dezelfde manier gebeuren als met de al beschikbare indicatoren.

• Organisatie
Het is van groot belang heel gericht informatie te verzamelen en in de vraagstelling ook nauw aan te sluiten bij zowel de politiek-bestuurlijke wensen, als de benodigde wetenschappelijke borging en aansturing van proces van vraagstelling tot dataverzameling tot invoer in het dashboard. Om het proces van precieze en gerichte dataverzameling tot dashboard in het komende half jaar van de grond te krijgen, en te sturen en te begeleiden, richten we een kleine projectorganisatie (als onderdeel van de Gedragsunit) in. VWS zal betrokken worden in de verdere vormgeving hiervan. De uitvoering van de daadwerkelijke metingen zetten we uit bij een daarvoor te selecteren onderzoeksbureau dat zorg draagt voor de surveys en de steekproeftrekking. Gezien de omvang van de opdracht is hier een Europese aanbesteding, met de daar aan gekoppelde tijdsinspanning aan de orde. De vertaling van de verkregen data naar het dashboard willen we, als dit bijvoorbeeld 16 keer gaat gebeuren, bij voorkeur geautomatiseerd doen.

• Indicatieve Begroting

• Projectorganisatie (1 jaar)
• Opzetten basisvragenlijst
  - aanpassen vragen volgende metingen
• Dataverzameling (3 wekelijks)
  - organisatie en opzet platform (n=2400)
  - 16 metingen[1]
• Van data naar dashboard[2]

5.1.1c

Totaal: 5.1.1c

Offerte

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

- Aanvullende metingen (per meting, n= 1200); 5.1.1c

- Planning gedragsindicatoren corona dashboard

- Voorbereiding 0-fase juli 2020
  - o Bepalen indicatoren.
  - o Bepalen steekproef (N.B. indien uitsplitsing doelgroep / regio nodig is, dan grotere steekproef nodig dan 2500).
  - o Definitief maken onderzoeksontwerp.
  - o Definitief maken opdracht.

- Voorbereiding 1-fase augustus 2020.
  - o Vragenlijst maken.
  - o Platform maken.
  - o Aanbesteden dataverzameling.

- Start 1e meting september 2020
- Laatste meting (bij 3 wekelijkse metingen) augustus 2021.

P2 Inspireren met lokale voorbeelden 1,5 meter samenleving
Het kost steeds meer moeite voor veel mensen om zich aan de 1,5 meter afstand te houden. Alleen boetes gaan niet werken om deze maatregel te handhaven. Lokaal zijn tal van mensen actief om slimme oplossingen uit te werken en toe te passen voor de 1,5 meter samenleving, waarbij ook oog is voor hygiënegedrag (handen & hoesten) en gezondheidschecks. Belangrijk is dat niet steeds opnieuw het wiel wordt uitgevonden maar dat de echt slimme, inspirerende en goed werkende voorbeelden gedeeld worden waarmee transmissie wordt gereduceerd. Met de opdrachtgever gaan we in gesprek over het doel van de voorbeelden, waar de voorbeelden gehaald worden, voor wie de voorbeelden zijn bedoeld en voor welke sectoren. Ook werken we in afstemming met VWS nader uit wat de aard en vorm van de voorbeelden zijn, bijvoorbeeld beelden, filmpjes, teksten of halffabrikaten? Dit traject bestaat uit drie onderdelen namelijk: 1. Het ophalen en selecteren van goed werkende lokale voorbeelden
2. Het delen en communiceren van de voorbeelden en de principes daar achter
3. Lokale advisering naar gemeenten en lokale partijen
Deze onderdelen worden hieronder kort toegelicht.

1. Ophalen en selecteren van goed werkende lokale voorbeelden
Het gaat bij dit onderdeel om het verzamelen van goede voorbeelden, het selecteren van goede voorbeelden en vervolgens het beschrijven van deze voorbeelden.
Via de bestaande netwerken verzamelt het RIVM goede voorbeelden die mensen te faciliteren om zich aan de 1,5 meter afstand te houden. We maken daarbij gebruik van verschillende bronnen:

- Via CLICKNL nodigen we de topsector creatieve industrie uit om met voorbeelden uit de praktijk te komen. Met name partijen betrokken bij het onderdeel 'design for change' van deze topsector lijkt in potentie interessante voorbeelden op te kunnen leveren. Ook het fieldlap evenementen dat vanuit deze hoek wordt ingericht heeft potentie hiervoor.
- Het LOT-C heeft in juni in een onderzoek bij de veiligheidsregio's gevraagd in welke mate de richtlijnen van 1,5 meter en drukte vermijden worden nageleefd. Daar zitten waarschijnlijk goede voorbeelden in.
- Ten behoeve van de corona-inclusieve VTV wordt momenteel ook gekeken naar de leefomgeving in dit kader, mogelijk dat dit ook nog bruikbare aanknopingspunten oplevert.
- Via GGD GGHOR nodigen we GGD'en uit die in nauw contact staan met gemeenten en lokale partijen. We vragen bij hen na of ze goede voorbeelden kennen. Ook vragen wij hen om deze voorbeelden te verzamelen en te delen met het RIVM (contactgegevens, foto's, beschrijving waar mogelijk).
- Ook onze contacten met de VNG gebruiken we om op zoek te gaan naar lokale voorbeelden.
- Via de Green Deal Duurzame Zorg hebben we contacten met zorginstellingen. Ook bij hen vragen we naar goede voorbeelden voor zorginstellingen.
- Het RIVM is partner in de Programma's Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Via de

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

partners en de betrokken organisaties gaan we op zoek naar goede voorbeelden.
- Tot slot benadert RIVM nog de partners uit het landelijk overleg thema-instituten (zoals Kenniscentrum Sport en Bewegen) en partners uit het Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (zoals Movisie, Vilans en Nederland Jeugdinstituut) en werpen we een blik over de grens door deze vraag ook via EuroHealthNet uit te zetten bij onze Europese partner-organisaties.

Op basis van een literatuurscan (onderdeel 'regulier' werk corona gedragsunit – reeds gehonoreerd) & expertconsultatie uit het veld (CLiCKNL, gemeente, LOT-C, GGD) verkennen we de principes die van belang zijn voor een corona-transmissie gereduceerde omgeving . We vertalen dit naar een beperkt aantal criteria waar de voorbeelden aan moeten voldoen en maken een afwegingskader. Dit laten we toetsen door de Wetenschappelijke Adviesraad van de Corona Gedragsunit en door het Centrum voor infectieziektenbestrijding van het RIVM. Het RIVM selecteert voorbeelden op basis van deze criteria en legt de selectie voor aan de nieuw in te richten toetsgroep met 5 experts op het terrein van design for change / nudging, waaronder ook 1-2 leden van de wetenschappelijke adviesraad .
Voor het beschrijven van de voorbeelden gebruiken we een beknopt format. Vervolgens verzamelen we informatie over het voorbeeld en interviewen we contactpersonen van de lokale voorbeelden voor het maken van beschrijving voor de website. Met oog op het belang van korte doorlooptijden gaan we hier pragmatisch mee om. Het is de bedoeling dat goede voorbeelden binnen een paar weken ook op de site van het RIVM vindbaar moeten zijn. Hierbij geldt dan als voorwaarde dat minstens 3 van de 5 leden van de toetsgroep positief advies geven om het voorbeeld te publiceren. Een en ander gebeurt in afstemming met VWS.

2. Het delen en communiceren van de voorbeelden
Allereerst wordt een communicatieplan gemaakt en wordt er een geschikte mix van verschillende communicatiekanalen. De voorbeelden zijn ook beschikbaar voor andere websites van de rijksoverheid zoals rijksoverheid.nl. Ook kunnen de voorbeelden gebruikt worden in andere middelen van VWS zoals persconferenties, kamerbrieven, speeches en debatten. Met de opdrachtgever gaan we in gesprek over het doel van de middelen maar ook over voor wie we de voorbeelden gaan verzamelen en naar wie ze gecommuniceerd worden. Het RIVM adviseert VWS maar mogelijk ook andere departementen (zoals J&V) over de inzet van goede voorbeelden via diverse kanalen van deze ministeries.
- Landingspagina voor de voorbeelden. In gesprek met de opdrachtgever wordt een landingspagina gekozen. Dat kan een website zijn van het RIVM zoals de website duurzame zorg waarin voorbeelden per thema getoond worden https://www.rivm.nl/green-deal-duurzame-zorg.
- Daarnaast is het van belang deze kennis via andere websites te presenteren. Dat kan via VNG-kanalen, GGD Kennisnet, maar ook via https://www.gezondin.nu/ https://gezondeschool.nl/ en https://www.gezondekinderopvang.nl/. Via een artikel in BinnenlandsBestuur willen we de landingspagina met goede voorbeelden, zodra enigszins gevuld breder onder de aandacht brengen van gemeenten.
- Vanaf de start trekken we op met GGD'-en, die een belangrijke adviesfunctie hebben naar gemeenten en lokale organisaties. We gaan hen vragen om zowel online als offline in hun lokale contacten voorbeelden te delen.

3. Lokale advisering naar gemeenten en lokale partijen
GGD medewerkers hebben een belangrijke adviesfunctie naar gemeenten. Om hen te ondersteunen werken we op basis van de goede voorbeelden en geïdentificeerde principes toe naar een set evidence based methoden voor gemeenten, winkels, werkgevers etc. voor het effectief transmissie reducerend inrichten van de omgeving en beïnvloeding van gedrag. De GGD-adviseurs kunnen gemeenten ondersteunen bij de toepassing van de 1,5 meter regel en het bevorderen van de hygiëne regels en ondersteuning van thuisisolatie & testen. Zij kunnen hen adviseren over de toepassing van verschillende mogelijkheden die er zijn. Het RIVM kan deze GGD adviseurs voorzien van de benodigde kennis. Als RIVM kunnen we een expertpool inzetten van lokale en landelijke experts om de GGD adviseurs te helpen bij de lokale advisering. Uit de lokale adviestrajecten komen weer goede voorbeelden uit voort, die we weer kunnen gebruiken om te beschrijven. Deze voorbeelden worden weer landelijk verspreid en mogelijk gebruikt in de

advisering naar de ministeries Tevens vindt kennisdeling plaats via de voor gemeenten bekende kanalen als de VNG en BinnenlandsBestuur.

Organisatie
Er wordt een team geformeerd met een projectleider en een aantal medewerkers. Dat zijn zowel inhoudelijke medewerkers als communicatie medewerkers. Daarnaast zetten we een expertpool in om GGD'en te helpen bij de lokale advisering. Ook is er nauwe afstemming met de Wetenschappelijke Adviesraad. We gebruiken de reguliere contacten die er zijn met GGD'en, LOT-C en de VNG, en zoeken nieuwe verbindingen met experts op het terrein van design for change.

Indicatieve Begroting In beeld brengen goede voorbeelden

- Projectorganisatie
  (7 maanden) incl. communicatie/webredactie
  Expertinzet / vacatiegelden
- Website & overige communicatiemiddelen

5.1.1c

Totaal: 5.1.1c

Bedragen zijn gebaseerd op de ervaringen met het erkenningstraject interventies, waarbij er nu ingezet wordt op een light-toetsing op basis van expert-opinion gezien de (verwachte) afwezigheid van wetenschappelijke toetsing. Waar mogelijk inclusief praktijktoetsing/ observationele verkenning.

Kennisintegratie COVID-gerelateerde onderzoeken op het terrein van preventie, zorg en brede maatschappelijke vraagstukken
Werkwijze
Binnen het ZonMw onderzoeksprogramma vinden veel COVID-19 gerelateerde onderzoeken plaats op het terrein van preventie, zorg en brede maatschappelijke vraagstukken. ZonMw bundelt deze onderzoeken en voegt daar ook andere niet door ZonMw gefinancierde COVID-19 onderzoeken aan toe. Zodoende ontstaat een overzicht van relevante lopende studies, op basis waarvan het RIVM periodiek de resultaten beknopt weergeeft, samenvat en er daar waar mogelijk betekenis aan geeft. In de eerste rapportages zal de duiding nog beperkt zijn, maar gaandeweg weg zal er vanuit de onderzoeksresultaten een beeld ontstaan over bepaalde doelgroepen en onderwerpen waar uitspraken over gedaan kunnen worden: wat valt op, waar zien we overeenkomsten en tegenstellingen in de resultaten etc. Indien gewenst wordt voor actuele informatie een extra rapportage (een 'nieuwsflits') opgesteld. Informatie uit de rapportages zal ook beschikbaar komen via de RIVM-website. De rapportages zijn in eerste instantie bedoeld voor VWS. Maar ook andere belanghebbenden (zoals Veiligheidregio's en GGD'en) kunnen hier gebruik van maken.
De samenstelling van de rapportages vindt plaats in nauwe samenwerking met ZonMw en VWS. Daarnaast is het ook van belang dat er binnen het RIVM inhoudelijke afstemming plaatsvindt met andere COVID-19 gerelateerde opdrachten, zoals de ontwikkeling van de corona-inclusieve VTV, met activiteiten van de RIVM Corona Gedragsunit en met het project indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid.
Voor het uitvoeren van deze opdracht heeft het RIVM een team samengesteld bestaande uit wetenschappelijk onderzoekers, experts, communicatie adviseurs en een coördinator.

Product
Het RIVM levert periodiek een rapportage op over COVID-19 gerelateerde onderzoeksresultaten - op basis van het aangeleverde overzicht van ZonMw - het terrein van preventie, zorg en brede maatschappelijke vraagstukken. Uiteindelijk wordt op basis van de rapportages toegewerkt naar één systematisch overzicht van de effecten/de impact van de corona-maatregelen op het dagelijks leven van mensen/kwetsbare groepen. Het gaat dus om een groeimodel waarin periodiek een overzicht wordt gepresenteerd van de nieuwste inzichten, en op termijn een totaalbeeld ontstaat van de maatschappelijke gevolgen.
De (verwachte) opleverdata van de rapportages zijn:

- in 2020: 15 mei, 29 mei, 11 juni, 2 juli, 27 juli, 31 augustus, 24 sept, 5 nov.
- in 2021: 14 jan, 25 febr (ovb) en 18 mrt (ovb).

Offerte

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

Toelichting bij productenkalender en kostenoverzicht
De kostenbegroting en productenkalender is uitgesplitst naar 6 onderdelen, met de Kennisintegratie Maatschappelijke onderzoeken als 7e onderdeel:
1. Vragenlijstonderzoek.
2. Verdiepende interviews.
3. Mixed-methods rapid response onderzoek op verzoek.
4. Input openbaar coronadashboard.nl - flitspeilingen gedrag en draagvlak.
5. Inspirerende voorbeelden #hoedan.
6. Management en communicatie.
7. Periodieke rapportages Kennisintegratie Maatschappelijke onderzoeken.

Inzet medewerkers
Voor alle producten geldt dat zij gedurende de looptijd van acht maanden gelijkelijk worden gerealiseerd. Dat wil zeggen dat ca. 5/8 deel van de werkzaamheden in 2020 wordt uitgevoerd en 3/8 in 2021.
Omdat het vragenlijstonderzoek en de verdiepende interviews nog drie ronden kennen in 2020 en één in 2021, heeft de ureninzet voor die producten een iets groter zwaartepunt in 2020.

6. Raakvlakken met andere opdrachten

De gedragsunit kent raakvlakken met diverse opdrachten uit met name de programma's:
Programma 3 - Sport
Programma 6 - Volksgezondheid en Zorg, zoals de VTV
Programma 15 - Infectieziektebestrijding
Programma 21- Gezond Leven.

7. Samenwerking en internationale aspecten

Samenwerking vindt plaats met onder andere
- de landelijke thema-instituten tbv leefstijladviezen bij thuisblijven;
- RadboudUMC en Hogeschool van Amsterdam tbv specifieke gedragsexpertise;
- NZa tbv communicatie rondom opstarten van zorg; en
- LOT-C tbv publiekscommunicatie.

Zoals hierboven aangegeven wordt structureel de internationale wetenschappelijke gedragswetenschappelijke literatuur m.b.t. Corona gemonitord en periodiek de meest relevante inzichten samengevat, zodat er gebruik kan worden gemaakt van de kennis uit het buitenland.

Daarnaast activeert het Kernteam van de Coronagedragsunit haar nationale en internationale netwerken om kennis te delen en op onderdelen ook – veelal onbezoldigd – hand en spandiensten te verrichten op hoog wetenschappelijk niveau.

Offerte

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

8. Productenkalender

Productnr. OG	Productomschrijving	Opleverdatum
01	Kennis verzamelen	19.03.2021
02	Kennisintegratie	19.03.2021
03	Kennis delen	19.03.2021
04	Advisering	19.03.2021
05	Projectcoördinatie en management	19.03.2021
06	VWS Taskforce Gedragswetenschappen	30.09.2020
07	Vragenlijst Onderzoek	19.03.2021
08	Coronadashboard gedrag	15.08.2021
09	Inspirerende voorbeelden	19.03.2021
10	Verdiepende interviews	19.03.2021
11	Rapid response onderzoek	19.03.2021
12	Management en Communicatie	19.03.2021
13	Kennisintegratie maatschappelijk onderz.	19.03.2021

9. Kosten producten en diensten

Productnummer OG	01
Titel product	Kennis verzamelen
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Offerte

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

Productnummer OG	02
Titel product	Kennisintegratie
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	Materieelkosten betreffen vacatiegelden wetenschappelijke adviesraad. Uitgaande van 12 bijeenkomsten waarvan gemiddeld 12 aanwezigen / declaranten à 5.1.1c per vergadering.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	03
Titel product	Kennis delen
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0

Offerte

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

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Totaal kosten (bruto)		5.1.1c		0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	04
Titel product	Advisering
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	Materieelkosten betreffen detachering twee gedragswetenschappelijke top-experts bij RIVM.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief		5.1.1c		0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	05
Titel product	Projectcoördinatie en management
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Offerte

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

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief				0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten		5.1.1c		0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	06
Titel product	VWS Taskforce Gedragswetenschappen
Opleverdatum	30.09.2020
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Anders
Toelichting indien anders	Organisatie, ondersteuning en facilitering van de VWS-Taskforce Gedragswetenschappen, onder meer door invulling van de secretarisrol.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief			0	0	0
Hoog tarief			0	0	0
Midden tarief			0	0	0
Laag tarief			0	0	0
Sub-totaal			0	0	0
Materiële kosten		5.1.1c	0	0	0
Totaal kosten (bruto)			0	0	0
-/- opbrengst derden			0	0	0
Totaal kosten (netto)			0	0	0
- Waarvan programma			0	0	0
- Waarvan apparaat			0	0	0

Productnummer OG	07
Titel product	Vragenlijst Onderzoek
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input

Offerte

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

Productkosten huidig jaar	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	5.1.1c
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief				0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten		5.1.1c		0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	08
Titel product	Coronadashboard gedrag
Opleverdatum	15.08.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	5.1.1c
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief				0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten		5.1.1c		0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	09
Titel product	Inspirerende voorbeelden

Offerte

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

Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	10
Titel product	Verdiepende interviews
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0

Offerte

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

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
- Waarvan apparaat		128.440	53.540	0	0

Productnummer OG	11
Titel product	Rapid response onderzoek
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0
Sub-totaal				0	0
Materiële kosten				0	0
Totaal kosten (bruto)				0	0
-/- opbrengst derden				0	0
Totaal kosten (netto)				0	0
- Waarvan programma				0	0
- Waarvan apparaat				0	0

Productnummer OG	12
Titel product	Management en Communicatie
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	5.1.1c			0	0
Hoog tarief				0	0
Midden tarief				0	0
Laag tarief				0	0

Offerte

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

Specificatie	Aantal	2020	2020	2021	2022	2023
Sub-totaal					0	0
Materiële kosten					0	0
Totaal kosten (bruto)					0	0
-/- opbrengst derden			5.1.1c		0	0
Totaal kosten (netto)					0	0
- Waarvan programma					0	0
- Waarvan apparaat					0	0

Productnummer OG	13
Titel product	Kennisintegratie maatschappelijk onderz.
Opleverdatum	19.03.2021
Productnummer RIVM	5.1.2e
Type product	Advisering/Beantw. vragen
Toelichting indien anders	N.v.t.
Sturing	Input
Productkosten huidig jaar	5.1.1c
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Productkosten levensduur	
- Waarvan programma	
- Waarvan apparaat	
Toelichting productkosten	N.v.t.

Specificatie	Aantal	2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief					0	0
Hoog tarief					0	0
Midden tarief					0	0
Laag tarief					0	0
Sub-totaal					0	0
Materiële kosten					0	0
Totaal kosten (bruto)			5.1.1c		0	0
-/- opbrengst derden					0	0
Totaal kosten (netto)					0	0
- Waarvan programma					0	0
- Waarvan apparaat					0	0

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e)
Onderwerp: FW: Sitrap 105 | Nieuw coronavirus
Datum: dinsdag 4 augustus 2020 19:08:23
Bijlagen: image001.png
20200804 Sitrap 105 - Nieuw coronavirus.pdf

TKN:

Uit bijgevoegde omgevingsanalyse:
De IGJ meldt twee mooie voorbeelden van het inrichten van eigen testlocaties:
o Bij een van de justitiële jeugdinrichtingen was sprake van een besmetting van een jeugdige en twee medewerkers. Na overleg met de GGD werd op het terrein van de instelling een testlocatie ingericht door de GGD. Jeugdigen en medewerkers konden hier (preventief) worden getest. Hieruit bleek dat er twee jeugdigen en vijf medewerkers besmet waren met het coronavirus. Eén van de positief geteste jeugdigen vertoonde geen (verkoudheids)klachten.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 17:19
Aan: _Groep PG-DDA Crisis Extra incl. bewindslieden <_GroepPG-DDACrisisExtrainclbewindslieden@minvws.nl>; _Groep PG-DDA Standaard <_GroepPG-DDAStandaard@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @kabinetvandekoning.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @vru.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e 5.1.2e @igj.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e minocw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @kabinetvandekoning.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; CoronaArchivering <CoronaArchivering@minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; Crisiscoordinator BZ <5.1.2e minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minaz.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minaz.nl>; DCC BZK <5.1.2e @minbzk.nl>; DCC LNV <5.1.2e @minlnv.nl>; DCC SZW <5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e ' <5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @MINSZW.NL>; 5.1.2e <5.1.2e @ifv.nl>; 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) - DGB <5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @kabinetvandekoning.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e



< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
5.1.2e < 5.1.2e @belastingdienst.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Sitrap 105 | Nieuw coronavirus

Beste collega's,

Bijgaand ontvangt u de situatierapportage van het Departementaal Crisiscentrum van VWS.

De sitrap wordt ingedeeld langs 3 vaste thema's gelijk aan de interdepartementale projecten binnen de crisisstructuur:
- Thema Maximaal Controleren
- Thema Zorg voor Kwetsbare Personen
- Thema Caribisch Nederland
Aanvullende thema's kunnen per sitrap variëren.

Verzoek om relevante informatie voor de sitrap op deze thema's voor dinsdag 16:00 aan te leveren bij 5.1.2e @minvws.nl.
Dan zorgen wij dat het wordt verwerkt in de volgende rapportage. Bij voorbaat dank!

Aanmelden en afmelden voor de rapportage kan ook via dcc@minvws.nl.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten
mailto: 5.1.2e @minvws.nl | Mobiel: 5.1.2e


vodafone NL 4G 15:55
5.1.2e
5.1.2e
z. vandaag om 15:50
Wat is deadline? 14:50
Zsm. De veiligheidsregios willen/moeten vandaag nog modelnoodverordening af hebben om maatregeldn maandag in te kunnen laten gaan. 14:51
Ik krijg de minister niet te pakken . Ik heb even afgestemd met 5.1.2e 5.1.2e . We geven namens M akkoord. Gr 5.1.2e 14:56
Dank je wel! Dan ga ik versturen. 14:57
Minister inmiddels ook formeel akkoord 15:18

Beste 5.1.2e

Dank voor je uitgebreide reactie op de nota. We willen de komende weken flinke stappen zetten in verdere uitbreiding en verbetering van het dashboard. Naast de ontwikkelingen die we in de nota hebben genoemd, kunnen we inmiddels ook melden dat:

- we deze week de capaciteit bij de ontwikkelaars verder opgeschaald zodat we full-swing kunnen inzetten op het toevoegen van nieuwe databronnen (zoals BCO-gegevens en clusterdata) en het vullen van de lege tegels. We hopen snel een concept road map voor de korte termijn en de periode tot 1 december naar je toesturen waarin we een voorstel doen voor wat betreft de prioritering van de uitbreiding van het dashboard.
- De ontwerper van het dashboard (Clever & Franke) as. donderdag 13/8 een presentatie zal geven over het verbeterde ontwerp;
- We gaan werken aan een communicatiestrategie, zodat we het dashboard nog beter kunnen afstemmen op de verschillende doelgroepen en het dashboard kan bijdragen aan het vergroten van het urgentiegevoel bij stijgende cijfers en het vasthouden van het urgentiegevoel bij dalende cijfers.

Hieronder in staccato onze reactie op je verschillende vragen n.a.v. de nota van donderdag 6 augustus:

(a) Signaalwaarde voor positief testen: we zullen op korte termijn de regionale signaalwaarde van 7 besmettingen per 100.000 inwoners gemiddeld over 3 dagen meenemen in de sprint. We kunnen je binnenkort in een oploopje hier nader over bijpraten.

(b) weergave volgorde tegels: nemen we mee in de presentatie.

(d) Sneller releasen: je vroeg of 15.00 uur het moment is waarop de info als eerst naar buiten komt (single point of information). Dat is niet zo. Eén van de kernprincipes van het dashboard is namelijk 'open data' en 'open source'. Dat betekent dat wij het dashboard updaten nadat alle data-eigenaren (RIVM, Nivel en NICE) hun data hebben gepubliceerd. Wij volgen daarin de publicatietijd van het RIVM. RIVM publiceert dagelijks tussen 14.00 en 14.30 uur. We doen ons uiterste best om de vertragingstijd terug te dringen. Per 1 september hebben we maximaal 30 minuten nodig om een aantal noodzakelijke controlestappen uit te voeren. We streven er naar om deze vertragingstijd na 1 september nog verder te verkorten naar 15 minuten.

(e) rioolwatersurveillance:

- er komt inderdaad nog geen signaalwaarde op. Daarvoor heeft RIVM nog wel even tijd nodig, ook om een inschatting te maken van hoe de viruswaarden zich verhouden tot het aantal besmettelijke mensen en welke invloed neerslag heeft.
- We hebben het RIVM meerdere keren om duiding gevraagd, maar ze geven aan dat in de sprint van 17/8 nog niet te kunnen leveren. Wel zullen we duidelijk aangeven dat de bemonstering nog in ontwikkeling is en dat er nog geen conclusies uit de gegevens getrokken kunnen worden. De duiding wordt sowieso opgenomen in de sprint van 1/9.
- M.b.t. de cijfers in het Parool, die zijn afkomstig van KWR (drinkwaterinstituut). Zij voeren sinds enkele maanden ook metingen in 9 installaties uit op eigen initiatief en hebben afgelopen maanden al vaker pro-actief persberichten uitgestuurd op basis van dag-/weekwaarden van enkele rioolinstallaties. RIVM heeft aangegeven dat op basis van dit soort korte-termijn fluctuaties niet zomaar conclusies getrokken kunnen worden. Dat geeft KWR zelf ook aan in het artikel, hoewel ze er dus wel een persbericht aan hebben gewijd.

(g) Internationaal

- In juni zijn er inderdaad gesprekken geweest met een aantal landen (5.1.2a , maar die zijn niet verder opgepakt omdat er onvoldoende behoefte bleek om dit verder op te pakken.
- We hebben als wens om deze gesprekken op korte termijn weer op te pakken, zodat we continu van elkaar kunnen blijven leren. Ook kunnen we ons voorstellen dat het nuttig is om op ons dashboard een verwijzing op te nemen naar de dashboards van 5.1.2a en 5.1.2a zodat lokale bestuurders in NL sneller inzicht krijgen in de situatie aan de andere kant van de grens.
    - Dashboard 5.1.2a https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html
    - Dashboard 5.1.2a : https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/app/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4
- Daarnaast zijn er ook contacten gelegd en inzichten gedeeld met beleidsmakers en top-wetenschappers in 5.1.2a die aan dashboards werken.

Overig:

- Verpleeghuiszorg: We overleggen met de ontwikkelaars of we dit beter kunnen weergeven.
- Schaal bij aantal besmettelijke personen wordt aangepast (release 17/8).
- Stukje tekst bij de disclaimer halen we weg (release 17/8)

5.1.2e

Horeca

03-08 Café in Utrecht
(10)(2g) (10)(2g) zijn na een verjaardagsfeest op 24 juli van de 20 genodigden 13 positief getest. De jarige testte positief, maar had op de dag van het feest geen klachten. Ook andere groepen die op dezelfde etage aanwezig waren, werden getest. Hieruit werden ook 2 personen positief getest. Tevens is 1 persoon die op de begane grond verbleef en dit café als mogelijke bron heeft, positief getest. Op 31 juli is het cluster in de media geweest. Zowel de gemeente als de GGD hebben een bezoek gebracht aan het café. De maatregelen en met name de 1,5 meter afstand werden niet gewaarborgd. Hier is extra aandacht voor. Alle medewerkers die dezelfde avond werkten, testten negatief. Het aantal plekken in het café is gereduceerd naar 80.

30-07 Café Amsterdam
Op 30 juli rapporteerden wij een cluster van 8 personen gerelateerd aan een café in Amsterdam. Inmiddels is het cluster gegroeid tot 14 personen en is het café gesloten.

29-07 Cluster uitgaansgelegenheid Breda
(10)(2g) (10)(2g) De GGD heeft een uitgebreid bron- en contactonderzoek uitgevoerd en met het bedrijf uitgebreid infectiepreventiemaatregelen besproken.

29-07 Cluster café Breda
Zes bezoekers van een café in Breda zijn positief getest voor SARS-CoV-2. De GGD brengt op dit moment de gebeurtenissen van de betreffende avond van het cafébezoek in kaart.

27-07 *Cluster café Middelburg (ongewijzigd t.o.v. gisteren)*
Dit weekend meldde de GGD Zeeland een cluster van 3 gevallen gerelateerd aan een café in Middelburg. De GGD heeft alle contacten in beeld en heeft contact met de café-eigenaar om te kijken hoe de lokale situatie verbeterd kan worden.

24-07 *Clusters GGD West Brabant*
GGD West Brabant maakt melding van twee clusters gerelateerd aan een horeca gelegenheid. Het eerste cluster bestaat uit 4 jongeren die samen op een buiten terras hebben gestaan op dichtbije afstand. Het tweede cluster is een gezelschap van 5 personen die samen in een auto hebben gezeten en waarvan er 4 positief zijn bevonden op SARS-CoV-2.

17-07 *Cluster* (10)(2g) (10)(2g) (10)(2g) Inmiddels zijn 23 besmettingen aan dit cluster te linken. Mogelijk heeft het virus zich verspreid doordat mensen met milde klachten zich niet hebben laten testen en bijvoorbeeld zijn blijven werken. De mensen die nu besmet zijn of in contact zijn geweest met een besmet persoon, hebben advies van de GGD gekregen om thuis te blijven of extra op de gezondheid te letten. De GGD heeft verzocht mensen die tussen woensdag 8 juli en donderdag 16 juli en specifiek op zaterdag 11 juli de horecagelegenheid hebben bezocht om maatregelen te nemen.

17-07 *Cluster restaurant in Wannerperveen*
GGD Ijsselland meldt een cluster van COVID-19 van 9 personen in Wannerperveen. Het cluster is gerelateerd aan medewerkers van een restaurant, familieleden en een jongerenfeest (ongeveer 20 personen). Een aantal personen is bij overlappende gebeurtenissen/plekken geweest. De GGD geeft aan dat de meeste positief getest

personen toch met ziekteverschijnselen heeft gewerkt, of andere activiteiten heeft ondernomen. Ongeveer 60 personen zitten nu in thuisquarantaine. Besmettingsgevallen gerelateerd aan het restaurant heeft tot media aandacht geleid.

Studenten

10-08 Positieve studenten uit Aruba
Zoals ieder jaar arriveert in augustus een cohort studenten uit Aruba om in Nederland te gaan studeren. Dit jaar zijn het 289 personen die verspreidt over de studentensteden gehuisvest worden. Helaas is inmiddels bij vijf van hen COVID-19 vastgesteld. Van 12 personen met klachten is de uitslag nog niet bekend.
Omdat zij vaak onderling contact onderhouden, ook voor vertrek uit Aruba, hebben zij vorige week uit voorzorg het advies gekregen om tot 2 weken na aankomst in quarantaine te gaan

04-08 *Studenten vereniging* (10)(2g)
(10)(2g) Er zijn 137 nauwe contacten geïnventariseerd door de GGD. Betrokken personen vormen een groep waarbinnen veel onderlinge contacten zijn binnen- en buiten de vereniging. Zo komen een gemeenschappelijk feest, dakterras bezoek, café bezoek en een strand bezoek naar boven als mogelijke events waar verspreiding plaats vond. Er worden momenteel nauwe contacten getest die klachten hebben.

04-08 *Kennismakingsweek Amsterdams Studentencorps*
De kennismakingsweek van het Amsterdam Studentencorps is gestaakt in verband met melding van 4 positief geteste studenten, wat meest waarschijnlijk een onderrapportage is van het werkelijk aantal positieven. Er werden 700 mogelijk blootgestelden in kaart gebracht welke tijdens verschillende activiteiten samen kwamen. Alle 700 deelnemers is geadviseerd in quarantaine te gaan.

Slachthuizen

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV 5.1.2a en PV 5.1.2a LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS 5.1.2a LOCC AZ RIVM
Periode	11 augustus 2020, tot 16:00 uur
Nummer	106
Planning	Dinsdag
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de 5.1.2a startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- Afgelopen week zijn er 4.036 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19. Dat zijn 1.448 meer meldingen dan het aantal meldingen van vorige week. Er zijn in de afgelopen week 38 patiënten gemeld die voor COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 6 minder dan vorige week.
- Er zijn 9 laboratorium-bevestigde COVID-19 patiënten als overleden gemeld. Dat zijn er 3 meer dan in de week ervoor.
- Bijna 100.000 mensen hebben zich in de afgelopen week laten testen in de GGD teststraten. Dat is iets minder dan in vergelijking met de week daarvoor. Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week gestegen van 2,3% in de week van 27 naar 3,6% in de week van 3 augustus. Het reproductiegetal ligt net als vorige week boven de 1.
- In totaal verblijven 30 COVID-patiënten op de IC. Dat is 1 patiënt meer dan de dag ervoor. Daarnaast liggen 583 non-COVID patiënten op de IC, 12 meer dan de voorgaande dag. Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 97, 2 minder dan gisteren. Het aantal opgenomen COVID patiënten varieert licht per dag, maar is over de afgelopen 14 dagen met ongeveer 60% gestegen (LCPS).

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- De IGJ meldt een mooi voorbeeld van regionale informatievoorziening door GGD regio Utrecht. GGD regio Utrecht maakt wekelijks een uitgebreide regionale integrale rapportage COVID-19 van de regio Utrecht. De rapportage belicht verschillende onderwerpen: een algemeen beeld, met verschillende cijfermatige gegevens van geteste personen, het aantal overleden personen, testen en het Meld- en Adviespunt. De cijfers worden helder geduid. Ook wordt een beeld gegeven van ziekenhuizen, andere zorginstellingen en opvanglocaties. Persoonlijke beschermingsmiddelen komen ook aan bod.
  De rapportage geeft verdiepende informatie is daarmee een hulpmiddel om zo goed mogelijk overzicht te krijgen in de regionale COVID-19 ontwikkelingen in de zorg (acuut en niet acuut). Hiermee wordt daar waar nodig tijdig bijgestuurd en worden maatregelen genomen. Zo wordt een veilige en efficiënte zorgverlening gewaarborgd en blijft de zorg beheersbaar. De rapportage wordt ter informatie breed verspreid onder bestuurders van de Veiligheidsregio Utrecht en andere betrokken partijen.
- Maandag starten 6 GGD regio's met de app. De bedoeling is om de app per 1 september landelijk uit te rollen. Vanaf maandag is de app te downloaden in de app-store.
- Jongeren reageren negatief op de toespraak van Rutte vorige week. Volgens hen worden alle jongeren over één kam geschoren: kinderen (0-12 jaar), jongeren (12-18 jaar) en jongvolwassenen (16-27 jaar), maar ook gezonde jongeren vs. kwetsbare jongeren. Jongeren voelen zich niet altijd erkend in hun inspanningen. Tegelijkertijd missen ze perspectief en een positieve aanmoediging. Directie Jeugd van VWS wil op korte termijn in gesprek gaan met verschillende groepen jongeren over wat zij nodig hebben om dit langer vol te houden.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- -

Thema Caribisch Nederland

- Tot 11 augustus zijn er op de BES eilanden beperkte corona besmettingen geconstateerd: 5 op Bonaire, 3 op St. Eustatius en 5 op Saba.
- Het aantal nieuwe casussen neemt op Aruba snel toe. Sinds afgelopen vrijdag zijn er 367 besmettingen bijgekomen (totaal 630). Ook in de andere twee landen zijn de besmettingen afgelopen weekend toegenomen: +16 op Sint Maarten (totaal 192) en +1 op Curaçao (totaal 32).
- Bij de uitbraken op Aruba gaat het voornamelijk om lokale besmettingen. De capaciteit van de GGD en laboratorium is opgeschaald en intensief bron en contactonderzoek wordt uitgevoerd waardoor er momenteel laagdrempelig getest kan worden. De schatting is dat 95% van de patiënten onder de 30 jaar is. Daarom is de verwachting dat dit op korte termijn beperkte belasting van de curatieve zorg zal geven.

Overig

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 20.075.600.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 736.372.
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 1.841.114.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 183.957.

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- In de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. Inmiddels zijn er deelcampagnes op het gebied van geestelijke gezondheid en verkeer. Veel informatie wordt gedeeld via factsheets en infographics. Deze worden ook (in aangepaste

vorm) gedeeld op social media.
- Heel veel publieksinformatie is beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Hier komt vanuit de één-overheidsgedachte informatie interdepartementaal bij elkaar met doelgroepgerichte communicatie. Hier staat ook (een link naar) veel informatie voor speciale doelgroepen zoals laaggeletterden, doven en slechthorenden, anderstaligen, mensen met een verstandelijke beperking, enzovoort.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

NCC
NCC is afgeschaald

Deze week
BTCb op dinsdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

Geachte voorzitter,

Zoals ik op 11 augustus heb besproken met vertegenwoordigers van het Veiligheidsberaad en heb aangekondigd in mijn brief aan de Tweede Kamer van 11 augustus, geef ik u op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid en mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, een aanvullende aanwijzing voor de uitvoering van verplichte quarantaine.

Ik geef u opdracht om alle mensen van wie naar aanleiding van bron- en contactonderzoek van de GGD wordt vastgesteld dat zij een dusdanig contact hebben gehad met een persoon die (potentieel) besmet is met covid-19 en van wie u constateert dat zij niet of niet goed meewerken aan een vrijwillige quarantaine, een verplichte quarantaine op te leggen. De bevoegdheid tot het treffen van deze maatregel heeft u op basis van artikel 35 tot en met 37 van de Wet publieke gezondheid.

Voor de uitvoering van deze aanwijzing geef ik u ook opdracht om de naleving van de vrijwillige quarantaineplicht te controleren, zodat u maatregelen kunt opleggen als mensen zich niet houden aan de vrijwillige quarantaine. Mocht een gedwongen quarantainemaatregel nodig zijn dan vereist dat een beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio. Na een uitgevaardigde beschikking volgt een verzoekschriftprocedure door het openbaar ministerie en zal de rechter zich erover uitspreken. Wie zich niet aan een opgelegde gedwongen quarantainemaatregel houdt, pleegt een strafbaar feit. Een passende strafeis wordt de komende tijd uitgewerkt door het OM. De strafmaat wordt uiteindelijk door de rechter, in het concrete geval, bepaald.

Uitvoering van deze maatregel zal in overleg met het Veiligheidsberaad en GGD GHOR Nederland starten in de tweede helft van de week van 17 tot en met 23 augustus, en gefaseerd worden ingevoerd, met een gerichte aanpak, aan de hand van steekproefsgewijze controles. De periode tot de invoeringsdatum kan gebruikt worden om met de veiligheidsregio's en GGD'en alsmede het openbaar ministerie en de rechtspraak operationele aspecten nader uit te werken zodat deze partijen op het moment van implementatie op de eerste uitvoering voorbereid zijn.

Mocht u problemen ervaren bij de uitvoering van de maatregel, dan verzoek ik u contact op te nemen met het LOT-C of met uw contactpersoon bij de directie Publieke Gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoogachtend,

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

Datum 14 augustus 2020
Betreft Toestemming tot delen gegevens met GGD voor BCO

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief verzoek ik u om bij uw achterban het volgende onder de aandacht te brengen. Zoals u ongetwijfeld hebt vernomen uit mediaberichten loopt het aantal besmettingen weer op. Het betreft inmiddels circa 405 clusters, waarbij gemiddeld 5-6 personen zijn betrokken. Behalve in de privésfeer vinden besmettingen ook steeds meer buitenshuis plaats. Belangrijk voor de bestrijding van het virus is het bron- en contactonderzoek (BCO). Als iemand positief is getest, start de GGD direct het bron- en contactonderzoek. Zo snel als mogelijk wordt contact gelegd met personen die mogelijk ook besmet zijn geraakt in de dagen voorafgaand aan de testuitslag. Bij de uitvoering hiervan wordt een beroep gedaan op het geheugen van de besmette persoon. In een openbare gelegenheid weet iemand echter niet precies wie daar in de buurt waren. Daarom kan het de GGD erg helpen als zij de reserveringsgegevens (naam en contactgegevens) van bezoekers van de gelegenheden in uw sector kan gebruiken. Met deze brief vragen wij uw medewerking om vrijwillig reserveringsgegevens van uw bezoekers beschikbaar te krijgen.

Daar waar in uw sector gewerkt wordt met een reserveringssystematiek zou het daarom behulpzaam zijn om bij het plaatsen van een reservering de bezoeker om toestemming te vragen om deze reserveringsgegevens te delen met de GGD zodra er sprake is van BCO. Dit versnelt het BCO ten opzichte van de huidige situatie waarbij de betreffende locatie pas na de start van een BCO om toestemming gaat vragen (of helemaal niet wordt benaderd door de GGD). Het virus kan in die tijd aan terrein hebben gewonnen en dat wenst niemand. In onze optiek biedt dit voorstel een mooie kans om elkaar te beschermen, waarbij de privacy van de betrokkenen geborgd is. In deze brief zal ik het verzoek nader toelichten.

<u>Bron- en contactonderzoek</u>
Testen en Traceren vormt een belangrijke pijler van onze aanpak tegen het Coronavirus. Bij iedere positieve testuitslag voert de GGD BCO uit. Met dit BCO identificeert de GGD mogelijke bronnen van besmetting en de contacten van de persoon die besmet is met het virus (de zogenaamde indexpatiënt). Dit doet de GGD door de zogenaamde indexpatiënt te bevragen over waar hij/zij denkt het virus te zijn opgelopen en een contactinventarisatie af te ronden. De contacten die uit de inventarisatie naar voren komen worden geïnformeerd over het feit dat zij

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

in contact zijn geweest met iemand die besmet is met het virus en geadviseerd over eventuele noodzakelijke maatregelen om de verdere verspreiding tegen te gaan. Hierbij maakt de GGD onderscheid tussen drie verschillende categorieën contacten:

1. Huisgenoten. In de categorie huisgenoten vallen de contacten die in dezelfde woonomgeving leven. Deze contacten worden geadviseerd om veertien dagen na het laatste contactmoment in quarantaine te gaan.
2. Overige nauwe contacten. In de categorie overige nauwe contacten vallen de personen die langer dan vijftien minuten op minder dan anderhalve meter afstand contact hadden. Hen wordt dringend geadviseerd om veertien dagen vanaf het laatste contactmoment zoveel mogelijk thuis te blijven.
3. Overige contacten. In de categorie overige contacten vallen personen die langer dan vijftien minuten contact hadden op meer dan anderhalve meter afstand. Hen wordt gevraagd om extra alert te zijn op klachten.

Voor iedereen, dus ook alle contacten die worden opgespoord via het BCO, geldt dat ze zich bij klachten moeten laten testen.

Hoe gerichter de GGD het BCO kan uitvoeren, hoe beter in staat we zijn om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De GGD kan het BCO verder optimaliseren en versnellen als er gebruik gemaakt kan worden van informatie die niet via de indexpatiënt zelf opgevraagd kan worden: namen en contactgegevens van mensen die wel in contact hebben gestaan met de indexpatiënt, maar geen bekende zijn van de indexpatiënt. Denk hierbij aan mensen die in openbare gelegenheden met elkaar in contact hebben gestaan. Deze informatie kan de GGD helpen meer mensen te informeren over het contact met een indexpatiënt en te adviseren over eventuele noodzakelijke maatregelen (veel van deze mensen zullen in categorie 2 of 3 contacten vallen). Hierbij geldt overigens maatwerk. De GGD zal alleen gegevens op vragen van mensen waarvan verwacht kan worden dat zij in één van de bovenstaande categorieën contacten vallen.

<u>Vrije, expliciete toestemming</u>

De privacywetgeving vereist dat het delen van de reserveringsgegevens met de GGD rechtmatig gebeurt. Vrijwilligheid is het uitgangspunt. Dit maakt dat op dit moment geen verplichting bestaat tot het delen van de reserveringsgegevens met de GGD. Wel kunnen op basis van toestemming gegevens gedeeld worden. Op het moment dat er geen (juiste) expliciete toestemming is gegeven, kan de GGD deze gegevens niet gebruiken voor het BCO. Daarom is het van belang om toestemming te vragen aan de bezoeker om de reserveringsgegevens met de GGD te delen, in het geval dat er BCO wordt uitgevoerd. Om het BCO snel uit te kunnen voeren, is het van belang dat deze toestemming gevraagd wordt bij het plaatsen van een reservering en niet pas zodra het BCO is opgestart. Onder toestemming wordt verstaan: een vrije specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting. Aan een rechtmatige toestemming stelt de privacywetgeving voorts verschikkende vereisten, met name dat:

- De toestemming wordt gegeven door een actieve handeling, bijvoorbeeld door het aanvinken van een vakje in een ICT-systeem.
- De toestemming is aantoonbaar.
- De bezoeker is geïnformeerd over de consequenties van het geven van toestemming.
- De bezoeker kan de toestemming intrekken op een vergelijkbare wijze als dat deze is gegeven.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

- Mocht een bezoeker geen toestemming verlenen, zijn er geen negatieve consequenties aan verbonden, zoals het weigeren van de toegang tot de locatie.

Een voorbeeld van een toestemmingsvereiste kan zijn:

Ik geef toestemming dat mijn naam en contactgegevens gedeeld worden met de GGD op het moment de GGD hiertoe een verzoek doet bij [naam locatie].

Daarbij moeten enkele zaken worden toegelicht zodat er sprake is van een geïnformeerde toestemming:

- De reden dat de gegevens nodig zijn, namelijk om de GGD'en te ondersteunen in het uitvoeren van BCO.
- Op welk moment deelt de locatie de gegevens met de GGD, bijvoorbeeld op het moment dat een besmet persoon op hetzelfde tijdstip op de betreffende locatie is geweest.
- Dat deze informatie voor maximaal veertien dagen wordt bewaard. Dit is in verband met de incubatietijd van Covid-19 en in lijn met Europese adviezen.
- Hoe de toestemming ingetrokken kan worden.

Op deze manier kan toestemming gevraagd worden die in lijn is met bestaande privacywetgeving.

Overige uitgangspunten
Wij hechten er waarde aan dat bezoekers van openbare gelegenheden geïnformeerd worden als zij dat wensen over het feit dat een besmet persoon in dezelfde gelegenheid is geweest, en dat zij door de GGD geadviseerd worden als er maatregelen getroffen dienen te worden. Dit helpt om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarom verzoeken wij u dit onder de aandacht te brengen in uw achterban. Op dit moment gaan wij hierbij uit van vrijwilligheid en professionaliteit. Daarnaast willen we zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige reserveringssystematiek in de sector, het is immers geenszins de bedoeling om meer administratieve lasten in het leven te roepen.

Wij hopen dat u bereid bent om dit verzoek in te willigen. Mocht u nog vragen hebben, kunt u mij en mijn collega's altijd benaderen.

Hoogachtend,

5.1.2e Publieke Gezondheid,
namens deze,

dhr. mr. 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV 5.1.2a en PV 5.1.2a LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS 5.1.2a LOCC AZ RIVM
Periode	18 augustus 2020, tot 16:00 uur
Nummer	107
Planning	Dinsdag
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de 5.1.2a startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- Afgelopen week zijn er 4.013 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19. Dat zijn 23 meldingen minder dan het aantal meldingen van vorige week. Er zijn in de afgelopen week 50 patiënten gemeld die voor COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 12 meer dan vorige week.
- Er zijn 16 laboratorium-bevestigde COVID-19 patiënten als overleden gemeld, 7 meer dan in de week er voor.
- In de afgelopen week hebben ruim 102.000 mensen laten testen in de GGD teststraten, 3.500 mensen meer dan de week daarvoor. Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week 3,5% is ongeveer gelijk gebleven. Het reproductiegetal ligt net als vorige week boven de 1.
- Het aantal COVID-patiënten dat op de Intensive Care verblijft, bedraagt 42. Dat zijn er 3 meer dan de dag ervoor. Er liggen daarnaast 604 non-COVID-patiënten op de IC, 39 meer dan de voorgaande dag. De totale IC-bezetting bedraagt 646, 42 meer dan de dag ervoor. Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 129, 3 meer dan gisteren.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- De gemeente Den Haag is samen met jongeren een campagne gestart. Deze campagne is een mooi voorbeeld om jongeren te bereiken: https://www.omroepwest.nl/nieuws/4092767/Den-Haag-roept-jongeren-op-zich-te-laten-testen-Een-coronatest-is-gratis-je-oma-onbetaalbaar
- Op landelijk niveau werken jongerenorganisaties nu ook samen. Ze willen een statement uitbrengen en ze hebben plannen om een jongeren-OMT o.i.d. op te richten. De stuurgroep Zorg voor de Jeugd en Corona neemt graag hun advies in ontvangst.
- De reguliere zorg is sinds een terugval na de uitbraak van COVID-19 goed hersteld. De NZa brengt momenteel in de ROAZ-regio's de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart voor het behoud van reguliere zorg bij een tweede golf.
- Er is media-aandacht geweest over een bericht van de WHO over de mondzorg in tijden van Corona. Media hebben de richtlijn van de WHO uitgelegd als 'stel niet-essentieel tandartsbezoek uit'. De mondzorgkoepels ANT en KNMT hebben dezelfde dag al gereageerd. In Nederland is (als een van de eerste landen) enkele maanden geleden al een 'Leidraad Mondzorg Corona' ontwikkeld door de beroepsverenigingen. Deze wordt regelmatig geüpdatet en is afgestemd met het RIVM. Beroepsverenigingen houden nauw in de gaten of er besmettingen optreden in praktijken.
- Begin deze week krijgen VWS (Sport/PG) en het RIVM de eerste resultaten van onderzoek van de TU Eindhoven naar ventilatie in sportscholen. Eén van de hoofdconclusies van het onderzoek is dat naast ventilatie ook luchtreiniging moet worden toegepast om te zorgen dat er continu veilig binnen kan worden gesport. Het onderzoek wordt door de TU/e gedeeld met het RIVM om te bekijken of het huidige advies over ventilatie van binnensportruimtes aanpassing zou behoeven.
- De coronaprotocollen worden in de sport goed opgevolgd, ook door het publiek dat bij enkele oefenwedstrijden in betaald voetbal aanwezig is. Er is een beperkt aantal coronagevallen gemeld, waardoor enkele wedstrijden zijn afgelast of spelers in quarantaine zijn gegaan.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- Uit een belronde in de regio Amsterdam en Rotterdam blijkt het volgende: (1) de besmettingen in verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg lopen op; (2) er is een groter gebruik PBM ook bij non-Covid, dit leidt tot grotere vraag via reguliere kanalen; (3) er zijn zorgen omtrent inzet personeel (krapte) – herstel eerste golf (verzuim), quarantaineregeling, en minder inzetbaarheid vanuit dagbesteding want die is ook weer opgestart, wel veel stageplekken; (4) het beroep op Covid-capaciteit buiten ziekenhuis neemt weer toe.
- Een aantal zorgaanbieders in de verpleeghuissector geeft aan dat het testen van de zorgmedewerkers nog te lang duurt. Enkele zorgaanbieders uit Amsterdam geeft aan dat het al met al soms vier dagen duurt en vraagt om snellere testmogelijkheden voor zorgverleners.
- Voldoende PBM bij een volgende uitbraak blijft een grote zorg. Sommige zorgaanbieders leggen voorraden aan.
- In de verpleeghuissector geven bijna alle zorgaanbieders aan dat de doorverwijzingen vanuit huisartsen en instroom vanuit ziekenhuizen achter blijven (verpleeghuiszorg, thuiszorg, GRZ).
- De gehandicaptenzorg lijkt minder kwetsbaar voor corona dan aanvankelijk gevreesd, zeker in vergelijking met de ouderenzorg. De impact van de maatregelen om coronabesmettingen te voorkomen is daarentegen wel groot binnen de gehandicaptenzorg. Door in te zetten op het beschermen van kwetsbare groepen en dus te kiezen voor de lichamelijke gezondheid verloren cliënten een deel van de kwaliteit van hun leven (minder bezoek, minder zinvolle dagbesteding).
- Nu de maatregelen weer versoepeld zijn is het een stuk lastiger om dit in goede banen te leiden en ontstaat er veel onrust en frustraties bij cliënten en hun netwerk over het te hoge of te lage tempo van de versoepeling. Door de verschillende aanpakken is het niet zo helder meer. Er ontstaan inconsistenties in de aanpakken die vragen om meer toelichting/motivatie.
- Er wordt aangegeven dat het van belang is dat de cliënten participatie weer verder opgeschaald nu de hectiek van de crisisperiode achter de rug is.

Thema Caribisch Nederland

- Aantal positief geteste mensen totaal: 5 op Bonaire, 3 op St. Eustatius, 5 op Saba, 36 (+2) op Curaçao, 1121 (+19) op Aruba, 326 (+9) op St. Maarten.
- Op zowel Aruba als Sint Maarten blijft het aantal nieuwe casussen toenemen. Hier zijn relatief

meer besmettingen dan in Europees Nederland. Ook de ziekenhuisopnames nemen toe: het aantal opnames op Aruba staat nu op 18 en op Sint Maarten op 11.
- Bij toenemende aantallen besmettingen kunnen er grote(re) capaciteitsproblemen gaan ontstaan (zowel bij personeel als op middelen).

Overig

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 21.896.155.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 774.539.
- Ook in Europa (EU/EER + 5.1.2a) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 1.946.748.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 179.793.
- Er zijn zeer informatieve gesprekken geweest met Antwerpen en NRW en Berlijn over mogelijke regionale lockdowns.
- Met Denemarken is gesproken over het testbeleid. Dit was mede ter voorbereiding op de bilaterale ontmoeting met MinVWS en de Deense minister van Gezondheid (20/08).
- Minister van Ark spreekt met de ambassadeur van België (20/08) over (o.a.) het voorbereiden op de tweede golf.
- Via het ministerie van Buitenlandse Zaken is een formeel verzoek van Suriname ontvangen voor ondersteuning in de gezondheidszorg en het leveren van medische materiaal en medicatie ter bestrijding van de Covid-19 epidemie. Er is op dit moment in Suriname een groeiend tekort aan deze producten. Op verzoek van VWS is het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) nagegaan of, en in welke mate aan het verzoek kan worden voldaan zonder dat dit ten koste gaat van de Nederlandse zorg en voorbereidingen op een eventuele tweede golf.

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- In de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. Inmiddels zijn er deelcampagnes op het gebied van geestelijke gezondheid en verkeer. Veel informatie wordt gedeeld via factsheets en infographics. Deze worden ook (in aangepaste vorm) gedeeld op social media.
- Heel veel publieksinformatie is beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Hier komt vanuit de één-overheidsgedachte informatie interdepartementaal bij elkaar met doelgroepgerichte communicatie. Hier staat ook (een link naar) veel informatie voor speciale doelgroepen zoals laaggeletterden, doven en slechthorenden, anderstaligen, mensen met een verstandelijke beperking, enzovoort.

5. OPSCHALING

VWS

DCC-VWS is opgeschaald

NCC

NCC is afgeschaald

Deze week

BTCb op dinsdag

Betrokken actoren

VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

Opzet monitor Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte

Versie 11-8-2020

Doel

De monitor dient een aantal doelen:

1. Op hoofdlijnen volgen of er gebeurt wat we hebben afgesproken in de COVID-19 strategie
2. Het signaleren van trends of ontwikkelingen die input kunnen zijn voor beleid en waaruit we lessen kunnen leren.
3. Individuele signalen die gelijk moeten leiden tot actie (als die individuele signalen een trend laten zien, dan kan als actie ook bestuurlijke escalatie nodig zijn).

Uitgangspunten

- We houden het pragmatisch en compact: niet alles kan in één keer en we benoemen per ambitie wat we echt willen weten. Daarvoor is het nodig dat de ambities voldoende zijn uitgewerkt en concreet zijn. We bezien op basis van de beschikbare data waar gericht verdieping nodig is met het oog om aanknopingspunten voor handelen te vinden. Dus niet te breed en te diep.
- We maken zoveel mogelijk gebruik van hetgeen al beschikbaar is aan data.
- Er moet een goede balans zijn tussen kwantitatieve (o.a. op basis van uitvragen onder aanbieders en de doelgroep) en kwalitatieve informatie (o.a. op basis van signalen en uitvragen over beleving). Ook moet er een goede duiding worden gegeven aan alle informatie/data.
- We monitoren op basis van (spontane) signalen van mensen zelf en actief door informatie op te halen bij aanbieders, cliëntenorganisaties etc.

Wijze van data/informatieverzameling

- Kwantitatieve informatie halen we onder meer uit data vanuit aanbieders, veiligheidsregio's, RIVM, NZA, zorgbeelden IGJ, representatieve enquêtes door cliëntenorganisaties en eventueel (bestaand) onderzoek van kennisinstituten en academische werkplaatsen.
- Kwalitatieve informatie: hiervoor gebruiken we de al bestaande ledenraadplegingen en panels van de cliëntenorganisaties. En eventueel andere (bestaande) loketten en meldpunten (zoals het Juiste loket). Daarnaast bekijken we met de opdrachtnemer of het toegevoegde waarde heeft en op korte termijn uitvoerbaar is om nadere duiding te krijgen via focusgroepen om waar nodig nadere duiding te geven aan de beschikbare cijfers.

Tijdspad:

- Augustus 2020: Opdrachtverlening
- September 2020: Dataverzameling
- Oktober 2020: Resultaten monitor 1ste ronde
- December 2020: Resultaten monitor 2de ronde
- Februari 2021: Resultaten monitor 3de ronde

-

Contactpersoon: 5.1.2e ministerie van VWS: 5.1.2e @minvws.nl

Invulling monitor

1. Ambitie: Iedereen heeft zorg, ondersteuning, dagbesteding en dagopvang, therapieën en behandeling

Deze ambitie richt zich op de zorgwetten. De monitor kan inzichtelijk maken in welke mate er gebruik is en wordt gemaakt van bepaalde zorgvormen voor de doelgroep: mensen met een beperking of chronische ziekte. Veel zorgvormen zijn relevant voor mensen met een beperking. Het zou wenselijk zijn om te kunnen filteren welke zorg wenselijk is maar bijvoorbeeld (nog) niet plaatsvindt. Relevante zorgvormen zijn:

- Huishoudelijke hulp
- Hulpmiddelenzorg
- Dagbesteding/ dagbehandeling
- Therapie/ behandeling GGZ
- Vervoer
- Ambulante begeleiding
- Respijtzorg
- Wijkverpleging
- Paramedische zorg
- Medisch specialistische zorg
- Revalidatiezorg

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	**Inhoud**	**Geschikt voor**	**Beschikbaar**
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Focusgroepen	Nader te bepalen	Om verdieping te krijgen of meer duiding van beelden die uit de andere bronnen komen.	Nee, nog bezien of dit nuttig en nodig is.
Kwantitatieve informatie	Uitvraag onder zorgaanbieders	Bijvoorbeeld vragen over: • In hoeveel gevallen wordt zorg niet, minder of anders geleverd; • Wat is daarvan de reden (bijv. keuze cliënt, niet mogelijk binnen geldende maatregelen, beschikbaarheid personeel)	Om een beeld te krijgen over de feitelijke situatie over doorgang van zorgverlening.	Per zorgvorm moet bekeken moet worden of en zo ja welke informatie al beschikbaar is, bijvoorbeeld: •Bestaande peilingen onder zorgaanbieders •Zorgbeelden IGJ •Kortcyclische rapportage RIVM
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen	Afhankelijk van vormgeving	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja

	cliëntenorganisaties	cliëntenorganisaties		

2. Ambitie: Mensen met beperking of chronische ziekte (en in het bijzonder mensen met een hoog gezondheidsrisico) delen in gelijke mate mee in de geleidelijke versoepeling van maatregelen in alle domeinen van het maatschappelijk leven

Voor deze ambitie geldt dat er grotendeels nog geen concrete doelen zijn vastgesteld die gemonitord kunnen worden. Voor deze ambitie wordt input verzameld over de punten die voor de doelgroep het belangrijkst zijn bij deze ambitie, zodat die kunnen worden opgepakt.

Een optie is om de monitoring van deze ambitie vorm te geven als een eerste scan. Beschrijven welke thema's en vraagstukken in het leven van mensen met een beperking het meest naar voren komen ten aanzien van COVID-maatregelen en versoepelingen. Bijvoorbeeld: werk/dagbesteding, noodzakelijk vervoer, onderwijs en recreatie.

Bronnen daarvoor kunnen zijn:

- De uitkomsten van panels en ledenraadplegingen van cliëntenorganisaties;
- Het meldpunt van het College voor de Rechten van de Mens;
- Een uitvraag bij een aantal organisaties die hier mogelijk ook signalen over krijgen, zoals VGN, VNG, MKB-Nederland;
- Zorgpanel IGJ.

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	**Inhoud**	**Geschikt voor**	**Beschikbaar**
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Focusgroepen	Nader te bepalen	Om verdieping te krijgen of meer duiding van beelden die uit de andere bronnen komen.	Nee, nog bezien of dit nuttig en nodig is.
	Input team burgerbrieven	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
Kwantitatieve informatie	Uitvraag onder koepels/aanbieders	Afhankelijk van de sector en de inhoud van het betreffende protocol	Afhankelijk van de sector en de inhoud van het betreffende protocol	Dat moet per thema geïnventariseerd worden.
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja

3. Ambitie: Het is voor alle mensen met een beperking mogelijk om op een verantwoorde en veilige manier contacten te onderhouden met belangrijke mensen in hun persoonlijk netwerk

Bezoekregeling instellingen

Vanaf 25 mei zijn de zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hun bezoekregeling aan het versoepelen. Zij doen dat aan de hand van de routekaart die eerder gepresenteerd. Voor het maken van afspraken over bezoek voor bewoners van zorginstellingen is een handreiking gemaakt, die op 20 mei is verschenen. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken.

De monitor kan inzichtelijk maken in welke mate het bezoek in instellingen op gang is gekomen, bijvoorbeeld aan de hand van ledenraadplegingen of enquêtes van aanbieders.

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	**Inhoud**	**Geschikt voor**	**Beschikbaar**
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
Kwantitatieve informatie	Uitvraag VGN onder leden	Vragenlijsten	Om een beeld te krijgen over de feitelijke situatie over uitvoering van de bezoekregeling.	Ja?

Mensen thuis

De monitor kan via uitvraag bij cliëntenorganisaties signalen in kaart brengen over in welke mate deze doelgroep bezoek thuis wil en kan ontvangen en contacten heeft met naasten.

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	**Inhoud**	**Geschikt voor**	**Beschikbaar**
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Focusgroepen	Nader te bepalen	Om verdieping te krijgen of meer duiding van beelden die uit de andere bronnen komen.	Nee, nog bezien of dit nuttig en nodig is.

4. Ambitie: Er zijn voldoende tests en bescherming voor mensen met een, in relatie tot COVID-19 kwetsbare gezondheid, hun naasten en zorgverleners

Deze ambitie richt zich op de beschikbaarheid van beschermmiddelen en testcapaciteit voor deze doelgroep, naasten en zorgverleners. Naast de beschikbaarheid is de toegankelijkheid van beschermmiddelen en testfaciliteiten een relevant onderwerp. Hiervoor kunnen zowel gegevens

van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen worden gebruikt als data en signalen van cliëntenorganisaties gebruikt.

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	Inhoud	Geschikt voor	Beschikbaar
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Focusgroepen	Nader te bepalen	Om verdieping te krijgen of meer duiding van beelden die uit de andere bronnen komen.	Nee, nog bezien of dit nuttig en nodig is.
Kwantitatieve informatie	Onderzoek onder aanbieders over beschikbaarheid van beschermingsmateriaal	Nagaan wat de inhoud en frequentie van de uitvraag is	Om een beeld te krijgen over de feitelijke beschikbaarheid van beschermingsmateriaal.	Ja
	Cijfers van het LCH over vertrekking	Nagaan of dergelijke cijfers beschikbaar zijn en wat de inhoud is	Afhankelijk van beschikbare informatie	Wordt uitgezocht
	Cijfers over uitvoering testbeleid	Nagaan of dergelijke cijfers beschikbaar zijn en wat de inhoud is	Afhankelijk van beschikbare informatie	Wordt uitgezocht
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja

5. Ambitie: 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

Voor deze ambitie zou de monitor kunnen weergeven in welke mate de logeerzorg is opgestart en wat de signalen zijn van zowel aanbieders en afnemers.

	Mogelijke bron	Inhoud	Geschikt voor	Beschikbaar
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends.	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Uitvraag bij koepels/aanbieders	Afhankelijk van vormgeving koepels	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Nee, nog nagaan
Kwantitatieve informatie	Cijfers over logeerzorg (uitvraag bij aanbieders door VGN)		Om een beeld te krijgen over de beschikbaarheid van logeerzorg	Ja

6. Ambitie: De communicatie rond Corona(maatregelen) is herkenbaar, begrijpelijk en toegankelijk voor iedereen met een beperking of chronische ziekte

De invulling van de ambitie is divers. In de strategie is daarover het volgende opgenomen:

- Waar nodig zal gewerkt blijven worden aan toegankelijke en begrijpelijke communicatie die goed vindbaar is.
- Er worden acties uitgezet gericht op het verhelpen en voorkomen van eenzaamheid.
- Er wordt onderzocht of naast een individuele benadering vanuit hun eigen zorgverleners, aanvullende algemene communicatie kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige zelfquarantaine.
- De communicatie over mensen met een beperking, ziekte en/of hoger gezondheidsrisico wordt uitgewerkt in samenspraak met hen (en niet alleen over hen).

De monitor kan de vorm krijgen van een overzicht van 'communicatieproducten' die zijn gerealiseerd voor mensen met een beperking. Daarnaast is het relevant om signalen of onderzoek te kunnen tonen waar de ervaringen van de doelgroep met (crisis)communicatie worden uiteengezet.

Wijze van verzamelen/mogelijke bronnen

	Mogelijke bron	**Inhoud**	**Geschikt voor**	**Beschikbaar**
Kwalitatieve informatie	Individuele signalen bij cliëntenorganisaties	Afhankelijk van melder	Om zo nodig in individuele situaties actie te ondernemen. En eventueel voor het signaleren van trends. Mogelijke signalen zouden kunnen gaan om: - Toegankelijkheid, begrijpelijkheid en vindbaarheid van informatie - Eenzaamheid - Ontbreken van informatie	Zodra signalen binnenkomen
	Ledenraadplegingen en andere uitvragen cliëntenorganisaties	Afhankelijk van vormgeving cliëntenorganisaties	Afhankelijk van de vorm en inhoud	Ja
	Focusgroepen	Nader te bepalen	Om verdieping te krijgen of meer duiding van beelden die uit de andere bronnen komen.	Nee, nog bezien of dit nuttig en nodig is.
	Onderzoek Corona Gedragsunit	Vragen om inzicht te krijgen in zelfverkozen quarantaine	Met het verkregen inzicht kan bepaald worden welke vervolgstappen gezet kunnen worden	Het RIVM bekijkt of zij deze vragen kunnen onderzoeken
Kwantitatieve informatie	Lijst met 'producten' die de afgelopen tijd zijn opgeleverd	Deze lijst komt voort uit het crisisoverleg over toegankelijke communicatie	Om een beeld te krijgen over de producten die zijn opgeleverd	Ja

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV 5.1.2a en PV 5.1.2a LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS 5.1.2a LOCC AZ RIVM
Periode	25 augustus 2020, tot 16:00 uur
Nummer	108
Planning	Dinsdag
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- Afgelopen week zijn er 3.588 nieuwe personen gemeld die positief getest zijn op COVID-19. Dat zijn 425 meldingen minder dan het aantal meldingen van vorige week. Er zijn in de afgelopen week 84 patiënten gemeld die voor COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest). Dat zijn er 34 meer dan vorige week.
- Deze week zijn 32 laboratorium-bevestigde COVID-19 patiënten als overleden gemeld, 16 meer dan in de week er voor.
- In de afgelopen week hebben ruim 140.000 mensen zich laten testen in de teststraten, bijna 38.000 mensen meer dan de week daarvoor. Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week licht gedaald naar 2,5%. Het reproductiegetal ligt rond de 1.
- Het aantal COVID-patiënten dat op de Intensive Care verblijft, bedraagt 38. Dat is 3 minder dan de dag ervoor. Er liggen daarnaast 601 non-COVID-patiënten op de IC, 49 meer dan de voorgaande dag. De totale IC-bezetting bedraagt 639, 46 meer dan de dag ervoor. Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 120, 1 minder dan gisteren.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- In zowel top- als breedtesport is een beperkt aantal coronagevallen gemeld, waardoor enkele wedstrijden zijn afgelast en/of spelers in quarantaine zijn gegaan. Dit duidt er op dat de protocollen in de sport goed worden nageleefd. Met het oog op de start van veel sportcompetities in september is er nauw contact met NOC*NSF om snel te kunnen reageren op eventuele knelpunten wanneer een grotere groep Nederlands weer gaat sporten.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- Het beeld vanuit de IGJ m.b.t. toename van besmettingen in de risicogemeentes (Amsterdam, Rotterdam, Beemster en Bergen op Zoom):
  - Er zijn geen besmettingen onder cliënten of medewerkers bij de vier gebelde zorgaanbieders in de risicogemeentes.
  - Op dit moment zijn er voldoende mondkapjes op voorraad bij de gebelde zorgaanbieders. Deze worden nu met name tijdens het vervoer van cliënten gebruikt.
  - Twee van de benaderde vier zorgaanbieders kampen wel met een tekort aan handschoenen en schorten. Dit hebben zij onder de aandacht gebracht bij het ROAZ. De samenwerking binnen de ROAZ wordt goed opgepakt en loopt ook goed.
  - Eén zorgaanbieder heeft een hoog ziekteverzuim doordat meerdere medewerkers zijn uitgevallen. Zij hebben namelijk medische zorg voor zichzelf uitgesteld vanwege de drukke werkzaamheden tijdens de piek van de crisis. Hierdoor zijn meer uitzendkrachten dan anders ingezet. Dit brengt extra kosten met zich mee.
  - De gebelde zorgaanbieders zijn op de hoogte van de discussie over de ventilatoren. Alle vier de zorgaanbieders geven aan dat zij bewust zijn van het goed ventileren van ruimtes en geen airco of ventilatoren gebruiken. De zorgaanbieders kenden de richtlijnen van de RIVM (nog) niet, maar doordat deze onder de aandacht zijn gebracht door IGJ hebben zij nu er nu wel specifieke aandacht voor.

Thema Caribisch Nederland

- Het aantal positief geteste mensen totaal is 5 op Bonaire, 3 op St. Eustatius, 5 op Saba, 47 (+8) op Curaçao, 1628 (+60) en 408 (+12) op St. Maarten.
- De situatie op Aruba en St. Maarten is verontrustend. In Aruba begint de druk op de ziekenhuizen ook toe te nemen. Het betreft hier vooral lokale transmissie. Invloed van VS-toeristen is beperkt geweest.
- Patiënten zijn ouder dan voorheen, dus de ziekenhuisopnames beginnen te stijgen.
- Aruba en St. Maarten hebben nu weer een negatief reisadvies van VS.
- St. Maarten en Aruba hebben afgelopen week extra PBMs ontvangen.
- ZJCN heeft vandaag overleg met gezaghebbers BES. Hier zijn een aantal punten geagendeerd, waaronder continuering van zorg en OMT-Cariben.

Overig

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 23.673.902.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 813.944.
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 2.078.775.
  - Totaal aantal sterfgevallen: 180.852.
- Afgelopen donderdag (20/8) heeft Hugo De Jonge met de 5.1.2a minister van gezondheid 5.1.2e gesproken. Minister van Ark sprak op deze dag met de ambassadeur van 5.1.2a over o.a. voorbereiden op een tweede golf.
- Op 20 augustus 2020 heeft onder leiding van DG Home Affairs de VTC overleg "Covid-19/Corona Information Group" plaatsgevonden. Er is gesproken over de noodzaak van

een gemeenschappelijke aanpak ter rechtvaardiging van restricties op het vrij verkeer van personen, met name over het vastleggen van gemeenschappelijke criteria voor reisadviezen en gerelateerde maatregelen (quarantaine, testing). De meeste lidstaten blijken positief over een gemeenschappelijk aanpak.

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- In de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. Inmiddels zijn er deelcampagnes op het gebied van geestelijke gezondheid en verkeer. Veel informatie wordt gedeeld via factsheets en infographics. Deze worden ook (in aangepaste vorm) gedeeld op social media.
- Heel veel publieksinformatie is beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Hier komt vanuit de één-overheidsgedachte informatie interdepartementaal bij elkaar met doelgroepgerichte communicatie. Hier staat ook (een link naar) veel informatie voor speciale doelgroepen zoals laaggeletterden, doven en slechthorenden, anderstaligen, mensen met een verstandelijke beperking, enzovoort.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

NCC
NCC is afgeschaald

Deze week
BTCb op dinsdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

Startdocument Vilans **28-8-2020**

COVID-19 Strategie mensen met een beperking of chronische ziekte: toegankelijke en begrijpelijke kennis en informatie

1. Aanleiding en vraagstelling

Mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten hebben behoefte aan begrijpelijke en toegankelijke informatie over de gevolgen van COVID-19 voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Er is veel informatie beschikbaar, maar deze informatie is veelal versnipperd, moeilijk vindbaar of lastig te begrijpen. Zodoende is er vraag naar het verzamelen van deze kennis, het toegankelijk maken van deze kennis (bijv. formuleren Q&A's) en het valideren van deze informatie.

Vanuit VWS en cliëntenorganisaties is er behoefte aan een tussenpartij die een vertaalslag kan maken tussen generieke adviezen die worden gegeven door o.a. Rijksoverheid/RIVM en de praktijk. VWS ziet voor Vilans, als landelijke kennisorganisatie mét ervaring ten aanzien van deze doelgroep, hierbij een belangrijke rol weggelegd. Hieronder worden de uitgangspunten van deze beoogde rol verder uitgewerkt.

2. Uitgangspunten

<u>Toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie</u>

- Organiseren van centrale en toegankelijke (online) vindplaats van informatie.
- In eerste instantie gebruik maken van bestaande kennis die relevant is voor de doelgroep.
    - Zoals de vragenlijst opgesteld door cliëntenorganisaties die is beantwoord door het RIVM. Deze QAs kunnen dienen als eerste casus waarbij
- Aandachtspunt n.a.v. reactie Vilans: Vilans kan geen antwoord geven op vraagstukken waarin mensen zelf een morele afweging moeten maken. Vilans kan generieke kennis bieden en ervoor zorgen dat deze zo toepasbaar mogelijk wordt gemaakt. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen ervaringskennis en generieke kennis. Ervaringskennis (bijv. goede voorbeelden) ophalen is een andere inspanning dan generieke kennis ophalen.
- Daarnaast speelt de vraag wat dit betekent voor het aantal vragen die je ontvangt over de beschikbare informatie. Als mensen vervolgvragen hebben dan moeten deze opgepakt worden.

<u>Doelgroependifferentiatie</u>

- Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat de juiste informatie de juiste mensen bereikt.
- Aangezien de groep mensen met een beperking zeer divers is, willen wij ons –in eerste instantie- richten op brede doelgroepen die gemeenschappelijke vragen en dilemma's kennen. Een verfijning van de doelgroep en informatie kan in een later stadium plaatsvinden.
- De belangrijkste doelgroep waarvoor kennis nodig is, is de groep mensen die een verhoogd risico hebben op een ernstig verloop bij besmetting.
- Aandachtspunten: voor mensen met een verstandelijke beperking is er vaak al veel informatie beschikbaar (bijvoorbeeld via Steffie)

<u>Samenwerking met cliëntenorganisaties en kennisinstituten</u>

- Samenwerkingspartners, zoals cliëntenorganisaties, kunnen een tweeledige rol vervullen ten aanzien van de informatievoorziening: enerzijds het verzamelen van coronagerelateerde signalen en vragen en anderzijds het verspreiden van de (door Vilans) beschikbaar gestelde informatie.
- Kennisinstituten als het RIVM kunnen een rol spelen bij het voorzien en valideren van informatie.
- Aandachtspunt: Voor goede informatievoorziening en kennisdeling is commitment van verschillende partijen noodzakelijk. Daarnaast zijn professionals een belangrijke intermediair om kennis en informatie met cliënten te delen, te bespreken en hen te helpen. Deze partij moeten we niet vergeten.
- Aansluiting met huidige structuren van partners:
    - Juiste loket; is een loket waar mensen terecht kunnen met vragen in het geval zij vastlopen in het regelen van de zorg en er niet meer uitkomen. Het Juiste loket heeft daarbij vooral een verwijzende functie naar bestaande informatiekanalen.

Wanneer nodig kunnen zij ook zorgaanbieders/gemeenten etc. benaderen om een goede oplossing te vinden voor de situatie.
- Met het RIVM lopen er gesprekken om hen advies te vragen voor de vragen die IederIn en Per Saldo hebben opgehaald bij hun achterban. Het RIVM zal waarschijnlijk niet in staat zijn advies te geven op al deze vragen.

Urgentie
- De ontwikkelingen en maatregelen van COVID-19 volgen elkaar snel op, vandaar is het tempo en de urgentie van deze opdracht hoog.
- Het voorstel is –omwille van het tempo- om een eerste opzet te maken voor een afgebakende opdracht, die incrementeel kan worden uitgebouwd.

Validatie
- De doelgroep is met name op zoek naar leefstijladviezen. Hierbij is het voor de doelgroep van belang dat er een stempel gegeven wordt door een organisatie met autoriteit (RIVM, Rijksoverheid).

3. Afspraken en acties

VWS is voornemens om met Vilans samen te werken als de kennisorganisatie die de coronagerelateerde informatie voor mensen met een beperking verzamelt en coördineert. Vilans wil met deze opdracht aan de slag gaan en heeft de expertise om deze rol te kunnen vervullen.

Gezamenlijke concrete acties
- Afstemmen van passage in Kamerbrief over samenwerking
- 5.1.2e en 5.1.2e zullen overleg voeren over de financiële ruimte die er is om deze rol op te pakken

Acties VWS
- Uitwerken van uitgangspunten opdracht aan en rol van Vilans
- Onderzoeken van financiële kaders en middelen
- Nagaan van rol NJI bij Jeugd (als voorbeeld voor de rol van Vilans)

Acties Vilans
Voor het vervolg stelt Vilans een stapsgewijze aanpak voor:
1. Te beginnen met de uitwerking en opzet voor een routing om een coördinatiepunt in te richten
2. Uitwerken hoe het proces zou kunnen werken. Het voorstel is om met de meest urgente vragen te beginnen om af te tasten wat hierin op welke manier georganiseerd moet worden.
3. Een eerste uitwerking maken over wat dit betekent in termen van capaciteit en kosten.

Om te verkennen hoe Vilans deze rol het beste kan vervullen zijn er een aantal stappen die gezet moeten worden:
- Inventariseren, op welke plekken wordt er informatie verzameld
- Hoe komen we bij de antwoorden op de gestelde vragen
- Hoe valideren we deze antwoorden

4. Planning

Week van 31 augustus	Delen van uitgangspunten (VWS) en routing (Vilans)
Woensdag 9 september, 8:30	Vervolgafspraak

Nota Signaalwaarde

Aanleiding:

Er is al enige tijd een politieke, bestuurlijke en maatschappelijke roep om signaalwaardes te koppelen aan maatregelen of niveaus van escalatie om zo transparantie en eenduidigheid van de te nemen maatregelen te bevorderen. In deze nota gaan we in op deze roep en stellen we voor om een signaalwaarde voor het aantal positief geteste mensen (regionaal en landelijk) op te nemen op het dashboard.

Beslispunten:

Gaat u ermee akkoord om – tegen het advies van het RIVM in – voor het aantal positief geteste mensen een signaalwaarde met bandbreedte op te nemen van 7-10 positief geteste mensen op de 100.000?

Gaat u ermee akkoord om deze signaalwaarde op landelijk én regionaal niveau toe te passen?

Kernpunten:

- Het RIVM is ook op dit punt voor advies gevraagd: zij geven aan dat zij – naast de al gegeven signaalwaarde voor het aantal ziekenhuis en IC opnames – geen betrouwbare signaalwaarde kunnen geven voor de andere indicatoren op het dashboard. De inzet van experts is de belangrijkste tool om de situatie goed te kunnen duiden.
- Het toevoegen van een signaalwaarde is dus een **politieke keuze**.
- In andere landen is wel een signaalwaarde toegevoegd aan de indicator "positief geteste personen."
- Ook in de media en uit de politiek is wordt er gevraagd naar een signaalwaarde op het aantal positief geteste personen.
- Het voorstel is om een bandbreedte van tussen de 7 en 10 op de 100.000, voor ten minste 3 dagen, als signaalwaarde toe te voegen aan het dashboard. Dit verschaft wel inzicht in de cijfers, maar geeft ook ruimte om maatwerk te leveren.
- Verder is het belangrijk dat niet alleen op deze signaalwaarde wordt afgegaan, als er maatregelen moeten worden genomen. Alle informatie samen geeft het meest complete beeld van de ernst van de situatie. Daarom moet ook goed naar de andere indicatoren gekeken worden om een juiste afweging te kunnen maken of en welke maatregelen nodig zijn. Ook dit moet duidelijk naar het publiek gecommuniceerd worden.

Toelichting Advies:

I. Voeg alleen een signaalwaarde toe voor het aantal positief geteste personen.

Wij stellen voor om alléén voor het aantal positief geteste mensen een signaalwaarde toe te voegen, omdat hier de meeste vraag naar is en de signaalwaardes in andere landen voldoende houvast geven om zo'n signaalwaarde vast te stellen. Dat is voor de andere indicatoren vooralsnog niet het geval.

- Er zijn al enkele indicatoren op het dashboard waar een signaalwaarde aan is gekoppeld: ziekenhuisopnames en IC opnames zeggen iets over de druk van het virus op de zorg, als er teveel opnames komen, kan de zorg het niet meer aan en dit is dus per definitie zorgwekkend. Als het reproductiegetal boven de 1 is, groeit het aantal besmette en besmettelijke mensen en dit is dus reden om extra goed op te letten.
- Het RIVM heeft aangegeven geen signaalwaarde te kunnen geven voor de andere indicatoren.
- Andere landen hebben daarentegen wel een signaalwaarde voor het aantal positief geteste personen. (5.1.2a regionaal: 7 op 100.000; 5.1.2a ; pm).
- Ook is er veel vraag naar duiding van deze indicator, men – burger, bestuurders, politiek – vindt het lastig om zonder zo waarde te schatten wanneer een stijging reden tot zorg is en dit kan zorgen voor onbegrip op het wel of niet aanscherpen van maatregelen. Zeker als er wel over deze stijging gecommuniceerd wordt tijdens persconferenties over (regionale) maatregelen. Vanwege deze vraag om duiding kan het een politieke keuze zijn om toch een signaalwaarde toe te voegen.

De signaalwaarde kan worden afgeleid van de regionale signaalwaarde die 5.1.2a hanteert. Dit is 7 positief geteste op de 100.000 mensen. Wij stellen voor hier een bandbreedte te gebruiken en aan te geven dat dit 3 dagen zo hoog moet zijn, om de impact van fluctuaties te verkleinen, zie hieronder.

II. Gebruik een bandbreedte voor de signaalwaarde

Het RIVM is gevraagd om een signaalwaarde te geven voor andere indicatoren waaronder het aantal positief geteste mensen. Zij hebben aangegeven dat de ernst van de situatie voor zo'n groot deel afhangt van andere factoren dat het niet mogelijk is om op dit op basis van een signaalwaarde te duiden. Wat het aantal positief geteste mensen betekend voor de situatie hand af van andere factoren zoals:

- hoeveel mensen en welke groepen mensen laten zich testen,
- wat is het testbeleid,
- zijn bronnen nog goed traceerbaar,
- hoe ontwikkelen de ziekenhuis en IC-opnames,
- etc.

Om recht te doen aan deze complexe werkelijke situatie, die moeilijk te vangen is in "het aantal positief geteste mensen per 100.000", stellen wij voor om een brandbreedte te gebruiken, van tussen de 7 en 10 op de 100.000 (en voor drie dagen). Dit geeft meer ruimte om per situatie de ernst te beoordelen en zorgt dat fluctuaties bijvoorbeeld door een weekend effect, niet direct iedereen in de crisisstand zet.

III. Bekijk de signaalwaardes in samenhang en communiceer dit

Wij adviseren om de signaalwaarde voor aantal positief geteste personen niet los te zien van andere belangrijke indicatoren. Zo kan het zo zijn dat het aantal positief geteste personen hoog is, maar het aantal ziekenhuisopnames laag blijft of juist andersom. Ook kan het zou zijn dat het aantal ziekenhuisopnames nog stijgt, maar het aantal positief geteste personen afneemt en de R onder de 1 duikt. In al deze situaties is er een andere mate van zorg en reden om wel of niet over te gaan op vergaande maatregelen.

IV. Gebruik dezelfde signaalwaarde voor regionale en landelijke duiding

Wij adviseren om de signaalwaarde 7-10 per 100.000 toe te passen op het landelijke deel en het regionale deel van het dashboard. Dit is duidelijker in de communicatie dan twee verschillende signaalwaardes en de ervaringen uit het verleden geven aan dat dat ook het moment is om je zorgen te maken of maatregelen te nemen, ook op regionaal niveau. (pm aanvullen met cijfers uit VR en voor landelijk uit tijd 1ste golf).

Voorstel Maatregelen
ACC 31/08

Departementaal vertrouwelijk

Essentie OMT -advies 27/08

- Na de stijging van de afgelopen weken, is er nu sprake van een lichte daling van het aantal nieuwe meldingen tot ongeveer 3500 in de afgelopen week. Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames steeg de afgelopen week nog wel licht. Het reproductiegetal ligt rond de 1.
- De piek van het aantal besmettingen ligt bij jongeren tussen de 18 en 25 jaar.
- Van belang is dat er nauwelijks clusters gemeld worden op scholen en kindercentra (sinds 1 juni in totaal 8, waarvan 4 met recente besmettingen) en dat het beeld nog steeds is dat kinderen weinig bijdragen aan de voortgang van de uitbraak en dat als ze ziek worden, dit meestal mild verloopt. Op dit moment is er geen aanleiding tot verdere maatregelen voor scholen.

Departementaal vertrouwelijk

Essentie OMT -advies 27/08

1. Het OMT adviseert om verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband te continueren, aangezien er op dit gebied geen nieuwe ontwikkelingen zijn.
2. Het OMT adviseert de nachthoreca vooralsnog niet te openen en heeft niet apart stilgestaan bij de heropening van evenementen omdat een dergelijke afweging gezien de huidige epidemiologische context niet aan de orde is.
3. Het OMT adviseert in meerderheid om het huidige thuisquarantainebeleid voor kinderen van 0 tot 4 jaar die in het bron- en contact onderzoek naar voren zijn gekomen als 'overig nauw contact' of die terugkeren uit een land waar vanwege het coronavirus een oranje of rood reisadvies van kracht is, te handhaven. Kinderen in deze leeftijdsgroep hebben immers intensief contact met verzorgers binnen 1,5 meter (knuffelen, voeden en verschonen)
4. Ten aanzien van innovatief testen heeft het OMT een multidisciplinaire werkgroep ingesteld die zich op korte termijn zal buigen over de vragen over innovatieve testmethoden en testbeleid.
5. Ten aanzien van beperking van transmissie in verpleeghuizen, adviseert het OMT de aanbevelingen van het onderzoek over te nemen. Ten aanzien van de voorbereiding op en mogelijke uitbraak, is scholing in het herkennen en melden van mogelijke symptomen van belang, ten aanzien van een oplopende prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis, wordt preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen aanbevolen alsmede het nemen van extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities. Bij een uitbraak in een verpleeghuis wordt aanbevolen om bewoners en medewerkers wekelijks laagdrempelig te testen ook als zij geen klachten hebben.

Departementaal vertrouwelijk

BAO advies

- Het BAO neemt het advies van het OMT over met betrekking tot nachthoreca en het verbod op zingen en schreeuwen in groepsband.
- Het BAO onderschrijft de aanbevelingen van het onderzoek in de verpleeghuiszorg en adviseert met een nadere uitwerking te komen voor de quarantaine bij zorgtransities. Dit betreft zowel de verplaatsingen vanuit andere zorglocaties naar de verpleeghuislocatie als verplaatsingen binnen de verpleeghuislocatie zelf.
- Naar aanleiding van vraag van het BAO gaf 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e aan dat de werkgroep innovatief testen binnen een week of twee met een advies zal komen over innovatief testen.

- Ten aanzien van het advies over thuisquarantaine van 0-4 jarigen, was het BAO evenals het OMT verdeeld.
- Argumenten voor aanpassing van de richtlijn is dat er sprake is van een klein risico, het belang van ontwikkeling van het kind en de zorg voor kwetsbare kinderen. Het betreft een kleine groep. Dit gelijktrekken met de kinderen van 4-12 geeft duidelijkheid in de communicatie.
- Argumenten tegen aanpassing van de richtlijn is dat we met het handhaven van de quarantaine het zekere voor het onzekere nemen. Het is immers onbekend in hoeverre kinderen van 0 tot 4 jaar als contact van een persoon met COVID-19 toch geïnfecteerd raken en dan besmettelijk zijn. Het betreft een korte periode (10 dagen). Bovendien hebben zij zeer intensief contact met de verzorgers.
- Het BAO heeft na wisseling van beide argumenten, besloten om het minderheidsstandpunt van het OMT over te nemen, dus de richtlijn op dit punt aan te passen en ook kinderopvang van 0-4 jaar toe te staan. Dit is vooral ingegeven door overwegingen van de VNG.

Departementaal vertrouwelijk

Adviespunten: opvolging van het OMT-advies

- **1. Thuisquarantaine kinderen van 0-4 jaar**

•Het advies is om het BAO-advies te volgen. Met andere woorden: de maatregel wordt aangepast en 0-4 jarigen kunnen weer naar de kinderopvang.

- **2. Verlenging van uitzonderingen op de algehele openstelling op basis van negatief OMT advies en aanwijzing aanpassen**

- Discotheken en nachtclubs;
- Het in groepsverband geforceerd verheffen van de stem (w.o. meezingen/spreekkoren/schreeuwen), **met uitzondering van koren** (o.b.v. aanvullende adviezen RIVM).
  - Advies is om geen nader weegmoment te noemen en aan te geven dat we situatie blijven bekijken.

3. Innovatief testen

•Voor dit punt geldt dat het OMT binnen nu en twee weken met een advies komt naar aanleiding van de interdisciplinaire werkgroep die is ingesteld.

- **4. Verpleeghuiszorg**

Overnemen van het advies over van het OMT om de aanbevelingen uit het onderzoek.

Departementaal vertrouwelijk

Planning

- 31 augustus: ACC
- Verwerking van uitkomsten ACC in brief aan de Tweede Kamer tbv MCC 1 september
- 1 september: bespreking brief aan de Kamer in MCC

Gezondheidsraad

Land	Geprioriteerde groepen (zonder onderlinge hiërarchie)	Opmerkingen
Verenigd Koninkrijk Bron: *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (JCVI) Publicatiedatum: 18 juni 2020	Zorgpersoneel (risicoloper en risicovormer): eerstelijns gezondheids- en maatschappelijk werkers (*frontline health and social care workers*) Groepen die volgens de nu beschikbare gegevens het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 lopen: • mensen ouder dan 50 jaar, met een naar leeftijd toenemend risico • mensen met onderliggende comorbiditeit als chronische hartziekte, chronische nierziekte, chronische longziekte, maligniteit, obesitas en dementie Groepen die volgens het advies van de experts het grootste risico op ernstige ziekte lopen, zoals: • ontvangers van een orgaantransplantatie • mensen met specifieke vormen van kanker • mensen die de afgelopen zes maanden een beenmerg- of stamceltransplantatie hebben ondergaan of nog worden behandeld met immunosuppressiva • mensen met ernstige luchtwegaandoeningen als cystic fibrosis, ernstige astma en ernstige COPD • mensen met zeldzame aandoeningen en aangeboren afwijkingen die een significant toegenomen risico op infecties hebben (SCID, homozygote sikkelcelziekte) • mensen die een behandeling met immunosuppressiva ondergaan die leidt tot een significant toegenomen risico op infectie • zwangere vrouwen met een significante aangeboren of verkregen hartziekte	De JCVI staat nadrukkelijk stil bij het voorlopige karakter van het advies, met termen als *preliminary advice* en *early interim advice*. Bij het definiëren van de risicogroepen baseerde de JCVI zich op epidemiologische gegevens uit het VK. De JCVI schetst verschillende beperkingen bij dit eerste advies. Het advies wordt mogelijk bijgewerkt als meer informatie beschikbaar komt over: • natuurlijke immuniteit SARS-CoV-2 • transmissie SARS-CoV-2 • risicofactoren COVID-19 (bijv. etniciteit en geslacht) • geografische variatie • vaccins

België Bron: Hoge Gezondheidsraad Publicatiedatum: 7 juli 2020	Zorgpersoneel: alle werknemers in de gezondheidszorg (*all workers in the health care sector*) Mensen van 65 jaar en ouder Mensen tussen de 45 en 65 jaar oud met comorbiditeiten die predisponeren voor een ernstiger beloop bij COVID-19: • obesitas • diabetes • hypertensie • chronische aandoeningen van hart en bloedvaten, longen, nieren en lever • hematologische maligniteiten tot vijf jaar na diagnose • alle solide maligniteiten of recente behandeling daarvoor	De Hoge Gezondheidsraad merkt daarbij de volgende punten op: • bij een beperkte hoeveelheid vaccin kan verdere prioritering overwogen worden • nieuwe gegevens en kennis omtrent de immunogeniciteit van het/de vaccin(s) kunnen tot aanpassing leiden. De Raad noemt hierbij zwangere vrouwen, andere immunogecompromiteerde patiënten en de impact van sociaal-economische en etnische achtergrond • de mogelijkheid om door middel van vaccinatie tegen COVID-19 de uitbraak te beïnvloeden zal als meer kennis beschikbaar komt worden onderzocht In het advies geeft de Hoge Gezondheidsraad een schatting van de aantallen personen in de verschillende groepen en gaat hij ook in op de acceptatie van de vaccinatie. De raad sluit af met de opmerking dat ook andere groepen mogelijk voor vaccinatie in aanmerking komen (bijvoorbeeld essentiële dienstverleners), maar dat de beslissing daarover aan andere instanties is.
Frankrijk Bron: Haute Autorité de Santé (HAS)	Zorgpersoneel: zorgverleners en medisch-sociale professionals in de frontlinie (*les professionnels de santé et du médico-social de première ligne*)	De belangrijkste conclusies van HAS zijn dat in dit stadium nog niet kan aangeven welke vaccinatiestrategie de voorkeur zou hebben, gezien de beperkte gegevens en de huidige onzekerheden. HAS benadrukt daarom het voorlopige karakter van de

Publicatiedatum: 23 juli 2020	Groepen die het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 lopen: • mensen ouder dan 65 jaar • mensen met comorbiditeiten HAS merkt als voorwaarde op dat de verhouding tussen de risico's en gezondheidswinst van vaccinatie voor deze groep gunstig bevonden moet zijn.	aanbevelingen. Wel wijst HAS, ongeacht het scenario, op het belang om onderstaande doelgroepen te prioriteren bij vaccinatie.
Verenigde Staten Bron: *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) Publicatiedatum: 24 juni 2020 (dia's tweedaagse bijeenkomst)	Zorgpersoneel: Zorgverleners en mensen met een essentieel beroep (*essential workers*) Groepen die het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 lopen: • mensen vanaf 65 jaar • mensen met een hoog-risico medische aandoening • bewoners langdurige zorginstellingen	Tijdens een tweedaagse bijeenkomst van ACIP werd gesproken over een vaccinatiestrategie. Hierbij werden de belangrijkste lessen besproken van de vaccinatiestrategie die werd gehanteerd bij de H1N1-pandemie. Uitgangspunten die worden genoemd voor de prioritering van doelgroepen bij vaccinatie tegen COVID-19 zijn: ziektelast en ernst bij risicogroepen, impact op de samenleving en essentiële infrastructuur, kenmerken van de vaccins en aantal en timing van de beschikbare doses. De ACIP denkt nog na over de verfijning van de voorlopige prioritering (o.a. plaats van zwangeren, kinderen en etnische groepen met een verhoogd risico). Als uitdagingen bij het bepalen van de vaccinatiestrategie worden genoemd voortschrijdende inzichten over de epidemiologie en immunologie van COVID-19, het huidige gebrek aan data over de veiligheid en werkzaamheid van vaccins en onzekerheid over de timing en het aantal doses dat van het vaccin nodig is.

Gezondheidsraad

5.1.2a Datum: 27 juli 2020	Zorgpersoneel: Relevant personeel in de gezondheidszorg en ouderenzorg Groepen die het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 lopen: • mensen ouder dan 70 jaar • mensen met comorbiditeiten die het risico verhogen op een ernstiger beloop	Rapport over prioritering is *work in progress*, eind augustus wordt een interim rapport opgeleverd aan de Zweedse regering. Vanaf dat moment is het rapport ook openbaar.
5.1.2a Datum: 17 juli 2020	Zorgpersoneel: kritieke zorgverleners en essentiële beroepen (inclusief *long-term care facility workers*) Groepen die het grootste risico op ernstige ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19 lopen: • mensen ouder dan 65 jaar • bewoners langdurige zorginstellingen (afhankelijk van kenmerken specifiek vaccin)	Formeel nog geen werk gemaakt van prioritering (“*We plan to include this important topic on the agenda of the NITAG September meeting.*”)
5.1.2a	Nog niet beschikbaar.	De *National Immunization Technical Advisory Group* (STIKO) heeft opdracht gekregen om advies uit te brengen over een vaccinatiestrategie, inclusief prioritering. STIKO heeft hiertoe al een speciale werkgroep opgericht. Er is nog geen gepubliceerd advies over prioritering beschikbaar. STIKO is van plan een interim advies op te leveren (zoals het VK), met als hoofddoel de bevolking en

Gezondheidsraad

		beleidsmakers ervan op de hoogte te stellen dat STIKO gestart is, het belang van prioritering, en dat het op dit moment nog niet mogelijk is om een heel gedetailleerd besluit te nemen (maar dat er al wel overwegingen zijn waarop dat besluit later gebaseerd kan worden). STIKO hoopt met een interim rapport de transparantie te verhogen en de dialoog te starten met belanghebbende partijen en beroepsverenigingen. Er is al een eerste concept en men hoopt begin augustus te publiceren. Op dit moment kan daar helaas nog niets van gedeeld worden.
5.1.2a Datum: 17 juli 2020	Nog niet beschikbaar.	Er is gestart met werk naar prioritering, maar er is tot aan de volgende bijeenkomst op 25 augustus niets wat gedeeld kan worden.

Referenties:
1. Independent Report: Joint Committee on Vaccination and Immunisation: interim advice on priority groups for COVID-19 vaccination (18 June 2020). Beschikbaar via: https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi/interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination.

Gezondheidsraad

2. Advisory Report of the Superior Health Council no. 9597: Vaccination strategy against Covid-19 in Belgium (7 July 2020). https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/200707_shc_9597_vaccination_strategy_covid_19_vweb.pdf.
3. Stratégie de vaccination contre le COVID 19 - Anticipation des scénarios possibles de vaccination et recommandations préliminaires sur les populations cibles (23 juillet 2020). Beschikbaar via : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3197106/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-covid-19-anticipation-des-scenarios-possibles-de-vaccination-et-recommandations-preliminaires-sur-les-populations-cibles.
4. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ACIP: slides presented at two-day meeting on COVID-19 (24 June 2020). Beschikbaar via: https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/slides-2020-07.html

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 30-08-2020

Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door
5.1.2e)

T 5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
20 July 2020

Kenmerk
1725342-208398-LZ

Zaaknummer
208398

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) de richtlijnen van het RIVM die tot onveiligheid in de ouderenzorg leidden

Uw kenmerk
2020Z14171

1 Aanleiding voor deze nota
De kamerleden Hijink en Marijnissen (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de richtlijnen van het RIVM die tot onveiligheid in de ouderenzorg leidden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Bijgaande Kamervragen na accorderen tekenen en verzenden aan de Tweede Kamer.

3 Samenvatting en conclusies
Zie antwoorden op de gestelde vragen.

4 Draagvlak politiek
Het betreft vragen omtrent corona in de langdurige zorg.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De antwoorden zijn afgestemd met RIVM, IGJ en SZW. Op verzoek van SZW gaan de vragen parallel de lijn in naar de stas SZW.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e)
coördinerend beleidsmedewerker

Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
1725342-208398-LZ

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 27-08-2020

Directie Langdurige Zorg

Ontworpen door
5.1.2e)

T 5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
17 juli 2020

Kenmerk
1725324-208397-LZ

Zaaknummer
208397

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het bericht

'Coronarichtlijnen RIVM leidden tot onveiligheid in ouderenzorg'

Uw kenmerk
2020Z14127

1 Aanleiding voor deze nota
Het kamerlid Kerstens (PvdA) heeft kamervragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Coronarichtlijnen RIVM leidden tot onveiligheid in ouderenzorg'

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Bijgaande Kamervragen na accorderen tekenen en verzenden aan de Tweede Kamer.

3 Samenvatting en conclusies
Zie antwoorden op de gestelde vragen.

4 Draagvlak politiek
Het betreft vragen omtrent corona in de langdurige zorg.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afstemming heeft plaatsgevonden met RIVM, IGJ en SZW. De antwoorden

zijn parallel de lijn in naar de staatssecretaris SZW i.v.m. vragen over de rol van de Inspectie SZW.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

11. Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e)
coördinerend beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister VWS

Minister MZS

Staatssecretaris

Deadline: N.v.t.

nota

(ter beslissing)

Plan van aanpak beleidsagenda 2021

Paraaf directeur

Paraaf SG

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Ontworpen door
5.1.2e
(Senior) Adviseur
5.1.2e @minvws.nl

Datum
5 juni 2020

Kenmerk
1700552-206515-FEZ

Zaaknummer
206515

Bijlage(n)
-

1 Aanleiding voor deze nota

Op Prinsjesdag presenteert het kabinet zijn laatste begroting. De beleidsagenda vormt de politieke inleiding van de begroting en geeft de belangrijkste prioriteiten van VWS weer. Gelet op alle focus op en maatregelen rondom de coronacrisis doen we dit jaar een nieuw voorstel voor de hoofdstukindeling van de beleidsagenda.

De boodschap in voorgaande beleidsagenda's was: de wettelijke stelselwijzigingen zijn achter de rug, dit kabinet gaat ervoor zorgen dat de zorg voor mensen merkbaar beter gaat worden. Tegelijkertijd moeten we voorbereid zijn op de uitdagingen die op ons afkomen, zoals de vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt. Daarom is in de vorige beleidsagenda aangekondigd dat het kabinet vóór de zomer van 2020 een Contourennota uitbrengt. De Coronacrisis heeft dit vertraagd maar het belang van de Contourennota juist onderstreept. De planning is er nu op gericht om de Contourennota in het najaar af te ronden.

De hoofdstukken uit voorgaande beleidsagenda's vloeien voort uit de 'strategische beleidsagenda 2018-2021' en hebben (inmiddels) veertien geïnventariseerde onderwerpen[1]. Het ligt echter niet voor de hand om binnen de huidige context waar VWS in opereert door te gaan met deze lijst aan onderwerpen. Daarom doen wij een nieuw voorstel. Dit voorstel is besproken in de Bestuursraad. Ondanks verwoede pogingen van onze kant zijn er geen rijksbrede instructies voor de opzet van de beleidsagenda n.a.v. coronacrisis. Mogelijk komen er nog rijksbrede instructies voor de opzet van de beleidsagenda.

[1] De hoofdstukken waren: Inleiding: klaar voor de toekomst?, de beweging naar de Juiste Zorg op de juiste plek, betaalbaarheid, organiseerbaarheid, werken in de zorg, preventie, gezondheidsbescherming, sporten en bewegen, jeugd en gezin, waardig ouder worden, meedoen met een beperking, psychische gezondheid, medische ethiek, viering 75 jaar vrijheid.

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Zaaknummer
206515

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- In ons voorstel nemen we afscheid van de kapstok die veel houvast bood voor de vele programma's en akkoorden. Het is namelijk overduidelijk dat de coronacrisis dit jaar de grote 'game changer' is voor de zorg (en het kabinet).
- Gelet op eerder genoemde overwegingen doen wij een nieuw voorstel:
  - We beperken de onderwerpen tot: Corona, Contourennota, de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, Sociaal Domein (inclusief Jeugd), Publieke gezondheid en overig. Deze onderwerpen sluiten aan bij de uitkomsten van de Voorjaarsnota en de context waarin VWS op dit moment in opereert. In het laatste hoofdstuk 'overig' kan veel van de restcategorie opgevangen worden. Ook dit jaar werken we met domeinoverstijgende thema's: arbeidsmarkt, patiëntveiligheid, digitalisering en innovatie (w.o. E-health). Deze onderwerpen komen in alle hoofdstukken van de beleidsagenda voor. Daarnaast blijven we op artikelniveau voldoende aandacht schenken aan alle programma's, akkoorden en relevante dossiers op het gehele VWS-terrein. Met deze keuze wordt de beleidsagenda korter, kernachtig en sluit het beter aan bij de begroting van 2021.
- Terugvaloptie: we houden vast aan de oude kapstok, zie voor de hoofdstukken van vorig jaar de eerste voetnoot op pagina 1.

- Graag horen wij of u instemt met voorliggend voorstel.
- Het plan van aanpak geeft ons richting om tot een eerste schets te komen van de beleidsagenda. U en de Bestuursraad worden net als voorgaande jaren tijdig betrokken bij de inhoud van de beleidsagenda.

3 Samenvatting en conclusies

Corona
Er zijn de afgelopen weken ongekende maatregelen genomen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Maar dergelijk zware maatregelen hebben ook veel andere effecten. Op de kwaliteit van leven in brede zin, op de economie, en via andere kanalen dan corona ook op onze gezondheid. Ook zal waardering voor de zorgmedewerkers en de snelheid waarmee ziekenhuizen zich hebben weten te organiseren aandacht krijgen in de beleidsagenda. De efficiënte en flexibele samenwerking binnen de zorg raakt ook de toekomstvisie over de organiseerbaarheid van de zorg. Tot slot zal ook aandacht geschonken worden aan de infectieaanpak.

Contourennota
Het kabinet heeft in de vorige begroting (beleidsagenda) vóór de zomer van 2020 aangekondigd met een Contourennota te komen. De Contourennota bevat een integrale analyse van knelpunten die over de domeinen heen spelen en gaat zo concreet mogelijk met oplossingsrichtingen komen. Het huidige stelsel stelt partijen nu in staat om goede zorg en ondersteuning te bieden. Maar de transitie naar het voorkomen van zorg, het verplaatsen en beter organiseren en het vervangen van zorg lijkt niet vanzelf en niet snel genoeg tot stand te komen. Het is bijvoorbeeld geen gegeven dat de verschillende domeinen samenwerken om de problemen van de toekomst tegemoet te treden. De vraag is wel in hoeverre deze Contourennota een rol moet spelen in de beleidsagenda die op Prinsjesdag wordt gepresenteerd, omdat op dit moment wordt gewerkt naar afronding in het najaar.

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Zaaknummer
206515

De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek
De afgesloten hoofdlijnenakkoorden met de medisch-specialistische sector, de geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleegkundigen leveren door middel van volume- en kwaliteitsafspraken tot en met 2022 een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven. Dit gaat telkens hand in hand met nadenken over de Juiste zorg op de juiste plek. Afgezien van de vraag of vanwege corona de ambities en beoogde inhoudelijke en financiële resultaten nog volledig haalbaar zijn, staan de HLA afspraken nog steeds overeind. We zullen in de beleidsagenda daarom wel de ruimte moeten pakken om de behaalde doelstellingen en resultaten in beeld te brengen.

Sociaal Domein
De afgelopen tien jaar is het aantal dak- en thuislozen verdubbeld tot 40.000 (bron: CBS). Deze stijging is onaanvaardbaar en daarom maakt het kabinet fors geld vrij voor deze doelgroep. Ook voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling maakt het kabinet extra geld vrij. Daarnaast geeft het kabinet invulling aan de motie-Klaver/Westerveld door extra geld vrij te maken voor de gespecialiseerde expertisecentra Jeugdzorg. Het sociaal domein heeft een grote rol gespeeld in de afgelopen voorjaarsbesluitvorming en kan daarom niet onbenoemd worden gelaten in de beleidsagenda. Desondanks kan beargumenteerd worden dat deze onderwerpen – maar ook de omvang –betrekkelijk klein zijn en misschien zelfs een plek moeten krijgen onder overig.

Publieke gezondheid
Naast het verlenen van zorg zet VWS zich ook in voor een verbetering van onze leefstijl en publieke gezondheid. Samen met zo'n 70 partijen hebben we het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Dit zijn onder andere patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Met elkaar hebben we stevige ambities geformuleerd en worden meer dan 200 acties uitgevoerd om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. We hebben voor deze drie thema's gekozen, omdat ze van grote invloed zijn op de gezondheid en vitaliteit van mensen en dus op de kwaliteit van leven en van invloed zijn op de levensverwachting.

Overig
Dit betreft een restcategorie met thema's zoals Sportakkoord en leven met een beperking. De ervaring leert dat bij VWS veel losse onderwerpen een plek moeten krijgen in de beleidsagenda. Een categorie overig kan hierbij helpen.

Domeinoverstijgende thema's
Dit jaar wordt het lijstje met overstijgende thema's uitgebreid naar: arbeidsmarkt, patiëntveiligheid, digitalisering en innovatie (zoals E-health). Deze onderwerpen komen in alle hoofdstukken voor.

Zonder mensen in de zorg, staat de zorg stil. Met goed werkgeverschap (ook in navolging van motie-van Kooten), het terugdringen van overbodige administratie en een lagere werkdruk wil VWS de uitstroom stoppen. Daarnaast is er dit voorjaar veel geld vrijgemaakt voor de digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Daarom worden de eerder twee overstijgende thema's (patiëntveiligheid en innovatie) met (ten minste) deze twee thema's (arbeidsmarkt en digitalisering) uitgebreid.

Datum	Omschrijving
Eind mei	Eerste opzet van beleidsagenda naar Bestuursraad
Medio juni	Eerste opzet van beleidsagenda naar Bewindspersonen
15 juni	Indienen van de eerste complete ontwerpbegroting 2021 conform de in IBOS geaccordeerde stand (=Julibrief)
14 juli*	Aanleveren concept-beleidsagenda t.b.v. concept-ontwerpbegroting SG-versie
10 augustus	Indienen van MR-versie van de ontwerpbegroting inclusief beleidsagenda
31 augustus	Door Financiën verzenden aan de Raad van State van de concept-miljoenennota en de begrotingswetsvoorstellen

*Koersdatum van 14 juli voor een eerste conceptversie voor interdepartementale afstemming

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Zaaknummer
206515

4 Draagvlak politiek
N.v.t.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
VWS, buitendiensten van VWS en het ministerie van Financiën.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 2-9-2020

Min VWS

Ontworpen door
5.1.2e)

T 5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
11 August 2020

Kenmerk
1732323-209012-PG

Zaaknummer
209012

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) de financiele belangen van testlabs van medisch-microbiologen

Uw kenmerk
2020Z14621

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd
Op welke datum is de beslissing/ reactie van de bewindspersoon of portefeuillehouder) uiterlijk gewenst? Aub toelichten bij kopje 2.

1 Aanleiding voor deze nota
De Kamervragen van leden Marijnissen en Van Gerven (beiden SP) van 11 augustus jl. over de financiële belangen van testlabs van medisch-microbiologen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
- Graag kennisnemen van de antwoordlijn op de Kamervragen en bij akkoord de brief ondertekenen.

3 Samenvatting en conclusies
De Kamervragen zijn gesteld naar aanleiding van de Nieuwsuur uitzending van 9 juni jl. over dat er meer getest had kunnen worden in de zorg en naar aanleiding van de uitgebreide reconstructie van het NRC 'hoe Nederland de controle verloor'. De vragen gaan vooral over hoe het kwam dat de testcapaciteit onvoldoende is benut, wat de mogelijke negatieve gevolgen van de tekorten aan testen zijn geweest en of de financiele belangen van medisch microbiologische laboratoria nog invloed hebben gehad op de keuzes rondom het testbeleid. Er zijn al veel Kamervragen over dit thema gesteld, onder andere door SP, PvdA en 50Plus.

4 Draagvlak politiek
Er is veel aandacht voor het testbeleid in het politieke debat.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is veel maatschappelijke discussie over covid en het testbeleid. De Nieuwuur uitzending en de reconstructie van het NRC zijn beide al wel weer enkele maanden oud en de aangehaalde punten in de Kamervragen zijn momenteel niet de meest heikele punten die het debat rondom het testbeleid bepalen.

6 Financiële en personele gevolgen
nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De beantwoording is afgestemd met LZ.

5.1.2e)
Senior Beleidsmedewerker

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 11:34:45 AM
Subject: notulen teamoverleg Volwaardig leven
Received: Tue 8/25/2020 11:34:46 AM
image001.png
Notulen Kernteam - afspraken voortgangsrapportage.eml

Ha allen,

Hierbij nog in het kort wat is besproken vanmorgen:

[redacted]
buiten verzoek

Covid

- Brief lessons learned wordt begin september verstuurd aan de tweede kamer
- Met Vilans, academische werkplaatsen, VGN en ZonMw zijn we aan het verkennen hoe de samenwerking op het gebied van kennis verstevigd kan worden.
- Specifiek voor mensen met een beperking die thuiswonen onderzoeken we hoe vilans een rol kan spelen in het verzamelen en delen van informatie over hoe mensen hun leven kunnen inrichten in tijden van corona.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorg
Parnassusplein 5, Den Haag
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 14:04
Aan: [redacted]

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e2 5.1.2e . 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Agenda teamoverleg Volwaardig leven

Ha team VL,

Morgen zien we elkaar om 10:00 voor het teamoverleg Volwaardig leven. Het overleg is een half uur korter dan normaal. 5.1.2e
GG heeft jullie hiervoor een vergaderlink gestuurd.
Op de agenda staan de volgende punten:

- buiten verzoek
-
- Stand van zaken Corona in de GHZ

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg | Afdeling Kwaliteitsbeleid Zorg
Parnassusplein 5, Den Haag
Telefoon: 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/31/2020 12:02:07 PM
Subject: FW: Rapport Crisislab [redacted] i.r.t Events binnen en buiten
Received: Mon 8/31/2020 12:02:10 PM
CrisisLab - Wat-is-er-bekend-over-corona-def-23-8-2020.pdf

Tkn

Groet
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:58
Aan: [redacted]
Onderwerp: Rapport Crisislab [redacted] i.r.t Events binnen en buiten

Beste Iedereen,

Dit is een rapport wat recentelijk is verschenen en ik meende ook aangeboden aan RIVM. Het geeft de 1e inzichten wat er zoal mogelijk zou zijn. [redacted] is dacht ik ook eerder gevraagd om reflectie te geven om op het huidige beleid.

Ik kreeg dit doorgestuurd vanuit de sector. Mochten er vragen over zijn, dan hoor ik het graag. Ik moet het zelf nog nader bestuderen. Maar ik wilde jullie dit niet onthouden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 24 augustus 2020 15:31
Aan: [redacted]
Onderwerp: Rapprt [redacted]

Kind regards,

[redacted]

[redacted]

M: [redacted] / T: [redacted]

Skype: 5.1.2e / Zoom: 5.1.2e@backbone-international.com

Backbone Europe B.V. / Isolatorweg 36 / 1014 AS Amsterdam / 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 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.

Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede maatschappelijke vraagstukken

Rapportage nr. [redacted], [redacted]

Deze rapportage is opgesteld door:

[redacted], [redacted], [redacted], [redacted] (coördinatie)

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij

Inhoud

Inleiding 4
Samenvatting van de resultaten 6
Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting 8
Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting 10
Verwachte resultaten de komende periode 13
Bijlage 1: Samenvatting eerdere rapporten 14
1.1 Samenvatting uit rapportage 5 (dd. 23-07-2020) 14
1.2 Samenvatting uit rapportage 4 (dd. [redacted]) 1.2
1.3 Samenvatting uit rapportage 3 (dd [redacted]) 1.2
1.4 Samenvatting uit rapportage 2 (dd 25-05-2020) 24
Bijlage 2: Gedetailleerde resultaten algemene Nederlandse bevolking 26
Zicht op de samenleving in coronatijd. Eerste analyse van de mogelijke maatschappelijke gevolgen en implicaties voor beleid 26
Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders 31
Thuiswerken en werktijdspreiding: mogelijkheden en maatschappelijke gevolgen 32
Campagne-effectmonitor Alleen Samen 33
Onderzoek: Zomervakantie in coronatijd (2) 34
Als er een vaccin is tegen corona willen 6 op de 10 dat hebben, de rest is huiverig 35
Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid 36
Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor scholing, werk en armoede 38
Gedragswetenschappelijk onderzoek naar percepties, gedrag, en welzijn van burgers tijdens de Corona pandemie: een dynamic cohort en interview studie 40
Berichten uit een stille stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag 42
Gelderse impact studie: De gevolgen van COVID-19 voor Gelderland 44
Beweeggedrag van kinderen in tijden van corona 46
Sport en bewegen in tijden van covid-19: Deelname & kijkgedrag volwassenen maart-april 2020 48
Resultaten Flitspeiling: Werken in corona tijd 49
Corona Barometer 50
De bedreigde stad; De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam 51
Monitor: Acceptatie coronamaatregelen door burgers in Nederland 53
Monitor: Behoefte aan zorg en ondersteuning onder burgers in coronatijd 55
Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, beleidssignalement 55
Monitor: Beleving coronatijd en reacties op maatregelen 56
Resultaten Namens Nederland. Tussenresultaten 13 mei 2020 57

Duivelse dilemma's ten tijde van COVID-19: Een empirisch onderzoek naar de voorkeuren van Nederlanders voor versoepeling van de intelligente lockdown 58
Bijlage 3: Gedetailleerde resultaten kwetsbare groepen 60
Geluiden vanuit familie/naastenraden m.b.t. Corona. Uitkomsten van de MIND-vragenlijst 60
De cliëntenraad in tijden van Corona. Uitkomsten van de tweede MIND-vragenlijst 61
Follow-up corona-enquête onder zelfregie- en herstelinitiatieven 62
Wat betekent corona voor u? Peilingen van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten 63
Corona op Straat: opgehaalde lessen 64
Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland 65
"Intens gelukkig dat ze weer bezoek mocht ontvangen". Ervaringen met de verruiming van de bezoekregeling in verpleeghuizen 74
Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt 76
COVID-19 in de gehandicaptensector: een ander verhaal 77
Over de gevolgen van corona 77
Hoe wordt uw leven weer leefbaar? Uitkomsten van de enquête over wat mensen met een beperking of chronische ziekte nodig hebben om (ook) profijt te hebben van versoepeling van de coronamaatregelen 79
Mantelzorgers 80
Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona 82
Beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen: Mensen met een verstandelijke beperking 84
Verslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis 85
De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus 87
Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19 88
Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor geestelijke gezondheidszorg. Wekelijkse rapportage: 19 mei 2020 (week 21) 90
Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, beleidssignalement 91
Corona monitor dak- en thuislozen. Ontwikkelingen en gevolgen met corona besmette daklozen in Nederland. 92
Factsheet panel Psychisch Gezien. Eerste bevindingen van het vragenlijstonderzoek bij het panel Psychisch Gezien 92
Casusregister Psychiatrie voor COVID-19 93
Bijlage 4: Toelichting RIVM onderzoeken 95

Inleiding

De crisis rond COVID-19 roept veel (kennis)vragen op. Vragen die op korte termijn beantwoord moeten worden, maar ook vragen voor de meer langere termijn. De vragen gaan over vele verschillende terreinen zoals gezondheid, veiligheid, solidariteit, sociale zekerheid, etc.. ZonMw heeft het programma COVID-19 ingericht waar veel van deze vraagstukken bij elkaar komen en in onderzoeksprojecten worden beantwoord.

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om de resultaten uit COVID-19-gerelateerde onderzoeken op het terrein van preventie & zorg en brede maatschappelijke vraagstukken samenvattend in cyclische rapportages te bundelen, en duiding te geven aan de onderzoeksresultaten. Op basis van deze rapportages wordt toegewerkt naar één systematisch overzicht van de effecten en de impact van de coronacrisis en van de corona-maatregelen op het dagelijks leven van mensen, met specifiek aandacht voor kwetsbare groepen. Het gaat om een groeidocument waarin periodiek (om de paar weken) een overzicht wordt gepresenteerd van de nieuwste inzichten, en op termijn een totaalbeeld ontstaat van de maatschappelijke gevolgen. In de rapportage worden vijf kernpunten uitgelicht die door de auteurs van deze rapportage als meest opvallend worden geacht. Het kan daarbij gaan om inzichten die nog niet eerder in deze rapportages zijn genoemd of om belangrijke signalen die uit de nieuwe onderzoeken naar voren komen.

Deze kennisintegratie komt mede tot stand in nauwe samenwerking met ZonMw en VWS.

Binnen het RIVM vindt samenwerking plaats met het team van de RIVM Corona Gedragsunit, van de RIVM-kort cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid en met het team van de Corona-inclusieve VTV.
En uiteraard veel dank aan de meelezers en adviseurs.

Leeswijzer

Dit is de zesde rapportage, gebaseerd op de ZonMw-inventarisatie van relevante COVID-19 onderzoeken (d.d. 17 augustus 2020).

De resultaten van de nieuw toegevoegde studies zijn beknopt weergegeven in de samenvatting (rapportage 6). In bijlage 1 zijn de samenvattingen van resultaten van de eerdere onderzoeken weergegeven (rapportage 1 t/m 5). Gedetailleerde informatie per onderzoek is opgenomen in bijlage 2 en 3, waarbij de nieuwe informatie te herkennen is aan de zwarte teksten. In bijlage 4 een toelichting op aanpalende RIVM onderzoeken.

Een belangrijke disclaimer bij het lezen van de rapportage is de volgende:

Deze kennisintegratie is een groeidocument waarin het RIVM periodiek de resultaten presenteert van de verschillende COVID-19-gerelateerde onderzoeken. Zo ontstaat op termijn een totaalbeeld van de maatschappelijke gevolgen van de COVID-19-epidemie in Nederland. De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op de beschikbare resultaten zoals weergegeven in de betreffende onderzoeksrapporten. De mate van gedetailleerdheid en onderbouwing van de resultaten verschilt per onderzoeksrapport. Eventuele aanbevelingen die in de overkoepelende en gedetailleerde samenvattingen worden gegeven, zijn aanbevelingen uit de opgenomen rapporten.

De zevende rapportage is gepland voor eind september.

Overzicht eerdere rapportages:

Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken.

Rapportage nr. 1, 15-05-2020
Rapportage nr. 2, 29-05-2020
Rapportage nr. 3, 11-06-2020
Rapportage nr. 4, 02-07-2020
Rapportage nr. 5, 23-07-2020

Samenvatting van de resultaten

Kernpunten

- Meer en meer wordt duidelijk dat de samenleving in de volle breedte door de coronacrisis wordt getroffen. Er zijn groepen die minder maatschappelijk kunnen participeren door het wegvallen van (on)betaald werk of door een verzwaarde zorgtaak voor naasten/familie. Niet iedereen wordt even hard of op dezelfde manier geraakt. Dit vergroot het risico op toenemende ongelijkheid in de samenleving, kan de solidariteit tussen groepen aantasten of de verhoudingen tussen groepen op scherp zetten.

- Een belangrijke les van de afgelopen periode is dat er meer maatwerk nodig is. Maatwerk voor de invulling en toepassing van de coronamaatregelen en maatwerk voor de communicatie en voorlichting daarover aan specifieke groepen. Daarnaast is het belangrijk om de ervaringen en wensen van cliënten, hun mantelzorgers en familie en de zorgprofessionals hierin te betrekken.

- Eén op de drie GGZ-cliënten die heeft deelgenomen aan een onderzoek van MIND, verwacht dat ze het de komende tijd psychisch niet kunnen redden. Dit komt met name doordat de zorg nog niet op het niveau is van voor de coronacrisis. Door de uitgestelde zorg en wachtlijsten verwacht bijna één op de vijf in de toekomst geen passende zorg te ontvangen. Daarnaast is een kwart van de cliënten ontevreden over de huidige digitale voortzetting van de behandeling.

- De versoepeling van de maatregelen betekent voor een groep dak- en thuislozen dat zij geen gebruik meer kunnen maken van de tijdelijke voorzieningen die tijdens de lockdown waren ingezet. Deze opvang, zoals een vaste slaapplek heeft hen veelal goed gedaan. Blijvend investeren in (de nu opgebouwde alternatieve) vormen van ondersteuning is wenselijk naar de mening van de onderzoekers.

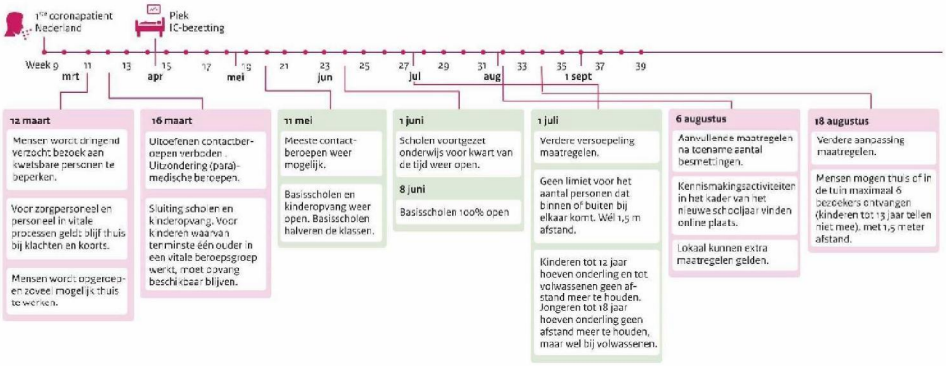
- Positief effect van de coronacrisis is dat op sommige terreinen de contacten en samenwerking tussen hulpverleners en zorginstanties geïntensiveerd is en uitwisseling van informatie mogelijk blijkt.

In deze zesde rapportage (gebaseerd op de ZonMw-inventarisatie van relevante COVID-19 onderzoeken d.d. 17 augustus 2020) zien we met name dat het beeld uit eerdere rapportages van de COVID-kennisintegratie worden bevestigd: kwetsbare groepen worden het hardst getroffen door de crisis en de maatregelen. De rapportage bevat specifiek nieuwe resultaten over dak- en thuislozen en GGZ-cliënten. Ook de gevolgen van corona voor grotere maatschappelijke vraagstukken als toenemende ongelijkheid, participatie en solidariteit komen aan bod.

De beschrijving van de onderzoeksresultaten is opgesplitst naar bevindingen gericht op de algemene bevolking en op kwetsbare groepen.

Om de resultaten van de verschillende COVID-19-onderzoeken goed te kunnen duiden is het relevant ze te plaatsen in de context van de geldende maatregelen op het moment van onderzoek.

In Nederland zijn sinds 12 maart 2020 verschillende maatregelen genomen tegen de verspreiding van het coronavirus. Vanaf mei is begonnen met het versoepelen van de maatregelen, terwijl per eind augustus weer strengere adviezen gelden. Figuur 1 geeft een actuele tijdlijn weer met daarin belangrijke maatregelen ten tijde van de COVID-19-pandemie.



Figuur 1: Tijdlijn selectie van belangrijke gebeurtenissen en maatregelen COVID-19 epidemie in Nederland, samengesteld op basis van informatie van de Rijksoverheid (https://www.rijksoverheid.nl)

Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting

De maatschappelijk gevolgen van de coronacrisis zijn op vele terreinen merkbaar. In eerdere COVID-kennisintegratie rapportages is dit ook al uitvoerig aan de orde geweest. Er ontstaat onzekerheid en ongelijkheid tussen verschillende groepen in de samenleving. Met name op de arbeidsmarkt zijn deze verschillen merkbaar: flexwerkers hebben het lastig. Een groot deel van de mensen werkt tijdens de coronapandemie (deels) vanuit huis. Hoewel dit ook positieve aspecten met zich meebrengt, kan dit ook zorgen voor nieuwe risico's.

Participatie
De rapporten van het SCP bespreken onder meer de gevolgen voor de maatschappelijke participatie voor specifieke groepen. Daarbij wordt niet iedereen op dezelfde manier of even hard getroffen. Zo zijn op de arbeidsmarkt vooral flexwerkers en sectoren waar veel flexwerkers werken (zoals de horeca) relatief hard getroffen. Maar ook voor vrijwilligers en mantelzorgers zijn er veranderingen merkbaar. Vrijwilligerswerk wordt veelal gedaan op plekken die zeker aan het begin van de crisis gesloten waren zoals bijvoorbeeld sport- en buurtverenigingen. Door het wegvallen van activiteiten en de begeleiding door vrijwilligers kunnen asielzoekers minder goed beginnen met integreren in Nederland wat weer negatieve gevolgen kan hebben voor hun toekomstige participatie aan de Nederlandse samenleving. En mantelzorgers die hulp geven aan huisgenoten zijn relatief vaak ernstig belast en zowel hun aantal als hun belasting zal vermoedelijk zijn toegenomen.

Participatie in het onderwijs is vooral voor leerlingen en studenten met een minder gunstige thuissituatie lastiger geworden. Zij zullen door online lessen en onderwijs op afstand mogelijk achterstanden oplopen. Ook zullen er leerlingen zijn die door het wegvallen van eindtoetsen in het basisonderwijs en examens op de middelbare school op een minder passend niveau verder gaan. Voor mbo-studenten vallen de ontwikkeling van praktijkvaardigheden en de mogelijke stimulans van werken weg, omdat ze geen stages, leerwerktrajecten en practica kunnen volgen. Ook andere kerndoelen van het onderwijs zoals socialisatie, persoonsvorming en burgerschapsontwikkeling kunnen in de verdrukking komen.

Ongelijkheid en onzekerheid
De huidige maatschappelijk situatie laat volgens rapporten van het SCP een toenemende ongelijkheid in inkomen/vermogen zien. De groep met de laagste inkomens wordt mogelijk groter door een toename van de groep werkende armen die niet genoeg verdienen om ervan rond te kunnen komen. Ook de verschillen in welbevinden worden mogelijk groter. Hierbij gaat het niet alleen om de directe gevolgen van het coronavirus voor de fysieke gezondheid, maar ook om gevolgen voor het bredere welbevinden zoals mentale gezondheid. Daarnaast zijn er verschillen in gevoelens van angst en onzekerheid over de gevolgen van de coronacrisis. Daarbij zijn mensen met minder sociaaleconomische hulpbronnen, bijvoorbeeld degenen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (flexwerkers, zzp-ers), minder goed in staat om de schok op te vangen. Er zijn zowel signalen dat de sociale cohesie toeneemt (bijvoorbeeld door allerlei nieuwe initiatieven om anderen te helpen) als dat deze onder druk komt te staan (bijvoorbeeld door de sluiting van verbindende instituties en het ontstaan van wrijving tussen bevolkingsgroepen).

Thuiswerken
Uit onderzoek van DVJ Insights (half juli) blijkt dat ruim de helft van de mensen tijdens de coronacrisis volledig vanuit huis werkt en bijna een derde deels. 10% kan wel vanuit huis werken, maar doet dit niet. Hoewel thuiswerken volgens het SCP voor sommige groepen werknemers een

positieve uitwerking kan hebben op de ervaren autonomie en daarmee op de werktevredenheid en productiviteit, kan het in combinatie met zorg- en onderwijstaken ook tot meer tijdsdruk en stress leiden, met name bij moeders. Tijdens deze coronapandemie gaan de risico's van thuiswerken zoals een diffuse scheiding van werk en privé, overwerk, gebrek aan structuur en sociale isolatie mogelijk meer op. Als thuiswerken nog langer duurt om het coronavirus in te dammen, is het belangrijk om aandacht te hebben voor bovengenoemde risico's en aandachtspunten.

In de huidige coronacrisis verwacht het SCP dat veel werkgevers moeite hebben het hoofd boven water te houden en dat het arbobeleid geen eerste prioriteit heeft. Niettemin is goed arbobeleid juist nu voor thuiswerkers van belang.

Gedragsregels

Het volgen van de corona-basismaatregelen is een belangrijk thema in diverse onderzoeken. Uit de campagne-effectmonitor (DVJ Insights, half juli) blijkt dat het percentage mensen dat meestal of altijd 1,5 meter afstand houdt stabiel blijft (bijna 80%). Uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek van het RIVM en de GGD'en van begin juli blijkt echter dat in verschillende situaties steeds minder vaak afstand wordt gehouden. Op de vraag van DVJ Insights, hoe vaak kwamen mensen te dichtbij bij het boodschappen doen, geeft ruim een kwart (26%) aan dat dit meestal of vaak gebeurt. Een ruime meerderheid van de deelnemers aan het DVJ Insights onderzoek geeft aan dat het opvolgen van gedragsmaatregelen zoals het wassen van handen en vermijden van drukte lukt. Als mensen eenmaal klachten ervaren, dan blijft slechts een klein percentage ook daadwerkelijk thuis (15%) aldus de campagne-effectmonitor (DVJ Insights, half juli). Dit is vergelijkbaar met de resultaten van het vragenlijstonderzoek RIVM en GGD'en begin juli: ongeveer 20% van de mensen met klachten blijft thuis.
Ruim de helft van de mensen geeft aan te weten waar zij terecht kunnen om zich te laten testen, 17% heeft geen idee (DVJ- Insights, half juli). Een groot deel geeft aan het (zeer) belangrijk te vinden dat mensen met (milde) klachten zich laten testen. Toch heeft de helft van de mensen met (milde) klachten zich niet laten testen en zijn zij dit ook niet van plan.

Vakantie

Deze zomer zijn minder mensen op vakantie gegaan, en als ze dat wel deden, bleven ze vaak in Nederland, blijkt uit een 1Vandaag peiling. Ook zijn de vakanties relatief korter (van een paar dagen tot twee weken). Veel meer vakantiegangers dan vorig jaar verkiezen de auto boven het vliegtuig.

Vaccinatie

Uit een andere peiling van 1Vandaag komt naar voren dat, 59% van de ondervraagden zich wil laten vaccineren als er in de toekomst een vaccin tegen corona beschikbaar komt. 18% wil dit niet. Voorstanders van vaccinatie willen graag terug naar 'het oude normaal', zonder vrijheidsbeperkingen en angst voor corona. Tegenstanders vragen zich af of een vaccin t.z.t. voldoende veilig is. De angst voor bijwerkingen op korte en lange termijn is groot.

Samenvattend: het wordt steeds duidelijker dat de samenleving in de volle breedte wordt getroffen, maar dat niet alle groepen even hard of op dezelfde manier geraakt worden door de corona-pandemie en de genomen maatregelen. Dit kan de solidariteit tussen groepen aantasten of de verhoudingen tussen groepen op scherp zetten. Om draagvlak te behouden moet hiermee rekening worden gehouden bij het aanpassen van de samenleving aan de nieuwe situatie, bijvoorbeeld door

variatie en maatwerk in beleid. Met name kwetsbare groepen worden hard getroffen. Hieronder gaan we verder in op enkele van deze groepen.

Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting

Bij kwetsbare groepen hebben de coronamaatregelen vaak extra (harde) gevolgen. Hieronder gaan we in op een aantal van deze groepen: GGZ-cliënten, dak- en thuislozen, gezinnen waarin huiselijk geweld plaatsvindt, mensen met een licht verstandelijke beperking en ouderen. Welke effecten hebben de maatregelen (gehad) op hun welbevinden en op de geboden zorg en ondersteuning?

GGZ-cliënten
Uit onderzoek onder GGZ-cliënten (MIND) blijkt dat, hoewel de coronamaatregelen versoepeld zijn, het face-to-face contact in de ggz nog onvoldoende terugkeert. Bij iets meer dan de helft van de cliënten is de behandeling weer zoals voor de corona-uitbraak. Van de cliënten die zorg nodig hebben, verwacht bijna één op de vijf in de toekomst geen passende zorg te zullen ontvangen, vaak ingegeven door de wachtlijst waar ze voor de corona-uitbraak al op stonden. Een kwart van de respondenten geeft aan dat de behandeling voorlopig digitaal wordt voortgezet en dat zij daar ontevreden over zijn. Eén op de drie respondenten verwacht het de komende tijd psychisch niet te kunnen redden. Ook in het onderzoek van het consortium onder leiding van de UvA wordt aanbevolen om face-to-face zorg zoveel mogelijk te hervatten. Het algemene beeld wordt ondersteund door het verdiepend onderzoek van MIND onder familie-, naasten- en cliëntenraden van GGZ-cliënten. Daaruit blijkt ook dat een deel van de raden, met name de cliëntenraden, niet betrokken zijn bij de besluitvorming over de coronamaatregelen binnen de instelling.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid reageren verschillend op de coronamaatregelen. Het wegvallen van werk, dagbesteding of andere activiteiten buitenshuis en daarmee het verlies van structuur en contact met anderen, leidt bij sommige mensen tot gevoelens van hopeloosheid en somberheid en tast de kwaliteit van leven aan. Aan de andere kant is er een aantal mensen die zich relatief goed voelt bij de rust en afname aan prikkels die *social distancing* met zich meebrengt. De voortschrijdende versoepeling van de maatregelen brengt steeds weer nieuwe uitdagingen met zich mee, vergt constante aanpassing en het steeds weer hervinden van balans. Dit is voor sommige cliënten erg moeilijk.

De coronamaatregelen hebben ook veel gevraagd van familieleden en naasten: 42% heeft de afgelopen maanden meer hulp geboden dan voor de coronacrisis door het wegvallen van zorg. Velen bieden nog steeds dagelijks hulp. Ruim de helft van de familieleden en naasten geeft aan zelf behoefte te hebben aan ondersteuning of hulp variërend van een luisterend oor in hun sociale netwerk, steun van de behandelaar van hun verwanten tot professionele hulpverlening voor henzelf door de huisarts of een psycholoog. Een aantal van hen ziet de eigen toekomst somber in.

Dak- en thuislozen
Volgens de Nederlandse Straatdoktersgroep lijkt het aantal coronabesmettingen onder dakloze mensen relatief mee te vallen. Mogelijk speelt mee dat er snel preventieve maatregelen in gemeenten zijn getroffen, zoals het sluiten van slaapzalen, openen van noodlocaties en het in quarantaine plaatsen van daklozen met corona. Zowel de straatdokters als het onderzoek van het consortium o.l.v. de UvA geven aan dat dak- en thuislozen opknapten van de vaste slaapplek en de rust van een eigen kamer waar je 24-uur terecht kunt; en dat dit bevorderend is voor herstel en een

positief effect heeft op hun (mentale) gezondheid. Een ander positief signaal is dat het uitwisselen van noodzakelijke informatie tussen zorg/hulpverleners beter mogelijk blijkt te zijn tijdens de coronapandemie.
Wel wordt als aandachtspunt genoemd dat de zorg voor dakloze mensen met coronaklachten toegankelijk moet blijven, aangezien corona-huisartsenposten vaak ver weg zijn. Door de versoepeling van de maatregelen zijn de meeste ondersteunende voorzieningen weer langzaam aan het opstarten, maar door de kleinere capaciteit en opgelopen vertraging in ondersteuningstrajecten zal er naar verwachting een stuwmeer aan aanvragen volgen.

Daarnaast moet er volgens de onderzoekers aandacht zijn voor de mogelijk lange termijn gevolgen van de coronacrisis: dakloos zijn is op zichzelf al een ernstige stressor en de gevolgen van de coronamaatregelen op de psychische gezondheid komen daar nog bovenop. Er zijn aanwijzingen in de literatuur voor de psychische gevolgen op de langere termijn, met klachten die kunnen variëren van posttraumatische stress, smetvrees, angst voor en vermijden van drukke plaatsen, alcoholmisbruik en depressie.

Gezinnen waar huiselijk geweld aan de orde is
Onderzoekers van het consortium o.l.v. de UvA merken op dat vaak wordt gemeld dat het aantal meldingen van huiselijk geweld tijdens de coronacrisis niet is toegenomen. Zij zien echter dat het karakter van de meldingen wel is veranderd: gezinnen die in beeld waren en zorg ontvingen deden het soms beter, omdat de druk en routine van elke dag wegviel; andere gezinnen verschenen als nieuwe probleemgevallen door verergerde verslavingsproblematiek of uitgestelde zorgvraag. De geïntensiveerde (digitale) communicatielijnen en samenwerking tussen hulpverleners dienen voor de lange termijn behouden te blijven, crisis of geen crisis. Meer kennis en inzicht van welk specifiek contact er moet zijn bij verschillende vormen en contexten van hulpverlening is nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen.

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)
De versoepeling van de maatregelen wordt door de meeste mensen met een licht verstandelijke beperking positief ontvangen, zo blijkt uit het onderzoek van het consortium o.l.v. de UvA. Vooral het vooruitzicht dat ook zij, over enige tijd, bijvoorbeeld weer aan het werk kunnen stemt de meesten optimistisch.

Hoewel er goede redenen waren om o.a. de dagbestedingsactiviteiten geheel te sluiten en te vervangen door digitaal aanbod, lijkt het raadzaam om daar in de toekomst minder rigoureus toe te besluiten. Zeker voor deze groep is het moeilijk te begrijpen dat werknemers in 'vitale beroepen' wel naar het werk mogen en zij niet.

Alleen digitale contacten zijn voor mensen met LVB niet voldoende (zowel sociale contacten als zorgcontacten). Digitale vormen van zorg, ondersteuning of begeleiding worden op zich wel gewaardeerd en lijken ook wel voordelen te bieden, maar zij mogen niet structureel de face-to-face ontmoetingen vervangen. Deze mening wordt gedeeld door cliëntondersteuners (MEE consulenten) van mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij wijzen erop dat op afstand communiceren met cliënten vaak geen volledig beeld schept van hoe het met iemand gaat, door het gebrek aan non-verbale communicatie. Hoewel het bieden van zorg op afstand veiliger lijkt in de context van COVID-19, moeten de risico's die het gebrek aan face-to-face contact met zich mee brengen ook in acht worden genomen om de kwaliteit van de hulpverlening te kunnen waarborgen.

Ouderen: zelfstandig wonend of in een verzorgings-/verpleeghuis
Volgens de onderzoekers (consortium o.l.v. UvA) is het zorgwekkend dat ongelijkheid toeneemt door de COVID-19 maatregelen, met name tussen ouderen die wel of juist niet kunnen deelnemen in de versoepelingen. De versoepelingen gelden niet voor iedereen, en het idee dat we allemaal samen in deze situatie zitten, wat steun en troost gaf, is weggevallen. Ook wordt de ongelijkheid versterkt doordat niet alle ouderen gebruik kunnen maken van digitale communicatiemiddelen.

Zowel mantelzorgers als kwetsbare ouderen ervaren de aanhoudende onduidelijkheid over wat wel of niet mag (en wie dat bepaalt), samen met de onzekerheid over de duur van de maatregelen als heel moeilijk. Ook is er angst dat de versoepeling van maatregelen weer teruggedraaid zal worden bij een tweede golf besmettingen. Informatie die vanuit de overheid gegeven wordt, is niet voor iedereen toegankelijk door het taalgebruik en verwijzingen naar websites.

Fysiek persoonlijk contact wordt sterk gemist. Mensen bellen veel en enkelen maken gebruik van beeldbellen, maar dit wordt niet als een volwaardig alternatief ervaren. Zeker in het geval van dementie is fysiek contact fundamenteel in het onderhouden van een band. Om sociaal contact binnen woonvoorzieningen te bevorderen is het belangrijk om structurele (groeps)activiteiten doorgang te laten vinden, al dan niet met de nodige aanpassingen, zodat bewoners elkaar kunnen ontmoeten. Dit is vooral belangrijk in verzorgingshuizen.

Verschillende ouderen hebben aangegeven dat hun gezondheid achteruitgaat doordat ze veel thuis zitten en weinig beweging krijgen, doordat zij niet meer fysiek en mentaal geprikkeld worden, bijvoorbeeld i.v.m. het sluiten van de dagbesteding of omdat zij niet kunnen gaan wandelen.

Met veel zelfstandig wonende ouderen ging het twee maanden na de invoering van de beperkende maatregelen goed. Het overgrote deel van de ouderen is zelf niet ziek geweest of was ziek met milde klachten. Ook de mentale gezondheid onder deze ouderen was goed. Daarnaast hielden zij zich ook goed aan de richtlijnen. Wel gaf een kwart van de ouderen aan eenzaam te zijn, maar veel ouderen deden hier iets tegen. Zij zochten contact op 1,5 meter of via beeldbellen, of zochten afleiding door te fietsen, tuinieren of tv te kijken.
Er was een klein aantal ouderen, met relatief veel 80-plussers en alleenwonenden, die de nodige hulp niet kregen, en hun situatie was zorgwekkend. Hoewel zij zeiden relatief vaak informatie en hulp te zoeken, werd hun situatie hierdoor niet sterk verbeterd. Ze waren relatief weinig actief in het zoeken van sociaal contact. De onderzoekers bevelen aan dat in zo'n crisis gerichte hulp actief wordt aangeboden.

Ook mantelzorgers zijn bezorgd over het welzijn van hun naaste. Goede informatie over hoe het met een bewoner gaat is belangrijk voor familie die niet op bezoek kan komen, waarbij niet alleen de medische zaken worden gemeld, maar ook hoe het welbevinden en stemming zijn.

De participatie van mantelzorgers in zorginstellingen, waar jarenlang op is ingezet in beleid en zorgpraktijk, is nagenoeg stil komen te vallen. Er is behoefte aan meer maatwerk en dit zou zoveel mogelijk in samenspraak met de bewoner en familie tot stand moeten komen. Wat mogelijk op gespannen voet staat met de frustratie dat niet iedereen met dezelfde beperkingen van de maatregelen te maken heeft en mogelijkheden krijgt.

Samenvattend: zoals al in eerdere versies van deze COVID-kennisintegratie rapportage naar boven kwam, blijkt ook nu dat er voor diverse kwetsbare groepen behoefte is aan maatwerk bij de invulling en toepassing van de maatregelen. Daarbij moeten de mogelijke risico's op besmettingen zorgvuldig afgewogen worden tegen het belang van participatie en face-to-face contact voor de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg. Beeldbellen wordt niet als een volwaardig alternatief ervaren voor fysiek contact, zowel in sociaal contact als in de zorgverlening.

Verwachte resultaten de komende periode

Verwacht wordt dat in de komende periode (nog meer) resultaten van onderzoeken verschijnen over een aantal specifieke groepen, zoals dak- en thuislozen, GGZ-patiënten (inclusief psychiatrie), mensen met een beperking en hun naasten, bewoners van verpleeghuizen.
Ook verwachten we onderzoeksresultaten rond een aantal thema's, waaronder sport en bewegen, zorg- en ondersteuningsbehoefte bij burgers, vaccinatiebereidheid en sociale contacten tussen mensen. Verder worden nieuwe resultaten bekend over de situatie in de Noord-Nederland en Gelderland.

Voor zover nu te overzien zijn de gevolgen van de coronacrisis voor sekswerkers, kinderen en jongeren (met lichte opvoed- en ontwikkelingsproblemen) evenals voor mensen die uitgesloten (dreigen te) worden vanwege hun seksuele geaardheid nog niet of weinig in beeld.

Bijlage 1: Samenvatting eerdere rapporten

1.1 Samenvatting uit rapportage 5 (dd. 23-07-2020)

Kernpunten

- Mensen met wat voor kwetsbaarheid dan ook worden het zwaarst getroffen door de coronacrisis en de crisismaatregelen.

- De crisis lijkt verschillen tussen opleidingsniveaus te versterken, zowel met betrekking tot de studieresultaten als de baankansen.

- Voor mensen met een beperking en/of chronische ziekte was tot nu toe weinig aandacht. De crisis heeft hun leven ingrijpend geraakt en de maatregelen om afstand te bewaren staan vaak haaks op de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Dit zorgt voor overbelaste situaties. Zowel acuut als voor de langere termijn heeft deze doelgroep veel aandacht nodig.

- De versoepelingen in de ouderenzorg zijn met blijdschap en dankbaarheid ontvangen. Bewoners leven weer op en hebben iets om naar uit te zien. De versoepelingen brengen echter ook veel organisatie- en werkdruk met zich mee en angst voor besmetting.

- Mantelzorgers hebben een zware tijd achter de rug en zijn er nog niet. Hun ervaringen zijn waardevol om mee te nemen bij een eventuele tweede golf om te voorkomen dat ze uitvallen. De lessen van deze crisis zijn ook cruciaal voor de duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers in de toekomst, waarin de zorgvraag het zorgaanbod steeds meer gaat overstijgen.

Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting

Gedragsmaatregelen: gedrag en draagvlak

Per 1 juli zijn verschillende basismaatregelen versoepeld (zie ook figuur 1). Uit vragenlijstonderzoek (RIVM) onder 50.000 Nederlanders blijkt dat het draagvlak voor de maatregelen onverminderd hoog blijft. Als de maatregelen echter nog langer duren (zes maanden), daalt het draagvlak voor 1,5 meter afstand houden, thuisblijven bij verkoudheid, en drukte vermijden met 8 tot 12 procentpunten. Nu al geven mensen minder vaak aan dat ze drukke plekken hebben vermeden (49% versus 61% in de periode 17 tot 29 juni 2020). Ook wordt 1,5 meter afstand houden steeds lastiger, met name als mensen familie en vrienden bezoeken en thuis bezoek ontvangen (t.o.v. ronde 1 zijn deze percentages gedaald met respectievelijk 35% en 29%)

Een hoger percentage respondenten meent dat de maatregelen om niet-medisch mondkapje te dragen in het OV en te testen bij verkoudheidsklachten (heel) veel helpen. In eerdere rondes van het vragenlijstonderzoek had de meerderheid de intentie om zich te laten testen bij klachten. Toch zijn draagvlak en testintenties substantieel lager, wanneer mensen daadwerkelijk corona-gerelateerde klachten hebben. Ongeveer 15% van de mensen met klachten geeft aan zich getest te hebben. Ongeveer 20% van de mensen met klachten blijft thuis.

De risicoperceptie neemt sinds deze meting voor het eerst toe. Niet alleen wat betreft de kans op besmetting, maar ook op een tweede golf.

Uit onderzoek onder mensen met een laag inkomen, beperkte gezondheidsvaardigheden, of een migratieachtergrond blijkt dat zij zich goed aan de regels kunnen houden, maar wel veel angst en stress hebben en zorg mijden.

Mentale gezondheid

De gevolgen van de COVID-19-epidemie op de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking is onderwerp van een aantal studies en publicaties. In eerdere rapportages hebben we hier al aandacht aan besteed. Recent (in juli) heeft ook het SCP over dit thema gepubliceerd. Het SCP verwacht op basis van literatuuronderzoek een toename van het aantal mensen met psychische problematiek, onder meer door eenzaamheid, werkverlies en baanonzekerheid. Daarbij is er ook een nieuwe groep die ggz-zorg nodig heeft: zorgverleners en mensen met trauma's vanwege corona, bijvoorbeeld door het zien lijden of verliezen van een dierbare.

Het is nog onduidelijk of toegenomen gevoelens van eenzaamheid zullen verminderen bij versoepeling van de contactbeperkende maatregelen. Studies die we in eerdere rapportages (zie nr. 4) hebben opgenomen lijken hier echter wel op te wijzen. Ook het laatste vragenlijstonderzoek van het RIVM (15-19 juli) laat zien dat mensen steeds minder eenzaam zijn. Uit dat onderzoek blijkt ook dat mensen minder angstig, gestrest en somber zijn en minder slaapproblemen hebben.

Onderwijs, scholing en arbeid

In tegenstelling tot mentale gezondheid is het thema onderwijs en scholing in deze COVID-kennisintegratierapportage tot nu toe niet of nauwelijks aan de orde geweest. De gevolgen van de COVID-19-epidemie op dit terrein zijn zeker nog niet volledig in beeld. Volgens het SCP zijn er al wel signalen dat onderwijs op afstand een mogelijk risico vormt voor een toename van verschillen in ontwikkeling en studievoortgang bij leerlingen en scholieren. Dit kan komen door gunstige en minder gunstige omstandigheden, zoals thuissituatie, de faciliteiten voor onderwijs op afstand en de ondersteuning door ouders. Het gaat daarbij met name om leerlingen uit lager opgeleide milieus en uit arme gezinnen. Schoolverlaters ervaren meer moeite met het vinden van een baan, en ook hierbij zijn lager opgeleiden in het nadeel.

Bij- of omscholing van werknemers komt aan de orde in relatie tot de positie op de arbeidsmarkt. In het algemeen kan bij- of nascholing bijdragen aan werkzekerheid. Echter voor de sectoren die door de crisis hard zijn geraakt wordt aangegeven dat in het verleden hierin weinig is geïnvesteerd. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de betreffende werknemers. De crisis raakt dus vooral sectoren en werknemers die toch al kwetsbaar waren.

Kijkend naar de arbeidsmarkt wordt opnieuw geconstateerd dat het risico op armoede toe neemt bij baan- en inkomensverlies. In rapportage nr. 4 Kennisintegratie is al gesignaleerd dat het aantal mensen dat door de gevolgen van de COVID-19-epidemie in financiële problemen komt groeit. Dit beeld wordt opnieuw bevestigd in verschillende SCP-rapporten. Naar verwachting neemt het aantal werkende armen in kwetsbare sectoren toe, doordat zij minder kunnen werken en/of minder verdienen. Ook wordt een toename verwacht van het aantal niet-werkende armen van wie de meesten aangewezen zijn op de sociale zekerheid. Vooral kwetsbare groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond, alleenstaanden, eenoudergezinnen en laagopgeleiden, worden hierbij geraakt, evenals hun kinderen. De toename van de armoede zal leiden tot een toename van het aantal

mensen met problematische schulden. Al met al lijkt een toename van de langdurige en intergenerationele armoede in de nasleep van deze crisis te verwachten en dit verdient aandacht van beleid.

Duidelijk is dat, hoewel de hele samenleving getroffen wordt door de gevolgen van de coronamaatregelen, de hardste klappen vallen bij de meest kwetsbare mensen. Hieronder gaan we verder in op de gevolgen voor specifieke kwetsbare groepen.

Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting

Bewoners van verpleeghuizen

De gevolgen van het bezoekverbod voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen zijn groot (zie ook eerdere rapportages). Op 11 mei startten 26 verpleeghuizen met het toelaten van een vaste bezoeker per bewoner. Sinds 25 mei is bezoek toegestaan op alle verpleeghuislocaties die aan de verruiming willen deelnemen, vrij zijn van corona-besmettingen en aan de gestelde voorwaarden kunnen voldoen. De ervaringen met deze verruiming worden door de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) in beeld gebracht door interviews en vragenlijstonderzoek. De eerste indrukken zijn overwegend positief: blijdschap en dankbaarheid overheersen bij het weerzien van bewoners en hun naasten. Naasten en medewerkers merken dat het bezoekverbod een negatieve impact heeft gehad op het welbevinden van de bewoners, waaronder vereenzaming en het niet meer herkennen van de naaste. Nu bewoners weer bezoek mogen ontvangen, leven ze op, worden actiever en hebben weer iets om naar uit te kijken. Bij enkele bewoners, met name bewoners met dementie, geeft de verruimde bezoekregeling juist onrust of verwarring. De behoefte aan fysiek contact tussen bewoners en naasten is groot, waardoor na verloop van tijd mensen zich minder goed aan de bezoekregels houden. Uit het onderzoek blijkt een grote variatie in bezoekprotocollen. Het kost de organisaties veel menskracht om de bezoekregeling vorm te geven. Niet iedereen maakt overigens gebruik van de bezoekregeling, onder meer omdat men bang is voor besmettingen, men geen familie heeft en omdat in het weekend op sommige locaties nog steeds een bezoekverbod geldt.

Mensen met een chronische ziekte of beperking

De ervaringen binnen de verzorgings- en verpleeghuizen zijn vergelijkbaar voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Ook voor deze kwetsbare groep is extra aandacht nodig voor de gevolgen van verruiming van de coronamaatregelen.

De ervaringen van mensen met een chronische ziekte of beperking als gevolg van de coronacrisis en -maatregelen zijn toe nu toe in deze kennisintegratierapportages weinig aan bod geweest. Recent zijn er twee onderzoeken gepubliceerd die hierover een beeld geven. Daarom lichten we deze informatie extra uit.

Uitgelicht: Mensen met een chronische ziekte of beperking
Een groep van experts binnen de gehandicaptensector en de resultaten van een vragenlijstonderzoek door Ieder(in) onder (de naaste van) mensen met een chronische ziekte of beperking vertellen het verhaal over de gevolgen van corona voor het dagelijks leven van deze mensen.

Daar waar de afgelopen jaren stappen zijn gezet om de toegankelijkheid van de samenleving te vergroten, dreigt de coronacrisis de situatie weer te verslechteren. Bij mensen die bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of begeleiding nodig hebben, is anderhalve meter afstand houden niet haalbaar. Dit is voor twee derde van de mensen met een verstandelijke beperking het geval. Er kan een maatschappelijke achterstand ontstaan als mensen met een ziekte of beperking niet kunnen meedoen aan een samenleving waarin de *social distance* van 1,5 meter de norm is.

Het cijfer dat mensen met een verstandelijke beperking aan hun leven geven was voor de COVID-19-uitbraak een 7,9. Eind mei was dit gedaald naar een 5,6. De maatregelen zijn aan hen vaak lastig uit te leggen. Zij reageren met meer angst, verdriet, boosheid en verwarring. Het missen van bezoek en het geheel of gedeeltelijk wegvallen van de dagbesteding is voor 60% van deze groep een probleem.

Ook andere mensen met een chronische ziekte en/of beperkingen geven aan het contact met naaste familie en geliefden het meest te missen. Daarnaast zijn er zorgen en angst voor een besmetting en ervaren ze verlies van grip op de leefsituatie. Om weer grip op de eigen leefsituatie te krijgen heeft de meerderheid van de mensen met een chronische ziekte of beperking behoefte aan informatie van de overheid over versoepeling van de coronamaatregelingen. Deze informatie over versoepelingen zou dan specifiek toepasbaar moeten zijn voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

Wat men het hardst nodig heeft om hun leven weer leefbaar te maken is een versoepeling van de bezoekregeling, logeer- of dagopvang en goede communicatie met de zorgaanbieder(s). 21% van de mensen met een verstandelijke beperking zit nu in een overbelaste situatie waar direct extra of andere ondersteuning nodig is. Om die zorg en ondersteuning weer goed op te starten zijn testmogelijkheden en beschermingsmaterialen van cruciale betekenis.

Naast de negatieve gevolgen, ervaart een deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking ook positieve aspecten. Het valt op dat vooral de rust gewaardeerd wordt omdat activiteiten vervallen. Daarnaast worden aspecten genoemd die behouden zouden kunnen blijven zoals thuis kunnen werken en meer online activiteiten.

Volgens experts die door ZonMw werden geïnterviewd, zijn mensen met een ziekte of beperking over het algemeen nog onvoldoende in beeld bij beleidsmakers en beslissers. De stem van mensen om wie het gaat moet leidend zijn bij het aanpakken van de huidige en toekomstige problemen.

Mantelzorgers

Tijdens de coronacrisis hebben mantelzorgers meer hulp geboden aan hun familie en of naasten door het wegvallen van formele en informele hulp, zoals bijvoorbeeld dagopvang en dagbesteding voor kinderen met een verstandelijke beperking. Hierdoor hebben mantelzorgers een hogere (mentale) belasting ervaren.

Het is van belang om bij een eventuele tweede besmettingsgolf een nadrukkelijke afweging te maken tussen de besmettingsrisico's en de voordelen van het open houden van voorzieningen, ook voor de gezondheid van bewoners en hun mantelzorgers. Daarnaast is het belangrijk mantelzorgers te betrekken bij het maken van concrete afspraken over bezoekmogelijkheden als familie in een instelling verblijft.

De huidige coronacrisis geeft een inkijkje in een situatie waar in de toekomst serieus rekening mee moet worden gehouden: een situatie met een grote zorgvraag en schaarste van mantelzorg en

professionele zorg, waarin veel van naasten gevraagd wordt. De lessen van deze crisis zijn daarom cruciaal voor de duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers in de toekomst.

Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt
Opnieuw wordt er in de nu beschikbare informatie aandacht gevraagd voor de gevolgen van de COVID-19-crisis voor de arbeidsmarkt. Werknemers met een flexibel dienstverband in een sector die naar verwachting gaat krimpen, hebben het grootste risico op het verlies van werk. Daarnaast hebben zij vaker te maken met meer stressgevoelens, grotere kans op werkloosheid, minder waardering, minder autonomie, minder scholing, uitstel van relatie- en gezinsvorming, en geen mogelijkheden voor (of uitstel van) aankoop van een eigen woning. De situatie van deze mensen verslechtert verder zodra zij hun baan verliezen.

Het UWV heeft een aantal sectoren geïdentificeerd die zeer kwetsbaar zijn voor de gevolgen van de coronacrisis: arbeidsbemiddeling, reisbureaus, luchtvaart, horeca, sierteelt en cultuur, sport en recreatie. Er zijn momenteel vier groepen op de arbeidsmarkt die gezien hun contractvorm en de sector waarin zij werkzaam zijn een grotere kans hebben hun baan te verliezen. Dat zijn: werknemers met een migratieachtergrond, vooral degenen die als asielzoeker in Nederland zijn gekomen; werknemers met een laag opleidingsniveau; arbeidsbeperkten die op de sociale regelingen zijn aangewezen die in of na 2015 zijn ingevoerd; werknemers met kwetsbare arbeidsmarktpositie buiten de Randstad en vooral in noordelijke regio.

Verwachte resultaten de komende periode

Verwacht wordt dat in de komende periode resultaten van onderzoeken verschijnen over een aantal specifieke groepen, zoals de dak- en thuislozen, mensen met complexe gezondheidsproblemen of met een intensieve zorgvraag, psychiatrische patiënten, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen wonend in achterstandswijken, ouderen en oudere migranten. Daarnaast wordt specifiek onderzoek gedaan naar aanbieders van jeugdhulp. Het is nog niet bekend wanneer de resultaten van deze onderzoeken beschikbaar zullen zijn.

Ook verwachten we onderzoeksresultaten rond een aantal thema's, waaronder vaccinatiebereidheid, thuiswerken en sociale contacten tussen mensen.

Voor zover nu te overzien zijn de gevolgen van de coronacrisis voor sekswerkers, kinderen en jongeren (met lichte opvoed- en ontwikkelingsproblemen) evenals voor mensen die uitgesloten (dreigen te) worden vanwege hun seksuele geaardheid nog niet of weinig in beeld.

1.2 Samenvatting uit rapportage 4 (dd. 02-07-2020)

Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting

Gedragsmaatregelen: gedrag en draagvlak
De afgelopen weken zijn verschillende basismaatregelen versoepeld (zie ook figuur 1). Uit vragenlijstonderzoek (RIVM) onder 43.000 Nederlanders blijkt dat het draagvlak voor de maatregelen in het algemeen hoog blijft. Het draagvlak voor het dragen van een niet-medisch mondkapje in het OV is stijgend. Voor enkele maatregelen is er een daling in het draagvlak te zien, namelijk voor het thuiswerken en 1,5 meter afstand houden. Met name het afstand houden

beginnen mensen steeds moeilijker te vinden. In sommige situaties is het te druk, zo meldden 39% van de respondenten. Het pakket van maatregelen is voor 61% van de respondenten niet logisch. Dit kan tot verwarring leiden en de motivatie om de maatregelen op te volgen beïnvloeden.

Sport en beweeggedrag
Het is algemeen bekend dat genoeg bewegen en sporten belangrijk is voor een goede fysieke en mentale gezondheid. Er zijn in deze rapportage drie studies opgenomen die onderzoek gedaan hebben naar sport en bewegen. De termen worden door elkaar gebruikt. Als er gesproken wordt over alleen 'sport' of alleen 'bewegen' dan wordt uitsluitend die term bedoelt. Uit de Mulier-studie onder 1.000 volwassenen (rapportageperiode april) blijkt dat het aantal mensen dat de afgelopen maanden helemaal niet sport is toegenomen van 13% in een 'normale' lente tot 18% in de periode na het instellen van de maatregelen. Van de mensen die wel sporten is een aanzienlijk deel (38%) minder uren gaan sporten, een klein deel (13%) juist meer. Door de sluiting van sportaccommodaties zijn vooral mensen die sporten bij een club, minder uren gaan sporten. Mensen zijn ook overgestapt naar een andere, meer individuele sport, die ze minder leuk vinden en waaraan ze ook minder sportplezier beleven. Ook beweegactiviteiten zoals het wandelen en fietsen naar het werk en het lunchwandelen is sterk afgenomen. Maar er zijn ook positieve signalen: zo'n 16% van de respondenten heeft de mogelijkheid om tussen het thuiswerken door een luchtje te scheppen en ongeveer 10% heeft meer tijd om te sporten en te bewegen door het wegvallen van het woon-werkverkeer. Voor 4% van de volwassenen is de gezinsband versterkt door samen sporten en bewegen. Ook vanuit het vragenlijstonderzoek (RIVM) onder 50.000 mensen blijkt dat het aantal mensen dat (veel) minder is gaan sporten dan voor de crisis de afgelopen twee maanden gedaald is (van 53% 2 maanden geleden naar 37%). Het percentage mensen dat aangeeft juist (veel) meer te zijn gaan sporten en bewegen in de afgelopen maanden is stabiel gebleven (13-15%). Bij andere leefstijlaspecten is te zien dat een gedeelte van de mensen ongezonder leeft dan voor de crisis.

Niet alleen voor volwassenen maar juist ook voor kinderen is genoeg beweging erg belangrijk om (vooral) in de toekomst gezondheidsproblemen te voorkomen. Uit een andere studie van het Mulier-instituut onder 750 ouders van kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar komt een gemengd beeld naar voren. Kinderen die altijd al minimaal 15 uur per week bewegen (36%), blijven dat in coronatijd vaak ook doen. En ook bij kinderen die normaal in het voorjaar minder dan 5 uur bewegen (16%), blijft het bewegingspatroon in coronatijd grotendeels gelijk. Maar bij de tussengroep is een duidelijke daling opgetreden. Over het algemeen schat ruim twee op de vijf (42%) ouders in dat hun kind in coronatijd minder beweegt dan normaal in het voorjaar. Daarnaast denk een kwart van de ouders dat hun kind normaal gesproken wel aan de beweegrichtlijn voldoet, maar in deze coronatijd niet. Ouders van kinderen die meer bewegen zien minder irritatie, minder inactiviteit en meer fitheid bij hun kind dan ouders van kinderen die minder bewegen. De meeste ouders stimuleerden hun kinderen om meer te bewegen, veelal door zelf het goede voorbeeld te geven en gezamenlijke activiteiten te ondernemen. Bij alle bevindingen is het wel zo dat lager opgeleide Nederlanders minder aan beweging en het simuleren daarvan doen dan hoger opgeleiden.

Over het algemeen zijn volwassenen dus minder gaan bewegen tijdens de coronacrisis en het is nog de vraag in hoeverre hun beweeggedrag weer op het oude niveau van voor de crisis zal terugkomen. Daarover zijn nu nog geen gegevens bekend, noch over de verwachtingen van mensen of ze weer meer zullen gaan bewegen. Voor kinderen geldt dat vooral de kinderen die matig bewogen (de tussengroep) nog minder zijn gaan bewegen. Voor de toekomst is het daarom de vraag hoe je deze kinderen kan stimuleren meer te gaan bewegen. Dit is ook van belang voor hun mentale gezondheid, te meer omdat vooral veel jongeren zich zorgen maken om hun psychische gezondheid en kinderen die meer bewegen volgens hun ouders fitter en minder geïrriteerd zijn.

Mentale gezondheid
In de vorige versie van deze rapportage zagen we signalen dat de mentale gezondheid van Nederland sinds medio april in vergelijking met begin van de crisis verbetert. Deze positieve trend lijkt door te zetten. Het aantal mensen dat zich somberder, angstiger of eenzamer voelde neemt onder de respondenten van het RIVM-vragenlijstonderzoek af, mede veroorzaakt doordat het sociale leven weer op gang komt. Nieuwe gegevens uit Gelderland laten eenzelfde beeld zien, namelijk een verbetering van de mentale gezondheid van de inwoners van deze provincie. Ten opzichte van eerdere peilingen missen Gelderlanders het sociale contact met anderen minder en voelen ze zich minder vaak eenzaam. Ook hebben ze minder het gevoel niets te hebben om naar uit te kijken en zijn ze minder vaak gestrest en geïrriteerd.

Sociaaleconomische gezondheid
Ondanks de vooruitgang in mentale gezondheid, is er bij de bevolking angst voor verlies van baan en inkomen, zo blijkt uit een onderzoek onder de Haagse bevolking. Voor een deel van de mensen is die angst al werkelijkheid geworden. De grote economische gevolgen liggen evenwel nog voor ons, als de steunmaatregelen zijn afgelopen en duidelijk zal worden hoe diep de economie is geraakt. Ruim twee derde van de ondernemers in Den Haag is (een beetje tot heel) bang dat door de corona-uitbraak hun bedrijf failliet gaat en bijna de helft van de respondenten met een baan geeft aan (een beetje tot heel) bang te zijn de baan te verliezen. Vooral mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (tijdelijk contract, laagopgeleid, laagbetaald, slechte gezondheid) zijn bang hun baan te verliezen. Ook jongeren zijn relatief vaak bang om hun baan te verliezen. Vooral mensen die al moeite hebben om financieel rond te komen zijn bang voor inkomensverlies.
Verlies van baan en daarmee inkomsten kan leiden tot financiële problemen. Uit een inventarisatie van sociale problemen die samenhangen met de coronacrisis blijkt dat mensen zich nu meer zorgen maken over hun financiën dan voor de coronacrisis en zij ervaren meer financiële stress. Dit geldt vooral voor jongeren, zelfstandigen, arbeidsmigranten en flexwerkers. Daarmee ontstaat door de coronacrisis mogelijk een grote groep kwetsbare Nederlanders met financiële problemen (zie hieronder).

Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting

De coronacrisis en de maatregelen raken naar verwachting vooral bestaande kwetsbare groepen waaronder ouderen, laag geletterden, dak- en thuislozen, mensen met een migratieachtergrond, arbeidsbeperking of GGZ problematiek. Het wegvallen van mantelzorg, dagbesteding of de mogelijkheid tot bezoek raakt hen direct. Sommige groepen hebben moeite de maatregelen te begrijpen zoals mensen met een verstandelijke beperking en ouderen met dementie. Uit het onderzoek in Den Haag blijkt dat bijna vier op de tien mensen uit angst voor besmetting nu niet zo snel naar de huisarts gaat of zorgverleners als huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis zou laten komen. Met name kwetsbare groepen als mensen met een minimuminkomen, uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten mijden de huisarts vaker. Hulpverleners verwachten dat in een later stadium bij kwetsbare groepen een golf aan (uitgestelde) zorgvragen zal ontstaan, maar in welke mate is nu nog onduidelijk. Het lijkt er ook op dat er kwetsbare groepen bij komen door de toename van het aantal mensen met (dreigende) financiële problemen.

Kwetsbare gezinnen
Naar verwachting zal het aantal multi-probleemgezinnen (nu 100.000) groeien door de huidige crisis. Door de diverse problemen en risicofactoren die spelen in multi-probleemgezinnen kan door de crisis en de noodzaak om veel thuis te zijn de druk op ouder-kindrelaties toenemen met

kindermishandeling en partnergeweld tot gevolg. Onder gezinnen met (vermoedens van) huiselijk geweld die voor de coronacrisis al bekend waren bij hulpverleners zijn er gelukkig geen aanwijzingen dat het geweld tijdens de crisis is toegenomen. Dit geldt zowel voor het aantal gezinnen als ook voor het aantal door de gezinnen genoemde geweldsincidenten. Dat het geweld niet is toegenomen betekent niet dat de situatie niet ernstig is. Bij twee derde van deze gezinnen is sprake van geweld, en in de helft van deze gezinnen is sprake van veelvuldig (meer dan 22 incidenten op jaarbasis) of ernstig geweld.

Ook het gevoel van onveiligheid is bij ouders en kinderen in gezinnen met geweld niet veranderd. Zoals ze zelf aangeven is bij tieners de emotionele veiligheid juist verbeterd na 16 maart (begin lockdown). Professionals geven echter aan dat ze door het huidige digitale contact met de gezinnen er niet altijd zeker van zijn of zij een goed beeld hebben van de veiligheid van de gezinsleden en vooral van de kinderen. Zowel ouders als kinderen geven aan dat het rustiger is omdat er niet meer zoveel hulpverleners over de vloer komen.

Mensen met een verstandelijke beperking
Evenals in vorige rapportages zien we dat de coronamaatregelen in het bijzonder impact hebben op mensen met een verstandelijke beperking en bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen. Voor mensen met een verstandelijke beperking is het moeilijker om te begrijpen wat er aan de hand is en ze hebben moeite om zich aan te passen aan de veranderingen in hun dagelijkse leven. Het verlies van dagelijkse routines en sociale contacten kan leiden tot verveling, frustraties en gevoelens van isolatie. Ook ontvangen veel van hen begeleiding waarbij fysiek contact van belang is en anderhalve meter afstand houden niet mogelijk is. Een langdurige situatie zonder of met minder begeleiding zou ertoe kunnen leiden dat in een later stadium zwaardere zorg en ondersteuning nodig is.

Bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen
In eerdere rapportages is aangegeven dat de coronacrisis grote gevolgen heeft voor ouderen. Dit beeld wordt opnieuw bevestigd in de nieuwe onderzoeksresultaten.

Bewoners in verpleeghuizen of bewoners met cognitieve problemen (dementie) spraken tijdens het bezoekverbod minder vaak met familieleden, dan bewoners in verzorgingshuizen of zonder (ernstige) cognitieve problematiek. Echter de bewoners in verzorgingshuizen en bewoners zonder (ernstige) cognitieve problematiek hebben wel het grootste risico op achteruitgang van hun gezondheid en kwaliteit van leven. Verzorgingshuisbewoners en bewoners zonder ernstige cognitieve problemen waren tijdens het bezoekverbod vaker eenzaam. Ook is de ernst en frequentie van stemming- en gedragsproblemen toegenomen evenals het gebruik van medicatie hiertegen.

Uit onderzoek blijkt dat zowel voor mensen met een verstandelijke beperking als bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen geldt dat er behoefte is aan maatwerk bij de invulling van de maatregelen. Er is daarbij een zorgvuldige afweging gewenst tussen de noodzakelijke hulp, de sociale contacten en de risico's op extra besmettingen, waarbij het belang van die sociale contacten voor de gezondheid en de kwaliteit van leven zwaar zou moeten meewegen.

Mensen met financiële problemen
De verwachting is dat er door de coronacrisis een grote groep kwetsbaren met (dreigende) financiële problemen ontstaat. Daarbij gaat het om drie groepen:

- Mensen die voor de crisis al in armoede leefden en/of schulden hadden en waarbij de problemen dreigen te verergeren door het wegvallen van of veranderingen in ondersteuning.

- Mensen die het door de coronacrisis financieel moeilijk hebben gekregen, zoals zzp-ers, flexwerkers en jongeren die hun opdrachten of baan verliezen.
- Mensen en huishoudens die nog net alle eindjes aan elkaar kunnen knopen, maar ook in problemen komen bij inkomensverlies en als schuldeisers minder coulant worden. Deze groep is nu nog niet goed in beeld bij hulpverleners.

Hoe langer mensen in deze situatie blijven hoe ernstiger hun problemen zullen worden. Als zij niet vroegtijdig hulp en ondersteuning krijgen is er risico op stapeling van problemen omdat financiële problemen vaak samenhangen met andere problemen als stress, eenzaamheid, huiselijk geweld en leerachterstanden, aanraking met justitie en criminaliteit.

Het risico op stapeling van problemen wordt ook gesignaleerd door de landelijke werkgroep Sociale impact coronacrisis (VNG). De coronacrisis vereist extra aandacht voor het onderwijs, de veiligheid, de gezondheid en de armoedebestrijding in die wijken waar veel kwetsbare burgers wonen. Het risico kan ontstaan dat bewoners zich afkeren van de rest van de samenleving, wat de sociale stabiliteit negatief beïnvloedt en de aantrekkingskracht voor criminaliteit of radicaal gedachtegoed vergroot. Het is van groot belang om alert te zijn op deze sociale dynamiek die door de crisis kan versterken. Gelukkig staan daar ook andere maatschappelijke ontwikkelingen tegenover. In veel wijken en buurten is het gevoel van saamhorigheid en verbondenheid toegenomen, en overal in Nederland zijn mensen bereid om elkaar te helpen als de nood aan de man komt.

Tot zover het beeld dat is ontstaan over de gevolgen va de coronacrisis en de – maatregelen op basis van de nieuwe resultaten.

Verwachte resultaten komende periode
Verwacht wordt dat er in de komende periode resultaten van onderzoeken verschijnen over een aantal specifieke groepen, zoals de dak- en thuislozen, mensen met complexe gezondheids-problemen of met een intensieve zorgvraag, mensen met een beperking of chronische ziekte, psychiatrische patiënten, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen wonend in achterstandswijken, ouderen en oudere migranten. Daarnaast wordt specifiek onderzoek gedaan naar aanbieders van jeugdhulp. Het is nog niet bekend wanneer de resultaten van deze onderzoeken beschikbaar zullen zijn.

Voor zover nu te overzien zijn sekswerkers, kinderen en jongeren (met lichte opvoed- en ontwikkelingsproblemen) evenals mensen die uitgesloten (dreigen te) worden vanwege hun seksuele geaardheid nog niet of weinig in beeld.

1.3 Samenvatting uit rapportage 3 (dd 11-06-2020)

Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting

COVID-19 en de overheidsmaatregelen rond COVID-19 hebben een aanzienlijke impact op de samenleving. Veel mensen zien het coronavirus als een bedreiging voor zichzelf en nog meer voor familieleden. Een aanzienlijk deel van de mensen is bang om hun baan of inkomen te verliezen of hebben dit al verloren. Veel werkzoekenden zijn bang om op korte termijn geen baan te kunnen vinden. Ruim een kwart van de mensen krijgt minder zorg dan voor de crisis of ze vermijden de zorgverlening uit angst voor besmetting. Een kwart tot een derde van de mensen voelde zich begin april vaker angstig dan voor de uitbraak van COVID-19, had meer moeite met ontspannen of had het gevoel niets te hebben om naar uit te kijken. Jongeren ervaren het virus het minst bedreigend voor

hun gezondheid, maar de corona maatregelen lijken een grotere psychologische en sociale impact op hen te hebben dan op ouderen.

Er zijn signalen dat de situatie sinds medio april verbetert. Minder mensen voelen zich eenzaam, (veel) angstiger of somberder. Ook nemen slaapproblemen af. Men gaat vaker naar buiten en ontvangt vaker bezoek. Het aantal mensen dat zegt minder te sporten en bewegen dan voor de start van de pandemie neemt af. Verder is in Noord-Nederland het percentage mensen dat zich vaak zorgen maakt om ziek te worden tussen 30 maart en 24 mei gedaald. Daarnaast zijn in Noord-Nederland ook andere aspecten van de mentale gezondheid zoals gespannen voelen, piekeren en lusteloosheid verbeterd. Ook gaan in het noorden steeds meer mensen weer op hun gebruikelijke werklocatie werken.

Dit zijn de eerste signalen van enige verbetering. Hoe het verder zal gaan zal moeten blijken. Bovendien zijn er andere signalen uit Gelderland. Het percentage Gelderlanders dat aangeeft niets meer te hebben om naar uit te kijken, vaker geïrriteerd en gestrest te zijn en het sociale contact te missen is tussen de twee peilmomenten van 10-14 april en 29 april–4 mei juist toegenomen. Mogelijk speelt hierbij mee dat Gelderland een van de zwaarder getroffen provincies is en de Noordelijke provincies tot het minst getroffen deel van Nederland behoren.

Uit de studies komt naar voren dat bepaalde groepen zwaarder getroffen zijn door de gevolgen van de crisis dan anderen. Daarbij gaat het onder meer om lager opgeleiden, mensen met een slechte gezondheid, mensen met een laag inkomen, zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en flexwerkers. Vooral mensen die te maken hebben met een combinatie van gebrek aan sociale steun, een slechte gezondheid en moeite met rondkomen zijn kwetsbaar.

Solidariteit

De grote solidariteit onder de bevolking mag opgemerkt worden. De meeste mensen steunen de overheidsmaatregelen rond COVID-19 en bieden daarnaast ook hulp aan mensen die daar behoefte aan hebben. Verder zijn er aanwijzingen dat de coronapandemie de sociale relaties in buurten niet onder druk zet maar juist doet verbeteren. Voor bijna alle maatregelen geldt dat vrouwen vaker dan mannen aangeven dat deze zo lang mogen duren als nodig is. Hoewel in het onderzoek onder de Gelderse bevolking blijkt dat de maatregelen een grotere psychische impact lijken te hebben op de vrouwen.

Verder valt op dat jongere mensen vaker aangeven dat het verbod op bezoek in verpleeghuizen zo lang mag duren als nodig. Bij ouderen is juist het draagvlak groter voor het sluiten van scholen, eet- en drinkgelegenheden en publieke locaties, en voor 1,5 meter afstand houden, zoveel mogelijk thuis blijven en het verbod op groepsvorming. Er lijkt dus vooral draagvlak te zijn voor maatregelen waar men zelf minder hinder van ondervindt.

Vertrouwen

Bijna alle Nederlanders maken gebruik van traditionele media (kranten, radio en tv) om informatie over de coronacrisis te krijgen. Bovendien is het vertrouwen in sociale media gedaald terwijl het vertrouwen in de landelijke overheid, de lokale overheid, het RIVM en de GGD juist is toegenomen. Ongeveer twee derde van de Rotterdammers en Nederlanders heeft vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en drie kwart heeft vertrouwen in het RIVM en de GGD. Het meeste vertrouwen krijgt de huisarts. Het vertrouwen in de huisarts was al zo groot dat dit door COVID-19 nauwelijks verder kon toenemen. Echter, de huisarts wordt slecht zeer beperkt gezien als belangrijke

informatiebron over het coronavirus. Mensen halen hun nieuws vooral van nieuwsuitzendingen, persconferenties en online nieuwssites en apps zoals NOS en nu.nl.

Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting

GGZ-patiënten

Juist degenen die zich vorig jaar al minder goed voelden, gaan sinds de coronacrisis achteruit. Verder is de ervaren kwaliteit van leven het sterkst gedaald in de - tijdens de peiling - zwaarst getroffen provincies (Noord-Brabant en Limburg).

In de nieuwe onderzoeksresultaten is deze keer geen informatie opgenomen over andere kwetsbare groepen.

1.4 Samenvatting uit rapportage 2 (dd 25-05-2020)

Algemene bevolking, overkoepelende samenvatting

De COVID-19 maatregelen kunnen op een breed draagvlak onder de Nederlandse bevolking rekenen. Meer dan de helft van de Nederlanders is tevreden hoe de overheid de crisis aanpakt. Ook is er vertrouwen in de maatregelen van de overheid en de informatie van het RIVM. De behoefte aan extra zorg of ondersteuning is beperkt en wordt gaandeweg minder. Mensen zijn ook minder bezorgd over hun gezondheid dan aan het begin van de crisis. Negen van de tien mensen houden zich aan de richtlijnen, maar het percentage daalt wel. De hygiënemaatregelen zijn makkelijker vol te houden dan het vermijden van sociale contacten. Het draagvlak voor het verbod om niet op bezoek te gaan in verpleeghuizen is beduidend lager dan het draagvlak voor de andere maatregelen. Het draagvlak voor sociale beperkingen wisselt ook meer, omdat deelname aan het maatschappelijk leven belangrijk is voor mensen en bijdraagt aan hun kwaliteit van leven.

De gevolgen van het coronabeleid voor de gezondheidszorg en de economie zijn bij de meeste Nederlanders goed in beeld. Ook hebben mensen oog voor de negatieve gevolgen die de maatregelen hebben voor het onderwijs en bijvoorbeeld de psychische gezondheid en de kwaliteit van leven. Een groot deel van de Nederlanders staat dan ook achter een versoepeling van de maatregelen als dat genoeg economische en andere voordelen oplevert. Mensen zijn graag bereid om daarvoor iets te doen, zoals het dragen van een mondkapje, en willen daarvoor ook een zekere toename van het aantal ziektegevallen accepteren.

Kwetsbare groepen, overkoepelende samenvatting

GGZ-patiënten

De coronacrisis en de genomen maatregelen roept heel verschillende reacties op bij GGZ- cliënten. Een deel van de cliënten ervaart een toename van de klachten. De instroom van nieuwe cliënten in GGZ-organisaties is sinds de crisis sterk afgenomen. Echter de meest recente verwijsdata duiden wel op een herstel van de instroom. De contacten tussen de cliënten en hun hulpverleners zijn veranderd sinds de crisis. De face-to face- gesprekken met cliënten zijn vaak gestopt en op een digitale wijze voortgezet. Dit vraagt extra inzet van de professionals, omdat niet iedereen even

handig is in het omgaan met de technologie. Ook wordt aangegeven dat cliënten minder hulp krijgen en dat de gesprekken gemiddeld korter duren. Mantelzorgers worden nu extra belast.

Wellicht hebben de patiënten straks extra intensieve of langer durende zorg nodig om weer op het niveau van voor de coronacrisis te komen. De verwachting is dat de wachttijden in GGZ de komende maanden gaan oplopen.

Ouderen

De gevolgen van het bezoekverbod zijn groot voor de bewoners van verpleeghuizen. De kwaliteit van leven en hun welbevinden is waarschijnlijk achteruit gegaan, ze hebben minder contact met anderen, voelen zich eenzamer en hun dagelijkse routine is veranderd. Een groot deel van de familieleden ziet dit ook. Ook zij signaleren veel eenzaamheid, verschil in stemming en een afname in prikkelende activiteiten voor dementerenden. Een op de tien familieleden heeft zijn of haar naaste in de afgelopen vier weken niet gezien of gesproken. Voor de familie telt kwaliteit van leven zwaarder dan het besmettingsrisico bij het bezoeken van bewoners van verpleeghuizen. Voor de zorgmedewerkers is dit andersom. Ook worstelt een aanzienlijk deel van zowel familie als zorgmedewerkers hiermee en vindt het lastig om hiertussen een keuze te maken. Een beperkt deel van de Nederlanders vindt dat het bezoekverbod niet ingevoerd had moeten worden, aan de andere kant vindt een grote groep Nederlanders dat het verbod zo lang mag blijven duren als nodig is. Ouderen die thuis of in een verpleeghuis wonen zijn bang te sterven zonder afscheid te kunnen nemen van hun dierbaren

Dak- en thuislozen

Dakloze mensen zijn bijna allemaal gehuisvest, soms in hotels. Niet in alle regio's is er voldoende opvang beschikbaar voor dak- en thuislozen, met name als het gaat om opvang voor besmette en/of zieke dak- en thuislozen. In vergelijking met vorig jaar in deze periode is de overlast door dak- en thuislozen toegenomen. Dit verschilt wel per regio.

Kwetsbare gezinnen

Thuisisolatie kan leiden tot spanningen en onveilige situaties, met name voor vrouwen en kinderen. Huisbezoek van hulpverleners bij kwetsbare gezinnen wordt bemoeilijk door de beperkingen door de coronamaatregelen. De corona maatregelen hebben landelijk niet geleid tot een significante stijging van zorgmeldingen en registraties van huiselijk geweld bij veilig thuis.

Bijlage 2: Gedetailleerde resultaten algemene Nederlandse bevolking

Titel	Zicht op de samenleving in coronatijd. Eerste analyse van de mogelijke maatschappelijke gevolgen en implicaties voor beleid
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/18/zicht-op-de-samenleving-in-coronatijd
Onderzoeks-instituut	*SCP*
Rapportageperiode	Doordenking van de situatie na 8 weken intelligente lockdown (publicatie 18 mei 2020)
Doelgroep	n.v.t.
Onderzoeks-methode	Een reflectie gebaseerd op een doordenking van de situatie en de achterliggende gebeurtenissen die zich nu in Nederland afspelen, na acht weken van 'intelligente lockdown'. Het is gebaseerd op het door het SCP recent uitgebrachte beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen van de coronamaatregelen. (zie elders in deze bijlage)
Aantal respondenten	n.v.t.

Dit rapport bespreekt de mogelijke maatschappelijke gevolgen van de coronapandemie en de getroffen maatregelen voor participatie, maatschappelijke ongelijkheid, sociale cohesie en onzekerheid en wat hiervan de beleidsimplicaties zijn.

1) Participatie

Betaald werk

- Vooral flex-werkers en sectoren waar veel flex-werkers werken (zoals de horeca) worden relatief hard getroffen.
- Mogelijk leidt de grote toename in het thuiswerken, zeker onder ouders met kinderen, tot meer stress omdat de grenzen tussen werk en privé vervagen en het werk gecombineerd moet worden met zorg- en onderwijstaken thuis. Ook de arbeidsproductiviteit kan omlaag gaan.
- Thuiswerken zou ook een positieve uitwerking kunnen hebben op de ervaren autonomie en daarmee op de werktevredenheid en productiviteit.
- De toegenomen publieke waardering voor werknemers in een vitaal of cruciaal beroep zoals de zorg houdt mogelijk verband met de ervaren zinvolheid van het beroep door de beoefenaars zelf én door de samenleving. De vraag is echter wel in hoeverre deze herwaardering duurzaam is en of dit na deze crisisfase wordt omgezet in, bijvoorbeeld, betere arbeidsomstandigheden en -voorwaarden voor de sector.

Vrijwilligerswerk:

- Vrijwilligerswerk wordt veelal gedaan op plekken die door de coronamaatregelen gesloten zijn of waren: sport- en buurtverenigingen, culturele instellingen, godsdienstige organisaties, scholen en in de zorg.
- Vrijwilligerswerk lijkt (deels in ander vorm) nog steeds nodig te zijn en verricht te worden, mogelijk ook door mensen die dit voor de coronacrisis niet deden.

Mantelzorg

- Een deel van de mantelzorg is weggevallen door het bezoekverbod in verpleeghuizen en andere zorginstellingen en doordat is afgeraden thuiswonende ouderen en mensen met aandoeningen thuis te bezoeken. Dit heeft mogelijk negatieve gevolgen voor de

betrokken ouderen en kwetsbaren zoals een onvervulde zorg- en ondersteuningsbehoeften, minder psychisch welzijn en meer eenzaamheid, cognitieve achteruitgang en een verminderde mate waarin ouderen en kwetsbare groepen zelf nog mee kunnen doen aan de samenleving.

- Aan de andere kant zijn er ook signalen dat er juist meer mantelzorg gegeven wordt doordat hulpbehoevenden zelf professionele zorg mijden vanwege de kans op besmetting, maar vaker omdat er geen professionele zorg beschikbaar is.
- Vooral mensen die hulp geven aan huisgenoten zijn relatief vaak ernstig belast en zowel hun aantal als hun belasting zal vermoedelijk zijn toegenomen.
- Doordat grootouders niet voor hun kleinkinderen kunnen zorgen, missen veel grootouders een zinvolle dagbesteding. Tegelijkertijd levert het bij de ouders extra zorg- en onderwijstaken thuis op die mogelijk hun meedoen aan betaalde arbeid onder druk zetten.

Onderwijsdeelname

- Het is de vraag in hoeverre het volgen van onderwijs op afstand voor de jongeren zelf en voor de samenleving als even zinvol wordt ervaren als onderwijs op school.
- De vraag is in hoeverre de leerlingen bij online lessen evenveel inhoudelijke kennis en vaardigheden opdoen. Ook andere kerndoelen van het onderwijs zoals socialisatie, persoonsvorming en burgerschapsontwikkeling kunnen in de verdrukking komen.
- Vooral leerlingen en studenten met een minder gunstige thuissituatie zullen door online lessen en onderwijs op afstand mogelijk achterstanden oplopen.
- Voor mbo-studenten vallen de ontwikkeling van praktijkvaardigheden en de mogelijke stimulans van werken weg door het wegvallen van stages, leerwerktrajecten en practica.

Vrijetijdsbeoefening

- Diverse vormen van vrijetijdsbesteding zijn door de coronamaatregelen weggevallen. De vraag is of mensen hiervoor alternatieven vinden die zij als even zinvol ervaren en of deze alternatieven voor de samenleving even verbindend zijn.

Toekomstige participatie asielzoekers

- Asielzoekers kunnen nu minder goed beginnen met integreren in Nederland door het wegvallen van tal van activiteiten en de afwezigheid van vrijwilligers die activiteiten met hen ondernemen. Dit kan hun toekomstige participatie aan de Nederlandse samenleving negatief beïnvloeden omdat door deelname aan activiteiten contacten en hulpbronnen vergaard kunnen worden om het leven in de nieuwe samenleving mee op te bouwen.

2) Ongelijkheid

Inkomen

- De ongelijkheid in inkomen/vermogen worden mogelijk groter door dat de groep met de laagste inkomens mogelijk groter wordt door een toename van de groep werkende armen die niet genoeg verdienen om rond te komen. Deze werkende armen bestaan voor het merendeel uit zelfstandigen, deeltijders en oproepkrachten.
- Verwacht wordt dat de hoogste inkomens en vermogens in de huidige crisis ook onder druk staan.

Welbevinden

- Ook de verschillen in welbevinden worden mogelijk groter. Hierbij gaat het niet alleen om de directe gevolgen van het coronavirus voor de fysieke gezondheid, maar ook om gevolgen voor het bredere welbevinden zoals mentale gezondheid.

- Gezinnen die werk en zorg combineren ervaren de meeste tijdsdruk en stress, 65-plussers de minste. Hierbij neemt de ongelijkheid tussen huishoudvormen mogelijk toe.
- Mensen die al relatief veel psychische problemen hadden, kunnen hier door de coronapandemie en de maatregelen sterker last van krijgen. Ook statushouders en mensen die in de asielopvang verblijven hebben veelal meer psychische problemen dan de algemene bevolking en langer verblijf in de opvang kan nadelige gevolgen hebben voor hun psychische welbevinden.

Kwetsbare groepen
Naast ouderen die relatief veel gezondheidsrisico's lopen, zijn de volgende groepen het meest kwetsbaar:

- Sociaal-economisch zwakke groepen:
  - mensen met een onzekere positie op de arbeidsmarkt (zoals flexwerkers of mensen met een tijdelijke aanstelling)
  - mensen met een beperkt inkomen en/of vermogen
  - mensen met een lage opleiding
  - mensen met beperkingen, die bijvoorbeeld beschut of aangepast werk nodig hebben
  - mensen die zorg of dagbesteding gebruiken, soms in combinatie met werk.
  - kinderen en jongeren uit gezinnen met een zwakke sociaaleconomische achtergrond. Zij lopen meer risico op negatieve effecten van de maatregelen in het onderwijs.
- Eenoudergezinnen: de combinatie van thuiswerken met zorgtaken en thuisscholing door de sluiting van scholen en opvang leidt tot stress.
- Mensen met een migratieachtergrond
  - Asielzoekers die nu in de opvang verblijven, lopen achterstand op in participatiemogelijkheden, psychische gezondheid, kwaliteit van leven en in de opbouw van hulpbronnen en (sociaal en cultureel) kapitaal om hun toekomst in Nederland vorm te geven.
  - Mensen met een migratieachtergrond die al lang in Nederland wonen zijn economisch kwetsbaar omdat zij vaker een flexibele aanstelling hebben. Ook leven zij vaker in armoede, wat de mogelijkheden voor thuisonderwijs van hun kinderen beperkt. Voor studenten met een niet-westerse achtergrond zijn een kleinschalige opzet van de leeromgeving en goede contacten met de docent belangrijk voor hun studiesucces.

Mobiliteit in welvaart en welbevinden

- De gevolgen van de coronacrisis voor de mate waarin mensen het gedurende hun leven beter krijgen en de mate waarin hun kinderen het beter krijgen (opwaartse mobiliteit) worden waarschijnlijk pas op de langere termijn duidelijk.

3) Sociale cohesie

- Tekenen van toenemende cohesie en solidariteit zijn:
  - Mensen, bedrijven en instellingen houden zich over het algemeen goed aan de maatregelen als teken van solidariteit met kwetsbare groepen en mensen die in de zorg werken.
  - Talloze nieuwe burgerinitiatieven om anderen te helpen, zoals met boodschappen doen of een praatje tegen eenzaamheid.

- Het uitblijven van protesten t.a.v. de maatregelen met weinig randvoorwaarden om het directe economische leed van bijvoorbeeld ondernemers en zzp'ers te verzachten.

- Van de toegenomen sociale cohesie lijkt veel te worden verwacht na de crisis, maar er zijn geen doorslaggevende aanwijzingen dat deze inzet groter is dan anders of van duurzame aard gaat zijn.
- Ook is duidelijk is dat de volgende pijlers van sociale cohesie door de coronamaatregelen onder druk komen te staan:
  - De toegankelijkheid van verbindende instituties: ontmoetingskansen met anderen en de verbindende werking van sport, cultuur en vrijwilligerswerk en de sluiting van instituties als onderwijsinstellingen en kerken. De mate waarin dit de sociale cohesie aantast, zal afhangen van de duur van de maatregelen en of de ontmoetingskansen daarmee blijvend afnemen.
  - Onderlinge verhouding tussen groepen: Er kan wrijving tussen groepen ontstaan en/of deze wrijving kan toenemen zoals tussen ouderen en jongeren (die minder risico lopen) en mogelijk het gevoel krijgen thuis te moeten blijven ter bescherming van ouderen (en andere kwetsbaren), terwijl ook steeds duidelijker wordt dat op de langere termijn de kansen van jongeren op ontwikkeling en werk kleiner kunnen worden.
  - Tegengaan van gevoelens van eenzaamheid en isolatie: de maatregelen treffen vaak de groepen die al eenzamer waren dan andere mensen, zoals ouderen, verpleeghuisbewoners en mensen met een aandoening.
- Overheidsmaatregelen dienen rekening te houden met mogelijke cohesie-ondermijnende processen. Dit geldt ook voor de afbouw van de coronamaatregelen.

4) Onzekerheid

- Er wordt in de onderzoekswereld onderscheid gemaakt tussen de gebeurtenis die de onzekerheid kan veroorzaken en de verliezen die hiermee gepaard gaan en aan de andere kant de buffers, percepties of reacties die burgers kunnen hebben.
  - Er is helaas nog geen onderzoek beschikbaar op basis van een representatieve kanssteekproef onder de bevolking (dd. mei 2020), maar uit andere bronnen komen signalen dat een aanzienlijke groep mensen inderdaad onzeker en bang is door de mogelijke gevolgen van de coronacrisis. Het gaat hierbij om onzekerheid over baanverlies, het vermijden van de zorg uit angst voor besmetting en het ervaren van het virus als bedreiging voor naasten en anderen.
  - Mensen met minder sociaaleconomische hulpbronnen, bijvoorbeeld degenen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (flexwerkers, zzp-ers), zijn minder goed in staat om de schok op te vangen. Een nieuwe kwetsbare groep zijn mogelijk ondernemers met middeninkomens, die nu op het sociaal minimum terugvallen, waardoor ze inkomen tekort komen om hun vaste lasten te betalen.
- Het beleid moet rekening houden met gevoelens van onzekerheid en de ongelijke verdeling hiervan. Dit is niet alleen van belang om de mogelijk negatieve gevolgen van onzekerheid voor de samenleving tegen te gaan, maar ook om het vertrouwen van burgers te behouden en de legitimiteit van beleid niet aan te tasten.
- Onzekerheid kan ook gepaard gaan met innovatiekracht en het vermogen om nieuwe initiatieven vorm te geven. Overheden kunnen leren van de omstandigheden die maken dat bepaalde initiatieven nu wel mogelijk zijn.

5) Aandachtspunten voor beleid

In de fase van het afbouwen van de maatregelen ende aanpassing van de samenleving aan de nieuwe situatie moet een slag worden gemaakt naar een aanpak die rekening houdt met de

kenmerken en mogelijkheden van doelgroepen gecombineerd met de logica waarin sectoren als de arbeidsmarkt, ouderenzorg en het onderwijs werken en functioneren.

Arbeidsmarkt:

- Herziening van de arbeidsmarkt en het sociale stelsel is in tijden van negatieve conjunctuur moeilijk, maar wel nodig. Om- en bijscholing zou versterkt moeten worden, vooral waar het ouderen betreft, mensen met een mbo-opleiding en arbeidsbeperkten.

Ouderenzorg:

- Door de coronamaatregelen staan bij zowel thuiswonende ouderen als bewoners van verpleeghuizen de kwaliteit van leven onder druk. Met het afbouwen van maatregelen is de positie van ouderen verbeterd, maar met het oog op een mogelijke tweede golf rijst de vraag wat de mogelijkheden zijn om andere keuzes of andere aanpakken te kiezen die minder afbreuk doen aan de kwaliteit van leven.
- Een belangrijke randvoorwaarde voor het beleid in de ouderenzorg is om te komen tot een afweging tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven, waarbij de sociale contacten en het voorkomen van eenzaamheid en verwaarlozing een belangrijke sociale basis vormen.

Onderwijs:

- Er is aandacht nodig voor 1) leerlingen/studenten die thuis minder goede ondersteuning kunnen krijgen en daardoor mogelijk verder achterop zijn geraakt of zijn uitgevallen, 2) leerlingen/studenten die door het wegvallen van eindtoetsen/examens op een minder passend niveau verder gaan, en 3) uitval en om- of bijscholing op het mbo en 4) om- of bijscholing voor alle mensen met een zwakkere positie op de arbeidsmarkt.
- Bij een gedeeltelijke heropening, of het tijdelijk opnieuw sluiten, is een nieuwe balans nodig tussen wat op school en wat thuis moet gebeuren, omdat ander kerntaken van het onderwijs zoals burgerschapsvorming en de sociale en emotionele ontwikkeling online lastiger zijn vorm te geven.

Combinatie van werken, zorgen en leren:
Bij groepen die werken, leren en zorgen combineren, komen veel van de hierboven onder arbeidsmarkt, ouderenzorg en onderwijs genoemde punten gelijktijdig voor.

Overkoepelende conclusies die volgens de auteurs de komende tijd hoog op de agenda moeten staan zijn:

- Toenemende ongelijkheid: verschillen en ongelijkheid in welvaart en welbevinden kunnen snel toenemen. Over alle domeinen heen moet er oog zijn voor nieuwe kwetsbare groepen én voor de mate waarin het gevoerde beleid en de maatregelen de solidariteit tussen groepen kunnen aantasten of de verhoudingen tussen groepen op scherp kunnen zetten.
- Kwaliteit van leven en van de samenleving is meer dan volksgezondheid: Voor bijna iedereen, dus niet alleen de kwetsbare groepen, geldt dat het beschermen van de volksgezondheid ten koste gaat van de algehele kwaliteit van leven en de kwaliteit van de samenleving. Dit komt doordat de kwaliteit van leven afhankelijk is van tal van zaken die nu (deels) wegvallen, zoals sociale contacten, werk en allerlei vormen van vrijetijdsbesteding.
- Het draagvlak bij het inrichten van een samenlevingsmodel stoelt op andere voorwaarden dan crisisbeleid: In de huidige fase van het inrichten van een samenlevingsmodel aangepast aan de nieuwe situatie, moet beleid een ander karakter hebben dan in een

	crisissituatie. Hoe langer de crisis duurt hoe minder de bereidheid om top-down (crisis)sturing te accepteren. Om draagvlak te behouden moet rekening worden gehouden met de verschillen in draagkracht en gevoel van rechtvaardigheid tussen groepen burgers en bedrijven en tussen regio's. Inzicht in hoe de gevolgen van de coronapandemie en de getroffen maatregelen verschillen tussen groepen, helpt bij het diversifiëren van beleidsmaatregelen en bij het prioriteren van groepen die wellicht als eerste meer ruimte nodig hebben. Daarnaast moet het beleid worden gebouwd op inzichten vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines, waaronder ook de sociale en gedragswetenschappen, maar ook op politiek en maatschappelijk draagvlak.

Titel	Verwachte gevolgen van corona voor de opvattingen en houdingen van Nederlanders
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
Rapportageperiode	17 juli 2020
Doelgroep	Algemene bevolking
Onderzoeks-methode	Beleidssignalement, mede op basis van literatuuronderzoek
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

Politiek en institutioneel vertrouwen:

- Het politiek en institutioneel vertrouwen van Nederlanders is in het begin van de coronacrisis toegenomen.
- Op basis van de literatuur kan deze stijging worden verklaard doordat burgers van een land het waarderen als ze het gevoel hebben dat de overheid daadkrachtig optreedt tegen een externe dreiging.
- Op basis van eerdere crises verwacht het SCP dat het om een tijdelijke stijging gaat ('vertrouwensbonus')
- Verschillende instituten (o.a. CPB, De Nederlandse Bank en SCP) voorzien een diepe economische crisis. Een tegenvallende economie heeft over het algemeen een negatieve weerslag op het vertrouwen in de instituties en de politiek. Hoe het politiek en institutioneel vertrouwen zich op de langere termijn ontwikkelt, is echter lastig te voorspellen: het hangt ook af van de duur en aard van de crisis, evenals hoe burgers deze crisis beleven en doorkomen.

Herverdelingsvoorkeuren, solidariteitsgevoelens en politieke attitudes:

- Over het algemeen zijn bij mensen in Nederland de voorkeuren over wie er inkomensondersteuning verdient en solidariteitsgevoelens stabiel door de tijd heen. Op basis van eerdere crises wordt verwacht dat deze voorkeuren wel tijdelijk zullen verschuiven door de coronacrisis en naderende recessie.
- Op basis van de onderzoeksliteratuur is meer conservatisme te verwachten, maar deze toename lijkt in Nederland vooralsnog uit te blijven. Er zijn zelfs enkele kleine stijgingen in progressieve opvattingen: over immigratie, de EU en klimaatverandering. Wel komt uit opiniepeilingen van het SCP ('Burgerperspectieven') naar voren dat Nederlanders meer sturing vanuit de overheid willen.

Opvattingen over intermenselijke relaties:

- Het sociaal vertrouwen (het gevoel dat de meeste mensen te vertrouwen zijn) is in het begin van de coronacrisis toegenomen. Mogelijk hangt dit samen met het toegenomen vertrouwen in politiek en instituties.
- Het is nog niet te zeggen of de stijging in het sociaal vertrouwen behouden blijft, maar op basis van studies tijdens of na andere crisis of rampen wordt dit niet verwacht.
- Tijdens uitbraken van besmettelijke ziekten is vaak te zien dat mensen zich tijdelijk afsluiten voor alles wat van buiten komt: ze keren zich meer tot de in-groep en mijden de uit-groep. Dit kan gepaard gaan met sociale uitsluiting en discriminatie.
- In Nederland zijn indicaties (en ook daadwerkelijke meldingen) van discriminatie tegen groepen die iets met het virus te maken hebben, zoals Nederlandse Chinezen en mensen met Oost-Aziatisch uiterlijk, ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen die tot 'risicogroepen' behoren.
- Stigmatisering van deze of andere groepen mensen ligt op de loer, maar of en bij wie het plaatsvindt is niet evident. Dit hangt sterk af van het verloop van de crisis en het debat erover.

Titel	Thuiswerken en werktijdspreiding: mogelijkheden en maatschappelijke gevolgen
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau
Rapportageperiode	2 juni 220
Doelgroep	Algemene bevolking
Onderzoeks-methode	Beleidssignalement, mede op basis van literatuuronderzoek
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

- Het meeste onderzoek over **thuiswerken** dat beschikbaar is, gaat vooral over mensen die gedeeltelijk thuiswerken. Tijdens de huidige coronacrisis is dit anders: in veel gevallen werkt men grotendeels thuis. Ook is het thuiswerken nu verplicht, wat voorheen meestal niet zo was.
- Hoewel thuiswerken in de literatuur vaak als 'hulpbron' wordt gezien die de productiviteit kan verhogen en werkstress kan verlagen, bestaat de kans dat te veel (verplicht) thuiswerken juist een 'stressor' is met het tegenovergestelde effect.
- Tijdens deze coronapandemie gaan de risico's van thuiswerken zoals in diverse literatuur beschreven (bijvoorbeeld een diffuse scheiding van werk en privé, overwerk, gebrek aan structuur en sociale isolatie) mogelijk meer op. Als thuiswerken langdurig en veelvuldig wordt ingezet als maatregel om het coronavirus in te dammen, is het belangrijk om aandacht te hebben voor deze risico's.
- Een **diffuse scheiding van werk en privé** kan versterkt worden als kinderen vaker thuis zijn of wanneer ook (gedeeltelijk) thuisonderwijs gegeven moet worden, zeker bij alleenstaande ouders. Andere coronamaatregelen kunnen dit versterken, bijvoorbeeld wanneer kinderen geen hele dagen naar de opvang gaan en grootouders minder of niet kunnen oppassen. (zie ook eerdere rapporten van het SCP).
- Het is waarschijnlijk dat bestaande **rolpatronen** versterkt worden doordat vrouwen zich meer verantwoordelijk voelen voor zorgtaken en het huishouden. Uit literatuur blijkt dat ongeveer een vijfde van de vaders meer zorgtaken is gaan doen tijdens de coronacrisis, maar dat moeders nog altijd de meeste zorgtaken op zich nemen. Met name moeders

passen hun werktijden aan, ervaren een stijging in werkdruk en hebben minder vrije tijd dan voor de crisis.

- Het risico voor **langere werkdagen** is mogelijk groter nu mensen dit moeten combineren met de opvang en/of thuisonderwijs van kinderen. Het SCP haalt een (niet-representatieve) inventarisatie van ervaringen van thuiswerkers aan die dit beeld bevestigt. Verder blijkt uit het onderzoek van FNV en Totta Research dat het steeds switchen tussen thuis(onderwijs) en werk leidt tot inefficiënt werken, de thuiswerkplek of -voorzieningen minder prettig zijn of dat mensen zich minder goed kunnen concentreren. Het onderzoek van de UU laat zien dat vier op de tien ouders meer in de avonduren werken dan voor de coronacrisis.
- Het **gebrek aan structuur** is niet alleen van toepassing op het werk, maar ook op andere aspecten van het leven. De gebruikelijke manieren waarop mensen hun vrijetijd invullen en daarin ontspanning en afleiding vinden, zijn minder goed beschikbaar tijdens de coronapandemie, zoals sporten op de sportclub, uitgaan en familie en vrienden bezoeken, blijkt uit het SCP rapport 'Zicht op de samenleving in coronatijd' elders in Bijlage 2.
- Mogelijk leidt het veelvuldige thuiswerken tot meer **sociale isolatie**. Het lijkt dat mensen face-to-face contact met collega's tijdens de pandemie belangrijker zijn gaan vinden en meer zijn gaan waarderen. Dit komt naar voren in een onderzoek van de UvA.
- Uit onderzoek van TNO (2019) bleek dat in de vorige economische recessie arboverplichtingen minder werden nageleefd. In de huidige coronacrisis verwacht het SCP daarom ook dat veel werkgevers moeite hebben het hoofd boven water te houden en dat het **arbobeleid** (zorgen voor een gezonde werkomgeving) geen eerste prioriteit heeft. Niettemin is goed arbobeleid juist voor thuiswerkers in deze situatie van belang.

Titel	Campagne-effectmonitor Alleen Samen
Link	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/07/21/campagne-effectmonitor-alleen-samen-21-juli-2020
Onderzoeks-instituut	DVJ Insights (in opdracht van het NKC (Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie) en VWS)
Rapportage periode	16-19 juli 2020 Rapportage in de reeks van tweewekelijkse peilingen
Doelgroep	Algemene bevolking
Onderzoeks-methode	Vragenlijstonderzoek, aangevuld met webstatistieken die op diverse overheidssites zijn gerapporteerd.
Aantal respondenten	600 Nederlanders van 12 jaar en ouder

Resultaten:

- Het percentage mensen dat meestal of altijd 1,5 meter afstand houdt blijft stabiel in vergelijking met half juni en begin juli (bijna 80%). Op straat, in winkels en bij bezoek lukt het sinds half mei steeds minder mensen om 1,5 meter afstand te houden. Ten opzichte van de peiling van begin juli vindt men het wel belangrijker om afstand te houden.
- Meer mensen wassen altijd of meestal hun handen vergeleken met begin juli. Dit percentage is gestegen van 80% naar 86%. Deze maatregel wordt ook prettiger gevonden dan twee weken eerder.
- Het aandeel mensen dat aangeeft meestal of altijd drukte te vermijden blijft de afgelopen maand stabiel op ongeveer 70%. Ook de ervaren urgentie en motivatie om deze maatregel na te leven zijn de afgelopen maand gelijk gebleven.

- 85% van de mensen met één of meerdere milde klachten geven aan dat zij niet de hele dag thuis zijn gebleven op de dag dat zij klachten hadden. 14% van de mensen geeft aan milde klachten (neusverkoudheid, loopneus, hoesten, keelpijn, verhoging en/of koorts) te ervaren, en 16% daarvan vermoedt dat de klachten met corona te maken hebben.
- Ruim de helft van de mensen werkt volledig vanuit huis en bijna een derde deels. 10% kan wel vanuit huis werken, maar doet dit niet. Deze cijfers zijn stabiel over de afgelopen maand.
- Ongeveer één op de vijf mensen reisde tussen half juni en half juli met het OV. Voor het eerst sinds deze monitor ligt het percentage mensen dat *voor hun werk* met het OV reist lager dan het percentage mensen dat *voor een andere reden* het OV gebruikt. 30% van de OV-reizigers mijden de spits volledig en ook 30% reist juist altijd in de spits met OV. 75% van de OV-reizigers gebruikt altijd een mondkapje, één op de twintig doet dit nooit.
- Het aandeel mensen dat de kans (zeer) groot inschat om besmet te raken is stabiel op 10%. Het aandeel dat de kans om besmet te raken (zeer) klein inschat lijkt af te nemen (bijna 40%).
- Eén op de zes mensen denkt de maatregelen te kunnen naleven zolang dat nodig is. De belangrijkste redenen hiervoor zijn de eigen gezondheid (63%) en die van anderen (53%). Behoefte aan sociaal contact (26%) en het vergeten van de maatregelen (28%) zijn de voornaamste redenen dat mensen de maatregelen **niet** naleven.
- Vergeleken met begin juli denken minder mensen dat de genomen maatregelen (zeer) veel helpen bij het afremmen van de verspreiding van het virus (daling van ruim 70% naar 64%). 66% van de mensen denkt dat de Rijksoverheid de juiste maatregelen neemt, bijna 60% denkt dat de overheid er goed aan doet om de maatregelen stap voor stap te versoepelen en ruim 30% vindt dat mensen niet te veel in hun vrijheid beperkt worden. Deze percentages zijn sinds half juni stabiel.
- Ruim de helft van de mensen weet waar zij terecht kunnen om zich te laten testen, 17% heeft geen idee. Ongeveer twee derde geeft aan het (zeer) belangrijk te vinden dat mensen met (milde) klachten zich laten testen. Toch heeft de helft van de mensen met (milde) klachten zich niet laten testen en zijn zij dit ook niet van plan. Dit aandeel is onveranderd ten opzichte van begin juli.

Titel	Onderzoek: Zomervakantie in coronatijd (2)
Link	https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/wie-deze-zomer-naar-het-buitenland-op-vakantie-gaat-doet-dat-opvallend-zorgeloos/
Onderzoeks-instituut	1Vandaag Opiniepanel
Rapportageperiode	13 juli t/m 16 juli 2020
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Vragenlijst via panel - 30.268 respondenten
Resultaten: • Slechts een kwart (28%) is nog van plan om eropuit te trekken in de zomermaanden (juni t/m september). De helft (52%) gaat sowieso niet op vakantie. De rest weet het nog niet of is al op vakantie (geweest). • Van de mensen met vakantieplannen houdt de helft (47%) het dichtbij huis (blijft in Nederland). De andere helft (50%) waagt het er op om, ondanks de mogelijke risico's,	

naar het buitenland af te reizen. Van de mensen die naar het buitenland gaan, blijft 89% in Europa en kiezen veelal voor bestemmingen als Frankrijk of Duitsland.

- Van de ondervraagden die naar het buitenland gaan, pakken verreweg de meesten (82% procent) hun koffer in zonder zorgen. 15% maakt zich redelijk tot veel zorgen over een besmettingspiek op hun vakantiebestemming. Waar men naartoe reist, maakt nauwelijks verschil voor de zorgen over een uitbraak op hun vakantiebestemming.
- Veel meer vakantiegangers dan vorig jaar verkiezen de auto boven het vliegtuig. Bijna driekwart (72%) van de naar het buitenland reizende mensen is van plan met de auto te reizen, t.o.v. 51% vorig jaar. De auto geeft volgens deze groep een gevoel van controle, mocht het toch misgaan. Een kwart (23%) vliegt wel naar zijn bestemming.
- Veel mensen (69%) kiezen voor een relatief korte vakantie, van een paar dagen tot twee weken. De buitenlandreizigers gaan (zo zeggen ze zelf) goed voorbereid op pad. Zij houden zich aan de maatregelen en nemen mondkapjes en desinfecterende gel mee.
- Uit de eerste peiling van dit onderzoek (5-9 juni) blijkt dat de meningen over buitenlandse toeristen in Nederland verdeeld zijn: 45% vindt het een goede zaak dat er toeristen naar Nederland komen (ze hopen o.a. dat de toeristische sector hiervan kan profiteert), maar 37% is er niet blij mee en 18% twijfelt. Zij maken zich vooral zorgen dat mensen, uit landen waar ze minder strikt zijn, het virus meenemen naar Nederland.

Titel	Als er een vaccin is tegen corona willen 6 op de 10 dat hebben, de rest is huiverig
Link	https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/als-er-een-vaccin-is-tegen-corona-willen-6-op-de-10-dat-hebben-de-rest-is-huiverig/
Onderzoeks-instituut	1Vandaag Opiniepanel
Rapportageperiode	19 juni tot 6 juli 2020
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Vragenlijst via panel – 35.685 respondenten

Resultaten:

- In het onderzoek geven zes van de tien ondervraagden (59 procent) aan dat ze zich willen laten vaccineren wanneer er een goed vaccin beschikbaar is. Een op de zes (18 procent) wil geen inenting tegen corona. Een kwart (23 procent) weet het nog niet.
- Voorstanders van vaccinatie willen graag terug naar 'het oude normaal', zonder vrijheidsbeperkingen en angst voor corona. Daarnaast hopen ze zo zichzelf maar ook ouderen en kwetsbaren te beschermen.
- Tegenstanders vragen zich af of een vaccin t.z.t. voldoende veilig is. De angst voor bijwerkingen op korte en lange termijn is groot. Daarnaast denken sommigen dat het coronavirus alweer gemuteerd is tegen de tijd dat het eerste vaccin beschikbaar is.
- Jongere mensen voelen minder de behoefte om zich te laten vaccineren dan oudere mensen. Van de groep tot 55 jaar wil 50% een inenting tegen corona ten opzichte van 72% van de deelnemers ouder dan 55 jaar.
- Daarnaast willen iets meer mannen (65%) dan vrouwen (53%) zich laten inenten als er een vaccin tegen corona beschikbaar is.

Titel	Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor de psychische gezondheid
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/07/verwachte-gevolgen-van-corona-voor-de-psychische-gezondheid
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau
Rapportageperiode	7 juli 2020
Doelgroep	Algemene bevolking
Onderzoeks-methode	Verkennend literatuuronderzoek. Omdat er nog weinig representatief onderzoek is gedaan naar de negatieve en positieve gevolgen van corona voor de psychische gezondheid zijn verwachtingen geformuleerd over de mogelijke invloed van de coronacrisis op basis van een drietal bronnen: (1) wat we weten uit eerdere crises, (2) wat we weten over de relatie tussen de verschillende factoren en de psychische gezondheid en (3) de veranderingen die we zien optreden in de factoren sinds het begin van de crisis.
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

- Op basis van eerdere crises (Spaanse griep 1918-1919, de SARS-crisis in Hongkong en economische crisis in het verleden) wordt verwacht dat de coronacrisis leidt tot een verslechtering van de psychische gezondheid van de bevolking, tot een stijging van het aantal ggz-opnamen en een toename van suïcide.
- Er is nog geen wetenschappelijk verantwoord onderzoek beschikbaar om deze verwachtingen mee te staven. Uit flitspeilingen blijkt dat mensen vaker negatieve dan positieve gevolgen voor de psychische gezondheid rapporteren. Hierbij worden de resultaten uit een aantal studies naar de effecten van corona genoemd. (Een samenvatting van de resultaten van studies 1-5 is ook in bijlage 2 en 3 van dit rapport opgenomen en wordt daarom hier niet herhaald):

1. De bedreigde stad; De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam
2. Nivel consumenten panel Monitor: Beleving coronatijd en reacties op maatregelen
3. Gedragswetenschappelijk onderzoek RIVM en GGD'en
4. Panel Psychisch Gezien van het Trimbos-instituut.
5. SCP Beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Mensen met een verstandelijke beperking
6. EHERO: de geluksscore van de Nederlandse bevolking is lager geworden vergeleken met vlak voor de COVID-19-uitbraak. Een kleine groep gaf aan gelukkiger te zijn dan voor de coronacrisis.
7. Het aantal zelfdodingen is in de eerste weken van de coronacrisis gedaald, daarna steeg het weer ten opzichte van de eerste weken, maar er is nog geen toename is vergelijking met dezelfde periode vorig jaar (cijfers afkomstig van Landelijk Operationeel Team Corona, LOT-C).
    - Er is nog weinig onderzoek beschikbaar over niet-westerse migranten en jongeren

Vervolgens zijn verwachtingen geformuleerd voor drie factoren die van invloed zijn op de (psychische) gezondheid en waarvoor indicaties zijn dat die onder druk komen te staan bij een crisis: eenzaamheid, werkverlies en baanonzekerheid en leefstijl.

Eenzaamheid

- Het aandeel volwassen mensen met eenzaamheidsgevoelens was in Nederland in de afgelopen jaren (in ieder geval vanaf 2008) vrij stabiel. Circa 40% voelde zich wel eens eenzaam. Bijna 10% ervoer sterke eenzaamheid.
- Er zijn indicaties dat gevoelens van eenzaamheid zijn toegenomen tijdens de lockdown, met name onder specifieke groepen zoals jongeren en verpleeghuisbewoners.
- Door de coronamaatregelen is contact onderhouden met niet-huisgenoten moeilijker geworden, wat aannemelijk maakt dat meer mensen momenteel eenzaamheid ervaren.
- Volgens de literatuur is er een verband tussen eenzaamheid en psychische gezondheid en een recent review (Brooks et al., Lancet 2020) rapporteert een verband tussen quarantaine en (mogelijk langdurige) negatieve psychologische effecten.
- Psychische problematiek, zoals depressie, gaat omgekeerd weer vaak gepaard met een vermindering van het aantal sociale contacten, waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan.
- Het is onduidelijk in hoeverre de toegenomen gevoelens van eenzaamheid zullen verminderen bij versoepeling van de contactbeperkende maatregelen. Ook is onduidelijk of er langetermijngevolgen zullen zijn voor mensen die toegenomen gevoelens van eenzaamheid (hebben) ervaren.
- Uit literatuur is een zeer sterk verband tussen sociaal isolement en sterfte bekend. Vanwege de sterk verminderde levensverwachting van sociaal geïsoleerde mensen, komt er bij een dalend aantal besmettingen tijdens een lockdown mogelijk een punt dat de kans dat mensen vroegtijdig overlijden aan de gevolgen van sociale isolatie groter is dan de kans op overlijden door het coronavirus.

Werkverlies en baanonzekerheid

- Het percentage mensen van 15 tot 75 jaar met betaald werk is tussen februari en april gedaald van 69,3 naar 67,9%. Ook daalde het aantal gewerkte uren terwijl het aantal nieuwe WW-uitkeringen in alle sectoren in april steeg. Deze toename is het grootst in de schoonmaakbranche, detailhandel, cultuur en horeca.
- Uit zowel nationale als de internationale onderzoeken blijkt dat werkverlies en werkonzekerheid een grote en over het algemeen negatieve invloed hebben op de psychische gezondheid. Ook verhoogt verlies van werk het risico op suïcide. Uit modelberekeningen blijkt een substantieel risico op een toename van het aantal zelfdodingen als gevolg van de stijging van de werkloosheid.
- Werknemers met een flexibel of tijdelijk dienstverband hebben een grotere kans om hun baan te verliezen als hun sector krimpt. Daarbij zijn laagopgeleiden, jongeren, migranten en mensen met een arbeidsbeperking oververtegenwoordigd. Ook zzp'ers lopen een grote kans om werk te verliezen als hun sector zwaar getroffen wordt door de coronacrisis.
- Het risico op verslechtering van de psychische gezondheid is daarom vooral groot voor laagopgeleiden, jongeren, migranten, mensen met een arbeidsbeperking en werknemers (inclusief zzp'ers) uit de schoonmaakbranche, detailhandel, cultuur en horeca. De gevolgen zijn het grootst voor mensen die door de crisis hun werk verliezen en die daarnaast weinig hulpbronnen hebben (bijv. weinig financiële reserves en weinig sociale relaties).

Leefstijl

- Uit flitspeilingen blijkt het volgende overall beeld:
    - Een deel van de ondervraagden is minder gaan bewegen, vooral kinderen, en een kleine groep is juist meer gaan bewegen.
    - Een minderheid is slechter gaan slapen
    - Een grote meerderheid behield zijn of haar gebruikelijke voedingspatroon en een kleine groep is juist gezonder en ongezonder is gaan eten.

- Het is aannemelijk dat recreatief middelengebruik is gedaald door de sluiting van horeca en het niet doorgaan van festival, terwijl cannabisgebruikers mogelijk meer zijn gaan gebruiken. Er zijn geen goede gegevens over roken en alcoholgebruik, maar afgaand op onderzoek na de SARS-uitbraak, is op langere termijn een toename van alcoholgebruik te verwachten.
- Effecten van bewegen en voeding op psychische gezondheid zijn moeilijk aan te tonen
- De relatie tussen middelengebruik en psychische gezondheid is wederkerig en complex.
- Slaapproblemen hebben gevolgen voor de psychische gezondheid
- Doordat het voor veel mensen moeilijk is om leefstijlverandering permanent vol te houden, verwachten de auteurs dat de gerapporteerde veranderingen in leefstijl weer zullen afzwakken totdat mensen weer hetzelfde doen als in de pre-coronatijd. Mogelijke uitzondering is het toegenomen middelengebruik vanwege de verslavende werking.

Algemeen:

- Om meer zicht te krijgen op de exacte omvang en duur van de psychische gevolgen is volgens de auteurs representatief kwantitatief onderzoek nodig, vooral gericht op al kwetsbare groepen, zoals mensen met een laag inkomen, jongeren en migranten.
- Op basis van de bevindingen in deze notitie verwachten de auteurs een toename van het aantal mensen met psychische problematiek.
- Daarbij is er ook een nieuwe groep die ggz-zorg nodig heeft: Zorgverleners en mensen met trauma's vanwege corona, bijvoorbeeld door het zien lijden of verliezen van een dierbare.

Titel	Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor scholing, werk en armoede
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/09/verwachte-gevolgen-van-corona-voor-scholing-werk-en-armoede
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)
Rapportageperiode	9 juli 2020
Doelgroep	Arbeidsmarkt, algehele bevolking
Onderzoeks-methode	Beleidssignalement
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

Onderwijs:

- De effecten van de coronacrisis op de ontwikkeling en leerresultaten van scholieren en studenten zijn nog niet geheel duidelijk. Het risico bestaat dat door het onderwijs op afstand de ontwikkeling en studievoortgang van een deel van de leerlingen en studenten is vertraagd. Daarbij zijn mogelijk de verschillen in ontwikkeling tussen leerlingen en studenten in gunstige en minder gunstige omstandigheden, waaronder de omstandigheden thuis, groter geworden.
- Schrappen van toetsen: Door het schrappen van de eindtoets in het basisonderwijs, is er mogelijk meer ongelijkheid in de advisering. Ongeveer 8% van de leerlingen loopt een hoger advies mis. Door het schrappen van het centraal eindexamen in het voortgezet onderwijs zijn mogelijk de verschillen in slaagkans van vergelijkbare leerlingen op verschillende scholen toegenomen.

Werk en arbeidsmarkt:

- In de maand april steeg de werkloosheid van 2,9% naar 3,4% van de beroepsbevolking. In mei steeg dit minder hard, naar 3,6% (CBS).
- Kwetsbare sectoren zijn sectoren die geraakt zijn door de contactbeperkende maatregelen (horeca-, evenementen-, cultuur-, luchtvaart-, en OV-sector) en conjunctuurgevoelige sectoren (o.a. toerisme-, detailhandel-, metaal-, bouw- en bankensector) zullen de meeste effecten van de crisis ondervinden.
- De achterstand op de arbeidsmarkt van kwetsbare groepen zoals jongeren, mensen met een migratieachtergrond en arbeidsbeperkten loopt verder op doordat zij vaker werken in een tijdelijk dienstverband in een kwetsbare sector. In niet-Randstedelijke regio's is relatief veel werkgelegenheid in kwetsbare sectoren.
- Zodra steunmaatregelen met bijbehorende ontslagbeperkingen worden afgebouwd, zal het aantal faillissementen toenemen en zullen ook werkenden met een vaste aanstelling een groter risico op werkverlies lopen. Werkloze ouderen vormen een risicogroep: bij hen duurt werkloosheid vaak langer doordat hun baanvindkansen laag zijn.
- Het thuiswerken van de afgelopen maanden heeft bestaande verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden en tussen mannen en vrouwen vergroot. De daling van het aantal gewerkte uren in april en mei, was voor laagopgeleiden (met 21%) groter dan voor middelbaar (13%) en hoogopgeleiden (10%) (CPB). Dit komt niet alleen door het thuiswerken, maar ook doordat zij vaker werken in een sector die kromp of moest sluiten. Vrouwen hebben naar verwachting vaker minder uren kunnen werken dan mannen vanwege zorgtaken. Mogelijk herstelt deze balans zich weer met het afbouwen van de lockdown en het op termijn herstellen van de economie.

Instroom op de arbeidsmarkt:

- De vooruitzichten op de arbeidsmarkt voor schoolverlaters zullen door de economische crisis waarschijnlijk aanzienlijk verslechteren. Verwacht wordt dat meer jongeren die een opleiding afronden een vervolgopleiding gaan doen, om zo de slechte arbeidsmarkt te vermijden.
- Naar verwachting zal door de slechte arbeidsmarkt de werkloosheid onder laagopgeleide jongeren en jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond toenemen.

Bij- en omscholing:

- Omscholing kan een rol spelen bij het versoepelen van transities op de arbeidsmarkt.
- Vooral in de sectoren die door de coronacrisis hard getroffen zijn, werd in het verleden weinig geïnvesteerd in scholing. Laagopgeleiden volgden al minder scholing (bijna 3 op de 10) dan hoogopgeleiden (de helft).

Armoede en problematische schulden:

- Het risico op armoede neemt toe bij baan- en inkomensverlies. Naar verwachting neemt het aantal werkende armen in kwetsbare sectoren toe doordat ze minder kunnen werken of minder inkomen krijgen. Ook het aantal niet-werkende armen van wie het merendeel aangewezen is op de sociale zekerheid zal toenemen. Het SCP noemt mensen arm wanneer ze gedurende langere tijd niet de middelen hebben voor de minimaal noodzakelijke goederen en voorzieningen.
- Verwacht wordt dat in eerste instantie vooral flexibele krachten en zzp'ers, minder uren zullen kunnen werken en daardoor inkomensverlies lijden. Als de crisis voortduurt, groeit ook het risico op inkomensverlies voor vaste krachten. Vooral mensen met een migratieachtergrond, alleenstaanden, eenoudergezinnen en laagopgeleiden lopen risico op inkomensverlies, omdat zij bovengemiddeld vaak een laagbetaalde flexibele aanstelling hebben in een sector waar economische krimp verwacht wordt.

- Ook de armoede onder kinderen zal stijgen, met name onder kinderen uit eenoudergezinnen en uit grote migrantengezinnen.
- De toename van de armoede zal leiden tot een toename van het aantal mensen met problematische schulden, vooral onder mensen met een risico op armoede en met name onder oproepkrachten (wisselend inkomen en weinig liquide vermogen).
- Doordat zelfstandigen, vanwege hun gebrek aan WW-rechten, terug moeten vallen op bijstandsniveau is hun risico op problematische schulden groter dan dat van werknemers, met name wanneer zelfstandigen hoge vaste lasten hebben.
- Al met al lijkt een toename van de langdurige en intergenerationele armoede in de nasleep van deze crisis te verwachten en dit verdient aandacht van beleid.

Titel	Gedragswetenschappelijk onderzoek naar percepties, gedrag, en welzijn van burgers tijdens de Corona pandemie: een dynamic cohort en interview studie
Link	https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/gedrag
Onderzoeks-instituut	*RIVM, GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en*
Rapportageperiode	Onderzoek: medio april tot medio juli 2020. Deze samenvatting beslaat ronde 3, van 27 mei – 1 juni 2020. Deze samenvatting beslaat ronde 4, van 17 tot 29 juni 2020. Deze samenvatting beslaat ronde 5, van 15 tot 19 juli 2020.
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Vragenlijstonderzoek. Vijf ronden van onderzoek, elke 3 weken. (Naast dit kwantitatieve onderzoek, wordt ook kwalitatief onderzoek uitgevoerd d.m.v. interviews, social media analyse, literatuurverkenningen en verdiepend onderzoek.)
Aantal respondenten	Variërend per ronde, afhankelijk van het enkel benaderen van het eigen cohort (+ 60.000), of samen met GGD-panels en met een open link. Afgelopen vijf ronden tussen 53.000 en 90.000 respondenten. In totaal hebben ruim 50.000 mensen deelgenomen aan de vijfde ronde van dit onderzoek, waarvan 39.000 ook aan eerdere rondes hebben deelgenomen.
Resultaten (derde ronde vragenlijstonderzoek): • Het draagvlak voor de algemene maatregelen blijft hoog. • De negatieve impact van de coronacrisis op het sociaal en mentaal welzijn neemt af. • Het naleven van hygiënemaatregelen blijft stabiel, 1,5 meter afstand houden wordt ook bij bezoek thuis lastiger. • Veel mensen met klachten die te linken zijn aan COVID-19 geven aan dat ze in de week voorafgaand aan het onderzoek naar buiten zijn gegaan, ook heeft de helft bezoek ontvangen. Ongeveer een kwart van de mensen met klachten geeft aan zich te willen laten testen. (NB. de meting was grotendeels vlak voor het testbeleid verbreed werd vanaf 1 juni.) • Veel mensen schrijven hun klachten niet toe aan corona en volgen als gevolg daarvan niet de gedragsrichtlijnen die gelden voor mensen met klachten. • Indien mensen of huisgenoten positief getest zijn, is er grote bereidheid om twee weken in thuis-isolatie te gaan. • De helft van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek staat achter de maatregel om mondkapjes in het OV te dragen. Echter, slechts een kwart denkt dat niet-medische mondkapjes (heel) goed beschermen tegen het corona virus.	

Resultaten (vierde ronde vragenlijstonderzoek):

- Draagvlak voor de maatregelen blijft in het algemeen hoog (>80%). Dalend zijn draagvlak voor thuis werken en 1.5 meter afstand houden, stijgend is gebruik van een niet-medisch mondkapje in het OV.
- 39% van de respondenten kwam afgelopen week op een te drukke plek, daarvan keerde 28% om.
- Er is een flinke daling in het aantal mensen dat het (heel) makkelijk vindt om 1,5 meter afstand te houden (van 63 naar 45%).
- Het pakket maatregelen is voor 61% van de respondenten niet altijd logisch, wat bij een deel verwarring geeft en de motivatie om ze te volgen kan beïnvloeden.
- Terwijl het sociale leven weer op gang komt, neemt het aantal mensen dat zich somberder, angstiger of eenzamer voelde af.
- Op het gebied van leefstijl blijkt dat het aantal mensen dat (veel) minder is gaan sporten dan voor de crisis de afgelopen twee maanden gedaald is (van 53% 2 maanden geleden naar 37%). Bij andere leefstijlaspecten is te zien dat een gedeelte van de mensen ongezonder leeft dan voor de crisis. Van de mensen die tabak gebruiken zegt bijna een derde meer tabak te gebruiken dan voor de crisis (30%) en één op de tien eet ongezonder dan voor de crisis.
- De meerderheid van de respondenten gaat in Nederland op vakantie, of gaat helemaal niet.

Resultaten (vijfde ronde vragenlijstonderzoek):

- Terwijl het sociale leven weer op gang komt, wordt 1,5 meter afstand houden steeds lastiger. Grootste afname bij de vraag of het lukt 1,5 meter afstand te houden is te zien in thuissituaties: mensen die familie en vrienden bezoeken en thuis bezoek ontvangen (verschillen t.o.v. ronde 1 zijn respectievelijk 35% en 29%)
- Deelnemers geven aan dat ze minder vaak drukke plekken hebben vermeden (49% versus 61% in ronde 4).
- Bij het naleven van de hygiënemaatregelen is de grootste daling te zien bij (vaak t/m altijd) handen wassen, als men bij iemand op bezoek gaat; dit daalde van 75% in ronde 1 naar 59% bij ronde 5. Ook bij thuiskomst zien we een daling in handen wassen, van 82% naar 72%.
- De meerderheid van de respondenten spreekt de intentie uit zich te laten testen bij klachten. Echter, wanneer mensen daadwerkelijk corona-gerelateerde klachten hebben, zijn draagvlak en test-intenties substantieel lager.
- Ongeveer 20% van de mensen met klachten blijft thuis. Ongeveer 15% van de mensen met klachten heeft zich laten testen gedurende de drie weken voorafgaand aan het onderzoek. Uit interviews komt het beeld dat men in quarantaine gaat voor anderen en zich laat testen voor zichzelf.
- De risicoperceptie neemt sinds deze meting voor het eerst toe. Niet alleen wat betreft de kans op besmetting, maar ook op een tweede golf.
- Voor de maatregelen testen bij verkoudheidsklachten en een niet-medisch mondkapje dragen in het OV, is een (lichte) toename te zien in het percentage deelnemers dat van mening is dat de maatregel (heel) veel helpt.
- Het draagvlak voor de maatregelen is onverminderd hoog, maar als de maatregelen nog langer duren (zes maanden), daalt het draagvlak voor '1,5 meter afstand houden', 'thuisblijven bij verkoudheid', en 'vermijd drukte', met 8 tot 12 procentpunten.
- Deelnemers zitten steeds beter in hun vel; ze zijn steeds minder eenzaam, angstig, gestrest, somber en hebben minder slaapproblemen.

- Uit onderzoek onder mensen met een laag inkomen, beperkte gezondheidsvaardigheden, of een migratieachtergrond, blijkt dat zij zich goed aan de regels kunnen houden, maar wel veel angst en stress hebben en zorg mijden.

Meer info: https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden

Titel	Berichten uit een stille stad. De maatschappelijke impact van COVID-19 in Den Haag
Link	https://www.dehaagsehogeschool.nl/docs/default-source/documenten-onderzoek/expertisecentra/governance-of-urban-transitions/rapport-berichten-uit-een-stille-stad-def.pdf
Onderzoeks-instituut	De Haagse Hogeschool
Rapportageperiode	Maandagmiddag 20 april en vrijdagochtend 1 mei
Doelgroep	Bevolking Den Haag
Onderzoeks-methode	Vragenlijst
Aantal respondenten	1.672

Resultaten:

Sociaal-economische gevolgen

- Bijna 12% van de respondenten heeft inkomensverlies geleden door de crisis en 45,% is een beetje tot heel bang voor inkomensverlies. Inkomensverlies komt het vaakst voor onder respondenten met een laag inkomen (25,6%) en degenen die moeilijk/niet kunnen rondkomen (25,0%). Deze laatste groep heeft ook de grootste angst voor inkomensverlies (66,9%).
- Meer dan 20% van de zelfstandige ondernemers rapporteert inkomensverlies door de coronacrisis. Onder zzp-ers zonder personeel is dat 19%, en onder zelfstandigen met personeel is dat een derde. Daarnaast is ruim twee derde (68,3%) van de ondernemers (een beetje tot heel) bang dat door de corona-uitbraak het bedrijf misschien failliet gaat.
- Bijna de helft (47,6%) van de respondenten met een baan geeft aan (een beetje tot heel) bang te zijn de baan te verliezen, vooral degenen met de meest kwetsbare positie op de arbeidsmarkt (tijdelijk contract, laagopgeleid, laagbetaald, slechte gezondheid). Ook jongeren zijn relatief vaak bang om hun baan te verliezen. 3,6% van de respondenten met werk heeft al daadwerkelijk zijn baan verloren.
- Onder uitzendkrachten, arbeidsongeschikten en werkzoekenden is bijna de helft (47,9%) van de respondenten (een beetje tot heel bang) om geen werk te kunnen vinden door de corona-uitbraak.

Zorgmijding en zorggebruik

- 35% van respondenten in Den Haag zou nu niet zo snel naar de huisarts gaan uit angst voor besmetting. Dit percentage is iets lager dan in Rotterdam en Nederland als geheel (zie beschrijving: De bedreigde stad; De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam).
- Om diezelfde reden zou 39% van de Haagse respondenten nu niet zo snel zorgverleners, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of wijkverpleging bij hen thuis laten komen.
- Het mijden van de huisarts komt vaker voor onder kwetsbare groepen: respondenten met een minimuminkomen (54%); uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten (66%) en respondenten met een slechte/matige gezondheid (47%).

- 25,7% van de respondenten met een zorgvraag geeft aan dat hen een medische behandeling wordt onthouden als gevolg van corona. Respondenten met een slechte gezondheid (45%), een lage opleiding (35%) en minimuminkomen (33%) geven vaker dan gemiddeld aan dat hen een medische behandeling wordt onthouden.
- 18% geeft aan nu minder professionele zorg te krijgen dan voor de coronacrises. Het gaat dan bijvoorbeeld om dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging. Ook hierbij geven respondenten met een slechte gezondheid (31%), een lage opleiding (27%%) en minimuminkomen (29%) vaker dan gemiddeld aan dat zij minder professionele zorg ontvangen dan voor de coronacrises.
- Beide percentages liggen hoger in Den Haag dan in Rotterdam en landelijk.

Omgaan met angst, stress en risico's:

- 38% van de respondenten in Den Haag vind Covid-19 (heel erg) bedreigend voor zichzelf en 59% voor hun familie. De Haagse respondenten schatten het dreigingsniveau lager in dan in Rotterdam en landelijk. Mogelijk speelt hierbij een rol dat in de periode tussen de Rotterdamse (3-13 april 2020) en de Haagse (20 april - 1 mei 2020) gegevensverzameling de ziekenhuisopnamen (inclusief IC) en het aantal doden als gevolg van COVID-19 zijn afgenomen.
- 32% van de Haagse respondenten voelt zich vaker angstig, 36% is vaker nerveus en 37% is vaker licht geraakt en eveneens 37% is vaker gestrest dan vóór de corona-uitbraak. 44% vindt het moeilijker zichzelf te ontspannen en 41% heeft het gevoel dat ze niets hebben om naar uit te kijken. Deze percentages liggen onder de Haagse respondenten hoger dan onder respondenten in Rotterdam en voor Nederland als geheel.
- Op alle indicatoren van mentaal welbevinden scoren jong volwassenen (18-34 jaar) het negatiefst en ouderen (65 jaar e.o.) het positiefst.
- Onder lager en middelbaar opgeleiden en onder de minima (tot modaal inkomen) zijn de negatieve gevolgen voor het mentale welbevinden groter dan voor de respondenten met hogere inkomens en de hoger opgeleiden. Dit geldt voor vrijwel alle indicatoren.

Draagvlak maatregelen:

- Niet alleen in Den Haag, maar ook in Rotterdam en landelijk worden de basisregels die vrij eenvoudig kunnen worden nageleefd, het vaakst opgevolgd: 9 op de 10 respondenten geven aan anderhalve meter afstand te houden (91%), mensen geen handen meer te schudden (93%), en vaker zijn/haar handen te wassen (89%).
- De maatregelen die ingrijpender zijn voor het persoonlijk leven, waaronder het zoveel mogelijk thuis blijven (67%) en het vermijden van face-to-face contact met familie/ vrienden (58%), krijgen in Den Haag minder steun dan in Rotterdam en landelijk. Mogelijk speelt hierbij mee dat de vragenlijst in Den Haag ruim twee weken later is afgenomen en de mobiliteit in die periode in heel Nederland groter is geworden.
- 43% Haagse respondenten werkt nog alleen vanuit huis. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het voor veel mensen met cruciale beroepen niet mogelijk is om thuis te werken.

Sociale relaties in de buurt

- 23% van de Haagse respondenten geeft aan dat de relaties in de buurt sinds corona (veel) beter zijn geworden en 10% heeft (veel) meer vertrouwen in de buren gekregen. Dit geldt ook voor Rotterdam en Nederland als geheel.
- Onder lager opgeleiden, respondenten met een laag inkomen en respondenten met een slechte/matige gezondheid is het vertrouwen in de buren na de uitbraak van het virus vaker verbeterd dan onder de andere respondenten.

Solidariteit: Hulp geven en ontvangen

- Er is zowel in Den Haag, als in Rotterdam, als landelijk een grote bereidwilligheid om anderen te helpen indien dat nodig is door COVID-19. 75% van de Haagse respondenten is bereid hulp te geven aan familie en 81% aan vrienden, of geeft al hulp. Boodschappen doen en een praatje maken worden het meest genoemd.
- Bijna de helft (47,1%) van de Haagse respondenten geeft aan (veel) meer hulp te bieden dan voor de corona-uitbraak, vooral mannen (55%) en hoger opgeleiden (63%). Mogelijk komt dit doordat mannen en hoger opgeleiden als gevolg van de COVID-19 uitbraak meer tijd hebben om anderen te helpen.
- 30% van de respondenten met een slechte/matige gezondheid geeft aan dat zij (veel) meer hulp ontvangen dan voorheen.

Vertrouwen:

- Als gevolg van de corona-uitbraak is het vertrouwen in het RIVM, de GGD en de landelijke overheid toegenomen, vooral onder de leeftijdsgroep 50 jaar en ouder en onder hoger opgeleide respondenten. Ongeveer driekwart van de Haagse respondenten geeft aan (veel) vertrouwen te hebben in het RIVM (73%) en de GGD (74%) en een derde (64%) heeft (veel) vertrouwen in de landelijke overheid. Het vertrouwen in huisartsen is met ruim 85% het hoogst.
- Het vertrouwen in de lokale overheid (54%) is juist iets afgenomen door COVID-19. Hierin wijkt Den Haag af van het Rotterdamse en landelijke beeld, waar het vertrouwen in de lokale overheid juist is toegenomen. De afname van vertrouwen doet zich vooral voor onder de respondenten met een minimuminkomen, middelbaar opgeleiden en onder de leeftijdscategorie onder de vijftig. Bij respondenten met een minimuminkomen is ook het vertrouwen in de landelijke overheid afgenomen.
- Het vertrouwen in de sociale media (8%) is laag in vergelijking met het vertrouwen in de kranten (58%) en de radio en tv (53%) en daarbij geeft 30% van de Haagse respondenten aan door COVID-19 (veel) minder vertrouwen te hebben in sociale media.

Titel	Gelderse impact studie: De gevolgen van COVID-19 voor Gelderland
Link	https://www.gelderland.nl/bestanden/Gelderland/Nieuws-en-evenementen/DOC_Gelders_Impact_Monitor_COVID_19_editie7.pdf
Onderzoeks-instituut	Kieskompas in opdracht van de provincie Gelderland
Rapportageperiode	Wekelijks beeld sinds 10 april 2020 (1e meting 10 april – 14 april; 2e meting 29 april – 4 mei; 3e meting 29 mei – 3 juni)
Doelgroep	Bevolking Gelderland
Onderzoeks-methode	Online vragenlijst
Aantal respondenten	1e meting: 5.024 respondenten (4.786 uit Gelderland) 2e meting: 4.811 respondenten (4.612 uit Gelderland) 3e meting: 3.665 respondenten (3.559 uit Gelderland)

Resultaten:

1e meting 10 – 14 april 2020:

- Psychische impact: De corona maatregelen hebben voor veel Gelderlanders grote impact op hun sociale en psychische welzijn, en voor sommige groepen wegen de maatregelen extra zwaar (bijvoorbeeld voor jongeren, ZZP'ers of praktisch geschoolden).

  - Ongeveer drie op de tien Gelderlanders heeft het gevoel sinds de corona-uitbraak niets meer te hebben om naar uit te kijken. Dit gevoel is het sterkst onder jongeren (18-24 jaar), zo'n 55% ten opzichte van 22% van de 65-plussers.
  - Ondanks dat ouderen (65-plussers) het coronavirus het meest bedreigend voor de eigen gezondheid ervaren, rapporteren ze het minst vaak over toegenomen stress, gemis van sociaal contact, of een negatief vooruitzicht. Voor jongeren lijkt het andersom te gelden: zij achten het virus het minst bedreigend voor hun gezondheid, maar de maatregelen lijken een grotere psychologische en sociale impact op hen te hebben.
- Werkgelegenheid: Meer dan een vijfde van de Gelderlanders met een dienstverband maakt zich zorgen om op korte termijn zijn/haar baan te verliezen.
  - Onder werkzoekenden is twee op de drie bang om op korte termijn geen baan te kunnen vinden.
  - Ook bij ondernemers leeft de angst dat hun bedrijf op korte termijn failliet gaat. Vier op de tien ondernemers is daar helemaal niet bang voor.
  - Bijna drie op de tien ZZP'ers zegt zijn/haar inkomen al grotendeels verloren te hebben en bijna vier op tien maakt zich daar zorgen over.
- Vertrouwen in en naleving van maatregelen: Zo'n 7 op de 10 Gelderlanders (68,3%) noemt de maatregelen van de Nederlandse overheid gepast. Het aantal Gelderlanders dat de maatregelen (in mindere mate) té extreem vindt (16,6%), is ongeveer net zo groot als de groep Gelderlanders die de maatregelen (in mindere mate) onvoldoende vindt (15%).
- Ontmoetingsplekken: Gelderlanders die in de regio Arnhem en Nijmegen, Achterhoek of Veluwe wonen lijken meer behoefte te hebben aan alternatieve ontmoetingsplekken (nu dorpshuizen en buurtcentra gesloten zijn) dan Gelderlanders in Zuidwest-Gelderland.
- Bemoedigende signalen: Bijna zeven op de tien Gelderlanders ziet als gevolg van de corona-crisis veel nieuwe initiatieven ontstaan die in het teken staan van zorgen voor elkaar en die de sociale verbinding bevorderen. Bijna 60% van de Gelderlanders merkt dat mensen in zijn/haar buurt elkaar helpen als dat nodig is.
- Negatieve gevolgen: Het gebrek aan sociaal contact, vrijheid en lichaamsbeweging worden door de meeste Gelderlanders het vaakst als negatieve kanten van het thuisblijven benoemd.

2e meting 29 april – 4 mei 2020:

- Psychische impact: Het percentage Gelderlanders dat aangeeft niets meer te hebben om naar uit te kijken (38%), vaker geïrriteerd (32%) en gestrest (33%) te zijn en het sociale contact te missen (70%) is ten opzichte van de eerste peiling (10 tot 14 april) alleen maar toegenomen. Vrouwen, jongeren en praktisch opgeleiden hebben hier het meest last van.
- Werkgelegenheid: 1/3 van de respondenten heeft minder werk door corona. Vooral marktpartijen hebben minder werk door corona: 45% heeft minder werk, 50% evenveel. Overheden hebben juist meer werk: 25% heeft meer werk, 60% evenveel.
- In overgrote meerderheid zeggen Gelderlanders dat zij zich even goed of zelfs beter aan de adviezen van het RIVM houden dan enkele weken geleden (85%), terwijl maar 1/3 (35%) vindt dat anderen dat ook doen.
- Op de vraag hoe lang mensen de maatregelen denken vol te houden, zien we verschillen per type maatregel:
  - Vaak de handen wassen en het openbaar vervoer vermijden denkt een meerderheid van de Gelderlanders wel 6 maanden vol te houden.
  - Moeilijker is het om zo veel mogelijk thuis te blijven en fysiek contact met anderen te vermijden. Daarvan geeft zo'n 3 op de 10 Gelderlanders aan dit maximaal een maand meer vol te houden.

- "Als we weer mogen afspreken": 2 op de 3 Gelderlanders zegt dan nog steeds grote groepen te vermijden en met een beperkt aantal mensen te zullen afspreken. Meer dan de helft van de Gelderlanders zegt toch zoveel mogelijk 1,5 meter afstand houden. Vrouwen, ouderen en risicogroepen zijn hier duidelijk terughoudender in.
- Na de coronacrisis: 1/3 van de Gelderlanders denk (veel) vaker te gaan fietsen. Ongeveer 1/4 denkt (veel) minder vaak met het openbaar vervoer te gaan reizen. Bijna 3 op de 4 Gelderlanders ziet veel nieuwe initiatieven ontstaan die in het teken staan van zorgen voor elkaar en/of die de sociale verbinding bevorderen.

3e meting 29 mei – 3 juni 2020:

- Geluk: Inwoners van Gelderland scoren gemiddeld een 7,6 op geluk. Dit is 0,2 hoger dan in 2019, waar gemiddeld een 7,4 werd gescoord. Mogelijk kan het moment van meten dit verklaren: het betrof een lang weekend met mooi weer en aan de start van het heropenen van de terrassen.
- Bijna 9 op de 10 Gelderlanders is gelukkig (88%). In onze meting uit 2019 was 82,1% van de inwoners van Gelderland gelukkig.
- Jeugd: In de meest recente peiling van 29 mei tot en met 3 juni 2020 zien we dat jongeren zich het meeste zorgen maken om hun psychische gezondheid. Daarmee laat het een vergelijkbaar beeld zien als de 1e peiling van 10 tot en met 14 april. Wel is in de meest recente peiling te zien dat Gelderse jongeren (18-24 jaar) percentueel vaker aangeven gelukkig te zijn (92,6% waar andere groepen tussen 88,5% en 86,2% scoren).
- Sport: Bijna de helft van de Zevenheuvelenlopers vindt het tijdens de coronacrisis lastiger om hardloopdoelen te stellen. Daarnaast is 21% van alle Zevenheuvelenlopers is minder gaan lopen in de maand april in vergelijking met in februari. Vooral samenlopers en lopers die regelmatig aan loopevenementen deelnemen ervaren moeilijkheden.
- Negatieve gevolgen van corona: In vergelijking met de Kieskompas-metingen (10 tot en met 14 april en 29 april tot en met 4 mei) zijn Gelderlanders de negatieve gevolgen van corona positiever in gaan zien. Gelderlanders missen het sociale contact met anderen minder; hebben minder het gevoel niets te hebben om naar uit te kijken; zijn minder vaak gestrest; zijn minder vaak geïrriteerd; voelen zich minder vaak eenzaam; voelen zich minder vaak in de steek gelaten.
- Verschuiving in positieve gevolgen: Meer dan 50% van de Gelderlanders vindt dat mensen elkaar meer helpen dan voor de corona-uitbraak. Ten opzichte van de eerdere Kieskompas-metingen zien mensen nu minder nieuwe initiatieven ontstaan. Daarnaast geven Gelderlanders aan dat ze weinig nieuwe hobby's hebben gekregen.

Titel	Beweeggedrag van kinderen in tijden van corona
Link	https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9997&m=1588930561&action=file.download
Onderzoeks-instituut	Mulier Instituut
Rapportageperiode	van 21-27 april
Doelgroep	Kinderen in de leeftijdsgroep 4 t/m 12 jaar
Onderzoeks-methode	Online vragenlijst onder ouders uitgezet
Aantal respondenten	750 deelnemers
Resultaten:	

- Ruim twee op de vijf ouders schat in dat hun kind in coronatijd minder beweegt dan normaal in het voorjaar (42%). Vooral 10-11-jarigen zijn volgens hun ouders in coronatijd minder gaan bewegen (62%). Een kwart van de kinderen beweegt meer dan normaal in het voorjaar (25%).
- Kinderen die normaal in het voorjaar veel (minimaal 15 uur per week) bewegen (36%), blijven dat in coronatijd vaak ook doen. Maar ook de kinderen die normaal in het voorjaar weinig (minder dan 5 uur) beweegt (16%), blijft dat ook grotendeels in coronatijd doen. In de tussencategorieën is een lichte verschuiving te zien naar een categorie minder bewegen, de groep kinderen die in coronatijd minder dan 5 uur per week beweegt is toegenomen van 16 procent naar 27 procent.
- Onder normale omstandigheden in het voorjaar bewegen kinderen van 4-6 jaar gemiddeld meer dan kinderen van (9-11 jaar, vooral omdat zij meer tijd actief binnen spelen. In een week in coronatijd is het verschil tussen de jongere en oudere kinderen verder toegenomen. In coronatijd blijft het verschil gelijk tussen: Kinderen zonder beperking/aandoening bewegen gemiddeld meer dan kinderen met beperking/aandoening. Kinderen van hoogopgeleide ouders bewegen gemiddeld meer dan kinderen van midden-/laagopgeleide ouders.
- Normaal in het voorjaar besteden kinderen op basis van inschatting van ouders 45% van hun beweegtijd aan georganiseerde activiteiten (gymles op school, zwemles, sporten op club). In een week in coronatijd besteden kinderen gemiddeld nog 7 procent aan online gymles en 6 procent aan zelf sporten.
- Beweegrichtlijn: Ruim twee derde van de ouders schat dat hun kind in een normale week in het voorjaar aan de beweegrichtlijn voldoet, ook in coronatijd (69%). Een kwart van de ouders schat in dat hun kind normaal in het voorjaar wel aan de richtlijn voldoet, maar in coronatijd niet (24%). 7 procent van de ouders schat in dat hun kind normaal in het voorjaar niet aan de beweegrichtlijn voldoet.
- Een meerderheid van de ouders geeft aan dat hun kind in coronatijd meer schermtijd heeft (57%) (schermtijd voor school telt hierin niet mee). Onder de groep kinderen die volgens ouders in coronatijd minder beweegt, is schermtijd zelfs bij 75 procent toegenomen. De helft van de kinderen die meer bewegen dan normaal brengt ook meer tijd achter een scherm door (48%). Deze bevinding is te verklaren doordat kinderen op een dag minder georganiseerde activiteiten hebben.
- De meeste ouders stimuleren hun kind meer dan in normale tijd om te bewegen (87%). Dit doen zij voornamelijk door zelf beweegactiviteiten met hun kinderen te ondernemen (63%), en/of hun kind naar buiten te sturen om te spelen (59%). Ouders van de in coronatijd meest actieve kinderen (>15 uur per week, 70%) en hoogopgeleide ouders (70%) bewegen vaker samen met hun kind dan ouders van de minst actieve kinderen (<5 uur per week, 55%) en laagopgeleide ouders (51%).
- Een meerderheid van de ouders ervaart belemmeringen (gebrek aan tijd, gebrek aan energie, te weinig ruimte, etc.) met het stimuleren van hun kind om in coronatijd te (blijven) bewegen (58%).
- Buitenspelen: Bijna alle ouders laten hun kind buitenspelen (97%), een deel kiest voor buitenspelen alleen in de eigen buitenruimte (39%). De keuze voor wel of niet buitenspelen baseren ouders het meest op hun eigen gevoel (57%), het advies van het RIVM (54%) en/of overheid (43%).
- Ruim de helft van de ouders schat in dat hun kind normaal in het voorjaar niet of maximaal 5 uur per week buitenspeelt (52%). In coronatijd is dit percentage nagenoeg onveranderd (55%). Het aandeel kinderen dat volgens ouders meer dan 15 uur per week buitenspeelt is verdubbeld (8% normaal in het voorjaar, 16% in coronatijd).
- Ouders van kinderen met een beperking/aandoening geven vaker aan dat hun kind niet buitenspeelt, zowel normaal in het voorjaar (37%) als in coronatijd (31%), dan ouders van

kinderen zonder beperking/aandoening (normaal in het voorjaar: 15%, coronatijd: 16%). Laagopgeleide ouders geven vaker aan dat hun kind niet buitenspeelt, zowel normaal in het voorjaar (29%) als in coronatijd (26%), dan hoogopgeleide ouders (normaal in het voorjaar: 13%, coronatijd: 13%).

- Nagenoeg alle ouders die hun kind in de openbare ruimte laten buitenspelen maken daarover afspraken met hun kind (93%). Handen wassen is duidelijk de meest voorkomende afspraak (71%).
- Een ruime meerderheid van de ouders vindt de maatregelen met betrekking tot buitenspelen duidelijk (67% (helemaal) eens), verstandig (60% (helemaal) eens) en haalbaar (57% (helemaal) eens)).
- Ouders merken minder positieve dan negatieve gevolgen van de coronatijd op kinderen. Bijna 60% van de ouders ziet één of meer positieve gevolgen. Bijna driekwart van de ouders ziet één of meer negatieve gevolgen van coronatijd op hun kind (zoals eerder geïrriteerd, onrustig, gestrest). Dit geldt met name voor ouders van jongere kinderen (4-6 jaar) en van kinderen met beperking/aandoening.
- Ouders die inschatten dat hun kind meer beweegt in coronatijd zien vaker positieve gevolgen en minder vaak negatieve gevolgen dan ouders van kinderen die evenveel of minder dan normaal bewegen. Ouders van kinderen die minder bewegen zien juist vaker irritatie (52%), inactiviteit (27%) en verminderde fitheid (22%) bij hun kind dan ouders van kinderen die meer bewegen (respectievelijk 42%, 8% en 11%).

Titel	Sport en bewegen in tijden van covid-19: Deelname & kijkgedrag volwassenen maart-april 2020
Link	https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/25401/sport-en-bewegen-in-tijden-van-covid-19/
Onderzoeks-instituut	Mulier Instituut
Rapportageperiode	van 7-10 april
Doelgroep	Volwassenen
Onderzoeks-methode	Vragenlijst via online panel
Aantal respondenten	1.000 volwassenen

Resultaten:

- De belangrijkste uitkomst is dat minder mensen zijn gaan sporten/bewegen en velen minder uren. In een 'normale' lente sport 13 procent helemaal niet en in de periode na het instellen van de maatregelen was dat 18 procent. Per saldo is de helft evenveel uren blijven sporten/bewegen (49%), 38 procent minder en 13 procent meer.
- Wandelen en fietsen naar het werk is sterk afgenomen evenals het lunchwandelen. Recreatief wandelen en fietsen is daarentegen redelijk vergelijkbaar met een 'normale' lente. Hardlopen en wielrennen is daarentegen wat minder beoefend.
- Voor fitness zijn vooral de deelname aan groepsactiviteiten stilgevallen. Individuele fitness staat slechts in beperkte mate onder druk. Een groot deel vond namelijk al thuis plaats en vanwege de coronamaatregelen zijn meer mensen dit thuis gaan beoefenen.
- Het meest getroffen door de maatregelen is de sportdeelname via sportverenigingen. Per saldo is twee derde van de clubsporters minder uren gaan sporten en/of bewegen.
- Van de respondenten geeft 39 procent aan een andere sport te zijn gaan doen vanwege de maatregelen om het coronavirus in te dammen. Het betreft vaker volwassenen (tot 45 jaar, dan mensen van 45 tot 80 jaar. De helft van de mensen die een andere sport zijn gaan beoefenen vindt deze minder leuk.

- De sport-/beweegdeelname in therapeutisch verband lijdt onder de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te beperken (van 4% naar 1%). Dit zal verband houden met het stilvallen van een groot deel van de zorg waaronder fysiotherapie.
- Van de Nederlandse volwassenen vindt driekwart het belangrijk om te blijven sport en bewegen zolang de beperkende maatregelen van kracht zijn (74%). De meest genoemde reden is het teruglopen van de conditie.
- Positieve invloeden: Bij 16 procent van de respondenten ontstaat de mogelijkheid om tussendoor een luchtje te scheppen (bijvoorbeeld tijdens het werk, velen werken thuis). Een tiende besteedt meer tijd aan sport en bewegen door het wegvallen van het woon-werkverkeer. Voor 4 procent van de volwassenen is de gezinsband versterkt door samen sporten en bewegen.
- Meer mensen sporten alleen (61% nu vs. 46% in een normale lente). De verenigingssporters missen het contact met medesporters en het sportplezier het meest.
- Voor de sporters met een abonnement (zoals zwembad en fitness) loopt deze bij 33% door. Bij 36% van de sporters worden geen kosten geïnd zolang de activiteiten geen doorgang vinden. Bij 47% van de leden van een sportverenigingen lopen de kosten door en van 14% is de contributie gestopt. De helft van de leden heeft begrip voor de situatie van de club en hoeft geen geld retour. Voor mensen met een abonnement is dat 14 procent.
- Een derde van de volwassenen vindt het vervelend dat zij via de media niet of nauwelijks meer naar actuele (top)sportwedstrijden kan kijken omdat deze zijn gestaakt. De helft maakt het niet uit en 15 procent vindt minder sport op televisie prettig. Van de ondervraagden geven de meeste aan de Olympische Spelen te zullen missen (42%) en een derde het EK voetbal (34%). Van de volwassenen vindt 32 procent het vervelend dat de Nederlandse voetbalcompetitie gestopt is.
- Als er geen coronavirus zou zijn geweest, neemt 15 procent van de volwassenen deel aan één of meer evenementen zoals een hardloopwedstrijd of een motortoertocht. Van hen vindt twee derde het jammer dat deze voorlopig niet meer georganiseerd worden.

Titel	Resultaten Flitspeiling: Werken in corona tijd
Link	https://www.nvo.nl/bestanden/Bestanden_NVO_website/Dossier-Overig/Corona/8635-2/Bijlage_flitspeiling_Als_orthopedagoog_werken_in_coronatijd.pdf
Onderzoeks-instituut	Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
Rapportageperiode	10 april tot 30 april
Doelgroep	Leden van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen
Onderzoeks-methode	Flitspeiling
Aantal respondenten	423 leden

Resultaten:

- Knelpunten in het werk in coronatijd: 70 respondenten noemen de beperkte mogelijkheden voor het afnemen van diagnostisch onderzoek als grootste knelpunt en 60 respondenten noemen het gebrek aan face to face contact met cliënten als grootste knelpunt. Bij die laatste is het moeilijk om zicht te houden op wat er echt speelt binnen gezinnen (vooral bij gezinnen in kwetsbare situaties). Binnen deze groep zijn er cliënten die niet willen beeldbellen en daarom letterlijk uit beeld verdwijnen.
- Daarnaast geeft een deel van de respondenten aan moeite te hebben met werk-privé balans, het bereiken en betrekken van ouders in de begeleiding en juiste behandeling

geven via beeldbellen. Met name bij jonge kinderen is dit laatste niet mogelijk waardoor behandeling voor deze groep nu al geruime tijd stil ligt.

- Nieuwe inzichten/oplossingen: 76% van de respondenten geeft aan dat videobellen momenteel een goed alternatief is voor face to face contact en in de toekomst een mooie aanvulling zal zijn. Ook in de samenwerking met collega's levert het gebruik van digitale middelen een efficiëntieslag op. Bepaalde groepen lijken zelfs een voorkeur te hebben voor beeldbellen, bijvoorbeeld adolescenten en kinderen met autisme.
- Door thuisonderwijs is ouderbetrokkenheid in veel gevallen toegenomen. Omdat er digitaal veel mogelijk is zou dat voor leerlingen die na de crisis thuiszitten een uitkomst kunnen zijn om toch onderwijs te volgen.
- In de gehandicaptenzorg gedijen sommige cliënten goed onder deze omstandigheden: weinig wisselingen van omgeving, een vaste groep medewerkers om zich heen en veel nabijheid.
- Ruim driekwart (77%) van de respondenten geeft aan dat de cliëntengroep die ze begeleiden op dit moment deels de hulp krijgen die er nodig is. In 7% van de gevallen krijgt de cliënt niet de hulp die nodig is. Dit komt dan o.a. doordat hulp op afstand niet mogelijk is, diagnostiek die maar deels kan worden uitgevoerd en sommige cliënten zijn moeilijk te bereiken.
- 65% van de respondenten geeft aan te kunnen werken met de 'richtlijn werken in coronatijd' (specifiek voor het werken in de gehandicaptenzorg, de jeugdhulp en de GGZ). Van de mensen die aangeven niet te kunnen werken met de richtlijn (35%) geeft een groot deel aan dat zij niet bekend zijn met de richtlijn.
- 64% van de respondenten voelt zich voldoende ondersteund door de werkgever bij de uitvoering van het werk. 10% ervaart dit niet zo doordat zij bijvoorbeeld weinig contact hebben met collega's en onvoldoende faciliteiten hebben om vanuit huis te werken.

Titel	Corona Barometer
Link	https://coronabarometer.nl/
Onderzoeks-instituut	Lifelines, UMCG, RUG, Aletta Jacobs School of Public Health en CLEVER°FRANK
Rapportageperiode	30 maart - 24 mei
Doelgroep	Volwassenen in Noord-Nederland
Onderzoeks-methode	Online vragenlijst
Aantal respondenten	Ruim 50.000

Resultaten:

- Coronamaatregelen: Het percentage volwassenen dat aangeeft dat ze afstand houden van andere mensen is tussen 30 april en 24 mei stabiel gebleven rond de 96-97%. Het percentage volwassenen dat vanuit huis werkt is in deze periode gedaald van 44 naar 39%. Ook gaan steeds meer mensen weer op hun gebruikelijke werklocatie werken. In de periode 30 maart tot 19 april werkte 40% op de gebruikelijke werklocatie daarna steeg dit percentage tot 50% in de periode van 11 tot 24 mei.
- Mentale gezondheid: De mentale gezondheid is tussen de eerste meting van 30 maart tot 5 april en de laatste meting van 11 tot 24 mei verbeterd.
    - Zo is het percentage volwassenen dat zich soms of vaker zorgen maakt om ziek te worden door het corona virus gedaald van 54% naar 34%.
    - Ook het percentage volwassenen dat slaapproblemen had, buitensporig piekerde en zich vaak gespannen voelde, daalde sinds de eerste meting (slaapproblemen

23% -> 18%; piekeren 17% -> 9,5%; gespannen 20%->13%). Wel was hier in de periode van 11 tot 24 mei weer een lichte stijging te zien.
    - Het percentage volwassenen dat zich vaak bijzonder prikkelbaar voelt, voortdurend nergens zin in heeft en moeite heeft met concentreren is sinds de eerste meting ook gedaald (prikkelbaar 11% -> 8,3%; lusteloos 5,8%->4,1%; moeite met concentreren 7%->5,0%).
    - Het percentage volwassenen dat zich voortdurend somber heeft gevoeld daalde alleen tussen de eerste en tweede meting en is sinds de week van 6-12 april stabiel rond de 2,8-2,9%.
    - De verbetering in mentale gezondheid is ook terug te zien bij kinderen. Het percentage ouders dat aangeeft dat hun kind(eren) een beetje of veel stress ervaren door de coronacrisis is tussen 30 maart en 10 mei gedaald van 41% naar 36%.
- Eenzaamheid: Onder alleenwonenden is het percentage dat zich vaak alleen voelt het grootst in de leeftijdscategorie 18-30 jaar. 17% van de alleenwonenden in die leeftijdscategorie voelt zich vaak alleen tegenover 9,3% van de alleenwonenden 65-plussers.
- Verbonden voelen: In de week van 4 tot 10 mei voelt 66% van de deelnemers zich verbonden met de rest van Nederland. In de eerste week van het onderzoek (30 maart-5 april) was dit 70%.
- Informatie: Het percentage deelnemers dat gebruikt maakt van traditionele media (krant, tv, radio) is sinds de eerste week van het onderzoek gestegen van 93% naar rond de 96-97% sinds de 20-26 april .
- Leefstijl: Het percentage deelnemers dat gezonder heeft gegeten dan voor de coronacrisis is tussen 30 maart en 24 mei afgenomen van 7,7% tot 5,9%. Het percentage dat juist ongezonder is gaan eten is gelijk gebleven rond de 3,9%.
- Werkloosheid: Het percentage werkloze deelnemers dat zijn of haar baan heeft verloren door de coronacrisis is tussen de eerste meting van 30 maart tot 5 april en de laatste meting van 11 tot 24 mei gestegen van 7,4% naar 13%. Van de deelnemers met een baan maakt 2% zich vaak of altijd zorgen om hun baan te verliezen.

Titel	De bedreigde stad; De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam
Link	https://www.eur.nl/nieuws/maatschappelijke-impact-van-covid-19-op-rotterdam-en-nederland-onderzocht
Onderzoeks-instituut	Kenniswerkplaats Leefbare Wijken, een samenwerking tussen de gemeente Rotterdam en Erasmus Universiteit Rotterdam
Rapportageperiode	3 april 2020-13 april 2020
Doelgroep	Bevolking Rotterdam en Nederland
Onderzoeks-methode	Panelstudie met online vragenlijst (Rotterdam N = 1.437, landelijke N = 6.601)

Resultaten:

Sociaaleconomische gevolgen:

- Ongeveer 5 procent van de werkzoekenden in Rotterdam en Nederland als geheel geeft aan door de crisis daadwerkelijk zijn of haar baan te zijn kwijtgeraakt en bijna één op de drie Rotterdammers met een baan is bang voor baanverlies. Landelijk gaat het om een kwart. Vooral werkenden die moeite hebben om rond te komen en/of met een slechte/matige gezondheid, zijn bang voor baanverlies. Ook Rotterdammers die middelbaar opgeleid zijn, een (boven)modaal inkomen hebben of een tijdelijke baan met uitzicht op vast werk hebben, zijn bovengemiddeld bang voor baanverlies.

- De helft van de zzp'ers en flexwerkers (uitzend- en oproepkrachten) is (heel) bang zijn of haar inkomen grotendeels te verliezen terwijl een kwart van de Rotterdamse en Nederlandse zzp'ers en flexwerkers aangeeft al inkomen te hebben verloren.

Zorgmijding en zorggebruik:

- Ongeveer vier op de tien Nederlanders en Rotterdammers mijden uit angst voor besmetting een bezoek aan de huisarts en laten liever geen zorgverleners thuis toe.
- Ongeveer één op de vijf Nederlanders en Rotterdammers die behandeling nodig hebben, rapporteert dat hun medische behandeling wordt onthouden.
- Ongeveer één op de tien Nederlanders en Rotterdammers met dagbesteding, huishoudelijke hulp of wijkverpleging, krijgt naar eigen zeggen minder zorg door de coronacrisis.
- Bij bovengenoemde punten gaat het vaker om Rotterdammers met een laag inkomen en een uitkering en om mensen een matige tot slecht ervaren gezondheid.

Omgaan met angst, stress en risico's:

- Ruim 68% Rotterdammers en (68,5%) en zo'n 61 % van de Nederlanders zien COVID-19 als een (grote) bedreiging voor hun familieleden en 39,7% van de Rotterdammers en 33,5% van de Nederlanders ziet COVID-19 als een bedreiging voor zichzelf. Vooral Rotterdamse ouderen, lager opgeleiden en Rotterdammers met een zwakkere gezondheid zien COVID-19 als een bedreiging voor zichzelf.
- Van de Rotterdammers geeft 29,1% aan angstiger te zijn, 35,9% kan zich moeilijker ontspannen, en 28,7% heeft het gevoel niets te hebben om naar uit te kijken. Deze percentages zijn iets hoger dan gemiddeld in Nederland. Vooral jongere mensen ervaren meer stress dan voorheen; uitkeringsgerechtigden en arbeidsongeschikten ervaren opvallend vaker gevoelens van angst.

Draagvlak maatregelen:

- Circa 80 tot 95% van de Rotterdammers en Nederlanders steunen gedragsregels als geen handen geven, anderhalve meter afstand houden, handen wassen en zoveel mogelijk thuisblijven. De steun voor het vermijden van face-to-face contact met familie en vrienden en voor het vermijden van publieke ruimten (openbaar vervoer, parken en speelplaatsen) is lager: circa 61 % tot 77 % steunt deze maatregelen.

Solidariteit: hulp geven en ontvangen

- Ongeveer vier op de vijf Rotterdammers en Nederlanders is bereid om hulp te bieden aan familie of vrienden als die door COVID-19 hulp nodig hebben. Bij buren is dit ongeveer twee op de drie. Vooral aan familie (30%) en in mindere mate aan vrienden en buren, wordt die hulp op dit moment ook al geboden.
- Ongeveer een op de tien Rotterdammers en Nederlanders krijgen hulp van familie terwijl ongeveer een derde van de Rotterdammers en Nederlanders naar eigen zeggen momenteel hulp biedt aan familie.
- Van de huidige hulpbieders en -ontvangers geeft ongeveer een derde aan dat de hoeveelheid hulp nu groter is dan vóór COVID-19. Ongeveer de helft ziet geen verschil en het overige deel zegt (veel) minder hulp te bieden of te ontvangen dan voorheen.

Sociale relaties in de buurt:

- Rotterdammers hebben over het algemeen een positief beeld van de buurt en de sociale relaties daarbinnen. 42% van de Rotterdammer vindt dat buurtgenoten gelijke opvattingen hebben en 55% vindt dat mensen in de buurt elkaar helpen, en 51% heeft

(veel) vertrouwen in hun buren. Rotterdam zijn iets minder positief over hun buurt dan Nederlanders als geheel.
- Ruim een kwart van de Rotterdammers (26,6%) vindt dat sinds de uitbraak van het coronavirus de relaties in de buurt zijn verbeterd en 10,4% heeft meer vertrouwen gekregen in hun buren. Deze percentages zijn iets hoger dan voor Nederland als geheel.
- Rotterdammers die hun gezondheid zelf als 'slecht of matig' inschatten, Rotterdammers met lagere opleiding en/of met een laag inkomen zijn minder positief over de sociale relaties in de buurt.

Vertrouwen: bakens in onzekere tijden
- Rotterdammers en de bevolking van Nederland als geheel hebben veel vertrouwen in mensen in het algemeen en in bepaalde categorieën mensen en instanties in het bijzonder. Wel zijn er substantiële verschillen in vertrouwen in personen en instanties en treden er door de COVID-19 crisis veranderingen in op.
    - Ongeveer twee derde van de Rotterdammers en Nederlanders heeft vertrouwen in de landelijke en lokale overheid en drie kwart heeft vertrouwen in het RIVM en de GGD. Het vertrouwen in deze instanties is door COVID-19 toegenomen terwijl het vertrouwen in de sociale media en de farmaceutische industrie zijn afgenomen.
    - Vooral de huisarts is een bron van vertrouwen: Rond de 90 procent van de Rotterdamse en landelijke respondenten heeft (veel) vertrouwen in de huisarts.
- Binnen de Rotterdamse bevolking zijn er verschillen in vertrouwen: Mannen, hoger opgeleiden, hogere inkomensgroepen en ouderen hebben over het algemeen meer vertrouwen dan vrouwen, lager opgeleiden, lagere inkomensgroepen en jongeren.

Het belang van verschillende soorten hulpbronnen:
- Mensen hebben verschillende hulpbronnen nodig om de COVID-19 situatie het hoofd te kunnen bieden. Hierbij gaat het vooral om het ontvangen van sociale steun, het hebben van een betere gezondheid en het kunnen rondkomen,
- Het ontvangen van steun van naasten is vooral van belang voor het naleven van gedragsregels, het verminderen van angst en stress, en het vertrouwen in de overheid.
- Het kunnen rondkomen met inkomen en een goede gezondheid zijn bepalend voor hoe mensen de COVID-19 crisis ervaren. Zo ervaren mensen met een slechte gezondheid en die moeite hebben met rondkomen (veel) meer dreiging en angst- en stressgevoelens.
- Vooral mensen die zowel weinig steun van naasten ontvangen, als moeite hebben met rondkomen en een minder goede gezondheid hebben, zijn kwetsbaar voor de gevolgen van de coronacrisis.

Titel	Monitor: Acceptatie coronamaatregelen door burgers in Nederland
Link	https://www.nivel.nl/nl/monitor-acceptatie-coronamaatregelen-door-burgers-nederland
Onderzoeks-instituut	NIVEL
Rapportageperiode	Meetmoment week 14, 16, 18 en 20. Peiling 1 t/m 4; 30 maart tot 17 mei
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Aantal respondenten	Per peiling tussen de 2650 en 2726 personen

Resultaten:

- Het grootste deel van de Nederlandse bevolking accepteert de COVID-19 maatregelen van de overheid. Dit blijkt uit de eerste meting eind maart en ook uit de vierde meting half mei.
- Het percentage mensen dat zegt dat hygiënemaatregelen en geen handen schudden zolang als nodig is mogen duren, is hoog en neemt over de hele periode toe (van respectievelijk 79% en 79% naar 85% en 83%). Onder hygiënemaatregelen wordt verstaan: goed je handen wassen, hoesten en niezen in de binnenkant van je elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken.
- Ook het draagvlak voor thuisblijven bij koorts en/of milde verkoudheidsklachten neemt over de hele periode toe (van 72% naar 79%).
- Het draagvlak voor maatregelen tegen groepsvorming is wisselend
    - Voor het afgelasten van bijeenkomsten en evenementen is een (lichte) stijging in het draagvlak te zien (van 70% naar 74%).
    - Het draagvlak voor 1,5 meter afstand houden en het verbod op groepsvorming in de publieke ruimte schommelt rond respectievelijk 73-74% en 69%.
    - Het percentage mensen dat zegt dat zoveel mogelijk thuisblijven, het sluiten van scholen, eet- en drinkgelegenheden en publieke locaties zoals musea en sportclubs zolang als nodig is mag duren is over de hele periode gedaald. 53% tot 56% vindt dat deze maatregelen zo lang als nodig mogen duren.
- Minder dan de helft van de ondervraagden vindt dat het verbod om niet op bezoek te gaan in verpleeghuizen zo lang als nodig is mag blijven duren (45%) en 11% vindt dat deze maatregel niet ingevoerd had moeten worden. Het draagvlak voor deze maatregel is niet veranderd tussen meetmoment 3 en 4. Deze maatregel is pas vanaf meetmoment 3 (30/3 – 5/4) meegenomen in de vragenlijst.
- *Voor bijna alle maatregelen geldt dat vrouwen vaker dan mannen aangeven dat deze zo lang mogen duren als nodig is. Een totale lockdown en het verbod op bezoek in verpleeghuizen zijn daarop een uitzondering: het draagvlak voor deze maatregelen is gelijk onder mannen en vrouwen.
- *De acceptatie van de hygiënemaatregelen neemt af naarmate de leeftijd toeneemt, hoewel de acceptatie onder alle leeftijden groot is (rond de 80%). Ook geven jongere mensen vaker aan dat het verbod op bezoek in verpleeghuizen zo lang mag duren als nodig.
- *Andersom neemt het draagvlak voor de maatregelen het sluiten van scholen, eet- en drinkgelegenheden en publieke locaties, 1,5 meter afstand houden, zoveel mogelijk thuis blijven en het verbod op groepsvorming toe naarmate de leeftijd toeneemt. Voor de overige maatregelen zijn er geen verschillen naar leeftijd.
- *Er zijn er geen (structurele) verschillen in het draagvlak voor de maatregelen tussen inwoners van Noord-, Oost-, West- en Zuid-Nederland.
- *Specifiek voor de maatregel 'het sluiten van scholen' is gekeken of er een verschil is tussen mensen met en zonder thuiswonende kinderen jonger dan 18 jaar, omdat deze maatregel vooral mensen met kinderen treft. Hieruit bleek dat er geen verschil is in de acceptatie tussen deze groepen.

*deze tekst is aanvullend op de eerder gepresenteerde informatie. Het betreft informatie op basis van dezelfde peiling, maar deze informatie hadden wij op het moment van de eerdere rapportages nog tot onze beschikking.

Titel	Monitor: Behoefte aan zorg en ondersteuning onder burgers in coronatijd
Link	https://nivel.nl/nl/monitor-behoefte-aan-zorg-en-ondersteuning-onder-burgers
Onderzoeks-instituut	NIVEL
Rapportageperiode	Meetmoment week 12, 14, 16, 18 en 20 (trend). Peiling 1 t/m 5; 16 maart-17 mei
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg.
Aantal respondenten	Per peiling tussen de 2.592 en 2.726 personen

Resultaten:

- De behoefte aan extra zorg of ondersteuning onder de algemene Nederlandse bevolking is beperkt en gaat omlaag. De behoefte bedroeg in de 2e t/m 4e peiling (april en begin mei) 3-4% en daalde tot 2% in de laatste peiling van 11 tot 17 mei.
- In de periode tot 5 april bestond de behoefte aan zorg en ondersteuning voornamelijk uit informatie, bijvoorbeeld om te kunnen checken of men het virus heeft (gehad) en behoefte aan basishulp zoals hulp bij de boodschappen.
- In de periode van 13 april tot 19 april is de behoefte aan basishulp gedaald en is de behoefte aan niet-acute medische hulp, aan emotionele en sociale steun en aan psychologische hulp toegenomen.
- In de periode 27 april tot 3 mei daalt de behoefte aan niet-acute medische hulp en blijft in de periode van 11 tot 17 mei dalen evenals de behoefte aan basishulp. De behoefte aan psychologische hulp blijft juist stijgen.

Titel	Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, beleidssignalement
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/07/maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen
Onderzoeks-instituut	Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
Rapportageperiode	
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Verkenning o.b.v. literatuuronderzoek
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

- Veel burgers nemen deel aan het maatschappelijke leven en worden in de door hen gewenste deelname beperkt. Dit zet de mogelijkheden tot ontspanning, ontplooiing, ontmoeting, ondersteuning en onderscheiding onder druk.
- De oproep om zoveel mogelijk thuis te blijven en thuis te werken kan betekenen dat de vrije tijd minder 'vrij' voelt en dat alleenstaanden, mensen met een kwetsbare gezondheid en ouderen meer eenzaamheid ervaren.
- De sluiting van voorzieningen en het verbod op evenementen betekent een grote inperking van de vrijheid om de uithuizige vrije tijd naar eigen voorkeur te besteden, inclusief sport- en de kunstbeoefening. Een anderhalvemetersamenleving zal dat maar deels veranderen.
- De maatregelen hebben mogelijk ook gevolgen voor de cohesie bevorderende en verbindende functie tussen verschillende bevolkingsgroepen die wel aan de sport- en cultuursector wordt toegeschreven.
- De coronamaatregelen beperken het zinvol meedoen via vrijwilligerswerk.

Titel	Monitor: Beleving coronatijd en reacties op maatregelen
Link	https://www.nivel.nl/nl/beleving-coronacrisis-en-reacties-op-maatregelen
Onderzoeks-instituut	NIVEL
Rapportageperiode	Meetmoment week 9, 12, 14, 16, 18 en 20 (Peilingen 1 t/m 6; 24 februari-17 mei)
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg
Aantal respondenten	Per peiling tussen de 2.592 en 3.114 personen

Resultaten:

- Het percentage mensen dat behoefte heeft aan meer informatie (hoe je besmet kunt raken, hoe je jezelf moet beschermen en wat de ziekteverschijnselen zijn) over het coronavirus is gedaald van 26% in de week van 24 februari, naar 14% in de week van 11 mei. In de week van 11 mei geven mensen aan behoefte te hebben aan eenduidige informatie. Bijvoorbeeld over hoe je besmet kunt raken, testmogelijkheden en immuniteit tegen het virus.
- Het percentage mensen dat (heel erg) bezorgd is over eigen gezondheid is na een stijging weer gedaald: van 19% in de week van 24 februari en 47% in de week van 30 maart naar 37 % in de week van 11 mei.
- Van de ondervraagden gaf 28% in de week van 24 februari aan (heel erg) bezorgd te zijn over de gezondheid van familieleden. In de week van 30 maart is dit gestegen naar 69% en in de week van 11 mei weer gedaald naar 57%. De ondervraagden gaven aan zich zorgen te maken omdat zijzelf of hun dierbaren kwetsbaar waren en door het mogelijk ernstige en onvoorspelbare ziektebeloop van COVID-19.
- Vertrouwen in de maatregelen van de overheid en in de informatie van het RIVM blijven beide stabiel. De percentages liggen tijdens de verschillende meetperiodes tussen de 78% en 85%.
- Het percentage mensen dat aangeeft zich te houden aan de richtlijnen is hoog maar daalt; 93% in de week van 30 maart naar 84% in de week van 11 mei. Het percentage dat zegt zich hier (niet geheel maar) gedeeltelijk aan te houden is laag maar stijgt; 6% naar 14% respectievelijk.
- In de week van 30 maart gaf 86% van de ondervraagden aan te denken dat de maatregelen van de overheid helpen om verspreiding van het nieuwe coronavirus te beperken. In de week van 11 mei was dit: 84%.
- Het percentage deelnemers dat antwoordde dat de meeste mensen in zijn/haar omgeving zich aan de maatregelen houden, is in diezelfde periode gedaald van 86% naar 73%.
- Het percentage deelnemers dat vindt dat mensen zich aan de maatregelen moeten houden blijft over de gehele periode hoog: 97% naar 94%.
- In de week van 30 maart gaf 14% van de deelnemers aan het moeilijk te vinden om zich aan de maatregelen te houden. In de week van 11 mei maart was dit gestegen naar 21%.

Titel	Resultaten Namens Nederland. Tussenresultaten 13 mei 2020
Link	https://www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20200625_87717631/steun-voor-coronabeleid-kabinet-neemt-af?utm_source=google&utm_medium=organic
Onderzoeks-instituut	Namens Nederland
Rapportageperiode	Enquête gestart op 15 april
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Enquête
Aantal respondenten	De tussenresultaten van 13 mei 2020 zijn gebaseerd op 70.500 respondenten

Resultaten:

- Nederlanders zijn momenteel minder gelukkig dan in 2019, maar zijn op het moment wel aanzienlijk gelukkiger met Nederland dan in 2019. Nu is 49% van de Nederlanders gelukkig en in 2019 was dat 58%. Gelukkig met Nederland is nu 61% tegenover 37 % in 2019.
- 61% Nederlanders is tevreden over hoe de overheid met de corona crisis omgaat.
- Na de crisis willen de inwoners van Nederland meer aandacht voor de zorgsector, werkgelegenheid, klimaat en leefomgeving en het onderwijs.
- Daarnaast steunen ze een breed pakket aan maatregelen die de economie weer op gang moeten helpen. Vooral de hulp aan het midden- en kleinbedrijf en mensen met een tijdelijk dienstverband vinden ze belangrijk.
- Vooralsnog een relatief klein deel van de bevolking (12%) maakt zich zorgen om zijn baan.
- 72% van de Nederlanders wil een versoepeling van de lockdown, met aanvullende maatregelen zoals het dragen van mondkapjes, als dat een redelijk economisch herstel oplevert.
- 43% van de Nederlanders heeft de laatste tijd negatieve emoties, zoals zich bezorgd, gestrest, bedroefd, boos of bang voelen.
- Over het gebruik van apps vindt 32% van de Nederlanders dat apps meer moeten worden ingezet om het virus op te sporen.

Titel	Duivelse dilemma's ten tijde van COVID-19: Een empirisch onderzoek naar de voorkeuren van Nederlanders voor versoepeling van de intelligente lockdown
Link	-
Onderzoeks-instituut	Technische Universiteit Delft
Rapportageperiode	
Doelgroep	Nederlandse bevolking
Onderzoeks-methode	Keuze-experiment
Aantal respondenten	1001

Resultaten:

- De gemiddelde Nederlander heeft oog voor zowel de directe (fysieke) zorg-gerelateerde effecten van beleid inclusief de werkdruk in de zorgsector, alsmede voor de indirecte impact op mentale gezondheid, economie, onderwijs en de persoonlijke financiële situatie.
- Het vermijden van sterfgevallen en het beperken van de werkdruk in de zorg spelen een dominante rol in de afwegingen van Nederlanders.
- Mensen zijn toch bereid om een toename van sterfgevallen te accepteren als daar een aanzienlijke vermindering van negatieve indirecte effecten op geestelijke gezondheid, economie, onderwijs en de persoonlijke financiële situatie tegenover staat.
  Per vermeden corona-gerelateerd sterfgeval is de gemiddelde respondent bereid om een toename te accepteren van (afgerond op hele personen) 10 personen met lichamelijke problemen, of 15 personen met psychische problemen, of 18 kinderen met onderwijsachterstand of 77 huishoudens met langdurige (> 3 jaar) forse inkomensachteruitgang (> 15% netto inkomen).
- Kosteneffectiviteit van beleid: De gemiddelde Nederlander accepteert een bedrag van 2,03 miljoen euro per vermeden sterfgeval. Dit ligt in lijn met de in Nederland en binnen

de OECD (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) gangbare waarden.

- Een maatregel zal in het algemeen meerdere negatieve indirecte effecten hebben, die opgeteld ook zwaarwegend (kunnen) zijn. De resultaten stellen beleidsmakers in staat om per combinatie van beleidseffecten te bepalen of de netto-waardering in de samenleving positief of negatief is.
- In algemene zin sluiten de resultaten aan bij het momenteel gevoerde beleid, waarin nadruk ligt op het redden van mensenlevens en het beschermen van de zorg, maar er tegelijkertijd aandacht is voor de overige, indirecte effecten van lockdown.

Bijlage 3: Gedetailleerde resultaten kwetsbare groepen

Titel	Geluiden vanuit familie/naastenraden m.b.t. Corona. Uitkomsten van de MIND-vragenlijst
Link	https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe
Onderzoeks-instituut	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Rapportageperiode	eind april/begin mei (n=8), begin juni (n=5); In juli aangevuld met 2 reacties.
Doelgroep	familieleden/naasten van GGZ-cliënten
Onderzoeks-methode	Vragenlijst onder familie/naastenraden
Aantal respondenten	respons = 43%; 13 van in totaal 30 raden

Resultaten:

- Er zijn globaal twee typen raden: 1) Raden die actief kunnen blijven en betrokken zijn bij de besluitvorming en de maatregelen. 2) Raden die in deze crisistijd 'stil' komen te liggen. Factoren die hierbij een rol spelen zijn beschikbaar budget voor ondersteuning, mankracht en gebrek aan vaardigheden en/of faciliteiten om online te werken en vergaderen.
- Er is een ontwikkeling te zien tussen het begin van de crisis en lockdown (medio maart) en de situatie anno mei 2020 wat betreft de maatregelen en de gevolgen. In het begin was er een complete lockdown. Gaandeweg kwamen versoepelingen op gang waarbij sommige instellingen actief en creatief op zoek gaan naar alternatieven. Er zijn instellingen die nu kijken hoe ze ambulante behandeling kunnen opstarten en welke dagbesteding wel mogelijk is op gepaste afstand. Voor een deel van de cliënten is de corona tijd juist rustgevend, omdat er minder prikkels zijn.
- Er is een verschil tussen cliënten die zijn opgenomen en ambulante cliënten. Opgenomen cliënten hebben allerlei beperkingen gekregen of zijn vervroegd ontslagen. Wel gaat volgens enkele Raden de zorg zoveel mogelijk door als cliënt en behandelaar klachtenvrij zijn en op 1,5 meter afstand. Voor ambulante cliënten geldt dat de behandeling gestopt is of minimaal wordt voortgezet via (beeld)bellen. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de familie/naasten/gezinssituatie. De beeldbelzorg wordt vaak als te weinig maatwerk ervaren en er zijn twijfels over de kwaliteit ervan.
- De communicatie laat verbetering zien. Aan het begin van de crisis zijn de Raden niet altijd goed betrokken geweest bij de coronamaatregelen en zijn de familie/naasten niet goed geïnformeerd. Slechts een enkele Raad geeft aan betrokken te zijn bij beleid van de instelling rondom de 1,5 meter 'samenleving'.
- Er zijn zorgen over: vereenzaming van cliënten; de thuissituatie en de gevolgen voor familie/naasten/gezin en de extra belasting voor mantelzorgers; Mensen die wel naar familie mogen reizen, maar die dit niet kunnen omdat het OV nagenoeg stil ligt; risico op besmetting van personeel; de continuïteit van de behandeling en dagbesteding; mensen die niet (kunnen) worden opgenomen vanwege de opname stop en het verloop van hun klachten.
- Goede voorbeelden van informeren/betrekken van en contact houden met familie/naasten zijn een telefonisch spreekuur voor familie/naasten, de plaatsing van een zogeheten quarantainer (een corona-proof mobiele ontmoetingsplek waar risicogroepen

veilig bezoek kunnen ontvangen) voor bezoek, familie coaching, en een YouTube kanaal met tips voor familie/naasten. • M.b.t. de situatie vanaf juli (op basis van 2 reacties): Het corona beleid is bij beide ggz instellingen versoepeld waar dat kan. Vestigingen zijn geschikt gemaakt om veilig patiënten en bezoekers te ontvangen, volgens de richtlijnen van de RIVM. Met name de 1,5 meter afstand en handen wassen zijn hierbij belangrijk, maar ook looproutes en plexiglas schermen worden ingezet evenals spreiding van afspraken over de dag. Familie en naasten hebben soms moeite met de maatregelen, maar er is in het algemeen begrip voor de regels, omdat het kwetsbare mensen tracht te beschermen.

Titel	De cliëntenraad in tijden van Corona. Uitkomsten van de tweede MIND-vragenlijst
Link	https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe
Onderzoeks-instituut	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Rapportageperiode	uitkomsten van de tweede MIND-vragenlijst in de periode 25 juni -25 juli 2020 (eerste ronde vragenlijst was in de periode 6-15 mei 2020)
Doelgroep	GGZ-cliënten
Onderzoeks-methode	Vragenlijst onder cliëntenraden
Aantal respondenten	9 cliëntenraden
Resultaten: Functioneren cliëntenraden: • Vrijwel alle cliëntenraden worden geïnformeerd over de Corona-maatregelen van de instelling. • Vrijwel alle cliëntenraden geven aan niet betrokken te zijn bij de besluitvorming over de Corona-maatregelen. • De faciliteiten voor de cliëntenraad voor het op afstand vergaderen zijn lang niet overal adequaat geregeld. • Het contact houden met de eigen achterban blijft problematisch. Mening cliëntenraden over de zorgverlening: • Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor face-to-face contacten; zeker nu het nog onduidelijk is wat de wensen van de cliënten zijn op dit punt. • Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor dagbesteding. • Er zijn veel mogelijkheden voor beeldbellen, maar niet iedere cliënt wil dat. • Er zijn nog onvoldoende mogelijkheden voor bezoek. • Er zijn geen grote problemen m.b.t. het bieden van 1,5 meter zorg. Wat goed gaat (o.a.): • Er worden veel creatieve alternatieven bedacht en uitgevoerd. • Door investeringen in beeldbellen zal er in de toekomst sneller gebruik gemaakt worden van beeldbellen, waardoor het makkelijker is korte tussentijdse consulten in te plannen. Wat zorgen baart (o.a.): • Verzakelijking van de dienstverlening en de steriliteit van de wachtkamers. • Stuwmeer van instroom van nieuwe cliënten.	

- Oplopen van wachttijden voor behandeling door kleinere behandelgroepen en een doorstroomprobleem, omdat behandelingen stil zijn komen te liggen.
- Mogelijk uitstellen van zorgvragen in corona-tijd. Nieuwe aanmeldingen blijven ook achter.
- De coronacrisis leidt tot meer prikkels voor bepaalde cliënten. Terwijl andere cliënten zich duidelijk zorg maken om het virus.

Titel	Follow-up corona-enquête onder zelfregie- en herstelinitiatieven
Link	https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe
Onderzoeks-instituut	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Rapportageperiode	bel- en mailronde: eind juni - begin juli 2020 webinars: 29 juni en 14 juli (vervolg op een enquête in de periode 24 april t/m 8 mei 2020)
Doelgroep	bezoekers/deelnemers en organisaties/medewerkers van zelfregie- en herstelinitiatieven
Onderzoeks-methode	bel- en mailronde en webinar
Aantal respondenten	bel- en mailronde: 14 initiatieven webinar: 17 initiatieven

Resultaten:

Ervaringen met opstarten:

- Alle initiatieven zijn weer vanaf 1 juni open. De 1,5 meter-regel vergt soms aanschaf van spatschermen en puzzelen in kleine ruimten of als er maar één ingang is. Positief is dat ontmoeten in kleinere groepen soms ook meer verdieping in het contact brengt.
- Zowel bezoekers/deelnemers als medewerkers waren opgelucht dat ze weer van start konden, maar er was ook twijfel over de veiligheid en onzekerheid of ze ooit weer gaan werken zoals voorheen.
- Het duurde een tijdje eer de bezoekersaantallen weer op gang kwamen. Er wordt zowel genoemd dat het bereiken van nieuwe cliënten/bezoekers nog op gang moet komen, als dat door de digitale bereikbaarheid juist ook nieuwe cliënten/bezoekers zijn bereikt de afgelopen maanden.

Voorbereid op 2de golf

- Alle initiatieven geven aan dat ze zich bij een eventuele 2de golf beter voorbereid en toegerust voelen, zo kunnen ze online / telefonische mogelijkheden zo weer oppakken, voelen ze zich digitaal veel vaardiger en liggen draaiboeken klaar voor een 2de golf.
- De meeste initiatieven geven aan dat ze het vertrouwen hebben dat ze deze uitzonderlijke situatie aan kunnen en dat ze ervaren hebben dat ze veerkrachtig en vindingrijk zijn en dat ze vanuit saamhorigheid overeind konden blijven.

Financiering:

- Enkele initiatieven gaven aan dat corona zorgen met zich mee brengt t.a.v. de financiering. Projecten die in de voorbereidende en/of startfase zaten zijn gestopt omdat de gemeente niet meer kan investeren in nieuwe projecten.

Titel	Wat betekent corona voor u? Peilingen van de invloed van corona op het leven van psychisch kwetsbare mensen en hun naasten
Link	https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe
Onderzoeks-instituut	MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Rapportageperiode	Eerste peiling 24 maart tot 7april 2020 Tweede peiling 21 april tot 7 mei 2020 Derde peiling 24 april tot en met 20 mei Vierde peiling 6 tot 22 juni 2020
Doelgroep	GGZ-cliënten, familieleden/naasten
Onderzoeks-methode	Vragenlijst via GGZ panel Eerste ronde: 1.046 respondenten Tweede ronde: 1.162 respondenten Derde ronde: 357 respondenten Vierde ronde: 932 respondenten

Resultaten 4e peiling:

➢ Face-to-face behandeling in de ggz nog niet op orde

- Hoewel de coronamaatregelen versoepeld zijn, keert het face-to-face contact in de ggz nog onvoldoende terug. Slechts bij iets meer dan de helft van de cliënten is de behandeling weer zoals voor de corona-uitbraak.
- Communicatie over hervatting van de behandeling is nog vaak onvoldoende: ruim één op de drie cliënten geeft aan dat de zorgverlener/instelling nog niets heeft laten horen over eventuele hervatting van face-to-face zorg of groepsbijeenkomsten.
- Bij wie de zorg wel werd hervat, kreeg ruim een kwart geen inspraak. Zorg van huisarts, POH GGZ (praktijkondersteuner van de huisarts bij psychische problematiek) en ggz-behandelaar vindt nog steeds voor een groot deel digitaal plaats (in ongeveer 45% van de gevallen). Eén op de drie geeft zelfs aan dat de bijeenkomsten van hun dagactiviteitencentrum en inloop-, herstel of zelfregiecentrum helemaal gestopt zijn.

➢ Gevolgen corona nog steeds groot

- Eén op de drie personen heeft last van toegenomen klachten door extra prikkels, de toegenomen druk, angst voor besmetting en ervaart stress over mensen die zich niet aan de regels houden.
- Een even grote groep merkt door de versoepeling positieve gevolgen op hun psychisch welbevinden; met name door het terugkerende contact met familie en/of vrienden.
- Ook op andere levensgebieden heeft de coronacrisis gevolgen: de helft van het vrijwilligerswerk is weggevallen en 9% van de betaalde banen werd beëindigd. Daarnaast verricht 18% minder uren betaald werk. Daartegenover staat dat een derde van de cliënten nieuwe manieren heeft gevonden om met lastige situaties om te gaan. De afgelopen periode heeft hen ook iets nieuws gebracht.

➢ Zorgen over de toekomst

- Van de cliënten die zorg nodig hebben, verwacht bijna één op de vijf geen passende zorg te zullen ontvangen, vaak ingegeven door de wachtlijst waar ze voor de corona-uitbraak al

op stonden. Een kwart van de respondenten geeft aan dat de behandeling voorlopig digitaal wordt voortgezet en dat zij daar ontevreden over zijn.
- De meerderheid van de respondenten (60%) geeft aan het vooral belangrijk te vinden dat een-op-een-contact met de hulpverlener of de groepsbehandeling weer terug keert.
- Eén de op zes verwacht hun inkomen te verliezen en financieel in de problemen te raken.
- Evenals in de eerdere peilingen verwacht één op de drie respondenten dat ze het de komende tijd psychisch niet kunnen redden.

➢ Familieleden en naasten op de bres voor hun verwanten
- De coronamaatregelen hebben veel gevraagd van familieleden en naasten: 42% heeft de afgelopen maanden meer hulp geboden dan voor de coronacrisis door het wegvallen van zorg en toegenomen spanningen bij hun verwanten. Velen bieden nog dagelijks hulp en hebben contact met de hulpverleners van hun verwanten.
- Ruim de helft van de familieleden en naasten (54%) geeft aan zelf behoefte te hebben aan ondersteuning of hulp variërend van een luisterend oor in hun sociale netwerk, steun van de behandelaar van hun verwanten tot professionele hulpverlening voor henzelf door de huisarts of een psycholoog. Een aantal van hen ziet de eigen toekomst somber in.

➢ Hoe houden mensen zich staande?
- Niet alleen de voortzetting van professionele zorg en ondersteuning zijn belangrijk om deze periode zo goed mogelijk door te komen. Vooral contacten in het sociale netwerk en met familieleden zijn waardevol gebleken in de afgelopen tijd. Ook hobby's, lichaamsbeweging en het zorgen voor structuur in de dag spelen een rol. Tenslotte dragen ook lotgenotencontact en zelfhulptools eraan bij om in balans te blijven.

Resultaten 1e en 2e peiling:
- Bijna 65% van de mensen die al psychische klachten ervaarden vóór de uitbraak van het Corona-virus zien hun klachten toenemen. Stress en spanning worden eind april vaker genoemd dan angst en paniek in het onderzoek van eind maart.
- Ten opzichte van het onderzoek in maart, is bij een groter deel van de mensen met psychische klachten wel een vorm van hulpverlening op gang gekomen. Dagbesteding bij 80% van de cliënten nog steeds niet gestart.
- Inspraak bij het overgaan naar een aangepaste vormen van hulpverlening is van grote invloed op de tevredenheid van cliënten over de hulpverlening (alternatieven als beeldbellen vinden ze minder goed). Hulpverlening in de buitenlucht vinden de meeste cliënten daarentegen wel een verbetering.
- Druk op familieleden en naasten: Drie op de vier familieleden en naasten van mensen met psychische problemen geeft aan zich machteloos te voelen en 86% maakt zich grote zorgen voor het welzijn van de client.

Titel	Corona op Straat: opgehaalde lessen
Onderzoeks-instituut	Nederlandse Straatdokters Groep (NSG)
Rapportageperiode	30 juni 2020
Doelgroep	Dak- en thuislozen
Onderzoeks-methode	Verslag symposium (6e Nederlandse Straatdokters Symposium), eerste verkenning
Aantal respondenten	28 straatdokters, straatverpleegkundigen, ervaringsdeskundige en studenten; uit Almere, Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, Eindhoven, Gouda, Heerlen, Nijmegen, Rotterdam, Tilburg

Resultaten:

- Het aantal coronabesmettingen onder dakloze mensen lijkt relatief mee te vallen; mogelijk speelt mee dat er snel preventieve maatregelen in gemeenten zijn getroffen, zoals het sluiten van slaapzalen, openen van noodlocaties (ook in hotels en boten), en het in quarantaine plaatsen van daklozen met corona.
- Algemeen wordt gezien dat de dakloze mensen die overdag niet de straat op hoeven en op een eenpersoonskamer slapen, veel meer rust ervaren met een positief effect op hun gezondheid (betere bloeddruk) en op de mentale ruimte om hun situatie te verbeteren.
- Het wegvallen van dagopvang leidt tot veel eenzaamheid onder dakloze mensen. De NSG adviseert om samen met vrijwilligers/organisaties alternatieven voor opvang in de 1,5-meter-samenleving te ontwikkelen.
- Het borgen van toegankelijkheid van de zorg voor dakloze mensen met (corona) klachten of in quarantaine is noodzakelijk. Aandachtspunten die o.a. genoemd worden zijn afstand en vervoer (huisartsen Coronaposten vaak ver weg en aanwezige problematiek zoals verslaving, roken, psychiatrische problemen mogen geen reden zijn om zorg niet te ontvangen).
- Het uitwisselen van noodzakelijke informatie tussen zorg/hulpverleners blijkt beter mogelijk te zijn tijdens corona pandemie en benadrukt het belang hiervan voor de individuele en maatschappelijke veiligheid. De NSG vindt dat het koppelen van informatie uit sociaal domein en medisch domein (huisarts, ggz, verslavingszorg, zorg voor licht verstandelijk beperkten) mogelijk gemaakt moet worden wanneer nodig, ook zonder handtekening van betrokken patiënt.

Titel	Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland[1]
Link	https://www.uva.nl/content/nieuws/persberichten/2020/07/we-zitten-niet-meer-in-hetzelfde-schuitje.html?cb
Onderzoeks-instituut	Universiteit van Amsterdam (UVA) i.s.m. consortium (o.a. UvA/AMC, VU, Trimbos-instituut, Hogeschool Amsterdam, Pharos, Ben Sajetcentrum)
Rapportageperiode	'de lockdown' periode (van 15 maart 2020 tot 23 mei 2020) en de periode van 'de versoepeling' (de periode na 23 mei 2020-1 juli 2020)
Doelgroep	1) Kwetsbare ouderen en mantelzorgers – (34 interviews ouderen & 19 mantelzorgers & 4 professionals) 2) Mensen met ernstige psychische aandoeningen – (26 interviews cliënten & 18 interviews professionals) 3.1) Mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB) – (22 interviews) 3.2) Client ondersteuners van mensen met LVB – (18 interviews professionals & 6x casuïstiek bespreking) 4) Dak- en thuisloze mensen – (15 interviews cliënten & 6 interviews professionals & 5 interviews belangenbehartigers) 5) Gezinnen met kleine kinderen – (17 interviews gezinnen) 6) Gezinnen waar huiselijk geweld aan de orde is – (28 interviews professionals) 7) Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen – (vragenlijst onder 193 bewoners & 169 familieleden & 811 professionals)

[1] Dit is het vervolg op het onderzoek "Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19" dat in een eerdere rapportage Kennisintegratie is opgenomen.

	8) Zelfstandig wonende ouderen – (vragenlijst onder 1697 ouderen)
Onderzoeks-methode	Vragenlijsten en interviews
Aantal respondenten	244 interviews + (2619 & 1697) vragenlijsten. Zie hierboven gespecificeerd per subgroep

Resultaten:

1. **Ouderen die alleen wonen, of in het verpleeghuis**

- Volgens de onderzoekers is het zorgwekkend dat **ongelijkheid** toeneemt door de COVID-19 maatregelen, met name tussen mensen die wel of juist niet kunnen deelnemen in de versoepelingen. De versoepelingen gelden niet voor iedereen, en het idee dat we allemaal samen in deze situatie zitten, wat steun en troost gaf, is weggevallen.
- Ongelijkheid wordt ook versterkt tussen mensen die in meer of juist mindere mate gebruik kunnen maken van digitale communicatiemiddelen. Voor sommigen is het gebruik van digitale communicatiemiddelen een te grote drempel. Ze vinden het spannend of kunnen er niet goed mee overweg, of hebben geen hulp hierbij.
- **Taalbarrières** spelen een belangrijke rol bij ouderen en mantelzorgers met een migratieachtergrond, vooral waar mantelzorgers hun rol als vertaler en belangenbehartiger tussen de zorg en hun naaste door de maatregelen niet goed kunnen vervullen.
- **Fysiek persoonlijk contact** wordt sterk gemist. Mensen bellen veel en enkele deelnemers maken gebruik van beeldbellen, maar dit wordt niet als een volwaardig alternatief ervaren. Zeker in het geval van dementie is fysiek contact fundamenteel in het onderhouden van een band.
- De mogelijkheid die geboden werd om naasten op afspraak achter glas te bezoeken was in de ervaringen van de deelnemers geen groot succes. Deze manier van contact werd dan ook als onnatuurlijk en rigide bestempeld en door meerdere deelnemers geassocieerd met een gevangenis.
- In het contact dat kwetsbare ouderen en mantelzorgers hebben is bovendien belangrijk dat zij het gevoel krijgen "erbij te horen", betrokken te zijn bij de maatschappij en hun naasten.
- De **aanhoudende onduidelijkheid** over wat wel of niet mag (en wie dat bepaalt), samen met de onzekerheid over de te verwachten duur van de maatregelen ervaren zowel mantelzorgers als kwetsbare ouderen als heel moeilijk. Ook is er angst dat de versoepeling van maatregelen weer teruggedraaid zal worden bij een tweede golf besmettingen.
- Door een gebrek aan **toekomstperspectief** is het voor velen moeilijk om plannen te maken en het leven weer op te pakken. Mensen voelen dat hun leven stagneert. Dit draagt bij aan ervaringen van eenzaamheid en onmacht.
- De **autonomie** van kwetsbare ouderen komt in het geding (en gaat gepaard met verlies van mobiliteit), wat hun kwaliteit van leven ernstig belemmert. Ouderen geven aan niet meer zelfstandig dingen te kunnen ondernemen omdat bijvoorbeeld taxidiensten alleen mogelijk waren voor noodzakelijke reizen.
- Verschillende ouderen hebben aangegeven dat ze merken dat hun gezondheid achteruitgaat doordat ze veel thuis zitten en weinig beweging krijgen, doordat zij niet meer fysiek en mentaal geprikkeld worden, bijvoorbeeld i.v.m. het sluiten van de dagbesteding of omdat zij niet kunnen gaan wandelen. Ook mantelzorgers zijn bezorgd over het **welzijn** van hun naaste.
- Ook zijn veel ouderen bang om in deze tijd te sterven, niet uit angst voor de dood maar omdat zij weten dat familie er op dit moment niet bij zal kunnen zijn en zij geen goed afscheid kunnen nemen.

- Vooral in verpleeghuizen komt naar voren dat er minder ruimte is voor **persoonsgerichte en cultuursensitieve zorg**. De participatie van mantelzorgers in zorginstellingen, waar jarenlang op is ingezet in beleid en zorgpraktijk, is nagenoeg stil komen te vallen. Er is behoefte aan meer maatwerk, wat mogelijk op gespannen voet staat met de frustratie dat niet iedereen met dezelfde beperkingen van de maatregelen te maken heeft en mogelijkheden krijgt.
- Aanbevelingen van de onderzoekers:
  ♣ Kwetsbare ouderen hebben sterk behoefte aan houvast, wat ondersteund zou kunnen worden door de dagstructuur te verzekeren en door duidelijke informatie te verstrekken.
  ♣ Het is belangrijk dat georganiseerd sociaal contact (zoals in dagbesteding, buurtcentra, en met vrijwilligers) niet helemaal wegvalt, maar dat er manieren worden gezocht om dit in aangepaste vorm door te laten gaan. Dit is van belang voor de sociale contacten, dagstructuur, fysiek en mentaal functioneren, en om eenzaamheid tegen te gaan.
  ♣ Informatie die vanuit de overheid gegeven wordt is niet voor iedereen toegankelijk door het taalgebruik en verwijzingen naar websites. Zeker voor mensen die minder digitaal vaardig zijn, zouden brieven of folders met begrijpelijk taalgebruik en die mensen nog eens na kunnen lezen beter aansluiten.
  ♣ Het belang van sociaal contact mag niet onderschat worden. Voor het welbevinden is van belang dat mensen anderen kunnen blijven zien en spreken, dat zij zorg kunnen dragen voor elkaar en zich betrokken voelen bij hun naasten en het gevoel behouden dat zij ook in bredere zin bij de maatschappij horen.
  ♣ Gerelateerd hieraan is erkenning nodig dat mantelzorg volwaardig onderdeel is van het zorgsysteem. Er dienen manieren gezocht te worden waarmee mantelzorgers bij kunnen dragen aan de zorg voor hun naasten in verpleeghuizen.
  ♣ Er ontstaat grote ongelijkheid tussen mensen die wel en niet digitaal vaardig zijn. Het zou goed zijn om mensen, juist nu het weer kan, digitale vaardigheden aan te leren.

2. Mensen met ernstige psychische aandoeningen

- De geïnterviewde mensen met een psychische kwetsbaarheid laten verschillende reacties zien op de coronamaatregelen. Het wegvallen van werk, dagbesteding of andere activiteiten buitenshuis en daarmee het verlies van structuur en contact met anderen, leidt bij sommige mensen tot gevoelens van hopeloosheid en somberheid en tast de kwaliteit van leven aan. Aan de andere kant is er een aantal mensen die zich relatief goed voelt bij de rust en afname aan prikkels die *social distancing* met zich meebrengt.
- Dit beeld is niet statisch. De voortschrijdende versoepeling van de maatregelen brengt steeds weer nieuwe uitdagingen met zich mee, vergt constante aanpassing en het steeds weer hervinden van balans.
- Een aantal mensen blijft nog steeds thuis, ook waar het niet meer per se nodig is. De hoeveelheid prikkels buiten is voor sommigen juist nu verhoogd door o.a. het aantal waarschuwingsborden, mondkapjes en ontsmettingssprays. Sommigen vrezen onveilig gedrag van anderen.
- Voor mensen die ook voor de coronatijd verstoken waren van een sociaal netwerk en toch al een geringe dag invulling hadden, is er soms weinig veranderd: hun relatief geïsoleerde leven zet zich voort terwijl het leven van anderen weer op gang komt. Anderen zien hun kwaliteit van leven verbeteren nu ze hun contacten en werkzaamheden buitenshuis weer langzaamaan kunnen hervatten.
- Er zijn door de tijd heen enkele patronen te zien in de ontwikkeling die de geïnterviewden tijdens corona tijd doormaken. Vier hoofdprofielen: 1) mensen met wie het eerst dankzij de maatregelen beter ging, maar die gaandeweg verslechteren. 2) mensen die een gestage verslechtering van hun situatie laten zien, waarbij soms ook opname(n) nodig zijn. 3) Mensen die aanvankelijk een terugval hadden door het wegvallen van activiteiten maar

een herstelslag hebben gemaakt door het vinden van een nieuwe invulling hiervoor. 4) En de mensen wier leven en psychische gesteldheid door de corona maatregelen niet noemenswaardig veranderd is; dat kan stabiel slecht of stabiel goed zijn.

- De geïnterviewden zetten in de afgelopen maanden diverse coping strategieën in om overeind te blijven, zoals positief denken en bewust genieten van natuur en stilte. Ook lukt het sommige mensen goed om een nieuwe dagstructuur aan te houden, wordt er veel gewandeld en gesport (mede mogelijk vanwege het goede weer) en is het hebben van een huisdier, het geloof, werk of een liefhebberij voor velen een belangrijke houvast gebleken.
- De contacten met de hulpverlening zijn in de meeste gevallen in de periode van lockdown doorgelopen, maar in veranderde vorm en frequentie. Een deel van de doelgroep is hierdoor buiten beeld geraakt. Het digitaal contact in de reguliere GGz-zorg was in veel situaties een uitkomst in die eerste periode. De cliënten zien dit echter vooral als een aanvulling van face-to-face contact en niet als vervanging.
- De technische problemen met digitaal contact zijn (aan beide zijden) nog groot en bepaalde zorg vereist fysieke nabijheid. Het belangrijkste bezwaar tegen digitaal contact schuilt in de diepgang en aard van het contact. Waarbij digitaal het verbale en doelgerichte overheerst en het overbrengen van gevoelens en emoties en het opbouwen van vertrouwen – vooral bij nieuwe contacten – maar beperkt mogelijk is.
- Voor behandelaren die normaliter niet naar cliënten toegaan, biedt de inkijk via het beeld meerwaarde. Maar ook bij professionals overheerst de opvatting dat het vooral een aanvullende tool is en dat nadere kwaliteitsontwikkeling nodig is.
- Het aantal besmettingen binnen de doelgroep is beperkt gebleven. Mede als gevolg daarvan is het accent in het GGz-beleid al na enkele weken verschoven van het – koste wat kost – beschermen tegen besmetting naar een beleid waarbij er weer meer oog is voor wat nodig is aan zorg, voor de leefbaarheid en kwaliteit van leven. Wat daarbij volgens de onderzoekers opvalt is dat de zorg aan mensen met een psychische kwetsbaarheid haar normale 'loop' nog niet heeft hervat.
- Volgens de onderzoekers is de impact van de maatregelen nog volop voelbaar: corona is op meerdere manieren niet uitgewoed. De sleutel lijkt te liggen in 'contact' en individuele afstemming op de behoeften van de zorgvrager.
- Aanbevelingen van de onderzoekers: Er zijn vijf kernaanbevelingen af te leiden uit het onderzoek naar de impact van corona. Hierbij moet worden voortborduurd/aangesloten worden bij wat al is ontwikkeld en goed werkt:

1. Hervat de face-to-face zorg
2. Versterk coping en heroverweeg invulling ondersteuning
3. Verken binnen de instelling de (mogelijke) meerwaarde van digitale zorg (als aanvulling)
4. Verken samen de mogelijkheden voor continuering van het werk van cliëntenraden, familieraden en open inloopvoorzieningen (o.a. van zelfregiecentra)
5. Besteed (meer) maatschappelijke aandacht aan de positie van mensen met een psychische kwetsbaarheid

3.1 Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

- In de tweede ronde interviews blijken de bij de eerste ronde vastgestelde verschillen zich verdiept te hebben. De meeste respondenten die in het eerste gesprek al aangaven gestrest of angstig te worden van de situatie waren dat na 1 juni nog veel erger; voor drie van hen waren de angsten zo groot geworden dat een tweede gesprek niet mogelijk was.
- De versoepeling van de maatregelen wordt door de meeste respondenten positief ontvangen, ook door hen die in de eerste ronde relatief stoïcijns leken te reageren. Vooral het vooruitzicht dat ook zij, over enige tijd, o.a.. weer aan het werk kunnen stemt de meesten optimistisch.

- Tegelijkertijd komt ook uit de tweede ronde naar voren dat voor de respondenten de nog altijd bestaande onduidelijkheid over wat wel en wat niet mag en waarom dan niet, beangstigend kon zijn.
- De respondenten zijn zich veelal bewust van hun kwetsbaarheid. De wetenschap dat zij in een winkel of in een tram, haast letterlijk in aanraking kunnen komen met anderen die de maatregelen negeren, maakt dat zij er soms voor kiezen om toch maar thuis te blijven en contacten te mijden. Deze contacten hebben zij wel nodig omdat alleen digitale contacten voor hen niet voldoende zijn.
- Dat geldt ook voor de digitale vormen van zorg, ondersteuning of begeleiding. Deze worden op zich wel gewaardeerd en lijken ook wel voordelen te bieden, maar zij mogen niet structureel de face-to-face ontmoetingen vervangen.
- Volgens de onderzoekers lijken de mensen met een (verstandelijke) beperking vooral veel last en bedreiging te ervaren van de onduidelijkheden waarmee de inperking van de coronabesmettingen in de eerste periode gepaard is gegaan. De angst en onzekerheid die deze onduidelijkheid bij de respondenten teweeg heeft gebracht zijn bij de meesten verergerd door het wegvallen van hun dagelijkse routines, zoals werk, dagbesteding en georganiseerde ontmoeting.
- Hoewel er goede redenen waren om bijvoorbeeld de dagbestedingsactiviteiten geheel te sluiten en te vervangen door digitaal aanbod lijkt het raadzaam om daar in de toekomst minder rigoureus toe te besluiten. Zeker voor de groep mensen met relatief lichte beperkingen is het moeilijk te begrijpen dat werknemers in ´vitale beroepen´ wel naar het werk mogen en zij niet.
- Als besloten moet worden om een andere invulling te geven aan de (landelijke) richtlijnen of maatregelen dan moet dit aan de betrokkenen kunnen worden uitgelegd. Uit dit onderzoek blijkt immers dat (minstens een deel van) de respondenten een dergelijke uitleg niet alleen had geaccepteerd, maar ook zeer op prijs had gesteld.

3.2. Cliëntondersteuners van mensen met een licht verstandelijke beperking

- In dit onderzoek werd duidelijk dat digitale zorg in vele gevallen niet toereikend is voor clientondersteuners (MEE consulenten) om hun cliënten te ondersteunen.
- Op afstand communiceren met cliënten schept vaak geen volledig beeld van hoe het met iemand gaat, door het gebrek aan non-verbale communicatie.
- Voor de doelgroepen die MEE ondersteunt, namelijk mensen met Autisme, mensen met een (Licht) Verstandelijke Beperking (LVB), psychische problemen of een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), is het vaak lastig om zich goed te kunnen verwoorden. Dit zorgt ervoor dat communicatie via de telefoon vaak onduidelijk is.
- Fysieke afspraken met cliënten zijn nodig in o.a.. de volgende gevallen: nieuwe cliënten, mensen met verslavingsproblematiek, cliënten met GGZ problematiek of LVB/GGZ combinatie of mensen die zorg liever mijden en de telefoon niet opnemen.
- Clientondersteuners (MEE consulenten) organiseren alternatieve vormen van face-to-face contact met hun cliënten om een goede hulpverlening te kunnen waarborgen (bijvoorbeeld buiten in het park afspreken). Onder MEE consulenten is er echter nog wel verdeeldheid over wanneer een fysieke afspraak nu echt nodig is.
- Verder spelen de maatregelen die MEE als organisatie heeft genomen ook een rol bij de heropstart van fysieke afspraken. Ondanks de versoepelingen op nationaal niveau wordt er vanuit de organisatie nog steeds gezegd dat MEE consulenten zo veel mogelijk thuis moeten werken en officiële toestemming moeten vragen voor fysieke afspraken met cliënten.
- Aan het begin van de crisis viel de zorg en ondersteuning voor veel cliënten weg. Begeleiders kwamen niet meer langs, mensen konden niet naar de dagbesteding of naar hun werk, en kinderen konden niet meer naar school. Cliënten raakten in deze tijd meer

geïsoleerd en voelden zich angstig. Consultenten vertelden dat vooral voor mantelzorgers dit een zware tijd was omdat zij vaak geen beroep konden doen op zorgprofessionals.
- Sommige cliënten begrepen niet goed wat er aan de hand was of hoe zij de maatregelen omtrent COVID-19 moesten naleven. Anderen ervaarden de rust en stilte in het openbare leven als prettig. Dit kwam niet alleen door de vermindering in de dagelijkse prikkels maar ook in de vermindering van hun plichten jegens overheidsinstanties.
- Volgens de onderzoekers is het belangrijk om de volgende vraag te blijven stellen: hoe kan een juiste afweging worden gemaakt van de risico's? Hoewel het bieden van zorg op afstand veiliger lijkt in de context van COVID-19, moeten de risico's die het gebrek aan face-to-face contact met zich mee brengt ook in acht worden genomen om de kwaliteit van de hulpverlening te kunnen waarborgen.

4. Dak- en thuisloze mensen
- De coronamaatregelen hebben gezorgd voor grote veranderingen in de opvang en het ondersteuningsaanbod. De opvangmogelijkheden werden verruimd (24 uur per dag open, ivm zoveel mogelijk binnen blijven) en er werden meer individuele slaapplekken gecreëerd (ivm 1,5 meter afstand norm).
- Er werden meer mensen opgevangen: mensen die eerder niet in beeld waren en mensen die volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning niet in aanmerking komen voor opvang. Respondenten geven aan dat mensen opknapten van de vaste slaapplek en de rust van een eigen kamer waar je 24-uur terecht kunt; en dat dit bevorderend is voor herstel.
- Door opvanginstellingen en gemeenten wordt gezocht naar manieren om de richtlijn van VWS omtrent begeleiding naar huisvesting vorm te geven. Of en in hoeverre dat zal lukken is nog ongewis. De eerste voorzichtige signalen zijn wisselend. Doordat nog niet duidelijk is hoe lang de tijdelijke opvangmaatregelen gelden, leidt dat bij cliënten tot extra onzekerheid.
- Met de versoepeling van de coronamaatregelen heeft de landelijke overheid het voornemen uitgesproken om de opvang van niet-rechthebbende mensen te beëindigen. Respondenten geven aan dat dit wellicht niet haalbaar is voor een gedeelte van deze groep die kampt met ernstige problemen (verslaving of psychiatrie).
- De sluiting van werkprojecten, dagbesteding en ondersteunende (gemeentelijke) diensten tijdens de coronacrisis zorgde bij veel cliënten van de opvang voor problemen. Door deze maatregelen werden bestaande problemen uitvergroot: het gebrek aan structuur, verveling en onzekerheid. Het sociale netwerk van de mensen is klein.
- Er is in de maatschappelijke opvang al jarenlang sprake van een toenemend aantal aanmeldingen, een gebrek aan capaciteit en een gebrekkige door-, en uitstroom als gevolg van het ontbreken van voldoende, passende huisvestingsmogelijkheden. Door de versoepeling van de maatregelen zijn de meeste ondersteunende voorzieningen weer langzaam aan het opstarten (wel kleinere capaciteit door het hanteren van de 1,5 meter norm). Volgens de onderzoekers, zal dit samen met de opgelopen vertraging in de ondersteuningstrajecten naar verwachting zorgen voor een stuwmeer aan aanvragen. Dit vraagt investeringen.
- Een pandemie als deze brengt het risico met zich mee dat bestaande gezondheid en maatschappelijke ongelijkheden vergroot worden. Daarom moet er aandacht zijn voor verschillende kwetsbare groepen en het beleid dient daarop te worden aangepast.
- Daarnaast moet er aandacht zijn voor de mogelijk lange termijn gevolgen. Er zijn aanwijzingen uit de literatuur voor de psychische gevolgen op de langere termijn, met klachten die kunnen variëren van posttraumatische stress, smetvrees, angst voor en vermijden van drukke plaatsen, alcoholmisbruik en depressie.

- Aanbevelingen van de onderzoekers:
  ♣ Het hebben van een eigen (vaste) plek vormt de basis voor herstel en verbetering van gezondheid, welzijn en sociale inclusie. Hierin zijn tijdens de coronacrisis stappen gezet. Beleid moet gericht zijn op het continueren hiervan.
  ♣ De coronacrisis maakte extra zichtbaar hoe klein het sociale netwerk van veel cliënten is. Meer ondersteuning bij sociale inclusie en het onderhouden en creëren van sociale netwerken kan bijdragen aan verder herstel en succesvolle uitstroom uit de maatschappelijke opvang.
  ♣ Mensen in de maatschappelijke opvang kampen veelal met een gebrek aan perspectief, dat tijdens de coronacrisis werd vergroot omdat veel ondersteuningsaanbod stillag. Het is belangrijk dat alle ondersteunende diensten en vormen van begeleiding zo snel mogelijk weer geheel opstarten, waar mogelijk met face-to-face contact volgens de 1,5 meter norm.
  ♣ Digitale communicatievormen blijken binnen de maatschappelijke opvang beperkt bruikbaar. Met name voor de mensen die gebruik maken van de eerste (nood) opvang is 'echt' contact noodzakelijk om een vertrouwensband te kunnen opbouwen.
  ♣ Waar de 1,5 meter norm zorgt voor minder capaciteit, moeten creatieve oplossingen worden bedacht om verdere wachtlijsten en vertraging van uitstroom uit de maatschappelijke opvang te voorkomen.
  ♣ Vanaf 1 juni wordt er gewerkt aan afbouw en ombouw van de maatschappelijke opvang. Het moet nog duidelijk worden wat dit in de praktijk gaat betekenen. Om zicht te krijgen op wat deze veranderingen gaan betekenen voor mensen die gebruik maken van de opvang, is het van belang deze groep ook over een langere tijd met onderzoek te volgen.

5. Gezinnen met kleine kinderen

- Na de initiële breuk met de normaliteit zien de onderzoeker de eerste weken een zekere verstarring of stilstand optreden. Voor sommige ouders betekent dit dat de dagen binnenshuis gewoon doorgaan, met veel herhaling, voor anderen ontstaat een ernstig gevoel van beklemming.
- De geleidelijke versoepeling brengt echter geen rust maar andere onzekerheden: over nut en noodzaak van specifieke maatregelen, over het effect van de maatregelen of over de duur van de crisis. Het perspectief verschuift van gevaar naar risico, volgens de onderzoekers.
- Ouders proberen voortdurend om algemene maatregelen aan te passen aan hun eigen situatie. Niet zelden betekent dit dat zij contacten aangaan die, uit het oogpunt van volksgezondheid, niet verstandig lijken. Tegelijkertijd laat de analyse zien dat ouders daar goede reden voor hebben en daarmee hun gezondheid en die van hun dierbaren in de zin van welzijn lijken te beschermen. Deze dynamiek wordt duidelijk aangedreven door zowel het beleid als het debat daarover, in combinatie met de eigen wijsheid van ouders.
- Hierop doordenkend zou dit wellicht ook implicaties kunnen hebben voor toekomstig beleid:
  ♣ Een tijdje opgesloten zitten is eventjes aantrekkelijk. Maar thuis en het gezin zijn doorgaans onvoldoende om het welzijn van de onderzochte gezinnen in stand te houden. Daarvoor lijken school, opvang en meer in het algemeen collectieve voorzieningen nodig.
  ♣ De geïnterviewde ouders reguleren angst, woede en andere emoties aan de hand van hun taxatie van hoe goed of slecht anderen het hebben. Er is een stevige potentie voor solidariteit. Tegelijkertijd lijkt deze solidariteit niet vanzelfsprekend. De versoepelingen, de daarbij horende onzekerheden en het debat daarover hebben tot een zekere fragmentatie geleid.
  ♣ Om het beleid voor sociale afstand en hygiëne in te passen in het dagelijkse leven

passen burgers eigen criteria toe. Dat is onontkoombaar gezien de inherente onzekerheden in wetenschap en politiek. Meer nog, de wijsheid van ouders is nodig om het welzijn van de gezinsleden in stand te houden. De pragmatische vertaling van regels is ook van belang voor vertrouwen in wetenschap en beleid en daarmee de legitimiteit van maatregelen. Het is denkbaar dat rijksbeleid de pragmatische omgang met regels niet alleen toestaat maar nadrukkelijk waardeert en cultiveert.
♣ Maatschappelijke en politieke veranderingen kunnen maar gedeeltelijk met gesloten vragenlijst en vaste categorieën gevat worden. Het zou overwogen kunnen worden om combinaties van (vervolg)onderzoek nu al in te richten en verder te ontwikkelen.

- De onderzoekers zien een vorm van burgerschap die typerend is voor de Nederlandse en andere laat-moderne samenlevingen, zeker waar het om gezondheid gaat: burgers worden tegelijkertijd geacht om zich te houden aan maatregelen en een eigen kijk op nut en noodzaak daarvan te ontwikkelen. Ruimte voor eigen invulling heeft echter ook grenzen, die lastig te bepalen zijn. COVID-19 beleid roept in die zin opnieuw de vraag op wat de juiste balans is tussen burgerlijke vrijheden en collectieve verantwoordelijkheden.

6. Gezinnen waar huiselijk geweld aan de orde is

- Beperkingen van het onderzoek: ivm kortlopend onderzoek is gekozen om alleen professionals (en geen gezinnen) te interviewen. Daarnaast is alleen gesproken met formele organisaties in de zorgketen. De specificiteit van de gevallen die de informele instanties hebben waargenomen worden helaas niet in dit onderzoek gereflecteerd. Het blijft daarom gissen of er de hele linie meer saamhorigheid en veerkracht is geweest binnen gezinnen.
- Een vaak besproken observatie is dat het aantal meldingen van huiselijk geweld tijdens de corona crisis niet is toegenomen. Dit onderzoek geeft verslag van het feit dat het karakter van de meldingen wel veranderd is: gezinnen die in beeld waren en zorg ontvingen deden het soms beter omdat de druk en routine van elke dag wegviel; weer anderen verschenen als nieuwe probleemgevallen door verergerde verslavingsproblematiek of uitgestelde zorgvraag.
- De versoepelingen van de coronamaatregelen resulteerden in het weer op gang komen van face-to-face contact in reguliere zaken van huiselijk geweld. In spoedsituaties is gedurende de lockdown het face-to-face contact altijd in stand gebleven en zijn hulpverleners dus altijd ter plekke geweest. In spoedsituaties zijn soms echter ook digitale middelen ingezet en deze zijn toereikend gebleken, bijvoorbeeld als er afstemming plaatsvond met medische professionals en video-bellen met de betrokken gezinsleden.
- Ook na de versoepelingen van de maatregelen vinden nog veel werkzaamheden digitaal plaats, zowel in de samenwerking met andere professionals als met de gezinnen. Soms zijn de nieuwe digitale werkvormen effectief en wordt overwogen om het gebruik ervan langer te behouden. Een van de successen van digitale zorg tijdens de quarantainemaatregelen is de bereikbaarheid en samenwerking tussen verschillende betrokken partijen geweest.
- De gemeente Amsterdam heeft een grote rol gespeeld door het vormen van een coördinatieteam, waaraan dagelijks door alle betrokken hulporganisaties rondom huiselijk geweld werd gerapporteerd. De strakke communicatielijnen hebben tot nieuwe en verbeterde afspraken geleid tussen organisaties en het doel is deze in stand te houden.
- Aanbevelingen van de onderzoekers:
  ♣ Veiligheidsrisico's in de brede zin van het woord verdienen in een nieuwe vergelijkbare situatie een nieuwe weging en meer aandacht in de communicatie naar burgers.
  ♣ Stimuleer en behoud de samenwerking en saamhorigheid tussen zorginstituties: De geïntensiveerde communicatielijnen en samenwerking dienen voor de lange termijn, crisis of geen crisis, behouden te blijven.

♣ Meer kennis en inzicht van welk specifiek contact er moet zijn bij verschillende vormen en contexten van hulpverlening is nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen.

7 Ouderen die in het verpleeghuis wonen

- Tijdens het bezoekverbod is de contactfrequentie vooral veranderd voor familieleden die dagelijks op bezoek kwamen, zij hadden minder vaak contact met hun naaste in een verzorgings- of verpleeghuis.
- De alternatieven voor bezoek die veel ingezet werden om contact te onderhouden, telefoon, beeldbellen en veilig raamcontact met een spreek-luisterverbinding, zijn niet voor elke bewoner of familielid geschikt. Vooral voor bewoners met een vorm van dementie of gehoor- of gezichtsproblemen is het lastig om op deze manieren contact te onderhouden. Bewoners met dementie snappen dit vaak niet of kunnen hier erg onrustig door worden.
- Ook zijn niet alle (oudere) familieleden in staat om om te gaan met digitale communicatietechnologie, waardoor het onderhouden van contact ook bemoeilijkt wordt. Om deze redenen had één op de acht familieleden zijn of haar naaste die in een woonvoorziening verblijft niet gesproken in de afgelopen vier weken voor de vragenlijst (in mei).
- Tijdens het bezoekverbod is ook het sociale netwerk van bewoners afgenomen, vooral het contact met kleinkinderen, vrienden en kennissen was minder.
- Om besmetting met het coronavirus te voorkomen zijn ook veel activiteiten die normaal gesproken voor bewoners worden georganiseerd gestopt. Dit zijn activiteiten die onderdeel uitmaken van een zinvolle dag invulling, zoals beweging, muziek- en creatieve activiteiten. Hiervoor in de plaats werden wel andere activiteiten georganiseerd, maar deze hebben vooral een incidenteel karakter.
- Het bezoekverbod heeft impact op het psychisch welbevinden en eenzaamheid van alle bewoners, maar vooral bewoners zonder cognitieve problemen en bewoners in verzorgingshuizen ondervinden meer problemen.
- De kwaliteit van leven van bewoners werd op het moment van het invullen van de vragenlijst (in mei) fors lager beoordeeld, dan voor de pandemie. Het merendeel van de bewoners is eenzaam, bewoners scoorden hoog op sociale en emotionele eenzaamheid.
- Het sociale netwerk van bewoners is inderdaad afgenomen tijdens het bezoekverbod en de manieren waarop men nu contact heeft met familie en vrienden zijn niet voldoende om te compenseren voor het bezoekverbod.
- De frequentie en de ernst van stemmings- en gedragsproblemen zijn toegenomen tijdens het bezoekverbod, vooral onder bewoners zonder ernstige cognitieve problemen. Ook steeg het antipsychoticagebruik, deze toename verschilde niet tussen bewoners met en zonder cognitieve problemen.
- Er werd echter ook een lichte afname in de frequentie en ernst van stemmings- en gedragsproblemen gemeld. Voor sommige bewoners zijn de prikkels die weg zijn gevallen op de afdeling gunstig. Doordat er niet steeds familie en zorgpersoneel de afdeling in- en uitloopt en er minder activiteiten worden georganiseerd, is er meer rust.
- Bewoners zelf waren het het minst eens met het bezoekverbod. Medewerkers en familieleden hadden hier meer begrip voor.
- Er is verdeeldheid over de vraag wat het belangrijkst is voor bewoners, kwaliteit van leven en wel bezoek toelaten, met een groter risico op besmetting, of veiligheid en geen bezoek toelaten. Familieleden neigden vooral naar kwaliteit van leven, terwijl zorgmedewerkers vaker veiligheid het belangrijkst vonden. De mening van bewoners zelf lag hiertussen.
- Familieleden en medewerkers maken zich zorgen over de gevolgen van het coronavirus en de maatregelen voor bewoners, meer dan over zichzelf. Vooral familieleden die niet

door de woonvoorziening geïnformeerd werden over hoe het met hun naaste ging, of die ontevreden waren over de ontvangen informatie maakten zich vaker zorgen.

- Aanbevelingen van de onderzoekers:
  ♣ Maatwerkoplossingen voor het toelaten van bezoek zijn belangrijk voor het welzijn van bewoners. Afspraken over bezoek en invulling van de RIVM-richtlijnen, zouden zoveel mogelijk in samenspraak met de bewoner en familie tot stand moeten komen.
  ♣ Bewoners zonder ernstige cognitieve problemen lopen het grootste risico op achteruitgang van psychisch welbevinden door sociale isolatie. Voor hen is het belangrijk te zoeken naar alternatieven voor contact, of extra ondersteuning vanuit te woonvoorziening te bieden bij sociaal contact.
  ♣ Om sociaal contact binnen woonvoorzieningen te bevorderen is het belangrijk om structurele (groeps)activiteiten doorgang te laten vinden, al dan niet met de nodige aanpassingen, zodat bewoners elkaar kunnen ontmoeten. Dit is vooral belangrijk in verzorgingshuizen, waar men vaak redelijk onafhankelijk woont.
  ♣ Goede informatie over hoe het met een bewoner gaat is belangrijk voor familie die niet op bezoek kan komen, waarbij niet alleen de medische zaken worden gemeld, maar ook hoe het welbevinden en stemming zijn.

8 Zelfstandig wonende ouderen

- Met veel ouderen ging het twee maanden na de invoering van de beperkende maatregelen goed. Het overgrote deel van de ouderen is zelf niet ziek geweest of was ziek, maar heeft dit relatief 'licht' doorgemaakt (93%). Ook de mentale gezondheid was goed; 78% zei zich in de afgelopen maand (april-mei) vaak, meestal, of voortdurend 'gelukkig' te voelen en 86% voelde zich 'kalm en rustig'.
- Ouderen hielden zich in die periode ook goed aan de richtlijnen; Bijna iedereen hield 1,5 meter afstand van anderen en ging niet naar drukke plaatsen (96%).
- Veel ouderen gaven aan dat ze, door de manier waarop de coronacrisis werd aangepakt, meer vertrouwen hadden in de gezondheidszorg (57%), wetenschap (48%), regering (52%) en Nederlandse samenleving (44%).
- 24% van de ouderen gaf aan eenzaam te zijn. In vergelijking met gegevens van voor de coronacrisis, nam vooral emotionele eenzaamheid toe ('ik ervaar leegte om me heen)', en niet sociale eenzaamheid ('er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel'). Volgens de onderzoeker is het vooral belangrijk dat ouderen zich niet in de steek gelaten voelen.
- Heel veel ouderen deden iets tegen het sociaal isolement en eenzaamheid, vooral contact zoeken op 1,5 meter (86%), via sociale media en beeldbellen (72%) en afleiding zoeken (zoals fietsen, tuinieren, tv kijken).
- Er was een klein aantal ouderen, met relatief veel 80+ers en alleenwonenden, die de nodige hulp niet kregen, en hun situatie was zorgwekkend. Hoewel zij zeiden relatief vaak informatie en hulp te zoeken, werd hun situatie hierdoor kennelijk niet sterk verbeterd. Ze waren relatief weinig actief in het zoeken van sociaal contact. De onderzoekers bevelen aan dat in zo'n crisis gerichte hulp actief wordt aangeboden.

Titel	"Intens gelukkig dat ze weer bezoek mocht ontvangen". Ervaringen met de verruiming van de bezoekregeling in verpleeghuizen
Link	https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/rapport-verruiming-bezoekregeling

Onderzoeks-instituut	*Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) – Universiteit Maastricht, Radboud UMC*
Rapportageperiode	11 t/m 29 mei 2020
Doelgroep	Bewoners, naasten en medewerkers van verpleeghuizen
Onderzoeks-methode	A. globale monitoring bij de 50 locaties waar bezoek sinds 1 week (25 mei) is toegestaan: vragenlijsten en documenten; B. de globale monitoring bij de 26 locaties waar bezoek sinds 3 weken (11 mei) is toegestaan. Deze groep duiden we aan als 'Groep 11 mei': vragenlijst, telefonische interviews met contactpersonen verpleeghuizen, documenten, WhatsApp-groep contactpersonen C. de dieptemonitoring bij 5 van deze 26 locaties: vragenlijst, observaties en diepte-interviews met betrokkenen.
Aantal respondenten	A: 43 ingevulde vragenlijsten, van 22 locaties protocollen ontvangen. B: 25 ingevulde vragenlijsten (96%) C: 46 ingevulde vragenlijsten; 154 diepte-interviews

Resultaten:

- Op 11 mei startten 26 verpleeghuizen met het toelaten van een vaste bezoeker per bewoner. Sinds 25 mei is bezoek toegestaan op alle verpleeghuislocaties die aan de verruiming willen deelnemen, vrij zijn van corona-besmettingen en aan de gestelde voorwaarden kunnen voldoen.
- Op 4 juni heeft 86% van de bewoners uit de Groep 11 mei en 61% van de bewoners uit Groep 25 mei ook daadwerkelijk bezoek ontvangen. Redenen om geen gebruik van de bezoekregeling zijn o.a.: angst voor besmettingen, het niet hebben van familie en verbod van locatie om in het weekend op bezoek te komen.
- Er is veel variatie in protocollen die op locaties worden toegepast. Daarbij gaat het vooral om variatie in het gebruik van beschermingsmiddelen, bezoekplek (aparte ruimtes – eigen kamer) en het toezicht houden. Het merendeel kan bezoek op de eigen kamer ontvangen.
- In het algemeen houdt men zich voldoende tot goed aan de regeling (zoals het gebruik van mondkapjes door naasten, desinfectie en houden van voldoende afstand). Hoewel veel bewoners en naasten begrip hebben voor de maatregelen, nemen het niet naleven van de regels en discussies over onderdelen in de protocollen toe.
- De behoefte aan fysiek contact tussen bewoners en naasten is groot. Naasten vinden het vermijden van fysiek contact het moeilijkst. Medewerkers vinden het moeilijk om naasten hierop aan te spreken.
- Veel naasten en medewerkers geven aan dat het bezoekverbod een negatieve impact heeft gehad op het welbevinden van de bewoners, waaronder vereenzaming en het niet meer herkennen van de naaste.
- Het weerzien van bewoners met hun naasten is vooral in de eerste week erg emotioneel is: blijdschap en dankbaarheid overheersen. Na drie weken is een grote behoefte te zien aan een verdere verruiming van de bezoekregeling, o.a. wat betreft het toelaten van meerdere bezoekers, meer flexibiliteit omtrent tijdstip en frequentie van bezoek.
- De impact van het bezoek op het welbevinden van bewoners is overwegend positief: bewoners leven op, worden actiever en hebben weer iets om naar uit te kijken. Bij sommige bewoners, onder wie enkele bewoners met dementie, geeft de verruimde bezoekregeling juist onrust of verwarring.
- Bij medewerkers leidt het bezoek soms ook tot spanning en een dubbel gevoel; ze zijn blij voor bewoners dat ze weer bezoek kunnen ontvangen, maar zijn ook bang voor nieuwe besmettingen.
- De belasting op locaties om de verruiming van de bezoekregeling vorm te geven (planning, organisatie, naleving richtlijnen) is groot; het kost veel menskracht. Ook zijn er zorgen over de verdere uitrol. Enerzijds gaan die over de haalbaarheid (extra personele

	bezetting) voor meerdere locaties binnen een zorgorganisatie als aan alle richtlijnen moet worden voldaan. Anderzijds gaan die over de verdere verruiming van de bezoekregeling.

Titel	Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/09/kwetsbare-groepen-op-de-arbeidsmarkt---beleidssignalement-maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau
Rapportageperiode	9 juli 2020
Doelgroep	Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt
Onderzoeks-methode	Beleidssignalement*
Aantal respondenten	N.v.t.

Resultaten:

- Deze crisis heeft grote gevolgen voor de arbeidsmarkt. Werknemers met een flexibel dienstverband in een sector die naar verwachting gaat krimpen, hebben het grootste risico op het verlies van werk. De definitie van een kwetsbare arbeidsmarktpositie is het op flexibele basis werkzaam zijn in een kwetsbare sector.
- Mensen in een kwetsbare arbeidspositie zijn ook vaak kwetsbaar op andere domeinen en hebben vaker te maken met meer stressgevoelens, grotere kans op werkloosheid, minder waardering, minder autonomie, minder scholing, uitstel van relatie- en gezinsvorming, en geen mogelijkheden voor (of uitstel van) aankoop van een eigen woning. De positie van deze mensen verslechtert verder zodra zij hun baan verliezen. De overheid moet de prikkels voor werkgevers voor het kiezen van een flexibele arbeidskracht verkleinen om deze (stapeling van) kwetsbaarheden te verminderen.
- Niet elke sector is even hard getroffen door de economische crisis als gevolg van de coronapandemie. UWV heeft een aantal sectoren geïdentificeerd die zeer kwetsbaar zijn voor de gevolgen van de coronacrisis. Dit zijn de sectoren arbeidsbemiddeling, reisbureaus, luchtvaart, horeca, sierteelt en cultuur, sport en recreatie.
- **Migratieachtergrond:** Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond werken duidelijk vaker dan mensen zonder migratieachtergrond in flexibele dienstverbanden en doen dit ook bovengemiddeld vaak in kwetsbare sectoren. Zo werkt 4,6% van de werknemers zonder migratieachtergrond met een flexcontract in een kwetsbare sector, en geldt dit voor 14,3% (eerste generatie) en 12,0% (tweede generatie). Het strekt tot aanbeveling om binnen het SZW-programma 'Verdere Integratie op de Arbeidsmarkt' aandacht te hebben voor de crisisbestendigheid van de onderzochte interventies.
- **Opleidingsniveau**: Mensen met een laag opleidingsniveau zijn vaker werkzaam met een flexibel dienstverband in een kwetsbare sector. Zo werkt maar liefst 15,0% van de werknemers die het basisonderwijs niet hebben afgerond op een kwetsbare plek. Dit geldt voor 11,6% met als hoogste opleiding vmbo of mavo, voor 4,7% met hbo/wo-bachelor en voor 2,9% met wo-master. Bij gepromoveerden en medisch specialisten is dit percentage 1,2%. Al werken zij juist wel vaak in flexibele dienstverbanden, maar voornamelijk in relatief veilige sectoren (meer dan driekwart in de zorgsector).
- **Arbeidsbeperkten:** Er zijn grote verschillen tussen de groepen arbeidsbeperkten. Arbeidsbeperkten in een huidige 'afgeschafte' regeling (WSW, WIW en Wajong**) zijn een stuk minder kwetsbaar voor baanverlies dan degenen in een nieuwe regeling (de andere groepen in het doelgroepenregister (DGR), en beschut werk). Van de arbeidsbeperkten in het DGR die met loonkostenvoordeel (LKV) werkzaam zijn, werkt

22,3% met een flexibel dienstverband in een kwetsbare sector. Van de arbeidsgehandicapten met een WIA-verleden (indicatie aanvraag LKV arbeidsgehandicapte werknemer) heeft 15,2% een flexcontract in een sector waar een zeer grote krimp wordt verwacht (tegenover 6,0% van het totale aantal werknemers). Gezien de kwetsbare positie van deze groepen strekt het tot aanbeveling om de vinger aan de pols te blijven houden over hun baankansen en of de ontwikkelingen stroken met de gemaakte veronderstellingen voor de Participatiewet. Wanneer blijkt dat de baankansen van deze groepen beperkt zijn, moet ook de keuze om de bijstand af te bouwen ter bevordering van het arbeidsaanbod kritisch bezien worden.

- **Leeftijd**: Een flexibele aanstelling komt meer voor bij jonge leeftijdsgroepen dan bij oudere leeftijdsgroepen. Bij een faillissement zijn vooral de baanvindkansen van ouderen laag. Een taak voor beleid is om de ernst en duur van de werkloosheid te beperken. Bijvoorbeeld m.b.v. Tijdelijke overbruggingsregeling voor flexibele arbeidskrachten (TOFA). Of door het aanbieden van om- en bijscholing. (Dat laatste is naar verwachting effectiever bij jongeren dan andere groepen).
- **Geslacht**: Hoewel vrouwen vaker een flexibel dienstverband hebben dan mannen, zijn mannen oververtegenwoordigd met een flexibel dienstverband in de kwetsbaarste sectoren (6,4% mannen t.o.v. 5,5% vrouwen). Per saldo is de arbeidsmarktpositie van mannen hierdoor wat kwetsbaarder in de periode voor de coronacrisis.
- **Regio**: Hoewel Drenthe, Friesland, Limburg en Zeeland niet allemaal worden gekenmerkt door een bijzondere concentratie flexibele dienstverbanden, is er wel een bovengemiddeld aandeel flexibele dienstverbanden in kwetsbare sectoren in die provincies. In Flevoland en Groningen zijn veel flexibele dienstverbanden in een gemiddeld aantal kwetsbare sectoren. Decentralisatie biedt in beginsel de mogelijkheid om de ongelijke impact van de crisis het hoofd te bieden, maar voldoende aandacht van het Rijk voor kwetsbare regio's is hierbij noodzakelijk.
- De kenmerken staan vaak niet los van elkaar. Er bestaat bijvoorbeeld een verband tussen opleidingsniveau en migratieachtergrond en tussen regio en sector. In dat geval zien we vier groepen op de arbeidsmarkt die gezien hun contractvorm en de sector waarin zij werkzaam zijn een grotere kans hebben hun baan te verliezen. Dat zijn:
  - Werknemers met een migratieachtergrond, vooral degenen die als asielzoeker in Nederland zijn gekomen;
  - Werknemers met een laag opleidingsniveau;
  - Arbeidsbeperkten die op de regelingen zijn aangewezen die in of na 2015 zijn ingevoerd;
  - Werknemers met kwetsbare arbeidsmarktpositie buiten de Randstad en vooral in noordelijke regio.

** Algemeen geldt, voor de in dit rapport besproken kenmerken, dat de achterstand van groepen kleiner is na correctie voor andere kenmerken (zoals opleidingsniveau, leeftijd, migratieachtergrond), maar aanzienlijk blijft.*
***WSW = Wet Sociale Werkvoorziening, WIW = Wet inschakeling werkzoekenden, Wajong = Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten*

Titel	COVID-19 in de gehandicaptensector: een ander verhaal Over de gevolgen van corona
Link	https://publicaties.zonmw.nl/gehandicapten-en-chronisch-zieken/over-het-leven-in-coronatijd/covid-19-in-de-gehandicaptensector-een-ander-verhaal/
Onderzoeks-instituut	ZonMw

Rapportageperiode	4 juni 2020
Doelgroep	Gehandicaptensector
Onderzoeks-methode	Expert interview (Rick Brink, Dederieke Festen, Willem de Gooyer, Yolan Koster, Theo Maas, 5.1.2e en Femke van Zoggel. Allen goed bekend met de gehandicaptensector, uit eigen ervaring, als vertegenwoordiger, cliënt of naaste of vanwege beroeps- of beleidsmatige betrokkenheid)
Aantal respondenten	N.v.t.

Resultaten:

- De groep mensen met een beperking of chronische ziekte was de eerste tijd van de coronacrisis niet in beeld. Nog steeds wordt de gehandicaptensector nauwelijks genoemd. Tegelijkertijd zag men veel spontane, creatieve ideeën ontstaan, waarbij verschillende partijen samenwerkten om problemen aan te pakken. De hoop is dat de oplossingen die dat oplevert langdurig gebruikt kunnen worden.
- De gevolgen van de maatregelen is lastig uit te leggen aan mensen met een chronische ziekte of beperking die in een instelling wonen met name aan mensen met een verstandelijke beperking. Zij reageren met meer angst, verdriet, boosheid en verwarring.
- Een direct gevolg van de coronacrisis in de thuissituatie is het wegvallen, of verminderen van zorg, hulp of ondersteuning. Minder hulp thuis betekent een grote belasting van naasten.
- De veranderingen en inperkingen brengen stress met zich mee. Voor cliënten zelf, voor naasten maar ook voor zorgverleners.
- Ontbreken beschermingsmateriaal: Er ontstonden ook schuldgevoelens tussen cliënten en zorgverleners. Omdat zij noodgedwongen onbeschermd bij elkaar in de buurt kwamen. De angst dat zij het virus over en weer konden overbrengen, leidde tot stress.
- Sociaal isolement: Online contact kan uitkomst bieden, maar direct contact niet volledig vervangen. De experts maken zich zorgen over hoe het gaat met mensen met mentale problemen. Omdat ondersteuning beperkt blijft tot online hulpverlening.
- De anderhalvemetersamenleving is niet uitvoerbaar voor mensen met een ziekte of beperking. Professionals in deze sector, worden er op gewezen dat zij de coronaregels overtreden maar de zorg en ondersteuning die zij geven kan niet op afstand geleverd worden. Er kan een maatschappelijke achterstand ontstaan op álle terreinen (oa onderwijs, wonen, mobiliteit en werk), als mensen met een ziekte of beperking niet kunnen meedoen aan de anderhalvemetersamenleving. Praktische vragen die hier bij ontstaan zijn oa: Als je slechthorend bent of doof, hoe kun je mensen dan goed 'verstaan' als zij een mondmasker dragen? En zijn de terrassen wel toegankelijk voor iedereen (ook mensen in een rolstoel)?
- Er is behoefte aan kennis: Inzicht in de risico's van werken in nabijheid in plaats van op afstand. Kennis over de opbrengsten van alle creatieve oplossingen. Inzicht in gebruik van richtlijnen. Maar daarnaast ook medische kennis over verloop van ziekte bij mensen met bepaalde aandoeningen. En inzicht in blijvend effect op de mentale en fysieke gezondheid.
- Langetermijngevolgen: Er moet voldoende aandacht zijn voor mensen met een chronische ziekte of beperking tijdens de exitstrategie. De 'experts' dringen erop aan om cliënten, hun naasten en professionals te betrekken bij de exitstrategieën en plannen om in de toekomst een uitbraak onder controle te houden. Ook over maatschappelijke participatie zijn zorgen. Er moet een plan komen speciaal voor mensen met een chronische ziekte of beperking.
- Mensen met een chronische ziekte of beperking zijn in het algemeen nog onvoldoende in beeld bij beleidsmakers en beslissers. Daar waar de afgelopen jaren stappen zijn gezet om

	de toegankelijkheid van de samenleving te vergroten, dreigt deze crisis de situatie weer te verslechteren. De stem van mensen om wie het gaat moet leidend zijn bij het aanpakken van de huidige en toekomstige problemen.

Titel	Hoe wordt uw leven weer leefbaar? Uitkomsten van de enquête over wat mensen met een beperking of chronische ziekte nodig hebben om (ook) profijt te hebben van versoepeling van de coronamaatregelen
Link	https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-Hoe-wordt-uw-leven-weer-leefbaar-eindversie_2020_06_17.pdf
Onderzoeks-instituut	Ieder(in), netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
Rapportageperiode	25 mei tot 1 juni 2020
Doelgroep	Mensen met een beperking of chronische ziekte
Onderzoeks-methode	Vragenlijst
Aantal respondenten	2129 (81% uit de doelgroep, 19% heeft de vragenlijst ingevuld voor een naaste uit de doelgroep)

Resultaten:

- Twee derde van de mensen geeft aan dat zij door hun beperking of chronische ziekte **extra risico lopen bij corona**. Bij mensen met een chronische ziekte is dit zelfs 4 op de 5.
- Voor de coronacrisis en -maatregelen gaf men **het leven gemiddeld een rapportcijfer** van 7,4 en 9% een onvoldoende. Nu (eind mei 2020) geeft men gemiddeld een 5,8 en geeft 38% een onvoldoende. Onder verstandelijke beperkten ging het van een 7,9 naar een 5,6.
- Het aandeel mensen dat **negatieve gevolgen van de coronamaatregelen** ervaart is toegenomen. In april gaf 45% van de respondenten aan dat de lichamelijke gezondheid achteruit gaat, dit is nu 50%. In april ervoer bijna 40% een toename van eenzaamheidsgevoelens, tegen 45% nu. Toename van eenzaamheidsgevoelens komt het meest voor bij mensen in een zorginstelling (59%) en mensen die alleen wonen (55%). In april had 38% te maken met een toename van stress/psychische klachten en nu 41%. De helft van de mensen tot 40 jaar rapporteert een toename van zowel stress/psychische klachten als eenzaamheidsgevoelens.
- **Belangrijkste problemen**: Het missen van contact met naaste familie en geliefden wordt als probleem het meest (bijna 60%) genoemd, gevolgd door de zorgen en angst voor besmetting (50%). Ook het uitstellen van medische behandelingen en afspraken (37%) en verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie (33%) scoren hoog. Voor jongeren tot 20 jaar zijn het geheel of gedeeltelijk wegvallen van school/studie (50%) en van dagbesteding (39%) belangrijke problemen. Bij de leeftijdsgroep 40-60 staat het geheel of gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk (26%) in de top-5.
- Bijna een kwart van de mensen schat in dat **anderhalve meter afstand** houden niet haalbaar is doordat men nabije zorg nodig heeft Voor 7% geldt dat de regels over afstand houden niet te begrijpen zijn. Bijna de helft van de mensen is (heel erg) bezorgd over deelname aan de anderhalve-meter-samenleving.
- Als voorwaarden om **anderen te bezoeken of bezoek te ontvangen** worden testmogelijkheden voor mijzelf (39%) en voor familie/geliefden (38%) het meest genoemd. Ongeveer een kwart van de mensen noemt beschermingsmiddelen voor zichzelf en voor familie/geliefden. Met name chronisch zieken (23%) willen medische mondkapjes gebruiken. Doelgroepenvervoer en maatwerkassistentie in het OV is voor ongeveer een kwart van de respondenten nodig om anderen te kunnen bezoeken, en

voor 46% van de zintuiglijk beperkten. 53% van de mensen met een verstandelijke beperking vindt aanpassing van de bezoekregeling nodig.

- Ook voor het **hervatten van zorg** worden testmogelijkheden voor mantelzorgers/familie (38%) en hulpverleners (34%) het meest genoemd, gevolgd door beschermingsmiddelen, voor zowel hulpverleners (29%) als familie/mantelzorgers (27%). 22% van de chronisch zieken wil medische mondkapjes. Verstandelijk beperkten en hun mantelzorgers hebben grote behoefte aan vervangende zorg (41%), zoals logeeropvang en dagopvang.
- Om weer **grip op de eigen leefsituatie** te krijgen heeft 64% van de mensen behoefte aan informatie van de overheid over versoepeling. 20% heeft behoefte om met iemand te praten over zorgen/angsten. Onder mensen met een psychische aandoening is dit zelfs 41%. Van de mensen met een verstandelijke beperking heeft 31% behoefte aan betere communicatie met de zorgaanbieder, wil 39% dat de quarantaine wordt opgeheven en wil 42% een versoepeling van de bezoekregeling om meer regie te krijgen.
- Om **activiteiten buitenshuis** te hervatten (school, dagbesteding, (vrijwilligers)werk), vindt 47% het nodig dat er goede afspraken zijn over hygiëne op de locatie. Ook is er behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen (28%). 50% van de zintuiglijk beperkten en 35% van de verstandelijk beperkten heeft doelgroepenvervoer en maatwerkassistentie in OV nodig om activiteiten buitenshuis te kunnen hervatten.
- Om gebruik te kunnen maken van **de openbare ruimte** wordt toezicht en handhaving (48%) wordt het meest genoemd, gevolgd door beschikbaarheid van openbare toiletten (39%) en duidelijke informatie (38%) . Mensen met een verstandelijke beperking en een zintuiglijke beperking hebben daarnaast vaak begeleiding nodig om zich aan de afstandsregels te kunnen houden (respectievelijk 63% en 46%).
- 65% van de respondenten geeft aan zich nog langere tijd goed te **kunnen redden** met de coronamaatregelen. 5% denkt zich nog een week te kunnen redden en 22% een maand. Bij 9% van de mensen is de situatie overbelast en is direct extra of andere ondersteuning nodig; dit is 21% onder mensen met een verstandelijke beperking en 19% onder mensen met een psychische aandoening. Van de groep die nu in overbelaste situatie verkeert of zich nog een week kan redden, zegt bijna de helft dat er meer contact met naasten/mantelzorgers nodig is. Voor ruim een derde is meer paramedische zorg, meer dagopvang en meer zorg/begeleiding nodig om uit de overbelaste situatie te komen.
- Als **positief aspect van de coronacrisis** wordt vooral de rust genoemd. 37% ervaart meer rust, omdat activiteiten vervallen en 29% waardeert de rust op straat en in de openbare ruimte. Mensen noemen veel aspecten, die behouden zouden kunnen blijven, zoals thuis kunnen werken, meer online activiteiten en minder besmettingsrisico bij begroetingen.

Titel	Mantelzorgers
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/07/14/beleidssignalement-maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen-mantelzorgers
Onderzoeks-instituut	Sociaal en Cultureel Planbureau
Rapportageperiode	14 juli 2020
Doelgroep	Mantelzorgers
Onderzoeks-methode	Beleidssignalement
Aantal respondenten	N.v.t.

Resultaten:

Mantelzorgers die iemand helpen die zelfstandig woont

- Van alle mantelzorgers helpt ruim 60% iemand die zelfstandig woont buiten het eigen huishouden. Door de coronacrisis nam bij een deel de zorg naar alle waarschijnlijkheid toe, bij een ander deel viel de mantelzorg weg. Hoe groot deze groepen zijn is niet te achterhalen.
- Het is waarschijnlijk dat een deel van de mantelzorgers die ten tijden van corona meer hulp hebben geboden een hogere belasting ervoeren door het wegvallen van formele hulp, door een combinatie van verplichtingen (betaald werk en/of jonge kinderen) of doordat zij meer zijn gaan helpen omdat de hulpbehoevende tegen een verhuizing naar een zorginstelling aan zat.
- Er is ook een groep mantelzorgers die (gedwongen) minder is gaan doen. Door de maatregelen was het moeilijker om zelfstandig wonende ouderen en personen met een kwetsbare gezondheid thuis te bezoeken en praktische hulp te geven. Dit vraagt flexibiliteit van zowel mantelzorgers als hulpbehoevenden en kan mentaal belastend zijn geweest voor mantelzorgers.

Mantelzorgers van huisgenoten

- Een op de vijf mantelzorgers helpt een huisgenoot (vaak partner of kind). Bij deze mantelzorgers kan het wegvallen van formele ondersteuning hebben geleid tot een groter beroep op hun zorg en daarmee tot een grotere kans op mentale belasting.
- Respijtvoorzieningen (zoals dagopvang of dagbesteding) kan mantelzorgers ontlasten. Veel van deze locaties waren tijdens de coronacrisis gesloten. Bij de locaties die wel open waren kwamen weinig bezoekers, omdat aangeraden werd thuis te blijven en omdat (groeps)vervoer niet meer reed. Als er een tweede besmettingsgolf zou komen, zou het belang van dergelijke voorzieningen voor kinderen met een beperking en de verlichtende werking hiervan voor hun familieleden en mantelzorgers, nadrukkelijker moeten worden afgewogen tegen de besmettingsrisico's die met zo'n maatregel gepaard kan gaan.
- Mantelzorgers maken zich mogelijk zorgen om het feit dat zij zelf hun kwetsbare naasten kunnen besmetten. Dat kan tot gevolg hebben dat zij bijvoorbeeld niet met het OV of naar hun werk durven reizen. Voor deze mantelzorgers is een mantelzorgvriendelijke werkgever, die meedenkt, van belang. Het is daarnaast goed om te realiseren dat een versoepeling van maatregelen voor mantelzorgers een bron van zorg kan zijn vanwege angst voor het vergroten van de besmettingskans door hun eigen gedrag voor een kwetsbare naaste thuis.

Mantelzorgers van iemand in een zorginstelling

- Bijna een op de vijf mantelzorgers in Nederland biedt hulp aan iemand in een zorginstelling. Een deel van deze mantelzorgers maakt zich zorgen over het niet kunnen bezoeken van hun naasten tijdens de crisis.
- Nu de maatregelen versoepelen wordt het mantelzorgers weer mogelijk gemaakt om contact met hun familie in instellingen te hebben. Hoe dit in de praktijk gaat werken is nog niet bekend. Communicatie is bijvoorbeeld niet altijd gemakkelijk (door verplicht afstand houden of het gebruik van mondkapjes). Bij mogelijke aanscherpingen van de bezoekregeling in zorginstellingen in de toekomst, zouden de overwegingen van naasten meer meegenomen kunnen worden
- Bij een nieuwe opleving van besmettingen zou het goed zijn mantelzorgers te betrekken bij het maken van concrete afspraken over mogelijkheden tot bezoek. Hoe een bezoekregeling eruit zal zien hangt ook af van de actuele (lokale of regionale) situatie van het aantal besmettingen.

Overige punten

- Bij mantelzorgers kan corona bijvoorbeeld ook leiden tot zorgen over wie de zorg van hen kan overnemen, als zij zelf ziek worden.

- Er zijn signalen dat vele familieleden en naasten met psychische problemen zich machteloos voelen of zich grote zorgen maken over het welzijn van de client.
- Ook voor corona was het van belang om mantelzorgers goede en begrijpelijke informatie te geven. In deze periode is toegang tot informatie helemaal van belang. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving pleit dat goede en begrijpelijke informatie afgestemd wordt op kwetsbare groepen en hun naasten, als maatregelen worden aangepast.
- De pandemie die nu rondgaat geeft een inkijkje in een reële situatie in de toekomst: een situatie met een grote zorgvraag en schaarste van mantelzorg en professionele zorg, waarin veel van naasten gevraagd wordt. De lessen van deze crisis zijn daarom cruciaal voor de duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers in de toekomst.

Titel	Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona
Link	https://www.verwey-jonker.nl/doc/2020/220230_Kwetsbare-gezinnen-in-tijden-Corona_WEB.pdf
Onderzoeks-instituut	Verwey-Jonker Instituut
Rapportageperiode	Respondenten die vóór en ná 16 maart aan een lopend effectonderzoek deelnamen
Doelgroep	Kwetsbare gezinnen: gezinnen die al voor de coronacrisis gemeld zijn bij Veilig Thuis of een gecertificeerde instelling vanwege vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling of waar bij een van de kinderen sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel.
Onderzoeks-methode	1) vragenlijst: Nagegaan is of gezinnen die na aanvang van de lockdown op 16 maart deelnamen aan het lopende effectonderzoek meer geweld rapporteerden dan de gezinnen die in de periode januari/februari, dus voor de corona maatregelen, de vragenlijsten invulden. Ook zijn er drie weken nadat de maatregelen van kracht waren, een aantal specifieke vragen rondom de impact van de coronacrisis toegevoegd. 2) kwalitatieve interviews met ouders, kinderen en professionals over de impact van de coronacrisis op de mate en ernst van conflicten in gezinnen, de geboden hulp, ervaring van deze hulp en hulpbehoefte.
Aantal respondenten	Vragenlijst: 159 respondenten vóór de lockdown en van 87 respondenten na de lockdown. 38 van de 87 respondenten hebben de aanvullende coronavragen ingevuld. Interviews: 30 ouders, 9 kinderen en 13 professionals

Resultaten:
Geweld:

- Volgens de ouders en kinderen is er geen verschil in het aantal gezinnen waar sprake is van geweld en ook niet in het aantal gerapporteerde geweldsincidenten. Hierbij gaat het om gezinnen die al een jaar bekend zijn bij hulpverleners vanwege huiselijk geweld.
- Het percentage gezinnen waar 'geen', 'matig' of 'ernstig' geweld plaatsvond verschilt niet tussen de periode voor de coronacrisis en de periode na 16 maart. Dat er geen verschil is betekent niet dat de situatie niet ernstig is. Voor de coronacrisis vond in 17,6% van de gezinnen matig geweld plaats en in 50,3% van de gezinnen veelvuldig of ernstig geweld. Na de lockdown van 16 maart was dit 18,2% en 53,3%. In meer dan twee op de drie gezinnen blijkt een jaar na de melding dus nog sprake van geweld en in de helft van de gezinnen gaat het om veelvuldig of ernstig geweld. (Veelvuldig wil zeggen: meer dan 22 incidenten op jaarbasis. Ernstig: álle vormen van kindermishandeling (ongeacht

frequentie) en ernstige vormen van psychisch, fysiek of seksueel partnergeweld, zoals dreigen met de dood, wapengebruik of geweld dat heeft geleid tot letsel).
- Ook het aantal geweldsincidenten is niet verschillend tussen de groep die de vragenlijst heeft ingevuld voor de coronacrisis en na 16 maart (gemiddeld 18 incidenten voor en 20 na de lockdown).

Veilig voelen:
- Het algemene gevoel van veiligheid van ouders is voor of na 16 maart gelijk.
- Emotionele veiligheid van kinderen, is ook gelijk gebleven, maar ze voelen zich onveiliger dan kinderen die geen geweld thuis meemaken.
- Emotionele veiligheid voor tieners is verbeterd na 16 maart, maar ze voelen zich onveiliger dan jongeren die geen geweld thuis meemaken.
- Ook traumaklachten en alcoholgebruik zijn bij tieners lager tijdens de lockdown. Voor ouders en kinderen zijn de traumaklachten hetzelfde voor als na 16 maart.
- Een mogelijke reden voor de verbeteringen bij jongeren is te vinden in de kwalitatieve interviews: hieruit blijkt dat tieners het thuis wel prettig vinden door het wegvallen van de schooldruk, het in eigen tempo schoolwerk kunnen maken, en minder hulpverleners die over de vloer komen.

Spanningen en stress
- De helft van de ouders en kinderen geeft aan dat de coronacrisis niet tot meer spanningen of opvoedproblemen leidt.
- Iets meer dan de helft van de kinderen en ouders geeft aan dat zij meer op elkaar aangewezen zijn, maar elkaar ook meer vertrouwen en beter leren met elkaar om te gaan.
- Ook ervaart 12% van de ouders meer spanningen en 20% meer stress. Van de kinderen ervaart 33% meer spanningen en stress in huis maar geen van deze kinderen voelt zich onveilig.
- De spanningen leiden niet tot escalatie van conflicten; ouders en kinderen zijn meer geneigd te zoeken naar oplossingsstrategieën.
- Zowel ouders als kinderen geven aan dat het ook rustig is omdat er niet meer zoveel hulpverleners over de vloer komen.
- Risicofactoren voor geweld en conflicten zijn het ontbreken van opvang voor de kinderen, psychische/gedragsproblematiek van kinderen, thuiswerken combineren met het ouderschap en wegvallende hulp voor de kinderen. Beschermende factoren zijn handvatten verkregen om geweld te voorkomen door eerdere hulp, bestaande hulp die het gezin ondersteunt in deze tijd en ruimte in en om huis waar ouders of de kinderen kunnen ontladen (bijvoorbeeld eigen slaapkamer, tuin of natuur).

Hulpverlening
- Volgens professionals is ten tijde van de coronamaatregelen de handelingsbereidheid van allerlei partijen om in contact te blijven met de kwetsbare gezinnen die al in beeld zijn bij de hulpverlening groot. Wel is het moeilijker om hulp op te starten bij gezinnen die eerder nog geen hulp ontvingen.
- Verschillende professionals hebben noodopvang voor de kinderen aangevraagd om de thuissituatie te ontlasten, er wordt ge(beeld)beld en bij echte zorgen worden ouders ook uitgenodigd om naar de instelling te komen.
- Zowel ouders als professionals geven aan dat digitaal contact echte verdieping moeilijk maakt, waarbij professionals onzeker blijven of zij een goed beeld hebben van de veiligheid van de gezinsleden en vooral de kinderen.
- Over het algemeen zijn ouders vaker positief over hulpverlening als zij dit voor de coronacrisis ook al waren. Bij ontevreden ouders gaat het om de frequentie van het

	contact met de gezinsvoogd of er is een situatie waarbij er een wisseling is van hulpverlener of het soort hulp.

Titel	Beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen: Mensen met een verstandelijke beperking
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/06/15/beleidssisgnalement-mensen-met-een-verstandelijke-beperking
Onderzoeks-instituut	Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
Rapportageperiode	15 juni 2020
Doelgroep	Mensen met een verstandelijke beperking
Onderzoeks-methode	Verkenning o.b.v. eerder verricht onderzoek en literatuur
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

- Gevolgen oorspronkelijke maatregelen (van half maart tot half juni): Voor het sociaal-emotioneel welzijn van mensen met een verstandelijke beperking in een wooninstelling is het van essentieel belang dat zij contact kunnen houden met hun (gezins)systeem. Hun welzijn stond ten tijde van de strenge bezoekregeling dan ook onder druk. Ook is een deel van de ondersteuning weggevallen omdat niet alleen familie maar ook vrijwilligers geen toegang kregen tot de woonvormen. De werkdruk voor het personeel zal hierdoor hoger zijn geworden.
- Gevolgen oorspronkelijke maatregelen: Mensen met een verstandelijke beperking die thuis wonen, hebben toen de oorspronkelijke maatregelen van kracht waren minder formele begeleiding ontvangen dan gebruikelijk. De verminderde mogelijkheden tot communicatie kunnen er zelfs toe leiden dat mensen met een verstandelijke beperking uit beeld raken bij hulpverleners. Onduidelijk is hoeveel mensen nu geen (geschikte) hulp krijgen. Ouders – die onder normale omstandigheden vaak al veel hulp geven en andere mantelzorgers kunnen overbelast raken door de extra zorg en ondersteuning die ze moeten bieden.
- Gevolgen van langdurige coronamaatregelen: De vraag is in hoeverre social distancing (1,5 meter afstand houden) haalbaar en wenselijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Veel van hen ontvangen begeleiding waarbij fysiek contact van belang is. Als dit er bijvoorbeeld gedurende langere tijd toe leidt dat minder cliënten voldoende en passende dagbesteding en begeleiding kunnen krijgen, kan dit leiden tot verdriet, woede, depressieve stoornissen, angst, zelfmoordgedachten of probleemgedrag. Een langdurige situatie zonder of met minder begeleiding zou ertoe kunnen leiden dat in een later stadium zwaardere zorg en ondersteuning nodig is.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking is het moeilijker te begrijpen wat er aan de hand is en ze kunnen zich ook moeilijker aanpassen aan de veranderingen in hun dagelijkse leven. Het verlies van dagelijkse routines en sociale contacten kan leiden tot verveling, frustraties en gevoelens van isolatie. Voor mensen met een verstandelijke beperking, die al weinig contacten hebben, zijn de contacten met begeleiders – die nu soms wegvallen – daarom des te belangrijker.
- Op langere termijn zullen ook de negatieve gevolgen voor de arbeidsmarkt ongunstig uitwerken voor de baankansen van mensen met een verstandelijke beperking. Voldoende geschikt werk, goede begeleiding op de werkvloer en acceptatie van een lagere productiviteit zijn voorwaarden om mensen met een verstandelijke beperking aan het

werk te krijgen en te houden. Hiermee bouwen zij structuur op in hun dagelijks leven, wat hun zelfredzaamheid vergroot en gebruik van zorg en ondersteuning (ggz en wmo) verlaagt.
- Een zorgvuldige afweging tussen de noodzakelijke hulp, de sociale contacten en de risico's op extra besmettingen blijft dus noodzakelijk, waarbij het belang van die sociale contacten zwaar zou moeten meewegen. Een 'ja (bezoek), mits'- in plaats van een 'nee, tenzij'-regeling kan hierbij helpen, gecombineerd met de beschikbaarheid van voldoende beschermingsmiddelen.

Titel	Verslag Werkgroep Sociale Impact van de Coronacrisis
Link	https://vng.nl/sites/default/files/2020-05/eindverslag-werkgroep-sociale-impact-coronacrisis.pdf
Onderzoeks-instituut	Tijdelijk Werkgroep Sociale Impact van het Coronavirus bestaande uit: • 5.1.2e 5.1.2e (Voorzitter en Burgemeester Amsterdam en lid van de G4) • Paul Depla (burgemeester Breda, voorzitter G40) • 5.1.2e 5.1.2e (directeur VNG) • 5.1.2e 5.1.2e (directeur SCP) • Hans Boutellier (Verwey – Jonker Instituut, bijzonder hoogleraar VU) • Micha de Winter (emeritus hoogleraar Universiteit van Utrecht).
Rapportageperiode	Notitie is eind april/begin mei opgesteld
Doelgroep	Kwetsbare groepen
Onderzoeks-methode	Adviesnotitie: Vanuit lokale kennis, wetenschappelijke inzichten en ervaringsdeskundigheid is een inventarisatie gemaakt van sociale problemen die samenhangen met de coronacrisis en richtingen voor bestuurlijk handelen om de effecten van de crisis op kwetsbare burgers te dempen en de maatschappelijke veerkracht in gemeenten te versterken.
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

Ontferming over nieuwe en bestaande kwetsbare groepen:
- Bestaande kwetsbare groepen worden door de crisis en de maatregelen het hardste geraakt. Het gaat o.a. om ouderen, laag geletterden, dak- en thuislozen, mensen met een migratieachtergrond, arbeidsbeperking of GGZ problematiek. Overkoepelende gevolgen die die kwetsbare groepen raken zijn: wegvallen van mantelzorg, dagbesteding of de mogelijkheid tot bezoek. Sommige groepen hebben moeite de maatregelen te begrijpen. Doordat zij niet in staat zijn over te schakelen naar de online maatschappij verdwijnen deze groepen deels uit zicht.
- Twee groepen die hard geraakt worden en sterk afhankelijk zijn van lokale hulpstructuren zijn multi-probleem gezinnen (nu 100.000) en dak- en thuislozen (40.000 in 2018). Beide groepen zullen naar verwachting groeien door de huidige crisis. Voor de ondersteuning en opvang van deze groepen moeten lokale en landelijke overheden samen optrekken.
- Hulpverleners verwachten dat in een later stadium een golf aan (uitgestelde) aanvragen zal ontstaan, maar in welke mate is onduidelijk.
- De werkgroep adviseert om te investeren in bestaande (lokale) ondersteuningsstructuren die dicht bij de burger staan en gericht zijn op maatwerk en daarvan ook de effectiviteit te monitoren. Verder zou onderzocht moeten worden hoe risicogezinnen snel(ler) geïdentificeerd kunnen worden.

- De crisis creëert een grote groep nieuwe kwetsbaren met financiële problemen. Volgens een Nibud-peiling verwacht een derde van alle Nederlanders dat zij de komende tijd moeilijk rond kunnen komen. 20% van de Nederlanders ziet zijn inkomsten teruglopen als gevolge van de crisis.
- Mensen maken zich nu meer zorgen over hun financiën dan voor de coronacrisis en zij ervaren meer financiële stress. Dit geldt met name voor jongeren, zelfstandigen arbeidsmigranten en flexwerkers die in hun bestaanszekerheid geraakt worden.
- Financiële problemen hangen vaak samen met andere problemen als stress, eenzaamheid, huiselijk geweld en leerachterstanden, aanraking met justitie en criminaliteit.
- Er zijn drie groepen met financiële kwetsbaarheid te onderscheiden, waarvan de omvang niet bekend is:
    - Mensen die voor de crisis al in armoede leefden en/of schulden hadden: voor een deel van hen is de ondersteuning weggevallen of heeft een andere vorm gekregen. Hierdoor dreigen de problemen voor deze groep te verergeren.
    - Mensen die het door de coronacrisis financieel moeilijk hebben gekregen, zoals zzp-ers, flexwerkers en jongeren die hun opdrachten of baan verliezen. Extra zwaar getroffen zijn mensen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt: laaggeschoolden, al dan niet met een arbeidsbeperking, mensen met een migratieachtergrond, statushouders, mensen met gebrek aan (recente) werkervaring of een hogere leeftijd. Bij onvoldoende of traag economisch herstel bestaat een kans op blijvende werkloosheid.
    - Mensen die nog geen problemen hebben of denken te hebben: huishoudens die tot voor kort alle eindjes aan elkaar konden knopen, maar als schuldeisers minder coulante worden (nu al zichtbaar) ook in problemen komen. Deze groep meldt zich nu nog niet bij wijkteams of schuldhulpverlening en is dus nog niet goed in beeld.
- De problemen zullen in ernst toenemen bij mensen die langdurig werkloos blijven. Er is risico op een stapeling van kwetsbaarheden indien niet vroegtijdig hulp en ondersteuning wordt geboden. Vanwege de heterogeniteit zijn er maatwerkoplossingen nodig. De werkgroep adviseert gemeenten om collectieve afspraken met particuliere schuldeisers te maken.
- In wijken waar veel kwetsbare burgers bij elkaar wonen, is er sprake van een bredere maatschappelijke impact, doordat de coronacrisis de opgaven in die wijken rondom onderwijs, veiligheid gezondheid en armoede versterkt. Het risico bestaat dat bewoners van die wijken zich afkeren van de rest van de samenleving, wat de sociale stabiliteit negatief beïnvloedt en de aantrekkingskracht voor criminaliteit of radicaal gedachtegoed vergroot. Meerjarige, integrale gebiedsgerichte aanpakken zijn nodig om duurzaam het welzijn in deze wijken te verbeteren.

Versterken van samenwerking

- Samenwerking tussen overheid, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, samenlevingsverbanden en burgers is essentieel voor maatschappelijke veerkracht. Gemeenten zijn in de beste positie om lokale coalities te smeden.
- Onder druk van de crisis zijn er nieuwe (lokale) coalities ontstaan en bestaande versterkt. Ook in de herstelfase is pragmatisme, flexibiliteit en gezamenlijk leren ten behoeve van goede samenwerking essentieel.
- Belangrijk is om de samenwerking voor de langere termijn te waarborgen, door kennisdeling, zichtbaar maken van goede initiatieven en de ontwikkelingen te monitoren.

Regie over het eigen leven voor alle burgers en met name jongeren:

- In de acute fase van de coronacrisis is beleid overwegend top-down tot stand gekomen op advies van gezondheidsexperts. In de herstelfase van de crisis is het cruciaal dat alle burgers weer ruimte krijgen voor regie, omdat handelingsruimte en 'eigenaarschap' het welbevinden en gezondheid bevorderen, ook binnen kwetsbare groepen.
- Specifiek belang van regie voor jongeren; omdat de maatregelen ingrijpen in hun ontwikkeling naar zelfredzaamheid en identiteitsvorming. Ook komen veel jongeren in financiële problemen omdat hun bijbaantjes zijn weggevallen, maar vaste lasten doorlopen. Eenzaamheid, leerachterstanden, verveling en somberheid kunnen optreden. Het is belangrijk om hen regie over eigen leven te geven en een grotere stem bij de besluitvorming over hun toekomst.
- Jongeren in kwetsbare posities hebben tijdens deze crisis te maken met extra worstelingen. Zoals jonge mantelzorgers, jongeren met beperkingen, jongeren die te maken hebben met huiselijk geweld, jongeren die nu onderwijsachterstanden oplopen en jongeren met een migratieachtergrond die in armoede leven.
- Er zijn zorgen over participatie aan online-onderwijs bij jongeren in achterstandssituaties, maar ook bij jongeren en kinderen van wie de ouders te weinig ondersteuning kunnen bieden.
- Ondanks de negatieve aandacht voor jongeren die zich bijvoorbeeld niet aan de maatregelen houden, heeft het ruime merendeel van de jongeren zijn best gedaan om iets van de lastige situatie te maken en zijn er veel voorbeelden van jongeren en studenten die zich hebben ingezet voor anderen.
- Bij het versoepelen van maatregelen zijn maatwerk en handelingsopties voor verschillende groepen belangrijk om het gevoel van regie te vergroten.

Titel	De impact van sociale isolatie onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ten tijde van het nieuwe coronavirus
Link	https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1789-de-impact-van-sociale-isolatie-onder-bewoners-van-verpleeg-en-verzorgingshuizen-ten-tijde-van-het-nieuwe-coronavirus
Onderzoeks-instituut	Trimbos-instituut (i.s.m. consortium van onderzoekers o.l.v. UVA); dit onderzoek betreft een onderdeel van een eerder opgenomen studie: *Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19*
Rapportageperiode	Tussen 30 april en 27 mei 2020
Doelgroep	Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen
Onderzoeks-methode	Online vragenlijst
Aantal respondenten	193 bewoners 1609 familieleden 811 zorgmedewerkers

Resultaten:

- Tijdens het bezoekverbod is de contactfrequentie gemiddeld weinig veranderd t.o.v. de normale omstandigheden. 23% van de familieleden sprak dagelijks met zijn of haar naaste, terwijl 62% aangaf minstens wekelijks contact te hebben. Eén op de tien bewoners had in de afgelopen vier weken minder dan wekelijks contact.
- Gedurende het bezoekverbod spraken bewoners in verpleeghuizen of met cognitieve problemen (dementie) minder vaak met familieleden, dan bewoners in verzorgingshuizen of zonder (ernstige) cognitieve problematiek.
- Het bezoekverbod tijdens de pandemie heeft een forse impact op het sociale netwerk van bewoners buiten de woonvoorziening. Slechts een derde van de bewoners sprak dagelijks

hun partner, familie of vrienden en één op de tien familieleden gaf aan op dit moment de enige persoon te zijn die de bewoner spreekt.

- Eén op de acht familieleden had hun naaste niet gesproken of gezien in de afgelopen vier weken. O.a. door cognitieve problemen van de bewoner en het daardoor niet begrijpen van digitaal contact.
- Van de familieleden vond 80% dat de organisatie alles heeft gedaan wat mogelijk was om hen in contact te brengen met hun naaste.
- Activiteiten: Veel activiteiten binnen de woonvoorziening werden minder vaak georganiseerd tijdens de pandemie. Dit geldt met name voor beweeg-, creatieve en muziekactiviteiten. Meer dan een derde van de bewoners vond dat de woonvoorziening in de laatste vier weken te weinig activiteiten organiseerde.
- Eenzaamheid: 77% van de bewoners voelt zich matig tot zeer sterk eenzaam. Bewoners noemden hun eenzaamheid ook tijdens het contact met familie. Volgens twee derde van de familieleden was dit vaker dan voor het bezoekverbod. Verzorgingshuisbewoners gaven vaker dan verpleeghuisbewoners aan eenzaam te zijn. Bewoners zonder ernstige cognitieve problemen werden vaak als (zeer) sterk eenzaam gezien door familieleden.
- Er is een sterke afname in gezondheid en kwaliteit van leven: Bijna de helft van de bewoners vond dat hun gezondheid achteruit was gegaan in vergelijking met voor het bezoekverbod. 43% van de medewerkers en evenzoveel familieleden vonden dat de gezondheid van bewoners achteruit was gegaan. Er werd vaker een achteruitgang in gezondheid gemeld bij bewoners zonder ernstige cognitieve problematiek.
- Zowel bewoners, familieleden als medewerkers scoorden de kwaliteit van leven van de bewoner tijdens het bezoekverbod ongeveer twee punten lager dan in de periode ervoor. De scores daalden relatief sterk voor bewoners zonder ernstige cognitieve problemen.
- Er is een sterke toename in ernst en frequentie van stemming- en gedragsproblemen. Een toename in de ernst van depressie, angst en prikkelbaarheid van bewoners op een afdeling werd door meer dan 60% van de medewerkers in de directe zorg gemeld. Meer dan de helft van de familieleden meldden een toename in de frequentie van onrust en verdriet.
- Het antipsychoticagebruik onder bewoners is toegenomen. 10% van de medewerkers meldde dat meer medicatie werd voorgeschreven op de afdeling en 13% van de familieleden meldde dat was gestart met medicatie voor stemming en gedrag, of dat meer medicatie is voorgeschreven.
- Kwaliteit van leven of veiligheid? Familieleden kiezen vaker voor kwaliteit van leven dan voor veiligheid (42% vs. 29%). Bij medewerkers is dat andersom (27% vs. 37%).
- Er is duidelijk behoefte aan maatwerk voor de invulling van de maatregelen. Medewerkers gaven aan dat het bezoekverbod erg lang duurt en zij er steeds minder achter kunnen staan, omdat zij zien wat het doet met bewoners en familieleden.
- Familieleden die geen informatie over de bewoner ontvingen van de woonvoorziening of ontevreden waren over de informatie, maakten zich het meest zorgen over bewoners.

Titel	Impact of Social Isolation on Vulnerable Populations during COVID-19 [2]
Link	https://www.coronatijden.nl/nl/project-nl/

[2] Een vervolg op dit onderzoek is vanaf rapportage 6 van deze Kennisintegratie opgenomen en betreft het onderzoek "Effecten van sociale afstand op kwetsbare groepen in Nederland".

Onderzoeks-instituut	Universiteit van Amsterdam (UVA) i.s.m. consortium (o.a. UvA/AMC, VU, Trimbos-instituut, Hogeschool Amsterdam, Pharos, Ben Sajetcentrum)
Rapportageperiode	Eerste resultaten, gebaseerd op 3 weken (tweede helft april - begin mei). Op de middellange termijn (na 3 maanden) en lange termijn (na 1 jaar) verschijnen nieuwe publicaties.
Doelgroep	• Ouderen, thuis en in het verpleeghuis • Mensen met psychiatrische problemen • Mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB) • Dak- en thuislozen • Gezinnen met jonge kinderen • Gezinnen waar huishoudelijk geweld aan de orde is
Onderzoeks-methode	Diepte-interviews, een peiling en gesprekken via het panel 'psychisch gezien' en digitale observatie van casusbesprekingen van professionals
Aantal respondenten	• Zelfstandig wonende ouderen: 1.882 LISS panel leden • Psychiatrische kwetsbaarheid: interviews met 10 patiënten en 13 professionals. • Dak- en thuislozen: gesprekken met 5 professionals, 5 belangen-behartigers en 11 dak-, en thuisloze mensen. • Gezinnen met jonge kinderen: wekelijkse telefoongesprekken met 20 ouders.

Resultaten:

Terugloop kwaliteit van het leven en gezondheidsbedreigingen

- Voor de mensen in de kwetsbare groepen (zie doelgroep) die thuis wonen is eenzaamheid een nijpend probleem. Dagbesteding, zorg en begeleiding zijn vaak geheel gestopt. → mensen zijn op hun mantelzorgers aangewezen, die kunnen overbelast raken.
- In alle groepen zijn er mensen met angst voor de corona dreiging die ze niet begrijpen. Mensen melden gezondheidsproblemen, somberheid, en zelfdestructief gedrag. Naar buiten gaan biedt afleiding, maar vergroot ook het gevoel van gevaar op besmetting.
- Voor alle groepen speelt de duur van de maatregelen een rol, een gebrek aan perspectief op de toekomst breekt mensen na verloop van tijd op.
- Dakloze mensen zijn nu wel bijna allemaal gehuisvest, soms in hotels.
- Thuisisolatie van kwetsbare gezinnen kan leiden tot spanningen in gezinnen en onveilige situaties (met name voor vrouwen en kinderen). Tegelijkertijd zijn situaties waarin huiselijk of seksueel geweld wordt vermoed, moeilijker te beoordelen omdat er geen of weinig huisbezoeken afgelegd kunnen worden.
- Een groot deel van de familieleden vindt dat mensen in verpleeghuizen minder gezondheid zijn dan voor de crisis. De familieleden signaleren veel eenzaamheid, verschil in stemming, minder prikkelende activiteiten voor dementerenden.
- Een op de tien familieleden van verpleeghuisbewoners heeft zijn of haar naaste in de afgelopen vier weken niet gezien of gesproken.
- Voor de familie telt kwaliteit van leven zwaarder dan het besmettingsrisico bij het bezoeken van bewoners van verpleeghuizen. Voor de zorgmedewerkers is dit andersom. Ook worstelt een aanzienlijk deel van zowel familie als zorgmedewerkers hiermee en vindt het te lastig om hiertussen een keuze te maken.
- Ouderen, thuis en in het verpleeghuis zijn bang te sterven zonder afscheid te kunnen nemen van hun dierbaren.

Digitale zorg

- Hulpverleners, familieleden en een deel van de cliënten (met uitzondering van de GGZ cliënten), zijn blij met de mogelijkheden van (beeld)bellen, al vraagt dat extra inzet van professionals en meer educatie. Ze signaleren ook de grenzen ervan: Huisbezoek of face-

to-face contact is nodig bij een tal van mensen (o.a. nieuwe cliënten, mensen die zorg mijden, mensen zonder computer, etc.).
- Sommige cliënten verdwijnen van de radar en zijn niet digitaal te traceren.
- Voor ouderen vallen mantelzorgtaken (op de kleinkinderen passen, vrijwilligerswerk) weg: via digitaal contact is het moeilijk om dingen te doen voor anderen. Hierdoor ervaren ze minder zingeving in hun leven.

Verbroken netwerken en defecte infrastructuren
- Omdat er op terreinen van hulpverlening en gerechtelijke macht het werk niet of maar gedeeltelijk kan worden uitgevoerd, loopt druk op bij de politie. Wijkagenten gaan vaak op dezelfde situatie af maar relevante ketenpartners kunnen het probleem niet oppakken. Hierdoor ontstaat onbegrip naar de politie omdat 'er maar niets gebeurt'.
- Gesprekken met kinderen die nog niet in de hulpverlening zitten maar waar vermoedens van seksueel misbruik bestaan lukken in de coronatijd vaak niet. Het inzetten van technologieën vergt uitleg en extra inzet wanneer mensen geen digitale vaardigheden en voorzieningen hebben; iets dat niet vanzelfsprekend is voor de kwetsbare groepen. Die vaardigheden zijn ook niet voor iedereen gemakkelijk te verwerven.

Welk beleid is er nodig om de problemen te verhelpen? Twee kernpunten als aanbeveling van de onderzoekers:
- Het doel van beleid verruimen: Naast voorkomen besmetting ook *essentieel sociaal verkeer* mogelijk maken. Dit is sociaal verkeer dat nodig is voor een minimale gezondheid en kwaliteit van leven. Het waarborgen van dit 'verkeer' is van urgent belang voor kwetsbare groepen. Door de lange duur van de crisis is dit noodzakelijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen en ten minste een minimale kwaliteit van leven te garanderen.
- Risico's wegen in context: lokale oplossingen binnen heldere nationale kaders. Omdat er verschillen zijn tussen o.a. regio's en sectoren en tussen cliënten en de ernst van hun problematieken, kan de afweging tussen besmettingsrisico en kwaliteit van leven het beste lokaal worden gemaakt. Dit vraagt om heldere nationale kaders waarbij de overheid professionals, mantelzorgers en naasten het vertrouwen geeft dat zij verstandig met de regels omgaan.

Titel	Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor geestelijke gezondheidszorg. Wekelijkse rapportage: 19 mei 2020 (week 21)
Link	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_309251_22/1/
Onderzoeks-instituut	NZa en het Trimbosinstituut
Rapportageperiode	Verwijzingen 1 januari t/m 17 mei, wachttijden aanleveringen t/m 7 mei
Doelgroep	Mensen met psychische problemen
Onderzoeks-methode	Verwijsdata en wachttijdgegevens
Aantal respondenten	n.v.t.

Resultaten:

Overall aantal verwijzingen
- Sinds op 12 maart (week 11) de eerste COVID-19-maatregelen werden afgekondigd is de instroom van patiënten in de ggz sterk afgenomen. De meest recente verwijsdata duiden op een herstel. Dit is gebaseerd op gegevens over verwijzingen van huisarts naar ggz-aanbieders via ZorgDomein. Hierin ontbreekt informatie over verwijzingen naar vrijgevestigde praktijken en over verwijzingen waarbij huisartsen ZorgDomein overslaan

en direct contact hebben om een juiste plaatsing van de patiënt te garanderen. De dekking van de verwijsdata bedroeg in de eerste 10 weken van 2020 rond de 59% van de geopende initiële dbc's.

- Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts is met ongeveer de helft gedaald van ruim 8000 verwijzingen per week in de weken voor week 12 tot 4800 in week 12, 3800 in week 13 en 3900 in week 14.
- Met ingang van week 17 neemt het aantal verwijzingen weer toe, met een stagnatie in week 18, waarschijnlijk door de meivakantie. In week 20, 11 tot en met 17 mei, hebben 6700 verwijzingen plaatsgevonden. Daarmee is het aantal verwijzingen echter nog niet op het niveau van voor de COVID-19 maatregelen.
- In totaal hebben door de uitbraak van COVID-19 sinds half maart ongeveer 49.000 minder verwijzingen van de huisarts naar ggz-aanbieders plaatsgevonden. Hierbij is rekening gehouden met de dekkingsgraad van 59%, dat wil zeggen dat de cijfers zijn opgehoogd.

Meer in detail (soort ggz, leeftijd, diagnosegroep, provincie, type verwijzing)

- De afname van de verwijzingen is gelijkmatig verdeeld over de basis-ggz en specialistische ggz.
- De afname is vergelijkbaar voor kinderen / jeugd (jonger dan 18 jaar), volwassenen (18-65 jaar) en ouderen (ouder dan 65 jaar).
- De afname is vergelijkbaar voor diagnosegroepen, maar verwijzingen in verband met psychose en spoedverwijzingen lijken wel minder af te nemen dan andere diagnosegroepen of verwijstypes (zoals reguliere verwijzingen en verwijzingen met verkorte toegangstijd waarbij patiënten niet met spoed maar wel snel door een ggz-behandelaar gezien moeten worden).
- Het herstel van het aantal verwijzingen lijkt niet voor elke diagnose even snel te verlopen. Zo lijken verwijzingen ivm persoonlijkheidsproblematiek sneller toe te nemen richting het niveau van voor de corona-maatregelen dan bijvoorbeeld ADHD.
- De afname is vergelijkbaar tussen provincies, maar het herstel van het aantal verwijzingen verloopt niet overal even snel (nog weinig verwijzingen in Gelderland).

Wachttijden

- De wachttijden zijn in de periode januari tot en met maart 2020 toegenomen en lijken in april licht te dalen. Dit is gebaseerd op wachttijdgegevens die ggz-aanbieders maandelijks bij Vektis aanleveren
- Over de impact van COVID-19 op de lengte van de wachttijden is op dit moment echter nog geen betrouwbare uitspraak te doen. Dit heeft ermee te maken dat deze wachttijden deels retrospectief worden geschat. Dat betekent dat de wachttijd die in april wordt opgegeven gold voor patiënten die zich in februari en maart bij de zorgaanbieders meldden. Het volgende peilmoment zal daarom meer duidelijkheid geven over de impact van de COVID-19 maatregelen op de wachttijden.
- Op basis van de verwijsdata over week 12 t/m 20 verwachten de onderzoekers dat in ieder geval een deel van de weggevallen zorgvraag zal moeten worden ingehaald. Hierbij houden de onderzoekers er ook rekening mee dat de wachttijden in de ggz de komende maanden oplopen.

Titel	Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, beleidssignalement
Link	https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/05/07/maatschappelijke-gevolgen-coronamaatregelen
Onderzoeks-instituut	Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
Rapportageperiode	

Doelgroep	GGZ, verpleeghuizen, asielketen
Onderzoeks-methode	Verkenning o.b.v. literatuuronderzoek
Aantal respondenten	n.v.t.
Resultaten: • GGZ: De huidige cliënten van de GGZ kunnen heel verschillend reageren op de crisis en de genomen maatregelen. Bij een deel zal de crisis klachten verergeren, zeker naarmate de maatregelen langer duren. Wellicht hebben zij straks extra intensieve of langer durende zorg nodig om weer op het niveau van voor de coronacrisis te komen. Hoe langer de maatregelen gaan duren, hoe zwaarder ook de mantelzorgers van mensen met psychische problemen zullen worden belast – een groep die het ook in normale omstandigheden al zwaar heeft. • Verpleeghuizen: Het verbod op het brengen van een bezoek aan bewoners van verpleeghuizen heeft waarschijnlijk (grote) negatieve gevolgen voor hun kwaliteit van leven (o.a. door afnemend contact met anderen en toename van eenzaamheid). Er ontstaat mogelijk een onvervulde zorgbehoefte omdat de ondersteuning door het netwerk en van vrijwilligers deels wegvalt en de dagelijkse routine wordt doorbroken (wat voor deze groep negatieve gevolgen voor het welzijn kan hebben). • Asielketen: De inperkingen door de coronamaatregelen kunnen gevolgen hebben voor het welbevinden van bewoners van asielzoekerscentra. Het wegvallen van een zinvolle dagbesteding kan ervoor zorgen dat asielzoekers na een lang verblijf in de opvang, steeds meer de regie over hun eigen leven verliezen, wat bij vergunningverlening hun verdere participatie in de Nederlandse samenleving belemmert.	

Titel	Corona monitor dak- en thuislozen. Ontwikkelingen en gevolgen met corona besmette daklozen in Nederland.
Link	https://www.straatdokter.nl/?page_id=1049
Onderzoeks-instituut	Nederlandse Straatdokters Groep
Rapportageperiode	Looptijd onderzoek: van april tot en met december 2020
Doelgroep	Dak- en thuislozen
Onderzoeks-methode	Online vragenlijst en telefonische interviews
Aantal respondenten	Nog niet bekend
Resultaten: • Nog geen resultaten	

Titel	Factsheet panel Psychisch Gezien. Eerste bevindingen van het vragenlijstonderzoek bij het panel Psychisch Gezien
Link	https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1772-hoe-gaat-het-met-mensen-met-ernstige-psychische-aandoeningen-tijdens-de-coronacrisis
Onderzoeks-instituut	Trimbos-instituut
Rapportageperiode	Eerste ronde tweede helft april

Doelgroep	Mensen vanaf 18 jaar en ouder die langere tijd last hebben van psychische klachten
Onderzoeks-methode	Vragenlijst via panel
Aantal respondenten	634

Resultaten:

- 40% van de volwassen die langere tijd last hebben van psychische klachten ervaart meer psychische klachten dan voor de coronacrisis en 11% heeft sinds de coronacrisis een psychische crisis doorgemaakt.
- De ervaren kwaliteit van leven is verder gedaald van een 6+ naar een 6-. Uitzondering: mensen met psychose. Dit heeft te maken met minder prikkels/drukte door de coronacrisis.
- De mate van eenzaamheid is niet veranderd. 82% voelt zich matig tot heel erg eenzaam. De manier waarop eenzaamheid wordt beleefd is wel veranderd, er is meer emotionele eenzaamheid en minder sociale eenzaamheid.
- Vóór de coronacrisis ervoer 74% voldoende structuur in de dag, nu geldt dat nog maar voor 44%.
- Afname in face-to-face hulpverlening voor volwassenen die langere tijd last hebben van psychische klachten (26%, voorheen 83%).
- Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht door een hulpverlener is gedaald van 38% naar 9%.
- 55% is tevreden over de huidige vorm van contact. Wat in de waardering veel uitmaakt is of huisbezoek en face to face contact zijn gehandhaafd en of er is overlegd over de manier waarop het contact in de coronatijd het beste kan plaatsvinden. Met de helft van de panelleden (52%) is daarover niet overlegd.
- Niet alleen de vorm van de contacten is veranderd, men krijgt gemiddeld ook minder hulp van hulpverleners dan voorheen en de contacten duren gemiddeld korter. Het is belangrijk dat de hulpverleners geen standaardoplossingen toepassen, maar – conform de ggz-coronarichtlijn – in overleg met cliënten de best passende contactvorm bepalen.
- *Juist degenen die zich vorig jaar al minder goed voelden, gaan sinds de coronacrisis achteruit.
- *In de - tijdens de peiling - zwaarst getroffen provincies (Noord-Brabant en Limburg) daalde de ervaren kwaliteit van leven het sterkst.

*deze tekst is aanvullend op de eerder gepresenteerde informatie. Het betreft informatie op basis van dezelfde peiling, maar deze informatie hadden wij op het moment van eerdere rapportage nog niet tot onze beschikking.

Titel	Casusregister Psychiatrie voor COVID-19
Linke	https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/casusregister-voor-covid-19-doet-u-ook-mee
Onderzoeks-instituut	NVvP i.s.m. UMC Utrecht en Radboud UMC
Rapportageperiode	Nog niet bekend
Doelgroep	Mensen met een psychiatrische ziekte
Onderzoeks-methode	Opzetten database. Per zorgorganisatie of zorglocatie wordt iemand gezocht (psychiater, onderzoekscoördinator) om namens deze locatie verdenkingen en bevestigde gevallen van het Coronavirus te registreren in deze database.

Aantal respondenten	Nog niet bekend
Resultaten: • Resultaten volgen.	

Bijlage 4: Toelichting RIVM onderzoeken

RIVM: Gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19

Het onderzoek richt zich op de impact van communicatie en beleid tijdens de pandemie op kennis, houding, gedrag en kijkt daarbij tevens naar de omgeving waarin preventief gedrag verwacht wordt. Tevens wordt onderzocht hoe de bevolking ervoor staat (fysiek, psychisch en sociaal) en hoe dat zich ontwikkelt door de tijd onder invloed van corona en COVID-19. Hierbij verkent het RIVM ook de effecten van beleidsmaatregelen op psychologie, gedrag en maatschappij op langere termijn. Denk aan eenzaamheid, leefstijl, maar ook mentale gezondheid en drugs- en alcoholgebruik.

Er zijn diverse lijnen van onderzoek

- Literatuuronderzoek
  Wat is de laatste stand van de wetenschap in binnen- en buitenland? Actuele gedragswetenschappelijke literatuur wordt gescand om nieuwe inzichten snel toe te kunnen passen.
- Vragenlijstonderzoek
  - **RIVM en GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio Nederland** voeren **samen met GGD'en** een groot vragenlijstonderzoek uit onder de algemene bevolking. In dit onderzoek worden vragen gesteld over onder andere preventieve gedragsmaatregelen, fysiek, sociaal en mentaal welbevinden en informatiekanalen. Dit onderzoek wordt gedurende de pandemie met een interval van een beperkt aantal weken herhaald.
  - **RIVM en Nivel Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg** doen samen onderzoek naar hoe mensen in Nederland de coronacrisis beleven en hoe zij hierop reageren.
- Interviews
  Interviews worden gehouden om resultaten van de vragenlijst beter te kunnen begrijpen en ook om inzichten op te halen bij groepen die met de vragenlijst niet goed worden bereikt
- Monitoring sociale media
  Welke sentimenten en meningen over gedragsmaatregelen spelen de boventoon op sociale media? En wat kunnen we hiervan leren met oog op verbetering van beleid en communicatie?
- Snel verdiepend onderzoek
  Op een specifiek onderdeel kan ook gericht snel onderzoek worden uitgevoerd, waarbij de onderzoeksmethoden worden gekozen passend bij de vraag en mogelijkheden.
- Kennisintegratie
  Inzichten uit de literatuur, uit nieuw onderzoek en expertise van partnerorganisaties wordt samengebracht om te komen tot waardevolle kennis voor preventief gedrag en gezondheid. Leefstijladvies voor thuis is een van de producten die via kennisintegratie tot stand is gekomen.

Periodiek worden de resultaten gepubliceerd.

Bron: https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek

RIVM: Onderzoek Indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid

Het RIVM brengt in kaart de indirecte effecten van de COVID-19 epidemie op zorg en gezondheid. Het gaat hierbij om het inventariseren van de omvang van uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan. Parallel aan het verzamelen van data wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een rekenmodel om deze gezondheidseffecten te schatten.

Periodiek worden kort cyclische rapportages gepubliceerd.

Verwijzing: https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/indirecte-effecten-zorg-gezondheid

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Veiligheidsberaad
T.a.v. de heer H.M.F. Bruls, voorzitter
Postbus 7010
6801 HA ARNHEM

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
208190-PG

Uw brief
v032-2020

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

Datum 20 JULI 2020
Betreft Bestuurlijke en financiële afspraken COVID-19 maatregelen

Geachte heer Bruls,

Begin dit jaar is het COVID-19 virus wereldwijd als A-infectieziekte aangemerkt. Zo ook in Nederland. Daartoe werd in februari 2020 een landelijke crisisstructuur ingericht om de COVID-19 pandemie te controleren. Op basis van de wet Publieke Gezondheid (Wpg) wordt het dan mogelijk dat de directeuren Publieke Gezondheid van de 25 regionale GGD'en vanuit het ministerie van VWS en/of de voorzitters van de Veiligheidsregio's directe opdrachten krijgen. Dat is de afgelopen maanden ook nodig geweest. Dit brengt hoge kosten voor de GGD'en en de veiligheidsregio's met zich mee. Met de gezamenlijke brief[1] van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid (BAC PG) en met de brief van het Veiligheidsberaad[2] wordt aandacht gevraagd voor de compensatie van de financiële gevolgen van de coronacrisis. In reactie hierop heeft het Rijk toegezegd de kosten die door GGD-en en veiligheidsregio's zijn gemaakt te compenseren. Daarvoor zijn financiële en bestuurlijke afspraken nodig. In het Bestuurlijk Overleg tussen VWS, VNG en GGD GHOR Nederland van 14 juli 2020 hebben wij gezamenlijk afspraken gemaakt. In deze brief, die ook aan de VNG en GGD GHOR Nederland is gestuurd, zijn deze afspraken opgenomen en is tevens een reactie op de beide brieven.

Financiële afspraken

In opdracht van de VNG, in afstemming met GGD GHOR Nederland, heeft AEF-bureau voor maatschappelijke vraagstukken, onderzoek gedaan naar een indicatie van de gerealiseerde kosten (tot en met mei 2020) en een raming gegeven van de kosten van 1 juni tot en met eind 2020. Daarbij is gekeken naar de extra kosten die GGD'en en veiligheidsregio's hebben gemaakt in kader van de COVID-19 pandemie. AEF heeft de kosten ondergebracht in 4 posten, te weten:

1. Intensivering van reguliere GGD-taken;
2. Opdrachten op basis van artikel 7 Wpg (opdrachten uit aanwijzingen en noodverordeningen);
3. Vervangingskosten voor taken die niet konden worden uitgevoerd;
4. Nieuwe taken op basis van de nieuwe tijdelijke spoedwet.

[1] Kenmerk 20-42.CS d.d. 15 mei 2020
[2] Kenmerk V032-2020 d.d. 23 juni 2020

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Het is juridisch mogelijk de vergoeding van de totale meerkosten te laten plaatsvinden op basis van artikel 62 Wpg en de artikelen 15 en 16 van het Besluit PG. Concreet betekent dit, dat:

- GGD'en en Veiligheidsregio's dienen via de Voorzitter van de veiligheidsregio een voorlopige opgave in van de meerkosten tot en met juni én een raming van de meerkosten voor de periode juli tot en met december, conform de definities uit het AEF-rapport. Het betreft hier een administratieve handeling voor de voorzitters; het bestuur van de GGD is zelf inhoudelijk verantwoordelijk voor hun aanvragen.
  Tevens kunnen ze hierbij een voorschot aanvragen ter hoogte van de meerkosten tot en met juni. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een afgestemd format. Daarna wordt er maandelijks een opgave van de voorlopige kosten ingediend via dezelfde lijn, waarna VWS een aanvullend voorschot betaalbaar stelt aan de GGD'en.
- GGD'en en Veiligheidsregio's registeren alle meerkosten apart in hun financiële administratie. Na het afsluiten van het boekjaar dienen de GGD'en en Veiligheidsregio's uiterlijk voor 1 september 2021 (en/of van het volgende jaren steeds voor 1 september) de einddeclaratie in via de voorzitter van de veiligheidsregio. Bij deze einddeclaratie wordt de goedgekeurde jaarrekening inclusief de accountantsverklaring van de huisaccountant van de GGD/Veiligheidsregio gevoegd bij de einddeclaratie. Waarna de voorschotten kunnen worden afgerekend. Voor de controle door de accountant wordt een controleprotocol ontwikkelt.

Daarnaast hebben we op een aantal onderdelen nadere afspraken gemaakt. Het gaat dan om de volgende onderdelen:

1 Laboratoriumkosten
Per 1 juni 2020 is een landelijk tarief van 5.1.2b afgesproken voor de uitvoering van de test op het laboratorium. Dit is ook het bedrag dat het RIVM maximaal vergoedt. Indien een laboratorium op verzoek van de GGD ook de bemonstering uitvoert, zijn dit kosten die dienen te worden meegenomen in de vergoeding voor de inrichting van de teststraten. Het kan zijn dat bij langlopende contracten tussen een GGD en een laboratorium het afgesproken tarief voor de uitvoering van de test op het laboratorium afwijkt. Tevens worden soms bij de GGD'en administratie-/ orderkosten in rekening gebracht, die niet door het RIVM worden vergoed. GGD'en doen een uiterste inspanning om de contractafspraken aan te passen op het landelijk tarief van 5.1.2b GGD GHOR Nederland houdt VWS over de voortgang van deze onderhandelingen op de hoogte. Mocht ondanks alle inspanningen blijken dat GGD'en toch geconfronteerd worden met hogere kosten voor de uitvoering van de test op het laboratorium voor de achterliggende periode, dan komen deze meerkosten voor vergoeding in aanmerking. De meerkosten kunnen echter niet blijvend van aard zijn, de GGD dienen in elk geval een afspraak te hebben gemaakt met de labs over een datum (niet te ver na 1 juni) vanaf wanneer het tarief van 5.1.2b wordt gehanteerd. Hierbij wordt aangesloten bij bovenstaande financiële afspraken.

2 Nieuwe taken
Indien aan GGD'en en/of veiligheidsregio's nieuwe opdrachten inzake de COVID-19 pandemie worden verstrekt door het Rijk, dan komen deze ook voor vergoeding in aanmerking. Ook hierbij wordt aangesloten bij bovenstaande financiële afspraken, wat betekent dat eventuele extra kosten kunnen worden meegenomen in de bevoorschottingsaanvragen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

3 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Een groot deel van de GGD'en verzorgt ook de JGZ-taken in hun regio. De kosten voor bijvoorbeeld vervangende inzet van jeugdartsen zijn opgenomen in bovengenoemd AEF-onderzoek. Daar waar het JGZ-instellingen betreft die niet bij de GGD zijn ondergebracht, zijn die kosten voor gemeenten met een apart AEF-onderzoek in beeld gebracht. Deze meerkosten worden eveneens door het Rijk vergoed. Rijk en gemeenten maken hierover nadere afspraken over de wijze van financiering.

4 Bron- en contactonderzoek (BCO)
Het aantal uit te voeren BCO is gelijk aan het aantal positief geteste personen. Er wordt uitgegaan van een testcapaciteit van 30.000 testen per dag en 5% positieve testuitslagen. Dit betekent dat er 1.500 BCO's per dag moeten kunnen worden uitgevoerd. De huidige bekostigingsafspraak is gemaakt op een regionaal beschikbare capaciteit voor BCO gebaseerd op 30.000 testen per dag en 2% positieve testuitslagen. Daarnaast hebben we bekostigingsafspraken gemaakt over een aanvullende landelijke capaciteit voor BCO gebaseerd op 30.000 testen per dag en 5% positieve testuitslagen. Indien de aard van de crisis dusdanig verandert en er meer tests per dag moeten worden afgenomen dan geraamd (30.000) of er meer dan 5% positieve testuitslagen zijn, kan er opgeschaald worden tot een capaciteit voor maximaal 70.000 tests per dag. Als van dat laatste sprake is, moet GGD GHOR aannemelijk maken dat deze opschaling noodzakelijk is.

5 Meerkosten gemeenten
De andere meerkosten COVID-19 zijn door gemeenten in beeld gebracht. Het gaat hier om kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de veiligheidsregio's hebben moeten nemen. Besluitvorming daarover vindt plaats in het Bestuurlijk Overleg Financiële Verhoudingen.

<u>Governance afspraken</u>
Eén van de lessen die uit de afgelopen maanden is geleerd, is dat bij een langdurige opschaling van de crisisorganisatie, zoals bij deze COVID-19 pandemie het geval is, wrijving kan ontstaan tussen de opdrachtverlening vanuit het Rijk en de sturing van gemeenten op de uitvoering van reguliere preventietaken. Het is belangrijk dat bewindslieden en gemeentebestuurders regelmatig bespreken hoe ze zich tot elkaar verhouden waar het gaat om de inzet van de GGD. Daarom is afgesproken dat er dit najaar twee bestuurlijke overleggen publieke gezondheid tussen de bewindslieden van VWS en gemeentebestuurders/GGD-bestuurders gaan plaatsvinden waarbij de governance van Rijk en gemeenten op elkaar wordt afgestemd.

Met deze afspraken hebben we een goede basis gelegd voor een adequate financiële afwikkeling voor de meerkosten over 2020 en 2021.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Koninklijke Marechaussee

Weekapportage COVID-19

Brigade Scheldestromen 11-8-2020

Sfeerbeelden grensovergangen A4 en A16

De grensovergangen op de A4 en de A16 worden dagelijks gecontroleerd door personeel KMar Scheldestromen.

Nog steeds komen veel personen uit de regio 5.1.2a die geen essentiële reis naar Nederland maken. De bereidwilligheid van de personen die worden gecontroleerd om terug te keren naar 5.1.2a is erg laag.

Regionaal/Internationaal busvervoer

TREINEN

NTR

IMPT

NTR

Vliegverkeer Vliegbasis Woensdrecht

De opleidingen zijn weer begonnen. De klassen zijn kleiner om aan de COVID maatregelen te kunnen voldoen.

Internationaal:

NTR

Koninklijke Marechaussee

Dagrapportage Intensivering MTV i.v.m. negatief reisadvies Antwerpen

Brigade Scheldestromen 20-08-2020

Opdracht vanuit LTC, sectie Grenspolitietaak i.v.m. negatief reisadvies 5.1.2a

Intensivering van de MTV controles op de locaties A16, A4 en A67(5.1.2a) op basis van artikel 4.17a van het Vreemdelingenbesluit en het monitoren van het grensverkeer op die locaties. Dit dient met onmiddellijke ingang plaats te vinden. Tevens dient rekening gehouden te worden met opschaling van deze maatregelen in intensiteit en omvang. Deze Frago is minimaal van kracht zolang code oranje voor de 5.1.2a van toepassing is.

Brigade Scheldestromen:

1. Draag zorg voor het uitvoeren van zoveel mogelijk MTV controles op de grensovergang A4 en de grensovergang A16. Maak daarbij volledig gebruik van de mogelijkheden die artikel 4.17a Vb biedt.
2. Voorzie de Sectie GPT van een overzicht van deze controles.
3. Draag zorg voor verwerking van alle onderkende processen gedurende de controles in het VBS en/of BPS.
4. Creëer een sfeerbeeld door per dienst, per locatie, een beeld te beschrijven van het grensverkeer op de A16 en A4. Registreer dit in BPS.
5. Er wordt vooralsnog GEEN actief directief ontmoedigingsbeleid toegepast. Reizigers worden geïnformeerd over de nieuwe maatregelen en geadviseerd in quarantaine te gaan.

Afdeling Operationele Intelligence Scheldestromen:
Lever tevens op werkdagen een informatierapport op van de vastgelegde sfeerbeelden in BPS. Zorg er voor dat de overzichten van de weekenddagen in het overzicht van maandag worden meegenomen.

Hieronder wordt een specifiek operationeel beeld gegeven met betrekking tot de hierboven genoemde elementen.

Datum: 20-09-2020

Naam Brigade KMar: Brigade Scheldestromen:
Algemeen beeld MTV: SFEERBEELD 20 augustus A4 en A16. **Sfeerbeeld A4:** Controle tijd 16:00-19:00 uur Gecontroleerde voertuigen: Totaal 21 voertuigen. 46 EU en 6 NEU. De inzittenden die vanuit het gebied van 5.1.2a kwamen hadden verschillende redenen om Nederland te bezoeken:

- Bezoek Rosada.
- Familiebezoek in Rotterdam (Frans/Algerijns).
- Supermarkt in Breda.
- Enkele dagen vakantie in Amsterdam (Congolees met een vluchtelingenpaspoort van UK, partner Belg).
- Postbezorger onderweg naar Roosendaal (Syrisch).
- Vissen in Vlissingen (Polen).
- 6 voertuigen vol met Litouwers en Polen die in Antwerpen werkzaam zijn en in Roosendaal, Oud Gastel en Bergen op Zoom woonachtig zijn.
- Onderweg naar huis in Den Haag (2 x Turks).

Geen enkele bestuurder vond het nodig om terug te gaan naar Nederland.

Sfeerbeeld A16:

Internationaal verkeer komt ook nog steeds ongehinderd vanuit 5.1.2a via 5.1.2a naar Nederland. Onbekend of dit verkeer een "tussenstop" maakt in de provincie 5.1.2a

Alle personen zijn bewust gemaakt van het feit dat niet noodzakelijk reizen worden afgeraden. En groot deel van de controleerde personen vond hun reis essentieel en is doorgereden Nederland in.

Incidenten voortvloeiend uit MTV-controle: A4

Enkele signaleringen

Incidenten voortvloeiend uit MTV-controle: A16

Enkele signaleringen
Controle Flixbussen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Mantelzorg Centrum
Witte Paal 347
1742 LE SCHAGEN

DGLZ
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning
Team C

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
teamleider informele zorg
T (070)-340
M (31)- 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

Kenmerk
1714020-207601-DMO

Uw brief
rek 2020000832

Bijlage(n)
-

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

Datum 18 AUG. 2020
Betreft Mantelzorg

Geachte heer/mevrouw,

Zijne Majesteit de Koning heeft mij gevraagd uw brief van 24 april 2020 te beantwoorden omdat het onderwerp op mijn beleidsterrein ligt. Daarom deel ik u het volgende mee.

In uw brief vraagt u aandacht voor mantelzorgers tijdens de coronacrisis: het weer opengaan van dagbesteding om mantelzorgers te kunnen ontlasten, het beschikbaar stellen van beschermingsmiddelen voor mantelzorgers en aandacht voor zorgintensieve kinderen en hun ouders.

Uw zorgen zijn begrijpelijk. Mantelzorgers hebben tijdens de COVID-19 crisis veel extra zorg op zich genomen. Dat verdient veel waardering. De afgelopen maanden heb ik met partijen in het veld kunnen bewerkstelligen dat er passende richtlijnen werden opgesteld en er testen en persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers beschikbaar kwamen om hen zo in staat te stellen de zorg thuis voor kwetsbaren goed te kunnen doen.

De bezoekregelingen voor kwetsbare mensen (in verpleeghuizen en in de gehandicaptenzorg) en het advies om bezoek aan kwetsbare personen thuis te beperken was ingegeven door de noodzaak om bewoners en zorgverleners te beschermen tegen COVID-19 en om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Dit is zowel voor de kwetsbare mensen als hun naasten een zeer ingrijpende en pijnlijke maatregel. Nu de verdere verspreiding van het COVID-19 virus meer onder controle is, ontstaat de mogelijkheid om het medisch noodzakelijke meer te verenigen met de menselijke maat. Ik wil dat behoedzaam doen, maar realiseer me dat het bieden van perspectief belangrijk is. Onderling contact is voor iedereen van groot belang, maar met name voor mensen in de laatste fase van hun leven, voor mensen die ernstig ontregeld raken door het gebrek aan contact of voor mensen die een groter risico lopen op eenzaamheid.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

DGLZ
Directie Maatschappelijke
Ondersteuning
Team C

Kenmerk
5.1.2e

Verslag gesprek met Fitnessbranche NL Actief

- Datum: 29 juli 2020
- Tijdstip: 16.15-17.00
- Locatie: via WEBEX
- Deelnemers: 5.1.2e R.H.C. Wouters (Algemeen directeur NL Actief), P. Rijnbeek (directeur NL Actief), 5.1.2e 5.1.2e, en Melanie Lobles 5.1.2e.

Stand van zaken

1 juli zijn de sportscholen weer opengegaan, de dag van het laatste gesprek met de branche. De stemming was toen nog voorzichtig optimistisch. De stemming is omgeslagen. De branche heeft geënquêteerd onder haar leden. Respons 268, grotendeels leden (30%). Gros is negatief (70%). Beelden:

- Harde kern van sporters komt naar de sportschool. Groot deel van de leden blijven weg. Dit is een onverwachte tegenvaller. Gebruikelijke aanwas krimpt en het aantal opzeggingen per maart 2020 is erg groot. Seizoensinvloeden zijn deels meegenomen in deze verwachting.
- Scenario keuze heeft geen invloed op toenemend ledenverlies:
  1. Incasseren van abonnementsgelden met een aanzienlijke compensatie voor de klant vanaf openstelling (achtergestelde renteloze lening);
  2. Incasseren abonnementsgelden en compensatie door bijv. online lessen;
  3. bevriezing abonnement, continuering abonnement mét korting na openstelling.
- Berichtgeving in de media, met name het debat over veiligheid, vergroot het negatieve sentiment bij de leden. Angst voor besmetting door onzekerheid over transmissie is groot bij de doelgroep. Daarnaast is er zorg over een tweede golf van besmettingen.
- Ondernemers zijn onzeker over hun perspectieven in de toekomst, aangejaagd door het publieke debat en de onduidelijkheid die dit voor hen meebrengt. Onderzoek uit Noorwegen laat zien dat fitness geen risico vormt maar de beeldvorming bij burgers is anders.
- Verwachting in de sector is dat de omzetderving toeneemt na 1 september terwijl noodpakket afloopt per 1 oktober.

Gebruik van de noodmaatregelen:

- Van de NOW 1 en NOW 2 wordt veel gebruik gemaakt.
- Maar een beperkt aantal leden maakt gebruik van de TVL, 42%. Correspondeert met de cijfers uit het dashboard. Ontvangen aanvragen 163, toegekend 146, 5.1.2b uitgekeerd. Gemiddelde omzetderving 52%.
- Obstakels:
  - grens van 30% omzetderving;
  - onzekerheid over de omzetontwikkeling

    - geen omzetderving in scenario 2. waarbij inning abonnementsgelden gecontinueerd werd tijdens de sluiting van de sector.
    - CAP van 5.1.2b
    - Tot max. 250 werknemers
- Van KKC en COL wordt beperkt gebruik gemaakt ondanks de garanties gegeven vanuit de overheid. Leden geven aan dat de banken hoge rentes vragen of doorverwijzen naar Qredits tegen het 'normale' tarief.

Verzoek aan EZK:

- De branche hoopt dat EZK samen met VWS zich hard willen maken voor een tegemoetkoming in de vaste lasten van de sector, voor en ná 1 oktober. Hoogte van de tegemoetkoming zou 5.1.2b per vestiging bovenop de TVL moeten zijn om bedrijven echt te helpen.
-
- Daarnaast zou ondersteuning in de communicatie naar de doelgroep vanuit de overheid over het veilig sporten kunnen helpen.

Advies aan de sector:

- Een deel van de sector laat de TVL links liggen vanwege de verwachtingen omtrent de beoordeling van de omzetderving. Door de geïncasseerde abonnementsgelden niet te boeken als omzet maar als lening, zou eventueel voldaan kunnen worden aan de vereisten van de regeling. De sector zou met RVO in gesprek kunnen gaan over de wijze waarop het begrip omzetderving geïnterpreteerd wordt. EZK is bereid te faciliteren in het leggen van het contact op het juiste niveau.
- Binnen de regering wordt nagedacht over een eventuele opvolging van de TVL, bijv. toegespitst op bepaalde doelgroepen, of met andere voorwaarden/vereisten. Signalen over knelpunten en oplossingen die de sector kunnen helpen, graag meegeven. Komende weken vindt er besluitvorming hieromtrent plaats.
- EZK is terughoudend over financiële ondersteuning vanuit het ministerie maar is wel bereid de sector te ondersteunen in haar communicatie uitingen. EZK neemt hieromtrent contact op met VWS op signaal van de sector.
- EZK raadt de sector aan via de koepelorganisatie de signalen over de banken bij de NVB neer te leggen. EZK doet hetzelfde.

Vervolg:

In september vindt er een vervolggesprek plaats.

To: 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 1.2 5.1.2e ; 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .15.1.2e 5.1.2e ; 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .'s 1.2e 5. 5.1.2e)
Sent: Sat 8/8/2020 9:32:05 AM
Subject: RE: Tarief thuisprik
Received: Sat 8/8/2020 9:32:06 AM

Dag 5.1.2e en 5.1.2e .

Uit onderstaande mail kan ik niet opmaken wat jullie procesafspraken zijn. Zelf probeer ik nog een week vrij te zijn.

Het is denk ik wel van belang dat hierover komende week een brief wordt opgesteld aan de GGD'en en het RIVM. Het concept zou moeten worden afgestemd met GGD, RIVM en ook LCDK. De vervanger van 5.1.2e is overigens 5.1.2e , 5.1.2e @ggdgelderlandzuid.nl.

In zo'n brief zou m.i. moeten komen te staan:
-het belang dat VWS hecht aan voldoende toegankelijke en bereikbare testsfnamepunten (meer fijnmazigheid), ook voor mensen zonder auto
-het belang dat VWS hecht aan voldoende toegankelijke testmogelijkheden voor mensen met beperkte mobiliteit en zelfredzaamheid (via thuisbemonstering)
-dat GGD'en hierin al grote stappen hebben gezet maar zich met het oog op het najaar zich volgens onze informatie aan het voorbereiden zijn op uitbreiding van de testafnamefaciliteiten
-dat VWS uit gesprekken met oa laboratoria werkzaam voor de eerstelijn heeft begrepen dat deze via hun netwerk van prikposten behulpzaam kunnen zijn bij het afnemen van testen
-dat de inschakeling van deze derde partijen de personele capaciteit van de GGD'en kan aanvullen
-dat wij GGD'en daarom aanmoedigen om in hun regio afspraken te maken met de aanwezige partijen
-dat wij op basis van ons bekende informatie over tarieven een maximumtarief (met een bandbreedte?) hebben vastgesteld op basis waarvan deze diensten zullen worden vergoed uit het OGZ.
-we stellen dan twee tarieven vast: een voor thuisbemonstering en een voor afname door derden
-dat de meeste laboratoria er vermoedelijk van uitgaan dat de analyse van de tests door het eigen lab zullen worden uitgevoerd
-dat dit twee consequenties heeft voor het verdelingsmodel van het LCDK, namelijk: 1) dat er een nieuwe testlokatie bijkomt waarvoor naar verwachting nooit monsterstromen hoeven te worden verlegd
2) dat deze nieuwe testlokaties mogelijk enige verlaging tot gevolg hebben op de totale hoeveelheid monsterstromen die naar de 'basislaboratoria' waarmee de GGD's afspraken hebben in hun regio en naar de 'pandemielaboratoria' waarmee VWS landelijke afspraken heeft gemaakt of nog gaat maken.
-dat we de GGD'en daarom verzoeken om bij het maken van afspraken het LCDK te informeren zodat zij in hun model rekening kunnen houden met de nieuwe aangesloten lokaties en labs
-dat de GGD'en de nieuw gecontracteerde labs aanmelden voor koppeling met CoronIT voorzover nog niet gebeurd.
-verder gelden uiteraard de standaard eisen voor kwaliteit en validatie door het RIVM.

Het zou gelet op de drukte komende week rond het Kamerdebat geweldig zijn als jij 5.1.2e een voorzet voor deze brief kunt maken en deze week tempo in dit proces kunt houden, samen met 5.1.2e Jullie hebben wat mij betreft de ruimte om de afstemming met GGd, LCDK en RIVM zelf te doen, zodat we bijvoorbeeld donderdag hun commentaar binnen hebben en vrijdag een definitieve versie kunnen vaststellen.

Werkt dat? NB: ik lees mijn mail beperkt dus bij concrete vragen graag even appen
Mvg
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: vrijdag 07 aug. 2020 11:18 AM
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5. 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e 1,2 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Tarief thuisprik

5.1.2e

Zie onder: is wel hoger dan oorspronkelijk gedacht maar toch weer stuk goedkoper dan GGD.
De vraag is hier of we vanuit VWS kunnen komen tot een uitspraak over max tarief van kosten voor afname voor thuisbemonstering. Dan kunnen we alle GGD-en melden dat dit de prijs is waar ze vanuit moeten gaan. Hebben ze behoefte aan begrijp ik van 5.1.2e. Is dat te doen?

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@adiantar.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 16:20
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Tarief thuisprik

Hi 5.1.2e
Ik heb met de mensen van de uitvoering en financiën gesproken en komen tot het volgende beeld om thuis Covid-19 te prikken.
Zullen we hier morgen even over bellen?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS
Staatssecretaris VWS

Directie Internationale Zaken
Team 1.2
Ontworpen door
5.1.2e
Senior beleidsadviseur
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum Document
31 juli 2020

Kenmerk
1727837-208588-IZ

Bijlage(n)
-

nota

(ter beslissing) Duits voorzitterschap EU - 2e helft 2020

1 Aanleiding voor deze nota

Het Duitse voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie is op 1 juli gestart en is voornemens zowel een formele Gezondheidsraad als een Jeugd- en Sportraad te organiseren in Brussel. De afgelopen jaren heeft Nederland hieraan niet altijd op ministerieel niveau deelgenomen. Vanuit AZ is het dringende advies aan bewindspersonen om deelname serieus in overweging te nemen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt geadviseerd:

- kennis te nemen van de inzet van Duitsland op het terrein van VWS;
- kennis te nemen van relevante ontwikkelingen vanuit de Commissie Von der Leyen gedurende dit half jaar op het terrein van VWS;
- de data van Raden en ministeriele bijeenkomsten met potlood in uw agenda te noteren. Zodra de agenda daarvan meer helder is, zullen wij u adviseren of uw deelname opportuun is.

3 Samenvatting en conclusies

Duitsland is van 1 juli tot en met 31 december 2020 voorzitter van de Raad van de Europese Unie. Het Duits voorzitterschap is onderdeel van het trio van voorzitterschappen waartoe ook het Portugese en Sloveense voorzitterschap van 2021 behoren. Algemene prioriteiten van het Duits voorzitterschap zijn met name gericht op het gezamenlijke handelen als EU tijdens de COVID-19 pandemie. Hierbij zal aandacht zijn voor het crisismanagement van de pandemie, het creëren van een duurzaam economisch herstel en versterken sociale cohesie en lering trekken uit de gang van zaken tijdens deze crisis. Naast COVID-19 zal het Duits voorzitterschap zich ook focussen op de onderhandelingen over het MFK 2021-2027 (afronden van triloog[1] met het Europees Parlement), de nieuwe relatie met het Verenigd Koninkrijk (na de Brexit), Green Deal, digitale transformatie, immigratie- en asielzoekersbeleid en het versterken van de rechtstaat, democratie en interne veiligheid.

[1] Onderhandelingen tussen Europees Parlement en Raad, in aanwezigheid van Europese Commissie, als onderdeel en eindfase van het gewone EU wetgevingsproces.

Directie Internationale Zaken
Team B

Kenmerk
1727837-208588-IZ

A. Het Duits voorzitterschap: juli t/m december 2020

Het Duits voorzitterschap zal drie formele en één informele EU-raden op het terrein van VWS organiseren, te weten:

- 16 juli: informele Gezondheidsraad (reeds plaatsgevonden)
- 30 november: Jeugdraad, Brussel
- 1 december: Sportraad, Brussel
- 2 december: Gezondheidsraad, Brussel

Naast de Raden organiseert het Duits Voorzitterschap nog twee ministeriele evenementen in Berlijn:

- 25-27 oktober mondiale gezondheidstop. Nadere informatie en uitnodiging volgt.
- 11 november: bijeenkomst EU Health Data Space. Minister Jens Spahn heeft de minister voor MZS uitgenodigd hier actief aan bij te dragen.

Volksgezondheid

Op het terrein van volksgezondheid zet Duitsland zich tijdens haar voorzitterschap primair in voor de volgende thema's:

Geleerde lessen COVID-19 pandemie

Duitsland bereidt Raadsconclusies voor over de geleerde lessen van de COVID-19 pandemie en de rol van de ECDC, vast te stellen in de EPSCO raad van 2 december 2020. Duitsland wil zich hard maken voor een beter en efficiënter reageren op acute gezondheidscrisissen, waarbij geleerde lessen vanuit de COVID-19 pandemie meegenomen moeten worden. Daarnaast willen de Duitsers inzetten op Europese samenwerking op het vlak van grensoverschrijdende gezondheids-bedreigingen in een crisissituatie, de rol van het Europees Centrum voor Ziektebestrijding en Preventie (ECDC) versterken en de leveringszekerheid van crisis-gerelateerde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen veiligstellen.

Nederland is van mening dat bij een crisis van deze omvang een onafhankelijke en grondige evaluatie hoort, en zal hier ook in Europees verband op aandringen. De Europese overleg- en coördinatiestructuren moeten het belang van samenwerking en solidariteit bij een pandemie van deze omvang weerspiegelen en efficiënt en helder zijn. Het kabinet is voorstander van een gemeenschappelijk Europees afwegingskader met afgestemde indicatoren en signaalwaarden. Dit ondersteunt onderlinge communicatie en communicatie naar burgers, zowel pan-Europees als regionaal. Het kabinet is van mening dat het ECDC hier een belangrijke ondersteunende rol kan spelen door adequate en vergelijkbare data te ontsluiten en expertise te bieden, aanvullend aan hetgeen nationale volksgezondheidsinstituten bieden. De inzet van het ECDC biedt ruimte voor verbetering op het vlak van relevantie en tijdigheid van technische rapporten en richtsnoeren en op het vlak van dataverzameling, vergelijkbaarheid van data, data-uitwisseling en waarschuwingsmechanismen. Het blijft belangrijk dat het ECDC hiertoe een goede samenwerking heeft met zowel nationale volksgezondheidsagentschappen als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Nederland ziet tevens meerwaarde in meer samenwerking tussen landen op het terrein (IC-)zorgcapaciteit in crisissituaties. Dit kan zowel in Europees, regionaal als bilateraal verband plaatsvinden. Duitsland, in samenwerking met Nederland, Frankrijk, een Italië zet zich hard in op tijdige vaccin ontwikkeling in de strijd tegen COVID-19. Nadat deze landen in alliantieverband gestart zijn met het afsluiten van voorcontracten met een fabrikant met veelbelovende ontwikkeling trajecten voor een COVID19-vaccin heeft de Europese Commissie dit, in samenwerking met de lidstaten, overgenomen. Voorzitterschap en leden van de alliantie houden een vinger aan de pols om het proces op tempo te houden en niet in een slechte concurrentiepositie met derde landen te komen.

Directie Internationale Zaken
Team B

Kenmerk
1727837-208588-IZ

Digitalisering gezondheidszorg en EU health data space
Duitsland zet zich in het kader van verbetering van Europese dataprocessen ten dienste van het digitaliseren van de gezondheidzorgsystemen in voor de European Health Data Space (EHDS) en de ontwikkeling van een Code of Conduct met betrekking tot het secundair gebruik van zorgdata. Nederland draagt actief bij aan Europese samenwerking op dit vlak. Nederland ziet hierbij met name belang op het vlak van interoperabiliteit van elektronische uitwisseling van gegevens en werkt hierop graag samen op basis van bestaande modellen en oplossingen om ervoor te zorgen dat de patiënt hierin centraal blijft staan.

EU4Health
Het Duits voorzitterschap zal inzetten op een Raadspositie over het voorstel van de Commissie voor een nieuw eigenstandig EU4Health programma voor 2021-2027. Daarna volgen de trilogen met de Commissie en Europees Parlement gericht op finale besluitvorming over dit programma. Op 3 juli is een kabinetsappreciatie hierover aan de Kamer verstuurd. De recente besluitvorming in de Europese Raad over het Meerjarig Financieel Kader 2021-2027 (MFK) en het nextGenerationEU herstelfonds hebben tot andere financiële kaders geleid. Het voorstel van de Europese Commissie met een programmabudget van € 9,4 miljard is teruggebracht tot € 1,7 miljard door het schrappen van de bijdrage uit het herstelfonds. Dat vraagt om een herprioritering van doelstellingen en voorgestelde acties. Voor het Duits voorzitterschap is het met name belangrijk dat de rol van de lidstaten in de besluitvorming over de jaarlijkse werkplannen van het programma gegarandeerd is. Veel LS, waaronder NL steunen dit voorstel, waardoor het voorgestelde programma enigszins flexibel maar realistisch kan worden ingevuld. Op 2 september heeft de minister MZS een AO met de Tweede Kamer vanwege het behandelvoorbehoud dat de Kamer heeft ingesteld over dit voorstel.

Global Health
Het Duits voorzitterschap hecht belang aan een sterke inzet van de EU op mondiaal niveau. Dat onderwerp krijgt aandacht in de Mondiale Gezondheidstop die van 25-27 oktober in Berlijn plaatsvindt. Voorzitterschap houdt ook de vinger aan de pols als het gaat om het functioneren van WHO en mogelijke hervormingen. Zo nodig zal hierover in het najaar een ministeriele bijeenkomst of Raad hierover belegd worden.

Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen
Leveringszekerheid geneesmiddelen in de Europese Unie
Het Duits voorzitterschap zet in op het verbeteren van de leveringszekerheid van geneesmiddelen in de EU. Nederland vraagt in Europees verband al langer aandacht voor samenwerking op het vlak van het tegengaan van tekorten van geneesmiddelen en zal dit ook blijven doen. De COVID-19 pandemie heeft kwetsbaarheden in de leveringszekerheid van deze producten nog meer aan het licht gebracht. We moeten ons daarom blijven inzetten om de leveringszekerheid - en daarmee beschikbaarheid van medische producten – te verbeteren.
De crisis laat zien dat het van belang is dat we op het gebied van medische producten minder afhankelijk worden van andere landen of van individuele (mondiale) leveranciers. Leveringszekerheid kunnen we deels bereiken door het versterken van de nationale en Europese productie, maar bijvoorbeeld ook door diversificatie van productie ketens of het aanleggen van (ijzeren) voorraden. Hierbij is het van belang om niet alleen naar de productie van eindproducten te kijken, maar ook naar actieve stoffen (en grondstoffen) van geneesmiddelen. Nederland zet daarbij in op een gezond investeringsklimaat en een eerlijk speelveld. Dit doen we onder andere met voorstellen voor het versterken van Europese concurrentiekracht, mededingings- en aanbestedingsbeleid, de investeringstoets op risico's voor nationale veiligheid en door te sturen op een Europese geneesmiddelenstrategie die kwetsbaarheden voor de lange termijn helpt te adresseren. Nederland brengt leveringszekerheid als thema hierbij

Directie Internationale Zaken
Team B

Kenmerk
1727837-208588-IZ

nadrukkelijk in verband met de brede Europese geneesmiddelenstrategie die de Commissie op dit moment ontwikkelt (zie onder het kopje 'Europese Commissie') en heeft daartoe als politiek signaal naar de Commissie een non-paper geïnitieerd dat momenteel gesteund wordt door 17 landen. Nederland speelt op dit dossier een voortrekkersrol en organiseert zo mogelijk een bijeenkomst met andere EU lidstaten in het najaar om de ontwikkeling van genoemde geneesmidddelen-strategie te verstevigen. Afhankelijk van uw voorkeuren ligt hierbij een actieve rol voor de minister MZS tevens voor de hand.

Health Technology Assessment (HTA)
Het Duits Voorzitterschap zal de onderhandelingen over het voorstel voortzetten. In dit verordeningsvoorstel - dat de Commissie 2 jaar geleden presenteerde - wordt op EU-niveau wel de klinische beoordeling (van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) van de meerwaarde ten opzichte van bestaande behandelingen gezamenlijk uitgevoerd, maar nadrukkelijk niet de kosten-baten analyse. Ook wordt er geen conclusie verbonden aan welk product in de vergelijking beter is. Dit blijft aan de lidstaten. De inzet van het Duits voorzitterschap is niet geheel duidelijk, maar gezien de tot nu toe zeer kritische en vertragende houding zal Duitsland naar verwachting geen haast maken met het afronden van de technische bespreking van het voorstel. Men heeft aangegeven het onderwerp wel te agenderen, maar daarbij nog geen duidelijk doel gesteld. In de huidige fase is het zaak om de onderhandelingen zo ver mogelijk af te ronden, zodat een volgend voorzitterschap de trilogen kan starten. Juist omdat Duitsland als voorzitter geen sterk sturende rol kan opnemen, wordt de strategie dan ook om op zo veel mogelijk discussiepunten consensus te vinden. Nederland zal er in samenwerking met andere 'like minded' landen constructief aan bijdragen, met als inzet dat er een algemene oriëntatie zou moeten worden bereikt het komende semester. Dit vraagt nog wel om nodige onderhandelingen. Nederland zal zich in de discussie over het wetsvoorstel actief blijven opstellen en sterk de nadruk leggen op het belang van borging van kwaliteit, transparantie en onafhankelijkheid van de gezamenlijke EU-beoordeling.

Jeugd
Het voorzitterschap is voornemens Raadsconclusies aan te nemen over het versterken van de democratie onder Europese jongeren. Dit is in lijn met het eerder door jongerenvertegenwoordigers opgestelde EU Jeugddoel #9 'Space and participation for all'. De (11) EU Jeugddoelen zijn opgenomen in de EU Jeugdstrategie 2019 – 2027. Tevens wordt dit EU Jongeredoel ook meegenomen in de EU jongerenconferentie en in de 8e cyclus van de EU youth dialoog (trio met Duitsland, Portugal en Slovenië), genaamd: 'Europe for YOUth for Europe: Space for Democracy and Participaton'. Daarnaast focust het Duits voorzitterschap zich op mobiliteit onder Europese jongeren en op een resolutie voor de Europese jongerenwerk agenda. De derde Europese jongerenwerk conventie zal plaatsvinden van 7-10 December.

In het kader van de MFK-onderhandeling zal het Duits voorzitterschap de trilogen met het Europees Parlement voortzetten met betrekking tot het Europees Solidariteitscorps-programma (waaronder nadere uitwerking uitbreiding met het *humanitarian aid corps*) en het Erasmus+ programma. M.b.t. de verdere uitwerking van MFK is Nederland met name kritisch ten aanzien van DiscoverEU zoals dat nu in de pilots wordt uitgevoerd. Het is wenselijk dat de leercomponent en selectieprocedure in dit voorstel worden meegenomen.

Sport
Duitsland vraagt tijdens haar voorzitterschap aandacht voor het toekomstige EU Werkplan voor Sport en voor sectoroverschrijdende samenwerking om sport, fysieke activiteit en sociale cohesie te promoten. In september zal de EU Sport Conferentie plaatsvinden en in december de informele DG meeting. Nederland zet

zich in voor de ontwikkeling van het toekomstige EU Work Plan voor sport. Verder is er regulier aandacht voor de effecten van COVID-19 pandemie op de sport sector en de voorbereiding van de WADA vergaderingen op het terrein van anti doping in de sport en het sporthoofdstuk van het toekomstige Erasmus+ programma.

B. Initiatieven van de Europese Commissie, tweede helft 2020
Op het terrein van VWS zijn een aantal initiatieven van de Commissie Von der Leyen in de tweede helft van 2020 relevant:

Green Deal, specifiek Farm-to-Fork en Zero Pollution Ambition
Onder coördinatie van Commissaris Timmermans heeft de Commissie de routekaart en contouren van de 'Green deal' op 11 december 2019 gepresenteerd. De voorstellen liggen op het terrein van duurzaamheid, klimaat, milieu, energie, transport, landbouw, visserij, circulaire economie en biodiversiteit. Begin maart presenteerde de Commissie het Voorstel voor een Europese klimaatwet om tegen 2050 te zorgen voor een klimaatneutrale Europese Unie.

Op VWS terrein is de *Farm-to-Form* (van boer tot bord) strategie gepresenteerd om voedselsystemen duurzamer te maken. De voor VWS relevante maatregelen op het gebied van gezonde voedingspatronen, etikettering, productsamentelling en voedselveiligheid zullen onder Duits voorzitterschap in raadsconclusies worden uitgewerkt. Ook heeft de Commissie een Zero Pollution Ambition uitgebracht die die zich naast water- ook richt op het herzien van de normen voor luchtkwaliteit overeenkomstig de richtsnoeren van de WHO. Een *Chemicals strategy for sustainability* voor de aanpak van chemische stoffen wordt verwacht in de zomer van 2020. En een *Zero pollution action plan for water, air and soil* en een herziening van maatregelen *to address pollution from large industrial installations* worden in 2021 verwacht. Voor VWS zijn deze strategieën onder andere van belang in vanwege de impact van de productie van geneesmiddelen op het milieu en grond-/oppervlaktewater.

Geneesmiddelenstrategie EU
Nederland brengt leveringszekerheid als thema nadrukkelijk in verband met de brede Europese geneesmiddelenstrategie die de Commissie op dit moment ontwikkelt. Nederland roept op tot een holistische, concrete en op studies en analyse gebaseerde strategie, die in lijn is met andere EU beleidsthema's, zoals duurzaamheid, digitalisering, industriebeleid en het Herstelplan. Zij moet passen bij de wensen van de eindgebruiker, namelijk zorgprofessionals, patiënten en burgers. Nederland roept de Europese Commissie op om deze strategie nadrukkelijk in gezamenlijkheid met lidstaten te ontwikkelen. Nederland ziet belang in een goed gebalanceerde en concrete EU geneesmiddelenstrategie waarin de lidstaten voldoende door de Commissie worden betrokken en gehoord en waarin aandacht is voor het brede spectrum van toegankelijkheid, betaalbaarheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen en de manier waarop de Europese samenwerking op dat vlak versterkt kan worden. Een groep van minstens 17 lidstaten steunt deze inzet die Nederland in een non paper verwoordde. Het hiervoor genoemde punt van de leveringszekerheid zal ook onderdeel uitmaken van deze strategie. Naar verwachting wordt de strategie in november uitgebracht en wordt dit op 2 december behandeld tijdens de EU gezondheidsraad.

Evaluatie kinder- en weesgeneesmiddelen
Publicatie van het rapport met de resultaten van de evaluatie door de Commissie van de kinder- en weesgeneesmiddelenrichtlijnen is voorzien voor deze zomer. Nederland zal deze evaluatie aangrijpen om aandacht te vragen voor het verbeteren van de balans tussen private en publieke belangen en het stimuleren van innovatie met passende instrumenten daar waar er nog een onvervulde behandelbehoefte is. Dit vormt wat Nederland betreft onderdeel van de bredere

Europese geneesmiddelenagenda waarin moet worden bezien of de hele set aan Europees geneesmiddelenbeleid, waaronder deze verordeningen, voldoende toekomstbestendig is. Nederland zal op basis van een discussienota dit onderwerp bilateraal bespreken met gelijkgestemde lidstaten, waaronder in ieder geval Duitsland, Spanje, Portugal, Slovenië, Frankrijk en België.

Beating Cancer actieplan
De Commissie zal in december 2020 een kankerstrategie vaststellen, die zich zal richten op de gehele linie van preventie, opsporing en diagnostiek, behandeling en kwaliteit van leven, ook na kanker. De voorgestelde geïntegreerde aanpak ligt breed binnen VWS verspreid en sluit aan bij de inzet op het terrein van onder andere het Nationaal Preventieakkoord, tabaksontmoediging, vaccinatie, digitalisering in de gezondheidszorg en de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Voor de staatssecretaris zal in het kader van ontmoediging tabaksbeleid een bezoek aan Brussel en enkele lidstaten worden georganiseerd, onder andere in het licht van de herziening van de Tabaksproductenrichtlijn en de NL wens om daarin een meer adequate meetmethode te verankeren.
De staatssecretaris zal medio augustus hierover nader worden geïnformeerd.

Drugs
De Commissie heeft een nieuwe EU drugsstrategie 2021-2025 gepubliceerd. Op dit moment wordt gewerkt aan een kabinetsappreciatie die u begin september tegemoet kunt zien. Tevens wordt er een EU standpunt voorbereid over de aanbevelingen van de WHO over cannabis. In december zal hier een stemming over plaatsvinden in de Commission on Narcotic Drugs (CND) in Wenen.

Conferentie toekomst van Europa
De aanvang van de Conferentie over de Toekomst van Europa (CFE) was gepland voor mei 2020 maar heeft door de Coronacrisis vertraging opgelopen. De coronacrisis heeft de Europese samenwerking op de proef gesteld en tekortkomingen blootgelegd. Hierdoor is de context over de discussie over de toekomst van Europa veranderd. Dit heeft niet enkel invloed op de wensen van lidstaten en instellingen over de inhoud en vorm van de CFE, maar vergroot ook de relevantie van het doel van de CFE om burgers, maatschappelijk middenveld en nationale parlementen te betrekken bij de middel- en lange termijn toekomst van Europa. Wel is het belangrijk om hierbij zo helder mogelijk af te bakenen en zo concreet mogelijk te worden. In tegenstelling tot enkele lidstaten en het EP acht Nederland de start van de CFE pas opportuun zodra we uit de fase van crisismanagement komen. Nederland zal de komende tijd gebruiken om haar inhoudelijke inzet waar nodig interdepartementaal te herijken. Bestaande prioritaire thema's liggen op het vlak van migratie, rechtsstaat & democratie, klimaat en het beter functioneren van de Unie (transparantie, betere regelgeving). Tegelijkertijd is door de crisis een dynamiek ontstaan, die gebruikt kan worden als stimulans om tot herijking of intensivering te komen (o.a. green recovery, innovatie, concurrentievermogen, strategische autonomie, digitale transformatie, internationale positionering van de Unie). Het aantasten van de huidige institutionele balans tussen Raad, EP en CIE wil Nederland vermijden. Zowel EP als Commissie als de Frans-Duitse as lijken hier minder geharnast in te zitten en mogelijk geldt dit ook voor andere lidstaten, mede als gevolg van de Coronacrisis. De CFE eindigt tijdens het Franse voorzitterschap in de eerste helft van 2022.

4 Draagvlak politiek

De Kamer zal tijdens reguliere Algemene Overleggen kort voor de verschillende Raden worden geïnformeerd over uw inzet en hierover met u in debat gaan. De appreciatie van de verschillende verwachte Commissievoorstellen zal via het traject van Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC) interdepartementaal worden afgestemd en met de Kamer gewisseld.

Directie Internationale Zaken
Team B

Kenmerk
1727837-208588-IZ

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
n.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De inhoud van deze nota is afgestemd met relevante beleidsdirecties en de Permanente Vertegenwoordiging te Brussel.

9 Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

10 Toezeggingen
n.v.t

11 Fraudetoets
n.v.t.

5.1.2e 5.1.2e & 5.1.2e ,
Directie Internationale Zaken

To: 5.1.2e [5.1.2e @nji.nl]; ZorgvoordeJeugd[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @nji.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 5:22:42 PM
Subject: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag
Received: Tue 8/25/2020 5:22:55 PM
Voorstel nieuwe richtlijn PBM 25-08-2020 (002)_zvdj.docx
25-08-2020 Bijlage bij nieuwe richtlijn PBM jeugddomein enonderwijs_zvdj.docx

Dag 5.1.2e
Zoals al aangekondigd door 5.1.2e bijgevoegd de nieuwe richtlijn PBM.
Zoals 5.1.2e al aangaf zal voor publicatie op de website van het NJi nog redactie op het stuk plaatsvinden. De tekst zal dan waarschijnlijk ook korter worden.
In deze versie zijn de nieuwste richtlijnen van het RIVM (gisteren) en de laatste feedback van het RIVM (vandaag) verwerkt.
Fijn als jij de stukken nog door wil zetten met de agenda van donderdag a.s.
Groet en tot snel,
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:38
Aan: ZorgvoordeJeugd
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Hallo 5.1.2e
Hierbij onze agendapunten voor donderdag aanstaande.
De nieuwe richtlijn PBM ontbreekt nog als bijlage. Die volgt zo snel als mogelijk na afstemmen daarvan bij VWS intern.
We zouden deze punten graag agenderen:

- **Nieuwe richtlijn PBM**. Aanpassingen zijn gedaan naar aanleiding van feedback van stuurgroepleden en nieuwe feedback van het RIVM. Redactie op tekstueel niveau vindt plaats voor publicatie op nji.nl.
- **Toegankelijkheid van testlocaties** voor jongeren.
  - Op veel plekken heb je echt een auto nodig om bij een testlocatie te komen. Voor jongeren kan dat extra lastig zijn. Willen we hier wat mee?
  - In specifieke gevallen moet er een mogelijkheid zijn om test thuis af te nemen en de uitslag versneld te krijgen (zie ook nieuwe richtlijn PBM). Het RIVM geeft aan dat deze punten moeten worden afgestemd met de GGD. Willen wij hierover als stuurgroep een signaal afgeven?
- **Nieuwe richtlijn RIVM over inzet van medewerkers bij quarantaine**. Het beleid is dat organisaties een uitzondering kunnen maken op de quarantaine als dat nodig is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Elke organisatie, zo is het idee, gaat voor zich regels opstellen. Graag bespreken we met de stuurgroep of het niet beter is om generiek te sturen (per beroepsgroep, bijvoorbeeld) dan per organisatie. Er kan daarnaast een proces ingericht worden om waar maatwerk nodig is snel iets te regelen. In zo'n proces lijkt het logisch om niet de GGD een rol te geven (al druk genoeg en geen expert in dit soort specifieke situaties) maar juist een bedrijfsarts. We bespreken dit graag met de stuurgroep.

Ook geven we een update van de inspanningen om de richtlijnen allemaal up to date te houden/krijgen. Maar wie weet kan dat onder vleugels van een ander agendapunt?
Groet!

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Nederlands Jeugdinstituut
Nederlands Jeugdinstituut
Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T 5.1.2e
M 5.1.2e
E 5.1.2e @nji.nl
www.nji.nl

Werkdagen: 5.1.2e

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

Compensatie coronaschade vrijwilligersorganisaties jeugd

Bij het VAO Jeugd van 2 juli jl. is unaniem een motie aangenomen (Peters c.s., zie bijlage) waarin het kabinet wordt opgeroepen om de vrijwilligersorganisaties jeugd (o.a. scouting) te compenseren voor de schade als gevolg van corona.

Indien deze compensatie niet bij de augustusbesluitvorming maar pas bij de Najaarsnota kan worden verwerkt, kan aan de organisaties pas 1 december uitsluitsel worden gegeven over de compensatie. Dat is zowel maatschappelijk als politiek onwenselijk, temeer daar het vaak relatief kleine organisaties betreft, die weinig reserves hebben om tegenvallers gedurende langere tijd op te kunnen vangen

Gelet op deze brede politieke wens zijn met de VNG en de vrijwilligersorganisaties jeugd opties verkend voor de invulling van een dergelijke compensatieregeling. Voor de VNG en de organisaties staan snelheid en duidelijkheid voorop, voor VWS is daarnaast het beperken van de uitvoeringslast een belangrijke overweging.

Voorstel

Op basis van deze overwegingen wordt voorgesteld om ter compensatie van de coronaschade bij vrijwilligersorganisaties jeugd een bedrag van 5.1.2b *beschikbaar te stellen via de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds, waarbij de verdeelsleutel het aantal jeugdigen is. Deze invulling is analoog aan de aanpak die gekozen is voor de tegemoetkoming aan gemeenten voor buurthuizen en voor lokale culturele instellingen (waar in dat geval de verdeelsleutel het aantal inwoners is gekozen). De toets of de organisatie inderdaad niet in aanmerking komt voor een rijksbrede regeling (NOW, TOGS/TVL) ligt dan bij de gemeente.*

De VNG is bereid dit te ondersteunen richting gemeenten met handreikingen voor de praktische uitvoering (inpassing in lokale subsidieverordeningen, realistische bedragen, etc.). Hoewel het bedrag niet geoormerkt is, want algemene uitkering, doen gemeenten voor deze tegemoetkoming, net als voor alle andere coronasteun die zij via de AU ontvangen ieder kwartaal verslag van de werkelijke uitgaven middels de IV3-rapportage aan het CBS.

Onderbouwing bedrag en termijn

De VNG heeft een berekening gemaakt van welke tegemoetkoming nodig is. Daarbij zijn ze uitgegaan van 2.900 vrijwilligersorganisaties jeugd. 2.200 organisaties hebben een eigen pand, 700 organisaties huren accommodatie. Voor deze laatste groep zou de tegemoetkoming maar 1/3 moeten zijn t.o.v. de andere organisaties.

Oorspronkelijk heeft de VNG aangegeven dat er 5.1.2b per organisatie nodig is voor dit jaar en € 5.1.2b voor de periode 1 maart – 1 juni toen ze volledig dicht waren. De 5.1.2b voor de periode 1 maart – 1 juni bestaat uit vaste huisvestingslasten van gemiddeld € 1.000 per maand. In een nieuwe berekening komen zij uit op 5.1.2b voor dit jaar 5.1.2b bij huren accommodatie). Dit telt op tot 5.1.2b voor heel 2020.

Wij vinden het redelijk om voor de periode van 1 maart – 1 juni een tegemoetkoming in de vaste lasten te bieden, omdat deze organisaties in deze periode volledig dicht waren. Na deze periode waren deze activiteiten weer goed toegankelijk voor jeugdigen.

Als we uitgaan van de bedragen van de VNG dan zouden we uitkomen op een gemiddelde compensatie per organisatie van 5.1.2b (uitgaande dat 3/5 van de totaal gevraagde compensatie betrekking heeft op de periode 1 maart – 1 juni zoals in opgave VNG). Dit komt neer op een bedrag van 5.1.2b

De te compenseren vrijwilligersorganisaties laten zich het best vergelijken met amateursportverenigingen en buurthuizen. Voor deze sectoren is reeds compensatie toegezegd. De compensatie voor amateursportverenigingen bedraagt gemiddeld 5.1.2b voor periode 1 maart – 1 juni en de compensatie voor buurthuizen in diezelfde periode 5.1.2b Het voorstel is daarom om voor deze organisaties een compensatie te bieden van 5.1.2b voor de periode 1 maart – 1 juni. Dit komt neer op een bedrag van 5.1.2b

Overwogen alternatief

Een alternatief is de compensatie vorm te geven onder de paraplu voor de regeling Tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 (TASO). Voorwaarde is dan wel dat er binnen de regeling een schot wordt gezet om te voorkomen dat de amateursportorganisaties en scouting van elkaars bordje eten. Uitbreiding van de TASO leidt echter tot extra uitvoeringslasten bij DUS-I, waar reeds forse capaciteitsproblemen zijn. Omwille van de rechtmatigheid (staatssteun) is het noodzakelijk dat de compensatie enkel kan worden toegekend aan organisaties die louter op lokaal niveau activiteiten ontplooien. Aldus is de inzet om te komen tot compensatie via de algemene uitkering van het gemeentefonds.

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/12/2020 10:46:21 AM
Subject: Re: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen
Received: Wed 8/12/2020 10:46:34 AM
image001.jpg

Hé wat vervelend dat het niet helder opgeschreven is. Meestal een gevolg van'polderen' . We zijn natuurlijk bereid de tekst aan te passen en te vereenvoudigen

Vriendelijke groet,
drs [redacted]
[redacted]@nji.nl

Op 12 aug. 2020 om 12:39 heeft [redacted]) het volgende geschreven:

Ik sprak net het RIVM. Ze proberen nog vandaag te reageren op de richtlijn. Oordeel preventief gebruik van chirurgische mondkapjes blijft zoals vanmorgen ook besproken.
Het RIVM stoeit wel met de richtlijn omdat ze hem ingewikkeld opgeschreven vinden en het daarmee ook lastig is om een oordeel van het RIVM op de onderdelen te geven waar dat aan de orde is.
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 12:27
Aan: [redacted])
CC: [redacted]) ; [redacted])
Onderwerp: Re: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen

Helemaal goed.

Vriendelijke groet,
drs A [redacted]
[redacted]@nji.nl

Op 12 aug. 2020 om 12:25 heeft [redacted]) < [redacted]@minvws.nl> het volgende geschreven:

Mooi! Ik voeg nog toe: Welke actie vraagt dit mogelijk nog van ons?
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 12:22
Aan: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted] < [redacted]@nji.nl>; [redacted]
([redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen

Wat mij betreft ook akkoord.

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 12:19
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen

prima

5.1.2e | 5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 12:16
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen

Wat mij betreft akkoord.
Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht

T 5.1.2e
E 5.1.2e @nji.nl

www.nji.nl

Werkdagen: 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 12 augustus 2020 11:51
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @nji.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: CHECK: agendatekst voor stuurgroep morgen

Hoi 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e
Akkoord met onderstaande agendatekst?

1. PBM-richtlijn voor jeugd (NJi/VWS)

Om jeugdprofessionals beter op het netvlies te krijgen bij het inkoop- en toebedelingsproces van persoonlijke beschermingsmiddelen, werken we aan een specifieke richtlijn voor jeugd. Afgelopen vrijdag ontvingen jullie het NJi-voorstel hiervoor plus een tekstsuggestie voor de PBM-richtlijn mantelzorgers (zie bijlage 1 en 2). Deze liggen inmiddels bij het RIVM ter toetsing. In dit voorstel staat ook een passage over het preventief gebruik van PBM om hulp bij angst of fysieke kwetsbaarheid van kinderen, ouders of andere huisgenoten toch mogelijk te maken. Het RIVM heeft afgelopen week de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19, waarin ook aandacht is voor het preventief dragen van mondneusmaskers bij 'brandhaarden'.

- BESPREEKPUNT: 5.1.2e VWS) praat ons bij over de stand van zaken.

Groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
www.voordejeugd.nl
Skype 5.1.2e

Actuele informatie over opvoeden en
opgroeien in tijden van corona is te vinden
op www.nji.nl/coronavirus

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.
Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.
Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchilllaan 11 in Utrecht.

To: [redacted]@minjenv.nl]; [redacted])[[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted] BD/DBO/M&B
Sent: Mon 8/17/2020 3:32:25 PM
Subject: FW: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona
Received: Mon 8/17/2020 3:32:29 PM

Van: Koen Schuiling <[redacted]@groningen.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 15:53
Aan: Grapperhaus, F.B.J. - BD/AL <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: Fwd: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona

FYI.

Gr Koen.

Verstuurd vanaf mijn iPad
Begin doorgestuurd bericht:

Van: Veiligheidsberaad <[redacted]@ifv.nl>
Datum: 17 augustus 2020 om 15:11:31 CEST
Aan: Veiligheidsberaad <[redacted]@ifv.nl>
Onderwerp: FW: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona

Geachte leden van het Veiligheidsberaad,

Eerder vanmiddag ontvingen we de reactie van GGD GHOR Nederland op het spoedwetsvoorstel Wpg. Deze reactie is gericht aan het ministerie van VWS.
Op verzoek van GGD GHOR Nederland sturen we u deze reactie toe, mede met het oog op de agenda van vanavond.

In de verwachting u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Secretariaat Veiligheidsberaad

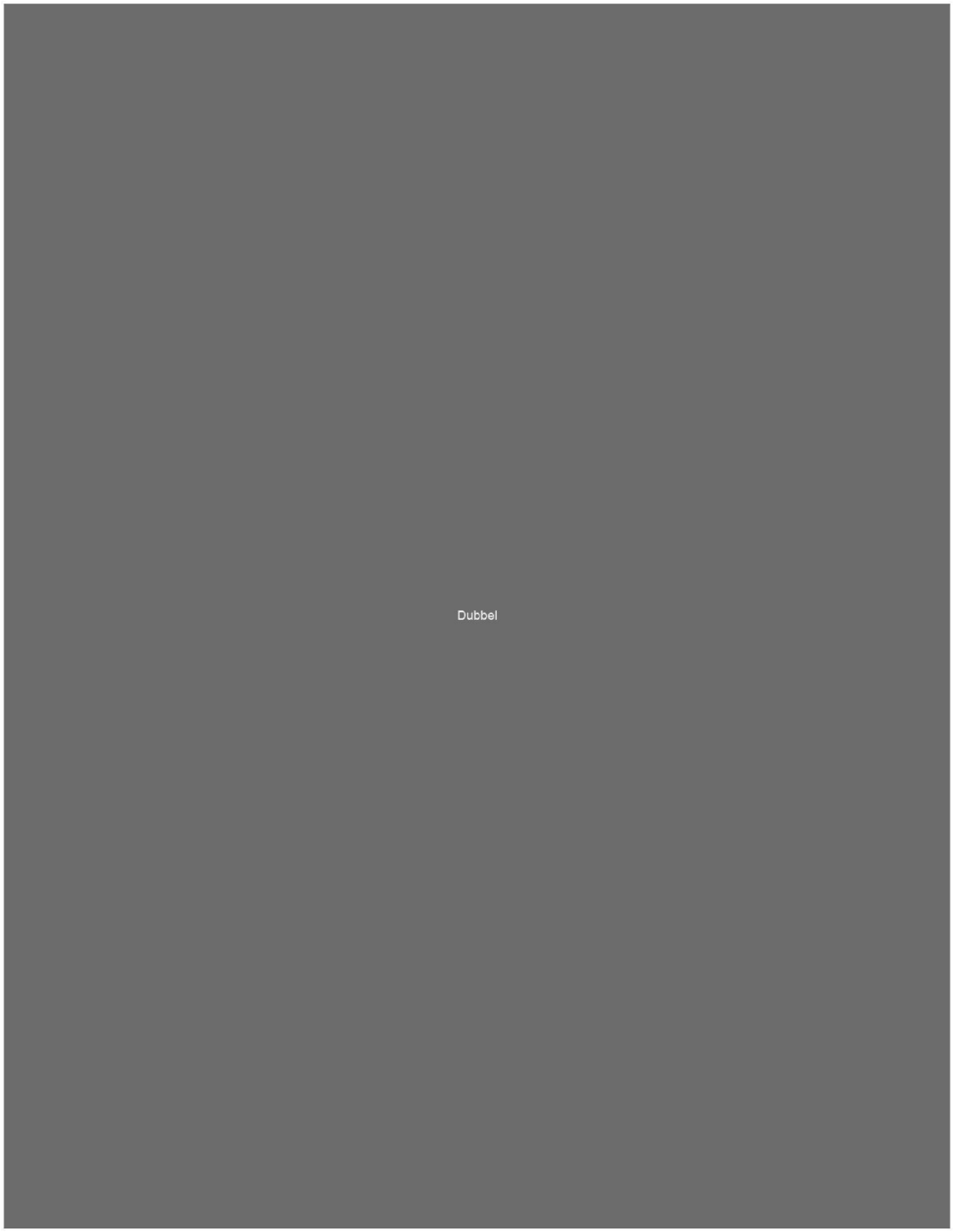
Veiligheids beraad

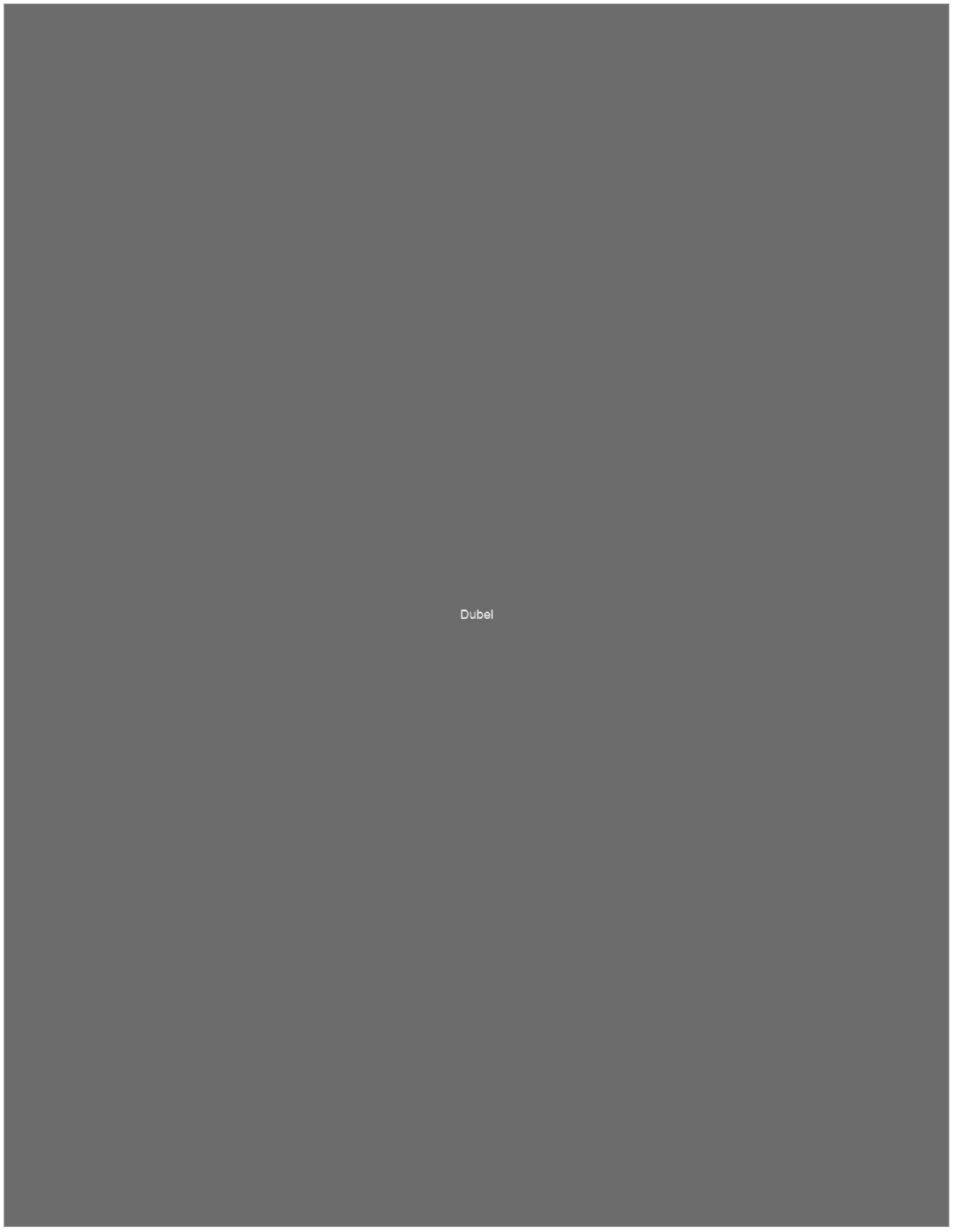
Veiligheidsberaad
Postbus 7010
6801 HA ARNHEM
Kemperbergerweg 783
[redacted]@ifv.nl
www.veiligheidsberaad.nl

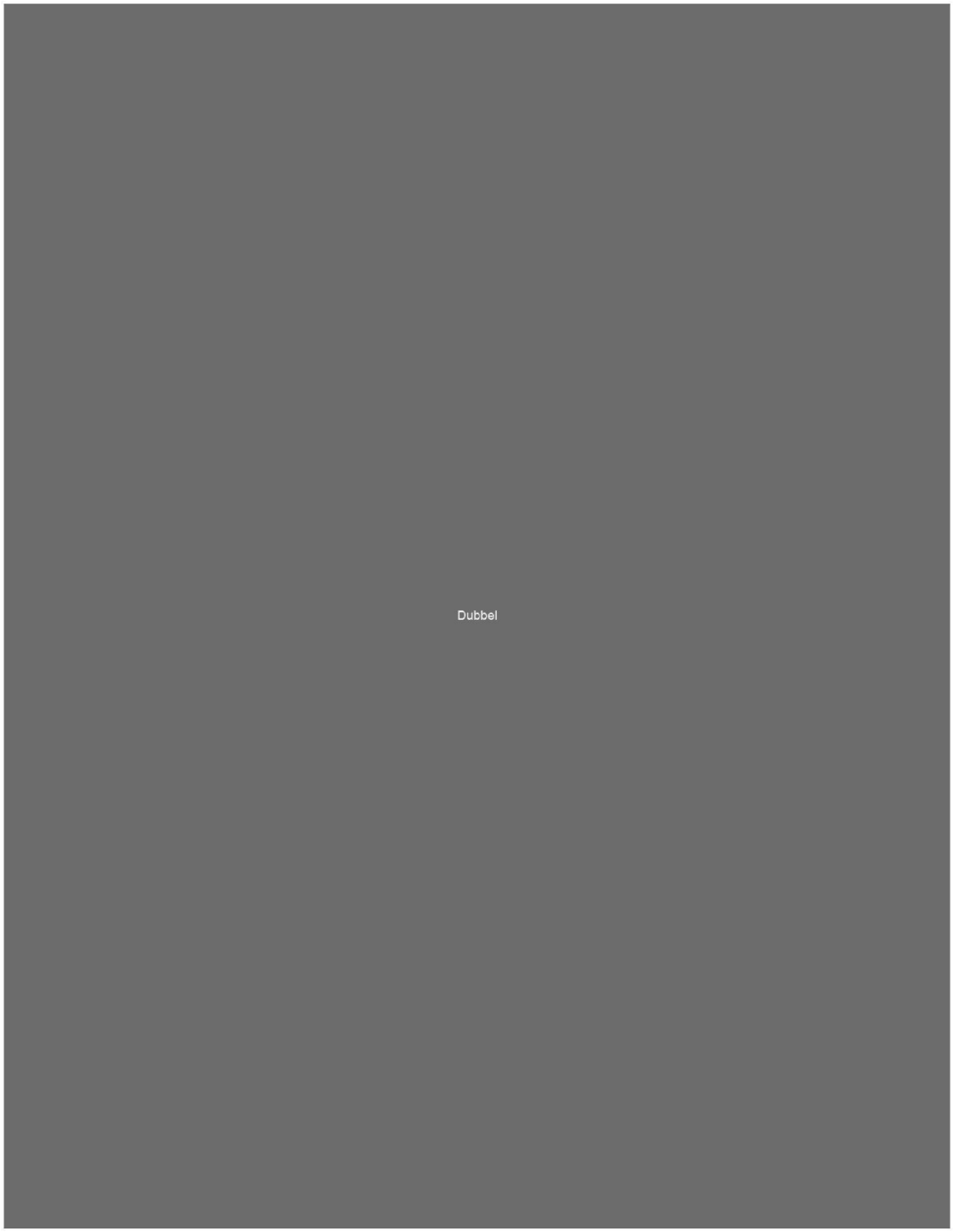
Van: [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 12:29
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona
Urgentie: Hoog

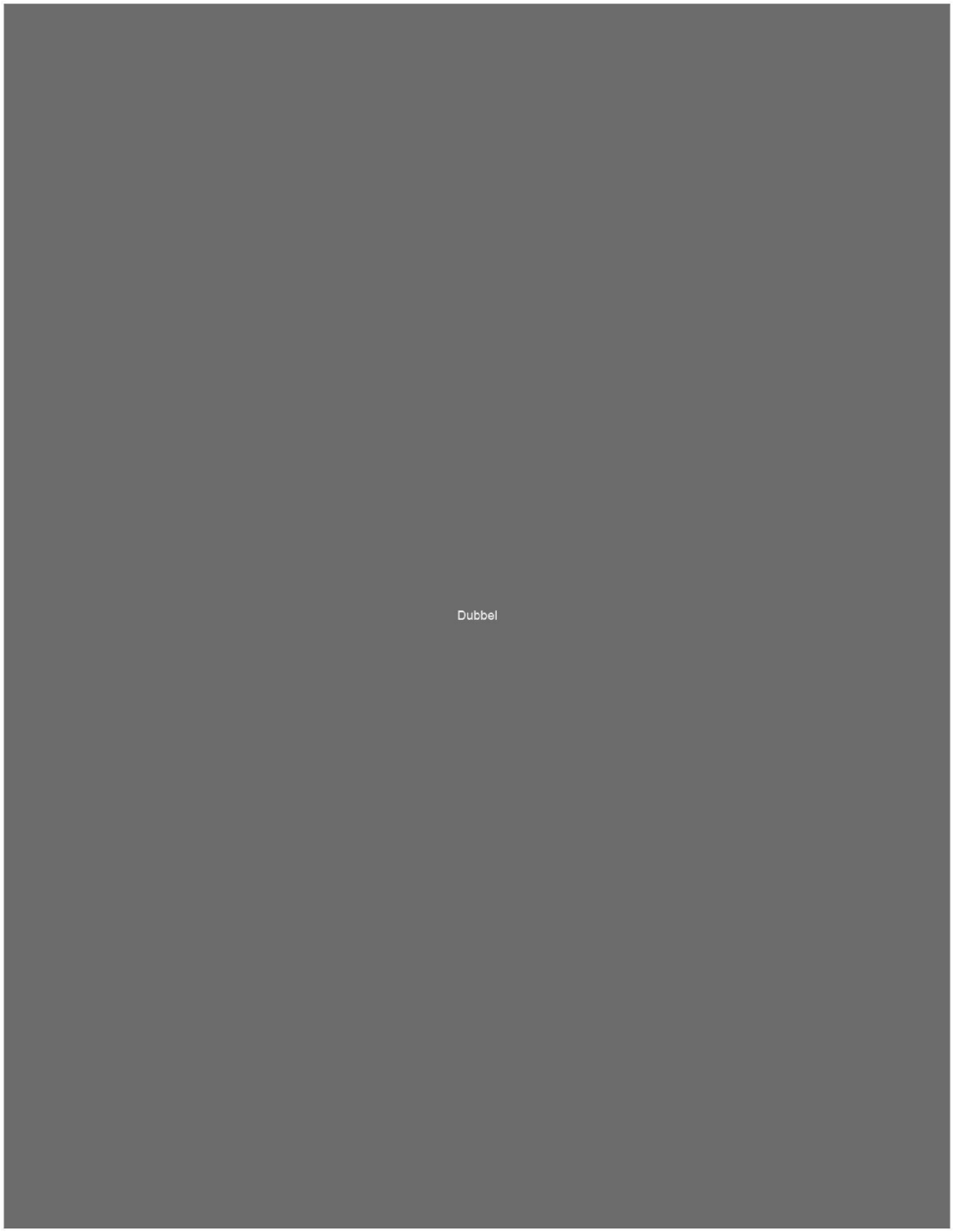
[redacted] [redacted]

Dubbel


Dubbel


Dübel


Dubbel


Dubbel

5.1.2e

Dubbel

d.d. 19/8 akkoord
Per app

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 18-08-2020

IZ-TEAMA
Ontworpen door
5.1.2e
T
M 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

nota

(ter beslissing) Medische apparatuur voor Suriname

IGV acc. 10/8

Datum Document

Kenmerk
1732771-209060-IZ

Bijlage(n)
-

1 Aanleiding voor deze nota

Er is op dit moment in Suriname een groeiend tekort aan geneesmiddelen, hulpmiddelen en medische apparatuur, grotendeels veroorzaakt door de COVID-19 epidemie.

Via het ministerie van Buitenlandse Zaken is een formeel verzoek van Suriname ontvangen voor ondersteuning in de gezondheidszorg en het leveren van apparatuur en medicatie om dit tekort te verhelpen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt geadviseerd positief te reageren op het bijstandsverzoek van Suriname voor ondersteuning in de gezondheidszorg en het leveren van medisch materiaal en medicatie ter bestrijding van de Covid-19 epidemie, volgens de hieronder aangegeven mogelijkheden en advisering. Hiermee is rekening gehouden met het voorradig zijn van de middelen, met het in stand houden van de Nederlandse ijzeren voorraad, en met het voldoende op voorraad houden van middelen voor een mogelijke tweede golf.

In verband met het urgente karakter van het verzoek en met het oog op het benutten van de eerstvolgende mogelijkheid (21 augustus) om materialen naar Suriname te brengen, wordt u verzocht om uiterlijk 18 augustus te besluiten.

Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft toegezegd zorg te dragen voor de financiering van deze corona-gerelateerde hulp.

3 Samenvatting en conclusies

Suriname heeft Nederland op 13 augustus voor de tweede keer ondersteuning gevraagd bij de bestrijding van de COVID-19 pandemie, aangezien Suriname ook op dit moment nog een dringende en groeiende behoefte aan medisch materiaal en medicatie heeft. Het formele verzoek

bevat een overzicht van de specifieke medische apparatuur, hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen waaraan een tekort is.
Het kabinet hanteert bij bijstandsverzoeken onder meer als lijn dat Nederland met het betreffende land goede diplomatieke betrekkingen onderhoudt en er daadwerkelijk een groot tekort is aan COVID-19 gerelateerde hulpmiddelen. Deze uitgangspunten zijn van toepassing op Suriname: met dit land heeft Nederland historische banden, veel Surinamers wonen in Nederland en de andere politieke koers van de nieuwe regering geeft aanleiding om de banden te intensiveren. Daarnaast hanteert VWS bij hulp aan landen het uitgangspunt dat de voorraad die Nederland nodig heeft om voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf, niet mag worden aangetast. Daarbij gaan wij op basis van een analyse van Accenture, uit van het piekgebruik gedurende tien weken zoals de periode maart/april.

Op 19 juni heeft een eerder transport van hulpgoederen aan Suriname plaatsgevonden. Deze hulp bestond uit beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen. De kosten hiervan bedroegen 5.1.2b euro inclusief vervoer, waarvan 5.1.2b ten laste van de VWS-begroting is gekomen.

Actueel beeld COVID-19 in Suriname
Net als in veel andere landen hebben COVID-19 en de getroffen maatregelen ook in Suriname een grote maatschappelijke en economische impact gehad. Suriname heeft de verspreiding van COVID-19 lange tijd kunnen beperken. In de tweede helft van mei begon het virus zich echter in grotere mate te verspreiden onder de Surinaamse bevolking. Op 18 augustus 2020, waren er in totaal 3077 personen positief getest op COVID-19 en 48 personen overleden aan de ziekte (Bron: Johns Hopkins University en https://covid-19.sr/). De Surinaamse regering heeft verschillende maatregelen genomen om de verspreiding tegen te gaan, zoals een algehele lockdown. Van een algehele lockdown is niet langer sprake, maar andere maatregelen, zoals een mondkapjesplicht en een avondklok, zijn nog altijd van kracht.

Mogelijkheden om te voldoen aan bijstandsverzoek
Op verzoek van VWS heeft het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) nagegaan of, en in welke mate aan het verzoek kan worden voldaan, zonder dat dit ten koste gaat van de Nederlandse zorg en voorbereidingen op een eventuele tweede golf. Voorbereid zijn op een tweede golf betekent in ieder geval dat het LCH, voldoende voorraad heeft voor het piekverbruik gedurende 10 weken, maar ook dat na een eventuele piek er voldoende stabiliteit in de levering van producten is om na een golf, weer snel voorbereid te kunnen zijn op een volgende golf[1].

De directies GMT en CZ hebben dit beoordeeld. Ik adviseer u in te stemmen met de volgende bijdragen:

- Patiëntmonitorsystemen: 29 systemen zijn op dit moment in opslag bij Philips en kunnen zonder problemen worden geleverd.

[1] Gemodelleerd conform het piekverbruik tijdens de eerste golf.

IZ-TEAM A

Kenmerk
1732771-209060-IZ

- Beademingsapparaten: op basis van de Nederlandse voorraad kunnen 24 apparaten op korte termijn worden geleverd.
- FFP-maskers: gelet op de huidige voorraad kan aan het verzoek van 1,5 mln worden voldaan met KN95 maskers.
- Chirurgische maskers: met de huidige voorraad kan ruimschoots worden voldaan aan de behoefte van 2,8 mln van Suriname.
- Spatschermen: Suriname heeft een verzoek tot 40.000 spatschermen gedaan. Gelet op de huidige voorraad kan het LCH 30.000 spatschermen leveren.
- Desinfectiemiddel: er is een ruime voorraad beschikbaar om aan het verzoek te voldoen. Mogelijk leidt het vervoer per vliegtuig nog tot complicaties omdat het giftige stoffen zijn. Het vervoer is aan het ministerie van Buza om verder te organiseren.
- Brillen en isolatiejassen: gelet op de beschikbare voorraad van het LCH, ook naast de voorbereiding op een 2e golf, is levering aan Suriname geen bezwaar.
- Handschoenen: dit betreft wereldwijd een zeer schaars product. LCH heeft voor de korte termijn voldoende voorraad voor NL, maar nu al is bekend dat levering op langere termijn onzeker is. Bij een eventuele nieuwe piek zal het verbruik in handschoenen zeer sterk stijgen. Daarom het voorstel *geen* handschoenen aan Suriname beschikbaar te stellen.
- Daarnaast heeft Suriname om verschillende beschermingsmiddelen gevraagd die het LCH niet in haar scope heeft, en we om die reden niet kunnen leveren.

Bij de inschatting of kan worden voldaan aan het steunverzoek voor Suriname is rekening gehouden met gebruik van PBM volgens de huidige RIVM-richtlijnen, inclusief de professionele ruimte die zorgverleners hebben om daar beredeneerd vanaf te wijken om in sommige situaties alsnog PBM te gebruiken. Er is geen rekening gehouden met de huidige politieke discussie over het maximaal preventief gebruik van PBM in de zorg, zoals vooral de SP dat graag zou zien.

De door Suriname gevraagde medicijnen wordt beoordeeld door het Landelijke Coördinatiecentrum Geneesmiddelen. Op dit moment is nog niet helder of en in hoeverre Nederland aan het bijstandsverzoek voor medicijnen kan voldoen. Zodra dit helder is, wordt u hierover geïnformeerd en geadviseerd.

<u>Parallel verzoek aan LCH i.v.m. noodvoorraad beschermingsmiddelen voor essentiële processen buiten de zorg (denk aan politie, brandweer, rioleringswerkzaamheden)</u>
Nog los van het steunverzoek van Suriname ligt er ook een verzoek aan het LCH om een bijdrage te leveren aan de aanleg van een noodvoorraad aan beschermingsmiddelen voor essentiële processen buiten de zorg in Nederland. De komende weken wordt in kaart gebracht welke producten en welke aantallen daarvoor precies nodig zijn en wat de rol van het LCH zou kunnen zijn bij het aanleggen van een noodvoorraad van PBM in Nederland, buiten de zorg.
Bij dit verzoek, maar ook toekomstige steunverzoeken vanuit het buitenland zal rekening gehouden worden met het feit dat er mogelijk nog een

aanvullend verzoek komt richting LCH om beschermingsmiddelen te leveren voor deze noodvoorraad.

IZ-TEAM A

Kenmerk
1732771-209060-IZ

Uitgangspunt voor de beoordeling van alle verzoeken richting het LCH voor steun, zowel binnen Nederland als voor het buitenland, is dat er altijd voldoende voorraad van de juiste kwaliteit beschikbaar moet blijven om te kunnen voorzien in het piekverbruik gedurende een tweede golf voor de zorg. Daarbij wordt elk verzoek gespiegeld aan de voorraad van het LCH en per product beoordeeld op basis van de volgende elementen:

- De direct uitleverbare voorraad in combinatie met de reguliere vraag
- De noodzakelijke voorraad PBM die nodig is voor de voorbereiding op een tweede golf. Op basis van de analyse van Accenture wordt daarbij uitgegaan van het piekverbruik van 10 weken.
- Hierbij moet ook rekening worden met hoeveel tijd er nodig is om na een piek, de voorraad op korte termijn weer aan te vullen in voorbereiding op een nieuwe golf van 10 weken.
- De te verwachten levertermijn van al bestelde producten voor de komende maanden
- De te verwachten termijn dat nieuwe bestellingen daadwerkelijk kunnen worden geleverd.

4 Draagvlak politiek

Buitenlandse Zaken stelt momenteel, ter voorbereiding van een Kamerdebat (dat nog niet is ingepland), een brief op om de kamer te informeren hoe het kabinet vorm wil geven aan de betrekkingen met de nieuwe Surinaamse regering. Deze brief, waaraan ook VWS bijdraagt, zal ter instemming ook aan u worden voorgelegd.

buiten verzoek

6 Financiële en personele gevolgen

De kosten van de apparatuur, medicijnen en beschermingsmiddelen worden door het Ministerie van Buitenlandse Zaken betaald. Ingezet wordt dat de kosten van de op voorraad zijnde beademingsapparatuur en patientmonitorensystemen die aan Suriname kunnen worden geleverd (ca 5.1.2b 5.1.2b) ook met BZ worden verrekend. Op dit moment zijn de totale kosten overigens nog niet bekend.

buiten verzoek

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De inhoud van deze nota is afgestemd met de relevante VWS-beleidsdirecties (GMT, CZ), het LCH. LCG en met het Ministerie van Buitenlandse Zaken

buiten verzoek

buiten verzoek

IZ-TEAM A

Kenmerk
1732771-209060-IZ

Gevraagd product	Gevraagd aantal	Voorstel GMT/LCH	Opmerkingen
FFP-maskers			
Handschoenen			
Spatschermen			
Isolatiejassen			
Overshoe disposable			
Brillen			
Chirurgische maskers			
Civil use maskers			
Desinfectantia			

(10)(2g)

IZ-TEAM A

Kenmerk
1732771-209060-IZ

Onderwerp: Verslag stuurgroep

Datum: 10 augustus 2020

Aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e (DUS-i), 5.1.2e projectgroep lid MEVA)

Afwezig: 5.1.2e

Verslag op basis van agenda

1) Verantwoordingsregime eenmalige bonusregeling:
   - Er is een voorstel verantwoordingsarrangement aan de stuurgroep voorgelegd. Hierin is voorgesteld om, in afwijking van het USK en onze eigen kaderregeling, het grensbedrag voor de eis van een controleverklaring op te hogen van 125 k naar 180 k. Dit voorstel zal worden voorgelegd aan het ministerie van Financiën. Verhoging lijkt ons raadzaam omdat dat kan worden gewerkt met de personeelsgrens van 100 personen (€ 1800 bruto) voor een zorginstelling.
   - Verder is er, in het licht van het kader 'light verantwoordingsregime' akkoord gegaan met een drietrap verantwoording:
     - 5.1.2c
   - DUS-I heeft nog een alternatief voorstel neergelegd om de controle nog verder te verminderen in kader werkbelasting. Dit voorstel is in lijn met memo CZ waaruit blijkt dat VWS brede afspraken worden gemaakt met zorgsector om verantwoording over Corona gerelateerde middelen zoveel mogelijk te beperken. Vooralsnog wordt uitgegaan van de drietrap maar het voorstel van DUS-I zal wel worden voorgelegd aan FIN ter advies.

2) SBI-codes
   In het gekozen scenario eind juni als basis voor de regeling, is opgenomen dat enkel zorgaanbieders die voorkomen in de lijst met toegestane SBI codes (als hard criterium) een bonus kunnen aanvragen. Er is gisteren ter informatie een voorlopige lijst gedeeld met de stuurgroep ter informatie. Er staan ook nog een aantal vragen uit bij EZK voordat de lijst verder kan worden opgemaakt. De lijst komt terug in de regeling en handreiking.

3) Voorstel uitvoering inkomensgrens twee keer modaal
   Er is een tweeledig voorstel neergelegd aan de stuurgroep hoe om te gaan met de inkomensgrens twee keer modaal.
   - Deel 1: Indien je de inkomensgrens twee keer modaal opneemt in de regeling wordt het een hard criterium en is het ter controle. Neem je de inkomensgrens in de

handreiking maar niet in de regeling, is het aan de werkgever om correct toe te passen maar geen hard criterium. De stuurgroep staat het laatste voor. Aan de projectgroep is gevraagd een pro/contra op te stellen ter besluitvorming later deze week.

- Deel 2: Operationalisatie van de twee keer modaal zorgt voor een uitvoeringsvraagstuk. Indien strak wordt vastgehouden aan de grens van € 73.000, dan zou dit in de praktijk betekenen dat professionals die een inkomen gelijk aan medio van een schaal genieten, niet in aanmerking komen voor de bonus en collega's die er net een trede onder zitten wel. Ook uitvoeringstechnisch is het lastig voor een werkgever om de regeling op die grond toe te passen. Daarom heeft de stuurgroep het voorstel van de projectgroep bekrachtigd om uit te gaan van de schaal in de CAO waarvan trede 0 (dus het begin van de schaal) ervoor zorgt dat er boven de twee keer modaal wordt uitgekomen. Dit zal in het geval van de CAO VVT betekenen dat zorgprofessionals die inkomen genieten conform FWG 75 niet in aanmerking komen voor de bonus maar alle professionals tot en met FWG 70 wel. Dit betekent wel in de uitvoering dat een deel van de professionals die in de bovenste helft van FWG 65 en in FWG 70 zitten, naar berekening, enigszins boven de 73.000 euro uitkomen en toch in aanmerking komen. Maar het markeren van de CAO schaal als grens is beter uitlegbaar en uitvoerbaar dan een harde grens van € 73.000 euro. Het betekent ook dat nagenoeg iedereen in de GGD sector in aanmerking komt, omdat het voor die sector betekent dat schaal 15 de grens vormt.

4) Voorstel pensioen ABP
   - NFU heeft melding gemaakt dat de aard van de CAO ABP ervoor zorgt dat zorgprofessionals die vallen onder deze CAO feitelijk niet €1000 netto krijgen bijgeschreven op hun rekening courant, omdat voor de professionals vallend onder deze CAO (als enige) de bonus doorwerkt in de loonbelasting en het aanvullend pensioen en er dus inhoudingen op plaatsvinden. Door de NFU is gevraagd of ervoor kan worden gezorgd dat deze professionals alsnog 1000 netto ontvangen. Ongeveer 10.000 personen, vallend onder de ca. 800.000 zorgprofessionals, zijn aangesloten bij het ABP. Overigens zijn zij het bedrag wat wordt ingehouden niet kwijt maar het vormt feitelijk een uitgestelde betaling (in het pensioen).
   - MEVA heeft met FIN en BZK onderzocht wat de opties zijn. De enig haalbare optie is aanpassing van het pensioenreglement van het ABP, waardoor de zorgbonus niet langer wordt aangemerkt als loonbestanddeel waarover pensioen wordt opgebouwd. Aanpassing/wijziging van het pensioenreglement kan alleen volgens het ABP plaatsvinden op voordracht van en met instemming v.d. bij het pensioenfonds betrokken sociale partners. In casu de NFU. De NFU heeft echter aangegeven, op niet inhoudelijke gronden, niet bereid te zijn een verzoek tot wijziging van het pensioenreglement in te willen dienen.
   - Stuurgroep heeft daarom besloten om op bestuurdersniveau contact op te nemen. Mocht dit niet leiden tot een opening, dan betekent dit dat de professionals die in aanmerking komen voor de eenmalige zorgbonus en aangesloten zijn bij het ABP een kleiner bedrag netto ontvangen op de rekening.

5) PGB
   - Er lopen gesprekken met directie PGB om te bepalen of en zo ja, hoe groot de groep zorgprofessionals is die in aanmerking komt voor de eenmalige zorgbonus indien zij zorg verlenen aan PGB houders. Er zijn drie groepen gedistilleerd: informele zorg,

zorg ingehuurd via zorginstellingen en een kleine categorie zorgprofessionals die in de wijkzorg actief zijn en die aan PGB houders zorg leveren. Met de directie PGB is afgesproken dat zij zorgen voor een overzicht met groepsgrootte ter inschatting. Ook is afgesproken dat de lijn van de thuiszorg zal worden gevolgd in het bepalen of de groep zorgprofessionals die zorg hebben geleverd aan PGB houders en voldoen aan het kader voor de bonus in de wijkverpleging, in aanmerking komen.

- Het vraagstuk PGB komt ook terug in de handreiking.
- Meegaan in de regeling is enkel mogelijk als de SVB als hoofdindiener alle aanvragen verzameld en als collectief aanvraagt bij DUS-I en ook het totaalbedrag weer verdeeld.

6) Voorstel niet meenemen BES eilanden
De stuurgroep is akkoord met het niet meenemen van de zorgverleners werkzaam op de Caribische eilanden als groep die in aanmerking komt voor de bonus, op voorwaarde van schriftelijk akkoord STAS. Ratio is dat er relatief weinig besmettingen zijn en daarnaast is het uitvoeringstechnisch een vraagstuk.

7) Planning komende weken
   - Planning is nader uitgewerkt en met de stuurgroep gedeeld. Planning staat nog op groen maar is krap. Om voortgang te houden is er een extra stuurgroep gepland deze week. Donderdagmiddag 13 augustus a.s., onder voorbehoud of de eerste concept handreiking gereed is om te bespreken. Dan zal ook de pro/contra voor de twee keer modaal worden besproken.
   - De eerstvolgende stuurgroep staat voor 27 augustus a.s. Dit zal de stuurgroep zijn waar de handreiking en de concept regeling worden besproken.
   - Mocht het nodig zijn om tussentijds een extra stuurgroep te plannen, dan wordt dat georganiseerd.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Kunstijsbanen Nederland
T.a.v. de heer 5.1.2e
Radioweg 64
1098 NJ AMSTERDAM

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Team 2

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1736988-209433-S

Uw brief

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

Datum 31 AUG. 2020
Betreft Brief aandacht voor kunstijsbanen

Geachte heer 5.1.2e

Ik schrijf u in reactie op uw brief waarin u aandacht vraagt voor de situatie van de kunstijsbanen met betrekking tot de coronamaatregelen. U geeft aan dat veel kunstijsbanen een terugloop in bezoekers verwachten door de corona-maatregelen en dat hierdoor een sluitende exploitatie in het gedrang komt.

Zoals u aangeeft is sporten per 1 juli voor alle doelgroepen weer toegestaan. Daarbij geldt, naast diverse hygiëne maatregelen dat de 1,5 meter afstand zoveel mogelijk in acht dient te worden genomen. De 1,5 meter mag echter tijdelijk worden losgelaten indien dit noodzakelijk is voor de normale sportbeoefening. Concreet betekent dit dat de schaatsers op het ijs, indien niet anders mogelijk, dichter bij elkaar in de buurt mogen komen. Het is echter belangrijk dat daar waar het kan schaatsers wel de 1,5 meter afstand toepassen, zoals bij binnenkomst van de ijshal, het omkleden, overleg of tijdens het napraten na de activiteit. Ik hoop dat u hierdoor voldoende schaatsers kunt ontvangen in het komende seizoen om exploitatie haalbaar te maken.

Wat betreft de economische schade, zien we als kabinet dat veel ondernemers in diverse sectoren op dit moment geconfronteerd worden met een daling van de inkomsten, terwijl kosten doorlopen. Om die reden heeft het kabinet een steunpakket ontwikkeld om een deel van de doorlopende lasten van ondernemers te compenseren. Ook wijs ik u graag op de rijksregelingen BMKB-C, GO en KKC, waarmee de overheid garant staat voor bancaire leningen om te voorzien in de liquiditeitsbehoefte van ondernemingen. Deze steunmaatregelen kunnen, zoals u ook zelf schrijft, verlichting bieden aan exploitanten van ijsbanen. Hoewel de economische maatregelen er niet op gericht zijn om alle inkomstendervingen te compenseren, bieden ze hopelijk voldoende steun zodat ondernemers hun exploitatie kunnen doorzetten.

De impact van de coronacrisis op de sportsector monitort het Mulier Instituut in opdracht van mij voortdurend. En ook de ijsbanen staan daarbij nadrukkelijk op het netvlies. Aan de hand van die monitoring kunnen we beoordelen of en waar aanvullende steun in de nabije toekomst nodig zal zijn.

Ik hoop dat ijsbanen met bovenstaande uitleg en maatregelen zoveel mogelijk mensen in staat stellen om hun sport en recreatie uit te oefenen in het komende najaar. Ik wens u daarbij heel veel succes.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg en Sport,

T. van Ark

S-SPORT

Kenmerk
1736988-209433-S

1

BRUIKLEENOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

I. de publiekrechtelijke rechtspersoon: **de Staat der Nederlanden**, gevestigd te 's Gravenhage, te dezen vertegenwoordigd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, namens deze de heer dr. 5.1.2e Geneesmiddelen en Medische Technologie, (hierna te noemen: het "**Ministerie**");

en

II. **Gezondheidsdienst voor Dieren B.V.,** gevestigd te **Deventer**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08117636 rechtsgeldig vertegenwoordigd door de 5.1.2e 5.1.2e (hierna te noemen: het **"Laboratorium"**);

Overwegende dat:

a) het Ministerie 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;

b) het Ministerie zich genoodzaakt ziet om acute maatregelen te treffen om de ingetreden pandemie in het kader van de COVID-19 crisis in Nederland te bestrijden;

c) het Ministerie in dat kader met spoed dringend behoefte heeft aan extra testcapaciteit voor het testen van de bevolking op het COVID-19-virus;

d) het Laboratorium beschikt over een laboratorium waarin COVID-19 testen kunnen worden uitgevoerd en het Ministerie wenst dat het Laboratorium in verband met de COVID-19 pandemie zo veel mogelijk testen uitvoert;

e) het Ministerie van derden apparaten in bruikleen heeft gekregen, waarmee COVID-19-testen kunnen worden uitgevoerd (hierna te noemen: Testapparaten);

f) het Ministerie één van deze Testapparaten op haar beurt in bruikleen zal geven aan het Laboratorium;

g) het Laboratorium het Testapparaat zal onderwerpen aan een kwaliteitstoets conform haar eigen protocol specifiek voor de COVID-19 diagnostiek;

h) partijen hun afspraken ter zake willen vastleggen in de onderhavige bruikleenovereenkomst;

komen het volgende overeen:

1. Definities

1.1. De met een hoofdletter geschreven woorden hebben in deze overeenkomst de hierna te vermelden betekenis:

Testapparaat	de door het Ministerie aan het Laboratorium in bruikleen te geven apparaat of apparaten (ook genoemd: instrumenten), waarmee COVID-19 testen kunnen worden uitgevoerd als genoemd in de considerans van deze overeenkomst en zoals vermeld in artikel 2 van deze overeenkomst
COVID-19-tests	tests waarbij op basis van menselijke monsters zoals weefsels, vloeistoffen en feces en met behulp van het Testapparaat wordt vastgesteld of dat monster besmet is met het COVID-19 virus
RIVM	het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

2. Onderwerp van overeenkomst

2.1. Overeenkomstig de in deze overeenkomst opgenomen voorwaarden geeft het Ministerie aan het Laboratorium het onderstaande Testapparaat in bruikleen aan het Laboratorium en neemt het Laboratorium, op haar beurt, dit Testapparaat in bruikleen van het Ministerie:

- Eén Testapparaat type King Fisher

2.2. Het Ministerie stelt het Testapparaat zo snel mogelijk maar uiterlijk 15 juni 2020 ter beschikking van het Laboratorium en zal het Testapparaat uiterlijk op de eerder genoemde datum door een door haar ingeschakelde vervoerder laten transporteren naar het Laboratorium.

2.3. Het Laboratorium zal het Testapparaat gebruiken voor het uitvoeren van COVID-19 testen.

3. Installatie, gebruik en onderhoud

3.1. Het Testapparaat zal zo spoedig mogelijk na de levering in opdracht en voor rekening van het Ministerie bij het Laboratorium worden geïnstalleerd door Thermo Fisher Scientific te Bleiswijk (hierna te noemen: Thermo Fisher).

3.2. Het Laboratorium zal eraan meewerken dat in opdracht van het Ministerie het in bruikleen gegeven Testapparaat bij het Laboratorium worden geïnstalleerd, met inachtneming van de geldende regels en redelijke aanwijzingen van het Laboratorium.

3.3. Het Laboratorium zal het Testapparaat voor aanvang van het gebruik onderwerpen aan een kwaliteitstoets conform haar eigen protocol specifiek voor de COVID-19 diagnostiek.

3.4. Het Laboratorium gebruikt het Testapparaat uitsluitend in haar normale bedrijfsuitvoering en in het bijzonder voor het uitvoeren van COVID-19 testen. Het Laboratorium zorgt ervoor dat het personeel dat het Testapparaat gebruikt hiervoor is opgeleid.

3.5. Het Laboratorium zal het Testapparaat als een goed huisvader gebruiken en aan het Testapparaat dezelfde zorg en aandacht besteden als ware het haar eigen apparaten.

3.6. Het Laboratorium zorgt voor een deugdelijke afsluiting van de ruimte waar het Testapparaat wordt geplaatst en voor een Opstalverzekering.

3.7. Het is het Laboratorium niet toegestaan het Testapparaat uit haar laboratorium te verwijderen, op enige wijze aan een derde in gebruik te geven of te bezwaren.

3.8. Het Testapparaat zal worden onderhouden door Thermo Fisher, waarvoor het Ministerie voor haar rekening met Thermo Fisher een onderhoudscontract afsluit conform de specificaties genoemd in **bijlage 1**. Thermo Fisher zal bij het uitvoeren van onderhoud worden gehouden aan de geldende regels en de redelijke aanwijzingen van het Laboratorium

3.9. Het Laboratorium is verplicht het Testapparaat behoorlijk te doen onderhouden en gebreken te voorkomen en te laten verhelpen met gebruik van de servicedienst van Thermo Fisher. In het geval een Testapparaat een gebrek vertoont dat niet eenvoudig door het Laboratorium kan worden verholpen of ertoe leidt dat het Testapparaat onbetrouwbare prestaties levert, schakelt het Laboratorium direct de servicedienst in van Thermo Fisher, met gelijktijdige melding van het gebrek aan de contactpersoon van het Ministerie. Dit kan op dit moment per e-mail aan mevrouw 5.1.2e emailadres : 5.1.2e @minvws.nl maar in de toekomst is wijziging van de contactpersoon en het e-mail adres mogelijk, waarvan dan mededeling zal worden gedaan.

3.10. Het Laboratorium is verplicht ervoor te zorgen dat het Testapparaat vóórdat deze bij einde van de overeenkomst bij haar wordt opgehaald pathogeenvrij zijn, dat alle eigen data zijn verwijderd en zijn opgeslagen in de eigen database en dat de apparaten zijn voorbereid voor verzending in overeenstemming met **bijlage 2**. Zoals opgenomen in artikel 6.6 zal het Testapparaat na terugplaatsing worden getest conform **bijlage 3** , tenzij de eigenaar dan laat weten hiervan af te zien.

4. Waarde

4.1. Het Testapparaat heeft bij het sluiten van deze overeenkomst de volgende catalogus waarde:

- Testapparaat type King Fisher € 5.1.1c

4.2 Het Testapparaat wordt “as is” terug geleverd aan het Ministerie bij beëindiging van deze overeenkomst en het Laboratorium verstrekt geen garanties uit enige hoofde ten aanzien van het Testapparaat bij terug levering aan het Ministerie.

4.3 In geval van grove nalatigheid door het Laboratorium of het niet nakomen van haar verplichtingen uit hoofde van deze overeenkomst is het Laboratorium jegens het Ministerie verplicht tot vergoeding van de daardoor ontstane directe schade. Deze vergoeding is beperkt tot maximaal het bedrag ter grootte van 25% (vijfentwintig procent) van de cataloguswaarde van het desbetreffende apparaat zoals vermeld in artikel 4.1 van deze overeenkomst. Het Laboratorium is jegens het Ministerie nooit aansprakelijk voor indirecte schade uit hoofde van deze overeenkomst.

4.1. Indien het Laboratorium steeds heeft voldaan aan haar verplichtingen tot onderhoud met Thermo Fisher zoals genoemd in artikel 3 van deze overeenkomst, is het Laboratorium nadat het Testapparaat bij haar is opgehaald niet aansprakelijk voor eventueel uit de in artikel 6.6 genoemde test na terugplaatsing en installatie bij de eigenaar blijkende schade.

5. Ontbindende voorwaarde

5.1. Deze overeenkomst wordt aangegaan onder de ontbindende voorwaarde dat het Laboratorium de kwaliteitstoets uitvoert zoals genoemd in artikel 3.3. van deze overeenkomst en het Testapparaat *niet* goedkeurt.

6. Looptijd en beëindiging

6.1. Deze overeenkomst gaat in op de datum dat het Testapparaat door of in opdracht van het Ministerie bij het Laboratorium wordt afgeleverd.

6.2. De looptijd van deze overeenkomst bedraagt zes maanden vanaf de eerste dag van de maand volgend op de dag van de ter beschikkingstelling van het Testapparaat.

6.3. De overeenkomst kan op verzoek van het Ministerie eenmalig met een gelijke periode van zes maanden worden verlengd tegen gelijkblijvende voorwaarden. Het Ministerie zal uiterlijk één maand voor het verstrijken van de eerste termijn aan het Laboratorium berichten of zij de overeenkomst met zes maanden wenst te verlengen.

6.4. Partijen kunnen de overeenkomst in onderling overleg beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van vier weken, indien het Testapparaat in verband met een verminderde behoefte aan het uitvoeren van de COVID-19 testen niet meer nodig is.

6.5. Bij beëindiging van de overeenkomst zullen beide partijen er zorg voor dragen dat de overdracht en de afwikkeling zorgvuldig en op een correcte wijze verloopt. Zo is het Laboratorium verplicht om op eerste verzoek van het Ministerie en uiterlijk tien werkdagen na beëindiging van de overeenkomst eraan mee te werken dat het Testapparaat door of in opdracht en voor rekening en risico van het Ministerie wordt terug vervoerd naar de eigenaar.

6.6. Nadat een Testapparaat is opgehaald en teruggebracht naar de eigenaar, zal deze binnen een maand door Thermo Fisher worden geïnstalleerd bij de eigenaar. Hierbij zal worden getoetst of het Testapparaat nog goed functioneert en is opgeleverd in overeenstemming met de procedure zoals genoemd in **bijlage 3.** Zoals vermeld in artikel 4 van deze overeenkomst zal het Ministerie het Laboratorium niet aansprakelijk stellen voor eventueel uit deze test blijkende schade indien het Laboratorium steeds heeft voldaan aan haar onderhoudsverplichtingen zoals genoemd in artikel 3.

6.7. Indien het Laboratorium zijn verplichtingen uit deze overeenkomst jegens het Ministerie niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt, indien het Laboratorium failliet worden verklaard, onder curatele wordt gesteld of surseance van betaling wordt verleend of op enige wijze het beheer over haar vermogen verliest met inbegrip van veranderingen in haar ondernemingsrechtelijk bestaan, is het Ministerie gerechtigd het Testapparaat op kosten van het Laboratorium weg te voeren en tot zich te nemen.

7. Overdraagbaarheid

Geen van beide partijen kan rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst aan een derde overdragen zonder ontvangst van daartoe en daaraan voorafgaand schriftelijke toestemming van de andere partij.

8. Wijziging overeenkomst

8.1 Wijzigingen van of aanvullingen op deze overeenkomst zijn alleen rechtsgeldig indien deze schriftelijk door partijen zijn overeengekomen.

8.2 Indien tijdens de uitvoering van de overeenkomst blijkt dat het voor een behoorlijke uitvoering noodzakelijk is om de overeenkomst te wijzigen of aan te vullen, stelt de ene partij de andere partij hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte. Partijen zullen dan tijdig en in onderling overleg overgaan tot aanpassing van de overeenkomst.

8.3 Indien gebleken is dat één of meer bepalingen van deze overeenkomst nietig of vernietigbaar zijn, dan blijven de bepalingen uit de overeenkomst voor al het overige in stand.

8.4 Indien zich omstandigheden voordoen die ten tijde van het sluiten van de overeenkomst niet voorzienbaar waren en nakoming van de overeenkomst substantieel beïnvloeden, zullen partijen in gezamenlijk overleg en naar redelijkheid en billijkheid een oplossing proberen te vinden die recht doet aan de belangen van beider partijen in het kader van deze overeenkomst.

9. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

9.1. Op deze Overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

9.2. 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.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt,

Datum:	Datum:
Plaats	Plaats:
.....	.....
het Laboratorium	het Ministerie
5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Analyse 7-08-2020

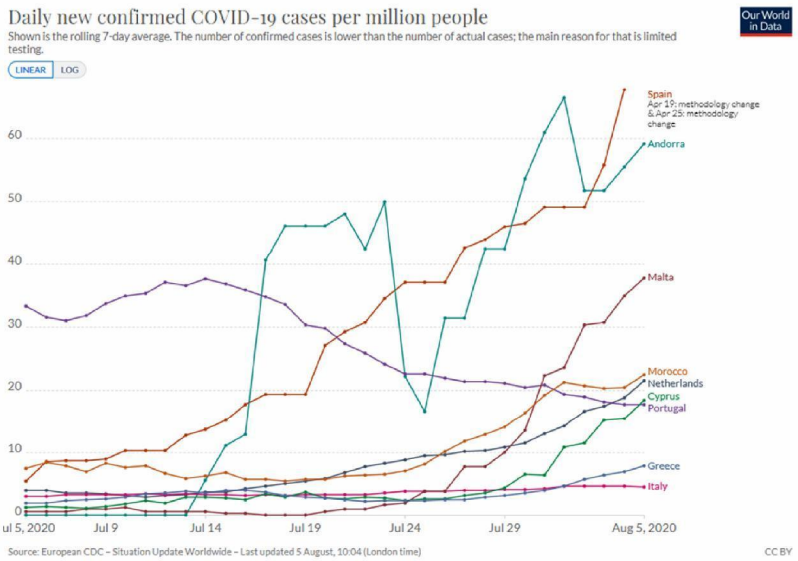
Marokko

De incidentie is gestegen van 17 naar 31 /100k/14d. Er is nu al meerdere weken een stijging te zien van de incidentie. Er zijn weinig data beschikbaar over de regionale verdelingen binnen de epidemie, ook niet via nationale websites.

De testincidentie neemt nauwelijks toe en ligt rond 50/100k/dag, wat boven de gestelde grens van 40 ligt, maar veel minder is dan in de meeste Europese landen met uitbraken.

Maatregelen in Marokko zijn streng. Steden en regio's met uitbraken zijn in lock-down. Daar is tot nu toe nog geen effect van te zien op het verloop van de epidemie.

5.1.2a



Claim programmageld corona

Tbv augustus besluitvorming

Reactie nav vragen van 5.1.2e **nav gesprek met IRF 4/8**

GGD's

2020 348,8 2021 348,8 2022 116,3

Meerkosten voor de GGD's. Deze maken kosten voor bron- en contactonderzoek en bemonstering en uitgestelde dienstverlening.

- *Vraag:*
  GGD's: Kunnen we het bedrag in 2021 en 2022 beter onderbouwen? Kunnen we bijvoorbeeld de prognose van de maanden oktober, november, december 2020 extrapoleren naar het eerste half jaar 2021. Dus dat we niet het hele jaar claimen, maar op basis van bepaalde aannames het eerste half jaar ramen. Bijvoorbeeld ook met de aanname dat in het winterseizoen door meer griep er ook meer testcapaciteit nodig is? Kortom, kunnen we specifieker zijn? Als we in staat zijn om het hele jaar te ramen dan is dat ook een goede optie. Dat laat ik graag aan de specialisten over.

- Reactie:
- Kort samengevat: de tweede golf is eerder dan verwacht, druk op GGD en voor testen en BCO neemt nu al fors toe, nieuw beleid versterkt dit, het griepseizoen is nog niet begonnen en het voorjaar is onbekend. Het extrapoleren van de afgelopen maanden is daarmee een logische keuze en zou ook richting rest van 2021 goed te verdedigen zijn.
- Bestaat uit de volgende onderdelen:
  - callcenter en landelijke projectorganisatie
  - testafname GGD
  - kosten lab (huidige kosten: 16 mln per maand)
  - bron- en contactonderzoek

GGD GHOR

2020: 126 2021 100 2022 PM

Meerkosten voor de GGD GHOR. Deze maakt kosten voor onder andere het opzetten van een app, nieuw digitiaal registratiesysteem voor de testen, klantencontactcentrum en bron- en contactonderzoek.

- *Vraag:*

  GGD-GHOR: Hier had de IRF nog de vraag of er geen sprake is van een mogelijke dubbeltelling. Er zijn namelijk al 18 mln ontwikkelkosten gemaakt voor CoronIT. De vraag is of dit daar bovenop komt of dat het hier in zit.

  Reactie:

  Heb de onderbouwing / dubbeltelling niet gezien maar CoronIT kent naast een fors investeringsdeel ook een deel maandelijkse kosten die ook het komend jaar nodig zal zijn. We hebben hier in september een gesprek over met GGD-GHOR. Afhankelijk daarvan kan dit bedrag wellicht wat lager.

Beheersing coronavirus

2021 200 2022 200

Deze middelen zijn bedoeld voor het op de middellangetermijn beheersen van het coronavirus. Dit kan onderverdeeld worden in de volgende thema's:
ondersteuning lokale aanpak bestrijding brandhaarden
Implementatie/verspreiding vaccin en ontwikkeling innovatieve behandeling

- Vraag:
  Beheersing coronavirus: *We hebben toelichting gegeven over de 72 mln voor de innovatieve behandeling. Ze willen echter meer toelichting over het hele bedrag op schrift ontvangen. Ook hier dus hoe concreter hoe beter.*

  Reactie:

Concrete invulling implementatie/verspreiding vaccin:

- De voorbereiding van Centrale inkoop van materialen voor de toediening van de vaccinatie;
- De opslag en distributie van het vaccin
- De selectie van de uitvoerende partij en uitvoeringsstrategie;
- Het opzetten van de eventuele landelijke database voor de registratie van het vaccin
- Veiligheidsbewaking, monitoring en evaluatie
- Het ontwikkelen van de communicatiestrategie.

Concrete invulling ondersteuning lokale aanpak brandhaarden:

- Instellen landelijk team dat gemeenten kan ondersteunen bij het handhaven van de coronaregels op drukke locaties, inschatting kosten: 2 mln in 2021

Concrete invulling app:

PM

Concrete invulling innovatieve behandeling 2020-2021:

Budget 2020

Financieringsbron	**Besteding**	**Budget (in miljoenen)**
VWS/ZonMw	First Wave onderzoeken	5,5
	Second Wave onderzoeken	14,5
OCW/NWO	RIVM Gedragsunit	1
	Datamonitoring en analyse (18 projecten)	1,5
	COVID-19	12,5
EZK/TNO	TNO	2
LSH	PPS Financiering R&D en innovatie	5
LSH/RVO	EUREKA-call	2,5
VWS	COVID-19 aandachtsgebied 1 diagnostiek	3
	COVID-19	10
	Sanquin Bloedbank	10
VWS	BCG onderzoek onder kwetsbare ouderen (via ZonMw)	5
		(3,5 2021)
TOTAAL		72,5

Voor 2021 zetten we vanuit VWS in op:

Besteding	**Budget**
Vervolg BCG-onderzoek (reeds toegezegd)	3,5
Niet-reguliere/noodaankoop eventuele nieuwe medicijnen (in principe loopt de aankoop via reguliere GMT-proces) *	10
Vervolg - onderzoeken ZonMw **	20
Vervolg + snelle translatie van ontdekkingen uit de 1e ZonMw onderzoeken***	25
Ondersteuning bij het versnellen van (private - PPS) onderzoeken	15

en het wegnemen van hordes (tbv medicijnen die reeds voor een andere indicatie in ontwikkeling zijn, maar mogelijk bij COVID-19 kunnen worden ingezet	
TOTAAL	**73,5**

*Normale aankoop van medicijnen loopt via GMT - reguliere inkoopproces incl. budget. Dat is hier dus niet in opgenomen. Het aangegeven bedrag is een grove inschatting voor niet voorziene extra en noodaankopen (zoals bijvoorbeeld de aankoop van BCG-vaccins dit jaar).

** In 2020 is 20 miljoen beschikbaar gesteld voor COVID-19 gerelateerde onderzoeken via ZonMw. Voor het doortrekken van deze lijn in 2021 is de (grove) inschatting dat we eenzelfde bedrag nodig hebben.

*** Op dit moment loopt er een breed pallet van onderzoeken gefinancierd vanuit het COVID-19 ZonMw programma. Ook bij positief resultaat zullen deze onderzoeken niet altijd direct te vertalen zijn naar inzet in de kliniek. Er zal aanvullend onderzoek nodig zijn. Dan is er ook financiering nodig voor randvoorwaarden, zoals het ontwikkelen van nieuwe protocollen, productie van geneesmiddelen, of registratie. Door nu al een (onderzoeks)budget te reserveren om de meest veelbelovende resultaten versneld naar de kliniek te kunnen brengen, wordt voorkomen dat we het momentum verliezen dat met het ZonMw programma is opgebouwd.

Programma Corona Data

2020: 8,8 2021: 0

Het programma Corona Data, dat als doelstelling heeft om met behulp van data sneller op uitbraken te reageren, lokaal en nationaal, en de virusontwikkeling in Nederland zo dicht mogelijk te kunnen volgen. Nu de besmettingen weer toenemen zien we de aandacht voor de functionaliteit en de inhoud van het dashboard nog meer toenemen.

Geen vraag, maar aandachtspunt; ook voor 2021 nodig, zie begroting *Programma Corona Data* hieronder.

Data verzamel team: beschikbaar krijgen van vroegsignaleringsdata Contract juristen, privacy specialisten, data chasers, informatie analisten	1.1 miljoen
Datapreparatie team: koppelen en publiceren Corona Data Exchange data engineers, programma management, informatie analyse, service design	1.5 miljoen
Data-analyse team Modellering: ondersteunen modelleurs RIVM Het vinden van patronen in (nieuwe) data, validatie wetenschappelijke data, uitzetten opdrachten wetenschap Data scientists, data engineers, wetenschappers, informatie analisten	2.9 miljoen
Data-analyse team Vroegsignalering : Ondersteunen signaleringsoverleg RIVM, GGD Data scientists, data engineers, programma management, informatie analisten, service designers	800k + bestaande middelen GGD
DEVOPS team: Dagelijks beheer en doorontwikkeling dashboard website met nieuwe indicatoren en overdracht naar standaard platform Product Owner, Back end en front end developers, informatie analyse	900k
Ondersteunende activiteiten	
Programmamanagement	800 k
Kennis, community management en organiseren conferentie early warnings	300 k
Techniek, hosting en infra Standaard platform en Logius	500 k
TOTAAL	**8.8 miljoen**

Vaccinontwikkeling

2020 700 mln 2021 ev PM

We kunnen op dit moment nog geen inschatting maken van de kosten van de vaccinontwikkelin. De kosten zijn afhankelijk van oa de aankoopkosten van een vaccin en de hoogte van de medefinanciering vanuit de EU.

Vraag: Ten aanzien van de vaccinontwikkeling waar 700 mln in 2020 is gereserveerd staat nog de vraag open of we die gaan opsplitsen in de jaren 2020 en 2021. Mijn collega 5.1.2e *is daarover in gesprek met GMT.*

Reactie:

Nog moeilijk aan te geven, maar wrs is splitsing mogelijk:

- 2020: 400 mln
- 2021: 300 mln

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 [redacted]
[redacted]rivm.nl

Bijlage 2

Uitwerking experimenteel transmissieonderzoek

Om effectieve interventiemaatregelen te bepalen, is meer kennis nodig over transmissieroutes van ratten naar mensen en tussen ratten onderling.

Om het belang van verschillende transmissieroutes te testen kan aan het volgende onderzoek worden gedacht:
- Testen van directe (en indirecte) transmissie d.m.v. geïnfecteerde ratten en niet-geïnfecteerde ratten in gezamenlijke verblijven.
- Testen van aerosole transmissie d.m.v. naast elkaar gelegen verblijven.

Deze twee onderzoeken kunnen ook worden gecombineerd.

Wij stellen een volgende onderzoeksopzet voor:
- (Minimaal) 2 x 8 hokken met 6 ratten elk, dus 96 ratten.
- Tweewekelijkse bemonstering van ratten door middel van bloedafname, urineafname, en swabs van speeksel en feces, gedurende 2 maanden.

Geschatte kosten: tussen de [redacted] en [redacted] euro.

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minezk.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e ,
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/24/2020 8:35:05 AM
Subject: RE: even bellen maar?
Received: Mon 8/24/2020 8:35:07 AM

Hoi 5.1.2e

Wij zullen niet officieel gaan melden, maar gebruik maken van de zogenaamde "FAQ-weg", waarbij in algemene zin steun voor gezondheidszorg om Corona het hoofd te kunnen bieden niet onder het Europese staatssteunrecht valt omdat dit door de Europese Commissie gezien wordt als overheidsprerogatief.

Gr,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minezk.nl>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 12:39
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: even bellen maar?

Ha 5.1.2e 5.1.2e

Als jullie hier uit zijn, dan is het wel zo netjes om 5.1.2e even te mailen welke route is gekozen.

Hoor het graag nog even, dan kunnen we 5.1.2e even inlichten.

Vr. groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 14:50
Aan: 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: even bellen maar?

Als je namelijk nu beschikking gaat vragen, wordt het als steun gekwalificeerd en heeft dat wellicht ook werking naar andere acties die je voor COVID-19 wilt gaan doen
En ADR is nu niet het belangrijkste, met alle respect, en kan ook de keuze maken om de verdediging te volgen die EC bovendien ook in een Commissiemededeling in maart heeft neergelegd. Probeer ik even op te snorren

---

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 14:47
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: even bellen maar?

Zo zit ik er nu ook in. Ga eea nog even afstemmen met beleidscollega's maar het geeft mij voldoende comfort om niet verder te melden op dit moment. Ook richting ADR. Zeker als we een goed verslag van dit overleg maken.

Ik mail net naar 5.1.2e dat ik deze FAQ op mijn laptop ga plakken, dan wordt het de komende weken een stuk rustiger ☺

Els, heb jij vanmiddag nog tijd om naar de vraag van 5.1.2e te kijken over de Tong Tong Fair? Naar mijn idee een typisch geval sectie 3.1 alleen betreft het ad hoc steun. Hebben jullie daar al ervaring mee?

Groetjes,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minezk.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 14:43
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: even bellen maar?

IK heb wel een idee.

1. Niet melden en overheidsprerogatief als verdediging zolang COVID-19 duur
2. Als COV ID-19 sterk afneemt en apparatuur wordt anderszins ingezet voor niet COVID-19, dan kun je altijd nog melden, als je dat zou willen

5.1.2e
5.1.2e

directie Wetgeving en Juridische Zaken
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | D-passage 2
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag

T 5.1.2e
5.1.2e @minezk.nl
Afwezig: vrijdag

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.

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.

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Datum: 3 augustus 2020

Kopie aan: ROT en RBT

Onderwerp: Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Geachte burgemeester Aboutaleb,

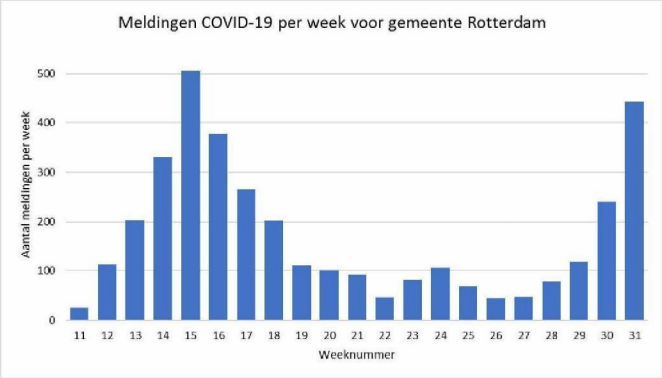
Naar aanleiding van de sterke stijging van het aantal positieve meldingen en de clusters na samenkomsten in de privésfeer, op (feest-)locaties of in horecagelegenheden – tegenover een dalend aantal testen, wat erop lijkt dat de testbereidheid afneemt, hebben de GGD 'en in de G4 overlegd en willen wij u een aantal adviezen meegeven.

Beeld

De situatie in de gehele VRR (maar met name in Rotterdam) is zorgwekkend:

- Forse toename meldingen uit de regio in afgelopen weken, van 174, naar 321, naar 588 vorige week. Stijging met name te zien in Rotterdam, zie figuur 1.
- Verdere toename vindpercentage positieven in de teststraat: gemiddeld 6,7% in afgelopen week (t.o.v. 4,0% de week ervoor).
- Toename in aantal clusters[1] met name door samenkomst van studenten, familiebijeenkomsten, bezoek aan horeca, onvoldoende afstand op de werkvloer (met name in de voedselverwerking, haven/schepen, industrie en de zorg).
- (Lichte) toename in aantal ziekenhuisopnames.
- Leeftijd van de nieuw gemelde patiënten zijn met name 19-30 jarigen, gevolgd door 31-40 jarigen.
- Toename in het aantal personen die niet willen meewerken aan contactonderzoek GGD en/of adviezen ten aanzien van testen en quarantaine niet opvolgen.

[1] Een cluster is besmetting van 3 of meer personen binnen een contactonderzoek.



Figuur 1; COVID-19 meldingen per week voor de gemeente Rotterdam. NB. In het begin van de epidemie was er een restrictief testbeleid, daarom zijn aantallen nu relatief hoger

Oorzaken

- Met name het aantal clusters in de privésetting waarbij men in grote aantallen bijeenkomt in kleine ruimtes en de 1,5m afstand niet wordt nageleefd.
- Algemene basisregels (1,5m afstand en bij klachten thuisblijven en testen) worden steeds minder nageleefd.
- Werksituaties die niet aangepast (kunnen) worden op het werken op 1,5m afstand.
- Doorwerken bij klachten, onbewust of door angst consequenties ziekmelding.
- Quarantaine bij personen in bron- en contact onderzoek wordt matig opgevolgd en betrokkenen zijn slecht bereikbaar voor de GGD.

Conclusie

De versoepeling van maatregelen sinds 1 juli en onvoldoende naleving van huidige maatregelen leiden tot exponentiële toename in het aantal besmettingen en clusters. De GGD-RR zet in op maximale opschaling met 4.000 testen per dag vanaf 1 september a.s.; een verdubbeling van de capaciteit voor BCO; het opknippen van BCO en een concentratie op specifieke clusters. Echter, met deze stijging is het bron- en contactonderzoek dat de GGD uitvoert 'dweilen met de kraan open'. Door het gebrek aan compliance aan de maatregelen, stijgt de besmettingsgraad dusdanig dat we in een vergelijkbare situatie verkeren als maart jl. waarbij het indammen van het virus middels BCO niet meer voldoet. Het betekent dat we van een individuele aanpak over moeten naar een groepsaanpak, waarbij zorg voor kwetsbaren, zorgcontinuïteit en het voorkomen van piekbelasting prioriteit heeft. Om de piek te vertragen en over de tijd uit te smeren (flatten the curve) zijn spoedige passende maatregelen noodzakelijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Adviezen

Bovenstaande in acht nemende komen we tot de volgende adviezen:

Privésfeer

- Een dringend advies aan alle inwoners van Rotterdam om het aantal gasten bij bijeenkomsten (in de privésfeer) te beperken, zodat het mogelijk is echt 1,5m afstand te houden.
- Dringend advies om met niet meer dan 30 personen samen te komen. Dit geldt voor alle vormen van samenkomsten. Dit kan gesplitst worden in een maximumaantal van 10 personen in woonhuizen en een maximum van 30 personen op overige besloten bijeenkomsten binnen op locatie.
- Geen studentenverenigingsfeesten/ huisfeesten met jongeren toestaan.
- Religieuze organisaties oproepen om online diensten te blijven faciliteren.

Horeca

- Extra controle en handhaving op naleving 1,5 meter, met placering en vaste looprichtingen in de horeca (dus binnen niet staan).
- Beter toezicht op alleen huisgenoten per tafel.
- Horeca binnen: als een restaurant inrichten (alleen zitten) en vaste looprichtingen.
- Horeca buiten: geen groepsvorming op terras/ geen staanplekken.

Werksfeer

- Werkgevers dringend adviseren de werkomgeving in te richten volgens de 1,5m-norm.
- Bewustwordingscampagne voor werknemers om zich tijdig ziek te melden bij klachten en zich te laten testen.
- Werkgevers dringend adviseren laagdrempelige mogelijkheden voor ziekmeldingen in te richten.
- De boodschap versterkt uitdragen om zoveel mogelijk thuis te werken.
- De GGD ondersteunt het verkennen van de mogelijkheden tot quarantaine**plicht**.

Publieke ruimte

- Strenge handhaving op 1,5m-maatregel.
- Beperken van de vervoersbewegingen (ook ter ontlasting van OV).
- Het gebruik van niet-medisch mondneusmaskers overwegen in die settings waar het moeizaam is 1,5m afstand te houden. Te denken aan:
  - Rondvaarten Spido en Splashtours (conform regelgeving OV);
- Inventariseren maatregelen ter beperking van verdere toestroom toerisme.
- Samenkomsten van toeristen zoveel mogelijk beperken, met name situaties waar veel toeristen zich in een kleine ruimte bevinden.
- Evenementen/ bijeenkomsten beperken tot maximumaantal aanwezigen met mogelijkheid tot handhaving en controle van 1.5m afstand.
- 'Superspread-events' afweren, draagt tevens bij aan inperken vervoersbewegingen. Te denken aan:
  - Geen publiek bij voetbalwedstrijden;
  - Afgelasten introductieweken voor studenten(verenigingen).

Doelgroepen

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden.
- Het verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Communicatie

In gesprek gaan met de risicogroepen: studenten, jongeren, sleutelfiguren islamitische gemeenschap, horeca en andere werkgevers. Daarnaast in gesprek gaan met hen die quarantaine en isolatie advies niet opvolgen.

Controle op thuisisolatie & quarantaine

Steekproefsgewijs de thuisisolatie en quarantaine controleren en zo nodig handhaven bij mensen die onderdeel uitmaken van een bron- en contactonderzoek van de GGD.

VVT-sector

De VVT-sector te adviseren om met medische mondkapjes te werken bij contact met de cliënt <1,5m. Dit advies geldt tevens voor een beperkt aantal bezoekers aan VVT- instellingen en medewerkers in de thuiszorg. Hierover zullen we LHC ook informeren, gezien een toename in gebruik tot meer inkoop zal moeten leiden.

Bovenal blijft de noodzaak van intensieve communicatie noodzakelijk over: 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en laten testen.

Met vriendelijke groet,





Drs. 5.1.2e

5.1.2e Publieke Gezondheid Rotterdam-Rijnmond

5.1.2e

5.1.2e infectieziektebestrijding GGD Rotterdam-Rijnmond

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Memo

Maatschappelijke Ontwikkeling

Bezoekadres: Het Timmerhuis
Halvemaanpassage 90, Rotterdam
Postadres: Postbus 70032
3000 LP Rotterdam
Internet: www.ggdrotterdamrijnmond.nl

Van: 5.1.2e
Telefoon: 5.1.2e
E-mail: 5.1.2e@rotterdam.nl

Aan : RBT

CC : ROT
Datum : 23 juli 2020

Betreft : Maatregelen nav oplopende besmettingen

Vandaag is in het OMT van de GGD gesproken over de zeer snelle stijging van het aantal besmettingen en het grote aantal BCO's (nieuwe besmettingen en positief geteste contacten) dat daarmee gepaard gaat. Tevens ziet de GGD een toename in het aantal afspraken voor de teststraat.

In dit memo wordt het huidige beeld van (1) aantal testafspraken, (2) aantal BCO's en (3) het aantal besmettingen uiteengezet. Dit memo roept op om in te zetten op het aanscherpen van de maatregelen om 'social distancing' te waarborgen.

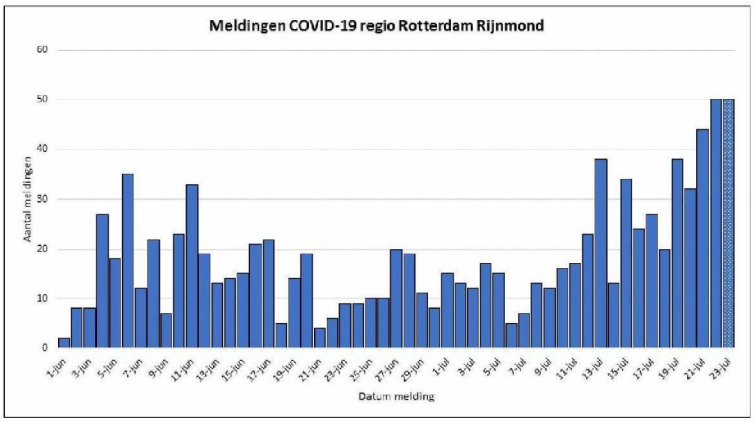
Teststraten
Er is een stijging te zien in het aantal mensen dat zich aanmeldt bij de teststraat. Dit leidt ertoe dat de vrijdag en zaterdag vol geboekt zijn en ook de zondag en maandag vol lopen. Dit weekend is er een capaciteit van 1300 testen per dag. De wachttijd loopt op dit moment dus op. Per maandag a.s. wordt er opgeschaald naar 1500 testen per dag. Er kan daarna nog verder opgeschaald worden naar ruim 2100 testen per dag.
Er is dus nog voldoende ruimte voor opschaling. De snelheid waarmee de vraag stijgt zorgt er echter voor dat de opschaling iets achterloopt op de vraag.

BCO
Ook het aantal BCO's stijgt in korte tijd aanzienlijk. Dit betekent dat de huidige capaciteit onvoldoende is om de landelijke richtlijnen voor contactonderzoek te waarborgen. In overleg met het LCI kiezen we er nu voor om beargumenteerd af te wijken van de landelijke standaard. Dit betekent concreet dat er alleen met de bron zelf direct contact wordt opgenomen en dat deze wordt geadviseerd over quarantaine maatregelen en het informeren van contacten. Contacten worden wel geregistreerd en staan op een lijst om later na gebeld te worden. Er is actief ingezet op het werven van extra personeel en er wordt in de avond en in het weekend doorgewerkt om de wachtlijst weg te werken.

Indien het aantal positieve meldingen verder oploopt is het niet langer realistisch om het bron- en contactonderzoek goed uit te voeren. Het indameffect via bron- en contactonderzoek is daarmee niet meer voldoende.

Sterke stijging aantal besmettingen

Algemeen beeld:
Het aantal gemelde COVID-19-patienten loopt sinds juli weer op. De afgelopen week werden er tussen de 20 – 55 patiënten gemeld. De stijging zet door (zie ook onderstaande figuur 1). Het percentage positief geteste personen ligt op dit moment dagelijks tussen de 3% en 5%. Ook landelijk is de stijging zichtbaar: R=1,3 en komt daarmee boven de landelijke signaalwaarde van 1. Het werkelijk aantal patiënten is zeer waarschijnlijk flink hoger dan het aantal geteste patiënten.



Sinds anderhalve maand ziet de GGD enkele wijken met opvallend veel patiënten. De wijken Charlois, Feijenoord, Delfshaven, IJsselmonde en Noord in Rotterdam vallen op. Naast Rotterdam hebben ook Capelle aan de IJssel, Nissewaard en Schiedam een hoge incidentie. De leeftijdscategorie waarin de besmettingen nu zichtbaar is, is lager dan aan het begin van de pandemie. Het betreft op dit moment veelal (jong)volwassenen met milde klachten. Echter, het is te voorzien dat vroeg of laat deze doelgroep ook mensen met een kwetsbare gezondheid zal besmetten. Dit zal dan ook zichtbaar worden in het aantal ziekenhuisopnames.

Specifieker beeld:

- Familieclusters: Er worden veel familieclusters gemeld, in het bijzonder families met een Marokkaanse achtergrond. Uit onderzoek[1] blijkt dat 16 % van alle Marokkanen die zich laat testen, positief test. Ook bij een aantal andere migrantengroeperingen is een verhoogde besmettingsgraad zichtbaar, maar in mindere mate. Veel besmettingen treden binnenshuis op (onderlinge familiebezoeken), maar ook buitenshuis, op de werkvloer en op school (kinderen/ leerkrachten). Momenteel heeft 1/3e van de

[1] Onderzoek op basis van koppeling data met CBS gegevens. Op dit moment gericht op Rotterdam. ZonMW call is gehonoreerd voor breder onderzoek op basis van CBS data.

positieve patiënten een Marokkaanse achtergrond (7% van de Rotterdamse bevolking heeft een Marokkaanse achtergrond).

- Werkvloer: Een deel van de infecties worden op de werkvloer opgelopen. De anderhalve meter wordt op de werkplek niet altijd goed gehandhaafd. Na een introductie leidt dit al snel tot meerdere nieuwe patiënten.
- Studenten: opkomende aandachtgroep zijn jongeren & studenten. De gemiddelde leeftijd van patiënten is sinds de grote uitbraak in april verlaagd. Een derde van de meldingen betreft nu patiënten tussen de 10 - 30 jaar en een derde tussen 30 – 50 jaar. Uit telefoongesprekken met patiënten blijkt dat er frequent feesten georganiseerd worden, waarbij geen enkele sprake is van onderlinge anderhalve meter afstand. Ook het uitgaansleven komt op gang. Dit leidt nu tot de eerste meldingen en de verwachting is dat dit toe gaat nemen.
- Arbeidsmigranten: Er zijn de afgelopen anderhalve maand meerdere uitbraken geteld die samenhingen met arbeidsmigranten uit ZO/O-Europa en Azië.

Conclusie
De stijging van het aantal besmettingen en de oorzaak van de besmettingen (zoals uit BCO naar voren komt) vraagt om het verscherpen van de maatregelen.

Gesignaleerde risico's:

- Indien het aantal positieve meldingen verder oploopt is het niet langer realistisch om het bron- en contactonderzoek goed uit te voeren. Het indameffect via bron- en contactonderzoek is daarmee niet meer voldoende om het aantal besmettingen af te vlakken.
- Op dit moment lijkt vooral een jongere doelgroep met milde klachten in beeld. Echter, er is een reëel risico dat binnen afzienbare tijd ook een stijging in besmettingen zichtbaar wordt binnen de oudere en kwetsbaardere doelgroepen. Denk aan familiebezoeken, ed. die doorgang vinden ondanks klachten.
- Een deel van de besmettingen vindt binnenshuis plaats. Echter er is een groot aantal besmettingen waarvan niet geheel helder is waar deze zijn ontstaan. 'Social distancing' ofwel het hanteren van de 1,5 meter, is cruciaal in het afvlakken van de ingezette stijging.
- De afgelopen weken is stevig ingezet op communicatie. Hierover bent u al eerder geïnformeerd. Communicatie alleen blijkt echt niet voldoende om het aantal oplopende besmettingen een halt toe te roepen. Een stevig signaal is daarom noodzakelijk.

Vanuit medische optiek wordt met klem verzocht over te gaan tot het aanscherpen van de maatregelen. Hierover is ook contact met het RIVM. Volgende week zal er ook een landelijk OMT plaatsvinden. Regionaal zullen op zeer korte termijn diverse scenario's multidisciplinair uitgewerkt worden.

De regionale partners binnen de niet-acute zorg zullen geïnformeerd worden over de gesignaleerde trend en verzocht worden waakzaam te zijn en preventie te optimaliseren, zoals bijvoorbeeld door het invoeren van PBM en andere maatregelen rondom zorg en bezoek.

Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van VWS

5.1.2e

Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp	Vergoeding zorgcentrum Ahoy
Datum	17 juli 2020
Uw kenmerk	--
Ons kenmerk	B-20-5353
Contactpersoon	

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
5.1.2e
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op donderdag 9 juli hebben wij gesproken over de vergoeding van het zorgcentrum Ahoy. Ter vergadering heb ik kort onze zienswijze toegelicht. Ook in eerdere overleggen, hebben wij op verschillende momenten gesproken over de vergoeding van noodhospitalen. In deze brief zetten wij onze zienswijze nader uiteen.

Laat ik allereerst beginnen met het begrip dat, indachtig de toenemende COVID19 crisis, lastige besluiten genomen moesten worden in een kort tijdsbestek en waarop op basis van (toen) beschikbare informatie, snel is gehandeld, gelet op de omvang en snelheid van de verspreiding van het coronavirus.

Hoewel zorgverzekeraars begrip hebben voor deze situatie, en het korte tijdsbestek van handelen, geldt dat zij het des te belangrijker vinden dat dergelijke besluiten, in beperkte tijd, goed zijn afgestemd met de desbetreffende belanghebbenden. Om die reden hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij aan de lat staan voor vergoeding van de kosten, zolang deze hun oorsprong qua besluitvorming in ROAZ-verband hebben. Daar dient noodzaak te zijn afgestemd en vindt besluitvorming plaats. Dit uitgangspunt hebben wij verschillende keren onder uw aandacht gebracht en is ook bekend in de ROAZ-en. Over een aantal noodlocaties is dientengevolge via een snelle procedure daadwerkelijk besloten in ROAZ-verband. De procedure en afspraken werkten derhalve goed en snel in de praktijk.

Voor het zorgcentrum Ahoy geldt dat besluitvorming door de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) is genomen. Hierbij geldt dat de ROAZ wel (summier) is geïnformeerd, maar zoals de voorzitter van de Veiligheidsregio, alsmede de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), per brief (d.d. 6 juli, kenmerk 20UIT04686) duidelijk maken, geen besluitvorming dan wel instemming heeft plaatsgevonden in ROAZ-verband. Beiden stellen dat het ontbreken van een formeel standpunt, "niet als impliciete instemming geldt". Het voorgaande wordt aangevuld met de zinsnede: "Voor RBT en DPG was het ontbreken van expliciete toestemming op dit moment secundair van belang" (p. 4).

Zoals hierboven uiteengezet, is voor zorgverzekeraars leidend dat zij aan de lat staan voor de kosten van noodlocaties waarover in ROAZ-verband is besloten. Dit is niet enkel relevant in het kader van de gemaakte kosten, maar ook relevant als het gaat om het vaststellen dat in de regio een dergelijke noodlocatie noodzakelijk is en niet onbelangrijk ten behoeve van het borgen van de personele bezetting van de voorziening. Bij het zorgcentrum Ahoy zijn twijfels geuit over de personele bezetting van de voorziening, de vraag ten aanzien van noodzaak van de voorziening is wel gesteld in het ROAZ, maar het antwoord op die vraag is niet afgewacht. Juist vanwege die noodzakelijkheid en het borgen van personele capaciteit, maakt besluitvorming tussen en met alle belanghebbenden in ROAZ-verband des te belangrijker. Daarnaast is het van belang dat vanwege de bijzondere omstandigheden van de COVID 19 crisis zorgverzekeraars juist over dergelijke kosten een variant op het representatiemodel hebben afgesproken. Dat betekent dat de kosten door alle ZN leden gedragen zullen moeten gaan worden. Mede hierom is het afgesproken traject via het ROAZ van belang. Zorgverzekeraars moeten zich er immers van vergewissen dat de noodzaak (en doelmatigheid) voor oprichting van de noodvoorziening en van de personele bezetting die van voldoende omvang en niveau dient te zijn.

Tot slot geldt dat de voorziening niet is gebruikt door onze verzekerden. Dat maakt de financiering/vergoeding hiervan des te lastiger. Zorgverzekeraars zijn daarom van mening dat dergelijke voorzieningen beschouwd moeten worden als noodvoorzieningen die vanuit noodbeschikbaarheidsvoorzieningen/Rijkswege vergoed moeten worden.

Gelet op het voor zorgverzekeraars zwaarwegende argument dat de besluitvorming buiten ROAZ-verband heeft plaatsgevonden, en gelet op het argument dat er geen mogelijkheid is geweest om te beoordelen in hoeverre alternatieven mogelijk passend(er)/doelmatig(er) georganiseerd hadden (kunnen) geweest, zijn zorgverzekeraars van mening dat zij niet aan de lat staan voor de vergoeding van kosten die als gevolg van besluitvorming van de VRR en de DPG zijn genomen. De betrokkenheid in de besluitvorming van de ROAZ (en zo ook die) van zorgverzekeraars is zeer summier geweest, terwijl laatstgenoemden nu formeel worden gevraagd de kosten te vergoeden.

Zoals aangegeven tijdens ons overleg van 9 juli jl., treden wij graag met u in overleg om in breder kader de gemaakte kosten van de coronacrisis te bezien. Het uitgangspunt voor zorgverzekeraars blijft daarbij dat de hierboven genoemde kosten niet ten laste van zorgverzekeraars worden gebracht. Een afschrift van deze brief zullen wij delen met Ahoy/VRR. De zorgverzekeraars hebben zelf eveneens een formele vraag vanuit Ahoy ontvangen. Deze brief zullen we bijvoegen in het antwoord dat zij zullen geven.

Met vriendelijke groet,



Factsheet Mondelinge Vraag

Onderwerp:
Het bericht dat het ministerie van Volksgezondheid de GGD's gevraagd heeft om de coronatestcapaciteit de komende tijd niet uit te breiden vanwege een capaciteitsprobleem bij de laboratoria (Nos.nl, 26 augustus 2020)
Bron van artikel: NOS
Naam dossierhouder: 5.1.2e
Telefoonnummer dossierhouder: 5.1.2e

Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Er is een sterke groei in de testvraag t.a.v. vorige week. In Amsterdam zitten 27&28 augustus de testlocaties zo goed als vol. Vandaar dat is gevraagd vanuit VWS dat mensen zich alleen moeten testen bij klachten, en dat GGD's een pas op de plaats moeten maken en pas als de capaciteit weer op orde is, dat de GGD's weer mogen uitbreiden en openingstijden verruimen. En er wordt aangegeven dat de capaciteit op korte termijn wordt uitgebreid, en het dit weekend en anders binnen een week geregeld moet zijn.
De context van het onderwerp	We hebben vrij consequent aangegeven dat 30.000 mensen per dag zich kunnen laten testen. Dat kan nog steeds, maar dat is wel de max. Die maximale capaciteit komt in zicht, en wordt waarschijnlijk zeer snel overschreden. Mede vanwege het besluit om ook op Schiphol te testen, is er krapte in labcapaciteit gekomen.
Wat vinden wij van het bericht?	Het bericht klopt en schetst het juiste beeld.
Kernboodschap	De vrij plotselinge stijging van de testvraag en de effecten hiervan op de testcapaciteit bij de labaratoria in NL. De testcapaciteit staat onder de druk op dit moment. In week 34 zijn er 138.476 testen afgenomen, en de verwachting is dat dit verder stijgt.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	Zoals ook beschreven in de kamerbrief van 28 augustus. Waar we nu mee bezig zijn: *Korte termijn:* 1. GGD zijn verzocht om de teststraten voorloping niet uit te breiden. 2. Het verplaatsen van materialen tussen labs. 3. Nieuwe contracten met Duitse labs. Dit leidt in week 37 tot 5000 ,week 38 10.000 extra testen per dag en daara loopt het op tot 44.000 extra testen per dag. 4. Oproep gedaan aan iedereen om zich alleen bij klachten te laten testen. *Middellange en lange termijn:* 3. Om risico's te verspreiden worden er nieuwe/andere machines geplaatst waar andere materialen op gebruikt kunnen worden. Er is immers ook een exponentiele stijgende vraag naar bepaalde materialen. 4. Per 1 oktober worden overeenkomsten gesloten met laboratoria die ook kunnen poolen. De verwachtte extra capaciteit rond november/december is 13.000 en kan verder oplopen. 5. Innovatieve tesmethoden kunnen eind dit jaar leiden tot een enorme stijging, afhankelijk van de validatie.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- Vanaf 1 juni kan iedereen met (milde) klachten zich laten testen. Er is ruimte voor 30.000 testen per dag. - Teven is in Kamerbrief van 6 augustus toegezegd dat de teststraat op Schiphol tot 100% (gefaseerd) opgeschaald zou worden, dus gemiddeld 5000 testen per dag. Er worden nu ca. 1000 testen per dag afgenomen.

Feiten&cijfers	- In week 23 werden er 52.021 testen afgenomen bij de GGD teststraten, in week 34 waren dit er 138.476. - Op de drukste dag van de week in week 34 was er zelfs een stijging van 40% in het aantal afgenomen testen ten opzichte van de drukste dag in week 33. - Het RIVM heeft berekend dat in het maximale scenario in september 37.500, in november 55.000 en in februari 85.000 testen per dag nodig zijn. - Op Schiphol worden nu gemiddeld 800-1000 mensen getest. Dat kan (voor nu) maximaal 1200-1400 worden.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- Eerder toegezegd dat alle reizigers op Schiphol getest zouden worden. - De uitstraling was dat er voldoende testcapaciteit was, dat het met name bij de testafname kant lag van de GGD'en. Dat blijkt nu toch ook aan de testcapaciteit te liggen. - Er kwamen eerder te weinig mensen naar de teststraat, en nu eigenlijk te veel. Waaronder mensen die geen klachten hebben.

Spreektekst:
(in bullits, kort – max 1 a4)

- Dit bericht klopt en dit signaal hebben wij inderdaad afgegeven aan de GGD'en.
- We zijn hard bezig om de testcapaciteit op zeer korte termijn maar ook op de langere termijn te vergroten.
- Vanaf dit weekend/vanaf maandag, verwacht ik dat er contracten afgesloten zijn met de buitenlandse labs. Zij kunnen direct teststromen ontvangen.

- Daarnaast zijn we al langer bezig met het vergroten van de testcapaciteit. We zetten in op:

1. *Een aanbesteding om contracten af te sluiten met labs die kunnen poolen.*

- De verwachte extra capaciteit van poolen is aanvankelijk nog beperkt maar zal in november/december rond de 35.000 testen per dag zijn.

2. *Spreiding van risico's door aanschaf van nieuwe machines en materialen.*

- Bij de laboratoria staan veel machines van een beperkt aantal leveranciers, die wereldwijd kampen met een exponentieel stijgende vraag naar materialen.
- Om de risico's te spreiden is namens de gezamenlijke laboratoria in mei een aanbesteding afgerond voor meer machines met gegarandeerde materialen. Deze zijn inmiddels bij diverse laboratoria geplaatst

3. *Innovatieve testmethoden.*

- Ik stimuleer sinds april de ontwikkeling van innovatieve testmethoden, waar met name gezocht wordt naar testen die toegankelijker, goedkoper en sneller zijn dan de huidige PCR-test.
- De verwachte extra capaciteit hiervan kan aan het einde van het jaar in een optimistisch scenario oplopen tot 200.000 testen per dag.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Ontworpen door
5.1.2e 5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
M 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
28 juli 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
Q&A's

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Bijdrage Online Special Vaccinatiealliantie
Vergaderdatum en -tijd	31 augustus 2020 14:15-15:45u
Vergaderplaats	Apollozaal, VWS

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg
Op uw verzoek organiseren we op maandag 31 augustus een online special inzake de Vaccinatiealliantie. In deze special staan we stil bij de afgelopen periode met COVID-19 en blikken we vooruit met die kennis naar de (nabije) toekomst. De online special vindt plaats van 14.15 – 15.45 uur en wordt live uitgezonden vanuit de Apollozaal in de Resident. U sluit aan vanaf 14.15 bij de opening van de special. U wordt daarbij in een dubbel interview met 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (RIVM) geïnterviewd door de dagvoorzitter 5.1.2e
Vragen vanuit de kijkers thuis kunnen worden ingebracht via de dagvoorzitter.

2 Deelnemers overleg
Er zullen waarschijnlijk ongeveer 100 mensen online deelnemen aan de special, waaronder zorgverleners, communicatiedeskundigen, wetenschappers en vertegenwoordigers vanuit verschillende brancheverenigingen en maatschappelijke organisaties.

3 Te bespreken punten
Voor het programma, zie bijlage 1 en de toelichting bij punt 4 in de nota.

Uw bijdrage bestaat uit:

U neemt deel aan een dubbel interview samen met 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e *onder leiding van de Dagvoorzitter*. Vragen gaan over uw ervaringen van de afgelopen maanden, de gestegen vaccinatiegraad, en hoe u de nabije

toekomst voor ogen ziet. Zie bijlage 2 voor de vragen die de dagvoorzitter aan 5.1.2e en u zal stellen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

4 Advies en toelichting

In de Kamerbrief 'Verder met vaccineren' heeft u aangegeven dat u partijen die het belang van vaccinaties onderstrepen wil uitnodigen om deel te nemen aan de vaccinatiealliantie. In maart en oktober 2019 hebben de eerste twee bijeenkomsten plaatsgevonden; de derde bijeenkomst is in verband met COVID-19 geannuleerd. Conform uw verzoek organiseren wij deze online special om de deelnemers even samen te brengen na een bijzondere periode, en te enthousiasmeren voor de toekomst. We werken met persoonlijke uitnodigingen, vanwege het besluit op de eerste bijeenkomst van de vaccinatiealliantie om het gesprek met farmaceuten en antivaxxers op een andere plek te voeren.

Over het programma

De bijeenkomst start met een welkomstwoord van dagvoorzitter 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e werkt als freelance presentatrice en actrice en volgde de theateropleiding en een studie biomedische wetenschappen. Vervolgens zal de bijeenkomst geopend worden met een dubbelinterview met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en u. Na de opening volgen er twee presentaties: een presentatie gaat over de vaccinontwikkeling en –implementatie van het nieuwe COVID-19 vaccin, de andere presentatie staat stil bij de gevolgen van COVID-19 op de JGZ. We sluiten samen met 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e af met een vooruitblik naar de toekomst. Hierbij is de mogelijkheid voor deelnemers om vragen te stellen aan 5.1.2e

Over de alliantie

- Deze online special is een tussenbijeenkomst van de Vaccinatiealliantie. De derde, fysieke bijeenkomst zal dit najaar plaatsvinden: op maandag 26 oktober. Na de derde bijeenkomst zullen we stilstaan of en wanneer een vierde bijeenkomt zal plaatsvinden.
- Deze online special wordt geregisseerd en geproduceerd door 'Loyals'. Zij hebben ook het event 'VWS Alleen Samen' gedaan. De eventorganisatie ligt in handen van het VWS Eventementenbureau.
- Onderdeel van de Vaccinatiealliantie is de Denktank desinformatie. De leden van de Denktank zijn uitgenodigd voor deze online special, maar zullen geen actieve bijdrage leveren. Dit omdat de Denktank een vertrouwelijk karakter heeft. Het lijkt ons beter als deze mensen echt fysiek bij elkaar komen. Daarbij draait de special om COVID-19 en matcht deze insteek niet met de Denktank. We zijn aan het kijken om de Denktank als alternatief in september samen te laten komen, of tijdens de vierde bijeenkomst in oktober.

5.1.2e
Adviseur externe presentaties

5.1.2e 5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker

Bijlage 1 het (concept-)programma

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

Tijd	Programma	Details
14:00 – 14:15	Virtuele inloop	
14:15 – 14:20	Welkomstwoord	Door dagvoorzitter 5.1.2e
14:20 – 14:40	Opening	Dubbelinterview 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en staatssecretaris Paul Blokhuis o.l.v. dagvoorzitter (15 minuten interview en 5 minuten voor vragen tussendoor of aan het einde)
14:40 – 15:00	Presentatie 1	COVID-19: Vaccinontwikkeling en –implementatie (door het RIVM) Wetenschappers en fabrikanten over de hele wereld werken hard aan vaccins die ons kunnen beschermen tegen COVID-19. Een vaccin zet een stip op de horizon, zodra het er is kan het normale leven weer verder gaan. Maar hoe lang gaat dat duren, als het al lukt? En hoe maak je eigenlijk een vaccin? Wat moet erin komen en hoe weet je of het ook echt beschermt en veilig is? In welke fase van ontwikkeling bevinden zich de koplopers en wat kunnen we van het peloton verwachten? Immunoloog en vaccinoloog 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e gaat in op deze zaken en legt uit welke game-changers worden ingezet om het normale proces van vaccinontwikkeling voor COVID-19 drastisch te versnellen.
15:00 – 15:15	Presentatie 2	JGZ in de praktijk: gevolgen van COVID-19 (door 5.1.2e Hoe verliepen de vaccinatieconsulten tijdens de coronacrisis dit voorjaar? Welke oplossingen bedacht de JGZ, wat ging goed en wat niet? En hoe bereidt de JGZ zich voor op een tweede golf? 5.1.2e vertelt over de ervaringen.
15:15 – 15:25	Vooruitkijken	Interactieve sessie met dPG o.l.v. dagvoorzitter
15:25 – 15:30	Afsluiting	Door dagvoorzitter

Bijlage 2 Q&A's ter voorbereiding op dubbelinterview met 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

Vragen voor staatssecretaris

Q1: De vaccinatiegraad is licht gestegen. Zijn we nu klaar met 'Verder met vaccineren'?

Antwoord:

- Ik ben zeker heel blij met de huidige ontwikkelingen en ik wil jullie daar allemaal ontzettend voor bedanken.
- Zoals ik al eerder heb gezegd, is dit niet iets wat wij vanuit VWS alleen kunnen, dit is iets van de lange adem en van de gezamenlijkheid. Daarom hebben we ook deze Vaccinatiealliantie.
- Ik waardeer jullie inzet enorm. Ik hecht eraan dat iedereen die het belang van vaccinatie wil benadrukken, dat vanuit zijn eigen rol en positie doet.
- We zijn zeker niet klaar met 'Verder met vaccineren'. Maar het is ook goed om hier even bij stil te staan en dit te vieren.
- Laten we hopen dat onze inzet ook volgend jaar – ondanks COVID-19 – zal leiden tot het vasthouden van deze lijn.

Q2: Hoe heeft u de afgelopen maanden ten tijde van COVID-19 ervaren?

Antwoord:

- De afgelopen maanden waren intens.
- ...[persoonlijk antwoord]
- ...

Q3: In uw meest recente Kamerbrief over vaccineren staat u stil bij een Verkenning naar het functioneren van het vaccinatiestelsel. Is binnen deze Verkenning ruimte voor de geleerde lessen door COVID-19?

Antwoord:

- Jazeker.
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving voert de verkenning uit.
- In hun opdracht is ruimte gecreëerd om stil te staan bij de gevolgen van COVID-19.
- Iedereen die te maken heeft met het vaccinatiestelsel wordt uitgenodigd om input te leveren.
- Dit hebben de JGZ-organisaties bijvoorbeeld gedaan door een notitie op te stellen.
- Na de Verkenning zal een gerichte adviesaanvraag volgen. Daarna wordt duidelijk óf, en zo ja hoe, verdere vernieuwingen in het stelsel een plek moeten krijgen.
- Ik zal de uitkomsten van de Verkenning in samenhang met het eerder aangeboden plan van de JGZ-professionals `een robuust RVP voor 4-18-jarigen' in het najaar bekijken.

Q4: Wat is u het meest bijgebleven na de afgelopen maanden?

Antwoord:

- De tomeloze inzet van (zorg-)professionals.
- Ik kijk met trots terug op de inzet en de flexibiliteit van het RIVM en de JGZ de afgelopen maanden ten aanzien van het RVP.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

- Tegelijkertijd ben ik mij zeer bewust van de hoge werkdruk bij de JGZ.
- Ik vind het daarom belangrijk om ook de komende tijd in gesprek te blijven met de JGZ-organisaties en het RIVM, en stil te staan bij de invloed van COVID-19.

Q5: Hoe kijkt u naar de toekomst ten aanzien van COVID-19?

Antwoord:

- Zoals de minister van VWS aangeeft: *we zijn wel klaar met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons.*
- Totdat er een vaccin is, zullen we ons samen blijven inzetten om het virus onder controle te krijgen en te houden.
- Dit kan alleen door ons verantwoordelijk te gedragen en ons aan de basisregels te blijven houden.

Q6: Hoe kijkt u naar de toekomst ten aanzien van het RVP?

Antwoord:

- De licht gestegen vaccinatiegraad bemoedigt mij ten aanzien van onze aanpak.
- Ondanks COVID-19 hoop ik dat we deze lijn ook dit jaar weten vast te houden.
- Tegelijkertijd heeft COVID-19 ervoor gezorgd dat een aantal ontwikkelingen – al dan niet tijdelijk – ten aanzien van het RVP versneld zijn.
- Denk hierbij bijvoorbeeld aan dat JGZ-professionals op verschillende manieren (telefonisch, via applicaties en zelfs huisbezoeken) het persoonlijke contact met ouders en kinderen hebben verbeterd.
- Op de korte termijn hoop ik dat we de geleerde lessen van COVID-19 (zoals actief het gesprek aangaan met ouders en kinderen) een plekje kunnen geven in het RVP.
- Op de langere termijn hoop ik om deze geleerde lessen te bestendigen aan de hand van de uitkomsten van de Verkenning.

Vragen voor 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Q1: Hoe is het om 5.1.2e **te zijn van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM ten tijde van COVID-19?**

- Dit moet 5.1.2e zelf formuleren. Aspecten die aan bod kunnen komen zijn:
  - rol van wetenschap in de aanpak,
  - rol van het RIVM in de aanpak,
  - geen ervaring met bestrijding op deze schaal,
  - wel ervaring met bestrijding van een reeks aan uitbraken en epidemieën,
  - aandacht van de pers,
  - support en tegenwerking,
  - trieste en grappige momenten,
  - etc.

Q2: Op welke manier kan deze crisis denkt u een positieve invloed hebben op de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma, en zou het de graad ook juist kunnen doen afnemen?

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

- We weten dat mensen vaak een mening hebben over vaccinaties 'in het algemeen', dat ze niet per ziekte apart beoordelen, daarom zal COVID-19 en vaccinatie daartegen ook van invloed zijn op het Rijksvaccinatieprogramma.
- Mensen zijn zich weer bewust van wat een infectieziekte kan aanrichten.
- Er wordt uitgekeken naar een vaccin, zodat 'normaal' leven weer mogelijk is.
- Deze twee redenen kunnen positief uitstralen op het RVP.
- Maar als er iet mis gaat met het vaccin, bijv. onverwachte bijwerkingen, kan dit ook doorwerken op het vertrouwen in RVP vaccins.
- Anderzijds is COVID-19 heel anders dan het RVP: het betreft merendeels ouderen en vaccins die net ontwikkeld zijn, mensen kunnen het ook zien als iets wat volkomen los staat van het RVP.
- In praktische zin heeft het RVP ook last van de coronacrisis, omdat er extra drempels zijn voor een bezoek aan de jeugdgezondheidszorg, gelukkig valt het in Nederland tot nu heel erg mee door de inspanning die de jeugdgezondheidszorg gedaan heeft en nog doet.
- De vaccinatiegraad blijft zo'n 1-2 procent achter, maar ik verwacht dat dat wel in de loop der tijd ingehaald wordt.
- Een bijzondere invloed van social distancing is dat ook een aantal ziekten waartegen we vaccineren met 50-90% afneemt: bof, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte en kinkhoest.

Q3: Wat zijn uw verwachtingen rondom het coronavaccin?

- Er zijn meer dan 150 COVID-19 vaccins in ontwikkeling.
- Voor Nederland zijn er op korte termijn (begin volgend jaar) vier vaccins van belang: 2 vector vaccins (AstraZenica en Janssen) en 2 RNA vaccins (Moderna en Pfizer).
- Op iets langere termijn (een jaar later ongeveer) zijn ook 2 eiwitvaccins van belang (Navavax en Sanofi).
- De andere vaccins zullen langer op zich laten wachten.
- De vaccins zijn veelbelovend, maar veel hangt af van de uitkomst van de huidige fase 3 studies:
    - Werken de vaccins echt tegen (ernstige) corona-infecties?
    - Voorkomen ze overdracht?
    - Werken ze goed bij ouderen?
    - Is de bescherming langdurig?
    - Doen zich geen ernstige bijwerkingen voor?
    - Werkt het vaccin ook als het virus iets verandert?

Q4: Hoe snel kan het coronavaccin worden aangeboden?

- Op dit moment wordt al hard gewerkt aan de productie van de vaccins, zodat ze na registratie snel beschikbaar komen
- Ook wordt er al gewerkt aan de voorbereiding van de toediening.
- Er is dus reden voor optimisme, het kan heel goed dat er in de eerste helft van 2021 een vaccin is. Maar er kunnen nog allerlei obstakels op de weg komen, waardoor het langer duurt. We weten dat nog niet.

Q5: Wat wilt u nog meegeven aan de mensen die nu kijken naar dit webinar?

- Het is ongelooflijk belangrijk dat het Rijksvaccinatieprogramma doorloopt en dat we blijven doorgaan op de ingeslagen weg van meer gesprekken met ouders en meer aandacht op scholen.

- Verwacht geen wonderen van COVID-19 vaccinatie, andere vaccins zijn ook in stappen zo goed geworden als ze nu zijn. Het zou mooi zijn als we in één keer een ideaal COVID-19 vaccin hebben, maar laten we ons niet te snel rijk rekenen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

Overleg MVWS en DPG'en d.d. 5 aug 2020

Aanwezigen
5.1.2e GGD GHOR Nederland)
5.1.2e publieke gezondheid Hollands Midden)
5.1.2e publieke gezondheid Kennemerland)
5.1.2e publieke gezondheid Gelderland-Zuid)
5.1.2e publieke gezondheid Amsterdam)
5.1.2e GGD GHOR Nederland) toehoorder
5.1.2e GGD GHOR Nederland, toehoorder)
5.1.2e Publieke Gezondheid Haaglanden)
Minister De Jonge
5.1.2e publieke gezondheid, VWS)
5.1.2e (VWS, ambtelijke ondersteuning)

André opent overleg

Korte toelichting
- Gisteren gesproken over de gevoelens en zorgen die leven bij de dPG'en
- Vanmorgen overleg over terugkoppeling van dat gesprek
- Vragen en zorg van DPG'en eventuele wijziging testbeleid
- Mogelijk voor groepen asymptomatisch testen
- Tegen achtergrond cijfers → positieve uitslagen / bco
- Effectieviteitsvraag in dpg overleg aan de orde geweest
    - Laten we kansen liggen als we asymptomatisch gaan testen
    - Hoe met de capaictiet (wat ook wle per regio verschilt)
- Morgen TK brief en persco: leek het de ggd goed om gevoelens te delen en vragen te stellen en de MVWS zelf e.e.a. toe te lcihten
    - Op inhoud
    - Op positiie van de ggd

MVW krijgt ruimte om te reageren:
- Afpellen
- En toelichten
- Wat zijn nu de plannen
- Overwegingen te delen
- Goed dat dit overleg kan: goed om met elkaar de goeveoelns te delen
- MVWS is bezorgd over de toename: we zitten nog niet niveau van maart. We weten waar virus zich bevindt. We hebben nu generiek testbeleid. Daarom weten we het aantal positief getesten
- Maar wel in aantal regio's dusdanig hoge besmettingsgraad die maatregelen nodig maken
- Persoc:
    - Jongens virus is land niet uit: we denken dat wel, wij wel klaar met virus maar virus niet klaar met ons: ga je houden aan gedragsregels ga je anders gedragen
    - Maatregelen aankondigen:
        - Lokaal: VR gereedschapskist ontstaan: prima!

- Maar wel preventieve werking en waarschuwende werking die landelijk worden ingestoken:
    - Voetbal: geen publiek (nog met KNVB bespreken)
    - Alles studenten weken verbieden (introductieweken)
    - Sljuiten horeca en/of andere recreatieve instelling: afkoelperiode na geconstateerde besmetting als daar mogelijkes bron van besmetting te vinden is.
    - Testen teugels aantrekken: zorg bij dpg directeuen
    - Wel degelijk punten op de i
        - Asymptomatisch testen generiek: gaat niet lukken
        - Asymptomatisch testen van toegevoegde waarde
            - Terugkerende reizigers uit oranje gebieden verplichte test (GGD Kennemerland mee bezig, teststraat Schiphol wordt nu ingericht) en met boodschap quarantaine, over 7 dagen weer terug voor aanvullende test -→ omt advies van vlak voor zomer en vorige week heeft hier zijn basis in
            - Mensen die naar voren zijn gekomen in de apps: omt advies en bel.cie kent hierin de basis.
            - Toegevoegde waarde: bco juist nu nog onvoldoende waarde uit bco naar voren komt: die cat 1 en cat 2: te weinig aan de voorkant in beeld krijgen. De cijfers lijkt op traag bco onderzoek omdat merendeel van deze mensen in BCO al klachten hebben of al ziek zijn. Dat wil je juist voorkomen (verspreiden besmetting). Doorlooptijd is te lang. Vooralsnog onvoldoende toegevoegde waarde: daar moeten we stappen zetten. De vraag bij GGD'en neerleggen om het opstarten van bco te versnellen (performance kant en gedragskant (eerder melden met lichte klachten) en aan het OMt vragen vanaf welk moment heeft het asymptomatisch testen bij bco doelgroep voldoende toegevoegde waarde hebben
            - Dit komt terug in de TK brief

- 5.1.2e conclusie deelt:
    - Urgentgie ja
    - Andere fase dan begin van de crisis
    - We weten meer
    - Goede acties die instemming van ons kan rekenen
    - Hameren op discipline van groot belang
    - Situatie van de cijfers en nonchalanceheid van mensen
        - Daarop sluiten acties aan
    - Testbeleid:
        - Bco's: nut en noodzaak van asymptomatisch testen bij bco contacten

        - Doorlooptijd verkorten: is nodig en daar gaan we nog niet over aankondigen
    - Vragen dpgén nut en noodzaak asymptomatisch testen in effectiviteit van het testen en bco.
    - Dpg'en zitten nu op effectiviteit van asymptomatisch testen irt bco en wat doe je met de hoeveelheid negatieve uitslag en wat effect op het gedrag is van deze mensen (wat gaan ze doen als ze denken dat ze veilig zijn en niet besmet zijn)
    - Wordt er nu een proef ingericht of wordt de actie neergezet als daadwerkelijke actie: schiphol of ook andere vliegvelden

Reactie MVWS

- Je moet goed kijken naar effectievitgeit van je beleid
- App goed en rustig ontwikkelen
- Waar zet je je capaciteit het beste in om meeste effectiviteit van het asymptomatisch testen te behalen
    - Drie groepen die je hiervoor voor ogen hebt zijn effectief
    - Reizigers terugkerend: starten met schiphol, daarna e'hoven en R'dam volgt hierna.
        - Moet onderdeel onderzoeksaanpak worden van asymptomatisch testen
        - Moet generieke afspraak zijn (niet alleen schiphol) maar ook andere luchthavens,
        - Na test op luchthaven dan thuis na 7 dagen weer laten testen
- 5.1.2e
    - Uitslagen bco: komt nu buitenlands reisgedrag niet naar voren als grootste besmettingsbron
    - Hoe gaan we onderzoek doen naar asymptomatisch testen
    - Maar r'dam en asd zijn ook oranje gebieden: dan ook laten testen als je daar uit komt?
    - Gaan we nu niet teveel als beleid neerzetten?
    - MVWS: parameters voor landen of voor asd en r'dam zijn anders. Die kan je niet met elkaar vergelijken.
    - Asd: nu bang dat er geen labmateriaal is. nu al tekorten. 1500 testen per dag; materiaal voor 900 testen. Dat baart zorgen.
        - Is dat niet dan omleggen van labstromen? Vraag MVWS aan 5.1.2e
        - Er zijn zoveel labs klaar staan toch? Anders wel een probleem
        - Wordt bij VWS aan gewerkt
        - Aanvullende labs kunnen ingezet worden
        - Verlegging van stromen is de kans op fouten aanwezig. Goed om elke keer die afweging te maken.
        - 60% van de lab capaciteit is nu al in gebruik: zegt lcdk. Het begint te piepen en kraken als je naar 70% gaat. Als je dus meer gaat testen dan ben je van verre huizen. Poolen nog niet optie nu; wordt aangewerkt. Tekorten dreigen echt te ontstaan en er ordt rekening gehouden met tekorten op testmateriaal. Is wereldprobleem.
        - 5.1.2e in voorbereiding genomen reizigers beleid: wel onderdeel asymptomatisch testen: fijn. Deelt de gedeelde lijn.
        - Hoe om te gaan met reizigers die met de auto b.v. uit frankrijk komen
        - De tweede test (dag 7) verspreidt zich over de andere regio's

  - Wat is de boodschap rond testen van asymptomaten en mensen met klachten: let op dat je niet verwart in de aandacht en de boodschap!!
  - Een aanpak die alleen maar negatieve uitslagen genereert, dat is jammer!
  - Ga nu eerst de gaten in de dijken dichten. Uitbraken in r'dam en haaglanden zijn vreemd en niet van te voren zichtbaar. Focus nodig om niet te verslapen als organisaties.
- Terugkerende reizigers uit oranje gebied
  - Moet je iets mee doen
  - Quarantaine bwvs verplicht
  - Je ziet reishistorie
  - Veel mensen hebben zich niet aan de gedragsregels gehouden
  - Dit zijn ontwikkeleingen die je niet mag negeren.
  - Daar moet je iets mee
  - Je moet sowieso opschalen ind e capaciteit: naar 70.000 !
  - Brandhaarden aanpak: daar gaat zeker de meeste aandacht en energie uit
    - Ontbreken van disciplines: dat zie je nu als oorzaak van de besmettingen
  - Maar nieuw feit ook: nieuwe besmettingen binnen Nederland!
  - Nu overvallen dan de aantallen: daar niet op ingericht… focus lag in opmaat naar september en niet naar giga opschaling juli/augustus
  - Bco: werken zeker. Om clusters te vinden
  - We moeten geloofwaardig blijven
    - We moeten niet in de onderzoeksfase blijven hangen
  - Inschatting RIVM: 70000 najaar: geen verkeerde aanname
  - Maar we moeten op basis van feiten onze afspraken steeds aanpassen/scherpen
  - We zijn nog steeds samen aan het bouwen

- Digitale ondersteuning:
  - Test begin 17 augustus
  - Inwerking 1 september?
  - Is dat haalbaar tijdpad MVWS?
  - Reacite MVWS: zit een lange aanloop
    - Eerder voor de zomer actief
    - Want juist als reiziger terugkomen was het handig geweest
    - Om als zandzak te gebruiken in de dijk
    - Advies bel. Cie. Geleidt tot 1 september
    - Nogmaals omt advies wordt genoemd
    - Nogmaals: invoering app 1 september blijft bestaan
    - Maar als blijkt uit de test dat werkprocessen vastlopen dan handelen. Maar voor nu vanuit gaan dat het goed komt en geen aanleiding om ander moment te kiezen
  - Regio's
    - daar is het relatief rustig
      - Effecten op de uitvoering zullen beperkt zjin
      - Hierdoor gaat praktijktest mank lopen
    - Lci richtlijn: asymptomatisch testen als onderdeel van de script
    - Het zou toch een 'melder' zijn en niet een oproeper tot testen
    - Praktijktest gaat niet opleveren wat het zou moeten melden de dpg'en
    - Wat is effect voor de werkprocessen

        - Asymptomatisch testen: wel of niet is hierop van invloed
    - MVWS: wat problematisch. Als zich maar 2 ggd'en aandienen die niet voldoende test. 1 september is samen gekozen.
    - Probleem is niet 1 september maar het asymptomatisch testen (wel/niet)
    - Nu pleiten: uitvoeringstoetst tegelijk laten lopen. Theoretisch maar ook effecten voor de uitvoering van de ggd'en
    - Gerefereerd wordt aan de brief die in juli aan vws is gestuurd is niet nieuw en is zelfde signaal
- MVWS:
    - nadenken over de app
    - Maar hij moet ook stappen zetten en geloofwaardig verhaal worden
    - Volgende week gesprek vervolgen
    - Nog veel werk aan de winkel
    - Af van de uitvoeringstroubles
    - Ik sta voor de ggd'en
    - Ik kan niet zonder de ggd'en maar we moeten verder en moet slagen
    - Uitvoerbaarheid: spreek me zeker aan
    - Maar weet: waar maken van de gemaakte afspraken. GGD kan veel mogelijk maken in hoog tempo
    - Moeten laten zien dat ggd opgewassen is op hun taak
    - Mvws wil uit tussen gemopper in tk over ggd'en

Noot van 5.1.2e dit willen meegeven voor de toonzetting in de brief, persco en debat. Weet dat DPG'en ook eigen lijn hebben naar hun eigen besturen. Niet te hard van stapel lopen.

Volgende week gesprek!

42.

5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 13:42
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW:
Bijlagen: image001.jpg

Hoi 5.1.2e

Vanochtend is afgesproken tussen Femke Halsema en Hugo de Jonge dat er actief een gezondheidsadvies gedeeld zou worden in Amsterdam. Een algemener advies (overeenkomstig BCO richtlijn overige contacten) komt in de brief aan de regio's.
Ik deel het advies al even met jullie maar stuur het voor de zekerheid ook nog even de lijn hier in, zodat we allemaal eens zijn dat dit het is.

NB: idee is dus om dit actief te verspreiden.

Wil je dit delen met 5.1.2e
En ten slotte nog met de burgemeester?
Mocht er nog een aanpassing komen dan laat ik die zsm weten.

Mochten er nog vragen zijn, dan weet je me te vinden (ben aankomend uur even in vergadering, maar app me dan vooral)

Gr 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 5.1.2e | (secretariaat: 5.1.2e 5.1.2e 1 5.1.2e |
5.1.2e minvws.nl |

Gezondheidsadvies Amsterdam
:

- De algemene regel geldt dat in de publieke ruimte altijd 1,5 meter afstand dient te worden gehouden
- Tijdens de demonstratie op 1 juni op de Dam is dit niet altijd mogelijk gebleken
- Hierdoor is de kans op besmetting met COVID-19 aanwezig, indien er personen aanwezig waren die het virus onder de gelederen hadden
- wees daarom de komende periode (in ieder geval de eerstkomende week) na de demonstratie alert op klachten die overeenkomen met symptomen van COVID-19 (zie hiervoor: www.rijksoverheid.nl/corona)
- mocht je klachten krijgt, blijf dan thuis en maak zo snel mogelijk een afspraak bij de GGD om je te laten testen
- geef bij de GGD aan – in het belang van het bron- en contactonderzoek – dat je bij de demonstratie op de Dam bent geweest.

Van: [redacted] [redacted]minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 13:19
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp:



[redacted] | [redacted] Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
[redacted] | (secretariaat: [redacted] |
[redacted]minvws.nl |

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e (5.1.2e @minocw.nl)[5.1.2e @minocw.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/5/2020 8:45:09 AM
Subject: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs
Received: Wed 8/5/2020 8:45:12 AM

Beste 5.1.2e

Ik heb betreffende opdrachtgever geïnformeerd en ook gewezen op de site van de Rijksoverheid. Daarop geeft deze aan:

Waar wij mee blijven zitten is een verschil tussen enerzijds info op Rijksoverheid site & sectorprotocol, anderzijds de noodverordening.
Wij zouden graag het sectorprotocol volgen maar willen graag weten hoe de overheid nu zelf kijkt naar het verschil.

Met andere woorden: zij blijven het verwarrend en ook tegenstrijdig vinden en zouden daar toch een bepaalde verduidelijking of bevestiging in willen zien. Vandaar dat ik weer even mail.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: dinsdag 4 augustus 2020 10:12
To: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Cc: 5.1.2e (5.1.2e @minocw.nl) < 5.1.2e @minocw.nl>
Subject: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Dag 5.1.2e

De verwijzing naar de brief van 24 juni is belangrijk. Daarin staat expliciet: "In het leerlingenvervoer vervalt de afstandseis tussen leerlingen. Als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is, wordt een chirurgisch mond-neusmasker gebruikt."
Dat is dus een specifieke uitzondering, die gemaakt is omdat het jongeren onder elkaar betreft. Die gaat boven de algemene regel mondkapje vanaf 13 jaar die geldt in vervoer waar ouderen en jongeren door elkaar reizen (zoals in OV).

Wel eens dat het verwarrend is, maar op de sites van Rijksoverheid staat het ook goed (met een verwijzing naar het protocol). Lukte me nog niet om te achterhalen of er een aanpassing op het model noodverordening komt en of dat gezien bovenstaande wel nodig is.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 09:27
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs
Urgentie: Hoog

Beste 5.1.2e

We krijgen wat vragen vanuit opdrachtgevers (gemeenten) hoe het sectorprotocol (dat wij baseerden op informatie van OCW: geen mondkapjes nodig voor leerlingen) zich verhoudt tot inhoud model noodverordening (mondkapjes verplicht vanaf 13 jaar).
Gaat in dit geval om Regio Rivierenland, 700 leerlingen in totaal.
Met het oog op de start van de scholen en het leerlingenvervoer wil men graag zsm duidelijkheid wat nu leidend is. Of er nog een aanpassing op model noodverordening aan zit te komen of niet.
Zodat ze (kennelijk deze week al) de juiste communicatie kunnen gaan opstarten namelijk.

Waarom wij in het sectorprotocol hebben staan dat gebruik mondkapjes niet nodig is, komt dus van OCW. Ik mail even deel uit een

mail van OCW daarover:

- *Met de verruiming van het kabinets maatregelen vervalt **vanaf 1 juli** net zoals in het vso ook in het leerlingenvervoer de afstandseis tussen leerlingen van 12 jaar tot en met 20 jaar. Leerlingen hoeven **ook geen mondkapje** te gebruiken. Alleen de chauffeur draagt een chirurgisch mond-neusmasker als de afstand tussen leerling en chauffeur niet mogelijk is. (zie ook de brief aan de TK van VWS 24 juni 2020 Betreft COVID-19 Update stand van zaken)*
  https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/25/covid-19-update-stand-van-zaken

Zo richting einde zomervakanties hier en daar, kan het goed zijn dat we er meer vragen over gaan krijgen. Het is voor ons dus wel belangrijk dat er duidelijkheid over komt.

Vandaar dat ik je even een reminder stuur, of jij wellicht al wat verder bent gekomen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Sent: dinsdag 28 juli 2020 12:40
To: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Subject: RE: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Dag 5.1.2e

Bedankt voor het informeren. Ik zal kijken of ik hierin wat kan betekenen; in ieder geval even contact zoeken met Babette.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com) _____
Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Verzonden: 28 jul. 2020 11:56
Aan: " 5.1.2e)" <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Beste 5.1.2e

Kreeg een afwezigheidsmelding van 5.1.2e door, dat zij er tot 31/8 niet is. Vandaar dat ik onderstaande even bij jou in de aandacht breng.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e
Sent: dinsdag 28 juli 2020 11:24
To: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: gebruik mondkapjes leerlingen vervoer voortgezet onderwijs

Hoi 5.1.2e

buiten verzoek

Met het oog op straks weer van start gaan van het leerlingenvervoer vraag ik toch alvast even je aandacht voor het vraagstuk: leerlingen in de leeftijdscategorie voortgezet onderwijs wel of geen mondkapjes op in het vervoer. We kennen de aanwijzing van 1 juli (zie bijlage) en inmiddels is er op 15 juli een aanvulling (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/regelingen/2020/07/15/aanwijzing-maatregelen-covid-19-vanaf-15-juli) gekomen. Volgens mij blijft de onduidelijkheid er. Als ik naar de aanwijzingen kijk en naar het landelijk model noodverordening dan staat er in vanaf 13 jaar gebruik mondkapje.
Terwijl ik van OCW (5.1.2e jij kent haar ook meen ik) nadrukkelijk steeds heb doorgekregen (ook op mail): geen mondkapjes in het leerlingenvervoer voor de leerlingen meer noodzakelijk voor de leeftijdscategorie voortgezet onderwijs. Ik heb 5.1.2e daar ook over gemaild nav de aanwijzingen. Want er kwamen wel vragen over binnen bij ons, ook van opdrachtgevers. Zij heeft dat toen binnen OCW verder aangekaart en ook in de richting van I&W meen ik. Of ze er met jou ook over heeft gesproken weet ik niet.
Er was ook een motie in de Kamer over (https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vl9zcqbqcrz2) waarop door OCW is aangegeven: motie hoeft niet meer want vanaf 1 juli hoeven er inderdaad geen mondkapjes meer. Terwijl de aanwijzing en de model noodverordening toch wat anders lijken te zeggen.

Afijn, omdat de aanwijzingen aan de veiligheidsregio's vanuit VWS uitgaan dacht ik jou ook even te mailen, want dit blijft verwarrend. Op basis van informatie van OCW hebben we het huidige leerlingenvervoer protocol gemaakt (geen mondkapjes nodig in het leerlingenvervoer voor de leerlingen), terwijl de aanwijzing VWS en daarmee de noodverordeningen wat anders lijken aan te geven.

Kun jij of een collega binnen VWS die bij de aanwijzingen is betrokken hier wat in betekenen verder ?? Of zou je eens met 5.1.2e contact kunnen opnemen om wat af te stemmen over dit onderwerp ?

Bedankt voor de moeite !

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
beleidsadviseur

KNV: verbinder van mobiliteit

KNV Zorgvervoer en taxi | Postbus 19365 | 2500 CJ Den Haag
•: 5.1.2e •: 5.1.2e @knv.nl< 5.1.2e @knv.nl>

[taxi]<bestanden/image002.jpg>

Ruwe aantekeningen Overleg MVWS en DPG'en d.d. 6 aug 2020

Aanwezigen
Dit zijn de deelnemers aan het overleg om 11.30:
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e (verslag)

Opening

- DVO's
- Laboratorium capaciteit

5.1.2e geeft aan net overleg met VR te hebben gehad.
MVWS wil wel graag met de DPG'en doorpraten. Maar wordt opgehouden. Gesprek van gisteren wil hij voortzetten omdat daar paar punten in zitten waar hij verder over heeft nagedacht.

Wat is nu handig?
Hoe werken we samen met elkaar, andere structuur opgezet. Overleg met MVWS is belangrijk daarin en goede voorbereiding is dan nodig. Maar vindt dit nu goed plaats?
Soms gaan dingen ook ontzettend snel en krijgt die structuur niet de rol/positie die het heeft gekregen.
Overleg hierover moet plaatsvinden volgende week!

MVWS:
Goed gehoord wat jullie gisteren hebben gezegd
Blijf tot conclusie leiden: intensief spreken en elkaar nodig de koende maanden. Moeten als één team opwerken.
Volgende week daarmee beginnen
Uitvoeringsproblematiek bij GGD'en is van belang, maar ook moeten de GGD'en de beleidsstrategie gaan doorleven

Voor nu:
Voornemens:

1. Terugkerende reizigers
    a. Beginnen met vliegtuigen
    b. Als onderdeel van onderzoekssetting asymptomatisch
    c. Eerst schiphol, daarna rotterdam en eindhoven
    d. Helaas dan vanuit overheid niet consistent

e. Daarom eerst effectiviteit daarvan bekijken
f. Gefaseerd aanpakken
g. Alternatieve testen
    i. Sneltesten en ademtest
    ii. Als die werken, dan scheelt dat in logistiek van de PCR en kunnen we tot slimmere teststrategie overgaan
    iii. Wrodt nu uitgewerkt en meenemen in projectsetting op schiphol
h. Dan kijken voor andere vervoersmiddelen
    i. Bussen
    ii. Auto's
    iii. Treinen
i. Fixbussen: ASD heeft opgeroepen om ook daar asymptomatisch te testen

App
Voorstel GGD'en om te komen tot een praktijktest in twente om uit te vogelen wat meest wenselijke advies is dat je over de app kan geven: laat je testen bji klachten of laat je testen op de 7e dag. Dit moet voor 1 september als script bekend worden. Dat onderzoeken.
Praktijktest in weinig alarm regio: uitvoeringstoets vanaf de start. Dat kunnen we doen en dan vragen wat de uitvoeringseffecten zijn van deze script.
Wel vindt MVWS het een aderlating om te switchen. Dat geeft hij mee.
Uitvoeringstoets moet wel leiden tot definitief besluit en besluit over het aan de app te koppelen advies.

Reactie GGD GHOR NL
5.1.2e we zitten nie tin de weerstand, we zitten in hetzelfde team en hebben zelfde ambitie om het virus uit de wereld te krijgen. We hangen niet op de rem. De invalshoek is de effectiviteitsslag in het kader van de bestrijding van het virus.
Daar komen hun vragen vandaan. Als asymptomatisch testen effectief is: dan graag onderbouwd. Dan zeker op inzetten. Goede middelen op de juiste plekken inzetten is dan van groot belang.

Reizigers: reactie GGD GHOR NL
- Effectieve bestrijdingsstrategie
- Adviezen richtlijnen RIVM
- Kern van het streven van de GGD'en
- Onderzoek op de impact van de uitvoering voor GGD'en, voor asymptomatisch testen en de ondersteuning van de app
- Daar willen we op meebewegen door ook actief te zoeken naar deelnemende regio's
- Goede praktijktest is dan wel van belang. Niet alleen voor draagvlak maar ook effectieviteit

App
- Goed uitvoeringstoets
- Ook hoe effectief het is
- Nieuws: regio Oost (5 GGD'en) gaan meedoen met de praktijktest. Dus niet alleen Twente.
- Je verbreedt twente met regio oost: dus in totaal 6 regio's
- Daarmee krijgen we meer inzicht in de praktijktest.

- Snel schakelen op de uitvoernigstoets: hoe wil je die vormgeven
- Vraag 5.1.2e
    - Neem je dit op in brief? Ja. Niet persco
- 5.1.2e belangrijk dat we conform e-richtlijnen werken. Dus geen verschillen van de uitkomsten. Ze gaan dit strak inregelen. RIVM moet samen met de regio's daar invulling aan geven hoe de LCI-richtlijn vorm te geven. MVWS checkt of OMT hier iets over zegt.
- We gaan op basis van de praktijktest kijken waar LCIl-richtlijnen aanpassen. Dan met name gaat het over het asymptomatisch testen die effect of de LCIrichtlijn.
- MVWS denkt na over de omvang van de praktijktest. TK kan wellicht denken dat de app wordt ingevoerd.
    - Volgens de GGD's kan je dit nog steeds als proef zien
    - Niet dichtbevolkt
    - Minder besmettingen
    - Minder kwart van de bevolking
    - Graag snel de GGD'en hierover snel informeren!

GGD: pleit dat als de app niet effectief is qua asymptomatisch testen, dan dat deel uit de app. 5.1.2e benadrukt dat er tussen 17 aug en 1 september besluit volgt op basis van de uitvoeringstoets.

Actie: graag naar VWS mailen onderzoeksvragen (drie van 5.1.2e) en de regio's.

Teststraat Schiphol

- Slecht nieuws: 12 augustus Schiphol: niet realistisch. Wordt op dit moment nog afspraken uitstaan over het inzetten van labtesten.
- Goed nieuws: asymptomatisch testen op schiphol prima om als project in te zetten. Maar risico: veel mensen centraal bij de teststraat (drukte, 1,5 meter)
- Randvoorwaarden: wordt apart over doorgesproken tussen 5.1.2e Gaat nu teveel in detail
- 17 augustus is realistischer qua datum: wel gefaseerd
- Sneltesten: dat gaan we niet doen op Schiphol. GGD roept op om dit niet in persco mee te geven!!!
- Is wat verwarring aan tafel tussen GGD Kennemerland

Oproep GGD'en:
Tijdens persco moet duidelijk worden dat gedrag van belang is. Maar dat je dus niet op vakantie gaat naar oranje / rode landen gaat.

- Speech zit al grote deels op gedrag
- 5.1.2e vraagt te mailen opmerkingen die nog in de brief terecht zouden moeten komen
- GGD GHOR stuurt korte beschouwing op.
- Intenties zijn gelijk gericht

Testcapaciteit bij laboratoria

- Is uitgebreid contact over
- MVWS is hierover nader geïnformeerd
- Ligt oplossing in aanbestedingstraject

- Voor groot deel gericht vanaf september de stijgende lijn omhoog kunnen zetten, maar ook in de pilotvorm in augustus

5.1.2e geeft aan: dat gelet op de toezeggingen er geen brief vanuit de DPG'en volgt.

Notitie aankoop, distributie en immunisatie Covid-19

10-08-2020 5.1.2e

Inleiding

In de periode mei/juni is vanuit het team Vaccinontwikkeling (VWS) gestart met een verkenning tbv aankoop, distributie en immunisatie. Het doel is om voorbereid te zijn op het moment dat er een Covid-19 vaccin is en het vaccin zo snel mogelijk te distribueren naar de juiste mensen en plekken waar gevaccineerd gaat worden. Enerzijds zijn er partijen die reeds met de voorbereidingen van een vaccinatiecampagne zijn belast zoals het RIVM, anderzijds is het gezien de unieke omstandigheden voorstelbaar dat een snel te organiseren vaccinatiecampagne COVID-19 bijzonderheden zal kennen gezien het unieke karakter van de omstandigheden in Nederland en de onbekendheid op dit moment met of en zo ja welk vaccin succesvol zal zijn. Gegeven de bijzondere omstandigheden is het van groot belang dat we breed zicht hebben op wat er aan randvoorwaarden nodig kan zijn en daarop vooruitdenken.

Hierbij kun je denken aan een (aanvullend) plan met acties waarmee het snel beschikbaar kunnen stellen van het vaccin voor Covid-19 (wanneer dat beschikbaar is) verder wordt versterkt. Hiertoe heeft het RIVM een eerste aanzet wordt gemaakt voor een plan op hoofdlijnen met inzicht in de actuele stand van de voorbereidingen. Dit plan wordt samen met diverse inhoudelijk betrokken stakeholders gebruikt als startpunt. En helpt bij het in beeld krijgen wat er (aanvullend op de lopende activiteiten en voorbereidingen) in verschillende scenario's van distributie en immunisatie nodig kan zijn, opdat we zo vroeg als mogelijk met relevante voorbereidingen in deze speciale situatie kunnen starten.

Wat is er gebeurd en waar staan we nu?

1. Het RIVM heeft een verkenning uitgevoerd om een beeld te geven van wat geregeld is, wat nog geregeld of ontwikkeld moet worden en waar mogelijke knelpunten zitten in de organisatie en uitvoering van de vaccinatiecampagne, zie bijlage.
2. Deze verkenning is door het team vaccinontwikkeling (VWS) als startpunt aangemerkt en wordt gebruikt om te bekijken waar we op dit moment op het gebied van distributie en immunisatie staan, wie welke opdracht heeft en in de breedste zin wat er (verder) nog nodig kan zijn. Dit wordt opgenomen in de nota aan de minister waarin over de stand van zaken van de distributie en immunisatie wordt gerapporteerd.
3. Gezondheidsraad is om advies worden gevraagd in welke volgorde groepen in Nederland moeten worden gevaccineerd. De doelgroep is afhankelijk van het profiel van het vaccin (effectiviteit, veiligheid, indicaties en contra-indicaties etc.). Wanneer verwachten we dit advies? Op Europees niveau (via eCDC) wordt gewerkt aan een document over 'considerations in prioritizing access to COVID-19 vaccines in EU/EEZ Member States'.
4. Er is door Lareb een werkgroep ingericht om bijwerkingen en contra-indicaties bij te houden. Lareb, CBG en RIVM vinden dat het meldsysteem en een monitor, gekoppeld aan een vaccinatieregister belangrijk is en dat dit AVG proof kan. VWS vraagt een voorstel (en wat daarvoor, wanneer moet wat gebeuren (tijdslijnen) en wat het kost verder uit te werken. Dit plan is inmiddels afgerond en ligt ter bespreking en accordering klaar, zie bijlage.
5. Er is een twee wekelijks benen op tafel overleg met RIVM DVP, RVP, LCI en VWS.
6. Om tot mogelijke inkoopscenario's te komen, is afgesproken om een brainstormsessie te houden met deelnemers vanuit het projectteam van VWS en vanuit DVP. Vervolgens zal samen bekeken moeten worden hoe het inkoopproces vorm zal krijgen.
7. RIVM heeft drie scenario's voor temperatuur varianten tbv opslag Covid-19 uitgewerkt (zie bijlage). Dit gegeven is belangrijk voor het bepalen van opslagmogelijkheden en opslagcapaciteit van stakeholders en dient meegenomen te worden in de scenario's en de te verstrekken opdrachten.

8. Het RIVM adviseert om voor de COVID-19 vaccinatiecampagne zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren, zie bijlage.
9. Er is een nota aan de minister gestuurd waarin hij geïnformeerd is over de stand van zaken en voortgang van distributie en immunisatie.

Cijfers doelgroep vaccin RIVM

Vanuit de griepvaccinatie (60+ en/of medische risicofactoren) is de inschatting van de totale groep uit ongeveer 6,8 mln mensen bestaat. Het aantal mensen werkend in de zorg is ongeveer (0,7 mln). Afhankelijk van hoe deze groep gedefinieerd wordt, zouden wellicht ook de mantelzorgers (ca. 0,75 mln) en overige medische/paramedisch beroepen (ca. 0,6) moeten worden meegenomen in de overweging van de te vaccineren doelgroepen. Daarmee komt de totale schatting op ongeveer 8,8 mln mensen die in aanmerking komen voor een vaccin.

Patiënten*		
Hoogrisicopatiënten	Mensen ≥70 jaar (minus mensen in verpleeghuis)	2.207.000
	Patiënten 18-69 jaar met risicofactoren op basis van indicatie voor griepvaccinatie (minus mensen in gehandicaptenzorg)	3.049.000
Verpleeghuis	Alle inwoners	115.400
Gehandicaptenzorg	Alle inwoners	18.100
Totaal		**5.389.500**

**Bron: EPI, RIVM*

Zorgmedewerkers*		
Ziekenhuis	Artsen, artsen in opleiding, verpleegkundigen	132.600
Huisartsenzorg	Huisartsen, doktersassistenten, verpleegkundigen huisartszorg	36.000
Verpleeghuis	Al het personeel exclusief overhead	238.000
Thuiszorg	Al het personeel exclusief overhead	125.000
Gehandicaptenzorg	Al het personeel exclusief overhead	144.000
Ambulancepersoneel	Alle medewerkers	6.200
Verloskundigen + kraamzorg	Alle medewerkers	12.800
Totaal		**694.600**

**Bron: EPI, RIVM*

Wat moet er nog gebeuren?

Politieke beslispunten moeten worden afgedekt, zoals

a. Verplicht vaccineren of niet?
b. Komt er een vaccinatieregister?
c. Wordt in Europees verband geregistreerd wie gevaccineerd is? Is een vaccinbewijs nodig bij reizen?
d. Wie vaccineert? Loopt dat via de huisarts, de GGD of komt er een derde partij die landelijk vaccineert? Hangt samen met capaciteit, hoeveelheid beschikbaar vaccin en de snelheid van vaccineren?
e. Vaststellen wie de gehele keten van immunisatie financiert (distributie, opslag, personeel, vaccins, naalden etc)?
f. Databank (mogelijk Europees) voor veiligheid en immuniteit in relatie tot AVG
g. Verdelingsvraagstuk vaccin (zowel nationaal als internationaal).

h. Financieringsvraagstuk

Andere actiepunten

1. Besluit nemen over wie vaccineert. Loopt vaccinatie via de huisarts, de GGD of komt er een derde partij die landelijk vaccineert? Hangt samen met capaciteit, hoeveelheid beschikbaar vaccin en de snelheid van vaccineren.
   - Actie: Onderzoeken en daar advies over uitbrengen aan de MVWS.

2. Centrale inkoop van materialen voor de toediening van de vaccinatie moet voorbereid worden. Denk hierbij aan het vroegtijdig maken van inkoopafspraken met leverancier(s) van spuiten en naalden. Hiermee kan het risico op schaarste aan deze producten voorkomen/beperkt worden.
   - Advies RIVM is om een scenario hiervoor verder uit te werken (o.a. materialen, hoeveelheid, timing).
   - Actie: opdracht en voortgang monitoren.

3. Goederenontvangst, opslag, bestelling/verdeling en transport naar vaccinatielocaties.
   - Advies RIVM: zo veel mogelijk aansluiten bij de bestaande distributie structuur. Of de benodigde capaciteit geleverd kan worden, moet ruim van tevoren afgestemd worden met de logistiek dienstverlener (3PL). Overweeg ook het reserveren van capaciteit.
   - Actie: uitvoeren en voortgang monitoren

4. EU-samenwerking op het gebied van safety registratie en monitoring is zeer relevant. Bij toelating is die er al. Voor safety registratie en monitoring is dat er nog niet. Europees wordt nu ook gewerkt aan safety en security, wens om dit samen met EU te doen. Dit is een taak die bij Lareb ligt. Lareb heeft een projectvoorstel ingediend over het vraagstuk van centrale registratie van de vaccinatie en verstrekken bewijs van registratie voor bijvoorbeeld uitreizen. Hoe wordt toestemming van registratie vastgelegd en door wie? Ook voor de monitoring moeten de technische en ICT mogelijkheden worden uitgezocht. Het RIVM adviseert aan te sluiten bij het bestaande systeem Praeventis. Lareb heeft (samen met RIVM) een projectvoorstel ingediend.
   - Actie: VWS legt besluit ten aanzien van het projectvoorstel voor aan de MVWS.
   - Actie: projectvoorstel Lareb goedkeuren.

5. Voor een verplichte landelijke vaccinatieregistratie is juridische voorbereiding en voorbereiding van de technische aspecten van belang.
   - Actie: politiek besluit nemen en iemand aanwijzen die de opdracht uitvoert.

6. De opslagcapaciteit bij de GGD-en en andere uitvoerende partijen (huisartsen, instellingen) moet bekeken worden. Overweging is om per regio een dedicated team voor distributie van COVID-19 vaccins op te zetten, naast de huidige vaccindistributie structuur. Ook moet worden nagedacht over de locaties waar gevaccineerd wordt. Massa vaccineren in tenten en hallen is waarschijnlijk niet mogelijk ivm onvoldoende ventilatie en de anderhalve meter regels. Kan een teststraat omgevormd tot een vaccinstraat?
   - Actie: besluit nemen, opdrachtgeven en uitvoeren.

7. Scenario's rond bijvoorbeeld beveiliging van centrale opslag en decentrale opslag en eventueel van vaccinatielocaties uitgewerkt moeten worden. Samen met V&J.
   - Actie: opdracht geven deze verkenning uit te voeren en voortgang monitoren.

8. Het RIVM adviseert om op basis van de mogelijke doelgroepen in combinatie met de staande praktijk rond vaccinatieprogramma's, de uitvoering van de vaccinatiecampagne tegen COVID-19

bij één of meerdere van de onderstaande partijen te beleggen. In gesprekken met vertegenwoordigers van deze mogelijke uitvoerenden zal de bereidheid en de haalbaarheid om deze vaccinatie uit te voeren duidelijk moeten worden. Voor een goede voorbereiding van de campagne, is het van belang dat op korte termijn een uitgebreide verkenning van de mogelijke uitvoeringsorganisaties start, zodat er een gedegen plan komt voor de uitvoering en het draagvlak goed is.

- Actie: RIVM voert gesprekken met vertegenwoordigers. VWS monitort voortgang.

GGD
Jeugdgezondheidszorg
Huisarts/instellingsarts
Werkgever / Arbo / (zorg)instelling

9. Financiën, er moet tijdig over vergoeding voor vaccinatie onderhandeld worden.
   - Actie: opdracht geven en uitvoeren.

10. Er moeten richtlijnen tbv deskundigheidsbevordering ontwikkeld worden. Bestaande LCI- en LCR-richtlijnen en draaiboeken moeten worden aangepast.
    - Actie: opdracht geven aan LCI en LCR en voortgang monitoren.

11. Communicatiecampagne, het draagvlak voor vaccineren zal volgens het RIVM sterk samenhangen met het doel dat beoogd wordt met vaccineren. Gerichte communicatie kan eraan bijdragen dat meer mensen bereid zijn zich te laten vaccineren. Er zal een uitgebreide communicatiestrategie ontwikkeld moeten worden die toegespitst is op de doelgroep en op de mensen die (net) buiten de doelgroep vallen. Deze strategie heeft als doel het creëren van bekendheid met en kennis over de vaccinatie en het creëren van een goed gevoel over de vaccinatie.
    - Actie: opdracht geven en uitvoeren.

12. Het individueel oproepen van mensen zal ondanks de verwachte media-aandacht belangrijk zijn, om de vaccinatiecampagne goed georganiseerd te laten verlopen. Belangrijk om dit proces goed te laten verlopen en uit te voeren.
    - Actie: opdracht geven, uitvoeren en voortgang monitoren.

13. Juridische aspecten ten aanzien van zorgplicht, informatieplicht, productaansprakelijkheid verkennen.
    - Actie: VWS geeft opdracht voor deze verkenning en monitort voortgang.

Advies

Vanuit mijn tijdelijke opdracht voor het projectteam Vaccin adviseer ik om de coördinatie, opdracht verstrekkingen en het monitoren van de uitvoering van bovenstaande acties te beleggen in de lijn bij de reguliere teams, dan wel het team Implementatie.

To: 5.1.2e)[5.1.2e@minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 7/29/2020 11:37:02 AM
Subject: RE: Vraag mbt leeftijdsgrens mondkapje
Received: Wed 7/29/2020 11:37:02 AM

5.1.2e
Een nadere discussie is mij niet bekend. Voor zover ik weet geldt 13 jaar voor het ov. Weet niet waar dit verder nog wordt gehanteerd.
Wel vreemd natuurlijk dat de overheid dit ook op site vermeld als plicht met als sanctie een boete. En dat bij ander vervoer andere grenzen gelden.

Gemeentelijke opdrachtgevers hebben – denk ik – alleen te maken met protocol leerlingenvervoer (t/m 17) en zorgvervoer (18+). Niet met ov.
In de mail van 5.1.2e zie ik dat hij ruimte voor maatwerk ziet.
Verwarrend zijn de verschillende leeftijdsgrenzen wel, maar op zich is wel duidelijk (afgezien van maatwerk) welke regels waar gelden. Maar geheel zeker ben ik hier ook niet van.
Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 juli 2020 11:42
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag mbt leeftijdsgrens mondkapje

Dag 5.1.2e

KNV heeft twee protocollen gemaakt: de ene t/m 17 jaar en de andere 18+
Er zijn echter aanwijzingen gepubliceerd waarin de grens bij 13 jaar ligt voor het dragen van een mondkapje.

https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2020/06/26/aanwijzingen-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-vanaf-1-juli-2020
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/regelingen/2020/07/15/aanwijzing-maatregelen-covid-19-vanaf-15-juli

Weet jij of hier tijdens mijn vakantie nog discussie over geweest of iets over is afgesproken?

KNV zit namelijk met een vraag hierover, omdat het onduidelijkheid oplevert t.a.v. Leerlingenvervoer (zie bijlage).

Communicatie hierover, ook op Rijksoverheid, verwijst naar KNV-protocol en dus naar grens t/m 17 jaar : https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs/voortgezet-onderwijs. Maar door de aanwijzingen komt dit mogelijk niet goed in de verordeningen.

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 30 juni 2020 10:25
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e . <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: t.i. aanwijzing maatregelen vanaf 1 juli-mondkapje vervoer verplicht vanaf 13 jaar behalve medische oorzaak

Collega's,

Zie t.i. en in aanvulling op onderstaande mailwisseling de aanwijzing met maatregelen vanaf 1 juli die op rijksoverheid is gepubliceerd. Hierin is opgenomen dat het dragen vanaf 13 jaar in het vervoer verplicht is, tenzij dit wegens een medische oorzaak niet mogelijk is:

https://www.rijksoverheid.nl/documenten/circulaires/2020/06/26/aanwijzingen-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus-vanaf-1-juli-2020

groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 18:05
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Dank voor jouw bericht 5.1.2e
Ik voel mij overigens niet de 'autoriteit' op dit vlak. ☺

Uitgangspunt voor de protocollen is geweest zoveel mogelijk aansluiten op OV, ervan uitgaande dat ook in het taxivervoer de 1,5 m afstand niet lukt.

Daarbij is het inzicht 'gekomen' dat voor jeugdigen een uitzondering kan worden gemaakt (geen afstand/mondkapje, mits die geen onderliggende aandoeningen hebben die tot een verhoogd risico leiden; dan wel een mondkapje en/of afstand of solo vervoer).

Volgens mij tot zover ons (VWS) kader dat ik ook kan begrijpen.

Vervolgens komt Onderwijs met richtlijnen; denk dat zij moeten kunnen uitleggen waar en waarom de 18 jaar niet kan worden aangehouden. Ik begreep dat bij de herstart van middelbaar onderwijs ook de 18 jaar niet kan gelden nu een belangrijk deel 18+ is. Snap ik ook, lijkt mij aanvullend maatwerk.
Zou dus de 18-grens in protocollen zorgvervoer gewoon aanhouden en vervolgens maatwerk overlaten aan de professionals, ook in de wetenschap dat het vooraf niet mogelijk is om voor alle mogelijke situaties vooraf regels te stellen. En dat het ook niet echt goed handhaafbaar is.
OCW mag wat mij betreft vanuit sectormaatwerk aanvullende afspraken maken met KNV e.a.; moet qua onderbouwing dan alsnog begrijpelijk zijn.
Dan verschillen wel uit te leggen.

Groet
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 17:31
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Ha 5.1.2e

Ik kreeg je telefonisch niet te pakken, daarom even via de mail. Onderstaande correspondentie kreeg ik vanmiddag over verschil tussen leerlingenvervoer en zorgvervoer. Bij leerlingenvervoer wordt een grens van 20 jaar gehanteerd voor ondermeer mondkapjes. Terwijl voor zorg het afkappunt op 18 jaar ligt. Dit is ook even door 5.1.2e gecheckt bij PG. Vanuit PG wordt voorgesteld om bij zorg vast te houden aan 18 jaar, waarmee er een, op kleine punten, verschillend protocol komt voor llen vervoer tov zorgvervoer. Dat wilde ik even afstemmen zodat het dan wel echt een bewust besluit is dat we nemen.

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 17:22
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Hoi 5.1.2e
Krijg je nu niet te pakken heb je geappt. 5.1.2e gesproken. Ze adviseert toch vast te houden aan 18 jaar. Dat in de praktijk misschien niet streng hoefte te worden gehandhaafd is wel iets anders dan om 18 jaar los te laten in een protocol. Ze stelt dus voor als school "afkappunt" is dan mag het 20 jaar zijn (is ook voor zittenblijvers in de VO zo). Bij zorg geldt in beginsel wel de 18 jaar grens.
Ok?
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 14:44
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Ik zou het wel even bij PG toetsen….ik ben ook voorstander van 1 lijn, moeilijk te beargumenteren, maar weet niet helemaal of we dit eigenstandig mogen doen. Ik heb straks ook nog even overleg met 5.1.2e en 5.1.2e (MT cOrona LZ) zal ik het dan even benoemen?

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 14:41
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Ik ben geneigd om zoveel mogelijk één lijn te trekken voor vervoer. Als voor vervoer naar VSO de leeftijd van 20 jaar aangehouden mag worden en er dus kennelijk geen reden is om leeftijd van 18 jaar te hanteren om op weg naar VSO mondkapje op te moeten dan ben ik voor gelijktrekken tot leeftijd 20 jaar.
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS
Directie Jeugd
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

** Als ik in de CC sta komt je bericht niet in mijn inbox. Wil je dat ik in actie kom, zet me dan in AAN **

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 14:24
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Kunnen wij instemmen met dat voor jongeren in zorgvervoer ook leeftijdsgrens VSO = 20 jaar mag worden gehanteerd? Verschil zit mn op mondkapje
Ik zou voor zijn maar moeten we dit nog ergens checken??
gr

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 14:05
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Hoi 5.1.2e

Dat is inderdaad duidelijk aangegeven. Het lijkt alleen niet logisch om tegen een persoon te zeggen dat hij/zij een mondkapje moet dragen als hij bijv. naar de zorgboerderij o.i.d. gaat maar niet als hij naar school gaat. Aan de andere kant wil je ook voorkomen dat vervoerders boetes krijgen als ze passagiers ouder dan 18 vervoeren zonder mondkapjes (en niet naar school gaan).

Als het niet duidelijk is denk ik dat we toch moeten afspreken dat de leeftijdsgrens 18 jaar is behalve voor leerlingenvervoer (ik blijf het nog steeds vreemd vinden maar in de brieven wordt alleen voor leerlingenvervoer een uitzondering gemaakt)…

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 14:00
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Geen idee.. bij ons is het zolang ze in het vso zitten.

Van: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Verzonden: maandag 29 juni 2020 13:56
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e .
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Hoi 5.1.2e

Dank; de vraag is inderdaad vanaf welke leeftijd de afstandnorm/het verplicht dragen van een mondkapje in het zorgvervoer geldt en of je de afspraken die gemaakt zijn vwb leerlingenvervoer breder (naar andere vormen van zorgvervoer) door kan trekken. Weet je dat?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>
Verzonden: maandag 29 juni 2020 13:48
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Ik heb 5.1.2e gebeld. Er was geen verwarring over het vso, maar over de kdc's.

Van: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Verzonden: maandag 29 juni 2020 13:27
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e .
Onderwerp: vraag- leeftijdsgrens geen mondkapjes in het zorgvervoer. 20 jaar?

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

Ik sprak net met 5.1.2e Ze willen nu voor de duidelijkheid aangeven dat jongeren ihkv zorgvervoer t/m 20 geen mondkapje hoeven te dragen. Dit om eenduidigheid te geven en voorkomen dat jongeren afhankelijk van het doel van de reis onder verschillende voorwaarden (lees met of zonder mondkapje moeten reizen). Zij wil echter een bevestiging hebben dat zij de verschillende adviezen/ Kamerbrieven goed leest. Haar vraag is daarom of t/m 20 jaar de juiste leeftijdsgrens is. Er zijn namelijk verschillende brieven/adviezen uitgebracht waarin verschillende leeftijden worden aangehouden:

- Kamerbrief van 24 juni: 1,5 meter afstandnorm geldt niet op de kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs (*dus tot en met 20 jaar? En impliceert dit ook dat mondkapje in deze gevallen niet verplicht is; in de brief wordt iig niet genoemd);* https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/25/covid-19-update-stand-van-zaken
- Kader voor speciaal vervoer van jongeren (naar vso en dagopvang) vanaf 12 jaar https://lci.rivm.nl/kader-voor-speciaal-vervoer-van-jongeren
- Kamerbrief van 28 mei: verschil tussen kinderen t/m 18 jaar en vanaf 19 jaar: https://lci.rivm.nl/kader-voor-speciaal-vervoer-van-jongeren

https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=bf2e8441-25ce-4d32-ae26-d163a2fe5454&title=Besluiten%20naar%20aanleiding%20van%20OMT%20advies%2025%20mei%202020.pdf

Weten jullie wat het antwoord is op deze vraag of anders hoe we hier snel antwoord op kunnen krijgen?

alvast dank,
5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Verzonden: zaterdag 27 juni 2020 12:30
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tot welke leeftijd zijn er kinderen in vso? -protocol vervoer

Bedankt, helder ! 20 jaar, houden we dat aan.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
KNV Zorgvervoer en taxi

From: 5.1.2e [5.1.2e @minocw.nl]

Sent: vrijdag 26 juni 2020 18:46
To: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @knv.nl>
Subject: Re: tot welke leeftijd zijn er kinderen in vso? -protocol vervoer

https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/vraag-en-antwoord/hoe-lang-mag-mijn-kind-speciaal-onderwijs-volgen

Sorry, was vrij en vanaf ca 1 uur de deur uit. Was mijn mobiel vergeten.

Verstuurd vanaf mijn iPhone

> Op 26 jun. 2020 om 14:50 heeft 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:
>
> Hoi,
>
> KNV wil 1 protocol leerlingenvervoer/dagbesteding/zorgvervoer opstellen voor kinderen/jongeren in leeftijd so/vos. Dat is mooi want dat gelden voor deze personen steeds dezelfde regels, ongeacht doel van de reis. Vraag is tot welke leeftijd zitten kinderen in vso. Is dat 20 jaar?
>
> Ik hoor het graag zsm
>
> Dank!,
> 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline:

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Ontworpen door
5.1.2e
Medewerker
T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

Datum
21 augustus 2020

Kenmerk

Zaaknummer

(ter beslissing) Quarantaineverplichting reizigers uit hoogrisicogebieden

Paraaf directeur Paraaf DGV

1 Aanleiding voor deze nota

- U heeft gevraagd om een wettelijke uitwerking van een quarantaineverplichting voor reizigers uit hoogrisicogebieden naar Nederland.
- Naar aanleiding van een informele consultatie van een conceptvoorstel daartoe wordt u gevraagd of u de huidige variant wilt doorzetten.
- De volgende opties worden u voorgelegd:
  - Huidige variant doorzetten en in MR brengen. Inmiddels is duidelijk dat dit gegeven de principiële kritiek vanuit GGD en departementen (politiek en juridisch) als erg kwetsbaar mag worden gezien;
  - Als alternatief medewerking aan BCO te verplichten en na te gaan of tevens een testverplichting voor reizigers uit hoog risicolanden kan worden opgelegd, dan wel
  - De huidige variant beter onderbouwen als de medische noodzaak alsnog wel wordt onderschreven en het voorstel uitbreiden met verplichting om elektronische reizigersgegevens centraal te registreren, met het oog op gelijk speelveld en uitvoerbaarheid.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt geadviseerd om:

- op dit moment af te zien van de verdere voorbereiding van een categorische quarantaineverplichting voor reizigers uit hoogrisicogebieden.
- nu in te zetten op het wettelijke afdwingen van de naleving van bron- en contactonderzoek bij met het virus besmette personen;
- tevens erop inzetten dat besmette personen o.g.v. de huidige Wpg daadwerkelijk in quarantaine gaan, zo nodig met een dwangmaatregel;
- als alternatief op de huidige variant van een quarantaineverplichting de mogelijkheid te verkennen om reizigers uit hoogrisicogebieden te

verplichten een negatieve uitslag van een recent uitgevoerde coronatest te overhandigen, zo nodig te combineren met een registratieplicht (zoals in o.a. het VK, Oostenrijk en Duitsland); dit is haalbaar als de innovatieve testmethoden operationeel zijn;

-
- mocht u toch door willen met het huidige wetsvoorstel, dan ligt er een voorstel met toelichting klaar om volgende week in de ACC, MCC en MR te doen behandelen.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

3 Samenvatting en conclusies

- De GGD/GHOR-NL acht aan een gedwongen maatregel bij dit virus *niet* noodzakelijk en evenredig. Zonder een medische onderbouwing is de voorgestelde, zeer ingrijpende quaratainеverplichting niet te rechtvaardigen. Nauwe contacten in Nederland vinden zij riskanter dan deze reizigers. Essentieel onderdeel uit de wet is dat een GGD-arts vanuit medische noodzaak adviseert aan de veiligheidsregio om de gedwongen quarantaine op te leggen. HetOM en de rechter zullen bij het ontbreken van zo'n advies of bij een negatief advies de quarantainemaatregel naar verwachting niet goedkeuren.
- Essentieel voor de uitvoering is dat de GGD de personen die het betreft in beeld krijgt. In de huidige variant wordt vanwege de tijdsdruk gewerkt met formuleren (*passenger locator forms*) die vervoerders uitdelen en de reizigers vervolgens met pen invullen. Ervaring leert dat deze vaak incompleet en onleesbaar worden ingevuld. Voor een goede uitvoering is aanpassing van het conceptvoorstel benodigd. Een bepaling tot elektronische registratie (bv. verstrekking van contactgegevens van reizigers door reisorganisaties en accommodaties), moet langs de Autoriteit persoonsgegevens.

4 Draagvlak politiek

- Uit het coronadebat van 12 augustus jl. blijkt dat er in de Tweede Kamer weinig draagvlak is voor een quarantaineverplichting.
- Zonder expliciete steun vanuit de GGD, het RIVM of het OMT wordt de politieke haalbaarheid van het voorstel zeer laag ingeschat.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- In de huidige opzet is medewerking van de reiziger noodzakelijk; het juist en leesbaar invullen van de formulieren.
- De verplichte quarantaine en de sanctie bij niet-naleving daarvan (maximale gevangenisstraf van 4 jaar of een maximale geldboete van € 87.000,-) wordt als een bijzonder ingrijpende maatregelen gezien.
- De dreiging hiervan werkt door in de acceptatie van andere coronamaatregelen. Zo schijnen burgers dan minder bereid te zijn de CoronaMelder te gebruiken.
- De huidige wettelijke mogelijkheid voor een quarantaineplicht in bijzondere omstandigheden (artikel 35) is nog niet toegepast. Het beeld ontstaat dat voor potentieel besmette personen een stringenter regime geldt dan voor besmette personen (hetgeen dan niet onjuist is). Er wordt nu niet opgetreden bij mensen die daadwerkelijk besmet zijn. Een café kan wel worden gesloten als daar een besmetting heeft plaatsgevonden, maar iemand die besmet is en dat weet en toch dat café is ingegaan wordt niet aangepakt!

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk

- Met GGD/GHOR-NL is n.a.v. de informele negatieve reactie donderdag 20 augustus gesproken. Dit heeft vooralsnog niet geleid tot bijstelling van hun positie. Aanstaande dinsdag volgt een volggesprek met GGD/GHOR-NL.

6 Financiële en personele gevolgen
(verplicht veld)

7 Juridische aspecten haalbaarheid
- Zonder op zijn minst een medisch onderbouwing van de noodzaak en evenredigheid van de inperking van mensenrechten (bewegingsvrijheid) wordt het voorstel niet haalbaar geacht. De Raad van State zal zeer waarschijnlijk negatief adviseren.
- Dit werkt ook door in de uitvoering van de wet. Bij het opleggen van de maatregel zijn betrokken: de voorzitter van de veiligheidsregio, de officier van justitie en de rechter. Allen zullen sterk, zo niet uitsluitend, leunen op het advies van de GGD (dat verplicht is).

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
- BZK en JenV zijn uiterst kritisch op het voorstel. Zonder op zijn minst een medische onderbouwing achten zij het voorstel in strijd met de mensenrechten.
- Hierbij speelt mee dat de handhaving zich zal richten op (lucht)havens. Reizigers die via de autoweg Nederland binnenkomen worden niet gecontroleerd. Deze ongelijkheid interpreteren zij naar willekeur.

9 Gevolgen administratieve lasten
- Het uitdelen en verzamelen van formulieren resulteert in administratieve lasten voor vervoeder bij (lucht)havens.

10 Toezeggingen
U heeft in de Tweede Kamer vorige week toegezegd optreden jegens besmette personen die niet thuis blijven te bevorderen, zo nodig met een gedwongen maatregel.

11 Fraudetoets
-

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: vragen zijn 6-7 gesteld.

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e

Datum
06 July 2020

Kenmerk
(10)(2g)

Zaaknummer
(10)(2g)

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing)schrijnende quarantaine in verzorgingshuis

Uw kenmerk
(10)(2g)

1 Aanleiding voor deze nota
Betreft beantwoorden van Kamervragen over COVID-19.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Wij adviseren u beantwoording van de Kamervragen conform af te doen.

3 Samenvatting en conclusies
Wij hebben ten behoeve van de beantwoording van deze vragen contact opgenomen met de betrokken zorgaanbieder. De betrokken mevrouw kon niet langer alleen thuisblijven. Zij heeft een tijdje bij haar zoon gewoond, maar ook dat was geen houdbare situatie. Daarom heeft de instelling mevrouw opgenomen. Er was op dat moment alleen een mogelijkheid in een gebouw uit de jaren tachtig waarvan modernisering voorzien is. Om deze reden was er op de kamer van mevrouw geen eigen sanitair, maar moest zij gebruik maken van een po-stoel. Dat was onwenselijk, ook volgens de zorgaanbieder, maar vooraf bekend. Inmiddels is mevrouw naar een definitieve plek verhuisd en heeft het daar erg naar haar zin. Ook haar zoon is nu erg tevreden.

De tekst over het testen is door 5.1.2e ; 5.1.2e met het RIVM afgestemd.

4 Draagvlak politiek
Betreft beantwoorden van Kamervragen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
nvt

6 Financiële en personele gevolgen
nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
nvt

9 Gevolgen administratieve lasten
nvt

10. Toezeggingen
nvt

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 12-08-2020

ministerie van VWS

Ontworpen door
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
06 August 2020

Kenmerk
1730324-208862-PG

Zaaknummer
208862

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het bericht dat een ventilatiesysteem het coronavirus verspreidde in een verpleeghuis

Uw kenmerk
2020Z14527

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd
De antwoorden op de Kamervragen moeten voor het debat van 12 augustus in de Tweede Kamer liggen.

1 Aanleiding voor deze nota
Het Kamerlid Asscher heeft vragen gesteld over het bericht dat een ventilatiesysteem het coronavirus verspreidde in een verpleeghuis. Hij heeft gevraagd om deze vragen voor het debat van 12 augustus te beantwoorden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Graag akkoord op de antwoorden.

3 Samenvatting en conclusies
Zie antwoorden.

4 Draagvlak politiek
NVT

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
NVT

6 Financiële en personele gevolgen
NVT

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
NVT

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De antwoorden zijn afgestemd met het RIVM.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1730324-208862-PG

9 Gevolgen administratieve lasten
NVT

10. Toezeggingen
NVT

11. Fraudetoets
NVT

5.1.2e
senior beleidsmedewerker

Fout! Verwijzingsbron niet gevonden. 7 augustus 2020

Onderwerp aanbesteding uitvoeren groot volume laboratoria covid-19 capaciteit

Europese procedure voor sociale en andere specifieke diensten

Ministerie van VWS

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Referentie VWSGGD20202
Bijlagen
1 Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA)
2. Akkoord Verklaring
3: Programma van Eisen
4: Toetsingscriteria kwaliteit Plan van Aanpak
5: Memo LCT, Toetsing en kaders van medische microbiologische laboratoria, 10 mei 2020
6. concept Dienstverleningsovereenkomst
7: ARVODI-2018
8. holding verklaring
9: richtlijnen RIVM
10. investeringsbegroting
11. algemene gegevens
12. financiële bijsluiter

Geachte Inschrijver,

Wij, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nodigen u als potentiële Inschrijver uit om in te schrijven in het kader van de aanbesteding Hoog volume laboratoria Covid-19 (SARS-Cov-2) capaciteit.

Het doel van de aanbesteding is het sluiten van Dienstverleningsovereenkomsten met laboratoria ten behoeve van hoog volume testen op SARS-Cov-2 virus door middel van poolen. De intentie is dat de Dienstverlengingsovereenkomsten op 1 oktober 2020 in gaan.

In het kader van risicobeheersing zal de Aanbestedende dienst met Inschrijvers die voldoen aan de daartoe in deze aanbesteding gestelde voorwaarden een Dienstverleningsovereenkomst sluiten. Deze aanbesteding wordt in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgevoerd, mede namens de GGD GHOR Nederland, daartoe volmacht hebbende voor alle individuele GGD'-en.

De aanbesteding verloopt volledig elektronisch, met toepassing van de aanbestedingstool TenderNed (www.TenderNed.nl). Alle communicatie- en informatie-uitwisseling tussen de Aanbestedende dienst en de Inschrijvers in het kader van de aanbesteding vindt plaats via deze aanbestedingstool. Voor een toelichting op en handreikingen voor het hanteren van TenderNed kunnen Inschrijvers terecht via: (10)(2g) (10)(2g)

De Aanbestedende dienst hecht eraan dat de procedure geen onnodige drempels opwerpt voor Inschrijvers om in te schrijven. Aangezien geïnteresseerde laboratoria doorgaans weinig ervaring hebben met het inschrijven op aanbestedingen en wellicht nog niet eerder gebruik hebben gemaakt van aanbestedingsplatform TenderNed, is de Aanbestedende dienst bereid om een tenderkostenvergoeding var 5.1.1c (exclusief btw) ter betalen. Die vergoeding kan worden benut voor (extern) aanbestedingsadvies. Alleen Inschrijvers die een geldige Inschrijving hebben gedaan komen voor de tenderkostenvergoeding in aanmerking. Deze Inschrijvers kunnen na afloop van de aanbestedingsprocedure, doch uiterlijk 1 december 2020, een e-factuur (zie bijlage 12 Financiële bijsluiter) indienen:

Factuuradres:
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
5.1.2e
Directie Publieke Gezondheid
Ter attentie van 5.1.2e

1. Aanbesteding

Aanleiding van de aanbesteding

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als de Aanbestedende dienst is verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen ter bescherming van de publieke en individuele gezondheid en meer specifiek voor de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Daarom is zij genoodzaakt om acute maatregelen te treffen om de ingetreden pandemie in het kader van de COVID-19 (SARS-COV-2) crisis in Nederland te bestrijden. Vanaf 1 juni 2020 geldt dat iedere burger met milde klachten getest kan worden op SARS-Cov-2. Het is mogelijk dat een tweede golf van infecties met het COVID-19 (SARS-COV-2) virus of gewijzigd testbeleid in Nederland zal leiden tot een hogere vraag naar testen. Op basis van de prognose van het RIVM is bepaald dat er rekening gehouden dient te worden met een testcapaciteit die oploopt tot maximaal 100.000 testen per dag.
Het poolen van monsters voor de diagnostiek van COVID-19 SARS-CoV-2 is een flexibele manier om met dezelfde materialen een (substantieel) groter aantal testen te kunnen uitvoeren. Het poolen van monsters is mogelijk als de prevalentie van infectie in de geteste populatie relatief laag is. Dit is vooralsnog het geval bij testen die via de GGD'en worden afgenomen en uitgevoerd bij de Laboratoria.

Omschrijving van de Opdracht
De Aanbestedende dienst wil afspraken maken met hoog volume Laboratoria als Inschrijvers die beschikbaar zijn in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, met de mogelijkheid van tweemaal een verlenging van 3 maanden. Deze Laboratoria dienen op het moment van inschrijven van deze aanbesteding in staat te zijn 500 enkelvoudige Covid-19 (SARS-Cov-2) testen per dag te kunnen uitvoeren ten behoeve van GGD-teststromen. Inschrijver dient uiterlijk op 1 december 2020 in staat te zijn, binnen vier weken op te kunnen schalen naar een capaciteit met een minimum van 2000 testen per dag door middel van pooling.

Om op 1 december 2020 gereed te zijn om pooling uit te voeren bij het testen op Covid-19 (SARS-Cov-2) is het mogelijk dat Inschrijver investeringen doet om zijn laboratorium geschikt te maken, zijn processen in te richten voor pooling en zijn medewerkers opleidt.

Financiering
De Aanbestedende dienst is onder de voorwaarden van gunning beschreven in dit Beschrijvend Document bereid de investering voor het geschikt maken van het laboratorium, het inrichten van processen voor pooling voor te financieren aan de Inschrijver. Deze voorfinanciering is afhankelijk van de investeringsbegroting (voorbeeld in bijlage 10) zoals die is opgenomen in het plan van aanpak (zie ook bijlage 4) en met inachtneming van de bepaling rondom financiering hieronder.

De verrekening van de voorfinanciering die de Aanbestedende dienst doet aan Inschrijver zal plaats vinden via de vergoeding van de testen waarbij gedurende de gehele contractperiode 5.1.1c van de vergoeding per pooltest wordt ingehouden.

De voorfinanciering is gemaximaliseerd op 5.1.1c die kan worden aangewend voor investeringen ten behoeve van pooling in apparatuur en infrastructuur. De ter beschikking gestelde financiering (maximaal 5.1.1c) door de Aanbestedende dienst wordt gedurende de looptijd van de Dienstverleningsovereenkomst terugbetaald via de vergoeding per (via pooling) uitgevoerde test. Daarnaast maakt de begroting in het Plan van Aanpak een onderdeel uit van de Dienstverleningsovereenkomst (zie ook bijlage 6).

Achtergrondinformatie toewijzen teststromen aan poolinglabs.
Het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten, hierna te noemen (LCDK) zorgt voor de toewijzing van de teststromen en wijzigingen in overleg met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de GGD'en. Deze teststromen zijn voor eenieder een onbekend gegeven en kan te allen tijde afwijken van de geprognotiseerde stromen. GGD'en en geselecteerde laboratoria committeren zich aan de toewijzing van teststromen door LCDK.
Daarnaast zal de werkgroep teststromen COVID-19 de voorstellen beoordelen (verleggen van stromen) vanuit het landelijke belang, met kennis van de regio, en maakt keuzes waarbij rekening wordt gehouden met (verwachte) ontwikkelingen en de middellange termijn. De keuzes van de werkgroep zijn adviezen aan de regiegroep Testen en Traceren, die formeel het besluit neemt. De werkgroep bestaat uit tenminste twee vertegenwoordigers vanuit GGD, tenminste twee vertegenwoordigers vanuit laboratoria (een pooling en een niet-pooling lab) en twee vertegenwoordigers vanuit LCDK.

De Aanbestedende dienst vraagt aan de hoog volume laboratoria om gefaseerd te gaan poolen. Het percentage productie op 1 december 2020, van de totale capaciteit van de aangesloten laboratoria uit de basisset (zoals vastgesteld door de Werkgroep teststromen COVID-19) geldt als uitgangspunt. De productie in de hoog volume laboratoria wordt opgebouwd met als streven dat het percentage productie van de niet-pooling labs niet onder de 30% daalt, en het percentage productie van de capaciteit van de hoog volume laboratoria en niet-pooling labs in gelijke mate oploopt. De Werkgroep teststromen COVID-19 zal het omleggen van teststromen begeleiden en ernaar streven zoveel mogelijk recht te doen aan het principe dat het percentage productie van de capaciteit van pooling labs en niet-pooling labs in gelijke mate oploopt. De Werkgroep teststromen COVID-19 zal haar besluiten gemotiveerd vastleggen.
Aangezien teststromen bestaan uit de productie van een afnamelocatie, vindt toename en afname van productie schoksgewijs plaats en is er geen egaal oplopend percentage haalbaar. De Werkgroep teststromen COVID-19 zal dus moeten prioriteren. Daartoe hanteert zij een aantal uitgangspunten. Er wordt rekening gehouden met het gebruik van schaarse materialen, om te voorkomen dat de voorraden in Nederland te vroeg worden uitgeput. Met de inzet van grotere hoog volume laboratoria ontstaat meer flexibiliteit voor toenemende of afnemende vraag. Ook de regionale omstandigheden worden meegewogen, zoals het percentage positieven maar ook logistiek logische inrichtingskeuzes.

Buiten de scope van de Opdracht
De volgende onderdelen/werkzaamheden hangen samen met de Opdracht, maar behoren niet tot de scope van de Opdracht:

- Overige moleculaire medisch microbiologische diagnostiek waaronder andere respiratoire virussen.

Omvang van de Opdracht
Met bovengenoemde inschatting poogt de Aanbestedende dienst een zo goed mogelijk beeld geven van de omvang van de Opdracht. Aan de inschatting kunnen geen rechten worden ontleend.

Van Inschrijver wordt verwacht dat deze minimaal voldoet aan het Programma van Eisen (Bijlage 3) en daarvoor een Akkoordverklaring invult (Bijlage 2). Tevens wordt van Inschrijver verwacht dat deze een Plan van Aanpak schrijft conform aangeven richtlijnen (Bijlage 4). Bij dit Plan van Aanpak dient een investeringsbegroting (zie bijlage 10) en een planning bijgevoegd te worden.

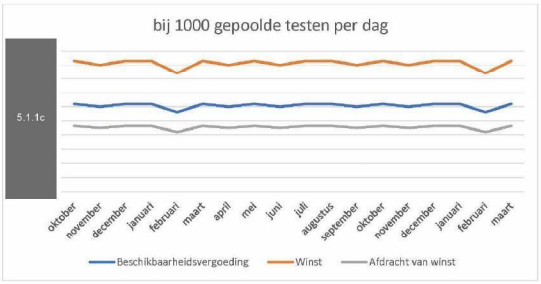
Uitleg Voor financiering
Na ondertekening van de Dienstverleningsovereenkomst ontvangt de Inschrijver conform haar investeringsbegroting (Bijlage 10) en in het plan van aanpak de investeringen (de facto een lening) tot een maximum van 5.1.1c voor apparatuur en infrastructuur.

Vanaf de Beschikbaarheidsdatum tot de Einddatum Dienstverleningsovereenkomst ontvangt de Inschrijver een vergoeding voor het beschikbaar houden van de testcapaciteit. Hierbij geldt voor alle Inschrijvers een gelijke beschikbaarheidsvergoeding (BBV) van 5.1.1c per dag gedurende de doorlooptijd van de Dienstverlengingsovereenkomst.

Een deel van de vergoeding van 5.1.1c per gepoolde test wordt door de Inschrijver aan het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport betaald (verrekend) ter aflossing van de Investeringsvergoeding (lening). Hierbij wordt uitgegaan van 5.1.1c per gepoolde test.

Als door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport aan de Inschrijver wordt verzocht om daadwerkelijk tests uit te voeren, ontvangt de Inschrijver daarvoor een pooltestvergoeding van 5.1.1c x de uitgevoerde pooltest. Hierbij geldt een maximum van 6 samples in één pool.
Het bedrag van 5.1.1c per pooltest is gebaseerd op een inschatting van de werkgroep pooling van de minimale efficiencywinst die kan worden behaald met behulp van pooling ten opzichte van een enkelvoudige PCR-test (waarbij nu een maximumtarief geldt van 5.1.1c (NZA tarief)). Als de pooltest positief resultaat geeft, doet de Inschrijver op ieder sample uit de pool een individuele test. De pooltestvergoeding betreft óók de vergoeding van deze mogelijke individuele testen. Er wordt dus geen aanvullende testvergoeding uitgekeerd voor een individuele test (nu 5.1.1c per individuele test).

Een bedrag van 5.1.1c van de vergoeding per uitgevoerde pooltest wordt door de Inschrijver aan de Aanbestedende dienst betaald ter aflossing van de Investeringsvergoeding (lening). Dit wordt verrekend met het aantal uitgevoerde gepoolde testen waar Opdrachtnemer maandelijks een factuur voor stuurt aan het ministerie van VWS (zie pagina 1 en Bijlage 12). Op de Einddatum wordt het nog niet afgeloste deel van de investeringslening kwijtgescholden.
Grafisch weergegeven ziet dit systeem er als volgt uit (bij 1000 gepoolde testen per dag):



En hieronder wordt dit voorbeeld nader toegelicht.:

Maanden	Aantal testen per dag	Beschikbaarheids-vergoeding (5.1.1c)	Testvergoeding	Afdracht van winst
oktober				
november				
december				
januari				
februari				
maart				
april				
mei				
juni				
juli				
augustus				
september				
oktober				
november				
december				
januari				
februari				
maart				
april				
mei				
juni				
Totalen				

5.1.1c

2. Procedure

De onderhavige diensten vallen onder Bijlage XIV "sociale en andere specifieke diensten" van Richtlijn 2014/24/EU. Deze procedure wordt dan ook uitgevoerd conform het (verlichte) regime voor sociale en andere specifieke diensten als bedoeld in artikel 2.38 en 2.39 Aanbestedingswet 2012. Hiermee beoogt de Aanbestedende dienst een passende aanbestedingsprocedure te voeren, die de administratieve lastendruk voor Inschrijvers zoveel mogelijk beperkt.

Aangezien de Aanbestedende dienst begin derde kwartaal van dit jaar de uitvoering voor hoog volume labs met daarbij het poolen moet kunnen opschalen is het nodig zo spoedig mogelijk tot het sluiten van Dienstverleningsovereenkomsten met Inschrijvers over te kunnen gaan. Om die reden worden in deze aanbesteding korte termijnen gehanteerd.

3. Indicatieve planning

Offerteaanvraag versturen	Vrij 7 augustus 2020
Uiterste datum voor het stellen van vragen Nota van Inlichtingen	Ma 17 augustus 2020 10:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen	Do 20 augustus 2020
Uiterste datum voor ontvangst van de Inschrijvingen	Vrij 28 augustus 2020 12:00 uur
Beoordeling Inschrijvingen	Ma 31 augustus 2020 – Vrij 4 september 2020
Bekendmaking gunningsbeslissing en afwijzingen	Do 10 september 2020
Aflopen bezwaarperiode gunningsfase (10 dagen)	Ma 21 september 2020
Ondertekening Dienstverleningsovereenkomst	Do 1 oktober2020

4. Stellen van Vragen

Inschrijver heeft ten aanzien van de Opdracht en de aanbesteding de mogelijkheid tot het schriftelijk stellen van vragen. Inschrijver wordt in het belang van de voortgang van de aanbestedingsprocedure verzocht zijn vragen zo snel mogelijk te stellen via TenderNed, maar uiterlijk op de in de indicatieve planning onder 3. genoemde datum en tijdstip. De antwoorden op vragen en eventuele wijzigingen in de aanbestedingsstukken worden middels een Nota van Inlichtingen bekendgemaakt.

De Aanbestedende dienst behoudt zich het recht voor verzoeken om nadere inlichtingen die na de uiterste datum zijn ingediend, niet in behandeling te nemen.

De Aanbestedende dienst kan ook op eigen initiatief wijzigingen aanbrengen in de aanbestedingsstukken en/of stukken toevoegen, die tevens middels de Nota van Inlichtingen bekend zullen worden gemaakt.

De Aanbestedende dienst heeft de aanbestedingsstukken met zorg opgesteld. Mocht echter sprake zijn van tegenstrijdigheden, onduidelijkheden en/of onvolkomenheden, dan dient Inschrijver zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk voor 13 augustus 2020 om 12:00 uur hier een melding van te maken via TenderNed. De Aanbestedende dienst verwacht van Inschrijver een proactieve houding, zodat de Aanbestedende dienst de aanbestedingsstukken effectief kan herstellen door middel van een Nota van Inlichtingen. Indien Inschrijver niet of niet tijdig melding maakt van tegenstrijdigheden, onduidelijkheden en/of onvolkomenheden dan vervalt het recht van Inschrijver om op een later moment daarover te klagen en/of bezwaren te uiten.

5. Contactpersoon Aanbestedende dienst

Tijdens deze aanbesteding kan Inschrijver voor eventuele vragen of aanvullende informatie uitsluitend terecht in TenderNed. Uw contactpersonen zijn 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e, inkoopadviseurs Ministerie VWS/ LCH (landelijk consortium hulpmiddelen). Het buiten deze contactpersonen en via TenderNed om contact opnemen met andere personen van of bij de Aanbestedende dienst, leidt in de regel tot uitsluiting van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijdelegging van de Inschrijving.

6. Indienen Inschrijving

De Inschrijving dient uiterlijk op de datum en het tijdstip als genoemd in de indicatieve planning in het bezit van de Aanbestedende dienst te zijn. Na dit tijdstip ontvangen Inschrijvingen zijn ongeldig, worden uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijde gelegd. Het risico van het niet tijdig indienen van de Inschrijving berust volledig bij Inschrijver. Inschrijver wordt geadviseerd zijn Inschrijving ten minste één dag voor de uiterste datum van ontvangst van Inschrijvingen in te dienen en zich hierbij zo nodig te laten adviseren en/of ondersteunen wat de indiening via TenderNed betreft.

Inschrijver dient de Inschrijving geheel volgens de eisen, voorschriften en voorwaarden van het Beschrijvend Document en Bijlagen, tijdig volledig en rechtsgeldig (conform het inschrijfbewijs van de KvK) ondertekend in via TenderNed. Deze dient te zijn voorzien met duidelijke vermelding van de referentie van dit Beschrijvend Document. Het via een andere weg dan via TenderNed indienen van de Inschrijving is niet toegestaan, leidt tot ongeldigheid van de Inschrijving, uitsluiting van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijdelegging van de Inschrijving.

Voor een toelichting op en handreikingen voor het hanteren van TenderNed kunnen Inschrijvers terecht via: https://www.tenderned.nl/cms/voor-ondernemingen/tenderned-gebruiken-als-ondernemer.

De volgende documenten dienen aangeleverd te worden bij Inschrijving:

Onderwerp	Status	voorschrift	Voorgeschreven model	Bij Inschrijving	Op verzoek
Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA)	Ingevuld en rechtsgeldig ondertekend		Bijlage A	x	
	Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA)	Niet ouder dan 6 maanden			x
	Kopie Voorblad Beroeps- en aansprakelijkheidsverzekering of certificaat	Niet ouder dan 1 jaar			x
	Procesbeschrijving validatie			x	
	Referenties voor aantonen aantal testen per dag				x
	Validatie rapport			x	
Bijlage B: Uittreksel beroeps-/handelsregister (KvK in NL)	.	Niet ouder dan 6 maanden gerekend vanaf de uiterste datum voor de ontvangst van de Inschrijvingen	N.v.t.	x	
Bijlage 2: Akkoordverklaring	Ingevuld en rechtsgeldig ondertekend		Bijlage C	x	
Bijlage D: formulier Plan van Aanpak , incl. Bijlagen	Ingevuld en rechtsgeldig ondertekend		Bijlage **4**, let op: Word/Excel en PDF Bijlagen bijvoegen, daarnaast letten op maximaal toegestane aantal pagina's,	x	
Bijlage E: ISO-certificaat 15189			N.V.T.	x	
Bijlage F: Verklaring dat organisatie voldoet aan regelgeving betreffende informatievoorziening (NEN7510, ISO27001 of daaraan gelijkwaardig)			N.V.T.	x	
Bijlage G: Holdingverklaring	Indien van toepassing		Bijlage 8		x
Bijlage H: Investeringslijlage			Bijlage 10 let op: excel en PDF Bijlagen bijvoegen.		

Inschrijver dient het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (Bijlage A) en de Akkoordverklaring (Bijlage C) in te vullen en rechtsgeldig te ondertekenen. Rechtsgeldige ondertekening zal worden getoetst aan de hand van het uittreksel van het beroeps/handelsregister. Deze handtekeningen gelden tevens als ondertekening van de overige door Inschrijver in te vullen en in te dienen documenten.

7. Voorwaarden voor gunning

De Aanbestedende dienst controleert of een Inschrijving volledig is en tijdig via TenderNed is ingediend. Alle documenten en informatie die op basis van dit Beschrijvend Document ingediend moeten worden, dienen feitelijk en compleet worden ingediend via TenderNed en op de in dit Beschrijvend Document voorgeschreven wijze. Inschrijvingen dienen tevens te voldoen aan alle gestelde eisen, voorwaarden en voorschriften. Indien de Inschrijving niet aan volledigheid voldoet, wordt de Inschrijving in de regel als ongeldig uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure, en terzijde gelegd.

7.1 Uitsluitingsgronden

Inschrijver dient te verklaren dat de op de aanbesteding van toepassing zijnde uitsluitingsgronden niet op hem of op de derde op wiens draagkracht hij een beroep doet van toepassing zijn. Deze uitsluitingsgronden zijn te vinden in Bijlage 1, Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA). De Aanbestedende dienst verzoekt Inschrijver deze in te vullen en rechtsgeldig ondertekend in te dienen bij de Inschrijving.

Voor het UEA zijn bewijsstukken nodig (zie hoofdstuk 6). Na beoordeling van de bij de Inschrijving ingediende documenten, kan de Aanbestedende dienst bij de Inschrijvers die in aanmerking komen voor gunning bewijsstukken opvragen ter verificatie van de ingediende UEA.
De bewijsstukken ter verificatie van de UEA dienen, voor zover deze niet al bij Inschrijving zijn ingediend, na aanvraag binnen zeven (7) kalenderdagen na de verzenddatum van het verzoek tot het verstrekken van de bewijsstukken in bezit van Aanbestedende dienst te zijn.

De Aanbestedende dienst kan Inschrijver verzoeken de bewijsstukken binnen een door Aanbestedende dienst te bepalen fatale termijn aan te vullen of toe te lichten, tenzij de beginselen van gelijke behandeling en transparantie zich hiertegen verzetten.

Indien één of meer van de in het UEA aangekruiste verplichte of facultatieve uitsluitingsgronden van toepassing zijn voert de Aanbestedende dienst een proportionaliteitstoets uit als bedoeld in artikel 2.87a Aanbestedingswet 2012.

7.2 Geschiktheidseisen (eisen waaraan Inschrijver bij inschrijving en gedurende de volledige duur van de Overeenkomst dient te voldoen)

Geschiktheidseis 1: Inschrijving handelsregister

Om in aanmerking te komen voor gunning van de Opdracht, dient Inschrijver te zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel of het beroeps- of handelsregister van het land waarin hij is gevestigd en overlegt daarvan een bewijsstuk. Het uittreksel of bewijs van Inschrijving mag niet ouder zijn dan 6 maanden, gerekend vanaf de uiterste datum voor ontvangst van de Inschrijvingen en dient de actuele situatie weer te geven.

Geschiktheidseis 2: Eisen ten aanzien van financieel-economische draagkracht

Inschrijver dient over voldoende financiële en economische draagkracht te beschikken om de Opdracht zonder onaanvaardbare financiële risico's voor Aanbestedende dienst correct en tijdig uit te voeren. Aanbestedende dienst hanteert hiervoor de navolgende minimumeis:

A: Inschrijver is verzekerd tegen aansprakelijkheid voor schade die wordt veroorzaakt tijdens de uitvoering van Opdrachten (bedrijfs-en beroepsaansprakelijkheid), met een verzekerde som als genoemd in de ARVODI 2018.

Holding of moedermaatschappij

Indien Inschrijver behoort tot een concern dat beschikt over een geconsolideerde jaarrekening levert Inschrijver een Garantieverklaring moedermaatschappij aan (Bijlage B). Het is Inschrijver toegestaan in plaats van de als Bijlage 10 gevoegde Garantieverklaring moedermaatschappij een kopie van een verklaring in de zin van artikel 2:403 lid 1 sub f BW van de moedermaatschappij overleggen.

Indien de dochteronderneming geen gebruik maakt van artikel 2:403 BW en zelfstandig voldoet aan alle aan de Inschrijver gestelde eisen dan hoeft geen holdingverklaring te worden overgelegd.

Geschiktheidseis 3: Accreditatie en certificering

De Aanbestedende dienst hecht waarde aan samenwerking met een Inschrijver die de eigen kwaliteit van dienstverlening en competentie continue verbetert, conform een erkend kwaliteitsmanagementsysteem. Inschrijver is als medisch laboratorium geaccrediteerd en dient gedurende de looptijd van de Dienstverleningsovereenkomst geaccrediteerd te blijven conform NEN-EN-ISO 15189 danwel een daaraan een gelijkwaardige norm welke betrekking heeft op de aard van de Opdracht.

Inschrijver dient tevens in het kader van de informatiebeveiliging in het bezit te zijn van een rechtsgeldig certificaat in het kader van NEN 7510 of ISO 27001 danwel daaraan gelijkwaardig.

Inschrijver dient een bewijs hiervan op te laden bij de Inschrijving op TenderNed. Indien en voorzover Inschrijver niet of niet volledig aan deze geschiktheidseis kan voldoen, zo stelt de Aanbestedende dienst Inschrijver in de gelegenheid door middel van een gelijkwaardig en erkend kwaliteitsmanagementsysteem aan te tonen dat Inschrijver voldoet aan de gestelde eisen wat betreft accreditatie en certificering. Dit kan onder meer, doch niet uitsluitend, aan de hand van een organisatiebreed kwaliteitshandboek en/of een Third-Party Letter waaruit blijkt Inschrijver beschikt over een systeem van toereikende kwaliteitswaarborg en informatiebeveiliging. Inschrijver kan tevens aantonen te voldoen aan de geschiktheidseis aan de hand van documenten en/of certificaten uit e-Certis (https://ec.europa.eu/tools/ecertis/#/search).

Geschiktheidseis 4: Huidige test-capaciteit

Inschrijver dient bewijs aan te leveren om te laten zien dat het laboratorium in staat is 500 enkelvoudige Covid-19 (SARS-Cov-2) testen per dag te kunnen uitvoeren ten behoeve van GGD-teststromen. In Bijlage 4, punt 1 'beschrijf de huidige situatie van het laboratorium' dient dit bewijs aangeleverd te worden. Dit kan doormiddel van gegevens uit het desbetreffende lab-IT systeem/CoronIT. Dit kan ook bewezen worden door een beschrijving van de huidige mens/machine capaciteit die wordt gevraagd in het Plan van Aanpak.

7.3 Voorwaarden van de aanbieding

Voor de Inschrijving gelden de volgende voorwaarden:

- De Inschrijvingen dient gesteld te zijn in de Nederlandse taal. Correspondentie tijdens de toelatingsprocedure zal ook in de Nederlandse taal geschieden.
- Ontvangen Inschrijvingen worden niet geretourneerd.
- Documenten vervaardigd- voor of behorende tot hier bedoelde Opdracht zijn eigendom van de Aanbestedende dienst.
- Op deze aanbestedingsprocedure is Nederlands recht van toepassing. Uitsluitend de Rechtbank Den Haag is bevoegd kennis te nemen van geschillen.

7.4 Gestanddoeningstermijn Inschrijving

De Inschrijving heeft een gestandsdoeningstermijn van 100 dagen. Mocht in die periode een kort geding aanhangig worden gemaakt tegen de gunningsbeslissing, dan is Inschrijver gehouden zijn Inschrijving gestand te doen tot in ieder geval 14 kalenderdagen na de datum waarop het vonnis is gewezen, of zoveel langer als de gestanddoeningstermijn loopt.

7.5 Programma van Eisen

Van Inschrijver wordt verwacht dat deze minimaal voldoet aan het Programma van Eisen (Bijlage 9) en daarvoor een Akkoordverklaring invult (zie Bijlage 2). Inschrijvingen die niet voldoen aan het Programma van Eisen, worden in de regel als ongeldig uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijde gelegd.

7.6 Dienstverleningsovereenkomst

De Dienstverlengingsovereenkomst heeft een looptijd van 1 oktober 2020 tot 31 december 2021, met een mogelijkheid van verlenging aan de zijde van Opdrachtgever van twee maal drie maanden na afloop van de initiële duur van de Dienstverleningsovereenkomst. Hiermee eindigt de Dienstverleningsovereenkomst in elk geval van rechtswege op 30 juni 2022.

Op deze Opdracht is de Concept Dienstverleningsovereenkomst (Bijlage 6) van toepassing. Aanvullend zijn de Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken tot opdrachten voor het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI 2018) (Bijlage 7), van toepassing. Algemene en/of bijzondere voorwaarden van Inschrijver en/of van derden zijn van toepassing uitgesloten. In de vragenronde kunnen eventuele aanpassingen worden voorgesteld, op basis waarvan Opdrachtgever een zorgvuldige afweging zal maken.

De Dienstverleningsovereenkomst kent geen afnameverplichting.

Let op: de gegevens over de omvang van de Opdracht zijn een indicatie. Aan deze gegevens kan Inschrijver geen rechten ontlenen.
Vanwege politieke, budgettaire, bestuurlijke of organisatorische ontwikkelingen medische ontwikkelingen binnen deze aanbesteding is de Aanbestedende dienst gemachtigd om de (omvang van de) Opdracht te wijzigen. Dit kan door middel van de hoogte van toewijzing aantal testen, beoogde duur van de Dienstverleningsovereenkomst, financiële omvang en dergelijke.
Meer concreet zijn de volgende mogelijke ontwikkelingen voorzien met een effect op de (omvang van de) Opdracht te wijzigen:

- Beschikbaar komen van een vaccin met als gevolg een forse daling van de testvraag
- Gewijzigd testbeleid wat leidt tot een plotseling groei (b.v. besluit tot asymptomatisch testen) of daling (b.v. selectiever testen) van de testvraag
- Introductie van nieuwe, innovatieve testmethoden met een kortere doorlooptijd en/of een fors lager kostprijs per test waardoor de vraag naar de enkelvoudige en gepoolde PCR testen daalt
- Voortschrijdende inzichten in de effectiviteit en betrouwbaarheid van pooling van testen met als gevolg dalende vraag
- Wijziging in maximale pool grootte

7.7 Akkoordverklaring

Door ondertekening van de Akkoordverklaring (Bijlage 2) geeft de Inschrijver aan in te stemmen met en te voldoen aan het bepaalde in het Aanbestedingsdocument inclusief alle Bijlagen (waaronder het Programma van Eisen, de Dienstverleningsovereenkomst en de Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van Diensten 2018 (ARVODI 2018)) en de Nota ('s) van Inlichtingen. Tevens verklaart de Inschrijver te zullen voldoen aan het bepaalde in de Dienstverleningsovereenkomst en dat hij de Dienstverleningsovereenkomst overeenkomstig zijn Inschrijving uitvoert.

7.8 Vertrouwelijkheid

De gegevens zoals in dit Beschrijvend Document gepresenteerd worden zijn verstrekt om Inschrijver in staat te stellen een passende Inschrijving in te dienen. Alle informatie die Inschrijver van de Aanbestedende dienst ontvangt in het kader van deze aanvraag is vertrouwelijk en mag enkel worden gebruikt ten behoeve van de Inschrijving op deze aanbesteding.

8. Verwerking van persoonsgegevens

Inschrijver zal de werkzaamheden op grond van deze Overeenkomst uitvoeren overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG).
Inschrijver verklaart zich bereid om op eerste verzoek van VWS met de GGD'en afspraken te maken over de gezamenlijke verwerking van persoonsgegevens. Indien en voor zover Opdrachtnemer bij het uitvoeren van de werkzaamheden op grond van deze Overeenkomst is aan te merken als verwerker, als bedoeld in artikel 4, aanhef en onderdeel 8, AVG, zal Opdrachtnemer op eerste verzoek van VWS met de GGD'en (en/of een andere partij) een verwerkersovereenkomst sluiten die is gebaseerd op het model van de ARVODI-2018 verwerkersovereenkomst.

9. Gunning

Tot gunning kan worden overgegaan indien dat kort geding uitsluitend ziet op de geldigheid van de inschrijver/inschrijving en niet op de systematiek van de aanbesteding. Als van dat laatste sprake is, zal de uitspraak in kort geding moeten worden afgewacht. Dat zou bijvoorbeeld aan de orde kunnen zijn indien een kort geding ziet op het verdelingsmechanisme. Om die reden is het slechts een recht dat wordt voorbehouden en zal afhankelijk van de inhoud van een potentieel geschil moeten worden beslist of tot gunning kan worden overgegaan.

"De aanbestedende dienst stelt de Inschrijvers zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis van de beslissing over het wel/ niet voldoen aan de gunningsprocedure en het sluiten van overeenkomsten. De mededeling van de beslissing houdt geen aanvaarding als bedoeld in artikel 6: 217, eerste lid, Burgerlijk Wetboek van het aanbod van de Inschrijvers tot wie de mededeling is gericht. Aan deze mededeling kunnen geen rechten worden ontleend.

De Aanbestedende dienst sluit de overeenkomsten niet eerder dan nadat een termijn van 10 kalenderdagen na verzending van de in de vorige alinea genoemde mededeling van de beslissing is verstreken.

Wanneer Inschrijver bezwaar heeft tegen de beslissing dan dient de Inschrijver binnen 10 kalenderdagen na de datum van verzending van de mededeling van de beslissing door betekening van een dagvaarding een kort geding aanhangig te hebben gemaakt. Wordt door de Inschrijver geen kort geding aanhangig gemaakt binnen deze termijn dan gaat de aanbestedende dienst ervan uit dat de Inschrijver geen bezwaar heeft tegen de afwijzing en/of de ongeldig c.q. ongeschikt verklaring van de inschrijving, en vervalt het recht van de Inschrijver hiertegen in rechte op te komen. Gepasseerde Inschrijvers hebben in dat geval hun rechten verwerkt in een (bodem)procedure een vordering tot schadevergoeding in te stellen. Door Inschrijving verklaren de Inschrijvers zich uitdrukkelijk akkoord met het bepaalde in dit Beschrijvend Document inclusief Bijlagen.

Indien een afgewezen Inschrijver naar aanleiding van de gunningsbeslissing een kort geding aanhangig heeft gemaakt, dient Inschrijver zo spoedig mogelijk via TenderNed een kopie van de betekende dagvaarding aan Aanbestedende dienst te versturen.

Het aantal Inschrijvers is niet gemaximeerd in deze procedure. De beslissing ten aanzien van een Inschrijving is daarom niet afhankelijk van andere Inschrijvingen. Om die reden heeft in dit geval het indienen van een kort geding tegen de afwijzing en/ of ongeldigverklaring geen opschortende werking en staat het de Aanbestedende dienst vrij doch is zij daartoe niet verplicht om overeenkomsten ten behoeve van geldige Inschrijvers te sluiten in afwachting van het kort geding.

Alle geschillen naar aanleiding van deze aanbestedingsprocedure dienen te worden voorgelegd aan en zullen worden beslecht door de rechtbank 's-Gravenhage."

De Aanbestedende dienst houdt zich het recht voor om het aanbestedingstraject – zonder schadeplichtig te worden - tijdelijk of definitief op te schorten of in te trekken en niet verplicht is om de Opdracht te gunnen.

10. Toetsingscriterium Kwaliteit: Plan van Aanpak

Om in aanmerking te komen voor gunning van de Dienstverleningsovereenkomst hanteert de Aanbestedende dienst één Toetsingscriterium Kwaliteit: Plan van Aanpak. Het door Inschrijver ingediende Plan van Aanpak dient als minimumgrens door het beoordelingsteam als 'Voldoende' te zijn aangemerkt, dit aan de hand van de beoordeling van de benoemde onderdelen in Bijlage 4. tenminste als "Voldoende" wordt beoordeeld.
Indien de Inschrijving niet voldoet aan deze minimumgrens, wordt de Inschrijving uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijde gelegd.

Het format Toetsingscriterium Kwaliteit: Plan van Aanpak en de benoemde onderdelen aangeleverd in Bijlage 4 dient hiervoor te worden gebruikt. Hiervoor geldt een maximering in het aantal aan te leveren pagina's van 10. Het gespecificeerde aantal pagina's van 10 is inclusief eventueel visuele inhoud ter ondersteuning van het Plan van aanpak. Het plan van aanpak is geschreven in de Nederlandse taal. Het voorgeschreven lettertype is "Arial" met een tekengrootte van 10. Indien het Plan van Aanpak de maximale aantal pagina's overschrijdt, dan worden de extra pagina's niet meegenomen in de beoordeling.

Naast het ingevulde format Toetsingscriterium Kwaliteit: Plan van Aanpak (Bijlage 4) van Inschrijver in pdf format, levert Inschrijver via TenderNed de ingevulde Bijlage tevens aan in een door de Aanbestedende dienst te bewerken Word format.

Het door Inschrijver ingediende Plan van Aanpak maakt onlosmakelijk onderdeel van de door Inschrijver ingediende Inschrijver en bij gunning eveneens van de Dienstverlengingsovereenkomst.

Het beoordelingsteam kent aan de onderscheidende onderdelen van het Toetsingscriterium Kwaliteit zoals door Inschrijver vastgelegd in het Plan van Aanpak een waarde toe volgens onderstaande schaalverdeling.

Plan van Aanpak onvoldoende De vraag is niet beantwoord, het antwoord geeft geen danwel onjuiste invulling aan de gevraagde elementen, sluit niet aan op de wensen en/of is tegenstrijdig met andere elementen van de Inschrijving of de doelstellingen. Ook van toepassing indien een antwoord niet op de juiste plek wordt gegeven. **Of** Volgens de beoordelaars heeft de inschrijver een inhoudelijk relevant, toepasselijk antwoord gegeven dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van Aanbestedende Dienst op het betreffende onderdeel. Het antwoord is echter niet van toegevoegde waarde ten opzichte van het bestek en de detailuitwerking en is in onvoldoende mate SMART omschreven.	Scoren aantal punten 0
Plan van Aanpak voldoende Volgens de beoordelaars heeft inschrijver een inhoudelijk relevant, toepasselijk en goed antwoord gegeven dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van Aanbestedende Dienst op het betreffend onderdeel. De inschrijver levert een grotendeels toegevoegde waarde ten opzichte van het bestek en de detailuitwerking die voldoende SMART is omschreven. **Of** Volgens de beoordelaars heeft inschrijver een inhoudelijk relevant, toepasselijk en goed antwoord gegeven dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van Aanbestedende Dienst op het betreffend onderdeel. De inschrijver levert een toegevoegde waarde ten opzichte van het bestek en de detailuitwerking die op alle aspecten voldoende SMART is omschreven. **Of** Volgens de beoordelaars heeft inschrijver een inhoudelijk relevant, toepasselijk en zeer goed antwoord gegeven dat aansluit bij de wensen en verwachtingen van Aanbestedende Dienst op het betreffend onderdeel. De Opdrachtnemer levert een grote toegevoegde waarde ten opzichte van het bestek en de detailuitwerking die op alle aspecten voldoende SMART is omschreven	Scoren aantal punten 10

Om voor toegevoegde waarde in aanmerking te komen moeten maatregelen en werkwijzen voldoende SMART zijn omschreven. 'Voldoende' betekent hier dat deze een contracteerbare waarde hebben.

14. Prijs voor pooling

Opdrachtgever hanteert een uniforme vergoeding per sample van 5.1.1c bij een pool-grootte van maximaal 6 monsters. Als de pooltest positief resultaat geeft, doet de Inschrijver op ieder sample uit de pool een individuele test. De pooltestvergoeding betreft ook de vergoeding van deze mogelijke individuele testen. Er wordt dus geen aanvullende testvergoeding uitgekeerd voor een individuele test (nu 5.1.1c per individuele test conform NZA tarief). De vaste beschikbaarheidsvergoeding per dag is 5.1.1c ex. BTW.

15. Wijze van beoordeling Toetsingscriterium Kwaliteit: Plan van Aanpak
Op basis van het beoordelingskader, zoals vastgelegd in hoofdstuk 13, wordt het Plan van Aanpak beoordeeld of deze aansluit op de vraagstelling en in hoeverre de onderdelen concreet en volledig zijn beschreven.

De beoordeling wordt uitgevoerd door een beoordelingsteam bestaande uit 5 beoordelaars. Elk teamlid beoordeelt de Inschrijvingen zelfstandig aan de hand van het beoordelingskader gericht op het Plan van Aanpak, zonder overleg met andere teamleden. Na de individuele beoordeling vindt er een plenaire sessie plaats waar de individuele beoordelingen worden besproken en waar het beoordelingsteam op basis van consensus tot een oordeel over de kwaliteit van het Plan van Aanpak dient te komen.

16. Totstandkoming Gunning
Uitsluitend Inschrijvers waarvan het Plan van Aanpak op basis van het beoordelingskader als "Voldoende" is beoordeeld, komen in aanmerking voor gunning van de Dienstverleningsovereenkomst.

17. Nadere toelichting Inschrijvingen
Op verzoek van de Aanbestedende dienst kunnen besprekingen met Inschrijver plaatsvinden met het oog op de verduidelijking van de inhoud van zijn Inschrijving. In geval van een verzoek tot aanvulling en/of verduidelijking/ herstel van een kennelijke fout dient de Inschrijver uiterlijk binnen 2 werkdagen na een daartoe strekkend verzoek van de Aanbestedende dienst de ontbrekende bescheiden of gevraagde aanvullingen aan te leveren via TenderNed. Indien Inschrijver hier niet of niet volledig voldoet, wordt de Inschrijving als ongeldig uitgesloten van verdere deelname aan de aanbestedingsprocedure en terzijde gelegd.

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

>Retouradres Postbus 16375 2500 BJ Den Haag

Spierziekten Nederland, ALS patients connected, Spierziekten Centrum Nederland,
Samenwerkende spierfondsen
Prinses Beatrix Spierfonds
Javastraat 86
2585 AS DEN HAAG

Onderzoek en Wetenschapsbeleid
Rijnstraat 50
Den Haag
Postbus 16375
2500 BJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon
5.1.2e 5.1.2e
T +316 5.1.2e
5.1.2e @minocw.nl

Onze referentie

Uw brief van
25 juni 2020

Uw referentie
ES/13122019

Datum 27 juli 2020
Betreft Uw brief inzake gevolgen coronacrisis voor spierziektenonderzoek

Geachte mevrouw 5.1.2e geachte heren 5.1.2e 5.1.2e

Dank voor uw brief van 25 juni jl. aan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Namens beide ministers beantwoorden wij uw brief.

In uw brief schrijft u dat de coronacrisis iedereen zwaar raakt, zo ook de onderzoeksinstellingen in brede zin en het spierziektenveld in het bijzonder. Wij zijn ons er van bewust dat de uitdagingen waar het onderzoeksveld voor staan en de gevolgen voor het spierziektenonderzoek groot zijn. Deze signalen nemen wij zeer serieus.

In de eerste plaats kijken het ministerie van OCW en de veldpartijen naar mogelijkheden hoe het onderzoekswerk weer hervat kan worden binnen de coronamaatregelen. Hiervoor wordt regelmatig een servicedocument vanuit OCW geüpdatet met daarin instructies voor hogeronderwijsinstellingen en UMC's. Dit document is te vinden via deze link (laatste update van 10 juli 2020). Ook de universiteiten en UMC's zelf werken aan protocollen voor onderwijs en onderzoek. Het protocol 'Herstart Universiteiten' van de VSNU is hier te vinden. Wat voorop staat is dat onderzoekers waar mogelijk snel, maar altijd veilig, weer aan het werk kunnen.

Samen met NWO, KNAW (incl. De Jonge Academie), AOb, FNV, VH, VSNU en NFU houdt OCW daarnaast de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. Medisch onderzoek wordt daarin expliciet meegenomen. Op dit moment worden er al verschillende stappen gezet om onderzoeksvertraging waar mogelijk op te vangen of beoordeling aan te passen, ook in het licht van het nieuwe erkennen en waarderen. Het is een positief signaal dat universiteiten de kosten van eenmalige verlenging willen en kunnen dragen. Wij verwelkomen het in dit licht zeer dat de universiteiten afspraken gemaakt hebben over financiële compensatie voor vertraging in hun nieuwe cao.

Onze referentie

We waarderen het dat de spierfondsen meewerken aan budgetneutrale verlengingen van de betreffende onderzoeken. Ook NWO hanteert het principe dat waar er problemen of vertraging ontstaan ten gevolge van de coronacrisis, alle bestaande onderzoeksprojecten in alle redelijkheid en op een geschikt moment afgemaakt moeten kunnen worden. Deze maatregelen zijn er op gericht om onderzoekers en onderzoeksinstellingen zo veel mogelijk te ondersteunen in deze bijzondere omstandigheden.

Wij begrijpen uw oproep tot financiële compensatie. OCW ziet echter op dit moment geen mogelijkheid om onderzoeksinstellingen financieel te compenseren voor de gevolgen van de vertragingen in onderzoek door de coronacrisis. Uiteraard blijven wij in gesprek met partijen in het veld zoals de NFU, VSNU, NWO en ZonMW over hoe we gezamenlijk de gevolgen van de coronacrisis zo goed mogelijk kunnen ondervangen.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

de directeur Onderzoek en Wetenschapsbeleid (OCW),

5.1.2e

de directeur Publieke Gezondheid (VWS),

5.1.2e

Aantekeningen

5.1.2e 5.1.2e privacy, telecomwetsvoorsten en app-wetsvoorstel

Testen: mensen zonder symptomen worden op dit momeng nog niet getest. Ook niet als ze in (voldoende) contact zijn geweest met iemand met Covid-19.

5.1.2e quarantaine en bco

Corona: behoort tot groep A.

Wat betreft gedwongen quarantaine : dit zal in alle gevallen pas worden opgelegd als iemand zich niet houdt aan vrijwillige quarantaine. Dus ook voor mensen die uit risicoland komen. GGD's niet blij want willen geen politie-agent spelen. N.B. opmerking Erie: dat wordt dan lollig, want ik begrijp dat een gedwongen quarantaine op advies van de GGD wordt opgelegd…

Voor mensen uit risicoland spoedaanpassing Wpg nodig omdat art. 35 zegt dat gedwongen quarantaine alleen mogelijk is als iemand (voldoende) contact heeft gehad met mogelijke lijder. Dat weet je natuurlijk niet als iemand uit risicoland komt. Wordt nieuw art. 35a. Probleem is voor GGD's de uitvoerbaarheid: niet iedereen komt via Schiphol binnen.

Mogelijkheid van gedwonge quarantaine zal zich in eerste instantie richten op mensen met Covid-19. Die worden bij gedwongen quarantaine in principe in in een gesloten afdeling van een ziekenhuis ter isolatie opgenomen (artt. 31-34 Wpg). Het is echter de bedoeling dat dit ook thuis kan.

Daarna mogelijkheid gedwongen quarantaine regelen voor mensen die (voldoende) contact hebben gehad met een Covid-patiënt maar van wie nog niet duidelijk is of ze besmet zijn. Kan alleen thuis.

Voor gedwongen quarantaine is beschikking voorzitter veiligheidsregio nodig, en daarna door OM in te zetten verzoekschriftprocedure bij rechter. Niet naleven gedwongen quarantaine is strafbaar.

Onderzocht wordt of er een aanvullende verplichting in de Wpg kan worden opgenomen om medewerkerking aan het bron- en contactonderzoek verplicht te stellen. Bijvoorbeeld een last onder dwangsom.

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e: wv. Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Kamerstukken (Kamerstukken 35526). Tijdelijk = 6 maanden, zonodig telkens te verlengen met 3 maanden. Verlengings-kb moet een week worden voorgehangen bij TK en EK. (Moet k.b. daarna naar RvS? Gelet op mvt niet, want daarin staat dat aldus een besluit tot verlenging niet langer dan een week voor de vervaldatum genomen zal hoeven te worden.)

Dat wetsvoorstel voorziet in een tijdelijk hoofdstuk in Wpg op grond waarvan lock down-maatregelen door de rijksoverheid kunnen worden opgelegd i.p.v. via noodverordeningen.
Lotte gaat ervan uit dat alle vragen via "haar" beleidsmedewerkers bij haar worden aangeleverd.

Motie Wilders (Kamerstukken 25295, nr. 480): verzoekt de regering, de zorgmedewerkers die de coronabonus van 1.000 euro nog moeten krijgen, in navolging van hun Franse collega's ook structureel een forse salarisverhoging te geven (motie kent geen overwegingen)

Motie Marijnissen/Klaver/Asscher (Kamerstukken 25 295, nr. 478): verzoekt de regering om met Prinsjesdag een plan klaar te hebben om zorgverleners structureel beter te waarderen (om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel in de zorg is, mede om corona-patiënten te helpen).

Ongecorrigeerd stenogram, 12 augustus 2020:

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Bescherming is natuurlijk een heel belangrijk thema als het gaat om de vraagstukken van dit debat, maar ook de waardering waar heel veel partijen, heel specifiek de heer Asscher en mevrouw Marijnissen, naar gevraagd hebben, speelt een belangrijke rol. Het gaat dan ook specifiek om de waardering van de zorgprofessionals. Mevrouw Marijnissen legde hem heel expliciet neer: is het kabinet bereid om zorgprofessionals structureel loonsverhoging te geven? Laat ik vooropstellen dat ik deze vraag heel goed begrijp. Net als iedereen in Nederland heeft het kabinet heel veel waardering voor het werk dat mensen in de zorg doen. In mijn eerste werkbezoeken ben ik in gesprek gegaan met mensen die op de Eerste Hulp werken en mensen die in de coronacrisis aan de slag zijn geweest. Ik heb hun verhalen gehoord en ik heb daar echt diep respect voor. Wat mij betreft hebben mensen keer op keer laten zien dat ze onmisbaar zijn. Dat betekent ook dat een fatsoenlijke beloning daarbij hoort. Er loopt natuurlijk de ontwikkeling van de bonus waar collega De Jonge mee bezig is, maar ik wil hier ook aangeven dat het vooral ook van belang is dat het maandelijkse salaris dat mensen krijgen structureel op orde is.

Om te zorgen voor een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg stelt VWS jaarlijks extra geld beschikbaar voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden. In 2020 bedraagt deze overheidsbijdrage ongeveer 1,1 miljard euro en die wordt door werkgevers gebruikt om met sociale partners een cao af te sluiten. Ik constateer met goed gemoed dat in de afgelopen periode een aantal cao's is afgesloten met serieuze loonstijgingen, bijvoorbeeld 5% bij de ziekenhuizen in januari, 3,5% bij de vvt (= verpleging, verzorging en thuiszorg, EvS) per 1 juni en recent nog een loonsverhoging van 5% bij de ambulancezorg per 1 januari. Zelfs als je verder kijkt dan alleen de afgelopen cao-sluiting zie je in de tientallen jaren daarvoor een stijgende loonontwikkeling voor zorgprofessionals. Dat komt ook omdat we lonen mee laten stijgen met de ontwikkelingen in de markt. Als we nu naast die overheidsbijdrage die er al is nog een extra bijdrage zouden doen, kost dat vele miljarden extra. Tegelijkertijd worden we geconfronteerd met een krimp van de economie van 6% en liggen er nog andere dingen die we belangrijk vinden. Ik vind het dus niet realistisch en niet verantwoord om bovenop de ruimte die al extra wordt gegeven nog extra inzet te plegen. Maar ik zeg er wel bij dat dit onverlet laat dat we hebben laten zien dat er door de huidige systematiek een fatsoenlijke loonontwikkeling is en dat er ook goede cao's zijn afgesloten. Dat is iets waar ik zeer aan hecht.

Voorzitter, dat was het wat betreft de lonen.

Minister **Van Ark**:
Ik denk dat we dit hebben laten zien. Ik heb ook geprobeerd om dit uit te leggen. Wat mij betreft is het systeem er voor de mensen en niet andersom. Ons systeem is dat we vanuit de overheid meer dan een miljard euro extra bijplussen, zodat goede cao's kunnen worden afgesloten. Daarbij laten we de zorg buiten allerlei budgettaire besluiten, waardoor de zorg mee kan bewegen met de ontwikkeling in de markt. Dat heeft in het afgelopen jaar, in de afgelopen tientallen jaren zelfs, tastbaar en bewijsbaar met goede cijfers geleid tot loonsverhogingen, forse loonsverhogingen, die lang niet in elke sector worden waargemaakt, zelfs niet in sectoren die we ook allemaal het mooiste gunnen, bijvoorbeeld in het onderwijs of bij de politie, waar veel meer budgettaire beleidsruimte op zit. In het vorige debat is hier ook met de minister-president van gedachten over gewisseld. Ik heb de bijdrage van de heer Klaver ook gehoord. Ik ga dat debat niet overdoen. Wij als kabinet hebben de verantwoordelijkheid om ook breder te kijken. We hebben ook te maken met een forse economische krimp. Wat mij betreft, zou het veel meer mogen zijn, echt veel meer, liever nog een stijging van de lonen. Ik kan het niet mooier maken dan dat.

De heer **Wilders** (PVV):
Nog even over de motie op stuk nr. 480, de motie over de extra salarisverhoging voor de Nederlandse zorgmedewerkers. Hoorde ik nou goed dat de minister zei dat ze die ontraadt vanwege de zorgelijke economische en financiële situatie in Nederland? Zei ze dat nou?

Minister **Van Ark**:
Ik heb de argumentatie die ik ook voor de motie van mevrouw Marijnissen c.s. heb benut, ook gebruikt voor de beoordeling van de motie van de heer Wilders. Die was allereerst inhoudelijk van

aard, namelijk dat wij een systematiek hebben waardoor in ieder geval, zoals ik heb betoogd, een aantal gunstige cao-ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Daarnaast heb ik in het interruptiedebat met mevrouw Marijnissen aangegeven dat de huidige economische situatie, met een krimp van 6%, het niet mogelijk maakt om deze discussie te voeren. Beide argumenten gelden ook voor de motie van de heer Wilders.

De heer **Wilders** (PVV):
Voorzitter, dan tot slot. Nu breekt werkelijk mijn klomp. Wij schenken als Europa — en ook als Nederland — 40 miljard aan Frankrijk. We geven 80 miljard aan Italië. Wij geven 40 miljard als Europa. Daar zit minstens 2 miljard van Nederland bij. Dat geven wij aan die Fransen. Die gaan het salaris van hun zorgmedewerkers verhogen. En wij krijgen nu, terwijl we de zorgmedewerkers in Frankrijk zitten te spekken, te horen: niet de Nederlanders vanwege de economische situatie. Dat kan toch niet? Dat kunt u toch niet menen? Onze zorgmedewerkers krijgen het niet, omdat we het geld wel aan de Fransen geven. Nou, veel gekker moet het niet worden bij uw eerste optreden hier.

Minister **Van Ark**:
Ik denk dat we de afgelopen maanden hebben laten zien dat we de huidige economische situatie ook hebben kunnen benutten om heel breed de Nederlandse samenleving te kunnen ondersteunen. Ik heb betoogd dat daarnaast jaarlijks, in ieder geval in 2020, meer dan 1 miljard wordt uitgetrokken om ruimte te creëren om een goede cao af te sluiten voor de zorg. Daarnaast heeft collega De Jonge verteld dat het loket voor de bonus op 1 oktober a.s. opengaat. Dat is een opsomming waar ik graag mijn handtekening onder zet.

Aansluiten bij bonus-regeling?

5.1.2e bonusregeling wordt door DUS-I uit te voeren subsidieregeling op grond waarvan zorginstellingen met twee of meer medewerkers in loondienst subsidie krijgen om een bonus van eenmalig 1.000 euro te geven aan:
- hun personeel in loondienst
- zzp-ers die in hun opdracht werken
- personeel dat in de instelling werkt op basis van een contract dat hun werkgever met de instelling heeft gesloten (bijv. schoonmakers in ziekenhuis).

Dit alles mits men heeft bijgedrage aan zorg voor patiënten met Covid-19 of heeft bijgedragen aan de strijd tegen Covid-19. Het is de bedoeling dat de hoger ingeschaalden de bonus niet krijgen. Richtlijn: je krijgt niet bij meer dan twee maal modaal aan salaris en/of arts zijn (?). Jeudzorgpersoneel valt er onder. Jeugdartsen ook misschien, als ze niet te veel betalen. Onduidelijk is of mensen die maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015 verlenen onder de regeling zullen gaan vallen, en daarmee wat gaat gelden voor mensen werkzaam betaald vanuit pgb Wmo. Wat de bedoeling is, komt in een handreiking. Die is niet juridisch bindend.

Zzp'ers krijgen niet. MEVA moet nog wel beargumenteren waarom niet.

Daarnaast zouden in principe ook zorgmedewerkers die op pgb-basis geld moeten krijgen, maar dat zou via verhoging van de pgb's geregeld moeten worden.

Discussie over wie de bonus wel en niet moet ontvangen, wordt geheel vanuit de uitvoerbaarheid voor DUS-I gevoerd.

Anouk stuurt mij concept handreiking en/of nota. Maar wat daar in staat, is nog volop aan wijziging onderhevig. Dus niet uit citeren.

Projectleider bonus bij MEVA: 5.1.2e

Vragen:
Hoe stimuleren we het werken van meer uren?

In factsheet staat dat bonus ook aan zelfstandige kan worden uitgekeerd. Volgens 5.1.2e s dat niet zo. Wat is juist? Ik denk wat 5.1.2e zegt, want in de brief aan de TK staat dat werkgever van werknemers of opdrachtgevers van zelfstandigen en uitzendkrachten de bonus kunnen aanvragen. Hoe zit het met belasting over die 1000 euro? -> is netto! Werkgevers krijgen het bruto-bedrag, zodat ze er belasting over kunnen afdragen. De 1.000 euro heeft ook geen gevolgen voor toeslagen.

Te verwachten vraag van de oppositie: kan het element van de incidentele loonontwikkeling inde berekening van de OVA niet omhoog. Antwoord: nee, want in het OVA-convenant staat dat het deze de incidentele loonontwikkeling in de marktsector volgt. De omvang hiervan wordt vastgesteld door het CPB. Dus we kunnen niet zomaar een percentage uit de hoge hoed toveren.
'Ook een deel van de begrotingsuitgaven, bijvoorbeeld arbeidsmarktmiddelen, wordt geïndexeerd met de OVA. Wat zijn 'arbeidsmarktmiddelen'?

Omdat de OVA de loonontwikkeling in de marktsector volgt en deze t.g.v. de coronacrisis lager ligt dan verwacht, valt te verwachten dat de definitieve OVA voor 2021 substantieel lager uitvalt dan de raming daarvan in 2020. Wat betekent dat dan voor de gemaakte cao-afspraken? Die blijven dan in stand, neem ik aan. Maar dan gaat het budget voor de overige zorgkosten (apparatuur, huisvesting, schoonmaak of – wat gelet op het dreigende tekort aan zorgprofessionals natuurlijk niet de bedoeling is - de omvang van het personeelsbestand) omlaag, neem ik aan. Kan dat wel?
Antwoord 5.1.2e

- mijn analyse klopt. Maar cao-percentages zullen natuurlijk altijd afwijken van OVA.
- MEVA heeft de indruk dat zorginstellingen genoeg vlees op de botten hebben om de cao-lonen te betalen zonder flink op de rest van de zorgkosten te bezuinigen
- bijplussen op de overige zorgkosten kan in theorie wel (volgt nu de index prijs particuliere consumptie), maar wil MEVA niet
- als verlaging OVA tot gevolg heeft dat de stijging in latere cao's lager wordt, is dat logisch, want ook in de rest van Nederland zal de loonstijging t.g.v. Covid lager worden.

ILO: advies l.a.: relevant zijn conventions 87, 98 en 154, die zien op de vrijheid van vakbeweging. Kern van deze ILO-conventies is dat de overheid zich dient te onthouden van iedere beperking of belemmering van het recht op vrijelijk collectief onderhandelen en dit zelfs moet stimuleren door middel van een positieve medewerking in de vorm van wet- en regelgeving. Wijziging, opzeggen of ontbinden van het OVA-conventant kan dan ook alleen als werkgeversorganisaties in het VWS-veld hun vrijheid van collectief onderhandelen behouden. Opzeggen of ontbinden OVA-convenant vergroot de vrijheid van werkgevers alleen maar, omdat dan niet per se de OVA in de salarissen hoeven te vertalen (lees: de ontwikkeling in de marktsector te volgen). N.B. waar staat dat de werkgever het OVA-geld inderdaad voor de lonen moet bestemmen? Wel kan de materiële onderhandelingsvrijheid natuurlijk worden belemmerd als de – alsdan op andere wijze te berekenen – OVA wordt verlaagd.

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Datum: 3 augustus 2020

Kopie aan: ROT en RBT

Onderwerp: Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Geachte burgemeester Aboutaleb,

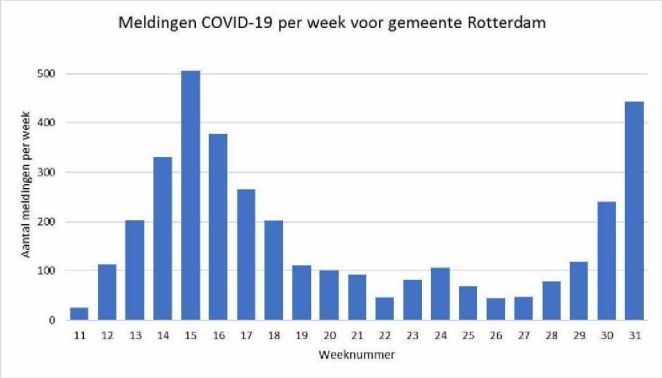
Naar aanleiding van de sterke stijging van het aantal positieve meldingen en de clusters na samenkomsten in de privésfeer, op (feest-)locaties of in horecagelegenheden – tegenover een dalend aantal testen, wat erop lijkt dat de testbereidheid afneemt, hebben de GGD 'en in de G4 overlegd en willen wij u een aantal adviezen meegeven.

Beeld

De situatie in de gehele VRR (maar met name in Rotterdam) is zorgwekkend:

- Forse toename meldingen uit de regio in afgelopen weken, van 174, naar 321, naar 588 vorige week. Stijging met name te zien in Rotterdam, zie figuur 1.
- Verdere toename vindpercentage positieven in de teststraat: gemiddeld 6,7% in afgelopen week (t.o.v. 4,0% de week ervoor).
- Toename in aantal clusters[1] met name door samenkomst van studenten, familiebijeenkomsten, bezoek aan horeca, onvoldoende afstand op de werkvloer (met name in de voedselverwerking, haven/schepen, industrie en de zorg).
- (Lichte) toename in aantal ziekenhuisopnames.
- Leeftijd van de nieuw gemelde patiënten zijn met name 19-30 jarigen, gevolgd door 31-40 jarigen.
- Toename in het aantal personen die niet willen meewerken aan contactonderzoek GGD en/of adviezen ten aanzien van testen en quarantaine niet opvolgen.

[1] Een cluster is besmetting van 3 of meer personen binnen een contactonderzoek.



Figuur 1; COVID-19 meldingen per week voor de gemeente Rotterdam. NB. In het begin van de epidemie was er een restrictief testbeleid, daarom zijn aantallen nu relatief hoger

Oorzaken

- Met name het aantal clusters in de privésetting waarbij men in grote aantallen bijeenkomt in kleine ruimtes en de 1,5m afstand niet wordt nageleefd.
- Algemene basisregels (1,5m afstand en bij klachten thuisblijven en testen) worden steeds minder nageleefd.
- Werksituaties die niet aangepast (kunnen) worden op het werken op 1,5m afstand.
- Doorwerken bij klachten, onbewust of door angst consequenties ziekmelding.
- Quarantaine bij personen in bron- en contact onderzoek wordt matig opgevolgd en betrokkenen zijn slecht bereikbaar voor de GGD.

Conclusie

De versoepeling van maatregelen sinds 1 juli en onvoldoende naleving van huidige maatregelen leiden tot exponentiële toename in het aantal besmettingen en clusters. De GGD-RR zet in op maximale opschaling met 4.000 testen per dag vanaf 1 september a.s.; een verdubbeling van de capaciteit voor BCO; het opknippen van BCO en een concentratie op specifieke clusters. Echter, met deze stijging is het bron- en contactonderzoek dat de GGD uitvoert 'dweilen met de kraan open'. Door het gebrek aan compliance aan de maatregelen, stijgt de besmettingsgraad dusdanig dat we in een vergelijkbare situatie verkeren als maart jl. waarbij het indammen van het virus middels BCO niet meer voldoet. Het betekent dat we van een individuele aanpak over moeten naar een groepsaanpak, waarbij zorg voor kwetsbaren, zorgcontinuïteit en het voorkomen van piekbelasting prioriteit heeft. Om de piek te vertragen en over de tijd uit te smeren (flatten the curve) zijn spoedige passende maatregelen noodzakelijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Adviezen

Bovenstaande in acht nemende komen we tot de volgende adviezen:

Privésfeer

- Een dringend advies aan alle inwoners van Rotterdam om het aantal gasten bij bijeenkomsten (in de privésfeer) te beperken, zodat het mogelijk is echt 1,5m afstand te houden.
- Dringend advies om met niet meer dan 30 personen samen te komen. Dit geldt voor alle vormen van samenkomsten. Dit kan gesplitst worden in een maximumaantal van 10 personen in woonhuizen en een maximum van 30 personen op overige besloten bijeenkomsten binnen op locatie.
- Geen studentenverenigingsfeesten/ huisfeesten met jongeren toestaan.
- Religieuze organisaties oproepen om online diensten te blijven faciliteren.

Horeca

- Extra controle en handhaving op naleving 1,5 meter, met placering en vaste looprichtingen in de horeca (dus binnen niet staan).
- Beter toezicht op alleen huisgenoten per tafel.
- Horeca binnen: als een restaurant inrichten (alleen zitten) en vaste looprichtingen.
- Horeca buiten: geen groepsvorming op terras/ geen staanplekken.

Werksfeer

- Werkgevers dringend adviseren de werkomgeving in te richten volgens de 1,5m-norm.
- Bewustwordingscampagne voor werknemers om zich tijdig ziek te melden bij klachten en zich te laten testen.
- Werkgevers dringend adviseren laagdrempelige mogelijkheden voor ziekmeldingen in te richten.
- De boodschap versterkt uitdragen om zoveel mogelijk thuis te werken.
- De GGD ondersteunt het verkennen van de mogelijkheden tot quarantaine**plicht**.

Publieke ruimte

- Strenge handhaving op 1,5m-maatregel.
- Beperken van de vervoersbewegingen (ook ter ontlasting van OV).
- Het gebruik van niet-medisch mondneusmaskers overwegen in die settings waar het moeizaam is 1,5m afstand te houden. Te denken aan:
  - Rondvaarten Spido en Splashtours (conform regelgeving OV);
- Inventariseren maatregelen ter beperking van verdere toestroom toerisme.
- Samenkomsten van toeristen zoveel mogelijk beperken, met name situaties waar veel toeristen zich in een kleine ruimte bevinden.
- Evenementen/ bijeenkomsten beperken tot maximumaantal aanwezigen met mogelijkheid tot handhaving en controle van 1.5m afstand.
- 'Superspread-events' afweren, draagt tevens bij aan inperken vervoersbewegingen. Te denken aan:
  - Geen publiek bij voetbalwedstrijden;
  - Afgelasten introductieweken voor studenten(verenigingen).

Doelgroepen

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden.
- Het verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Communicatie

In gesprek gaan met de risicogroepen: studenten, jongeren, sleutelfiguren islamitische gemeenschap, horeca en andere werkgevers. Daarnaast in gesprek gaan met hen die quarantaine en isolatie advies niet opvolgen.

Controle op thuisisolatie & quarantaine

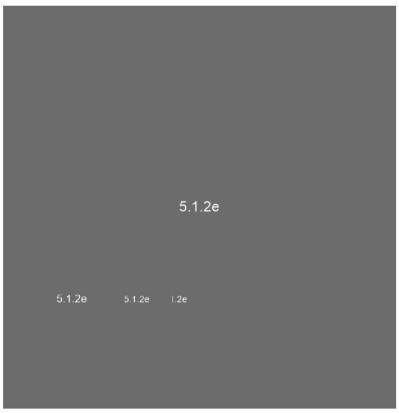
Steekproefsgewijs de thuisisolatie en quarantaine controleren en zo nodig handhaven bij mensen die onderdeel uitmaken van een bron- en contactonderzoek van de GGD.

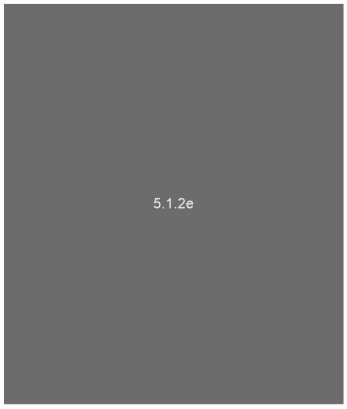
VVT-sector

De VVT-sector te adviseren om met medische mondkapjes te werken bij contact met de cliënt <1,5m. Dit advies geldt tevens voor een beperkt aantal bezoekers aan VVT- instellingen en medewerkers in de thuiszorg. Hierover zullen we LHC ook informeren, gezien een toename in gebruik tot meer inkoop zal moeten leiden.

Bovenal blijft de noodzaak van intensieve communicatie noodzakelijk over: 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en laten testen.

Met vriendelijke groet,





Reacties posten op uitvraag RIVM, week 34 (vanaf 17 augustus 2020)

1. **PORTUGAL**
2. **KROATIE**
3. **SPANJE**
4. **FRANKRIJK**
5. **ZWEDEN**
6. **POLEN**

1. PORTUGAL

In onderstaand bericht tref je de door de post opgestelde aanvullende informatie inzake de ontwikkelingen rondom Covid19 besmettingen in Portugal.

Als het mogelijk is om meer inzicht te krijgen in hoe de afwegingen worden gemaakt, wat de precieze criteria zijn ook in vergelijking met de situatie in Nederland, dan zouden wij daarin geinteresseerd zijn. Het helpt ons om de juiste informatie te geven en om zaken te begrijpen en uit te leggen.

Ingaand op de passage inzake Portugal, hierbij tevens enkele observaties op basis van onze data (toevoegingen in geel gearceerd):

NB er moet onderscheid gemaakt worden tussen de stad Lissabon en de regio Lissabon. De stad maakt onderdeel uit van die regio maar er zijn meerdere gemeenten onderdeel van afhankelijk van wat bedoeld wordt met regio.

- Advies vorige week: tot nu veilig met uitzondering van Lissabon
- 1) Incidentie in heel Portugal gelijk met vorige week 17,6/100k/14d. 5.1.2e
  5.1.2e
- 2) Testincidentie is gelijk gebleven 136 / 100k/dag 5.1.2e
- 3) Volgens ECDC incidentie gegevens is er nog steeds een hoge incidentie rond Lissabon, daar wel dalende incidentie, nu nog ongeveer 50/100k/14d klopt, zie onderstaand, voor periode 3-17 augustus 45/100k/14dgn, maar dit is dus gebaseerd op het aantal inwoners in de hele regio Lissabon (regio LVT houdt het ministerie van gezondheid in Portugal aan, dit omvat 51 gemeenten waarvan een deel oranje in het reisadvies is).
- 5) Er worden geen casus in Nederland gemeld met een reisanamnese naar Portugal
- 6) Aanvullende informatie uit diplomatieke post wordt voor volgende analyse opgevraagd zie onderstaand bulletin
- 5.1.2e

Overzicht incidentie Portugal + regionaal, Augustus;

	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	10/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	16/8	17/8
Totaal aantal nieuwe besmettingen	153	106	112	167	213	290	186	131	157	120	278	325	235	198	121	132
Percentage nieuwe besmettingen in regio Lissabon (LVT)	60%	62%	61%	69%	69%	71%	61%	58%	63%	60%	56%	63%	63%	47%	36%	50%
Noord	25%	16%	17%	23%	17%	21%	26%	41%	29%	22%	32%	26%	22%	33%	45%	31%
Alentejo	5%	2%	1%	4%	4%	0%	0,5%	2%	2%	3%	4%	2%	6%	7%	9%	10%
Algarve	5%	5%	8%	1%	1,4%	2%	8%	3%	1%	3%	1,4%	2%	5%	4%	8%	4%
Centrum	4%	9%	9%	2%	7%	4%	3%	1%	4%	5%	4%	7%	3%	8%	1%	5%
% groei t.o.v. vorige dag	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	0,6%	0,4%	0,4%	0,2%	0,2%
Netto terftecijfer	1	0	1	1	3	3	4	6	3	2	3	6	2	3	3	1

Azoren: 167 besmettingen op 02-08, 185 op 16-8 = 18 besmettingen in 14 dagen

Madeira: 108 op 02-08, 130 op 16-8 = 22 besmettingen in 14 dagen

Data: https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/

(PT Ministerie van Volksgezondheid)

Waarnemingen, trends en activiteit besmettingen;

Waar de transmissie index voor Portugal in de afgelopen weken redelijk stabiel bleef, is deze op nationaal niveau weer tot boven een waarde van 1 gestegen (zie ook infographics 1 en 2).

- Transmissie index:
  - 12 tot 16 juli: 0,97
  - 16 tot 20 juli: 0.92
  - 23 tot 27 juli: 0.94
  - 30 juli tot 3 augustus: 0.92
  - **5 tot 9 augustus: 1.04 (CI 95%, dus tussen 1.02 en 1.06).**

- De volgende R(t) waarden werden voor de periode van 23-27 juli ook geschat voor de verschillende regio's;
  - 1.02 in de regio LVT
  - 1.12 in de regio Noord
  - 0.82 in de regio Alentejo
  - 1,09 in de Algarve
  - 1,05 in de regio Centrum

  Bron

- De 14-daagse incidentie per 100,000 personen ligt voor heel Portugal in de periode van **1 tot 14 augustus op 26,1 besmettingen per 100.000**, onder het EU gemiddelde (NL 41,6) . Zie ook onder kopje infographics nr. 3.
- Waar in Portugal de cijfers de afgelopen 5 weken een dalende trend vertoonden, is deze trend de afgelopen 7 dagen iets gewijzigd. Zie infographics nr. 4.
- Er is een verschuiving waar te nemen m.b.t. de geografische distributie van nieuwe besmettingen verhoudingsgewijs afgenomen in de regio Lissabon en loopt die in het Noorden weer iets op. De 14 daagse incidentie per 100.000 voor regio Lissabon LVT ligt momenteel rond de 45/100k/14d (3 – 17 augustus).

Infographics;

1. ***Ontwikkeling van Transmissie index nationaal (bron).***

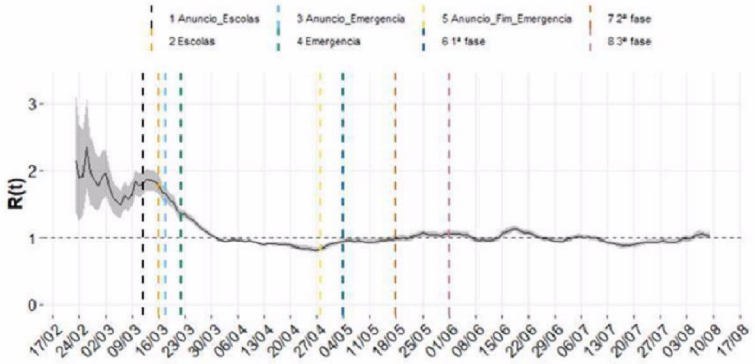


Figura 2: Evolução do valor do índice *R(t)* em Portugal.

A média do *R(t)* para os dias 05-08-2020 a 09-08-2020 foi de 1,04, estando o seu verdadeiro valor compreendido entre 1,02 e 1,06 com 95% de confiança.

2. ***Ontwikkeling incidentie en transmissie index regio Noord en LVT (bron);***



Figura 3: Curva epidémica original de casos de infeção por SARS-CoV-2, na região Norte, com data de início de sintomas reportada. (Azul escuro - casos observados com data de início de sintomas; azul claro - casos observados com data de início de sintomas imputada; cinzento - estimativa dos casos ocorridos mas ainda não reportados).

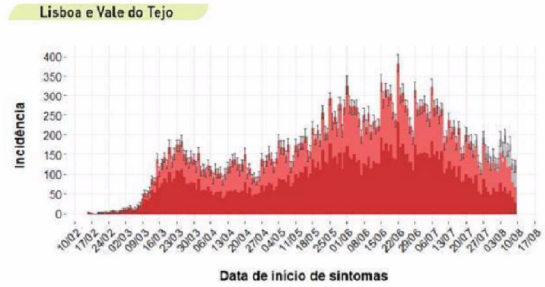
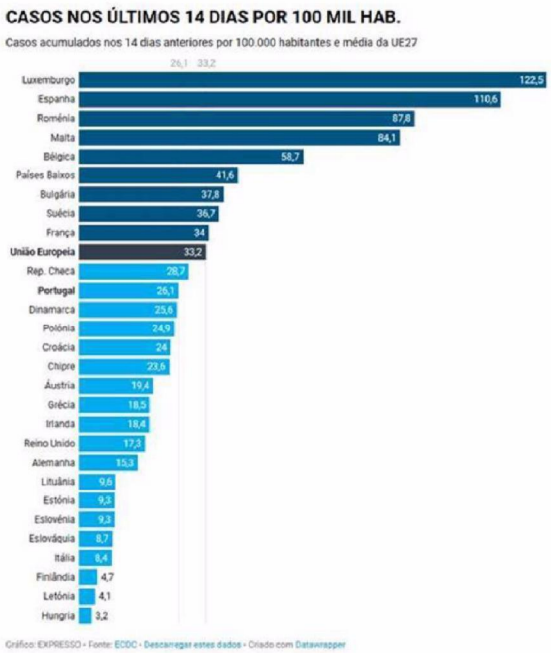


Figura 7: Curva epidémica original de casos de infeção por SARS-CoV-2, na região LVT, com data de início de sintomas reportada. (Vermelho escuro - casos observados com data de início de sintomas; vermelho claro - casos observados com data de início de sintomas imputada; cinzento - estimativa dos casos ocorridos, mas ainda não reportados).

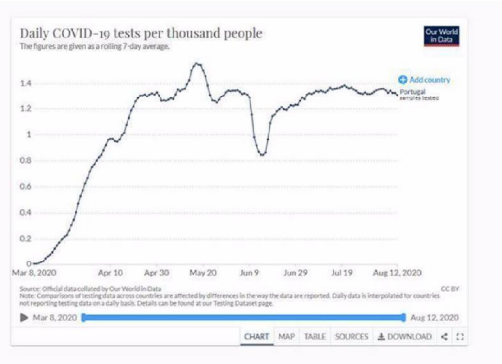
3. ***Vergelijking incidentie binnen de EU /14dgn/100.000 (Bron)***



4. ***Dagelijks aantal besmettingen en curve op basis van 7-dagen gemiddelde (blauwe lijn)*** ***Bron***



Testcapaciteit;



Laatste schatting geeft aan: 1,31 tests per dag per 1000 inwoners. (12 Augustus)
https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#portugal

2. KROATIE

A. 

B. Covid-19 in Kroatië sinds code oranje (21/7)

Datum	Nwe.Besm.	Doden	Tests	Nieuwe maatregelen
18/7	116	-	1338	-
19/7	92	-	915	-
20/7	25	2	1028	-
22/7	108	-	-	NL: CODE ORANJE van kracht
23/7	104	-	-	-
24/7	81	-	-	-
25/7	77	5	-	-
26/7	65	3	-	-
27/7	24	3	-	-
28/7	41	1	-	-
29/7	71	1	1250	Wekelijkse rapportage DCV
30/7	78	3	1448	-
31/7	67	1	1785	-
1/8	86	-	1381	Grensregime derde landen verlengd tot 15/8
2/8	36	4	984	
3/8	34	4	763	
4/8	24	1	1133	Beperkingen in de regio Vukovar verlengd
5/8	58	-	1167	Wekelijkse rapportage naar DCV
6/8	28	1	934	
7/8	62	-	1093	VC Metelko-Zgombic
8/8	77	2	995	
9/8	61	-	727	
10/8	45	1	1247	SMS M-Z aan onze M, hij reageerde.

11/8	91	2	1309	(belangrijkste bronnen: jongeren en nachtclubs)
12/8	130	-	1604	Dringend advies inzake nachtclubs/disco's. DCV
13/8	180	1	1201	
14/8	208	2	1249	Bars/clubs om 00.00 dicht, oproep aan RK Kerk Tussenrapportage naar DCV, grensregime derde landen verlengd tot 31/8.
15/8	162	2	1538	
16/8	151	1	1377	
17/8				

C. In aanvulling op wat ik eerder schreef (en het cijfermatige overzicht):

1. Kroatië heeft ca. 4 miljoen permanente inwoners en op dit moment ca. 700.000 toeristen, dus inwonertal op dit moment 4,7 miljoen.

2. Het aantal actieve C-19 gevallen was op 17/8 1236. Concentraties van nieuwe gevallen in Zagreb (in en om Zagreb woont bijna een kwart van de totale Kroatische bevolking) en in de regio Split/Dalmatië. Nieuwe besmettingen gemeld op 17/8: 85.

3. Als je kijkt over de afgelopen (ruim) twee weken 1/8-17/8, dan zit het aantal dagelijkse tests gemiddeld op 1260 per dag. Dat is – de toeristen meegerekend – ca. 28 testen per 100.000 inwoners p.d..

4. Testfaciliteiten langs de kust: zie bijlage. Mensen die op de eilanden verblijven dienen zich naar het vasteland te begeven voor een test. De testlocaties zijn zodanig gespreid dat ze relatief gemakkelijk bereikbaar zijn vanuit welke kustlocatie dan ook.

5. Sinds medio vorige week – toen de besmettingen opeens flink begonnen te stijgen – zijn enkele aanvullende maatregelen getroffen: verzoek aan RK Kerk geen processies en dergelijke te organiseren i.v.m. Maria Hemelvaart – 15/8, eerdere sluiting van nachtclubs en disco's (van 02.00 naar 00.00) en expliciete oproep aan jongeren de maatregelen te respecteren (gemiddelde leeftijd van de besmette mensen is 31).

6. Oostenrijk heeft Kroatië op 14/8 op "oranje" gezet in het licht van de plotselinge stijging sinds medio vorige week.

Dit alles gebaseerd op de persmededelingen van de Kroatische autoriteiten.

Bijlage bij punt 4:

1.DUBROVNIK

- *Dom zdravlja Dubrovnik (COVID-19 ambulanta)-Gezondheidscentrum regio Dubrovnik-Neretva provincie*
  https://www.dom-zdravlja-dubrovnik.hr/hr/sluzbe/covid-19-ordinacija (afsprak van te voren maken)

Telefonisch: + 385 (0) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en of +385 (0) 20 641613
e-mail: 5.1.2e @dom-zdravlja-dubrovnik.hr

- *Marin-Med prive polikliniek Dubrovnik*
  https://www.marin-med.com/

- *Ziekenhuis Dubrovnik:*
  https://www.bolnica-du.hr/index.php/component/k2/item/730-covid-19-uzimanje-briseva-novo-vrijeme-i-lokacija
  Afspraak van te voren maken
  Telefonisch:+ 385 (0) 20 431-731 tussen 10.00 en 14.00 uur

2.SPLIT

- https://www.nzjz-split.hr/ (Instituut voor Volksgezondheid) regio Split en provincie Dalmatië.
  Afspraak van te voren maken via e-mail: 5.1.2e @nzjz-split.hr
  Telefonsich: +385 (0) 21 401-148

3.RIJEKA/OPATIJA

- http://www.zzjzpgz.hr/ (Instituut voor Volksgezondheid) voor de hele regio KVARNER.
  Afspraak van te voren maken:
  e-mail: to 5.1.2e @zzjzpgz.hr of e - mail: 5.1.2e @zzjzpgz.hr
  Telefonisch:+385(0) 51 554 802

4.ROVINJ

Doorverwijzen naar PULA.

5.POREC

Doorverwijzen naar PULA.

6. PULA

- http://www.zzjziz.hr/index.php?id=2 (Instituut voor Volksgezondheid) voor de regio ISTRIE.
  Afspraak van te voren maken:
  e-mail: 5.1.2e @zzjziz.hr
  Telefonisch: +385 (0) 995298222

7.SIBENIK

- http://www.zzjz-sibenik.hr/testiranje-osoba-kojima-je-potrebna-potvrda-o-testiranju-na-sars-cov-2/ (Instituut voor Volksgezondheid) Sibensko-Kninska provincie
  Afspraak van te voren maken:
  e-mail: 5.1.2e @hi-htnet.hr
  Telefonisch: +385(0)914341201

8. ZADAR

- https://www.zjz-zadar.hr/hr/home/dogadjanja/obavijesti/869
  Afspraak van te voren maken
  Telefonisch: +385 (0) 23 643-380
  Ook voor alle eilanden in de buurt (bijvorbeeld PAG)

Deze info is ook beschikbaar via de web pagina van Total Croatia: https://www.total-croatia-news.com/lifestyle/44737-get-tested-covid-croatia

Misschien nog handig, contact nummers van epidemiologen in Kroatië per provincie:
https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/popis-telefonskih-brojeva-epidemiologa-u-pripravnosti/

3. SPANJE

Reactie op RIVM advies inzake Spanje

- Aantal besmettingen: 125/100K (Spanje als geheel). Afgelopen maandag werden 1.833 nieuwe besmettingen geregistreerd; weekendcorrectie op moment van deadline nog niet binnen. Vooral cijfers Aragon, Balearen (Mallorca), Catalonië, Madrid en Navarra blijven stevig. Autonome regio Baskenland in totaal 'groene' zone, echter zorgt provincie Alava (Baskenland) voor toenemend gemiddelde in de regio (67,3/100K).
- In de afgelopen 7 dagen zijn 1.015 mensen opgenomen met COVID, waarvan 46 op de IC. 62 mensen zijn overleden.
- O.a. regio Madrid roepen burgers willekeurig op voor tests; per wijk krijgen ca. 1000 inwoners een oproep om zich binnen 24 uur te melden.
- Gemiddelde leeftijd besmetten daalt verder in Spanje naar ca. 40 jaar.
- Deze week gaat een aantal maatregelen in voor gehele land: niet roken in publieke ruimte, mits geen 2 meter afstand (dus ook niet op terrassen), horeca sluit verplicht deuren om 01:00 uur, discotheken blijven gesloten. Verder nemen de autonome regio's veelvoud aan verschillende maatregelen, per gebied en op lokaal niveau afwijkend. 5.1.2a

5.1.2a

5.1.2a

4. FRANKRIJK

Eerder stuurde ik jullie deze bijlage (zie separaat), waar iets in staat over de incidentiecijfers, voor RIVM wellicht interessante informatie, het is de laatste update van 13/8 van het Ministerie van Gezondheidszorg, dus al weer een paar dagen oud. Zoals eerder aangegeven staat daarin vermeld dat de cijfers van de vliegvelden buiten de stad Parijs, Orly en Charles de Gaulle, zijn inbegrepen in de cijfers voor Parijs, omdat de passagiers geen adres hebben. Ik weet niet of RIVM dat ook kan zien. Parijs liet in het bijgaande overzicht 62/100.000 inwoners zien. Gisteren las ik in de krant voor Parijs het cijfer 76,6/100.000 (incl. vliegvelden). De incidentie voor positieve testen voor Parijs zonder de vliegvelden is 46,2/100.000. Wel is bekend dat in diverse regio's de cijfers belangrijk stijgen de afgelopen weken. Frankrijk zou inmiddels het niveau van eind februari hebben bereikt.

Vandaag zal de regering maatregelen bekend maken voor de werkplek. De verwachting is dat thuiswerken prioriteit blijft krijgen en waarschijnlijk zullen bijvoorbeeld mondkapjes op gedeelde plekken op de werkplek (zoals de hal) worden verplicht.

Wellicht helpt deze link van Sante Publique:
https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde#block-266156

Verder kijken de Fransen zelf naar de cijfers van het European Center for Disease Prevention and Control. Ongetwijfeld bij RIVM bekend.

5. ZWEDEN

5.1.2a

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2a

https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-32-final-v2.pdf

Laat het RIVM naar bovenstaande kijken svp. Vecka betekent week en Op p. 10 staan de cijfers voor de regio's. Op p. 22 de kaartjes.

+

mail van Zweedse ambassade Den Haag van 14 aug 2020 jl.:

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @gov.se>
Verzonden: Friday, August 14, 2020 9:59 AM
Aan: 5.1.2e @rivm.nl
CC 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: Sweden - statistics related to travel advice

Dear 5.1.2e

5.1.2e

However, it is important for us to provide you with updated information about the Swedish Covid-19 situation related to your travel advice.

I'm not sure whether you are the right person to handle this but otherwise you might be able to forward this to responsible colleagues at RIVM. I have also been in contact with 5.1.2e and 5.1.2e at Minbuza who are in charge when 5.1.2e 5.1.2e is on vacation.

At this moment, Sweden has 13-15 infected cases per 100 000 inhabitants the last 2 weeks and according to your thresholds, this should be sufficient for not being on your "code orange".

Please find more information here (in Swedish but translated below):

https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-31-final.pdf

During week 31, slightly more cases were reported than in the previous week, but the number is still lower than the average for the last three weeks. The increase is seen mainly in the group 20-29 years. Both the number of newly confirmed cases and the number of new intensive care patients with confirmed covid-19 remain at the same level as at the end of March. The number of tests performed for analysis of ongoing infection continued to decrease and three percent of the tests were positive, which is at the same level as the previous week. **Nationally, the incidence was 15 cases per 100,000 inhabitants for week 31.**

Based on data available so far for week 29, the deaths were nationally within the normal range for the season, but regionally mortality is seen in central Norrland (Västernorrland and Jämtland), read more in the section Deceased.

https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-30-final_korr.pdf

During week 30, all surveillance systems show a continued declining spread of infection. Both the number of newly confirmed cases and the number of new intensive care patients with confirmed covid-19 are now at the same level as I will end in March. The number of tests performed for analysis of ongoing infection decreased in price with the week before and three percent of the tests were positive. **Nationally, the incidence was 13 cases per 100,000 inhabitants for week 30, a decrease of 35 percent.**

Looking forward to hear from you regarding this – I'm of course willing to provide you with more information or statistics if needed. Thank you!

Kind regards,

5.1.2e 5.1.2e

Counsellor

5.1.2e

Embassy of Sweden
Johan de Wittlaan 7
2517 JR The Hague
+ 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e5.1.2e5.1.2e5.1.2e

www.swedenabroad.se/The-Hague

Follow us:



To: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; covidenreizen[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Tue 8/18/2020 11:54:45 AM
Subject: reactie ambassade Warschau op uitvraag RIVM inzake Polen
Received: Tue 8/18/2020 11:54:49 AM

Beste 5.1.2e
Hierbij de reactie uit Warschau inzake de vragen over Polen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Ministerie van Buitenlandse Zaken
Directie Consulaire Zaken en Visumbeleid (DCV)

Rijnstraat 8 | Den Haag
Postbus 20061 | 2500 EB | Den Haag

T (5.1.2e) (1 5.1.2e 5.1.2e **M** (5.1.2e) (1 5.1.2e
5.1.2e @minbuza.nl
www.nederlandwereldwijd.nl

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 12:17
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>
CC: DEU-VIRUS < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: RE: Verzoek van RIVM

Beste 5.1.2e

Je vragen zouden ook bij aanwezigheid van CDP en OM bij mij terechtgekomen zijn. Hier de antwoorden:

- *details over de regionale situatie*: eind juni leek het aantal besmettingen te stabiliseren. Na de versoepeling van de restricties en het begin van de vakantieperiode nam het aantal nieuwe besmettingen per dag weer toe, recentelijk zelfs weer tot nieuwe records medio augustus: in de afgelopen dagen grofweg tussen 600 en 800 nieuwe gevallen per dag. De structuur van de besmettingen is anders dan in het begin van de pandemie: aanvankelijk waren nieuwe besmettingen breed over het hele land verspreid, nu hebben we net als in NL vooral te maken met lokale besmettingshaarden: bedrijven, bruiloften, verzorgingstehuizen, etc. De sterftecijfers blijven sinds het begin van de pandemie laag: gem. ca. 10 slachtoffers per dag en in totaal nog geen 1900 vanaf het begin maart. M.i.v. 8 augustus hebben de autoriteiten in de districten met de meeste besmettingen een deel van de restricties opnieuw ingevoerd. In 'gele' districten, met 6 tot 12 besmettingen per 10 duizend inwoners, gelden strengere restricties dan elders in het land wat betreft de social distancing. In 'rode' districten, met meer dan 12 besmettingen per 10 duizend inwoners, dienen daarnaast ook buiten mondkapjes gedragen te worden. De lijst met 'gele' en 'rode' districten wordt geüpdatet. Zie kaart voor de huidige stand van zaken:



- *gerelateerde maatregelen van de Poolse autoriteiten (en hoe worden die opgevolgd)*: medio maart is het land 'op slot' gegaan en werd iedereen zo mogelijk thuis opgesloten; vanaf eind april zijn de maatregelen in vier fases versoepeld. Vanaf 8 augustus is een deel van de maatregelen in een twintigtal districten met epidemiehaarden opnieuw geïntroduceerd. De maatregelen lijken over het algemeen gedisciplineerd te worden opgevolgd; vooral in populaire vakantiebestemmingen lijkt de discipline om mondkapjes te dragen en zich te houden niet aan de aanbevolen *social distancing* echter te verslappen. Hier een opsomming van de maatregelen die nog altijd in het hele land van kracht zijn:
  - afstand van minimaal 1,5 meter tussen personen;
  - plicht om neus en mond te bedekken in publieke ruimtes binnen (openbaar vervoer, winkels, kapsalons, overheidsgebouwen, kerken, bioscopen en theaters, massage- en tatoeagesalons, restaurants – totdat je aan tafel zit);
  - overal waar meer mensen gebruik maken van dezelfde ruimte binnen, gelden maatregelen om afstand tussen de mensen te garanderen;
  - alle klanten van winkels etc. dienen gebruik te maken van handschoenen of desinfecterende middelen;
  - grote publieke bijeenkomsten, feesten, concerten in de open lucht zijn toegestaan met inachtneming van een sanitair regime (1 op de twee zitplaatsen bezet of minimaal 2,5 m2 per persoon);
  - er gelden beperkingen als het gaat om gebruik van buitensportfaciliteiten;
  - basis-, middelbare scholen en universiteiten zijn dicht voor de vakantieperiode; het is vooralsnog niet duidelijk of na het reces in het onderwijs regulier les gegeven gaat worden;
  - crèches en kleuterscholen kunnen slechts geopend zijn, wanneer voldaan kan worden aan een sanitair regime;
  - beperkingen in het aantal passagiers in het openbaar vervoer;
  - internationaal vliegverkeer is toegestaan m.u.v. 44 landen, waaronder Luxemburg, VS, Russische Federatie, meerdere Balkan-landen, meerdere landen in Afrika, Zuid-Amerika, Midden-Oosten e.a. De betreffende verordening geldt tot 25 augustus, waarna een nieuwe verordening wordt gepubliceerd;
  - verplichte thuisquarantaine van 14 dagen geldt voor burgers van derde landen die van buiten de EU Polen anders dan per vliegtuig binnenkomen (burgers van EU-, EER- EVA-landen en hun partners en kinderen zijn uitgezonderd) en mensen die contact hebben gehad met Corona-dragers; de quarantaine geldt eveneens voor hun huisgenoten. Quarantaine geldt ook reizigers die per vliegtuig uit Belarus en Oekraïne binnenkomen;
  - m.i.v. 8 augustus 2020 worden in districten met een sterke stijging van het aantal besmettingen aanvullende restricties ingevoerd; in 'rode' districten gelden striktere maatregelen dan in 'gele' districten.
- *Poolse testbeleid (en hoeveel wordt er getest)*: vanaf het begin van de pandemie was het beleid om tests uit te voeren waar daartoe aanleiding bestond; uitsluitend personen die mogelijk in aanraking waren gekomen, werden getest (hier was veel kritiek op). Thans worden ook grotere bevolkingsgroepen getest in districten met veel nieuwe gevallen. Dagelijks worden in het hele land tussen de 15 en 25 duizend tests uitgevoerd.

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Datum: maandag 17 aug. 2020 9:19 PM
Aan: WAR-CA <5.1.2e @minbuza.nl>, WAR-CDP <5.1.2e @minbuza.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Kopie: 5.1.2e <5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: Verzoek van RIVM

Beste 5.1.2e (of collega),

Ik vervang deze en komende week 5.1.2e is 5.1.2e 5.1.2e en probeer met name alles rondom de Corona-reisadviezen te monitoren.

Wekelijks krijgt DCV/CA van RIVM adviezen tav landen in Europa en de Corona-situatie aldaar. Soms leidt dat tot aanpassing in het reisadvies, zoals afgelopen weekend tav bijv Spanje en Parijs.

Ook deze week kregen we weer zo'n lijstje van het RIVM en ditmaal blijkt het RIVM ook specifiek te kijken naar Polen.

Ten aanzien van Polen zou het RIVM graag van de post in Warschau informatie ontvangen. Het gaat om het volgende:
- details over regionale situaties
- gerelateerde maatregelen van de Poolse autoriteiten (en hoe worden die opgevolgd)
- Poolse testbeleid (en hoeveel wordt er getest)

Zouden jullie hier svp op kunnen reageren? Ik zal morgen ook kijken op de SWR van DEU-VIRUS maar een actuele

update van jullie kant is zeer welkom.

Zou mooi zijn als jullie hier morgen einde dag al iets over kunnen melden, maar woensdagochtend is anders ook prima.

Dank alvast!

Groet,



Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

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: covidenreizen[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/19/2020 7:36:39 AM
Subject: FW: Kroatië - covid-19 - aanvullingen
Received: Wed 8/19/2020 7:36:41 AM

Goedemorgen 5.1.2e e.a.,
Hierbij nog aanvulling vanuit Kroatie. Ten behoeve van compleet & zo actueel mogelijk beeld voor RIVM.

Groet
5.1.2e

Van: 5.1.2e , 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 09:33
Aan: 5.1.2e 5.1.2e @minbuza.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbuza.nl>; ZAG-CA <5.1.2e @minbuza.nl>; LJU-CDP <5.1.2e @minbuza.nl>
Onderwerp: Kroatië - covid-19 - aanvullingen

5.1.2e

Kroatië meldde gisteren (18/8) 199 nieuwe besmettingen, het op één-na-hoogste aantal sinds eind februari.

De uitlatingen van Hfd RIVM Capac over de geringe testfrequentie in Kroatië, vergeleken met de omliggende landen (alleen ALB doet het slechter), hebben hun uitwerking niet gemist:

op 18/8 verklaarde de Minister van Gezondheid te zullen onderzoeken of het aantal tests kan worden uitgebreid (ook voor toeristen). Ook verklaarde hij te gaan onderzoeken of nadere maatregelen in ziekenhuizen en t.a.v. medisch personeel (terugkerend van zomervakantie) nodig zijn.

Media melden dat Oostenrijk een Kroatisch verzoek om niet het hele land op oranje te zetten, heeft afgewezen.

Media berichten over a.s. maatregelen in Slovenië m.b.t. Kroatië. De Sloveense regering zou daar vandaag (woe 19/8) of morgen een besluit over nemen. Inmiddels stellen Sloveense toeristen in KRO zich in op vertrek a.s. weekend.

5.1.2e

5.1.2e

Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Augusta Cesarca 6 | 10 000 Zagreb | Croatia

T 5.1.2e
M
5.1.2e @minbuza.nl
Nederlandwereldwijd | Netherlandsandyou
Twitter | Facebook

Please consider the environment before printing this email

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.

Reacties posten op uitvraag RIVM, week 35 (vanaf 24 augustus 2020)

1. **SLOWAKIJE**
2. **SLOVENIE**
3. **HONGARIJE**
4. **TSJECHIE**
5. **ROEMENIE**
6. **BULGARIJE**

1. SLOWAKIJE

Advies vorige week: tot nu toe veilig.

Dit geldt nog steeds. Al is er wel sprake van een stijgende lijn. Tot dusverre 3424 besmettingen, 33 mensen overleden aan corona. 313.751 tests uitgevoerd.

1. Incidentie blijvend laag, nu 11/100k/14d.
2. Testincidentie is 41/100k/14d.
3. Weinig regionale verschillen in incidentie.
Regionale verschillen nemen toe (zie kaart in separate bijlage). Met name Bratislava laat een duidelijke stijging zien.
5. Geen melding van importgevallen.



Conclusie: nu is het land veilig, wordt nauwlettend gemonitord.



2. SLOVENIE

De vraag over de 'onverklaarde lage incidentie en achterblijvende testincidentie' beantwoorden we aldus:

1 Slovenië heeft al snel in maart voor een strenge aanpak gekozen – en volgehouden. Het was ook streng in het opleggen van reisbeperkingen (5.1.2a 5.1.2a 5.1.2a Bars en nachtclubs blijven dicht 5.1.2a
2 Het gezondheidssysteem in Slovenië is van oudsher goed. Het land was op dit gebied een koploper in het voormalig Joegoslavië en maakte een inhaalslag naar EU-niveau in de afgelopen decennia.
3 Bevolking reageerde van stonde af aan –zeker in de stedelijke gebieden – gedisciplineerd op de maatregelen van de regering.

3. HONGARIJE

in antwoord op je mail, de Hongaarse COVID-statistieken lijken inderdaad relatief lage aantallen van COVID besmettingen en doden zien t.o.v. de EU lidstaten (lage R etc.). Het percentage doden/geregistreerde gevallen is wel relatief hoog, en daarnaast is het aantal geteste personen relatief laag.

5.1.2a

1. De meeste recente gegevens laten het volgende beeld zien:

24/8: 36 nieuwe gevallen (totaal 5191), geen stijging in het aantal doden (613), aantal geteste personen 398.550

25/8: 96 nieuwe gevallen (totaal 5215), stijging 1 van het aantal doden (614), aantal geteste personen 400.442

2. Uit eigen waarneming kan ik constateren dat bij ziekenhuis opnamen patiënten eerst op COVID worden getest, alvorens ze worden toegelaten tot het ziekenhuis; in de eerste maanden was circa 20% van de COVID patiënt geweest ineen ziekenhuis, vervolgens werden alle ziekenhuizen geruimd.

3. Het aantal internationale reizigers via luchtverkeer is erg laag: BDP verwerkte in juli 81% MINDER passagiers dan vorig jaar, en in de maanden waren er nog veel minder reizigers.

5.1.2a

5.1.2a

4. TSJECHIE

5.1.2a

- 5.1.2a
- TSJaut hebben sinds begin van de coronacrisis stevig ingegrepen met de facto lockdown en sluiting van de grenzen (in- en uitreis). Ook sluiting scholen, restaurants, hotels, mondkapjesplicht, exclusieve winkeluurtjes voor kwetsbare ouderen. Inmiddels zijn die maatregelen weer versoepeld. Tsjechische bevolking heeft die aanwijzingen gedisciplineerd opgevolgd.
- Door een gestage stijging van het aantal besmettingen (van ca. 300 à 500 per week in juni naar ca. 1.500 p/w eind augustus) is nu weer politieke discussie gaande over het aanhalen van de maatregelen.
- Het ministerie van Gezondheid houdt dit handige kaartje bij op niveau van district: https://koronavirus.mzcr.cz/en/covid-19-risk-score-for-czech-districts/ Op een schaal van wit-geel-groen-rood kun je daaruit aflezen hoe het risico is. Praag is nog steeds groen, oftewel 'infecties zonder community transmission'. Vrijwel alle andere districten wit (laagste risicocategorie).
- **Achterblijvende testincidentie**. TSJ media melden deze dagen dat er kritiek is op het relatief lage aantal tests per capita. TSJ is in de EU 20e op die ranglijst, net boven NL. (Zie lijstje van het TSJ persbureau CTK hieronder.)
- Quarantaine in TSJ is 14 dagen. Wie negatief test aan begin van quarantaine moet zich laten hertesten.

Country	Tests per 1,000,000 population	Total number of tests
Luxembourg	1,138,656	712,774
Malta	382,279	168,793
Denmark	363,375	2,104,747
Lithuania	220,223	599,513
Cyprus	218,611	263,943
Portugal	186,008	1,896,675
Belgium	181,175	2,099,750
Spain	170,156	7,955,615
Ireland	154,036	760,601
Italy	130,042	7,862,592
Latvia	124,334	234,520
Germany	121,710	10,197,366
Austria	119,405	1,075,409
Estonia	104,829	139,060

Sweden	101,988	1,030,010
Finland	96,323	533,703
France	91,920	6,000,000
Czech Republic	77,138	826,072
Romania	82,703	1,591,015
Netherlands	76,614	1,312,787
Slovenia	70,752	147,091
Poland	65,882	2,493,423
Slovakia	55,697	304,086
Bulgaria	52,543	365,096

In navolging van dit bericht nog de volgende relevante uitingen van de gezondheidsautoriteiten in de media:

(P/2) Dir. Ladislav Dušek of ÚZIS (Institute for Health Information and Statistics --DR) said yesterday that despite the large numbers of new covid cases, the effects of the disease are mild, and it is not hitting vulnerable groups. It is behaving like a regular respiratory disease, he said, adding that influenza kills 1,500 people in the CR every year and that other viral diseases are even more deadly.

Dat is daarmee geen overheidsbeleid (daarover gaan nog steeds de premier en de gezondheidsminister), maar het is wel een indicatie van hoe de experts de kracht van het virus op dit moment beoordelen.

Attached, I send you an updated version of the current epidemiological situation in the Czech Republic written by the Czech Ministry of Health.

COVID-19: An overview of the epidemiological situation in the Czech Republic

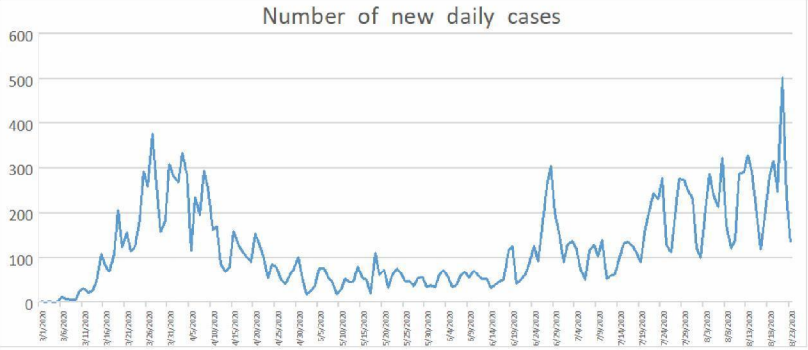
24 August 2020

Current epidemiological situation

- **The overall epidemiological situation in the Czech Republic is characterized by local clusters / outbreaks. Currently, there is no community transmission detected in the country.**
- **As of August 24, the Czech Republic has registered total of 21 923 cases. At the moment 5 386 cases are active.**
- **The rise in numbers in recent weeks is due to increase in testing.**

The first case of infection by SARS-CoV-2 was detected on March 1. Since then the number

of newly detected cases was steadily rising, reaching its peak by end of March. In April the Czech Republic witnessed a rapid decrease in cases thanks to the strict measures adopted by the government.



As rest of the EU, the Czech Republic has been facing rise in numbers of newly detected cases since beginning of summer. The increase has been a reaction to easing of the restrictions, however, majority of new cases has been detected due to increase of testing capacities. The situation is, nevertheless, currently stable throughout the country. Several outbreaks have been registered. All of them have been successfully and swiftly handled by measures taken on local level. There is no community transmission recorded in the Czech Republic. Due to current increase of testing, the Czech Republic has registered a record number of daily increase of cases – 505 new patients on 21 August, which is not unusual in comparison to the situation in other European countries that in many cases also report unprecedented high numbers of new cases.

Alert system

Current epidemiological situation in the Czech Republic varies across the regions. A system that marks the individual districts according to the degree of COVID-19 contagion has been launched in the Czech Republic. The system is divided into four alert levels – white, green, yellow, and red, known as the "traffic light scheme". The white means zero or negligible risk, the green indicates the incidence of contagion without community transmission, the yellow indicates incipient community transmission, and the red means rising or lasting community transmission in the district. Current situation is being updated weekly and is available online in English - https://koronavirus.mzcr.cz/en/covid-19-risk-score-for-czech-districts/

ALERT LEVEL	EPIDEMIOLOGICAL CRITERION	CHARACTERISTICS	EARLY WARNING LEVEL
0	ZERO OR NEGLIGIBLE RISK	• Official expert sources (especially the World Health Organisation or European Centre for Disease Prevention and Control) inform about the fact that disease contagion has been reported abroad	0
I	OCCURRENCE OF INFECTION IN CZ WITHOUT COMMUNITY TRANSMISSION	• Sporadic cases occur • Local clusters occur • Local epidemics occur • Combination occur: sporadic cases / local clusters / local epidemics	1-3
II	INCIPIENT COMMUNITY TRANSMISSION IN CZ	• Occasional cases with an unclear source of contagion, which start to spread in an as-yet-unaffected community – among persons who did not visit an affected area or were not in contact with a known source	4-7
III	GROWING OR PERSISTIN COMMUNITY TRANSMISSION IN CZ	• Daily incidence of cases within community transmission has a consistent rising or persisting trend	8-10

Alert levels are published primarily as information for citizens, as a system of early warning about the changing epidemiological situation. Twenty-five parameters, which are the result of the weekly summary of daily monitoring, are evaluated. The final decision about the alert level for the given area is the outcome of evaluation by epidemiologists and hygienists. Assessment of the community transmission risk, meaning the risk of the uncontrolled spread through the population during which a respective regional public health authority cannot determine a substantial share of the detected contagions, plays a considerable role in this expertise.

The districts in the Czech Republic are currently largely marked as zero or negligible risk. There are 2 districts in the green zone where there have been incidences of contagion without community transfer in the Czech Republic, those being Prague and Frýdek-Místek. The alert system is to be update every two weeks, so new update is expected next week.

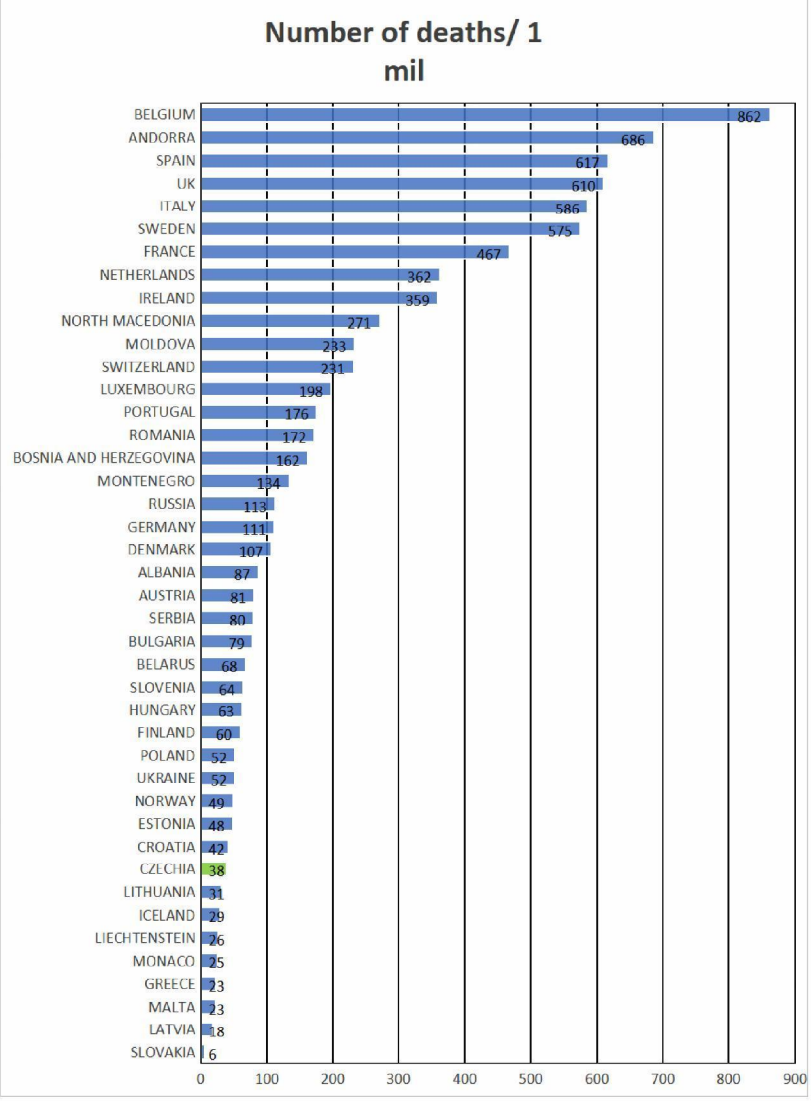


Prague Weekly incidence per 100 000 inhabitants is at 33.6. Capital city has been on the brink of the risk of community transfer for some time, but only 17% of the detected cases have no definite source. Despite the high incidence of newly diagnosed patients, the situation is under control. As the risk trends are not escalating and there is no apparent rise in the risk for vulnerable population groups. Epidemiological situation is no different from other capital cities around the world, which is given mostly by high amounts of people and number of social events.

Moravian-Silesian region Weekly incidence per 100 000 inhabitants is at 17.7. The epidemiological situation is scaling down in the region and is under control as there is no community spread on a regional scale.

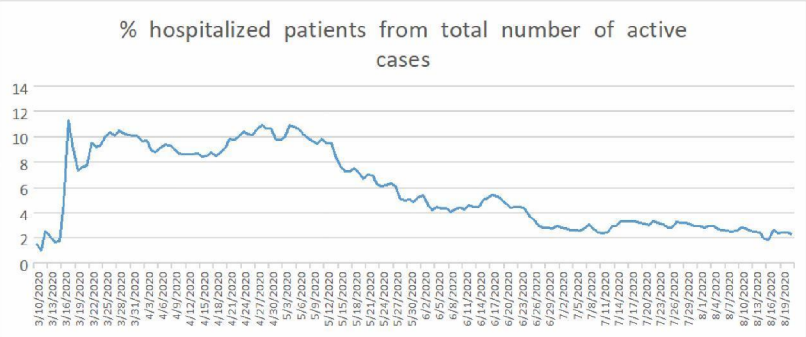
Mortality

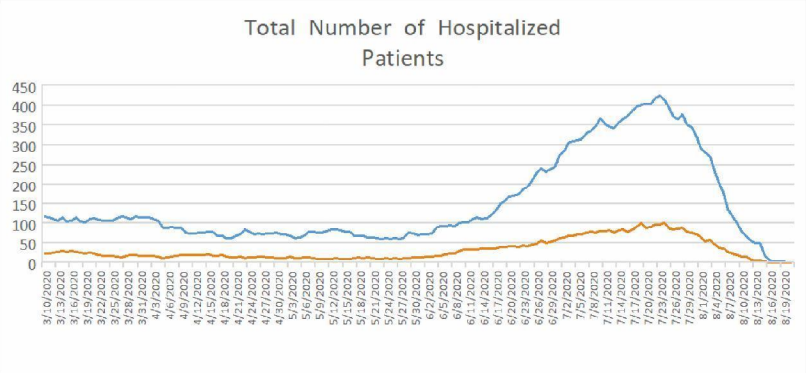
- **Mortality rate in the Czech Republic – 1,9% is one of the lowest among the EU countries.**
- **Number of hospitalized patients and their rate to active cases has been decreasing steadily.**



The Czech Republic was able to organise quickly its health system to prepare for possibly larger number of hospitalized patients. We started to monitor free bed capacities in ICUs across the country in real time to be able to compensate for non-sufficient capacities in other regions if needed. Fortunately, this has never been the case. The number of patients in serious health condition has been decreasing steadily, not only in total numbers, but also in comparison to number of hospitalized patients.

As of August 23, **73,5% of all confirmed cases recovered already**, while **fatality rate of 1,9% is among the lowest in the EU**, as is the hospitalization rate compared to number of active cases. **Only 2,3 % of active cases are hospitalized**. Only 0,40 % of all active cases are patients in ICUs.





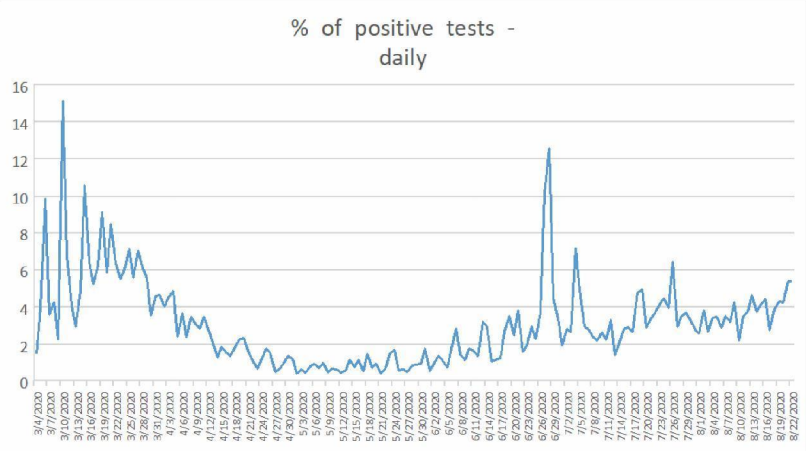
Nearly 70% of the deceased are patients over 75 years old, **Over 90% of the deceased were patients older than 65 years**.

Testing

- **High number of tests in various population groups mean relatively low number of positive tests.**
- **Testing is done mainly in local clusters.**

Number of tests being carried out in the Czech Republic is closely connected to the course of the epidemics. It was rising steadily in the beginning, reaching approx. 10 thousand tests a day at the peak. We have witnessed decrease in testing as adopted measures slowed down the progress of epidemics significantly.

Currently, the number of tests is once again increasing. Massive testing is being carried out at local clusters to prevent their possible spread. As such, the **rate of covid-19 positive patients to number of tests is only about 4 – 5 %**, whereas at the beginning of the epidemics as much as 15% of those tested were COVID-19 positive.



Testing of a much wider population segment allows us not only to limit local outbreaks but also to detect many mild and asymptomatic cases.

For all the above-mentioned reasons, **testing is crucial, though it is true that countries that test more, appear to be in a more serious situation**. The truth is that insufficient testing renders the image incomplete, as it also means under-detection of cases, allowing for the emergence of uncontrolled transmission chains. A less stringent testing strategy may result in

greater risk of infection. In other words, a low rate of new infections may give a false sense of security and piece of mind about the real epidemiological situation in a country.

Prevention

General measures have been abolished during last months. Restrictive measures are currently being adopted only in local clusters. Ban on mass events of more than 1000 people is valid for the whole country, as well as compulsory face masks on events of over 100 (indoors) or 500 (outdoors) people. Recommendations for voluntary use of face masks and social distancing are still valid.

The Ministry of Health is monitoring the current situation very closely and is ready to take steps on national level, should the situation worsen. We, however, believe that the majority of any future measures should be locally based according to the alert system mentioned above.

Detailed description of individual degrees and interconnected measures can be found here https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/08/Alert-levels-in-the-field-of-public-health-protection.pdf

5. ROEMENIE

- Incidentie 86,3. Percentage dat positief getest wordt schommelt de afgelopen week tussen de 4-7%.
- Er zijn 273.801 testen uitgevoerd de afgelopen 14 dagen op een bevolking vergelijkbaar met die van NL. Een toegenomen aantal uitgevoerde testen in de maand augustus valt deels te verklaren door omringende landen die een negatieve test vragen van inreizende Roemenen.
- Autoriteiten verwachten dat aantal nieuwe besmettingen zal dalen de komende tijd als gevolg van maatregelen die +- twee weken geleden zijn geïntroduceerd (o.a. mondkapjes in drukke gebieden).
- Daartegenover staat dat binnenkort de scholen open gaan 5.1.2a
  5.1.2a
- NL staat in ROE op de groene lijst. ROE hanteert daarvoor het criterium: incidentie kleiner of gelijk aan dat in Roemenië.

We zijn natuurlijk bereikbaar voor eventuele aanvullende vragen.

6. BULGARIJE

1. Infected cases per 100k/14 days (source ECDC).
Reply: 26,2/100k/14 days per 24 August (ECDC).

2. Number of tests per 100k/day?
Reply: 74 tests per 100k/day

3. Main centers of corona-infections in Bulgaria?
Reply: Blagoevgrad and Dobrich regions with more than 50 infections per 100k in the last 7 days

4. Info on possible import of COVID cases from abroad (travelers/seasonal workers)?
Reply: No data and currently no public discussions on this issue.

6. Regional data on COVID19-infections?
Reply: Blagoevgrad, Dobrich, Varna, Sofia, Plovdiv regions are the most affected.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

BOVAK en NKB
T.a.v. 5.1.2e en 5.1.2e
Prins Willem Alexanderlaan 1425
7312 GB Apeldoorn

Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e)
beleidsmedewerker productveiligheid
T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1729212-208678-VGP

Uw brief

Bijlage(n)
1

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

Datum 24 AUG. 2020
Betreft Opschorting periodieke keuring kermisattracties volgens het WAS

Geachte 5.1.2e en 5.1.2e

De Coronacrisis heeft grote gevolgen gehad voor de kermisexploitanten. Tijdens het overleg van 30 juni 2020 (zie bijlage) is met u beiden en met de NVWA gesproken over deze problematiek in relatie met de verplichte Certificaten van Goedkeuring (CvG) voor attracties in het kader van het Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen (WAS).

Door de Coronacrisis was het dit voorjaar onduidelijk of en wanneer attractietoestellen gekeurd konden worden en waren ondernemers terughoudend om een keuring aan te vragen omdat niet zeker was dat het bedrijf nog zou kunnen opstarten op korte termijn.

De kermisbonden hebben daarom gevraagd coulant te om te gaan met de eis dat de volgende keuring uitgevoerd moet zijn voor de looptijd is verstreken.
Het ministerie van VWS en de NVWA hebben begrip voor de problemen in deze onzekere en uitzonderlijke periode, maar stellen de veiligheid van de attractietoestellen centraal. Het Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen kent vanwege deze veiligheidseisen geen uitzonderingsmogelijkheid op de verplichting van het hebben van een geldig CvG. Dit blijft dan ook het uitgangspunt.

Daarom is en blijft de voorwaarde dat een attractietoestel dat wordt gebruikt beschikt over een geldig CvG. Van attractietoestellen waarvan het CvG is verlopen na 13 maart 2020 zal de NVWA niet handhavend optreden zolang het betreffende attractietoestel niet in gebruik is en als uiterlijk voor 1 september 2020 de periodieke keuring alsnog is uitgevoerd en het CvG is verleend door een aangewezen keuringsinstelling (AKI). Voor attractietoestellen die eerder weer in gebruik worden genomen geldt als uiterste datum voor de afgifte van het CvG de dag voorafgaand aan de dag dat het attractietoestel weer in gebruik is genomen.

Dit betekent niet dat de keuringstermijnen worden opgerekt. De maatregel blijft beperkt tot het oplossen van problemen die ontstaan zijn door de huidige Coronamaatregelen in de afgelopen maanden en gelden niet voor toekomstige keuringen, dan wel maatregelen, die na 1 september 2020 aan de orde zijn.

Ik vertrouw er op u en de achterban, die u vertegenwoordigt, hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Kenmerk
1729212-208678-VGP

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

Beste 5.1.2e

De stuurgroep heeft aan ons verzocht om een notitie op te stellen mbt de eventuele 2e golf, waarin we de volgende vragen beantwoorden: 1) Wat uit de aanpak van de eerste golf zouden we willen behouden? en 2) Wat dient met de kennis van nu te worden aangescherpt of anders ingericht? Daarbij hanteren we hetzelfde uitgangspunt van continuïteit van zorg en daarnaast zijn er twee mogelijke scenario's: een landelijke tweede golf en een regionale tweede golf. Eea voor 17 augustus tbv stuurgroep 20 augustus.

In reactie hierop geven wij hieronder voor de Wlz de stand van zaken en het beoogde vervolg.

Zorg in natura binnen de contracteerruimte

In de Wlz zijn afspraken gemaakt over maatwerkregelingen voor zorg in natura binnen de contracteerruimte (opdrachtbrief van 22 juli), die door de NZa in een nieuwe beleidsregel zijn vastgelegd. Hiermee hebben aanbieders in de Wlz tot 1 januari 2021 de mogelijkheid om compensatie te krijgen voor een deel van de financiële gevolgen van een corona besmetting (al dan niet in de vorm van een nieuwe besmettingsgolf).

Deze maatwerkregelingen zien toe op:

1. Mogelijkheid tot compensatie omzetderving in geval van besmetting bij de instelling zelf;
2. Hardheidsclausule in geval van na-ijl effect eerdere besmetting of besmetting in zeer nabije omgeving met substantieel financieel nadeel (op grond van bestuursverklaring en kennisgeving van cliëntenraad) ter beoordeling zorgkantoor;
3. Voortzetting declaratie volwaardige dagbesteding in alternatieve vorm voor deel van cliënten (op grond van bestuursverklaring en met instemming van cliëntenraad) en de mogelijkheid tot compensatie omzetderving voor de extramuraal gefinancierde dagbestedingscentra.

Daarnaast loopt ook de mogelijkheid om de extra kosten agv corona vergoed te krijgen door tot 1 januari 2021. Hiermee hebben we voor 2021 de benodigde instrumenten om de financiële consequenties van een regionale tweede golf op te kunnen vangen. Bij een tweede landelijke golf zal de discussie ontstaan of de eerdere, generieke financiële maatregelen (opdrachtbrief van 16 april 2020) weer geactiveerd moeten worden. Dit laatste hangt ook samen met eventuele landelijke restricties (zoals algemeen geldend verbod bezoek verpleeghuizen). Zolang er geen landelijke restricties zijn is een maatwerkregeling te verkiezen boven een generieke regeling.

Voor voortzetting en eventuele alternatieve vormgeving van de maatwerkregelingen en de extra kosten regeling per 2021 is nadere besluitvorming nodig.

Mondzorg en hulpmiddelen

In de beleidsregel van de NZa is inmiddels geregeld dat mondzorgaanbieders de doorlopende kosten over de periode maart t/m juni 2020 gecompenseerd kunnen krijgen[1]. Deze zorg wordt niet betaald vanuit de contracteerruimte en valt daarom niet onder de generieke financiële maatregelen (uit (addenda op) opdrachtbrief d.d. 16 april) en de onlangs getroffen maatwerkregeling. Als een eventuele regionale tweede golf ervoor zorgt dat een mondzorgaanbieder de zorg niet meer kan leveren, kan hij vooralsnog geen aanspraak maken op een financiële regeling. De verwachting is dat deze situatie nauwelijks voor hoeft te komen, aangezien mondzorgaanbieders werken met een tal van hygiënevoorschriften. Inzet is dan ook mondzorgaanbieders op te roepen plannen te ontwikkelen om de mondzorg te blijven continueren in alle mogelijke scenario's[2]. Ondertussen wordt bezien of de hardheidsclausule voor zorg binnen de contracteerruimte uitgebreid kan worden

[1] De KNMT heeft in reactie daarop een brief naar de DGLZ gestuurd, waarin zij ervoor pleiten de periode voor de compensatie van de doorlopende kosten van mondzorgaanbieders in de Wlz te verlengen. Hierop zal na 17 augustus (5.1.2e een reactie gestuurd worden. Voorstel is vast te houden aan de termijn en mondzorgaanbieders en instellingen (nogmaals) op te roepen ervoor te zorgen dat de mondzorg wèl geleverd kan worden in de instellingen.
[2] Middels de brief genoemd in de vorige voetnoot

voor mondzorgaanbieders. Voorstel is om deze uitbreiding pas door te voeren als dat relevant en noodzakelijk blijkt.

Met ZN zijn afspraken gemaakt over maatregelen voor leveranciers van hulpmiddelen in de periode maart tot en met juni 2020. Deze zijn vastgelegd in een brief aan ZN, maar niet een beleidsregel van de NZa, omdat de NZa deze zorg niet reguleert. Het initiatief voor het opstellen van maatregelen bij een tweede golf ligt dan ook bij de zorgkantoren. Het kan zijn dat zorgkantoren eventuele nieuwe maatregelen wel opnieuw vast willen liggen in een BO.

Evaluatie kerngroep en blik naar 2021

In de kerngroep is met de partijen met wie we de bestuurlijke afspraken hebben gemaakt en uitgewerkt (NZa, ZN, ZINL) afgesproken om medio augustus een evaluatie te starten. Doel van de evaluatie is lessen te trekken uit de afgelopen periode, zowel voor een mogelijke tweede golf als voor de reguliere bekostiging. De evaluatie heeft zowel betrekking op de samenwerking als op de inhoud. Dus ook over wat zouden we bij een tweede golf opnieuw of juist anders doen? Welk gereedschap hebben we in 2021 nodig voor een lokale tweede golf, landelijke tweede golf of zelfs een nieuw virus? Dit uiteraard vanuit het perspectief dat de huidige regelingen (zowel vergoeding extra kosten agv corona als maatwerk) dit jaar aflopen.

De insteek is deze evaluatie medio september gereed te hebben. Deze evaluatie heeft overlap met de vragen van de stuurgroep. Ons voorstel is om deze evaluatie met de kerngroep te benutten om de vragen van de stuurgroep aanvullend op het voorgaande te beantwoorden. Overigens hebben wij als werkgroep zelf op 31 augustus nog een evaluatiesessie. Ook van de uitkomst van deze sessie zullen we de stuurgroep op de hoogte brengen.

Met vriendelijke groet,

Werkgroep Wlz-corona

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5 5.1.2e)
Sent: Mon 8/10/2020 8:32:40 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 10 augustus 2020
Received: Mon 8/10/2020 8:32:41 AM

Agenda	**Activiteiten**
09.00 Handhavingsoverleg 11.30 Dagelijkse update DGV 16.00 Afstemmingsoverleg 17.00 Alerteringsoverleg 11 aug Technische briefing 11 aug Gesprek met Hugo over innovatief testen 12 aug Plenair debat 13 aug Schriftelijk OMT-advies	• Kamervragen ventilatie (5.1.2e en 5.1.2e). • Brief: 2 aspecten: 1) Hoe zorgen we dat BCO A'dam en R'dam vanaf woensdag weer goed loopt. 2) Wat gaan we voor aanvullende maatregelen invoeren. • Deadline input voor het debat n.a.v. extra vragen ministers. Aanleveren uiterlijk 16.00 uur bij 5.1.2e , bij voorkeur eerder. • Morgen in BTCb welke onderwerpen in OMT-adviesaanvraag naar voren zouden moeten komen. • Inplannen BAO nav OMT-advies (Onderzoeksraad v/d Veiligheid uitnodigen) • Q&A voor debat maken over voorrang testen van vitale beroepen.
Knelpunten •	**Thema's** • Ventilatie: Kamervragen gesteld door Asscher, in Kamerbrief komt het ook terug. Er is geen geheim rapport van het RIVM. • Eventuele extra maatregelen: verplichte BCO, thuisquarantaine, testen, registratie. • Verplichte mondkapjes in verpleeghuizen. • Debat woensdag: MP, MVWS, MMZS

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/17/2020 9:42:47 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 17 augustus 2020
Received: Mon 8/17/2020 9:42:48 AM

Agenda	**Activiteiten**
17 augustus – Zomer coördinatie overleg (13:00) – OMT en BAO (17:00) – Extra ACC-19 – Veiligheidsberaad (met minister VWS, 5.1.2e en 5.1.2e) – GBT nertsen (daarna OMT-Z advies aanvraag) 18 aug Persconferentie 19 aug Plenair debat TK samen (met 5.1.2e over zorgsalarissen) 20 aug Schriftelijke inbreng TK op Twm covid-19 20 aug OMT advies aanvraag 27 aug OMT Volgende week: – overleg met MKB (deelnemer VWS?)	• TNO onderzoek kuchschermen (17 aug beschikbaar, woensdag presentatie) • Gedragsonderzoek gebruik van mondkapjes in de winkelstraat – communicatie moment afstemmen met 5.1.2e • Brief TK over lokale en landelijke maatregelen (initiatief Amsterdam, maandagavond VB) • Brief TK apps • Brief TK nav berichtgeving GGD'en (maandagavond na 20:00) • Brief TK lessons learned (28/8) • Brief TK opschalingsplan (rond 1 sept) • Brief TK quarantaine (samen met Lessons Learned – 28/8) • Aanwijzing voorbereiden (quarantaine, studentenverenigingen) • Annotatie Veiligheidsberaad 17 aug • Notitie stavaza spoedwijziging Wpg (verplichte quarantaine hoogrisicogebieden). Wat wordt de consultatieperiode? • Voorstel nieuwe structuur GGD (rechtstreekse aansturing via voorzitters veiligheidsregio, soort stuurgroep) • Voorstel strategie en lessons learned van PSC-19 voor in het Catshuis (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Knelpunten	**Thema's** • Kamervragen zoveel mogelijk afdoen in Kamerbrief stand van zaken • Quarantaine (duur, signaal GGZ over eenduidigheid regels, uitzonderingen, opdracht onderzoek non-compliance via mantelovereenkomst) • Asymptomatisch testen, versterking LCDK • Opschalingsplan GGD'en • Kinderopvang en hoogrisicolanden • Innovatief testen • Algemene Voortgangsbrief TK misschien vanaf begin september • Capaciteit parlementair, quarantaine, internationaal (5.1.2e 5.1.2e), toerisme, projectondersteuning, BCO (ism 5.1.2e), vaccinatie?

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Wed 8/19/2020 8:21:13 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 19 augustus 2020
Received: Wed 8/19/2020 8:21:14 AM

Agenda	**Activiteiten**
08.45 Bestuurlijk overleg VWS-GGD 09.30 Handhavingsoverleg 10.30 Platform migranten en covid-19 11.00 Vooroverleg Plenair debat TK 13.15 Plenair debat TK 14.00? Dagelijkse update DGV-PG 16.00 TNO-presentatie kuchschermen 17.00 Alerteringsoverleg 20 aug BTCb Cariben 20 aug Schriftelijke inbreng TK op Twm covid-19 20 aug OMT advies aanvraag 20 aug Regietafel brandhaarden koude ruimtes en ventilatie 24 aug Kort geding viruswaarheid 27 aug OMT 28 aug Brief TK lessons learned en quarantaine 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD	• Plenair debat en vooroverleg • Aanwijzing nav maatregelen • Discrepantie veiligheidsregio Amsterdam (• Brief + flyer voor reizigers uit hoogrisicolanden aangepast, wordt uitgedeeld • Voortgangsbrief TK moties en toezeggingen (stand van zaken? 5.1.2e)
Knelpunten	**Thema's** • Kort geding Horeca Nederland (vrijdag dictum, twee weken later inhoudelijk vonnis) • Koude ruimtes (ook van belang voor NVWA en beschermingsmiddelen) • Ventilatie • Tekort aan testcapaciteit, wordt gekeken naar oplossingen, o.a. in Duitsland (LCDK) • IC-opschalingsplan IC voor Caribisch Nederland (ZJCN, CZ, Lnaz) • Capaciteit parlementair, quarantaine, internationaal (5.1.2e 5.1.2e), toerisme, projectondersteuning, BCO (ism 5.1.2e), vaccinatie?

To: Coronateam PG[5.1.2e@minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/20/2020 8:30:32 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 20 augustus 2020
Received: Thur 8/20/2020 8:30:43 AM

Agenda	**Activiteiten**
09.00 Stuurgroep veilige en gezonde luchtvaart 10.00 ACC-19 12.00 Gezamenlijk MT PG/Covid 13.30 DOC-19 14.00 Dagelijkse update DGV-PG 15.00 Overleg IFV, VR, Politie, GGD, Def, VWS 16.00 Overleg onderzoek koele ruimtes 17.00 Alerteringsoverleg 24 aug Kort geding viruswaarheid 27 aug OMT 28 aug Brief TK lessons learned en quarantaine 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD	• OMT adviesaanvraag (net toevoeging minister OCW + dancings en disco's) • Schriftelijke inbreng TK op Twm covid-19 • Nota van wijziging Twm covid-19 (zaken die inmiddels moeten worden toegevoegd aan de Twm) • Voortgangsbrief TK (stand van zaken? Irene), incl. Kamervragen, moties en toezeggingen • Tweede set Kamervragen Baudet (deadline vanochtend)
Knelpunten	**Thema's** • Uitspraak kort geding mondkapjes Amsterdam in voordeel veiligheidsregio • Capaciteit (specifiek alle brieven en debatten komende weken) • Thuiswerken voor PG • Zorgverleners met voorrang testen (motie), in het ziekenhuis? • Doorlooptijden testen • TNO-kuchschermen (rondleiding, rapporten gepresenteerd), Grapperhaus leek gecharmeerd van minder dan 1,5 meter? • Digitale gezondheidsverklaring luchtvaart • Oproep bredere mondkapjesplicht Schiphol, ook in de teststraat (dan nieuwe aanwijzing nodig) • Brief BZK over verkiezingen tijdens covid (onnodig om gezondheidscheck uit te voeren)

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/21/2020 8:32:06 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 21 augustus 2020
Received: Fri 8/21/2020 8:32:07 AM

Agenda	**Activiteiten**
09.30 Afstemmingsoverleg 11.00 Stuurgroep LCT 12.00 Brief lessons learned bij minister 15.30 Overleg minister innovatief testen 17.00 Alerteringsoverleg 24 aug OMT-advies en BAO nertsen 24 aug Kort geding viruswaarheid 27 aug OMT 28 aug Brief TK lessons learned en quarantaine 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD 03 sept Overleg OvV met ministers 04 sept Brief reactie OMT	• Advies quarantaine hoogrisicoreizigers aan minister • Advies quarantaine besmet en BCO (5.1.2e concept: resp. 10 en 15% laat doorschemeren zich er niet aan te houden)
Knelpunten	**Thema's**
• Aantal testen GGD'en loopt op, waardoor de labcapaciteit schaars kan worden • Hoeveelheid, soort en besluitvormingslijn Kamervragen	• Digitale gezondheidsverklaring luchtvaart • Oproep mondkapjes op schiphol breed • OMT-aanvraag gisteren verstuurd (uitgekleed) • Noodpakket Caribisch Nederland in MCC dinsdag • Kamerbrief verkiezingen en covid in MCC dinsdag • Nabellen reizigers vrijwillige quarantaine 5.1.2e 5.1.2e e.a.) • Uitzonderingen reisquarantaine voor zakenreizigers, sporters en journalisten? • Slovenië heeft quarantaine ingesteld voor Nederlanders • Brief gegevenslevering ziekenhuizen aan RIVM • Capaciteit (nieuwe minder vrijblijvende oproep andere directies) • Maandag starten 5.1.2e en 5.1.2e en waarschijnlijk twee mensen voor parlementair • Advies minister van Ark mondkapjesdiscussie breed VWS

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 8/25/2020 8:37:57 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 25 augustus 2020
Received: Tue 8/25/2020 8:37:58 AM

Agenda	**Activiteiten**
09.00 BTCb 10.30 MCC-19 11.00 DOC-19 11.00 Overleg VWS-IenW, nabellen reizigers 14.00 Dagelijks overleg DGV-PG 14.30 Stuurgroep LCT 15.30 Stand van zaken quarantaine 17.00 Alerteringsoverleg 26 aug Schriftelijk verslag app wet (12.00u) 27 aug OMT 28 aug Brief TK lessons learned en quarantaine 31 aug Veiligheidsberaad 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD 02 sept? TK debat/AO nertsen 03 sept Overleg OvV met ministers 04 sept Brief reactie OMT	• Herbesmettingen: RIVM laten navragen bij 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) • Werkgroep quarantaine (o.a. mogelijkheid Caribisch Nederland, 3 lijnen: twijfels GGD proportionaliteit, wetsvoorstel, testen als alternatief, bco verplichten) • Agenda MCC-19 (o.a. lessons learned) • Brede groep beleid scholen, ko, sport organiseren (PG) • Vliegverbod BES verlengen • Mondkapjesplicht teststraat en bagageafhandeling (aanwijzing)
Knelpunten	**Thema's**
• Sterke toename testaanvragen	• Actiepunten BTCb • Werkgroep IC Caribisch Nederland (gaat dit snel genoeg?) • OMT-adviesaanvraag • (nog niet) preventief ruimen nertsenbedrijven • Kamerbrieven vs bundelen (mogelijk eerder dan 14 september voortgangsbrief) • Oranje adviezen Spanje en Frankrijk (gevolgen voor testen en nabellen?) • Samenhang app, bco en testcapaciteit • Duiding resultaten testen reizigers • Innovatief testen (nog een maand of twee) • Testen ter vervanging van (deel) quarantaine, ervaringen Duitsland, internationaal

To: Coronateam PG[5.1.2e@minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 8:43:36 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 27 augustus 2020
Received: Thur 8/27/2020 8:43:37 AM

Agenda	**Activiteiten**
00.00 OMT 09.00 Regionaal Kernoverleg 19 09.30 Afstemmingsoverleg 10.00 ACC-19 12.00 Gezamenlijk MT PG/Covid-19 14.00 Dagelijks overleg DGV-PG 17.00 Alerteringsoverleg 28 sept? BAO 31 aug Veiligheidsberaad 31 aug Brief TK lessons learned 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD 03 sept Overleg OvV met ministers 04 sept Rondetafel TK over Twm covid-19 04 sept Brief TK quarantaine 04 sept Brief reactie OMT	• Discussie topsporters (uitzondering thuisquarantaine, morgen in MR) • Gezondheidsreisadvies RIVM voor Uruguay, Rwanda, Tunesië en … ter discussie (notitie BZ vandaag in ACC) • Kamerbrief nertsen (verplichte regeling per 1 januari 2021 ipv 2024, uitkopen, nog één keer pelsen) • Kamerbrief testen en traceren (overall tevreden, nog enkele punten, meer fasering) • Gesprek met minister over schreeuw- en zingverbod in nota van wijziging Twm • E-mailprocedure Ellemeet gestart (27 aug 17.00 reageren), verzoek om brief nav berichtgeving over labtekorten • Gedragsonderzoeken (resultaten 6e meting komen volgende week). Twee memo's en werksessies over 1,5m in thuissituatie en op werkplek. Contactpersoon PG voor thuissituatie? • Reactie minister op kamerbrief quarantaine (veel discussie met o.a. GGD en RIVM)
Knelpunten • Sterke toename testaanvragen, management per uur	**Thema's** • Verwacht OMT-advies • Registratie en nabellen reizigers (voorstel starten bij luchtreizigers, tekst Kamerbrief van IenW) • Grote hoeveelheid Kamervragen (meenemen in brieven per samenhangende set) • Start voetbalcompetitie • Testcapaciteit (opschalen Schiphol, labcapaciteit krap, waarschijnlijk persmelding minister) • Testen werknemers nertsen • CoronaIT-bugs (systeem reserveren GGD teststraat) • Hoe past SG-club gedragsadviezen in crisisorganisatie? • Meeting WHO Terug naar school. Wie is contactpersoon vanuit NL? • Wob-verzoeken (procedure WJZ)

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Fri 8/28/2020 9:17:18 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 28 augustus 2020
Received: Fri 8/28/2020 9:17:34 AM

Dag allen,

Bij deze de digitale flipover van de dagstart van 28 augustus. Naar het einde toe (laatste 10 min) was de verbinding erg slecht, mogelijk heb ik daar niet alles opgevangen.

Agenda	**Activiteiten**
1200 BAO 1330 DOC-19 1400 DGV overleg Vandaag Kamerbrief nertsen 31 aug Veiligheidsberaad 31 aug Brief TK lessons learned 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD 01 sept OMT Advies in losse TK brief 03 sept Overleg OvV met ministers 04 sept Rondetafel TK over Twm covid-19 04 sept Brief TK quarantaine 04 sept Brief reactie OMT	• Quarantainebrief is rondgestuurd voor reactie minister en ambtelijke afstemming. 4 sept gaat deze brief uit • Testen / traceren brief gisteren naar minister gegaan (complimenten), opmerkingen komen wrs vandaag. • Vandaag: nertsenbrief gaat uit, na de MR • Afgelopen weken 650 Kamervragen voor PG binnengekomen (515 open) • Landelijk dashboard is gisteren gepresenteerd, vanochtend met minister besproken. Volgende week komt een nota over het dashboard, om de minister mee te nemen in de stappen die genomen worden (stappen met het dasboard) en de techniek erachter. • Veiligheidsberaad is maandag. Annotaties moeten daarvoor aangeleverd. • Maandag start grote studie naar BCG vaccin bij ouderen (Radboud + Utrecht UMC 'in the lead', alle UMC's in Ned doen mee). Wordt nog gekeken naar geschikt moment dit volgende week naar buiten te brengen. • Er begint een trainee, hij/zij is vrij inzetbaar bij CI.
Knelpunten	**Thema's**
• Nertsenbrief in detail gelekt • Zeer grote hoeveelheden (dubbele) Kamervragen • Wilders vraagt of minister 'werkelijk niets kan?' • Contactpersoon bij OCW voor scholendossier is nodig • Het is nodig werkgroep thuiswerken en andere clubs te ontwarren	• OMT Advies is binnen. Wordt vandaag verspreid. • Quarantainebrief wordt verder voorbereid • Nertsenbrief • Start onderzoek BCG Vaccin • Doorontwikkeling landelijk dashboard • Vandaag wordt in DOC-19 gesproken over uitzonderingen EU inreisverbod (zakenreizigers, sporters) • Escalatieladder wordt verder uitgewerkt (mogelijk dit dossier apart beleggen) • Testcapaciteit, prioritering speciale groepen?

Groet,

5.1.2e

| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Crisisbeheersing & Infectieziekten |
| Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
| Telefoon: 5.1.2e E-mail: 5.1.2e @minvws.nl |

.....

Aanwezig: maandag t/m vrijdag

To: Coronateam PG[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/31/2020 9:01:28 AM
Subject: Digitale Flipover Dagstart | 31 augustus 2020
Received: Mon 8/31/2020 9:01:29 AM

Dag allen,

Bijgevoegd de digitale flip. Fijne dag!

Agenda	**Activiteiten**
ACC Veiligheidsberaad 31 aug Brief TK lessons learned 01 sept Brief TK opschalingsplan GGD 01 sept OMT Advies in losse TK brief 03 sept Overleg OvV met ministers 04 sept Rondetafel TK over Twm covid-19 04 sept Brief TK quarantaine 04 sept Brief reactie OMT	• Vandaag vindt ACC plaats. Keuze ligt voor om wel of niet af te wijken van OMT Advies (thuisquarantaine kinderen 0-4 wel opheffen) Daarmee wordt afgeweken van meerderheidsstandpunt OMT • Brief OMT Advies Kamer morgen uit (deze is bijna af) • Er wordt hard gewerkt aan meer labcapaciteit oa met pooling en aankopen extra capaciteit • Quarantainebrief: minister wil hem steviger op aantal punten. Er moet nog hard aan deze brief worden gewerkt deze week. • BPZ: rekening houden woensdag met debat. Debat is nog niet officieel gepland. Voorafgaand zal een appdebat plaatsvinden. Minister wil tijdens afstemmingsoverleg debat voorbereiden. • Morgen evt hele korte deadline voor deze debatvoorbereiding, graag rekening mee houden. • Baudet Kamervragen vrijdag in de tas bij minister gegaan. • Spoedverzoek over testen was afgedaan in brief, maar niet volgens het juiste proces. Hier moet oplossing voor komen • Beslissing zakenreizigers, morgen conclusie (BZ)
Knelpunten	**Thema's**
• Logistiek testlabs is een lastig proces. • Doorlooptijd labtests via Duitsland gaat waarschijnlijk langzamer zijn, kan daardoor mogelijk langer zijn dan de 48u die GGD nastreeft. • Gebruik van app zorgt voor meer testen, ook zonder klachten. Als app uitgerold wordt in heel NL zou dit toename vraag testen kunnen betekenen. • Er worden grote hoeveelheden Kamervragen gesteld. Gesprek met voorzitter wellicht nodig om proces te verbeteren • Quarantainebrief komt na debat, dit is lastige timing.	• buiten verzoek • buiten verzoek • Testen/ tracerenbrief is uit (doorkijk najaar stappen testen en traceren) • Afwegingen uitrollen app besproken • Signalen dat specifieke groepen voorrang willen bij testen (leraren etc.) • De testvraag in december is 70.000, dat is alleen symptomatisch. Druk kan doornemen door asymptomatisch testen. Er wordt doorgegaan met hamsteren testcapaciteit. • Op dit moment onderhandelingen gaande met grote leveranciers, voor handhaven testcapaciteit

5.1.2e

| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie Publieke Gezondheid	Afdeling Crisisbeheersing & Infectieziekten
Parnassusplein 5	2511 VX	Den Haag	Postbus 20350	2500 EJ	Den Haag
Telefoon: 5.1.2e	E-mail: 5.1.2e @minvws.nl

Aanwezig: maandag t/m vrijdag

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/25/2020 7:56:16 AM
Subject: Digitalisering gezondheidsverklaring + spelregels
Received: Tue 8/25/2020 7:56:16 AM
Health Declaration new style v A +spelregels voor werkgroep def.docx

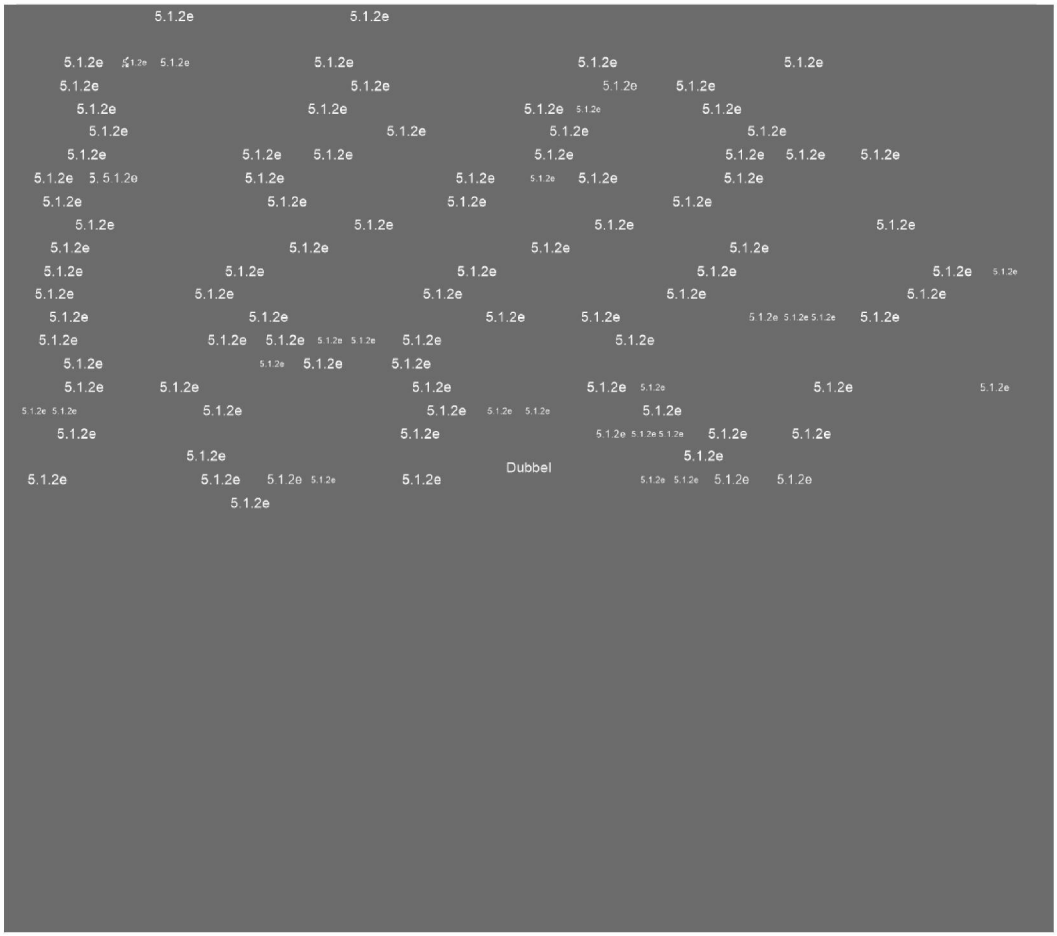
Beste [redacted]

Ter informatie stuur ik je hierbij de uitkomst van de discussie om de gezondheidsverklaring digitaal te maken. De stuurgroep veilige en gezonde luchtvaart heeft hiermee ingestemd, de luchtvaartmaatschappijen gaan het de komende weken verder uitwerken om de digitale gezondheidsverklaring te kunnen verwerken in het online incheckproces.

We zullen het uiteraard doorgeven wanneer de luchtvaartmaatschappijen de omslag maken naar de online verklaringen in plaats van het papieren proces. Voor luchtvaartmaatschappijen geldt dat zij ook de papieren variant mogen blijven gebruiken (wanneer je bijvoorbeeld niet frequent naar NL vliegt, en het niet rendabel is het op te nemen in je online incheck-proces.)

Groet,

[redacted]



5.1.2e 5.1.2e	Dubbel

To: 5.1.2e - BD/PSD[5.1.2e @nctv.minjenv.nl]; 5.1.2e @minjenv.nl[5.1.2e @minjenv.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/17/2020 9:13:08 AM
Subject: FW: Input maatregelen brief
Received: Mon 8/17/2020 9:13:09 AM
Document1.docx

Heren,

Jullie toetsen neem ik aan op de eerder gemaakte punten?

Ik heb specifiek het punt van de fasen (en aanwijzing in fasen 3 en 4 vanuit Rijk) even teruggelegd bij 5.1.2e en 5.1.2e (was iig nieuw ten opzichte van een versie die ik eerder kreeg). Als dit in deze brief zo verkondigd wordt, lijkt dat de 'mal' te worden. Even goed over nadenken. Hoe kijken jullie daar tegenaan? Gaat om dit stuk tekst.

- Fase 1 : voortzetting huidig beleid met huidige maatregelen;
- Fase 2: aanscherping en uitbreiding van het maatregelenpakket om infectiebronnen aan te pakken en verdere uitbraken te beperken, nodig omdat het BCO onder grote druk staat;
- Fase 3: afsluiten van stad (en regio) voor dagjesmensen en toeristen indien fase 2 maatregelen niet of niet voldoende werken.

- Fase 4: alleen stevige lokale of regionale lockdowns helpen nog het virus te bestrijden.

Gezien de impact en risico's van dit beleid en de democratische legitimatie ligt het voor de hand de maatregelen in fase 3 en 4 op basis van een Aanwijzing van MinVWS en MinJenV uit te voeren.

Verder ben ik ongelukkig met de passage over mondkapjesplicht in binnenruimtes. Opnemen in een brief betekent dat het ook een eigen leven gaat leiden. Ik zou echt willen opteren voor andere tekst, zoals:

- OUD Verplichten gebruik mondkapjes in gehele stad of regio in publiek toegankelijke binnenruimtes (winkels -horeca- etc) in plaats van in geselecteerde buitenruimte. Het verdient aanbeveling om hier eerste de evaluaties van de draagproef in Rotterdam en Amsterdam af te wachten. Gezien de controverse bij dit onderwerp is goede afstemming essentieel, ook met de branches.
- NIEUW: In navolging van de uitkomsten van het lopende experiment met de mondkapjesplicht in specifieke gebieden verkennen of een (gewijzigde) inzet van mondkapjes wenselijk is in publieke ruimten waar anderhalve meter afstand niet te hanteren is.

Bij Quarantaine wordt gesproken over landelijke politieke discussie. Ik zou daar iets neutraler formuleren. Dat de maatregel moet passen in / worden afgestemd op het landelijk beleid, dat nog nader wordt uitgewerkt.

Voor het proces: schakelen jullie ook met I&W? Verschillende maatregelen raken hun.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @minjenv.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 10:07
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Input maatregelen brief

Ook voor jou!

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 10:04

Aan: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e I. 5.1.2e 5.1.2e. - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e @minienw.nl' < 5.1.2e @minienw.nl>
CC: 5.1.2e, 5.1.2e, - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Input maatregelen brief

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,

Zie in de bijlage de laatste versie van de brief van Amsterdam. Ligt straks ook in DOC. Punten kunnen naar 5.1.2e en mij op de mail.

Groet!
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 14:50
Aan: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e I. 5.1.2e 5.1.2e. - 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>
CC: 5.1.2e, 5.1.2e. - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: FW: Input maatregelen brief

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,

Zie hieronder eerste reactie richting Amsterdam. We hadden erg veel input, en wilden ook echt duidelijk maken dat we dit lokale initatief erg op prijs stellen (ook al moet er nog geschaafd worden aan maatregelen en moet er nog een zorgvuldige blik worden geworpen op relatie tot Tijdelijke Wet), dus hebben alleen hoofdpunten benoemd, dat waren er al best wel wat.

Maandag gaan we verder, dan is er ook ruimte om punten in te brengen die hierin nog niet benoemd zijn. Jullie worden dan door 5.1.2e of mij betrokken bij verdere afstemming.

@ 5.1.2e, heb 5.1.2e cc gegeven van onderstaande mail.

Goed weekend,

5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: zaterdag 15 augustus 2020 14:43
Aan: 5.1.2e @brandweeraa.nl' < 5.1.2e @brandweeraa.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, - 5.1.2e < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e @minvws.nl' < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Input maatregelen brief

Dag 5.1.2e

Goed je gister te spreken. Hierbij eerste input vanuit het Rijk op de brief. Uiteraard gaan we zoals besproken de komende dagen nog verder en in meer detail afstemmen, er komt vast nog meer input, maar zo heb je iig een reactie die je kunt betrekken bij opstellen eerste versie brief.

Allereerst: wij gaven donderdag al aan blij te zijn met het initiatief, en nu ook vanuit verschillende hoeken, en niet in de laatste plaats vanuit VWS, complimenten voor deze aanpak. Het is een typisch regionale aanpak, die het virus gericht probeert te bestrijden. Dus passend in de strategie van maximaal controleren.

Juist omdat we erg hopen dat dit slaagt, denken we graag mee over haken en ogen die nog aan maatregelen zitten. Hieronder belangrijkste zaken nu in beeld:

- In algemene zin goed om aan te geven dat veel maatregelen nog verdere juridische uitwerking en toets behoeven, ook in het licht van de aankomende tijdelijke Covid-wet en discussies over wat wel en niet in noodverordeningen kan. Covid-wet betekent belangrijke wijzigingen in mogelijkheden voor regio's om al deze maatregelen zelfstandig te treffen, dus

dat zou iig als belangrijke kanttekening moeten worden benoemd. Voor uitgebreidere juridische check is nog iets meer tijd nodig dan we nu hebben, zou dat ook expliciet neerzetten.

- "Verplichting deelname aan BCO en quarantaine - Gericht toepassen van verplichte deelname BCO en opvolgende verplichte quarantaine voor enkele individuen."

Let op de formulering. Verplicht BCO kan nu niet. Nu kan al wel de quarantaineplicht, zie discussie van woensdag. Zou geherformuleerd kunnen worden in: benutten huidige WPG om quarantaine op te leggen.

Inhoudelijk: Zoals bekend kan dit nu al op regionaal niveau, als specifieke bevoegdheid van de voorzitter VR. Het kan zelfs helpen als er een paar voorbeelden van individuele casussen zijn – maar wel graag in nauwe afstemming met Rijk en andere VR's, ook gelet op politieke discussie.

- "Mondkapjes in publiek toegankelijke binnenruimtes (winkels -horeca- etc) ipv in geselecteerde buitenruimte." – Dit vergt politiek commitment. VWS vraagt zich af of hier veel steun op landelijk niveau voor komt. Redenering om dit te doen is wel sterker dan het in de publieke ruimte te doen, bovendien sluit het aan op de aanpak landen om ons heen. Verder is een uitbreiding van de huidige gedragsbeïnvloeing pas aan te bevelen over een maand als de uitkomsten van het onderzoek er zijn. Advies om dat af te wachten.
- "Ingezetene verklaring van toepassing verklaren voor coffeeshops." Vanuit verschillende hoeken wordt aangegeven dat dit juridisch heel lastig kan liggen. Advies om hier heel voorzichtig mee te zijn cq. nog niet op te nemen voordat dit helemaal is uitgezocht.
- Vergelijkbaar punt: juridische basis om onderscheid te maken tussen binnen- en buitenlandse nummerplaten wordt hier in twijfel getrokken, ook niet helemaal duidelijk wat precies met gezondheidscheck wordt bedoeld.
- Reisadviezen zijn, ook in andere landen, in principe neutraal instrument. Dus advies om zeer voorzichtig te formuleren wat jullie willen ten aanzien van 'Amsterdam op oranje'.
- AirBnB beperken: hebben we eerder met jullie besproken, leek toen niet haalbaar, zijn er nieuwe inzichten?
- Was hier nog wat twijfel over of jullie nu binnenshuis 'stukmaken' willen opperen – zo ja, dat zou nog wel nadere uitwerking vragen.
- Tav maatregel Flixbus: algemene oproep om beleid niet te richten op één operator.
- Bij parkeergarages en autoluw maken centrum: oproep om effecten op andere vervoersmodaliteiten te beschouwen – voorkomen dat risico's groter worden ipv kleiner.

We hopen dat dit helpt. We zouden graag maandag samen nog in meer detail naar brieven kijken, wanneer jullie met bestuurders volgende slag hebben geslagen. Daarbij kijken we naast een nadere blik op de maatregelen ook erg graag samen met jullie naar terminologie. Om verwarring te voorkomen zou het goed zijn taal (bijv 'tredes' – 'escalatieladder') maximaal op elkaar aansluit – en dat in ieder geval niet dezelfde woorden gebruikt worden voor hele andere zaken.

Ook goed om te weten (waarsch al bekend): volgende week gaat er een nieuwe OMT-uitvraag uit die tegen het einde van deze maand tot advies leidt. Als er zaken daarin mee moeten (omdat er wensen zijn voor landelijk ingrijpen) ook goed om die begin volgende week te bespreken. Komt dinsdag in DOC-19 ook aan de orde.

Maandag kan je 5.1.2e en mij gebruiken voor afstemming van jullie brieven aan raad en aan kabinet, omgekeerd delen we uiteraard ook concepten voor onze teksten. Wij zorgen voor aansluiting binnen Rijk.

Goed weekend,

5.1.2e

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

To: 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Mon 8/3/2020 11:12:59 AM
Subject: FW: samenvatting notitie RIVM
Received: Mon 8/3/2020 11:12:59 AM
Document1.docx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e .(5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 03 aug. 2020 10:24 AM
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: samenvatting notitie RIVM

Hierbij samenvatting van notitie van het RIVM.
Deze net aan 5.1.2e overhandigd voor haar call om 11 uur met MVWS.

Om 12 uur is dus het brede overleg met RIVM, GGD'en en VWS.

Gr 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 10:18
Aan: 5.1.2e 2 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e l.2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Document1

En deze dan dus ook erbij graag:

Voorbeelden van testen asymptomaten

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle bewoners van verpleeghuis bij uitbraak	Gemiddeld 118 inwoners per verpleeghuis, bij in totaal 115.000 inwoners en 2400 middel- en grote verpleeghuisondernemingen	48 per uitbraak
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen bij uitbraak	Gemiddeld 244 zorgpersoneelsleden per verpleeghuis, bij in totaal 238.000 zorgpersoneelsleden en 2400	99 per uitbraak
Alle mensen die in een verpleeghuis worden opgenomen	42.000 mensen per jaar worden opgenomen in een verpleeghuis	115 per dag
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen op wekelijkse basis	238.000 zorgpersoneelsleden wekelijks	34.000 per dag

AANTAL NIEUWE ASYMPTOMATISCHE CONTACTEN PER PATIËNT	AANTAL POSITIEF GETESTE COVID-19 PATIËNTEN PER DAG					
	100	200	500	1,000	2,000	5,000
1	100	200	500	1,000	2,000	5,000
2	200	400	1,000	2,000	4,000	10,000
3	300	600	1,500	3,000	6,000	15,000
5	500	1,000	2,500	5,000	10,000	25,000

- Testen asymptomaten bij BCO of uitbraak heeft kleine impact
- Breed testen asymptomaten heeft grote impact: benodigde capaciteit hiervoor komt snel in de buurt van de totale testcapaciteit voor het najaar

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle mensen die in een ziekenhuis opgenomen worden (voor meer dan 24 uur)	1.56 miljoen klinische ziekenhuisopnames per jaar (geen dagopname of observatie)-0.06 miljoen al geteste SARI opnames =1.5 miljoen opnames	4.113 per dag*
Alle mensen die naar een tandarts gaan voor een bepaalde procedure	80.4% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een tandarts, met gemiddeld 3.8 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	144.700 per dag
Alle mensen die naar een specialist gaan voor een bepaalde procedure	39.9% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een specialist, met gemiddeld 9 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	170.036 per dag
Alle vrouwen die in het ziekenhuis gaan bevallen	Geboortecohort van 168.000 per jaar, waarvan 82% in ziekenhuis geboren	380 per dag
Al het ziekenhuis personeel als er sprake is van een uitbraak	1.680 personen bij een aantal van 133.000 ziekenhuisverpleegkundigen en artsen in totaal, en 79 ziekenhuisorganisaties	1.680 per uitbraak

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Datum: 3 augustus 2020

Kopie aan: ROT en RBT

Onderwerp: Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Geachte burgemeester Aboutaleb,

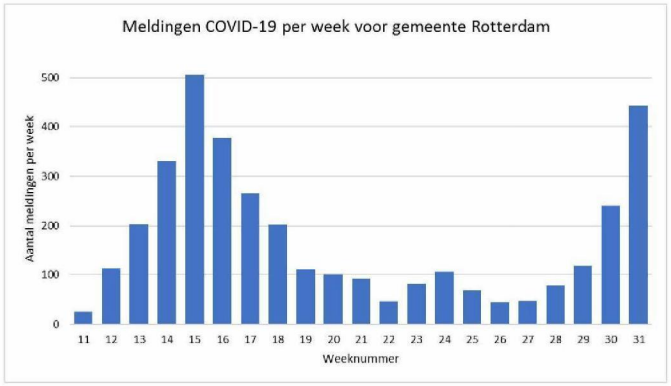
Naar aanleiding van de sterke stijging van het aantal positieve meldingen en de clusters na samenkomsten in de privésfeer, op (feest-)locaties of in horecagelegenheden – tegenover een dalend aantal testen, wat erop lijkt dat de testbereidheid afneemt, hebben de GGD 'en in de G4 overlegd en willen wij u een aantal adviezen meegeven.

Beeld

De situatie in de gehele VRR (maar met name in Rotterdam) is zorgwekkend:

- Forse toename meldingen uit de regio in afgelopen weken, van 174, naar 321, naar 588 vorige week. Stijging met name te zien in Rotterdam, zie figuur 1.
- Verdere toename vindpercentage positieven in de teststraat: gemiddeld 6,7% in afgelopen week (t.o.v. 4,0% de week ervoor).
- Toename in aantal clusters[1] met name door samenkomst van studenten, familiebijeenkomsten, bezoek aan horeca, onvoldoende afstand op de werkvloer (met name in de voedselverwerking, haven/schepen, industrie en de zorg).
- (Lichte) toename in aantal ziekenhuisopnames.
- Leeftijd van de nieuw gemelde patiënten zijn met name 19-30 jarigen, gevolgd door 31-40 jarigen.
- Toename in het aantal personen die niet willen meewerken aan contactonderzoek GGD en/of adviezen ten aanzien van testen en quarantaine niet opvolgen.

[1] Een cluster is besmetting van 3 of meer personen binnen een contactonderzoek.



Figuur 1; COVID-19 meldingen per week voor de gemeente Rotterdam. NB. In het begin van de epidemie was er een restrictief testbeleid, daarom zijn aantallen nu relatief hoger

Oorzaken

- Met name het aantal clusters in de privésetting waarbij men in grote aantallen bijeenkomt in kleine ruimtes en de 1,5m afstand niet wordt nageleefd.
- Algemene basisregels (1,5m afstand en bij klachten thuisblijven en testen) worden steeds minder nageleefd.
- Werksituaties die niet aangepast (kunnen) worden op het werken op 1,5m afstand.
- Doorwerken bij klachten, onbewust of door angst consequenties ziekmelding.
- Quarantaine bij personen in bron- en contact onderzoek wordt matig opgevolgd en betrokkenen zijn slecht bereikbaar voor de GGD.

Conclusie

De versoepeling van maatregelen sinds 1 juli en onvoldoende naleving van huidige maatregelen leiden tot exponentiële toename in het aantal besmettingen en clusters. De GGD-RR zet in op maximale opschaling met 4.000 testen per dag vanaf 1 september a.s.; een verdubbeling van de capaciteit voor BCO; het opknippen van BCO en een concentratie op specifieke clusters. Echter, met deze stijging is het bron- en contactonderzoek dat de GGD uitvoert 'dweilen met de kraan open'. Door het gebrek aan compliance aan de maatregelen, stijgt de besmettingsgraad dusdanig dat we in een vergelijkbare situatie verkeren als maart jl. waarbij het indammen van het virus middels BCO niet meer voldoet. Het betekent dat we van een individuele aanpak over moeten naar een groepsaanpak, waarbij zorg voor kwetsbaren, zorgcontinuïteit en het voorkomen van piekbelasting prioriteit heeft. Om de piek te vertragen en over de tijd uit te smeren (flatten the curve) zijn spoedige passende maatregelen noodzakelijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Adviezen

Bovenstaande in acht nemende komen we tot de volgende adviezen:

Privésfeer

- Een dringend advies aan alle inwoners van Rotterdam om het aantal gasten bij bijeenkomsten (in de privésfeer) te beperken, zodat het mogelijk is echt 1,5m afstand te houden.
- Dringend advies om met niet meer dan 30 personen samen te komen. Dit geldt voor alle vormen van samenkomsten. Dit kan gesplitst worden in een maximumaantal van 10 personen in woonhuizen en een maximum van 30 personen op overige besloten bijeenkomsten binnen op locatie.
- Geen studentenverenigingsfeesten/ huisfeesten met jongeren toestaan.
- Religieuze organisaties oproepen om online diensten te blijven faciliteren.

Horeca

- Extra controle en handhaving op naleving 1,5 meter, met placering en vaste looprichtingen in de horeca (dus binnen niet staan).
- Beter toezicht op alleen huisgenoten per tafel.
- Horeca binnen: als een restaurant inrichten (alleen zitten) en vaste looprichtingen.
- Horeca buiten: geen groepsvorming op terras/ geen staanplekken.

Werksfeer

- Werkgevers dringend adviseren de werkomgeving in te richten volgens de 1,5m-norm.
- Bewustwordingscampagne voor werknemers om zich tijdig ziek te melden bij klachten en zich te laten testen.
- Werkgevers dringend adviseren laagdrempelige mogelijkheden voor ziekmeldingen in te richten.
- De boodschap versterkt uitdragen om zoveel mogelijk thuis te werken.
- De GGD ondersteunt het verkennen van de mogelijkheden tot quarantaine**plicht**.

Publieke ruimte

- Strenge handhaving op 1,5m-maatregel.
- Beperken van de vervoersbewegingen (ook ter ontlasting van OV).
- Het gebruik van niet-medisch mondneusmaskers overwegen in die settings waar het moeizaam is 1,5m afstand te houden. Te denken aan:
  - Rondvaarten Spido en Splashtours (conform regelgeving OV);
- Inventariseren maatregelen ter beperking van verdere toestroom toerisme.
- Samenkomsten van toeristen zoveel mogelijk beperken, met name situaties waar veel toeristen zich in een kleine ruimte bevinden.
- Evenementen/ bijeenkomsten beperken tot maximumaantal aanwezigen met mogelijkheid tot handhaving en controle van 1.5m afstand.
- 'Superspread-events' afweren, draagt tevens bij aan inperken vervoersbewegingen. Te denken aan:
  - Geen publiek bij voetbalwedstrijden;
  - Afgelasten introductieweken voor studenten(verenigingen).

Doelgroepen

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden.
- Het verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Communicatie

In gesprek gaan met de risicogroepen: studenten, jongeren, sleutelfiguren islamitische gemeenschap, horeca en andere werkgevers. Daarnaast in gesprek gaan met hen die quarantaine en isolatie advies niet opvolgen.

Controle op thuisisolatie & quarantaine

Steekproefsgewijs de thuisisolatie en quarantaine controleren en zo nodig handhaven bij mensen die onderdeel uitmaken van een bron- en contactonderzoek van de GGD.

VVT-sector

De VVT-sector te adviseren om met medische mondkapjes te werken bij contact met de cliënt <1,5m. Dit advies geldt tevens voor een beperkt aantal bezoekers aan VVT- instellingen en medewerkers in de thuiszorg. Hierover zullen we LHC ook informeren, gezien een toename in gebruik tot meer inkoop zal moeten leiden.

Bovenal blijft de noodzaak van intensieve communicatie noodzakelijk over: 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en laten testen.

Met vriendelijke groet,

Drs. 5.1.2e
5.1.2e Publieke Gezondheid Rotterdam-Rijnmond

5.1.2e
5.1.2e
GGD Rotterdam-Rijnmond

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VERTROUWELIJK

Minister van VWS
Minister voor Medische Zorg
Staatssecretaris van VWS

Directie
Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Ontworpen door
mr. 5.1.2e
5.1.2e

Mr-nummer
1736620-209403-MEVA

Datum document
25 augustus 2020

MR

Onderwerp: Belastingplan 2021

1 Korte samenvatting

Het pakket Belastingplan 2021 bestaat uit zeven onderdelen. Deze omvatten maatregelen binnen het toeslagenstelsel (verbetering uitvoerbaarheid), de fiscale afhechting van de zorgbonus, maatregelen vanuit de opgaven van het Klimaatakkoord, introductie van een ruimere vrijstelling voor box 3 ("vermogensheffing") en een vrijstelling overdrachtsbelasting voor starters op de woningmarkt. Zoals gebruikelijk worden de budgettaire en koopkrachtgevolgen later (onder meer bij augustusbesluitvorming) nader vastgesteld.

2 Advies

- Instemmen.
- Binnen het VWS domein zijn vooral de onderdelen zorgbonus (4.2, eerste bullit), uitvoerbaarheid toeslagen (4.6, mede namens minister voor Medische Zorg) en de effecten door wijziging van de box 3 regeling (4.7, laatste bullit) relevant.
- Politiek zal waarschijnlijk de meeste aandacht uitgaan naar de maatregelen in het kader van de toeslagen en de box 3 heffing.

3 Relatie Regeerakkoord / overige akkoorden

Een aantal maatregelen vloeit voort uit het Klimaatakkoord. De verruiming voor scholingskosten (zie 4.2) sluit aan bij het regeerakkoord. Daarin is opgenomen dat de overheid dergelijke investeringen wil faciliteren.

4 Toelichting

4.1 Inleiding

Het pakket Belastingplan 2021 bestaat uit zeven wetsvoorstellen:

1. Belastingplan 2021
2. Overige fiscale maatregelen 2021 (OFM)
3. Wet CO2-heffing industrie

4. Wet aanpassing opslag voor duurzame energie- en klimaattransitie
5. Wet verbetering uitvoerbaarheid toeslagen
6. Wet aanpassing box 3; en
7. Wet differentiatie overdrachtsbelasting

Onderstaand bespreken wij de belangrijkste onderdelen van het pakket.

4.2 Ad Belastingplan 2021

- Vanuit het VWS beleid is het belangrijkste onderdeel de regeling voor de fiscale behandeling van de zorgbonus:
  - Deze zorgt er voor dat niet alleen voor werknemers van zorginstellingen, maar ook voor zorgprofessionals die niet bij de instelling in dienst zijn (zzp'ers en schoonmakers) de bonus netto kan worden uitgekeerd. Hiervoor wordt de zogenaamde werkkostenregeling uitgebreid.
  - Vervolgens zijn zorginstellingen wel de extra heffing verbonden aan toepassing van de werkkostenregeling verschuldigd (80% bij werknemers, 75% bij anderen). Deze kosten worden via een extra subsidie aan de instellingen gecompenseerd.
  - De fiscale regeling treedt met terugwerkende kracht tot en met 1 oktober 2020 in werking.
- In dit voorstel wordt ook een aantal andere maatregelen genomen die voortvloeien uit de corona aanpak:
  - De subsidies TOGS en Subsidie vaste lasten worden fiscaal vrijgesteld.
  - Voor de Tijdelijke overbruggingsregeling voor flexibele arbeidskrachten (TOFA) wordt bepaald dat deze fiscaal technisch wordt behandeld als loon uit vroegere dienstbetrekking. Dit is conform eerder aankondiging.
  - Invoering fiscale coronareserve. Dit is een faciliteit in de vennootschapsbelasting die er voor zorgt dat de liquiditeitspositie van belastingplichtigen versneld wordt verbeterd. Zonder deze voorziening zou men langer moeten wachten op een belastingteruggave over het slechte jaar 2020.
- Het tarief voor de innovatiebox wordt verhoogd van 7% naar 9%. Winsten uit innovatieve activiteiten in Nederland worden daardoor lager belast. De verhoging is vorig jaar op Prinsjesdag aangekondigd.
- Voor scholingskosten van werknemers bestaat een vrijstelling in de loonbelasting. Deze vrijstelling wordt nu verruimd en ook toepasselijk op scholing van ex-werknemers.

4.3 Ad Overige Fiscale Maatregelen (OFM)

- In de OFM worden maatregelen opgenomen die geen of nauwelijks gevolgen hebben voor het budgettaire beeld en koopkrachtbeleid, maar waarvan het wel wenselijk is de maatregel per 1 januari 2021 in werking te laten treden. Voor een belangrijk deel gaat het om 'technisch onderhoud' van de wetgeving.
- Dit onderdeel bevat dit jaar geen VWS relevante maatregelen. Ook overigens gaat het om vooral technische aanpassingen met beperkte impact.

4.4 Ad CO_2-heffing industrie

- Ter uitvoering van het Klimaatakkoord wordt een CO_2-heffing industrie ingevoerd.
- Deze heffing ziet in hoofdzaak om de emissie van broeikasgassen bij en voor industriële productie en afvalverbranding.
- Beoogd is hiermee de reductiedoelstellingen voor de industrie (14,3 Mton in 2030) – conform het Klimaatakkoord – te realiseren.
- De heffing wordt zo vormgegeven dat er sprake is van een hoeveelheid vrijgestelde emissieruimte. Over het deel dat bedrijven méér uitstoten dan deze 'gratis' ruimte wordt een heffing gerekend. Doordat de vrijgestelde emissieruimte afneemt en het tarief van de heffing oploopt worden bedrijven geprikkeld om hun emissie-uitstoot terug te brengen.

4.5 Ad Aanpassing opslag voor duurzame energie- en klimaattransitie

- Dit onderdeel wordt door de minister van EZK ondertekend, maar maakt wel onderdeel uit van het pakket.
- In het voorstel worden de tarieven van de ODE (heffing op gebruik van elektriciteit en aardgas) aangepast. Uit de ODE wordt de subsidieregeling Stimulering Duurzame energietransitie (SDE++) gefinancierd. De SDE++ stimuleert daarnaast ook CO_2-reductie.
- Het voorstel houdt concreet in dat de ODE heffing vanaf 2021 op een lager niveau wordt gebracht dan de (corresponderende) uitgave aan SDE++. In plaats van €2.648 miljoen wordt dan €2.440 miljoen geheven in 2021. In 2022 wordt niet de eerder beoogde €2.692 miljoen geheven, maar €2.430 miljoen. Over de dekking voor deze derving wordt nog gesproken in de augustusbesluitvorming.
- Achtergrond bij de gewenste verlaging is dat de ODE voor bepaalde sectoren (kunstmest, papier en karton, zuivelverwerking, glastuinbouw) (te) zwaar drukt. Dat kan vervolgens een averechts effect hebben op de gewenste energietransitie.

4.6 Ad Verbetering uitvoerbaarheid toeslagen

- Dit onderdeel wordt mede namens de minister voor Medische Zorg (en de staatssecretaris van SZW) voorgesteld. VWS is daarom bij dit onderdeel nauw betrokken geweest, met name bij het onderdeel partnerbegrip, omdat dit onderdeel vooral van belang is bij de zorgtoeslag.
- Het wetsvoorstel kent drie pijlers:
    - Versterken menselijke maat:
      Geformaliseerd wordt dat een ouder aanspraak heeft op kinderopvangtoeslag op basis van de (pro-rata) werkelijk betaalde kosten. Nu moet bij gedeeltelijk niet betalen de hele toeslag worden terugbetaald.
    - Verbeteren praktische rechtsbescherming:
      Hier worden verschillende maatregelen voorgesteld, waardoor - kort gezegd – meer empathie in het toeslagensysteem wordt gebracht. De burger krijgt juridische rugdekking. Verder wordt onder meer een doelmatigheidsgrens voor terugvordering ingesteld van €47 (net als bij de belastingheffing).
    - Voorkomen schrijnende situaties als gevolg van partnerschap:
      Situaties van detentie van één van de partners, het in huis nemen van een hulpbehoevende ouder en de huidige terugwerkende kracht naar het begin van het kalenderjaar bij een huwelijk of de

geboorte van een kind, kunnen nadelige gevolgen hebben voor toeslagen (met name de zorgtoeslagen). Dit wordt in de voorstellen verholpen. Verder wordt er een vereenvoudiging doorgevoerd bij de regeling voor onverzekerde partners. In alle gevallen – dus onafhankelijk van de vraag of sprake is van terecht of onterechte onverzekerd zijn – krijgt de toeslagpartner nu 50% van de tweepersoonstoeslag.

- In het voorjaar is met uw ambtsvoorganger afgesproken dat door VWS dekking zal worden geleverd voor de extra uitgaven aan zorgtoeslag die resulteren uit deze verbeteringen. Die dekking krijgt de vorm van een beperkte verhoging van de normpercentages in de zorgtoeslag. Dit zal nog worden opgenomen in de toelichting bij het Belastingplan, zo is ambtelijk toegezegd door Financiën. VWS zal dit vervolgens formaliseren via een AMvB.

4.7 Ad Aanpassing box 3

- Over de box 3 heffing (inkomstenbelasting over vermogen) is de afgelopen jaren veel te doen geweest, doordat beleggingsrendementen en vooral spaarrentes nogal wat lager waren dan de gehanteerde fictieve heffingspercentages in box 3.
- In een aantal brieven is aangegeven dat aansluiting bij de werkelijke rendementen nog steeds het streven is, maar dat het technisch ingewikkeld is om dat te realiseren. Ook de belastingdienst kan op korte termijn geen ingewikkelde aanpassingen aan.
- De staatssecretaris van Financiën komt daarom nu met de meest eenvoudige tegemoetkoming: een forse verhoging van de vrijstelling box 3. Deze gaat van ruim €30.000 nu, naar €100.000[1] per persoon in 2021. Partners hebben dus een vrijstelling van €200.000. Daarmee daalt het aantal belastingplichtigen voor box 3 met ongeveer 1,9 miljoen. Om deze maatregel budgetneutraal uit te kunnen voeren gaat het tarief van 30% naar 40%. Belastingplichtigen met een vermogen boven de €100.000 (of €200.000 bij partners) gaan dus over een hoger tarief belasting betalen. De fictieve rendementspercentages worden nog wel wat naar beneden bijgesteld.
- Het wetsvoorstel bevat maatregelen om de effecten binnen het VWS domein, namelijk via enkele vermogenstoetsen en bij de vermogensinkomstbijtelling, te voorkomen. Concreet betreft dat de volgende maatregelen:
    - Wet op de zorgtoeslag: bestaande uitzondering op de aanspraak (voor vermogenden) wordt in stand gehouden alsof de fiscale wijziging niet werd doorgevoerd.
    - Twee uitkeringen op het terrein van oorlogsslachtoffers worden zo aangepast dat niet langer wordt verwezen naar de fiscale tekst, maar dat gerekend wordt met een daarvan afgeleid vast percentage. Voor bestaande situaties verandert er niets. Alleen eventuele nieuwe aanmeldingen of verzoeken om herziening krijgen met dit percentage te maken. Daar ontstaat dan (in 2021) hetzelfde resultaat als wanneer zou zijn verwezen naar de fiscale wetgeving. Kortom: de regeling wordt eenvoudiger, terwijl de

[1] Inmiddels begrepen wij informeel dat over de hoogte van de vrijstelling nog gesprekken worden gevoerd binnen de coalitiepartijen. Mogelijk wordt de verhoging van de vrijstelling als gevolg daarvan beperkt tot € 50.000 per persoon.

rechthebbenden houden waar ze nu ook recht op hebben.
NB: de MR versie bevat nog niet de laatste door ons aangeleverde tekst. Financiën heeft toegezegd deze laatste versie wel aan te zullen bieden aan de Raad van State.
- De hogere vrijstelling leidt structureel (vanaf 2023) tot € 20 miljoen lagere opbrengst aan eigen bijdragen Wlz (vermogensinkomensbijtelling). Die budgettaire gevolgen zijn door middel van een kadercorrectie opgevangen. Daarmee is de dekking van het effect op de eigen bijdrage Wlz voor VWS geregeld.

4.8 Ad Differentiatie overdrachtsbelasting

- Deze wet bevat twee voorstellen:
  - Introductie vrijstelling overdrachtsbelasting voor starters op de woningmarkt. Dat zijn mensen die voor het eerst een eigen woning als hoofdverblijf kopen en meerderjarig maar jonger dan 35 zijn.
  - Schrappen verlaagde tarief (2%) voor kopers die de woning niet als hoofdverblijf gaan gebruiken. Deze kopers betalen het 7%-tarief. Dit geldt bijvoorbeeld voor vakantiewoningen of voor woningen die door beleggers worden gekocht.
- Voor kopers van een woning die zij als hoofdverblijf gaan bewonen en die al wel eerder de startersvrijstelling hebben gekregen of die ouder zijn dan 35, blijft het gereduceerde 2% tarief gelden.

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stuurgroep Bonus

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2
F 5.1.2e 5.1.2e 1.2 1.2

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
(Senior) Beleidsmedewerker
5.1.2e @minvws.nl

Datum
19 augustus 2020

Aantal pagina's
5

memo

Advies verantwoording en werkkosten Bonusregeling

Aanleiding

De stuurgroep Bonus heeft de projectgroep gevraagd om te kijken of er (aanvullende) beheersmaatregelen gevormd kunnen worden die ervoor zorgen dat de kans op onrechtmatigheid zo klein mogelijk wordt.
De voorstellen uit de nota werkkostenregeling en verantwoordingsarrangementen die de stuurgroep 10 augustus heeft besproken vormen hiervoor het uitgangspunt. Voor de volledigheid zijn deze in de bijlage opgenomen. De ADR is gevraagd om hierover advies uit te brengen[1]. Dit advies is op 20 augustus ontvangen. Tevens is in dit memo verrijkt met een FEZ reactie.

Dit memo geeft een tussentijds inzicht op basis van de informatie die nu voorhanden is. Verdere uitwerking van de stukken maakt dat er een specifieker advies afgegeven kan worden.

Samenvatting

- de subsidieregeling is nog niet af;
- de risico-analyse dient nog verder aangescherpt te worden;
- er zijn risico's op staatssteun en in de voorgestelde verantwoording van de regeling die onzekerheden met zich meebrengen;
- advies om risico op staatssteun te verlagen door regeling te melden aan Brussel (check WJZ).

FEZ kijkt graag mee met de verdere uitwerking van de regeling en risico-analyse voor de te treffen beheersmaatregelen.

Algemene opmerkingen

Basis voor een risicoanalyse is de (concept) regeling en een uitvoeringstoets van DUS-I en FDC. Omdat de regeling, en uitvoeringstoets niet beschikbaar zijn bestaat hierdoor onvoldoende zicht op de risico's. Denk hierbij aan het feit dat veel zorgaanbieders nieuw zijn voor SAP, FDC de NAW gegevens moet invoeren en de controle die DUS-I daarop moet uitvoeren. Het is van belang dat MEVA en DUS-I hier in de uitvoering nu naar kijken, ook omdat het naar verwachting om veel aanvragen gaat. Dit zelfde geldt voor het verantwoordingsregime. Uiteindelijk leiden regeling en risico afwegingen tot een indeling in

[1] Disclaimer: de ADR heeft gereflecteerd op de stukken van de werkkostenregeling en de verantwoordingsregimes. In de subsidiecontrole kan en mag de ADR op basis van de controle een ander zelfstandig oordeel vellen.

verantwoordingsarrangementen en daaraan voortvloeiend het accountantsprotocol. De regeling heeft daarnaast een herziene risico-analyse nodig.

In het debat over de waardering van zorgmedewerkers d.d. 19 augustus 2020 heeft de minister toegezegd betalingen van de bonus voor het einde van het jaar gereed te hebben. Deze toezegging zorgt voor een erg krappe planning (loket voor aanvragers gaat 1 oktober open) en brengt risico's met zich mee voor de controle van DUS-I in het verleningsproces (incompleetbrieven/controle FDC).

Voor een regeling waarin (rechtmatigheids)fouten en of onzekerheden zitten is de escalatieprocedure van toepassing. Dit houdt in dat de SG en bewindspersonen op de hoogte worden gebracht van de risico's ten aanzien van de rechtmatigheid. En mogelijke alternatieven worden voorgelegd.

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Datum
19 augustus 2020

Werkkostenregeling
VWS betaald per bonus €1800 aan de zorgaanbieder, waarbij €1000 naar de zorgprofessional als netto bonus en €800/750 de vergoeding voor de verschuldigde belasting. In de stuurgroep van 10 augustus is ingestemd met optie 1 waarbij het volledige bedrag voor de verschuldigde belasting 800/750 wordt verleend, en de volledige 800/750 wordt vastgesteld.

Dit betekent dat 800/750 euro per bonus (aan zorgmedewerker) mogelijke overcompensatie is. Door Financiën wordt op 07/09/20 nog een analyse op SBI-code verstrekt waaruit volgt hoeveel procent van de aangegeven SBI-codes eindheffing afdraagt (en dus de vrije ruimte volledig benut heeft).

Inschatting mogelijke onrechtmatigheid
Het niet melden van mogelijke staatssteun aan de Europese Commissie heeft tot gevolg dat de regeling als onrechtmatig wordt aangemerkt (uitgaan van €1,44 miljard) (formele onrechtmatigheid voor de gehele regeling op basis van art. 108 WEU).

Optie 1 kan daarnaast leiden tot een onzekerheid van €600 miljoen (het ingeschatte benodigde bedrag om de verschuldigde belasting voor het totaal aan te verstrekken subsidie voor zorgbonussen te compenseren), omdat VWS niet controleert of een werkgever het volledige bedrag afdraagt. Hierdoor ontstaat er een risico dat (een deel van) het bedrag achterblijft bij de werkgever. De verlening is namelijk gebaseerd op een P*Q. Het is nog onduidelijk of dit punt kan meelopen in de controle door de accountants. Dit dient nog uitgewerkt in de regeling en accountantsprotocol.

Beheersmaatregelen aanpak werkkostenregeling
Beheersmaatregel bij vermoeden van staatssteun, conform de Europese richtlijnen, is de regeling en de daarin opgenomen mogelijke staatssteun (€600 miljoen voor optie 1) te melden bij de Europese Commissie. De Europese Commissie heeft aangegeven dat de overheden hun steunmaatregelen eerst moeten notificeren (ingeval van mogelijke staatssteun), de Commissie zal zorgen voor een snelle afhandeling en goedkeuring.

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Datum
19 augustus 2020

Een andere beheersmaatregel is, in afwijking van hetgeen is afgesproken in de stuurgroep, de werkkostenregeling wel middels pxq te verlenen, maar conform werkelijke kosten vast te stellen. Dat zorgt wel voor meer terugvorderingen maar is wel een beperking van de onzekerheden/onrechtmatigheden.

Verantwoordingsarrangementen
In de stuurgroep van 10 augustus zijn drie voorstellen uit de nota verantwoordingsarrangementen besproken. Voor de volledigheid zijn deze in de bijlage opgenomen.

Inschatting mogelijke onzekerheid
Van aanvragers tot € 25.000 is de verwachting dat deze groep aanvragers onbekend is bij VWS en zij hebben niet zoals grote zorgaanbieders een goede interne governance structuur opgebouwd. VWS vindt het niet ondenkbaar dat bij deze groep aanvragers M&O risico's kleven maar kiest ervoor deze groep aanvragers niet mee te laten lopen in de steekproef. Dit kan leiden tot een onzekerheid van € 68,5 miljoen (inschatting op basis van tabel inschatting zorgaanbieders en maximaal te verlenen bedrag, zie bijlage).

Aan de aanvullende steekproef van 5% (aanvraag vanaf €25.000-€180.000) kunnen geen conclusies getrokken worden omdat het geen statische steekproef is, waarbij fouten als incidenteel worden aangemerkt en er niet geëxtrapoleerd wordt. Verder is niet duidelijk hoe en door wie de steekproef zal worden uitgevoerd en op welke criteria zal worden gecontroleerd. Dit kan leiden tot een onzekerheid van € 117,5 miljoen (inschatting op basis van tabel inschatting zorgaanbieders en maximaal te verlenen bedrag categorieën 4-6, zie bijlage).

Beheersmaatregelen aanpak verantwoordingsarrangementen
Het verhogen van de grens voor de controleverklaring (van €125.000 naar €180.000) is niet adequaat onderbouwd in de risico-analyse en blijft vooral te zijn ingegeven door beperking van de administratieve last van de instellingen. Optie is om de verhoging van het grensbedrag te onderbouwen met de juiste argumenten of anders het grensbedrag niet te verhogen.

De bestuursverklaring kan zorgen voor een 'schijnzekerheid' bijvoorbeeld omdat niet alle aanvragers qua organisatie een structuur hebben die het rechtvaardigt om aan een bestuursverklaring extra zekerheid te ontlenen. Een bestuursverklaring bij kleine zorgaanbieders (geen stichtingen) verklaart dan over de eigen aanvraag. Dit kan wel als er sprake is van bijvoorbeeld een stichting. Hier is sprake van een meerhoofdig bestuur, waarbij meerdere personen kunnen meekijken. Een derdenverklaring kan mogelijk een oplossing hiervoor bieden maar discussie hierover loopt nog met NBA (conform voorstel NOW-regeling).

Zorg voor een accountantsprotocol waar alle criteria zoals opgenomen in de regeling worden afgedekt en vermeld hierbij de door de accountant te hanteren tolerantie. Met de NBA dient tijdig over een accountantsprotocol moeten worden overlegd.

Het opvragen van een accountantsproduct brengt ook adminstratieve lasten voor DUS-I met zich mee – verplicht om na te lopen of accountant onzekerheden e.d. heeft gevonden tijdens de controle.

Bijlage

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Datum
19 augustus 2020

Beslispunten nota verantwoordingsarrangementen[2]

1. Voorstel 1: verhogen grens voor de eis van een controle verklaring van € 125.000 naar € 180.000
   - ➔ *Stemt de stuurgroep in om dit voorstel voor te leggen bij het ministerie van Financiën?*
2. Voorstel 2: verantwoording tot € 180.000
   - Onder de € 25.000 alleen een steekproef uitvoeren indien zij geregistreerd zijn in het misbruik & oneigenlijk gebruik-register van VWS en/of in het register van de FIOD en SIOD
   - Boven de € 25.000 maar onder de € 180.000 een bestuursverklaring opvragen en tevens een steekproef van 5%
     - ➔ *Stemt de stuurgroep in met deze wijze van controle op aanvragers tot € 180.000?*
3. Voorstel 3: verantwoording vanaf € 180.000
   - Uitzoeken of instellingen met een Wtzi-toelating hun accountantscontrole kunnen samenvoegen met de algemene verantwoording (verdere uitwerking met Pzo nodig)
   - Instellingen die geen Wtzi-toelating hebben, kunnen verantwoorden volgens het vastgestelde accountantsprotocol dat moet worden opgesteld voor deze regeling.
     - ➔ *Stemt de stuurgroep in met het verder uitzoeken van de mogelijkheid om de controle op de bonus samen te voegen met de algemene verantwoording voor zorginstellingen met een Wtzi-toelating?*

Beslispunt nota werkkostenregeling [3]

Beslispunt:
- Kan de stuurgroep instemmen met optie 1?

Optie 1 - Volledige 800/750 verlenen - volledige 800/750 vaststellen met risico
De eerste optie is de subsidie ter compensatie van de af te dragen belasting met een PxQ subsidie verlenen en ook als zodanig achteraf vaststellen. Bijvoorbeeld: indien voor 4 werknemers bonus is aangevraagd, wordt ook voor 4 werknemers de maximaal af te dragen eindheffing verleend, zijnde € 800 per werknemer. Achteraf controleren we niet of er daadwerkelijk 4 x € 800 is afgedragen aan eindheffing.

Te accepteren nadelen
- Omdat we niet controleren of een werkgever het volledige bedrag afdraagt, is er een risico dat (een deel van) het bedrag achterblijft bij de werkgever. In dat geval kan sprake zijn van staatssteun. Dat is het geval in voorbeeldsituatie a en b.
- Bovenstaand risico betekent wel dat een deel van de 600 miljoen (het ingeschatte benodigde bedrag om de verschuldigde belasting voor het totaal aan te verstrekken subsidie voor zorgbonussen te compenseren) bij de onderneming achter kan blijven.

[2] Bron: Agendapunt 2a Voorstel verantwoordingsarrangementen (stuurgroep 10 augustus 2020)
[3] Bron: Agendapunt 2b Werkkostenregeling (stuurgroep 10 augustus 2020)

SG
Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

Datum
19 augustus 2020

Voordelen

- Deze optie heeft de laagste administratieve lasten voor de werkgever
- Deze optie is het best uitvoerbaar door DUS-I omdat de verlening een PxQ is en achteraf geen controle plaats hoeft te vinden.

Tabel: inschatting zorgaanbieders en maximaal te verlenen bedrag.[2]

Zorgaanbieders en het maximaal te verlenen bedrag					
Cat	Grootte zorgaanbieder	Maximaal aantal aanvragen	Maximaal verleend bedrag	Totaal aantal zorgaanbieders	Totaal bedrag groep
1	Bedrijfsgrootte max 2 pers	2	€ 3.600	3.230	11.628.000
2	Bedrijfsgrootte max 4 pers	4	€ 7.200	2.625	18.900.000
3	Bedrijfsgrootte max 9 pers	9	€ 16.200	2.360	38.232.000
4	Bedrijfsgrootte max 19 pers	19	€ 34.200	1.065	36.423.000
5	Bedrijfsgrootte max 49 pers	49	€ 88.200	515	45.423.000
6	Bedrijfsgrootte max 99 per	99	€ 178.200	200	35.640.000
7	Bedrijfsgrootte > 100 pers	> 100	> € 180.000	755	>135.900.000

Aannames: Alle zorgaanbieders dienen een subsidie in, alle zorgaanbieders vragen voor al hun medewerkers een bonus aan, zorgaanbieders vragen niet voor zzp'ers aan. In de bovenstaande tabel is gerekend met een bedrag van € 1.000 bonus plus € 800 eindheffing.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VERTROUWELIJK

Minister van VWS

Directie
Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt

Ontworpen door
mr. 5.1.2e 5.1.2e

Mr-nummer
1737998-209498-MEVA

Datum document
26 augustus 2020

MR

Onderwerp: Besluit tot wijziging van het besluit belasting- en invorderingsrente.

1 Korte samenvatting

- Belasting- en invorderingsrente wordt ontvangen van belastingplichtigen als een aanslag te laat kan worden vastgesteld, respectievelijk te laat wordt betaald. Beide rentes waren als COVID-19 maatregel verlaagd tot 0,01%. Vanaf 1 oktober aanstaande zouden de percentages "terugveren" naar hun oorspronkelijke niveau (4%, met uitzondering van de belastingrente vennootschapsbelasting die 8% bedroeg).
- Voorgesteld wordt nu echter om de belastingrente tot en met 31 december 2021 voor alle belastingen op 4% te zetten. De invorderingsrente blijft tot dat moment 0,01%.
- Vanaf 1 januari 2022 gelden dan weer de oorspronkelijke percentages.

2 Advies

Instemmen. Het lijkt goed om met name de zeer hoge belastingrente voor de vennootschapsbelasting nog enige tijd te matigen, als steun voor de ondernemers. Het percentage terugbrengen naar 4% is dan een redelijke maatregel.

3 Relatie Regeerakkoord / overige akkoorden

Met dit besluit wordt een vervolg gegeven aan de maatregelen rond verlaging van belasting- en invorderingsrente uit het noodpakket rond COVID-19.

4 Toelichting

De verlenging van de 'maatregel verlaagde rentes' leidt tot een cumulatieve derving van €168 miljoen. De dekking hiervan maakt onderdeel uit van de augustusbesluitvorming.

mr. 5.1.2e 5.1.2e
Senior Fiscaal Beleidsmedewerker

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Datum: 3 augustus 2020

Kopie aan: ROT en RBT

Onderwerp: Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Geachte burgemeester Aboutaleb,

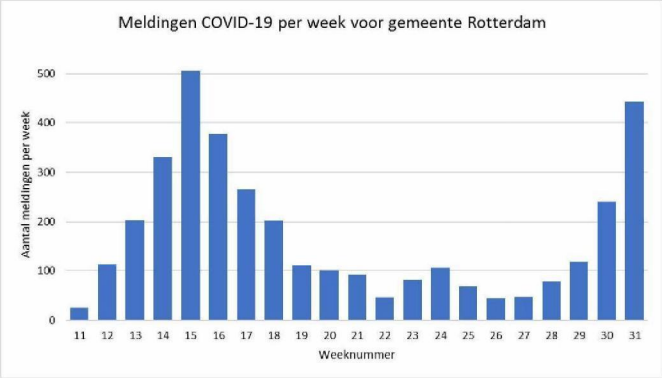
Naar aanleiding van de sterke stijging van het aantal positieve meldingen en de clusters na samenkomsten in de privésfeer, op (feest-)locaties of in horecagelegenheden – tegenover een dalend aantal testen, wat erop lijkt dat de testbereidheid afneemt, hebben de GGD 'en in de G4 overlegd en willen wij u een aantal adviezen meegeven.

Beeld

De situatie in de gehele VRR (maar met name in Rotterdam) is zorgwekkend:

- Forse toename meldingen uit de regio in afgelopen weken, van 174, naar 321, naar 588 vorige week. Stijging met name te zien in Rotterdam, zie figuur 1.
- Verdere toename vindpercentage positieven in de teststraat: gemiddeld 6,7% in afgelopen week (t.o.v. 4,0% de week ervoor).
- Toename in aantal clusters[1] met name door samenkomst van studenten, familiebijeenkomsten, bezoek aan horeca, onvoldoende afstand op de werkvloer (met name in de voedselverwerking, haven/schepen, industrie en de zorg).
- (Lichte) toename in aantal ziekenhuisopnames.
- Leeftijd van de nieuw gemelde patiënten zijn met name 19-30 jarigen, gevolgd door 31-40 jarigen.
- Toename in het aantal personen die niet willen meewerken aan contactonderzoek GGD en/of adviezen ten aanzien van testen en quarantaine niet opvolgen.

[1] Een cluster is besmetting van 3 of meer personen binnen een contactonderzoek.



Figuur 1; COVID-19 meldingen per week voor de gemeente Rotterdam. NB. In het begin van de epidemie was er een restrictief testbeleid, daarom zijn aantallen nu relatief hoger

Oorzaken

- Met name het aantal clusters in de privésetting waarbij men in grote aantallen bijeenkomt in kleine ruimtes en de 1,5m afstand niet wordt nageleefd.
- Algemene basisregels (1,5m afstand en bij klachten thuisblijven en testen) worden steeds minder nageleefd.
- Werksituaties die niet aangepast (kunnen) worden op het werken op 1,5m afstand.
- Doorwerken bij klachten, onbewust of door angst consequenties ziekmelding.
- Quarantaine bij personen in bron- en contact onderzoek wordt matig opgevolgd en betrokkenen zijn slecht bereikbaar voor de GGD.

Conclusie

De versoepeling van maatregelen sinds 1 juli en onvoldoende naleving van huidige maatregelen leiden tot exponentiële toename in het aantal besmettingen en clusters. De GGD-RR zet in op maximale opschaling met 4.000 testen per dag vanaf 1 september a.s.; een verdubbeling van de capaciteit voor BCO; het opknippen van BCO en een concentratie op specifieke clusters. Echter, met deze stijging is het bron- en contactonderzoek dat de GGD uitvoert 'dweilen met de kraan open'. Door het gebrek aan compliance aan de maatregelen, stijgt de besmettingsgraad dusdanig dat we in een vergelijkbare situatie verkeren als maart jl. waarbij het indammen van het virus middels BCO niet meer voldoet. Het betekent dat we van een individuele aanpak over moeten naar een groepsaanpak, waarbij zorg voor kwetsbaren, zorgcontinuïteit en het voorkomen van piekbelasting prioriteit heeft. Om de piek te vertragen en over de tijd uit te smeren (flatten the curve) zijn spoedige passende maatregelen noodzakelijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Adviezen

Bovenstaande in acht nemende komen we tot de volgende adviezen:

Privésfeer

- Een dringend advies aan alle inwoners van Rotterdam om het aantal gasten bij bijeenkomsten (in de privésfeer) te beperken, zodat het mogelijk is echt 1,5m afstand te houden.
- Dringend advies om met niet meer dan 30 personen samen te komen. Dit geldt voor alle vormen van samenkomsten. Dit kan gesplitst worden in een maximumaantal van 10 personen in woonhuizen en een maximum van 30 personen op overige besloten bijeenkomsten binnen op locatie.
- Geen studentenverenigingsfeesten/ huisfeesten met jongeren toestaan.
- Religieuze organisaties oproepen om online diensten te blijven faciliteren.

Horeca

- Extra controle en handhaving op naleving 1,5 meter, met placering en vaste looprichtingen in de horeca (dus binnen niet staan).
- Beter toezicht op alleen huisgenoten per tafel.
- Horeca binnen: als een restaurant inrichten (alleen zitten) en vaste looprichtingen.
- Horeca buiten: geen groepsvorming op terras/ geen staanplekken.

Werksfeer

- Werkgevers dringend adviseren de werkomgeving in te richten volgens de 1,5m-norm.
- Bewustwordingscampagne voor werknemers om zich tijdig ziek te melden bij klachten en zich te laten testen.
- Werkgevers dringend adviseren laagdrempelige mogelijkheden voor ziekmeldingen in te richten.
- De boodschap versterkt uitdragen om zoveel mogelijk thuis te werken.
- De GGD ondersteunt het verkennen van de mogelijkheden tot quarantaine**plicht**.

Publieke ruimte

- Strenge handhaving op 1,5m-maatregel.
- Beperken van de vervoersbewegingen (ook ter ontlasting van OV).
- Het gebruik van niet-medisch mondneusmaskers overwegen in die settings waar het moeizaam is 1,5m afstand te houden. Te denken aan:
  - Rondvaarten Spido en Splashtours (conform regelgeving OV);
- Inventariseren maatregelen ter beperking van verdere toestroom toerisme.
- Samenkomsten van toeristen zoveel mogelijk beperken, met name situaties waar veel toeristen zich in een kleine ruimte bevinden.
- Evenementen/ bijeenkomsten beperken tot maximumaantal aanwezigen met mogelijkheid tot handhaving en controle van 1.5m afstand.
- 'Superspread-events' afweren, draagt tevens bij aan inperken vervoersbewegingen. Te denken aan:
  - Geen publiek bij voetbalwedstrijden;
  - Afgelasten introductieweken voor studenten(verenigingen).

Doelgroepen

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden.
- Het verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Communicatie

In gesprek gaan met de risicogroepen: studenten, jongeren, sleutelfiguren islamitische gemeenschap, horeca en andere werkgevers. Daarnaast in gesprek gaan met hen die quarantaine en isolatie advies niet opvolgen.

Controle op thuisisolatie & quarantaine

Steekproefsgewijs de thuisisolatie en quarantaine controleren en zo nodig handhaven bij mensen die onderdeel uitmaken van een bron- en contactonderzoek van de GGD.

VVT-sector

De VVT-sector te adviseren om met medische mondkapjes te werken bij contact met de cliënt <1,5m. Dit advies geldt tevens voor een beperkt aantal bezoekers aan VVT- instellingen en medewerkers in de thuiszorg. Hierover zullen we LHC ook informeren, gezien een toename in gebruik tot meer inkoop zal moeten leiden.

Bovenal blijft de noodzaak van intensieve communicatie noodzakelijk over: 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en laten testen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Drs. 5.1.2e

5.1.2e Publieke Gezondheid Rotterdam-Rijnmond

5.1.2e

5.1.2e nfectieziektebestrijding GGD Rotterdam-Rijnmond

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e .[5.1.2e @minszw.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e .[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @minocw.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Thur 8/6/2020 6:56:58 AM
Subject: doorgezet naar 5.1.2e om 14u CJ - RE: kinderopvang 0 tot 4 enterugkomst oranje gebieden
Received: Thur 8/6/2020 6:56:59 AM
image001.jpg

Hoi 5.1.2e ,

Dank voor je snelle antwoord zo laat op de avond nog. Heel fijn dat jullie dit nogmaals met het RIVM besproken hebben. Voor ons is vooral belangrijk dat het argument van het intensieve contact van 0-4 voorop staat. Dit hebben we vrijdag expliciet zo besproken. Vandaar ook wel kinderopvang en school en sport boven de 4 en geen kinderopvang onder de 4, vanwege risicoblootstelling door intensief contact. En dit komt dan weer doordat hier de richtlijn voor mensen die als nauw contact komen uit bron- en contactonderzoek wordt doorgetrokken. Eerder hebben wij natuurlijk aangegeven dat het ons verbaasde dat kinderen tot 4 jaar niet gewoon naar de kinderopvang zouden kunnen, omdat juist het besmettingsrisico bij kleine kinderen zo klein leek en zij daarom zonder problemen naar de kinderopvang zouden kunnen, daarom voor ons wel even belangrijk de argumentatie goed scherp te hebben.

Wij moeten naar buiten toe kunnen zeggen dat het dus volgt uit het intensieve contact en het doortrekken van die richtlijn, en daarvan gaf het RIVM gisteren aan dat dit niet de bedoeling is. In de richtlijnen die jullie ons vrijdag hebben gestuurd zien wij ook alleen het argument van intensief contact terug (gelukkig), dus wij horen vooral graag van het RIVM dat we dit ook zo in onze stukken naar buiten kunnen zeggen.

Nu lijkt ook in onderstaande mail toch ook het welzijnsargument weer een rol te spelen en dat gaat wat ons betreft zoals eerder aangegeven echt niet op, en het is ook niet aan het RIVM of VWS om te bepalen hoe belangrijk kinderopvang voor 0-4 jarigen is. Voor een grote groep kinderen is het van groot belang om via kinderopvang deel te nemen aan voorschoolse educatie, juist om leerachterstanden later te voorkomen. En in zijn algemeenheid is één van de twee hoofddoelen van kinderopvang het bevorderen van de ontwikkeling van het kind, naast het faciliteren van de combinatie van arbeid en zorg door ouders.

Zou je nog even willen bevestigen dat inderdaad het intensieve contact met de leidsters bij 0-4 jarigen inderdaad het dominante (en eigenlijk het enige) argument is, en dat we dit ook zo kunnen gebruiken in onze communicatie? Als dit niet het geval is, dan moeten we wellicht de afweging toch nog eens opnieuw maken.

Wederom heel veel dank voor je moeite en ik hoop dat het zo dan snel opgelost is.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Directie Kinderopvang
Tel: 5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 23:56
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e . < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: kinderopvang 0 tot 4 en terugkomst oranje gebieden

Beste 5.1.2e ,
Dat is vervelend en kan me voorstellen dat dat voor verwarring zorgt.
We hebben je mail met het RIVM besproken en zij hebben ons het volgende laten weten, hetgeen in lijn is met wat we vrijdag hebben afgesproken:

De uitgangspunten zijn:

Voor beleid met betrekking tot quarantaine voor personen terugkerend uit een land met kleurcode oranje of rood door het coronavirus hanteren we hetdezelfde beleid als 'overige nauwe contacten' (categorie 2) in het protocol Bron- en Contactonderzoek (https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco): quarantaine t/m 14 dagen na terugkeer in Nederland. Dat geldt voor het hele gezin met uitzondering van kinderen van 4 t/m 12 voor onderwijs (incl BSO) en sport. Voor die uitzondering van kinderen van 4 tot en met 12 jaar is bij het opstellen van het BCO protocol voor categorie 2 de afweging gemaakt tussen het belang voor de volksgezondheid (risico op verspreiding van het virus) en het belang van het individuele kind. Het belang van school en sport voor het welzijn van het kind van 4-12 jaar (geen leerachterstanden op school e.d.) weegt daarbij zwaarder. Zij mogen dus naar school en sport vanuit het welzijnsprincipe: belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. Zij mogen vanzelfsprekend niet gebracht of gehaald worden door leden van het huishouden dat in quarantaine is.
Voor kinderen van 0-4 jaar is geen uitzondering op het quarantainebeleid gemaakt omdat voor deze leeftijdscategorie de welzijnsafweging mbt het volgen van school nog niet van toepassing is. Daarnaast is bij deze leeftijdsgroep het contact met de leider/leidsters op kindercentra veel intensiever (verzorging, voeding, knuffelen), wat leidt tot een grotere kans op verspreiding van het virus. Hierdoor valt de afweging welzijn van het kind tov het belang van de volksgezondheid anders uit, en kan voor deze leeftijdsgroep geen uitzondering gemaakt worden om naar kindercentra te gaan.

Mochten er nog vragen zijn laat het me dan weten.
Groetjes

5.1.2e ; 5.1.2e | 5.1.2e | Directie Publieke gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
5.1.2e | 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e . <5.1.2e @minszw.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 16:53
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e . < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: kinderopvang 0 tot 4 en terugkomst oranje gebieden

Beste 5.1.2e en 5.1.2e,

Omdat ik jullie telefonisch niet te pakken krijg (kan me voorstellen dat jullie erg druk zijn), even per mail. De afgelopen dagen zijn wij met het RIVM toch weer vastlopen in de redenering rondom de 0-4 jarigen die niet naar de kinderopvang zouden mogen bij terugkomst uit oranje gebieden. Nadat wij hier vrijdag uitgekomen zijn met elkaar en jullie hierover lang overleg hebben gevoerd met het RIVM, lijkt het RIVM nu toch weer een andere argumentatie aan te houden. Het zou toch weer vooral gaan om wat zij het welzijnsprincipe noemen ('sport en school zijn belangrijk') en niet om medische redenen/intensief contact. Zij geven ook aan dat ze niet willen dat wij in de communicatie over dit laatste iets zeggen (terwijl het dus wel in hun richtlijnen staat die jullie ons hebben toegestuurd). Ik hoop dat jullie dit snel voor ons op kunnen lossen, aangezien jullie hier vrijdag tot op hoog niveau overleg over hebben gevoerd met het RIVM. De afgelopen dagen hebben we samen met VWS-collega's geprobeerd hier met het RIVM uit te komen, maar zonder succes.

Zou één van jullie mij hierover nog terug kunnen bellen? Er zit voor ons wel grote spoed achter omdat wij veel vragen krijgen van sectorpartijen en kinderopvangorganisaties en het nu al een paar dagen niet lukt uit deze discussie te komen. Nu staat hierover veel tegenstrijdige info op de websites van de Rijksoverheid en de RIVM.

Overigens hebben wij op de site van het RIVM ook een informatiebrief gevonden waaruit blijkt dat kinderen gewoon naar de kinderopvang mogen. Hierin wordt het onderscheid tussen 0-4 en 4-12 niet gemaakt, zie: https://lci.rivm.nl/informatie-contacten-patient-onderwijs-kindercentra. Er lijkt dus ook veel tegenstrijdigheid in de berichten van het RIVM hierover.

Als het RIVM terugkomt op de medische redenen, en kinderen van 0-4 dus wel naar de kinderopvang mogen, dan horen we het ook graag, want dan moeten wij onze informatievoorziening hier zo snel mogelijk weer op aanpassen. Bij vragen kunnen jullie me altijd even bellen.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Directie Kinderopvang
5.1.2e

To: [redacted][redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Fri 8/14/2020 6:41:26 AM
Subject: e-mail van rivm met uitsplitsing van VPH-cijfers naar regio
Received: Fri 8/14/2020 6:41:27 AM
grafieken_GHZ_Locaties_20200810_1155.pdf

Hoi [redacted],
Bijgevoegd de e-mail van rivm met uitsplitsing van VPH-cijfers naar regio. Ik heb aanvullend ook gevraagd naar uitsplitsing per gemeente. Deze volgt nog.
Vriendelijke groeten van [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Datum: donderdag 13 aug. 2020 3:59 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: COVID-19 excel bestanden instellingen

Beste heer [redacted],

Hierbij de grafieken die eerder vandaag verstuurd zijn.

Met vriendelijke groet,
[redacted]
COVID surveillance team

From: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 13 augustus 2020 14:30
To: [redacted]' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]' <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: COVID-19 excel bestanden instellingen

Beste heer [redacted],

De nieuwe besmette gehandicaptenzorg locaties bevinden zich vooral in Zuid-Holland en Noord-Holland, waar op dit moment in het algemeen de meeste besmettingen plaatsvinden. Zie de uitgesplitste figuren op pagina 2 & 3 van bijgevoegde pdf.

Hopende u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,
[redacted]
COVID surveillance team

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 12 augustus 2020 10:08
To: covid-19 surveillance <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]' <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Subject: RE: COVID-19 excel bestanden instellingen

Beste dhr. [redacted],

Ter informatie, mijn collega heeft morgen pas tijd om naar de vraag over de gehandicaptenzorg te kijken, dus we komen er morgen op terug.

Met vriendelijke groeten,
5.1.2e – mede namens het COVID-19 surveillance team

From: covid-19 surveillance
Sent: woensdag 12 augustus 2020 09:45
To: 5.1.2e 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; covid-19 surveillance < 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: RE: COVID-19 excel bestanden instellingen

Beste dhr. 5.1.2e en 5.1.2e ,

De vraag van dhr. 5.1.2e kan ik alvast beantwoorden, de vraag van dhr. 5.1.2e kost nog even wat uitzoekwerk en zal hopelijk later vandaag volgen.

In de gestuurde data, welke overeenkomt met de dashboard data, wordt vergeleken met de dag ervoor of er een nieuwe besmette verpleeghuislocatie is bijgekomen. Het kan echter voor komen dat een melding pas een paar dagen later bij ons binnenkomt, waardoor het cijfer van een aantal dagen terug wordt opgehoogd, maar het verschil met gisteren 0 blijft. Dit is dus geen fout in de data, maar een keuze in hoe het dashboard is opgezet.

Met vriendelijke groeten,
5.1.2e – mede namens het COVID-19 surveillance team

From: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: woensdag 12 augustus 2020 08:16
To: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; covid-19 surveillance < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: RE: COVID-19 excel bestanden instellingen

En misschien in aanvulling hierop: bij de verpleeghuizen zien we volgens mij de afgelopen 28 dagen sporadisch een nieuwe locatie in de dagelijkse cijfers. Toch stond gisteren de teller op 31 bij het aantal besmette locaties. Is daar een verklaring voor? Klopt dagelijks cijfer wel?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 07:56
Aan: 'covid-19 surveillance' < 5.1.2e @rivm.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: COVID-19 excel bestanden instellingen

Hoi COVID surveillance team,

We hebben (uiteraard) goed gekeken naar de gegevens die jullie stuurden, en eigenlijk zagen we een beetje stevige oploop bij de gehandicaptenzorg in het aantal mensen en een het aantal locaties met een besmetting. Zouden jullie kunnen aangeven wat daarachter kan zitten? Bijvoorbeeld een concentratie in een regio? Of misschien een adm correctie? Of iets anders?

Alvast veel dank!
5.1.2e

Van: covid-19 surveillance < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 10 augustus 2020 12:33
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: COVID-19 excel bestanden instellingen

Beste 5.1.2e en 5.1.2e,

Zoals afgesproken hierbij de excel bestanden van COVID-19 in instellingen.

Met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,
COVID surveillance team

5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e hebben vandaag telefoondienst.
Voor vragen: EPI coronatelefoon 5.1.2e.

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: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 8/4/2020 4:10:50 PM
Subject: RE: eerste worp D66 vragen over experimenten
Received: Tue 8/4/2020 4:10:51 PM
eerste worp D66 vragen over experimenten - KH.docx

Hoi [redacted]

Bijgevoegd mijn suggesties. BZK zit er dit keer bovenop, want ik heb al een mail ontvangen of ze kunnen meelezen ☺ Ik zal antwoorden dat ze contact op kan nemen met jou. Ik heb verder ook nog contact gehad met collega's van JenV voor de brief aan de voorzitters vorige week. Ik zal hen ook berichten dat jij met de antwoorden bezig bent en of zij ook willen meelezen, als jij dat handig vindt.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 16:38
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: eerste worp D66 vragen over experimenten

Dames,

Zie bijgaand een eerste leg. Zoek nog naar slimme repliek op hoogleraren; om subtiel te laten doorschemeren dat we toch echt nog wel in crisis zitten ☺

Aboutaleb en co hebben natuurlijk allang aangegeven dat ze naast zich neerleggen dat de boetes mogelijk geen standhouden..... En Amsterdam geeft de boetes wel erg grote rol.

Kortom: shoot, vul aan etc. Welke meelezers achten jullie nuttig? Kunnen we CZW nog handig betrekken?

Groet,
[redacted]

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Wed 8/26/2020 10:24:31 AM
Subject: TKN Escalatieladder ouderen, beperking, thuis
Received: Wed 8/26/2020 10:24:31 AM
Escalatieladder kwetsbare personen thuis.pptx
Escalatieladder LZ.pptx

5.1.2e

OM een indruk te geven: dit hebben we gisteravond gemaakt als spiegel van de algemene ladder naar verpleeghuizen en huizen voor gehandicapten (zit in tweede deel van tweede presentatie) en kwetsbare mensen thuis (jeugd moet er nog wat meer in), waarbij je naast zorglijk/ernstig/kritisch ook situaties van uitbraak (in huis of besmetting thuis hebt en daar op geacteerd moet worden).
We hebben daarin ook al enkele inzichten van onderzoek Buurman/Hertog en hun aanbevelingen verwerkt.

Cruciale vraag voor ons/onze sector, wanneer zit je ernstig en kritisch, want dan ga je scherper ingrijpen en heeft het al snel een fors effect op testcapaciteit en pbm voorraden.

Afijn, we pakken dit verder op met bredere groepje escalatie.

5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 5:01:58 PM
Subject: FW: VERTROUWELIJK WERKAANTEKENINGEN tbv Escalatieladder
Received: Thur 8/27/2020 5:01:59 PM
Escalatieladder LZ VV AVV SV.pptx
Regionale Escalatieladder Mensen met kwetsbare gezondheid (004)natu.docx

Zie de suggesties van (deel) veldpartijen. Met heel veel goede wil zou je iets daarvan kunnen laten landen in onze ladder (maar zaken schrappen is denk ik niet passend). Ik heb triage-maatregelen vervangen door één passage over professionele richtlijnen. Impliciet neem ik dan ook het document van Verenso mee, dat ik vanavond toegestuurd kreeg. Eigenlijk helemaal niet zo'n gek stuk, het snel bekijkend. https://www.verenso.nl/_asset/_public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/200825-Medisch-handelen-bezoekregelingVerenso-herziening-DEFINITIEF.pdf Ik hoop straks 5.1.2e nog even te spreken. Ze appte dat OMT adviezen overneemt (maar wil graag overleg over proces/brief).....

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 18:19
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e @venvn.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @zorgthuisnl.nl>
Onderwerp: VERTROUWELIJK WERKAANTEKENINGEN tbv Escalatieladder

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e, net te laat maar bijgaand ons alternatief voor hetgeen jullie escalatieladder noemen: het betreft de eerste 3 sheets IN PLAATS Van de laatste 3. Let op: het is input voor jullie VWS stuk, het is niet ons stuk. Maar dat was al helder volgens mij. Mede namens 5.1.2e van V&VN, 5.1.2e heeft al eerder gereageerd maar ik heb haar en 5.1.2e in de cc gezet ter info.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

actiz branchevereniging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

5.1.2e @actiz.nl | 5.1.2e 5.1.2e | Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | **www.actiz.nl**
Disclaimer e-mail Privacy statement

To: 5.1.2e [5.1.2e @actiz.nl]; 5.1.2e @venvn.nl[5.1.2e @venvn.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @verenso.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 8:06:44 AM
Subject: RE: Escalatieladder VV
Received: Thur 8/27/2020 8:06:44 AM
Escalatieladder LZ VV AVV v2.pptx

Besten,

Ik heb de passages bij bezoek aangepast. Het directieve en link met 5.1.2e zal ik straks toelichten (en dan hoop ik dat het een beetje meevalt).

M v g,

5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 15:44
Aan: 5.1.2e @venvn.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: Escalatieladder VV

Net 5.1.2e kort gesproken. 1.2 betreft slechts een vingeroefening in opdracht omdat breed is afgesproken dat voor alle sectoren iets dergelijks komt. Ik heb aangegeven dat wij hier niet in mee kunnen en willen. Het gaat dwars door de handreiking heen, loopt vooruit op OMT/BAO en is veel te directief en gedetailleerd. 5.1.2e herkent dat, koppelt vanavond terug aan 5.1.2e en komt met iets nieuws en/ of plant later deze week een afdtemmingsmoment met ons 4en. Tevens beloofd dat we 5.1.2e deze week vertrouwelijk en in de vorm van werkaantekeningen een eerste versie van de handreiking sturen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e @actiz.nl | 5.1.2e | 5.1.2e | Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | www.actiz.nl

---

From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: Wednesday, August 26, 2020 1:17:51 PM
To: 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @verenso.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @venvn.nl>
Subject: Escalatieladder VV

Beste allen,

Ik zou graag vertrouwelijk het volgende met jullie willen delen. Er wordt nagedacht over een escalatieladder met aanvullende maatregelen mochten cijfers de verkeerde kant op gaan (signaalwaarden etc nader te bepalen). We willen ook voor de VV een escalatieladder hebben. Wat eerste gedachten zijn in bijgevoegde slides vervat (concept dat ongetwijfeld nog gaat veranderen). Ik zou graag jullie eerste reactie op eea horen, bij voorkeur vanmiddag. Spoort eea met jullie handreiking – btw, hoe varen jullie met nieuwe versie - of zien jullie dat het gaat schuren?

M v g,

5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 2e 5.1.2e)
Sent: Tue 8/25/2020 7:07:20 PM
Subject: FW: Escalatieladder kwetsbare personen thuis.pptx
Received: Tue 8/25/2020 7:07:20 PM
Escalatieladder LZ.pptx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 25 aug. 2020 7:33 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e.2e 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Escalatieladder kwetsbare personen thuis.pptx

En dit is de andere. Ik heb hier ook de gehandicaptenzorg aan toegevoegd, want die missen we nog. Resteert nog een aanvulling van 5.1.2e voor de jeugdzorg (maar intuïtief zou die bij de gehandicaptenzorg in de buurt moeten uitkomen). Omdat de kwetsbaarheid bij de gehandicapten anders/minder is (minder medisch gedomineerd, meer sociaal) heb ik het testen en de inzet hier enorm teruggeschroefd tov de verpleeghuizen. Ik twijfel of we de ghz moeten meesturen. Je zou OMT evt kunnen vragen of je voor de ghz geheel naar analogie van verpleeghuizen moet handelen of dat er kan worden volstaan met minder escalatie zoals in het bijgevoegde voorbeeld. Leggen we de keuze daar.

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 19:20
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Escalatieladder kwetsbare personen thuis.pptx

Ha 5.1.2e

Bij deze.

Groet,
5.1.2e

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Sent: Thur 8/27/2020 11:49:10 AM
Subject: Escalatielader incl jeugdpunten
Received: Thur 8/27/2020 11:49:10 AM
Regionale Escalatieladder Mensen met kwetsbare gezondheid_incljeugd.docx

Ha 5.1.2e,

Wij hebben hier in korte tijd enkele belangrijke noties bijgezet. Belangrijk om erbij te zeggen dat dit quick&dirty werk is. Zoals ik eerder aangaf spreken we dinsdag (15-17u) met een groep experts uit het onderwijs- en jeugdveld over de escalatieladders jeugd en jeugdhulp.

Graag horen we wat meer over het tijdspad en proces.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:34
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Document1

Ha 5.1.2e,

Hierbij toch nog een belangrijke wijziging.
Graag hierop aanvullen!

Van: 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:55
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Document1

Ha 5.1.2e

Vul jij aan vanuit Jeugd?

To: 5.1.2e 1 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e .
(5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Wed 8/19/2020 7:06:51 PM
Subject: Terugkoppeling bestuurlijk overleg MKB/evenementenbranche
Received: Wed 8/19/2020 7:06:51 PM

Ha collega's,

buiten verzoek

Het werkbezoek in Pathé was een uitleg over hoe zij bezoekersstromen regelen, reserveren etc. om zo goed mogelijk aan de regels te voldoen. We hebben nog wat uitleg gekregen over de ventilatie en hoe zij dit hebben aangepast nav de covid-19. Het economisch belang dat werd aangekaart was dat men nu ongeveer uitkomt op 1/3 bezetting en dat het heel erg zou helpen om quitte te spelen als de bezetting naar 50% kan. Dit werd ook beaamd door iemand die aanwezig was uit de theaterhoek.

Daarna gingen we richting AFAS waar een korte toelichting werd gegeven op de TNO rapporten, de trekker van de fieldlabs een toelichting gaf om een customer journey die zij hebben opgesteld met bouwstenen voor evenementen waar aan kan worden gedacht om de kans op de verspreiding van het virus te verkleinen. Het ging dan met name om bekende maatregelen die nu eigenlijk ook al worden genomen, denk aan voorlichting voor het boeken, informatie over het reizen/stromen geleiden, contactmomenten tijdens het evenement verkleinen etc. Zij gaven aan te werken met verschillende wetenschappers/virologen voor het uitwerken van de bouwstenen (TUDelft en Radboud werd genoemd). Tot slot was ook een korte toelichting op twee rapporten over ventilatie onderzoek van Ziggo Dome/AFAS en Ahoy.

Gemaakte afspraken:
De minister heeft duidelijk aangegeven dat de 1,5 meter niet wordt losgelaten, maar hij is ook erg gecharmeerd over het onderzoek van TNO over het gebruik van schermen in een binnenruimte. Hij ziet dit wel als oplossing. Hij wil hierover doorpraten binnen twee weken op ambtelijk niveau. Over de aanwezigheid van het RIVM bij het ambtelijk overleg is niet expliciet gesproken, maar wel aangegeven dat rapporten waar de fieldlabs mee bezig zijn ook naar het RIVM worden gestuurd. Ik had niet de indruk dat het RIVM aanwezig hoeft te zijn, omdat iemand van het fieldlab aangaf contact te hebben gehad met het RIVM en dat zij hadden aangegeven dat dit niet past binnen de onafhankelijk rol die zij hebben. Die rol leek ook door hen te worden geaccepteerd. Wel heeft men behoefte aan meer inzicht op basis waarvan besluiten worden genomen. Daarvan is door de minister gezegd dat hij daar wel een gesprek voor wil beleggen. Hoe en wat is mij onduidelijk. PSC-19 gaat de acties oppakken.
Ik verwacht dat we toch bij het RIVM moeten gaan vragen om een snelle appreciatie van de onderzoeken en dan met name over schermen binnen. De presentaties krijgen we nog doorgestuurd. Overigens gaf de TNO onderzoeker aan het eind van het overleg het signaal wel af dat de ventilatie onderzoeken en de mogelijkheden die daaruit blijken alleen zien op de kleine deeltjes en niet op de grote druppels, waar de infectie door plaatsvindt.

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

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

T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Actiepuntenlijst conference call Zorg voor de Jeugd in tijden van corona

Versie 20 augustus 2020

NB: dit is een doorlopende werklijst. In groen de belangrijkste toevoegingen vanuit de laatste call.

Vergaderdatum en- tijd:	Donderdag om 11:00 uur via Webex
Genodigden:	**Rijk:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (JenV), 5.1.2e, 5.1.2e (OCW), 5.1.2e (SZW) **VNG:** 5.1.2e, 5.1.2e **BGZJ:** 5.1.2e, 5.1.2e (JZNL), 5.1.2e (VGN), 5.1.2e (GGZNL) **Beroepsgroepen:** 5.1.2e (medische beroepen), 5.1.2e (andere beroepen) **Cliëntenorganisaties:** 5.1.2e, 5.1.2e (Ieder(in)), 5.1.2e (MIND) **Associatie Wijkteams:** 5.1.2e **NJI:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e **OZJ:** 5.1.2e **Programmasecretariaat Zorg voor de Jeugd:** 5.1.2e, 5.1.2e **Communicatie/VWS:** 5.1.2e **AKJ:** 5.1.2e **Kindertelefoon:** 5.1.2e **PO-raad:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e **VO-Raad:** 5.1.2e **Lesco:** 5.1.2e **GHNT:** 5.1.2e **IGJ:** 5.1.2e **Veilig Thuis Netwerk:** 5.1.2e
Doel:	Signaleren en oplossen van kwesties mbt de zorg voor de jeugd in tijden van corona

Thema	Punten die om actie vragen	Trekker(s)
1. Continuïteit van financiering	Afspraken mbt het melden van signalen: - gemeenten die zich niet aan de lijn houden (deze worden hierop aangesproken) → melden aan OZJ en VNG - mooie voorbeelden hoe gemeenten dit aanpakken (deze maken we zichtbaar) → melden aan OZJ en VNG - acute liquiditeitsproblemen van instellingen → melden aan OZJ en JA.	
	a. Gemeenten blijven aanbieders financieren: Aandachtpunten: - verzoek BGZJ: Steunmaatregelen voor heel 2020 van toepassing? Landelijke uniforme afspraken voor JW, Wmo en Wlz die leiden tot zo min mogelijk administratieve belasting voor gemeenten én aanbieders? - *Generaal pardon mbt accountantscontrole* op rechtmatigheid van betalen voor zorg die feitelijk niet geleverd is? - *Lopende inkooptrajecten:* OZJ bemiddelt zo nodig.	**VNG:** 5.1.2e **VWS:** 5.1.2e 5.1.2e
2. Continuïteit van zorg en ondersteuning	Afspraken mbt signalen: - Maak per signaal concreet of het gaat om een probleem in de uitvoering of om een probleem in beleid (geen/onduidelijk/verkeerd beleid)? - Probleem in de uitvoering en/of acute kwestie rond continuïteit van zorg voor jeugdigen en gezinnen → melden bij OZJ met concreet welke gemeente/aanbieder het betreft. - Probleem in beleid → bespreken in deze call, liefst met voorstel voor verbetering.	
2.	- Hulp/zorg/onderwijs continueren: Aandachtpunten: - *Signaal OZJ:* Pas op voor onnodige uithuisplaatsingen uit angst om gezinsdrama's. Wachtlijsten JZ+ nemen hierdoor toe. - *Uitvoering van vertrouwenswerk:* AKJ voert stapsgewijs het vertrouwenswerk weer (deels) vanaf locatie uit; niet alles kan op afstand, contact met/zicht op de jeugdigen werd minder. - *Jeugdgezondheidszorg:* IGJ signaleert dat JGZ-medewerkers worden ingezet voor GGD-werkzaamheden, waardoor ze niet	**AKJ** ism **JZ NL**

	alle werkzaamheden uitvoeren van het preventieve (medische) onderzoek. Risico: medewerkers signaleren minder en hebben minder tijd voor het begeleiden van risicogezinnen. BGZJ (5.1.2e) en BV's (5.1.2e) gaan in achterbannen na of dit een structureel of tijdelijk probleem lijkt dat voorbij gaat nu reguliere zorg weer wordt opgestart. MIND signaleert dat afspraken met kinderen en jongeren ivm corona worden afgezegd zonder alternatief (bijvoorbeeld aan het einde van de basisschoolleeftijd of met 17 jaar) en tegelijk in het corona-onderwijsbulletin staat dat JGZ scholen gaat helpen. BV's 5.1.2e) brengen AJN, NCJ, NJi en OCW bijeen om helderheid te krijgen over capaciteit JGZ en aanbod uit mei om scholen te helpen en publieke informatie hierover actueel te krijgen en te houden	**BGZJ:** 5.1.2een **BV's:** 5.1.2e **BV's:** 5.1.2e ism NCJ, NJi en OCW
a.	b. Jeugdbescherming en jeugdreclassering: Aandachtpunten: - Spanningen tussen GI's en wijkteams, omdat wijkteams veel extra vragen krijgen en die neerleggen die bij GI's (terwijl die vinden dat wijkteams dit zelf kunnen doen).	
c.	d. Jeugdzorg+: OZJ en Jeugdzorg NL overleggen over oplossing voor 12-14 kinderen die nu niet terecht lijken te kunnen in jeugdzorg+.	**OZJ, JZ NL, VWS**
e.	d. Ondersteuning voor gezinnen met ernstig ziek/beperkt kind thuis: (Afspraak: *medische zaken* bespreken we in overleg over mensen met beperking; *overbelasting/onveiligheid in gezinnen* hier). Aandachtpunten: - De richtlijn Mantelzorgondersteuning geeft zicht op de stappen voor passende ondersteuning van mantelzorgers. OZJ kan bemiddelen bij vastgelopen casuïstiek. Beroepsgroepen sporen achterban aan om contact te leggen en te houden met mantelzorgers of ze het nog aankunnen. - *Ouders in onveilige situatie* (bijv. agressie van kind) kunnen terecht bij MIND Korrelatie en chatfunctie VT. - *Pgb:* Continuïteit voor kinderen die hulp krijgen vanuit Pgb?	**BV's:** 5.1.2een 5.1.2e
	e. Crisisopname bij eetstoornissen: - *Signaal van MIND:* er is onduidelijkheid over werkwijze bij crisisopname bij eetstoornissen. Volgens 5.1.2egaat tot nu toe alles door, maar er is wel druk op bijv. feeding. 5.1.2e checkt het.	5.1.2e
	f. Kinderen met (verdenking van) corona: Aandachtpunten: - *Corona- of quarantaineplekken:* deze zijn beschikbaar, maar niet altijd voldoende voorhanden. Ook is er onvoldoende zicht op beschikbare plekken buiten de eigen zorgorganisatie. OZJ signaleert dat voor kinderen met corona in de jeugdzorg veelal geen adequate behandeling is. BGZJ pakt dit op. - *Inzicht in aantallen jeugdigen met covid-19?* Kinderartsen zijn initiatief gestart, 5.1.2e kijkt of we daar op kunnen aansluiten.	**BGZJ** **BV's:** 5.1.2e
	g. Kinderen met ouders met corona: Waar kunnen ze terecht als ze niet meer thuis kunnen wonen en met spoed ergens geplaatst moeten worden? Aandachtpunten: - *Kwetsbare gezinnen:* OZJ doordenkt met BGZJ, AW en leder(in) handelingsperspectieven voor als netwerk niet beschikbaar is, o.a.: stroomschema met stappen die je kunt zetten, hulplijn die ouders en professionals kan vertellen wat je kan doen, deze kinderen testen, voorzieningen ter overbrugging van de testperiode, plekken creëren ('kinderhotels').	**OZJ** ism **AW, BGZJ, leder(in)**

4. Noodopvang	<u>Gemeenten voeren regie op noodopvang ism school / kinderopvang:</u> Aandachtpunten: a. *Kwetsbare gezinnen in beeld?* Vergt samenwerking scholen, kinderopvang, schoolpsychologen, orthopedagogen, lokale teams, kind-check door hulp/zorgverleners van ouders. Het gaat hierbij om kinderen 1) met een chronische ziekte en/of handicap, 2) met psychiatrische problematiek, 3) met een ontwikkelingsachterstand, 4) die afhankelijk zijn van de opvang in instellingen, 5) die recent bij Veilig Thuis zijn gemeld, 6) die thuis wonen met een kinderbeschermingsmaatregel, 7) met risico op kansenongelijkheid wegens sociale, culturele of economische kwetsbaarheid b. *Landelijke monitoring noodopvang door scholen en ko:* OCW zet dit samen met VNG en Raden op. O.a. hoeveel kinderen, in welke situatie. Op basis van monitor kijken of actie nodig is. c. *Signaal MIND:* Door onduidelijkheid en angst voor stigma zijn er kwetsbare jongeren 12+ met ouders met een cruciaal beroep die wellicht wel opgevangen KUNNEN worden, maar toch thuisblijven. d. *Maatwerk vraagt om creatieve oplossingen:* Hoe organiseren we het samen zoeken naar creatieve antwoorden voor lastige kwesties? We kunnen niet alles in regelingen per doelgroep vervatten. 5.1.2e en 5.1.2e komen met een voorstel.	**VNG** ism **lokale partijen** **OCW, VNG, Raden, VNG** **NJi:** 5.1.2e en **AW:** 5.1.2e
5. Dagbesteding	<u>Dagbesteding door jeugdhulpinstellingen:</u> Aandachtpunten: a. *Zorgboeren:* OZJ kijkt met zorgboeren naar beleid en praktijk: wel/niet open ivm dagopvang. OZJ overlegt met VNG en VGN over mogelijke verbeteracties voor financieel vraagstuk (niet omvallen) en inhoudelijk vraagstuk (wel/niet dagopvang). b. *Signaal leder(in):* verschillende VG-instellingen houden de dagbesteding tot 1 oktober dicht. leder(in) geeft namen instellingen door aan VGN. VGN zoekt contact met desbetr. bestuurders om te kijken naar andere oplossingen.	**OZJ:** 5.1.2e 5.1.2e **VNG:** 5.1.2e en **VGN:** 5.1.2e **leder(in):** 5.1.2e **VGN:** 5.1.2e
6. School en kinderopvang	Aandachtpunten: a. *Domeinoverstijgende visie* op hoe we onderwijs en zorg in deze coronatijd willen vormgeven, hoe we aandacht besteden aan de mentale gezondheid van alle kinderen en hoe we samen kwetsbare jongeren in beeld houden (staat nu niet in VO-protocollen). Kunnen we na zomervakantie klaar staan met gezamenlijke visie? Uniformering is geen doelstelling, wel kennis en visie als 'onderlegger' aanbieden, zodat onderwijs en zorg samen optrekken. VO-raad, beroepsverenigingen, MIND, Associatie Wijkteams en NJi gaan hier samen over doorpraten. b. *Gezinsleden met verhoogd gezondheidsrisico:* er zijn ouders die kinderen niet naar school durven doen wegens gezinslid met verhoogd gezondheidsrisico. Lijn is vooralsnog: maatwerk en geen strikte handhaving van leerplicht, wel in gesprek met ouders ism andere hulpverleners. Ingrado onderscheidt 3 groepen: 1) kinderen met gezondheidsproblemen (kunnen meestal gewoon naar school, want geen extra risico, zie oproep kinderartsen). 2) gezinslid met kwetsbare gezondheid (overleg met behandelend arts nodig), 3) ouders met angst. Stel dat coronasituatie nog een jaar duurt, dan twee vraagstukken: 1) een kind toch niet een jaar niet naar school en 2) geen contact met leeftijdsgenoten hebben? Hoe kunnen we monitoren en handelingsperspectief bieden (bijv in afwegingskader)? PO-Raad, OCW, VWS leder(in) en NJi werken hier de komende weken aan en betrekken anderen waar nodig. NJi werkt samen met betrokkenen aan Q&A's voor gezinnen en	**VO-Raad, BV's, MIND, AW, NJi** **VWS:** 5.1.2e, **PO-Raad, NJi, leder(in), VGN, BV's**

	professionals. Ingrado bood aan mee te willen helpen aan een peiling naar de aard en de omvang. Een afspraak hierover is op 21 augustus; NJi, Ieder(I)n, Ouders en Onderwijs, OCW en IvhO sluiten aan. We wachten onderzoek niet af en treffen voorbereidingen. c. *(voortgezet) speciaal onderwijs:* Er is een protocol voor SO en een protocol voor VSO. Leerlingenvervoer blijft een aandachtpunt; het is bij vervoerders niet duidelijk wat er moet met kinderen die mondkapjes niet verdragen.	
7. Bezoek-regelingen	Zie NJi-afwegingskader voor professionals en de VGN handreiking bezoek gehandicaptenzorg. Aandachtpunten: - Hoe gaan we volgen of Jeugd < 23 inderdaad bezoek krijgt? - Hoe gaan we ongewenste praktijken (onnodige PBM / schermen / regels) uitbannen? VGN hoort 't graag en spreekt leden evt. aan.	
8. Persoonlijke beschermings-middelen en testprotocol	a. Beschermingsmiddelen: Aandachtpunten: - *Zorgverleners/mantelzorgers thuis:* voor sommige jeugdigen met chronische aandoening en hoog gezondheidsrisico (m.n. EMB) is thuis beschermingsmateriaal nodig voor medische handelingen. - Richtlijn Jeugd: Om jeugdprofessionals beter op het netvlies te krijgen bij het inkoop- en toebedelingsproces maken we een specifieke richtlijn voor jeugd. NJi heeft de tekst nav de RIVM-reactie herschreven; schriftelijk reageren kan tot maandag 24 augustus 9:00 uur naar 5.1.2e @nji.nl. Op basis daarvan maakt het NJi een korte bespreeknotitie en kunnen we de richtlijn op de stuurgroep op 27 augustus hopelijk afronden. - *Preventief gebruik chirurgische mondneusmaskers* om hulp bij angst of fysieke kwetsbaarheid van kinderen, ouders of andere huisgenoten toch mogelijk te maken: RIVM kan dit nu niet accorderen wegens precedentwerking. Preventief gebruik moet op bredere tafel (voor alle sectoren) besproken worden; VWS koppelt hierover terug.	**VWS, NJI** VWS
	b. Testprotocol: Aandachtpunten: - Kinderen die (over)geplaatst moeten worden in een pleeggezin, JZ+ voorzieningen en derdelijnszorg? Om te voorkomen dat pleeggezinnen en instellingen geen (over)plaatsingen meer doen omdat niet helder is of het kind vrij is van corona.	
9. Communicatie	a. Met jeugdigen, ouders, professionals en gemeenten: www.nji.nl/coronavirus is dé centrale pagina die jeugdigen, ouders en professionals over corona informeert. Aandachtpunten: - *Actualiteit* van sites van alle partijen (verwarring voorkomen). - *Informatie en goede voorbeelden* delen met NJi om deze voor een breder publiek te ontsluiten. - *Toegankelijkheid* voor specifieke groepen cliënten. - Expliciet communiceren dat maatregelen ook gelden voor bijv pgb-hulpverleners, wijkteams, sociaal werk, mantelzorgers, etc. - *Spreekbuizen in media:* NJi heeft bestand met ouders, kinderen/jongeren, professionals, beleidsmakers die inzetbaar zijn voor landelijke pers (suggesties zijn welkom!). - *Verschil tussen feitelijk en gepercipeerd risico: behoefte aan* geruststellende informatie van objectieve deskundigen. - DCo kijkt hoe in landelijke campagnes meer aandacht kan komen voor handelingsperspectief ouders en gezinnen. Ook in communicatie van minister meer aandacht hiervoor. - *Communicatiestrategie omtrent het nieuwe schooljaar:* OCW heeft een nieuw Corona-onderwijsbulletin verstuurd met	**NJi** **allen** **NJi** ism **allen** **DCo** **OCW,** Ingado, PO-raad, VO-raad,

	specifieke aandacht voor leerlingen in risicogroepen, familieleden in een risicogroep en zorgen om de corona-angst. MIND verzoekt in volgende communicatie ook aandacht voor middelbare scholieren voor wie school een veilige plek is en thuis en preventieve aandacht voor mentaal welbevinden. - *De toon waarop jongeren worden aangesproken:* deze moet niet beschuldigend of bestraffend zijn, maar begripvol en handelingsperspectief bieden: wat kan wel? 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e maken hierover een boodschap voor het kabinet. 5.1.2e kan dit signaal uit het veld overbrengen in gesprek met minister VWS.	VWS, NJi, NCJ, MIND 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.	b. Door aanbieders van jeugdhulp, -bescherming en -reclassering: - Voorkom beeldvorming dat hulp niet meer geleverd wordt. Liever: "Wij blijven in contact met u, maar doen dat via andere wegen dan u gewend bent" dan: "Wij komen niet meer langs".	**AW, BGZJ, JB-organisaties**
6.	c. Met stuurgroeppartijen onderling: Afspraken: - We willen elkaar goed informeren, met zo min mogelijk mails. - Iets agenderen of delen? Mail 5.1.2e @minvws.nl, met korte toelichtende tekst (svp zodat deze letterlijk overgenomen kan worden). Deadline: elke dinsdag 15.00 uur. - Programmasecretariaat ZvdJ stuurt eind van die dag een verzamelmail met agenda, stukken en informatie. - Voor spoed is er is een appgroep.	**Allen** ism **programma-secretariaat ZvdJ:** 5.1.2e
10. Overige punten	a. Jeugdstrafrechtketen: JenV overlegt wekelijks met ketenpartners (Halt, politie, RvdK, GI's, OM etc). Aantal zittingen rechterlijke macht wordt beperkt, kindermaatregelen kunnen wel worden opgelegd. - *Signaal NVvP:* de weg naar justitie zit dicht, forensische jz loopt vast; er ontstaan gevaarlijke situaties op straat/in ggz. - *Signaal politie:* forse toename overlast door jongeren op straat en in huis. Vanuit de nieuwe kabinetsmaatregelen is meer ruimte om via lokale verordeningen overlast aan te pakken. - *Signaal GI's:* toename van crisissituaties. Meer dagopvang mogelijk, maar gebrek aan plaatsen bij JB-maatregelen. - *Signaal* 5.1.2e *VT pakt* signalen niet zo actief op.	**JenV**
	b. Op- en afschaling intelligente lockdown: Position paper met gezamenlijke uitgangspunten voor de 'exitstrategie' is gepubliceerd. Aandachtpunten: • *Nieuwe beleidskaders RIVM:* leveren nieuwe vragen over handelingskaders op. NJi inventariseert vragen en vertaalt deze naar handelingskaders (altijd in afstemming met RIVM). NJi krijgt veel vragen over wat de regel max 6 p bezoek thuis betekent voor bijvoorbeeld gezinshuizen: BGZJ en VWS denken mee over doorvertaling. • *Voorbeelden:* AKJ en MIND inventariseren welke instellingen 'krampachtig' vasthouden aan controle en welke mooie voorbeelden er zijn. Geeft zo nodig signalen aan JZ NL en GGZ NL door, opdat zij leden kunnen wijzen op wat er allemaal wél kan. Goede voorbeelden ook naar NJi, ter bredere verspreiding. - *Sport en spel/sociaal werk:* door sportverenigingen of professionals georganiseerd en begeleid sporten en bewegen is toegestaan. Van belang dat we sociaal werk/hulp dichtbij in stand houden. BV Jong, BPSW en Sociaal Werk NL zijn hier mee bezig; VWS nodigt Sociaal Werk NL uit om dit thema in de stuurgroep te komen bespreken. - *Routekaart:* VWS heeft op verzoek van de Tweede Kamer een routekaart gemaakt voor de versoepeling van de maatregelen	NJi ism BGZJ, VWS **AKJ, MIND ism JZ NL en GGZ NL** **NJi** **VWS** **VWS** **VWS, hele**

	voor mensen met een kwetsbare gezondheid. - Voorbereidingen op een mogelijke tweede coronagolf: We actualiseren (wanneer nodig) handreikingen, richtlijnen, en afwegingskader. Het NJi streeft ernaar om eind augustus alle teksten aangepast te hebben, afgestemd met de stuurgroep (stap 1), daarna volgt het aanpassen van de vormgeving (stap 2) en het inrichten van een continu verbeterproces (stap 3). VWS nodigt namens de hele stuurgroep het veiligheidsberaad uit voor een overleg in augustus. SZW evalueert de coronaperiode voor kinderopvang. De VNG roept op tot samenwerking tussen SZW, OCW en VWS. - *Betrek ouder- en jeugdorganisaties* goed! NJi (projectleider 5.1.2e van Slegen) brengt jongerenorganisaties bijeen om de stem van de jongeren 0-27 jaar te organiseren (ism Europese Jongerenstrategie) en initiatieven bij elkaar te brengen. Samen met VWS werkt zij aan het op gang brengen van duurzame beweging van jongerenparticipatie. Staat ook op agenda van Rutte. NJi bespreekt in netwerk met jongerenorganisaties wat een goede manier is om ze aan te haken bij deze stuurgroep: wat is een positie waar ze wat aan hebben? En jongeren breed of focus op jeugdhulpjongeren? - *Advies 'Jongeren-OMT':* nav bijeenkomst met jongerenplatforms over wat ze nodig hebben om de coronamaatregelen langer vol te houden, werkt een 'jongeren-OMT' aan een advies. Vermoedelijk pas begin september gereed. 5.1.2e nodigt ze uit deze in stuurgroep te bespreken. - *E-health:* welke kansen biedt digitale zorg bij het continueren van zorg voor jeugdigen, ook in de 1,5 meter samenleving? VWS verzamelt goede voorbeelden en organiseert een gesprek.	**stuurgroep** **NJi** **VWS** **SZW** **allen** **NJi** **VWS** **NJi** ism programmasecr. **PS** 5.1.2e
	c. Arbeidsmarkt: www.extrahandenvoordezorg.nl brengt vraag en aanbod van extra zorgpersoneel voor de coronacrisis samen. Als jeugddomein willen we de infrastructuur van RegioPlus benutten ipv zelf iets te organiseren.	**BGZJ** en **beroepsgroepen**
	d. Sociale impact coronacrisis: Op initiatief van burgermeesters/veiligheidsregio's bracht werkgroep olv 5.1.2e 5.1.2e rapport uit. Aandachtpunten: - Interdepartementaal overleg met SG's en vertegenwoordiging van gemeenten is bezig met het vervolgproces. Samen kijken we op welke weerbarstige thema's we kunnen versnellen en doorbraken kunnen forceren. Hieraan wordt actieleren gekoppeld. De thema's die nu worden aangepakt zijn multiprobleemhuishoudens, schulden, (jeugd)werkloosheid, wonen, kwetsbare jeugd. Deze thema's worden via een gebiedsgerichte aanpak aangevlogen en zoveel mogelijk in co-creatie met jongeren. Goed als deze stuurgroep meedenkt, omdat in deze groep een gedeelde verantwoordelijkheid wordt gevoeld (ipv opknippen) en een 'doen wat nodig is' mentaliteit. - Hoe verhoudt dit zich tot de denktank vanuit de SER? - Hoe kan stuurgroep ZvdJ en corona hier op aansluiten?	**VWS**
	e. Wat leren we van deze crisis: Op 9 juli was de evaluatiesesssie over de vraag: Wat kunnen we leren van de corona-aanpak bij de zorg voor de jeugd voor een eventuele tweede golf? (zie verslag).	**PS:** 5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Thur 8/27/2020 5:15:23 PM
Subject: Even apart: briefdeel over Duitsland
Received: Thur 8/27/2020 5:15:24 PM

Ha,
Zie hieronder; eerst stukjes uit stenogram 12 aug over de vraag. En daaronder in rood mijn suggestie voor tekstblok in de brief.
5.1.2e zegt 'prima'-☺ Ben je goed in Duits (ik niet)? Anders hierbij nog een artikel, dat ik ooit doorkreeg vanuit IZ. Staat een toelichting in.
http://www.staedtetag.de/presse/mitteilungen/093316/index.html

NB: tekst is niet afgestemd met/ gecontroleerd door IZ-BZ of zo. Is voor de zekerheid nog wel een aanrader. Dat kunnen we als pm opnemen bij de alinea.

Hoor graag, 5.1.2e

Asscher: streefnorm van 5 mensen extra / 20.000

Jetten: Maar ik vind het moeilijk om de norm van Duitsland hier per motie of zo af te kondigen, want het is nog maar de vraag hoe snel je die mensen geworven hebt en of zij daadwerkelijk meteen aan de slag kunnen bij dat bron- en contactonderzoek.
Dick Faber: Wanneer zijn er voldoende mensen om het bron- en contactonderzoek uit te voeren? Hanteren we hierbij dezelfde norm als Duitsland, met 1 fte op 4.000 bewoners?

M: De heer Asscher zegt nu: zou je bij dat herijken niet ook naar Duitsland kunnen kijken, en naar hoe men dat daar heeft gedaan? Dat wil ik doen, maar ik ga daar wel twee kanttekeningen bij plaatsen. Een is: men heeft daar een norm gekozen in relatie tot de bevolkingsomvang. Althans, dat heeft men in een aantal Länder gedaan, want volgens mij is dit niet een Duitse norm. Je kunt die keuze maken, maar ik vind het zelf niet zo gek dat je een norm kiest in relatie tot het aantal BCO's dat je zult moeten doen op grond van een aanname van het aantal besmettingen. Dat vind ik op zichzelf ook prima. Het gaat volgens mij om de uitkomst van die som, namelijk zorgen dat je voldoende mensen hebt. En het gaat volgens mij in de tweede plaats om de paraatheid van die mensen. Je moet namelijk zorgen dat je ze snel genoeg kunt inzetten. Daar gaat het om. Dus ik ga deze suggestie meegeven, maar ik zeg niet dat dat ook de uitkomst moet zijn. Wat ik wél zeg, is dat de paraatheid gewoon groter moet zijn. Ik denk dat we dat delen. De snelheid waarmee je deze mensen, die flexibele schil, die landelijke pool kunt inzetten, moet gewoon groter worden.



Sent: Tue 8/11/2020 4:55:18 PM
Subject: stukken bespreking Jeugd en WJZ dinsdag 9.00
Received: Tue 8/11/2020 4:55:18 PM
Nota Ernst claim scouting versie 17.44.docx
Factsheet corona-schade scouting ea.docx
Motie van het lid Peters c.s. over contact met de VNG over jeugd- en jongerenwerk.pdf

5.1.2e hierbij de stukken voor de bespreking morgenvroeg om 9.00.

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 18:09
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Nota!!! @ 5.1.2e Jij stuurt hem naar 5.1.2e hè

-

5.1.2e
Ministerie van VWS/directie Jeugd
Team Gezond Opgroeien
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Van: " 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: 11 aug. 2020 17:50
Naar: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>; " 5.1.2e 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota!!!

Hoi allen,

Bij dezen de nota met opmerkingen van 5.1.2e ook verwerkt (dank nog) ten behoeve van het overleg met 5.1.2e morgenochtend 9:00
Tevens bijgevoegd de twee bijlagen:

- Motie Peters c.s. uit het VAO Jeugd van 2 juli j.l.
- Factsheet Noodlijdende jeugd- en jongerenorganisaties als gevolg van de coronacrisis (Scouting Nederland en Jantje Beton/NUSO

-

Groet, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS
Directie Jeugd
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

** Als ik in de CC sta komt je bericht niet in mijn inbox. Wil je dat ik in actie kom, zet me dan in AAN **

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 17:25
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota!!!

5.1.2e kun jij de opmerkingen van 5.1.2e nog verwerken. Is wel in de oude versie.

5.1.2e | 5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Jeugd |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 17:22
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nota!!!

Hoi

Bijgaand mijn opmerkingen. Lukte niet om eerder vandaag te reageren.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 17:12
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Nota!!!

Hoi allen, hier de nota zoals net afgemaakt met laatste info BZK en DMO.
@5.1.2e als jij vindt dat we nog iets toe moeten voegen nav Jantje Beton dan graag een suggestie (bedoel ik minder onaardig dan dit misschien overkomt, maar mijn spoed-creativiteit is even op ;-))
Hoe naar 5.1.2e? Via mail en parallel in Marjolein? Of anders?
5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS
Directie Jeugd
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

** Als ik in de CC sta komt je bericht niet in mijn inbox. Wil je dat ik in actie kom, zet me dan in AAN **

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 16:57
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: aanvullende gegevens jantje beton

Nog een nabrander van Jantje Beton.

Groeten,
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @jantjebeton.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 16:45
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 'Fedde Boersma' <5.1.2e @scouting.nl>
Onderwerp: RE: aanvullende gegevens

Beste 5.1.2e,

Na 5.1.2e mail hebben hij en ik met elkaar telefonisch contact gehad. Ik begrijp dat er behoefte is aan meer inzicht in de doorlopende lasten/uitgaven bij de betreffende jeugd- en jongerenorganisaties.

Een disclaimer vooraf, zoals ook vermeld in de factsheet van 5.1.2e en mij: er is in alle opzichten veel diversiteit tussen de uiteenlopende jeugd- en jongerenorganisaties en zo ook in hun baten en lasten. Daarnaast is het loslaten van de integrale benadering op het vraagstuk – oftewel een integrale blik op zowel baten als lasten – niet geheel overeenkomstig met de in de praktijk ervaren financiële problemen. Sterk verminderde bezoekersaantallen enerzijds en gelijkblijvende kosten anderzijds zorgen voor de problemen zoals door ons geschetst. Het verengen van het probleem tot enkel 'de doorlopende lasten' doet geen recht aan de werkelijkheid.

Desondanks, hierbij meer informatie vanuit vooral het perspectief van speeltuinen. Speeltuinen, als voorbeeld van de gemêleerde groep van jeugd- en jongerenorganisaties, kennen doorgaans de volgende lasten/uitgaven:

- Aanschaf van nieuwe speeltoestellen
- Onderhoud en inspectie van bestaande speeltoestellen
- Afschrijvingslasten van speeltoestellen
- Afschrijvingslasten inventaris
- Huurkosten van het speeltuingebouw
- Facilitaire kosten, zoals gas-water-licht, schoonmaak, belasting, telefonie/internet, ICT-hardware/software, bank- en rentekosten e.d.
- Kosten vrijwilligers (vrijwilligersvergoedingen)
- Kosten voor horeca-inkoop
- Contributie en verzekeringskosten
- Beveiliging van de speeltuin
- Kosten voor activiteiten, zoals spelletjesdagen en feestdagactiviteiten
- PR- en communicatie
- Fluctuerend: loonkosten van werknemers (al dan niet op basis van de participatiewet)

Daarnaast hebben we al eerder in de factsheet opgemerkt dat veel activiteiten en in het verlengde daarvan hun kosten (en baten) seizoensgebonden zijn. Het 'hoogseizoen' is doorgaans van 1 maart tot 1 november. In die periode worden er derhalve ook uitgaven gedaan die van toepassing zijn op het gehele kalender/boekjaar, maar ook in maanden als januari en december vinden er uitgaven plaats die van toepassing zijn op het 'hoogseizoen. Het beperken van de werkelijke kosten over enkele de periode 1 maart tot 1 juli geeft derhalve geen getrouw beeld van de situatie in speeltuinen en andere jeugd- en jongerenorganisaties. Daarom dat we conform onze factsheet uitgaan van de totale kosten voor 2020. Als ik jaarrekeningen van bijvoorbeeld speeltuinverenigingen analyseer, zie ik ook enkel de cijfers over het gehele jaar en niet over een beperkt aantal maanden die niet eens een representatief jaarbeeld schetsen. Voorts de omvang van de kosten/lasten:

- De kosten van een kleine jeugd- en jongerenorganisatie bedragen zeker 5.1.1c
- Grote organisaties hebben zeker 5.1.1c aan jaarlijkse kosten (exclusief loonkosten)

Er is derhalve ook in dit opzicht veel diversiteit; vandaar dat we ook in de uitvoering van het 'coronanoodhulpfonds' graag ruimte bieden voor differentiatie in toekenning van aangevraagde financiële hulpmiddelen.

Ten slotte merk ik nog op dat we in onze factsheet niet zijn ingegaan op de kosten die horen bij het proces van behandelen van aanvragen van noodlijdende jeugd- en jongerenorganisaties. Hierbij gaat het om het organiseren van een digitale manier voor het aanvragen van een vergoeding door een jeugd- of jongerenorganisatie, het goedkeuren of afwijzen ervan, het uitkeren van middelen en het zorgen voor een verantwoording erover. De kosten die hiermee gepaard gaan, ramen we op tenminste 5.1.1c euro.

Kun je met deze informatie uit de voeten? Zo niet, ben ik op onderstaand telefoonnummer bereikbaar.

Dank en succes!

Met speelse groet,

5.1.2e
Directeur-bestuurder
T 5.1.2e
E 5.1.2e @jantjebeton.nl

Van: Fedde Boersma [5.1.2e @scouting.nl]
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 12:15
Aan: 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e (5.1.2e @minvws.nl) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @jantjebeton.nl>
Onderwerp: aanvullende gegevens

5.1.2e,

dank voor je telefoontje. Ik krijg 5.1.2e nog niet te pakken, maar hierbij vast mijn reactie.

Jammer inderdaad dat er niet integraal gekeken wordt, zoals wij probeerden in de notitie en waarbij het om het samenspel tussen inkomsten en uitgaven gaat. Deze zijn over het algemeen in balans omdat onze clubs geen winstdoelstelling hebben. Verhuur of kantine en onze geldverdienacties zijn in een regulier jaar nodig om de vaste laten te kunnen dekken, zeker omdat overheidssubsidies veel vaker teruglopen en men vindt dat je je eigen broek maar op moet houden.

Het is inderdaad zo dat de openstelling na 3,5 maand weer plaatsvond, maar juist in deze periode vindt een belangrijk deel van de dekking van de kosten plaats door inkomsten uit medegebruik. Vaste lasten zijn dus evenredig over het jaar verdeeld, maar de dekking hiervan is seizoensgebonden.

Kijken we naar de kosten kant, dan zijn de verschillen heel groot, zoals ik al aangaf in het factsheet. In het voorbeeld van de Scoutinggroep, zie je dat de vaste lasten ongeveer 5.1.1c zijn. Dit komst dus neer op ongeveer 5.1.1c in de periode van 3-4 maand. Het gaat hierbij om een gebouw in eigendom. Ik weet dat huren erg verschillen in Nederland en tussen de organisaties.

Ik denk dat het bij de uitwerking van de regeling noodzakelijk is te kijken naar de werkelijke kosten en organisaties hier forfetair een tegemoetkoming in te geven. Organisaties zonder gebouw en zonder huurkosten (bv veel organisaties voor plattelandsjongeren of andere clubs die per keer een zaaltje huren) zullen lager zitten, terwijl grote scoutinggroepen, speeltuinen en YMCA's mogelijk hoger uit gaan komen.

Met vriendelijke groet,

Fedde Boersma
Directeur

Scouting Nederland
Larikslaan 5 • 3833 AM Leusden
Postbus 210 • 3830 AE Leusden
tel 5.1.2e
e-mail 5.1.2e @scouting.nl
web www.scouting.nl

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e .
Sent: Mon 8/31/2020 4:22:39 PM
Subject: RE: FACTSHEET LESSONS LEARNED 31 AUG
Received: Mon 8/31/2020 4:22:39 PM
FACTSHEET LESSONS LEARNED 31 AUG.docx

Hierbij een aangevulde versie.
Als je akkoord bent met de versie stuur ik door naar 5.1.2e.

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 17:12
Aan: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: FACTSHEET LESSONS LEARNED 31 AUG

Dag 5.1.2e

Dank je wel, mooi overzicht!

Op twee onderdelen graag nog iets aanvullen:
- Pbm tweede golf, gebruik daarvoor de tekst in de box van pbm hoofdstuk lessons learned in bijlage
- Bij bezoekregeling graag het evenwichtige van de benadering nog even toelichten en de rol van dPG noemen

De nieuwe onderdelen van OMT advies:
- hoogprevalentie in omgeving of bij uitbraak meer PBM zou ook even noemen (dit komt ook terug in de scenario's die LCH nu maakt, zoals in brief LL verwoord)
- meer testen onder bewoners en medewerkers bij uitbraak in huis
- meer steekproefgewijs testen bij hoogprevalentie in omgeving: bekijken we verder , zie formulering in brief als reactie op OMT

5.1.2e

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 16:57
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FACTSHEET LESSONS LEARNED 31 AUG

Dag 5.1.2e,

Hierbij de factsheet op verzoek van de minister. De informatie is op basis van de brief van juli en nog niet aangevuld met de wijzigingen op basis van het laatste OMT advies.

Graag je akkoord!

Groet,
5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Wed 8/19/2020 9:28:45 AM
Subject: RE: 20200818 Maatregelen VRAA versie 0.2 voor JenV
Received: Wed 8/19/2020 9:28:50 AM
Factsheet maatregelen bestrijding Covid-19 Amsterdam - versieRijk.docx

Hi [redacted],

Dank voor het bellen, en excuus voor nieuwe nummering, nodig om overzichtelijk maken voor MVWS wat nu al ingaat en wat later komt (dat stond in jullie tabel op verschillende plekken).

Zoals net telefonisch afgestemd hierbij de definitieve versie die door kan naar MVWS. @[redacted] indien de vraag komt kun je hierbij aangeven dat wij ons baseren op de brief die Amsterdam stuurt aan de raad.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 11:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: 20200818 Maatregelen VRAA versie 0.2 voor JenV

Beste [redacted],

Je maakt het ons niet makkelijk door een nieuwe nummering te introduceren....

De maatregel om bezoekers te ontmoedigen naar de Amsterdam te komen wordt idd niet nu al ingezet, hiervoor komt er een nieuwe brief aan de gemeenteraden.

Voor het punt Horeca, zie ik geen reden onderstaand punt, apart te vermelden. Dit kan gewoon in de opsomming met de andere punten voor besluitvorming in het Regionaal beleidsteam op 25/8

6. Horecamaatregelen (aanvullend op die voorgenomen voor 25 augustus)
Aanpassen sluitingstijd horeca naar 24.00 uur of mogelijk eerder, al dan niet door of in combinatie met een venstertijd waarna er geen nieuwe bezoekers meer worden toegelaten. Het beleidsvoornemen is de reikwijdte vooralsnog te beperken tot de stad Amsterdam. Een punt van aandacht en overleg is wel hoe kan worden voorkomen dat mensen massaal samenkomen vlak voor sluitingstijd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland | Brandweer Amsterdam-Amstelland
Bezoekadres: Kazerne Willem, Ringdijk 98, 1097 AH Amsterdam
Postbus 92171 | 1090 AD Amsterdam
T [redacted]
M [redacted]

www.veiligheidsregioaa.nl
www.brandweer.nl/amsterdam-amstelland
Incidenten woordvoering via www.twitter.com/BrandweerAA
Twitter: www.twitter.com[redacted]



Van: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 10:52
Aan: [redacted]@brandweeraa.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@brandweeraa.nl>; [redacted] <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
Onderwerp: RE: 20200818 Maatregelen VRAA versie 0.2 voor JenV

Hi [redacted],

Zoals besproken, veel dank voor snelle schakelen. In de bijlage een versie waarmee voor MVWS in één oogopslag duidelijk zou moeten zijn welke maatregelen nu al ingaan, welke voorgenomen zijn voor 25 augustus, welke beleidsvoornemens zijn bij verder oplopen besmettingen, en welke onderzocht worden.
Als hier nog wijzigingen in zouden moeten worden doorgevoerd horen wij dat erg graag **voor 11:30**. Daarna gaat deze naar MVWS.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@brandweeraa.nl>
Verzonden: woensdag 19 augustus 2020 10:04
Aan: [redacted] <[redacted]@minjenv.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@brandweeraa.nl>
Onderwerp: 20200818 Maatregelen VRAA versie 0.2 voor JenV

Goedemorgen [redacted]

Zoals besproken de lijst met regionale maatregelen van de VRAA.

Punt 1.4 zal pas op een later moment ingaan.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland | Brandweer Amsterdam-Amstelland
Bezoekadres: Kazerne Willem, Ringdijk 98, 1097 AH Amsterdam
Postbus 92171 | 1090 AD Amsterdam
T [redacted]
M [redacted]

www.veiligheidsregioaa.nl
www.brandweer.nl/amsterdam-amstelland
Incidenten woordvoering via www.twitter.com/BrandweerAA
Twitter: www.twitter.com/[redacted]



*****DISCLAIMER*****

De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschonings- recht.

Externe e-mail wordt door Brandweer Amsterdam-Amstelland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

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

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Raad van Bestuur
(verzending uitsluitend per e-mail)

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
F 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
Coordinerend Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1718215-207911-PG

Bijlage(n)
1

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

Datum 07 AUG. 2020
Betreft Covid registratie in ziekenhuizen

Geachte Raad van Bestuur,

Op 25 maart jl. schreven wij u dat zonder actuele en volledige informatie over COVID-19 patiënten op de IC's en verpleegafdelingen het niet mogelijk is om goed geïnformeerd extra maatregelen te kunnen nemen of op te heffen in de COVID-19-epidemie. Ook voor de continuïteit van zorg waren deze gegevens van cruciaal belang. Wij zijn u zeer erkentelijk voor uw inspanningen en medewerking om de benodigde informatie aan te leveren.

Tijdige en volledige informatie is ook in de huidige periode van groot belang. Concreet voor ziekenhuizen gaat het om actuele cijfers over:

- de bezetting van de IC (COVID-19 en non-COVID-19 patiënten)
- de bezetting van de kliniek (C-19).
- het aantal nieuwe COVID-19 patiënten per dag op de IC en in de kliniek

Het RIVM gebruikt nog dagelijks de NICE-gegevens van zowel de IC-opnames als de opnames op de verpleegafdelingen in de modellen waarmee het reproductiegetal (R_t) en het aantal besmettelijke personen worden berekend. Het dagelijks aantal opnamen is lager dan in maart, maar loopt op. Juist daarom is een goede dagelijkse registratie nog belangrijker geworden om een zo betrouwbaar mogelijke schattingen van R_t te kunnen maken en een nieuwe opvlamming vroegtijdig te kunnen detecteren. Nu er in een veel eerder ziektestadium wordt getest, zijn de GGD-meldingen over ziekenhuisopname namelijk onvoldoende betrouwbaar.

In aanvulling op de brief van 25 maart jl. verzoek ik u om **deel te blijven nemen aan de NICE-registratie van de COVID-19 patiënten**, op **zowel de IC alsook op de verpleegafdelingen**. De ziekenhuizen die tot nu toe niet deelnamen aan het registreren van de COVID-19 patiënten op de verpleegafdelingen, verzoek ik met klem om alsnog hieraan mee te werken. Ook verzoek ik u om **dagelijks en zo compleet mogelijk** te registreren, met speciale aandacht voor het bevestigen van de COVID-19-diagnose bij verdachte patiënten en het bijwerken van de ziekenhuis-ontslaggegevens (datum en overlevingsstatus) zodra deze bekend worden (zie ook de bijlage).

Uw bijdrage is juist in de komende tijd van groot belang voor het nationaal en regionaal beleid. Het blijft daarbij vooralsnog noodzakelijk om het BSN-nummer van de patiënten te registreren om dubbeltellingen te voorkomen vanwege overplaatsingen binnen en tussen de ziekenhuizen. De helpdesk van NICE is beschikbaar voor vragen of problemen met de registratie en kunt u benaderen via 5.1.2e amsterdamumc.nl.

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Kenmerk
1718215-207911-PG

Tot slot vraag ik u om mijn verzoek, met grote erkentelijkheid en dank voor de medewerking tot dusver, door te zetten naar de IC- en verpleegafdelingen binnen uw ziekenhuis. Om het hiaat te dichten, wilt u specifiek de ***verpleegafdelingen*** daarbij vragen om contactgegevens van de functionarissen verantwoordelijk voor de COVID-19 registratie in NICE te mailen naar 5.1.2e amsterdamumc.nl.

Ik verzoek u naast deze registratie in NICE ook nadrukkelijk om mee te blijven werken aan de huidige reguliere uitvraag vanuit het ROAZ (en de LNAZ), waar uw ziekenhuis onder valt, over de bezetting van de IC (COVID en non-COVID) en de kliniek (COVID). De resultaten van deze uitvraag zijn ook zeer wezenlijk voor de dagelijkse monitoring van COVID.

Voor de nabije toekomst is het streven om de beschikking te hebben over één automatisch en real time systeem, in elk geval zolang COVID-19 onder ons is, voor de monitoring van de beddencapaciteit en actuele bezetting (IC COVID-19 en non-COVID-19 en kliniek COVID-19) in ziekenhuizen. Dit vermindert de werklast die nu wordt veroorzaakt door de handmatige invoer en uitvraag van gegevens en borgt dat we snel kunnen schakelen en eventueel patiëntenstromen kunnen coördineren in tijden van hoge aantallen besmette COVID-19 patiënten. Dit streven komt voort uit het advies van de LNAZ over de opschaling in het kader van COVID-19. Er wordt door de NVIC en de LNAZ gezamenlijk gewerkt aan een voorstel hiervoor.

Ik herhaal hier graag het eerdere aanbod: mocht u behoefte hebben aan eventuele ondersteuning bij alle (extra) administratie, dan horen we dat graag. Veel dank voor uw medewerking.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Berenschot
Impact en effecten van beleid en interventies
5.1.2e
Postbus 8039
3503 RA Utrecht

Directoraat-Generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en Ethiek

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
MT-lid

T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Kenmerk
1734825-209197-PG

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum 20 AUG. 2020
Betreft Onderzoek quarantaine

Geachte 5.1.2e,

Naar aanleiding van de telefonische aanvraag van 5.1.2e 5.1.2e op 14 augustus 2020 en uw daaropvolgende kostenspecificatie per mail, verstrek ik u hierbij opdracht voor het volgende onderzoek:

Onderzoek - met een zo cijfermatig mogelijke aanpak – in hoeverre de quarantaineregels worden nageleefd door CoVID-19 patiënten, huisgenoten en overige nauwe contacten in het kader van bron- en contactonderzoek. Indien een cijfermatige onderbouwing niet mogelijk is, mag het kwalitatief zijn. Een zogeheten *educated guess.*

De totale kosten voor de opdracht bedragen maximaal € 5.1.2b - inclusief btw, op basis van daadwerkelijk gemaakte uren. Dit bedrag is inclusief alle reis- en verblijfkosten en alle overige kosten voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Het onderzoek heeft spoed en moet uiterlijk donderdag 20 augustus worden opgeleverd. VWS zal zorgdragen voor medewerking van GGD GHor aan het onderzoek. De onderzoeksaanpak dient te worden besproken met VWS en GGD GHor, dit heeft inmiddels plaatsgevonden op maandag 17 augustus.

Op deze overeenkomst zijn de ARVODI 2018 van toepassing.

Contactpersoon VWS
Indien u vragen heeft ten aanzien van deze opdracht, dan kunt u contact opnemen met 5.1.2e 5.1.2e, projectleider testen en traceren, bereikbaar op telefoonnummer 5.1.2e

Facturatie
Na afronding van de opdracht dient u één factuur in. De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van contactpersoon van VWS (5.1.2e 5.1.2e) en het referentienummer 4067-24231. De factuur wordt ingediend samen met documenten ter verificatie van de factuur (urenverantwoording).

LET OP! De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!
Mocht u vragen hebben over de betaling van uw factuur of wilt u een herinnering of aanmaning versturen aan het kerndepartement van VWS, dan kunt u terecht bij het Financieel Diensten Centrum via 5.1.2e@minszw.nl, telefoon 5.1.2e- 5.1.2e 5.1.2e.

Directoraat-Generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1734825-209197-PG

Weet u nog niet hoe u kunt e-factureren?

Zie de **financiële bijsluiter** die bij deze opdrachtbrief is meegezonden. Het ministerie van VWS heeft Tradeinterop ingehuurd om haar leveranciers te ondersteunen bij het aanbieden van e-facturen. Voor meer informatie gaat u naar www.tradeinterop.com/min-vws.

Betalingstermijn
Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte factuur aan te leveren. Uw recht op rente vervalt in dat geval.

Wijzigingen
Wijzigingen in de aangegane en overeengekomen uitvoering van de werkzaamheden worden in de vorm van een aanvullingsclausule op de opdrachtbevestiging aangeboden en zijn slechts bindend, indien die wijzigingen schriftelijk zijn voorgelegd en door mij schriftelijk akkoord zijn bevonden voordat de initiële overeenkomst afloopt.

Hoogachtend,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Thur 8/6/2020 1:30:21 PM
Subject: Updated Factsheet, Duitsland
Received: Thur 8/6/2020 1:30:21 PM
image001.jpg
Factsheet_Testen_Terugkerende_6.8..docx

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e,

Bijgevoegd een updated factsheet.

Mbt de verzoek om na te gaan hoe de verplichting tot quarantaine (en testen) wordt gehandhaafd (ook in de updated factsheet):

Controle van de geplande testverplichting

- Mensen, die in de 14 dagen voor binnenkomst in een risicogebied zijn geweest, zijn verplicht zich te melden bij de GGD. Er zijn controles en boetes kunnen worden opgelegd in geval van niet-naleving van de regels. Federale politie helpt bij de controle. Gepland zijn steekproeven.

- Voor directe binnenkomst uit risicogebieden per vliegtuig, schip, trein of bus moeten reizigers een kaart invullen. Deze kaarten bevatten ook informatie over symptomen en bestaande testresultaten. De kaarten worden verzameld door de transportbedrijf en doorgegeven aan de GGD op de woonplaats of bestemming van de reizigers in Duitsland (tenzij een negatief testresultaat nog niet is bewezen). Zij voeren vervolgens steekproeven uit om te quarantaine te controleren. Iedereen die een kaart heeft ingevuld hoeft zich niet bij de GGD te melden.

Is dit voldoend?

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 13:55
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: België

Deze ook nog voor jou..

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 13:52
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: België

Dag 5.1.2e,

Fijn, veel dank! Van de minister kwam nog het specifieke verzoek om na te gaan hoe de verplichting tot quarantaine (en testen) wordt gehandhaafd? Staan er politiemannen voor de deur (vast niet)? Worden mensen gebeld? Ect.

Als er ook nog nagegaan kan worden hoe dit in DUI geregeld is zou dat ook fijn zijn

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 6 augustus 2020 13:47
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: België

Hallo 5.1.2e

Hierbij de factsheet voor België die mijn collega 5.1.2e, 5.1.2e heeft opgesteld.

Ik lees dat het is verplicht alleen als het gaat om risico (rode) gebied buiten Schengen-zone. Voor oranje geldt advies.

Groet,
5.1.2e



5.1.2e
Senior Adviseur
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Internationale Zaken
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag | Nederland
5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 8/31/2020 1:35:46 PM
Subject: FW: opzet nota COVAX
Received: Mon 8/31/2020 1:35:46 PM
Factshet COVAX PG.docx

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: donderdag 27 aug. 2020 4:09 PM
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: opzet nota COVAX

Beste 5.1.2e en 5.1.2e ,
Hierbij een updated versie van de factsheet waar 5.1.2e en 5.1.2e in hebben aangevuld
Geeft denk ik wel een goed beeld wat er speelt en NLse lijn
Willen we hier nu iets mee willen richting minister(s)?
Morgen zou ik graag vrij zijn
Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:53
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: opzet nota COVAX

Dank je wel voor je reactie 5.1.2e
Ik was net bezig met een mail aan jullie want in overleg met 5.1.2e heb ik de nota nu omgebogen naar een factsheet.

Merk dat het prettiger werkt om te structuren en ik wilde juist input vragen van 5.1.2e en 5.1.2e oa ook over de vraag onder welke voorwaarden wel COVAX?

Stuur de factsheet nu mee en wacht ik nog even met delen met anderen tot ik jullie reactie heb.

Groeten 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:43
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: opzet nota COVAX

Dank je 5.1.2e

We zijn al heel eind, met best weerbarstige materie.

In aanvulling op opmerkingen van 5.1.2e - die ik deel - nog een paar punten van mijn kant. Mede nav gesprek dat ik net had met 5.1.2e.

- In de nota spreken we nu op twee plekken over aansluiten bij Covax-facility. Maar het is niet altijd helemaal duidelijk dat het dan alleen gaat om dat deel voor hulp aan armere landen die zelf geen toegang hebben.

Het moet duidelijker worden dat we er voor kiezen om voor de vaccins voor onze eigen burgers, samen te werken in het EU-traject (en waarom!) en niet via Covax.

- Je geeft terecht aan dat samenwerking met Covax alleen kan onder de juiste voorwaarden. 5.1.2e geeft aan dat dat nu nog juist een probleem is. Ook het VK loopt daar tegenaan.

Covax wil (nog) niet afwijken van haar formule. Je doet mee, of niet. Het idee van doneren van vaccins houden ze naar ik begrijp nog erg af.

- We spreken nu over twee modellen voor steun aan armere landen; de Covax weg, of zelf doneren. Wat heeft

onze voorkeur (en die van de EU) en waarom?
- Moeten we ook nog wat zeggen voor mogelijke steun aan FIND voor diagnostics traject?
- Moet die dead line van 31/8 erin blijven staan? Ook wetende dat er volgende week vrijdag een extra EU Raad is waar het ook over vaccins en mogelijk dit thema gaat?

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 09:14
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: opzet nota COVAX

Ha 5.1.2e
Veel dank voor de opzet. Ik denk dat we de beslispunten voor Hugo echt wat scherper moeten maken (wat is 'welwillend staan tegenover').
Volgens mij zijn er 2 punten:
- Instemming met de lijn om niet als NI apart in COVAX-facility te stappen maar alleen als EU gezamenlijk
- Instemming om, in aanvulling op de EU-bijdrage aan Covax AMC, NIse bijdrage te verstrekken met de hiervoor gereserveerde 25 mln.

Nota vergt veel voorkennis, vergt mee uitleg. Zullen we anders even bellen?

Hgr, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van VWS

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 21:03
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: opzet nota COVAX

Beste 5.1.2e en 5.1.2e,

Hierbij opzet voor een nota betreffende NL inzet in COVAX en besteding van 25 miljoen.
Het is voor mij de eerste beslisnota die ik in een VWS format opstel en ik weet niet goed wat de bedoeling is met vragen 5-11.
De ontwikkelingen gaan nu snel en de hoop is dat de EC en COVAX voor de deadline van maandag tot een akkoord komen. De wil lijkt er van beide kanten in elk geval te zijn. Wat de inhoudelijke hobbels zijn weet alleen 5.1.2e die bij de (vertrouwelijke) gesprekken in Brussel is.
Ik heb de nota nog niet naar hem gestuurd omdat ik eerst graag jullie feedback hoor. Maar mogelijk wel nuttig voor gesprek morgen met hem en als hij nieuwe informatie heeft dan hoor ik het graag.

Fijne avond en groeten 5.1.2e

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Thur 8/27/2020 2:02:46 PM
Subject: RE: voorbereiding TO en BO tijdelijke capaciteit buiten ziekenhuisCOVID-19
Received: Thur 8/27/2020 2:02:53 PM
200827 Financiering coronabedden ELV.pdf

Dag [redacted],

Bijgaand de inbreng van ZN voor het overleg van aanstaande maandag.
Zorg jij voor verspreiding?
Ik deel dit wel alvast met [redacted]

Groet

[redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 11:53
Aan: [redacted] <[redacted]@zn.nl>; [redacted] <[redacted]@zn.nl>; [redacted]@gupta-strategists.nl; [redacted]@gupta-strategists.nl
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: voorbereiding TO en BO tijdelijke capaciteit buiten ziekenhuis COVID-19

Beste mensen,

Op maandag 31 augustus van 16 tot 17 uur is er een technisch overleg gepland over "tijdelijke capaciteit buiten ziekenhuis covid-19 patiënten". (Op 8 september van 14 tot 15 uur is bestuurlijk overleg gepland).

Voor overleg van aanstaande maandag wil ik graag inventariseren welke punten er besproken kunnen worden en of er vooraf nog stukken verspreid moeten/kunnen worden?

Kijkend naar overleg van vorige keer (zie bijgevoegd het verslag) zou ik me kunnen voorstellen dat de laatste stand van zaken met betrekking tot de opschalingsplannen in de diverse regio's wordt gepresenteerd.
Daarnaast was er in laatste overleg de afspraak gemaakt dat ZN (in overleg met betrokken partijen) aan de hand van aantal cases voorstel zou doen voor:
- Financiering van de zorgverlening (vooralsnog is het uitgangspunt dat ELV-prestaties hierin voldoende kunnen voorzien).
- Financiering van leegstand
- Financiering van stand-by/opschalingskosten

Ik hoor graag jullie ideeën bij vormgeving van overleg voor volgende week (en uiteindelijk ook BO van 8 september).

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie Langdurige Zorg | Afdeling Sturing, Financiering en Informatie | Senior beleidsmedewerker
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted]
| [redacted]@minvws.nl |

Van: _dienstpostbus DLZ-TVH <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 13 augustus 2020 08:59
Aan: [redacted] <[redacted]@ggdijsselland.nl>; [redacted] ([redacted]@ggdijsselland.nl) <[redacted]@ggdijsselland.nl>; [redacted] | [redacted] <[redacted]@gupta-strategists.nl>;

5.1.2e @gupta-strategists.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @zn.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @menzis.nl>; 5.1.2e @vgz.nl; 5.1.2e < 5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e @nza.nl; 5.1.2e .
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>; _dienstpostbus DLZ-TVH < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Technisch Overleg tijdelijke capaciteit buiten ziekenhuis COVID 19 patienten - maandag 31 augustus a.s. van 16.00 - 17.00 uur

Beste allemaal,

Na inventarisatie van de reacties (nog niet iedereen heeft gereageerd, begrijpelijk in verband met vakantie) blijkt *maandag 31 augustus a.s. van 16.00 - 17.00 uur* de beste optie te zijn.
De andere reserveringen komen hierbij te vervallen.
De afspraak zal worden bevestigd via webex. Bij vorige vergaderingen bleek dat de opgegeven @ niet altijd werkt en er is alsnog een andere @ opgegeven.
Graag aangeven zodat op dat @ een vergaderverzoek wordt verstuurd.
Vergaderstukken worden tzt naar jullie gemaild.

Hartelijk dank voor het tot stand komen van deze afspraak,

Namens 5.1.2e ,

	@	*Maandag 31 augustus 16.00 - 17.00*
VWS: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl	Ja Ja Ja
GGD IJsselland: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e **Gupta Strategists:** 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e @ggdijsselland.nl 5.1.2e @gupta-strategists.nl 5.1.2e @gupta-strategists.nl	Ja Ja Ja
ZN/Zorgkantoren: 5.1.2e (ZN) 5.1.2e Menzis) 5.1.2e VGZ)	5.1.2e @zn.nl 5.1.2e @menzis.nl 5.1.2e @vgz.nl	Nog geen reactie Nog geen reactie Bij voorkeur niet
Actiz: 5.1.2e	5.1.2e @actiz.nl	Ja
VGN: 5.1.2e	5.1.2e @vgn.nl	Ja
Nza: 5.1.2e	5.1.2e @nza.nl	Nog geen reactie

5.1.2e Managementondersteuner |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
T +3170 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking

Van: _dienstpostbus DLZ-TVH <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 5 augustus 2020 08:50
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @ggdijsselland.nl>; 5.1.2e (5.1.2e @ggdijsselland.nl) <5.1.2e @ggdijsselland.nl>; 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e @gupta.nl) <5.1.2e @gupta.nl>; 5.1.2e @gupta-strategists.nl; 5.1.2e @menzis.nl; 5.1.2e @vgz.nl; 5.1.2e <5.1.2e @actiz.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @vgn.nl>; 5.1.2e @nza.nl; 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @ZN.nl
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; _dienstpostbus DLZ-TVH <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Technisch Overleg tijdelijke capaciteit buiten ziekenhuis COVID 19

Hallo allemaal,

Ik kreeg het verzoek van 5.1.2e om een afspraak in te plannen inzake bovengenoemd onderwerp.
Dit is voorafgaand aan het bestuurlijk overleg olv DGLZ 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e. Opties hiervoor zijn inmiddels uitgestuurd naar jullie organisaties.

Hieronder de opties voor de afspraak. Duur 1 uur
De afspraak wordt bevestigd via webex.

Aub zsm jullie reacties.

Namens 5.1.2e,

	@	*Woensdag 26 aug Tussen 9.30 - 11.00 of Tussen 13.00 - 14.30*	*Donderdag 27 aug 14.00 - 15.00 of 16.00 - 17.00*	*Maandag 31 aug 16.00 - 17.00*	*Woensdag 2 sept Tussen 15.00 - 17.00*	*Donderdag 3 sept Tussen 14.00 - 16.00*
VWS: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl 5.1.2e @minvws.nl	Ja Ja Ja	Ja Ja Ja	Ja Ja Neen	Ja Ja Neen	Ja Ja Neen
GGD IJsselland: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e **Gupta Strategists:** 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e @ggdijsselland.nl 5.1.2e @gupta-strategists.nl 5.1.2e @gupta-strategists.nl					

ZN/Zorgkantoren: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (Menzis) 5.1.2e (VGZ)	5.1.2e @ZN.nl 5.1.2e @menzis.nl 5.1.2e @vgz.nl					
Actiz: 5.1.2e	5.1.2e @actiz.nl					
VGN: 5.1.2e	5.1.2e @vgn.nl					
Nza: 5.1.2e	5.1.2e @nza.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.

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Sat 8/22/2020 12:17:43 PM
Subject: FW: Stukken secr min
Received: Sat 8/22/2020 12:17:43 PM
FW: Coronavirus Testing Device.eml

Hi [redacted]

Nog een POCT, gefinancierd door Bill en Melinda Gates Foundation.
Graag je advies: kopen, contact leggen, iets anders?
Dank!

[redacted]

[redacted]
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: _Dienstpostbus Secretariaat PG <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 12:41
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Stukken secr min

Hi [redacted] (en [redacted],

Ik verwijs jullie naar bijgaand mailtje. Willen jullie deze bekijken/in behandeling nemen?

Gr [redacted]

Mw. [redacted] | [redacted] |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid|
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | [redacted] |
[redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Fri 8/21/2020 7:37:55 AM
Subject: FW: Kamerbrief testen en traceren volgende week
Received: Fri 8/21/2020 7:37:55 AM

Ha [redacted]
Hieronder mijn beeld bij de Kamerbrief. Als je nu al denkt: dat gaat niet de goede kant uit, let me know. Ik zou heel graag een offensieve brief willen schrijven, die uitstraalt dat we in control zijn, waarin we ons eigen verhaal vertellen en daarin de vragen/wensen van de Kamer meenemen.

Groet
[redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 09:37
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>;

bekendheid aanmeldportal vergroten, nog meer?

Doel 3: voldoende capaciteit BCO – 5.1.2e
- Uitleg nieuwe opschalingsplan GGD

Doel 4: effecitiviteit BCO – 5.1.2e / 5.1.2e
- Snelle start en uitvoering onderzoek
- Monitoring: zicht houden op naleving gedragsadviezen
- Wegnemen barrieres voor mensen die in quarantaine moeten

Doel 5: verhogen testbereidheid – 5.1.2e
- Hoe staat het er nu voor, hoe is testbereidheid ontwikkeld
- Wat loopt er aan communicatie brede publiek, wat is er aangescherpt (denk aan scherpere boodschap) en doelgroepgericht

Doel 6: Zicht houden op performance - 5.1.2e
- Lijstje indicatoren
- Per indicator een norm voorzover al bekend

Groet
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 08:36
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrieven volgende week

Ha 5.1.2e ea,

Vooralsnog is de afspraak aparte brief bco (incl testen), aparte brief quarantaineplicht en aparte brief Lessons Learned (meer het visie verhaal).
Puntjes uit OMT plakken we vast verstandig ergens in.

In de fase daarna hopen we weer over te gaan tot 1 integrale brief per 2/3 weken waarin alles komt

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

Secretariaat:
5.1.2e / 5.1.2e
5.1.2e

Van: 5.1.2e 5.1.2e 5. 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 21 augustus 2020 08:26
Aan: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrieven volgende week

Hoi
Op verzoek 5.1.2e werkt team Testen en traceren nu aan een Kamerbrief Testen en traceren, waarmee oa het opschalingsplan BCO wordt aangeboden.
Vanuit het team kwam de vraag: komt er ook niet een voortgangsbrief volgende week?
Zoja, dan zie ik 2 opties:

1- Aparte brief testen en traceren waarnaar wordt verwezen
2- Onderdeel testen en traceren wordt groot blok in voortgangsbrief

Als argument voor het tweede werd genoemd door 5.1.2e dat minister kennelijk vaak zijn strategie nogal ophangt aan deze pijler. Ik zou daar zelf overigens tegenover stellen dat het een 'onderdeel' van de strategie is naast de algemene maatregelen van social distancing en thuisblijven.

We werken nu alvast aan de inhoud in elk geval, maar hoor graag wat de marsroute wordt

Gr
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e

To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 8/31/2020 11:35:13 AM
Subject: FW: kwesties bestemd voor corona overleg met VWS en cliëntorganisaties op di 1 sept
Received: Mon 8/31/2020 11:35:18 AM

Beste leden van het Corona-overleg,

In verband met [redacted] kan dit bericht pas vandaag verstuurd worden. [redacted] wil je even checken of ik niemand vergeten ben in de mail?

Bijgaand treft u een geanonimiseerd overzicht van de kwesties aan die de cliëntvertrouwenspersonen wzd van de vier aanbieders van klachtopvang vanuit de WzD hebben geregistreerd. Het overzicht bevat alleen de coronagerelateerde kwesties die sinds 11 maart tot aan 19 augustus 2020 verzameld zijn.

Over de cvp wzd en de registratie van kwesties

Cliënten met een verstandelijke beperking (VG) of een psychogeriatrische aandoening (PG) en hun vertegenwoordigers kunnen bij vragen en klachten over onvrijwillige zorg terecht bij de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (Cvp Wzd). Dit kan per mail, telefoon, whatsapp.

De cvp wzd noteert deze zogenoemde kwesties sinds januari 2020 in een registratiesysteem.

In totaal zijn er vier aanbieders van cvp wzd die elk meerdere regio´s in NL met zorginstellingen bedienen: Zorgbelang, Zorgstem, Quasir en het LSR.

in totaal zijn er in Q1 en Q2 (jan-juni) 320 kwesties geregistreerd. We zoeken nog na om hoeveel kwesties het in het totaal ging in de periode 11 maart tm 19 aug 2020, de periode waarop onderstaand schema met 49 corona gerelateerde kwesties betrekking heeft.

coronagerelateerde kwesties	VG	PG	Anders	**Totaal**
Zorgstem	15	1	1	17
Zorgbelang	8	6	1	15
LSR	11	3	3	17
Quasir	0	0	0	0
Totaal	**34**	**10**	**5**	**49**

In het registratiesysteem kan type kwestie (3 types: uiting van onvrede, informatie en advies, klacht) worden aangevinkt en het onderwerp (onvrijwillige zorg onderverdeeld in 9 subitems en vrijwillige zorg onderverdeeld in 3 subitems).

De onderwerpen geven aan waar de essentie van de kwestie over gaat. De onvrede in de 49 kwesties heeft betrekking op vier van de negen subitems:

- beperking vrijheid eigen leven inrichten

- beperking van bewegingsvrijheid

- beperken van recht op ontvangen bezoek

- uitoefenen van toezicht

Ook rondom vrijwillige zorg is er onvrede die door de cvp wzd in het systeem wordt genoteerd, zoals over verblijf, organsiatie/regels/financiën en zorg/begeleiding/dienstverlening.

Meer inzoomend gaan de 49 kwesties over:

- geen dagbesteding, niet naar huis mogen, geen bezoek mogen ontvangen van ouders en andere verwanten

- onvrede over medewerkers die de corona-richtlijnen verschillend toepassen waardoor de maatregelen verschillend uitpakken voor cliënten

- moeizame communicatie en contact met begeleiders over corona-zaken.

- thuiswonende (tijdelijk of permanent) kinderen en het herstarten van zorg

- zorgen om kwetsbaarheid verwant

- behoefte aan meer informatie over corona(-maatregelen)

- kwesties over functioneren zorgorganisatie als het gaat om zorgdossier

Waarbij opvalt dat het vaak om een combinatie van bovengenoemde zaken gaat.

vriendelijke groet, ook namens 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

VERTROUWENSPERSONEN zorgstem

IJsbaanpad 9-11 | 1076 CV Amsterdam 5.1.2e
www.zorgstemvertrouwenspersonen.nl

Werkzaam op 5.1.2e

Disclaimer
Het LSR streeft ernaar geen vertrouwelijke informatie per e-mail te verzenden. Desondanks kan dit bericht en eventuele meegestuurde bestanden vertrouwelijk zijn en informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht de afzender te informeren en het bericht te verwijderen. Het is niet toegestaan om dit bericht, geheel of gedeeltelijk, zonder toestemming te gebruiken of te verspreiden. Het LSR sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie in deze e-mail niet correct, onvolledig of het niet tijdig overkomt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van deze e-mail. Het LSR garandeert niet dat het bericht vrij kan zijn van onderschepping of manipulatie daarvan door derden of computerprogramma & risico's die worden gebruikt voor elektronische berichten en het overbrengen van virussen.

Disclaimer
Het LSR streeft ernaar geen vertrouwelijke informatie per e-mail te verzenden. Desondanks kan dit bericht en eventuele meegestuurde bestanden vertrouwelijk zijn en informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht de afzender te informeren en het bericht te verwijderen. Het is niet toegestaan om dit bericht, geheel of gedeeltelijk, zonder toestemming te gebruiken of te verspreiden. Het LSR sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie in deze e-mail niet correct, onvolledig of het niet tijdig overkomt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van deze e-mail. Het LSR garandeert niet dat het bericht vrij kan zijn van onderschepping of manipulatie daarvan door derden of computerprogramma & risico's die worden gebruikt voor elektronische berichten en het overbrengen van virussen.

Disclaimer
Het LSR streeft ernaar geen vertrouwelijke informatie per e-mail te verzenden. Desondanks kan dit bericht en eventuele meegestuurde bestanden vertrouwelijk zijn en informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht de afzender te informeren en het bericht te verwijderen. Het is niet toegestaan om dit bericht, geheel of gedeeltelijk, zonder toestemming te gebruiken of te verspreiden. Het LSR sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie in deze e-mail niet correct, onvolledig of het niet tijdig overkomt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van deze e-mail. Het LSR garandeert niet dat het bericht vrij kan zijn van onderschepping of manipulatie daarvan door derden of computerprogramma & risico's die worden gebruikt voor elektronische berichten en het overbrengen van virussen.
De informatie en eventuele bijlage(n) verzonden in deze e-mail zijn vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien deze e-mail niet voor u is bedoeld, verzoekt het AKJ u vriendelijk dit aan de afzender te melden en de mail en de bijlage(n) ongeopend te verwijderen. Het openbaar maken, kopiëren, verspreiden en/of verstrekken van de informatie en de bijlage(n) aan derden is niet toegestaan.

Algemene tijdlijn corona[1]

December 2019

- **december 2019**: in de Chinese stad Wuhan worden mensen getroffen door een op dat moment onbekende ziekte, met een onbekende oorzaak. Onduidelijk is (nog steeds) of er ook al sprake was van ziektegevallen eerder dan december.
- **31 december**: ProMed, een mondiale mailservice over ongebruikelijke besmettingen, meldt dat in Wuhan 27 mensen in het ziekenhuis zijn opgenomen met een onverklaarbare longontsteking.

Januari 2020

- **5 januari**: het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt door de World Health Organization (WHO) voor het eerst geïnformeerd dat er in Wuhan 44 patiënten zijn met een longontsteking, waarvan de oorzaak onbekend is. Er zijn volgens de WHO geen aanwijzingen van transmissie van mens tot mens. De WHO adviseert ook geen restricties voor handel en reizen. Het RIVM houdt VWS vanaf dit moment op de hoogte van de ontwikkelingen.
- **6 januari**: VWS activeert zijn crisisorganisatie. Deze informeert via consignatierapporten de politieke en ambtelijke top over wat er op dat moment bekend is over de situatie in Wuhan en over de adviezen van de WHO.
- **9 januari**: de bewindspersonen op VWS worden geïnformeerd dat het om een nieuw, afwijkend coronavirus blijkt te gaan en dat er internationaal actie wordt ondernomen tot het valideren van testen om diagnostiek mogelijk te maken, waarbij ook ErasmusMC is betrokken. Ook wordt hen gemeld dat het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) laat weten dat de kans op introductie en verspreiding van het nieuwe coronavirus in Europa klein is.
- **10 januari**: het RIVM start met publieks- en persvoorlichting op zijn website over het virus.
- **17 januari**: het ECDC laat wederom weten dat risico op verspreiding naar en binnen Europa van het nieuwe coronavirus laag is.
- **17 januari**: het RIVM zendt een bericht naar GGD'en, arts-microbiologen en infectieziektespecialisten over corona, met daarin onder andere een handelingsperspectief voor de situatie waarin mensen die in Wuhan zijn geweest zich melden met klachten. VWS deelt deze informatie met koepels van ziekenhuizen en medisch specialisten.
- **21 januari**: de bewindspersonen worden geïnformeerd dat er patiënten in China aan corona zijn overleden en dat er gevallen in andere Aziatische landen bevestigd zijn. Ook wordt hen gemeld dat in internationaal verband bevestigd is dat het virus wél van mens-op-mens-overdraagbaar is, maar dat er geen aanwijzingen zijn voor aanhoudende mens-op-mens overdracht.
- **22 januari**: minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) informeert de Tweede Kamer voor de eerste keer per brief over het nieuwe coronavirus. Hij benoemt dat het een afwijkend coronavirus is en beschrijft welke voorbereidingen het RIVM treft in samenwerking met de GGD'en en het ErasmusMC. Ook meldt hij dat het Outbreak Management Team (OMT) van het RIVM bij elkaar komt.
- **23 januari**: het Emergency Committee van de WHO verklaart in een crisisoverleg de corona-uitbraak niet tot een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), omdat het aantal ziektegevallen buiten China op dat moment nog te beperkt is.
- **24 januari**: het RIVM houdt een eerste bijeenkomst van het OMT; het OMT stelt een advies op voor het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO).
- **24 januari**: minister MZS informeert per brief de Tweede Kamer, onder andere over de adviezen van WHO en ECDC.

---

[1] *Disclaimer: om deze tijdlijn enigszins behapbaar te houden, moesten er keuzes gemaakt worden. Volledigheid wordt niet gepretendeerd.*

- **24 januari**: start vrijwel dagelijkse rapportages (sitraps) van de VWS-crisisorganisatie over het coronavirus aan bewindspersonen VWS, ambtelijke top en andere ambtelijk betrokkenen.
- **27 januari**: de bewindspersonen worden geïnformeerd dat de eerste gevallen van corona in Europa zijn aangetroffen. Het betreft 3 personen in Frankrijk die recent in Wuhan waren geweest.
- **27 januari**: het OMT stuurt zijn eerste advies – opgesteld op de vergadering van 24 januari – aan de directeur-generaal Volksgezondheid (DGV) van VWS. Hoewel op basis van de dan bekende en bevestigde informatie nog veel onzeker is, adviseert het OMT aanvullende maatregelen, die de komende tijd "door voortschrijdend inzicht vaak aangepast zullen worden". Het OMT adviseert onder andere om corona meldingsplichtig te maken in categorie A (hoogste categorie) van de Wet publieke gezondheid. Hierdoor krijgt minister MZS verregaande bevoegdheden en komen verdachte gevallen eerder in beeld en kunnen eerder passende maatregelen genomen worden. Het OMT besluit ook om met een bredere casusdefinitie te gaan werken, zodat op basis al van lichte verschijnselen potentieel verdachte gevallen eerder in beeld kunnen zijn. Ook geeft het OMT eerste adviezen over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en testen.
- **27 januari**: minister MZS informeert de Tweede Kamer per brief over de adviezen van het OMT en dat hij deze overneemt. Hij wijst er onder andere op dat "de situatie veel dynamiek kent". Ook laat hij de situatie in Caribisch NL in kaart brengen.
- **28 januari**: het BAO besluit – naast overname van de OMT-adviezen – tot inventarisatie van de beschikbaarheid van PBM bij diverse beroepsgroepen, vooral voor zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ook wordt besloten tot intensiveren van de publieksinformatie door het RIVM.
- **28 januari**: minister MZS informeert de Tweede Kamer dat hij de adviezen van het BAO overneemt. Hij meldt daarbij dat hij de inventarisatie van de beschikbaarheid van PBM met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de veiligheidsregio's gaat doen.
- **29 januari**: VWS breidt zijn crisiscoördinatie met extra menskracht uit. VWS inventariseert via koepels van ziekenhuizen de aantallen IC-bedden in isolatie en besluit tot het organiseren van een voorlichtingsbijeenkomst voor voorzitters van de veiligheidsregio's.
- **30 januari**: de bewindspersonen worden geïnformeerd dat VWS een inventarisatie heeft gedaan naar mogelijke maatregelen in verband met de beschikbaarheid en continuïteit van geneesmiddelen. VWS kijkt daarbij ook naar mogelijkheden in Europees verband.
- **30 januari**: de WHO verklaart de corona-uitbraak tot PHEIC. De WHO laat weten "tevreden te zijn met de aanpak van de uitbraak in China en zich vooral zorgen te maken over de aanpak in andere landen".
- **31 januari**: minister MZS informeert de Tweede Kamer per brief over de beslissing van de WHO. Hij wijst erop dat Nederland de voorzorgsmaatregelen die de WHO nu adviseert reeds genomen heeft. Dit betreft onder andere voorbereidingen betreffende isolatie, quarantaine en contactonderzoek. Hij meldt dat Nederland "goed voorbereid is" op eventuele besmettingen.

Februari 2020

- **2 februari**: 17 Nederlanders komen vanuit Wuhan aan in Nederland en gaan allemaal voor twee weken in quarantaine.
- **3 februari**: VWS houdt een scenariosessie met onder andere het RIVM, het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) en het Nationaal Crisis Centrum (NCC) over mogelijke gevolgen van een corona-uitbraak voor de beleidsterreinen van VWS voor de periode tot eind februari. Aan bod komen onder andere: informatie over het virus, vatbaarheid van de bevolking, capaciteitsvraagstukken, maatschappelijke onrust, communicatie & informatie en seizoengebondenheid. VWS neemt ook het initiatief tot een vergelijkbare scenariosessie voor de langere termijn.
- **4 februari**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e (RIVM), 5.1.2e (GGD) en minister MZS.
- **4 februari**: bezoek Chinese ambassadeur aan minister MZS. Minister benadrukt daarbij het belang van informatie en transparantie van de Chinese autoriteiten over de uitbraak.

- **6 februari:** AO medische preventie in Tweede Kamer met veel aandacht voor corona.
- **7 februari**: op initiatief van VWS vindt een interdepartementale scenariosessie voor de langere termijn (6 maanden) plaats. Hierin is onder andere oog voor: aanpak van de epidemie, de zorgcapaciteit, (dis)continuïteit in de samenleving, terugkeer van Nederlanders, transfers op mainports en sociale cohesie.
- **7 februari**: VWS overlegt met Schiphol en SZW over adviezen voor Arboartsen, dit betreft onder andere de risico's voor passagiers en werknemers. Het RIVM gaat een risico-inventarisatie opstellen.
- **7 februari**: mede naar aanleiding van enkele meldingen van dreigende tekorten doet VWS een oproep via regionale netwerken acute zorg om niet meer beschermingsmiddelen te bestellen dan nodig is en om samen te werken. VWS bekijkt ook welke mogelijkheden er zijn tot Europese samenwerking bij de aanschaf van PBM.
- **7 februari**: RIVM herziet de casusdefinitie, waardoor er een breder testbeleid komt, dat geldt voor alle patiënten met klachten (intra- en extramuraal). Nivel en RIVM breiden groepssurveillance uit.
- **10 februari**: 'humanitaire vlucht' vanuit Schiphol naar China met een lading PBM.
- **11 februari**: de WHO geeft de door het virus veroorzaakte ziekte een nieuwe officiële naam: COVID-19.
- **11 februari**: minister MZS informeert de Tweede Kamer per brief over de recente ontwikkelingen, waaronder de wereldwijde stand van zaken qua besmettingen. Met betrekking tot beperkingen voor het vliegverkeer wijst hij erop dat de WHO een vliegverbod op China "disproportioneel" acht.
- **13 februari**: extra Europese Raad ministers Volksgezondheid (EPSCO) met deelname minister MZS. Nederland geeft hierin aan zich hard te maken voor goede afspraken in EU-verband en dat maatregelen worden genomen op basis van wetenschappelijke feiten en aanbevelingen van WHO en ECDC. Ook keert Nederland zich tegen "disproportionele maatregelen" zoals een vliegverbod en verplichte entry screening op vliegvelden.
- **14 februari**: start situatierapportages vanuit crisisorganisatie VWS naar veiligheidsregio's met informatie over het virus en handelingsperspectieven.
- **14 februari**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief over de wereldwijde stand van zaken en over de uitkomsten van de EPSCO van 13 februari. Ook meldt hij dat in verband met mogelijke tekorten aan beschermingsmateriaal VWS contact heeft gezocht met brancheverenigingen voor fabrikanten en leveranciers van medische hulpmiddelen (Nefemed, FHI en FME). Verder geeft hij aan dat VWS via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en koepelorganisaties van ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen in de gaten houdt of er tekorten ontstaan.
- **15 februari**: in Frankrijk overlijdt de eerste persoon in Europa aan het coronavirus. Het gaat om een 80-jarige Chinese man afkomstig uit de provincie Hubei.
- **17 februari**: minister MZS en minister BuZa informeren Tweede Kamer per brief over de situatie van Nederlanders op de cruiseschepen De Westerdam en Diamond Princess die op dat moment (na omzwervingen/quarantaine) respectievelijk in Cambodja en Japan zijn aangemeerd.
- **20 februari**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
- **21 februari**: minister MZS informeert per brief Tweede Kamer. Hij beschrijft hierin onder andere in welke internationale verbanden Nederland participeert ter bestrijding van het coronavirus.
- **21 februari**: 39 Nederlandse passagiers van cruiseschip De Westerdam komen aan op Schiphol. Zij worden twee weken door de GGD gemonitord op eventuele ziekteverschijnselen.
- **23-25 februari**: carnavalsweekend, naar later bleek een cruciale factor voor de vele besmettingen in met name Noord-Brabant.
- **24 februari**: naar aanleiding van de ontwikkelingen in Noord-Italië worden er extra internationale overleggen gevoerd door het Health Security Committee (HSC) van de Europese Unie en door het ECDC. ECDC schat de risico voor Europa op laag tot matig. RIVM trekt zelfde conclusie op basis daarvan voor Nederland. Wel wordt aangegeven dat er een "hoge mate van onvoorspelbaarheid" is, omdat de huidige situatie "dynamisch" is.

- **25 februari**: minister MZS informeert de Tweede Kamer per brief. Hierin gaat hij met name in op de situatie in Noord-Italië. Ook informeert hij de Kamer over de actuele inschatting van het ECDC. Verder meldt hij dat het RIVM wederom de casusdefinitie heeft aangepast en dat het RIVM ziekenhuizen adviseert om bij longontsteking zonder duidelijke oorzaak de patiënten op corona te testen.
- **26 februari**: VWS houdt een bijeenkomst bij en met de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) met directeuren publieke gezondheid (DPG) en vertegenwoordigers van veiligheidsregio's over dilemma's voor veiligheidsregio's en om maatregelen en communicatie op één lijn te krijgen.
- **27 februari**: op initiatief van VWS wordt een interdepartementale scenariosessie gehouden. 7 factoren van invloed worden benoemd: schaarste PBM, quarantaine faciliteiten, economische gevolgen, afsluiting grenzen en gebieden, desinformatie, maatschappelijke onrust, openbare orde en veiligheid.
- **27 februari**: bijeenkomst OMT, met onder andere adviezen over casusdefinitie, diagnostiek, communicatie en capaciteit van de gezondheidszorg. OMT stelt een werkgroep in over het gebruik van PBM. Aan de orde komen ook mogelijke scenario's en voorbereidingen op eventueel grote aantallen patiënten in de Nederlandse eerste- en tweedelijnszorg. Advies luidt dat DPG de inventarisatie van de behoefte aan PBM in de ROAZ-regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad. Advies OMT gaat op 28 februari naar DGV.
- **27 februari**: minister MZS meldt tijdens speciale NOS-uitzending over het coronavirus dat er een eerste Nederlandse coronapatiënt is. Patiënt ligt in Tilburgs ziekenhuis.
- **27 februari**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief over de eerste aangetroffen Nederlandse besmetting. Hij meldt dat de GGD een contactonderzoek doet en geeft aan dat als de situatie daar om vraagt er aanvullende maatregelen getroffen worden.
- **28 februari**: melding tweede Nederlandse patiënt die met coronavirus besmet is.
- **29 februari**: voor het algemeen publiek wordt het telefoonnummer 0800-1351 opengesteld voor informatie over corona.
- **29 februari**: de WHO stelt dat het risico op mondiale verspreiding 'zeer hoog' is. ECDC schat het risico voor Europa in als 'matig'.
- **29 februari**: minister MZS informeert Tweede Kamer via twee brieven dat er inmiddels 6 Nederlandse corona-patiënten zijn.

Maart 2020

- **1 maart**: persconferentie minister MZS, 5.1.2e en 5.1.2e in Beatrixziekenhuis in Gorinchem. In het Beatrixziekenhuis heeft een vrouw gelegen die besmet was met het coronavirus, zonder dat het ziekenhuis dat wist. Er gaat in het Beatrixziekenhuis een tijdelijke opname- en bezoekersstop van kracht.
- **1 maart**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief onder andere dat hij in overleg met het RIVM besloten heeft tot een aanpassing van de voorzorgsmaatregelen. Mensen met luchtwegklachten die in de gebieden zijn geweest waar corona heerst, wordt geadviseerd om óók thuis te blijven wanneer zij nog geen koorts hebben. Ook geeft hij nadere informatie over bron- en contactonderzoek van GGD en RIVM. Verder meldt hij op basis van het OMT- en BAO advies dat DPG in overleg met ROAZ een plan gaan opstellen over eventuele tekorten PBM in de regio.
- **2 maart**: ECDC beschouwt risico van infectie in Europa nu als 'matig tot hoog'
- **2 maart**: minister MZS informeert Tweede Kamer over de adviezen van het OMT van 27 februari en het daaropvolgende BAO van 28 februari. Naast het inzetten op het inperken van de besmettingen, moet Nederland zich ook voorbereiden op een 'uitbraak' van COVID-19. Dit betreft onder andere voorbereidingen om de capaciteit van de zorg op korte termijn te kunnen uitbreiden en optimaal te benutten. Ook licht hij de acties van de veiligheidsregio's in samenwerking met het ROAZ toe. Over PBM meldt hij dat uit een inventarisatie via de ROAZ'en geen signalen van grote tekorten naar voren zijn gekomen. Maar omdat de vraag snel toeneemt en zorgaanbieders spanningen ervaren om voldoende middelen te kunnen bestellen, gaat een werkgroep een specifieker advies opstellen over (her)gebruik van PBM. Minister MZS geeft aan zelf overleg te gaan voeren met leveranciers en dat hij mogelijkheden verkent om via de Europese Unie (EU) voorraden aan te leggen.

- **3 maart**: VWS stuurt infosheet aan koepelorganisaties (cure en langdurige zorg) over beschikbaarheid van PBM, met ook advies om regionaal af te stemmen en eventueel gebruik te maken van elkaars voorraden.
- **3 maart**: bijeenkomst minister MZS en minister Grapperhaus (JenV) met alle voorzitters van de veiligheidsregio's over de landelijke en regionale aanpak. Onder andere de opschaling van het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC) komt aan de orde, evenals de vraag hoe om te gaan met evenementen.
- **3 maart**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e (directeur Publieke Gezondheid GGD Haaglanden).
- **3 maart**: eerste bijeenkomst van de Ministeriele Commissie Crisisbeheersing (MCCb), onder andere over de mogelijke scenario's. De scenario's worden verder uitgewerkt door de departementen.
- **3 maart**: minister MZS wordt intern geïnformeerd dat er signalen van huisartsen en GGD'en komen van tekorten van PBM. Een ziekenhuis heeft aangegeven dat daardoor de continuïteit van zorg in het gedrang kan komen.
- **3 maart**: RIVM begint met publicatie van kaart van Nederland met daarop per gemeente het aantal positief geteste patiënten.
- **4 maart**: bijeenkomst op VWS met koepels en GGD GHOR over PBM, onder andere met afspraak dat zorginstellingen die niet bij de ROAZ-structuur zijn aangesloten en die met corona te maken krijgen, zich bij ROAZ kunnen melden en geholpen worden.
- **4 maart**: in het interdepartementaal afstemmingsoverleg (IAO) komt de verdere uitwerking van de scenario's aan de orde. De zeven scenario's waarmee gewerkt wordt, leiden tot drie fasen in de aanpak: (1) containment: het indammen van de uitbraak; (2) mitigatie: het beperken van de uitbraak; (3) adaptatie: wanneer er een grootschalige uitbraak is die niet meer te beperken is.
- **5 maart**: plenair debat Tweede Kamer. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere: zorgcapaciteit, informatievoorziening, PBM, testen, buitenlandse maatregelen en de Nederlandse (regionale) aanpak. Er is waardering in de Kamer voor het werk van GGD en RIVM.
- **6 maart**: eerste Nederlandse patiënt overlijdt aan besmetting met het coronavirus. Minister MZS informeert Tweede Kamer per brief hierover.
- **6 maart**: VWS start met de hulp bij de inkoop van PBM en zorgt voor financiële garantstellingen.
- **6 maart**: het RIVM adviseert inwoners van Noord-Brabant bij verkoudheid, hoesten of koorts thuis te blijven.
- **6 maart**: in verschillende kranten worden advertenties gepubliceerd om het informatienummer over corona (0800-1351) extra onder de aandacht te brengen.
- **6 maart**: bijeenkomst OMT, waarin adviezen worden opgesteld over onder andere hygiëne-maatregelen, PBM en communicatie.
- **6 maart**: extra EPSCO met deelname minister MZS, met vanuit Nederland specifiek aandacht voor de leveringszekerheid van PBM. Ook kaart Nederland aan dat Europa qua leveringszekerheid geneesmiddelen minder afhankelijk moet worden van landen buiten de EU.
- **7 maart**: RIVM start steekproefsgewijs met testen in Noord-Brabant om een beeld te krijgen van de verspreiding van het virus.
- **7 maart**: leden Groningse studentenvereniging Vindicat keren terug van een bekritiseerde skivakantie in Noord-Italië. Uit testen blijkt dat niemand met het coronavirus besmet is.
- **9 maart**: VWS voert overleg met betrokken partijen over tekorten van andere producten dan PBM.
- **9 maart**: VWS voert overleg met ziekenhuizen op de Caribische eilanden.
- **9 maart**: bijeenkomst BAO over OMT-advies van 6 maart.
- **9 maart**: VWS voert overleg met koepels van fabrikanten, ziekenhuizen en huisartsen, onder andere over een eventueel plan voor distributie van PBM.
- **9 maart**: bijeenkomst MCCb met na afloop persconferentie Rutte en 5.1.2e over onder andere de nieuwe hygiënemaatregelen, waaronder het in heel Nederland niet meer schudden van handen. Na afloop geeft Rutte 5.1.2e een hand.
- **10 maart**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief over de adviezen van het OMT, het daaropvolgende BAO en over de uitkomsten van de EPSCO. Onder andere meldt

hij dat een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ'en.

- **10 maart**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e (internist-infectiologist UMCU) en 5.1.2e
- **11 maart**: de WHO beschouwt de corona-uitbraak als een pandemie: een epidemie op mondiale schaal.
- **11 maart**: De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) publiceert op haar website dat zorgmedewerkers de ruimte hebben om af te wijken van de richtlijnen bij onoverkomelijke tekorten van PBM om toch te kunnen voldoen aan de verplichting om zorg te verlenen.
- **11 maart**: telefonische vergadering (op initiatief van Duitsland) van ministers van EU-lidstaten die het meest getroffen zijn door Corona, onder andere over PBM. Met deelname minister MZS.
- **12 maart**: het OMT adviseert om de maatregelen die aanvankelijk voor Noord-Brabant golden, nu voor heel Nederland te laten gelden. Dit betreft dus onder andere: thuisblijven bij klachten, zoveel mogelijk thuis te werken en het afgelasten van bijeenkomsten van meer dan 100 mensen. Ook worden mensen verzocht om bezoeken aan ouderen en mensen met een verminderde weerstand te beperken. Ook roept het OMT ziekenhuizen op om IC-capaciteit te creëren en bezoek in ziekenhuizen zoveel mogelijk te beperken.
- **12 maart**: start Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum–Nationaal (LOCC-N), dat onder andere tot taak heeft op bestuurlijk en operationeel niveau voor afstemming te zorgen tussen Rijk en veiligheidsregio's.
- **12 maart**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief. Onder andere over de OMT- en BAO-adviezen, de gekozen strategie, informatievoorziening, testbeleid, aankoop beschermingsmiddelen, en zorgcapaciteit.
- **12 maart**: plenair debat Tweede Kamer met naast minister MZS, ook MP en minister JenV over de genomen maatregelen tot nu toe.
- **12 maart**: Kabinet neemt pakket economische maatregelen.
- **12 maart**: 5.1.2e meldt op een persconferentie met Rutte dat Nederland – en zeker Noord-Brabant – de 'mitigatiefase' in gaat. Nederlanders worden verzocht met verkoudheidsklachten thuis te blijven en zoveel mogelijk thuis te werken.
- **12 maart**: Nederland slaat aan het hamsteren, met name wc-papier en houdbaar voedsel, zoals rijst en pasta.
- **13 maart**: Nederland staat geen inkomende passagiersvluchten meer toe uit de risicogebieden China, Hongkong, Iran, Zuid-Korea en Italië.
- **15 maart**: Persconferentie minister MZS en minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs over de maatregelen betreffende sluiting (aanvankelijk tot en met 6 april) van scholen, kinderdagverblijven, eet- en drinkgelegenheden, sport- en fitnessclubs, sauna's, sexclubs en coffeeshops.
- **15 maart**: na overleg met Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), start VWS een overlegstructuur om de onderlinge communicatie en informatie betreffende de coronacrisis te optimaliseren.
- **16 maart**: VWS opent apart mailadres voor tekorten PBM: coronabeschermingsmiddelen@minvws.nl.
- **16 maart**: TV-toespraak MP, met daarna de verwarring over groepsimmuniteit.
- **17 maart**: opschaling IGJ vanwege de drukte: IGJ is ook in weekend beschikbaar.
- **17 maart**: VWS doet bijstandsverzoek aan Defensie voor gebruik beademingsapparatuur. Later volgt een vergelijkbaar verzoek voor mondkapjes.
- **17 maart**: Kabinet neemt pakket nieuwe maatregelen voor banen en economie.
- **17 maart**: vanaf vandaag heeft het coronateam Langdurige Zorg structureel vrijwel dagelijks overleg met de koepelorganisaties over actuele en urgente thema's waaronder PBM.
- **17 maart**: minister MZS informeert Tweede Kamer per brief over onder andere de gemaakte strategische keuzes, testbeleid, inzet eigen risico bij testen, zorgcapaciteit, beschikbaarheid zorgpersoneel, PBM en noodscenario medicijntekorten. Ook meldt hij de lancering van informatieve tv-spotjes en dat het RIVM onderzoek gaat doen naar besmettelijkheid onder jongeren.

- **17 maart**: Publicatie officiële landelijke lijn inkoop, herverdeling, distributie beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen waar tekorten van zijn (bijlage bij Kamerbrief 17 maart)
- **17 maart**: bijeenkomsten OMT en (schriftelijk) BAO, onder andere over: overdracht kinderen, richtlijnen ziekenhuizen, instellingen langdurige zorg en thuiszorg betreffende PBM, hergebruik PBM, testbeleid en aanpassing meldplicht bij verdenkingen. BAO dringt aan op heldere richtlijnen voor PBM voor alle zorgverleners.
- **17 maart**: extra Europese Raad met onder andere specifiek aandacht voor de export van medische hulpmiddelen.
- **17 maart**: het RIVM lanceert Infectieradar, een website waarmee mensen kunnen helpen bij het in kaart brengen van klachten die kunnen wijzen op het coronavirus.
- **18 maart**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e (AMC) en 5.1.2e (ErasmusMC). Veel aandacht voor de 'strategie' en misverstanden over groepsimmuniteit.
- **18 maart**: minister MZS treft maatregel zodat voormalige verpleegkundigen en artsen van wie de BIG-registratie is verlopen na 1 januari 2018 bij uitzondering weer aan de slag in de zorg kunnen, zonder dat zij zich opnieuw in het register hoeven inschrijven.
- **18 maart**: minister BuZa dringt bij zijn Chinese collega aan op spoedige douane-afhandeling van door Nederland in China ingekochte grote partijen PBM.
- **18 maart**: plenair debat Tweede Kamer met MP, minister MZS, minister van Financiën, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en minister van Economische Zaken. Veel aandacht voor schaarste PBM in curatieve en langdurige zorg. Minister MZS doet lopende het debat toezegging over vorderingswet voor binnenlandse voorraad mondkapjes. Minister MZS wordt onwel en moet zijn deelname aan het debat afbreken.
- **19 maart**: Bruins treedt af als minister MZS.
- **19 maart**: VWS richt speciaal team in dat met andere partijen naar beademingsmachines op zoek gaat om zo de landelijke IC-capaciteit naar 2500 te kunnen uitbreiden.
- **19 maart**: minister VWS maakt in een brief aan de Tweede Kamer bekend dat vanaf 20 maart (in eerste instantie tot en met 6 april) verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg worden gesloten voor bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. Ook treedt hij in overleg met RIVM en branche- en cliëntenorganisaties voor andere sectoren (zoals gehandicaptenzorg en GGZ) over bezoekregelingen. Hij benadrukt de mogelijkheden en initiatieven die er zijn om langs andere weg (bijvoorbeeld digitaal, maaltijdbezorging, boodschappenhulp) ouderen en kwetsbaren te helpen.
- **20 maart**: Martin van Rijn volgt voor de duur van 3 maanden Bruins op als minister voor Medische Zorg en Sport. Hugo de Jonge wordt als minister van VWS coördinerend minister voor de corona-aanpak.
- **20 maart**: het RIVM publiceert de algemene uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis.
- **20 maart**: minister VWS informeert de Tweede Kamer per brief over onder andere: opschaling IC-capaciteit, PBM, voorzorgsmaatregel beschikbaarheid geneesmiddelen, verpleeghuizen en adviezen WHO. Ook meldt hij dat het kabinet de toezegging van minister MZS tijdens debat 18 maart over een vorderingsbesluit intrekt.
- **21 maart**: het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) gaat van start. Het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is opdrachtgever en binnen het LCPS werken experts op het gebied van acute zorg, logistiek, ICT, statistiek en crisismanagement samen. In eerste instantie is de focus gericht op verdeling van COVID 19-patienten over de beschikbare zorgcapaciteit.
- **21 maart**: eerste lading met 690.000 mondkapjes van een door VWS geplaatste miljoenenorder arriveert op Schiphol.
- **22 maart**: weekend met mooi weer en veel drukte op stranden, natuurgebieden en wegen. Er gaat een NL-Alert uit om de instructies van de overheid na te leven.
- **23 maart**: bijeenkomst OMT, waarin adviezen worden opgesteld over verlengen en aanscherpen van de maatregelen.
- **23 maart**: persconferentie MP, minister VWS, minister MZS en minister JenV over de aanvullende en aangescherpte maatregelen. MP benadrukt dat Nederland een 'intelligente lockdown' heeft. De maatregelen betreffen onder andere: alle bijeenkomsten worden verboden tot 1 juni, ook met minder dan 100 mensen (paar uitzonderingen); contactberoepen als kapperszaken gaan dicht en groepsvorming (3 of meer personen,

zonder 1,5 meter afstand) wordt verboden. Minister VWS meldt dit in Kamerbrief, de preciezere uitwerking ervan volgt op 24 maart.

- **23 maart**: vaststelling nieuwe bezoekersregeling gehandicaptenzorg en GGZ. Uitgangspunt is 'Nee, tenzij': geen bezoek, tenzij contact met familie of vrijwilliger van essentieel belang is. Er is ruimte voor lokaal maatwerk.
- **23 maart**: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) gaat van start. Het LCH is opgericht door VWS met een team van professionals uit ziekenhuizen, academisch medische centra, leveranciers en producenten. Doel is om verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort dreigt gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk.
- **24 maart**: VWS maakt geld vrij voor extra digitale toepassingen voor ondersteuning en zorg op afstand aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Per aanvraag is via deze noodregeling (SET Covid-19) 50.000 euro beschikbaar.
- **25 maart**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e
- **25 maart**: minister VWS, minister voor Rechtsbescherming en de VNG maken afspraken over het via tijdelijke maatregelen waarborgen van de financiële zekerheid van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet.
- **25 maart**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief over onder andere: de aanscherping van maatregelen en adviezen, uitbreiding van de IC-capaciteit, vergroting testcapaciteit, PBM, publiekscommunicatie, zorg voor kwetsbare mensen en vaccinontwikkeling. Hij stuurt de verslagen van de OMT-bijeenkomsten van 17 en 23 maart mee.
- **26 maart**: IGJ publiceert bericht dat huisartsen en apothekers (hydroxy)chloroquine niet moeten voorschrijven of verstrekken.
- **26 maart**: plenair debat Tweede Kamer met MP, minister VWS en minister MZS. Zorgen worden geuit over IC-capaciteit, schaarste PBM en testcapaciteit (dwanglicentie met betrekking tot Roche).
- **26 maart**: voormalig DSM-topman 5.1.2e 5.1.2e gaat zich als speciaal gezant in het bijzonder inzetten voor uitbreiding van de testcapaciteit, in samenwerking met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek.
- **27 maart**: in opdracht van staatssecretaris VWS en op verzoek van de branche heeft VWS in samenwerking met Valente, VNG en COMO een richtlijn vastgesteld voor opvang van dak- en thuislozen tijdens de coronacrisis.
- **30 maart**: IGJ en Inspectie SZW starten terugroepactie van ondeugdelijke mondkapjes, die vanuit China geleverd zijn.
- **30 maart**: bijeenkomst OMT en BAO, met onder andere adviezen over verlengen maatregelen, reisadviezen paas- en meivakantie, IC-prognoses, testbeleid, diagnostiek en mondmasker(her)gebruik.
- **30 maart**: IGJ gaat in gesprek met betrokken partijen om afspraken te maken over triage tot de IC, indien er capaciteitsgebrek is. Lijn is dat besluitvorming bij artsen ligt, niet bij ministerie.
- **31 maart**: persconferentie MP en minister VWS. Minister VWS maakt bekend dat de testcapaciteit wordt verviervoudigd. Op dit moment worden er dagelijks ruim 4000 tests uitgevoerd, streven is om half april op zo'n 17.500 tests per dag te zitten. Al het zorgpersoneel kan per 6 april getest worden.
- **31 maart**: minister VWS informeert Tweede Kamer – op basis van de OMT- en BAO-adviezen – per brief over verlenging van de reeds genomen maatregelen tot en met 28 april. Ook meldt hij de opschaling van de IC-bedden naar 2400, acties om extra beademingsapparatuur aan te schaffen en dat er op dit moment ruim 4000 testen per dag worden afgenomen en geeft hij een update van de aanschaf van PBM. Verder meldt hij dat VWS de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) inricht, dat als doel heeft om de moleculaire (ben je besmet) en serologische (heb je het virus gehad) testcapaciteit te vergroten.
- **31 maart**: minister VWS vraagt DPG te zorgen voor 1 regionaal coördinatiepunt om kwetsbare patiënten naar passende plek te geleiden.
- **31 maart**: website https://corona.steffie.nl van start, waarop informatie over het coronavirus op een eenvoudige manier wordt uitgelegd.

April 2020

- **1 april**: aantal overleden Nederlandse patiënten is in de periode van 6 maart tot 1 april gestegen van 1 naar 1.173 (meldingen RIVM).
- **1 april**: in opdracht van VWS gaat het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de sterk groeiende vraag naar geneesmiddelen op de intensive care voor de behandeling van coronapatiënten monitoren en de beschikbaarheid ervan vergroten.
- **1 april**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e (5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e (IGJ).
- **1 april**: plenair debat Tweede Kamer met MP en minister VWS. Veel aandacht voor testen, IC-capaciteit, vluchten uit New York en Eurobonds.
- **4 april**: op de IC liggen 1360 COVID-patiënten (eerste dagelijkse melding LCPS),
- **5 april**: zending medische apparatuur, medicijnen en beschermingsmiddelen naar Sint-Maarten.
- **6 april**: minister voor Milieu en Wonen is akkoord met aanvraag VWS van een vrijstelling voor het eenvoudiger in de handel brengen van desinfectiemiddelen (andere verpakking dan waarvoor ze geregistreerd zijn).
- **6 april**: het testbeleid wordt uitgebreid voor zorgverleners buiten het ziekenhuis, zoals verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en thuiszorg.
- **6 april**: bijeenkomsten OMT en BAO. OMT adviseert een transitiestrategie, waarbij maatregelen gerichter ingezet kunnen worden. Het beleid moet daarbij vooral gericht zijn op het vaststellen van een acceptabele belasting van IC en ziekenhuiszorg, het optimaliseren van het test- en opsporingsbeleid en het beschermen van kwetsbaren.
- **7 april**: VWS besluit tot het financieren van de helpdesk ouderengeneeskunde van Verenso en Actiz.
- **7 april**: persconferentie MP en minister VWS. Aankondiging dat in de week voor 28 april besloten wordt over de maatregelen na 28 april, maar dat de kans groot is dat de maatregelen van kracht blijven. Minister VWS ging in het bijzonder in op verruiming van het testbeleid en op de rol van de nog te ontwikkelen app bij bron- en contactonderzoek.
- **7 april**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief en stuurt verslag OMT van 6 april mee. Hij meldt dat het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames begint af te vlakken. Verder gaat hij onder andere specifiek in op het Paasweekend, testbeleid en testcapaciteit, zorgcapaciteit, PBM, beschikbaarheid geneesmiddelen, zorg voor kwetsbaren, Caribisch Nederland, zorgpersoneel, zorgfinanciën en publiekscommunicatie.
- **8 april**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
- **8 april**: plenair debat Tweede Kamer met MP en minister VWS. Kamer uit met betrekking tot de app zorgen over garanties voor de privacy.
- **10 april**: minister VWS stuurt brief naar koepelorganisaties van zorgaanbieders en professionals in de langdurige zorg over de verruiming van de testmogelijkheden voor zorgmedewerkers. Alle medewerkers met corona-gerelateerde klachten kunnen worden getest.
- **10-13 april**: Paasweekend.
- **10 april**: zending beademingsapparaten, medicijnen en beschermingsmateriaal naar Aruba, Bonaire en Curaçao.
- **11 april**: minister MZS stelt in overleg met zorgpartijen een nieuw verdeelmodel vast voor beschermingsmiddelen. Het gaat niet meer om verdeling over de zorgsectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's voor zorgverleners.
- **14 april**: bijeenkomsten OMT en BAO. De drie ankerpunten voor (aanpassing van) maatregelen worden expliciet benoemd: acceptabele belastbaarheid van de zorg, bescherming kwetsbaren en zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Aanvullende maatregelen (waaronder ruimer testbeleid) worden geadviseerd om verspreiding van het virus in verpleeghuizen tegen te gaan. Advies luidt verder dat zorgmedewerkers (tenzij met een essentiële functie) met klachten thuis moeten blijven.
- **15 april**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief over de uitkomsten van OMT en BAO van 14 april. Hij blikt terug op het Paasweekend en geeft een update van de sub-dossiers in de corona-aanpak, in het bijzonder testbeleid en PBM.
- **16 april**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (GGD/GHOR) en 5.1.2e (Verenso).

- **16 april**: plenair debat Tweede Kamer met MP en minister VWS. Veel discussie over gebruik mondkapjes door burgers. Tweede Kamer wil daarin verder gaan dan het kabinet en wijst daarbij op de praktijk in buurlanden.
- **18 en 19 april**: VWS houdt een appathon om de werking van eventuele corona-apps te kunnen testen. Van de circa 750 reacties kregen 7 apps de gelegenheid om zich door onafhankelijke experts en duizenden belangstellenden te laten testen op verschillende terreinen en criteria, zoals epidemiologie, gebruiksvriendelijkheid, privacy, dataveiligheid en rechten.
- **20 april**: minister MZS verwelkomt op Schiphol vrachtvliegtuig dat vanuit China 800.000 mondkapjes levert. Het betreft een eerste lading van een luchtbrug die de KLM tussen Nederland en China heeft geopend.
- **20 april**: bijeenkomsten OMT en BAO. Het OMT adviseert over versoepelingen en stelt daarvoor de voorwaarden vast. Ook wordt er uitgebreid ingegaan op het effect van onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verpleeghuizen.
- **20 april**: het LCG stuurt een brief naar verpleeghuizen over het ervaren tekort aan geneesmiddelen. Probleem is niet de voorraad, maar de logistiek.
- **20 april**: VWS vormt een werkgroep voor het oplossen van knelpunten in verpleeghuizen. Onder andere gericht op: bezoekregeling, kennis- en ervaringen delen en innovaties.
- **21 april**: technische briefing Tweede Kamer over de corona-app, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e (directeur Informatiebeleid VWS).
- **21 april**: persconferentie MP en 5.1.2e (met de 'beruchte' openingsvraag). Op basis van de adviezen van OMT en BAO worden de meeste maatregelen verlengd tot en met 19 mei. Voor het eerst worden er ook maatregelen versoepeld: scholen voor basisonderwijs, speciaal onderwijs en kinderopvang kunnen onder voorwaarden op 11 mei weer open. Jongeren krijgen meer ruimte voor buitensport- en spel. En vanaf 29 april gaat gelden dat zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder door 1 of 2 vaste personen met enige regelmaat kunnen worden bezocht. Het verbod op evenementen met vergunnings- en meldplicht wordt verlengd tot 1 september.
- **21 april**: minister VWS informeert de Tweede Kamer per brief, waarin hij de versoepeling van de maatregelen nader toelicht en een update geeft van de verschillende sub-dossiers.
- **22 april**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e
- **22 april**: rondetafelgesprek Tweede Kamer met experts over de corona-app.
- **22 april**: plenair debat Tweede Kamer met MP en minister VWS. Aan bod komen onder andere de suggestie voor een Impact Management Team, vragen over het niet-behandelen van WOB-verzoeken, zorgen over de verpleeghuizen, testcapaciteit en de app.
- **25 april**: ministeries VWS en JenV starten landelijke campagne tegen huiselijk geweld in coronacrisis.
- **26 april**: op twee nertsenbedrijven in Noord-Brabant waar mensen werken die verschijnselen van het coronavirus vertonen, worden bij nertsen besmettingen geconstateerd. Uitgegaan wordt van besmetting van mens op dier. Minister LNV stelt een meldplicht in.
- **28 april**: staatssecretaris VWS lanceert campagne gericht op mentale klachten tijdens de coronacrisis.
- **28 april**: minister MZS ontvangt in Tergooi Ziekenhuis in Hilversum de eerste mondkapjes die door de Nederlandse bedrijven DSM, Auping en Afpro Filters zijn geproduceerd.
- **29 april**: presentatie RIVM OMT-adviezen Cariben in videoconferentie met bewindslieden volksgezondheid van het Koninkrijk, met deelname staatssecretaris VWS.
- **30 april**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e (GGD Amsterdam-Amstelland) over testen en 5.1.2e (LCH) en 5.1.2e (VWS) over persoonlijke beschermingsmiddelen.
- **30 april**: bijeenkomst ministeries, veiligheidsregio's, Openbaar Ministerie, politie, GGD-GHOR en G4, onder andere over de verdere invulling van de anderhalvemeter-samenleving.
- **30 april**: aankondiging dat het testbeleid wordt uitgebreid voor nieuwe doelgroepen: personeel primair onderwijs en kinderopvang, jeugdtrainers en mantelzorgers.

Mei 2020

- **1 mei**: aantal overleden Nederlandse patiënten is in de periode van 1 april tot 1 mei gestegen van 1.173 naar 4.893 (meldingen RIVM). Op de IC liggen 735 COVID-patiënten (melding LCPS)
- **1 mei**: minister VWS, minister voor Rechtsbescherming en apothekersorganisatie KNMP presenteren het codewoord 'masker 19' voor laagdrempelige melding van huiselijk geweld bij een apotheek.
- **1 mei**: minister MZS maakt bekend dat er 110 miljoen euro wordt uitgetrokken voor ondersteuning van sportverenigingen die door de coronacrisis in de problemen zijn gekomen.
- **4 mei**: IGJ wijst na signalen van cosmetische artsen er expliciet op dat ze bij hervatten van reguliere zorg de voorwaarden moeten naleven.
- **4 mei**: bijeenkomst OMT.
- **4 mei**: EU houdt een 'Pledging Conference' ten behoeve van ontwikkeling coronavaccin.
- **4 mei**: Dodenherdenking op een vrijwel lege Dam in Amsterdam.
- **5 mei**: Nederland heeft 1 miljoen serologische tests aangekocht. Minister VWS en speciaal gezant 5.1.2e overhandigen de testkits aan de Raad van Bestuur van bloedbank Sanquin.
- **6 mei**: minister MZS maakt bekend dat mensen die huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding of maaltijdondersteuning verzorgen bij mensen thuis, voortaan in specifieke gevallen ook in aanmerking komen voor PBM.
- **6 mei**: persconferentie MP en minister VWS over de versoepeling van de maatregelen per 11 mei. Minister VWS maakt in het bijzonder de eerste stap van de nieuwe bezoekregeling verpleeghuizen bekend. In iedere GGD-regio kan 1 verpleeghuis starten met de aangepaste regeling: onder strikte voorwaarden is per verpleeghuisbewoner 1 vaste bezoeker toegestaan. Verder verandert de boodschap 'blijf zoveel mogelijk thuis' in 'vermijd drukte' en wordt een overzicht gegeven van de geplande versoepelingen voor de komende weken/maanden.
- **6 mei**: minister VWS geeft Tweede Kamer per brief een update van de stand van zaken van de verschillende sub-dossiers van de corona-aanpak, waaronder met name de strategie. De dag erop volgt een rectificatie in verband met abusievelijke vermelding dat een overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) over data van telecomproviders reeds plaatsgevonden zou hebben. Ook stuurt hij het advies van het OMT van 4 mei mee.
- **7 mei**: GMT geeft intern binnen VWS aan dat ze met het LCG een plan uitwerken voor het realiseren van voorraadbuffers IC-medicatie om de noodzakelijke opschaling van IC-capaciteit van 1700 structureel en 3000 bedden (noodsituaties) mogelijk te maken.
- **7 mei**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e
- **7 mei**: plenair debat Tweede Kamer met MP, minister VWS en minister MZS. Met onder andere de motie Van Kooten om WOB-verzoeken niet verder op te schorten dan tot maximaal 1 juni 2020.
- **9 mei**: publicatie op rijksoverheid.nl van een voorbeeldinstructie voor een niet-medisch mondkapje, dat vanaf 1 juni verplicht is in het openbaar vervoer.
- **11 mei**: staatssecretaris VWS maakt bekend dat de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker (darm, borst en baarmoederhals) weer worden opgestart.
- **11 mei**: bekendmaking deelnemende instellingen (26 verpleeghuislocaties) aan de versoepelde bezoekregeling.
- **11 mei**: bijeenkomst Veiligheidsberaad over onder andere samenscholing en samenkomsten, en over de versoepelingen per 1 juni en de handhaafbaarheid daarvan.
- **12 mei**: informele EU-Gezondheidsraad met deelname MZS, onder andere over kwetsbare geneesmiddelentekorten.
- **12 mei**: minister MZS overlegt met sportscholen over hun specifieke situatie.
- **13 mei**: werkbezoek Koning aan Territoriaal Operatiecentrum (TOC), waar hij defensiemedewerkers ontmoet die hebben geholpen in verpleeghuizen. In media ontstaat ophef doordat de medewerkers aangeven 'zich rot te zijn geschrokken' over hoe sommige verpleeghuizen omgingen met corona.
- **13 mei**: Europese Commissie publiceert richtlijnen en aanbevelingen over het gedeeltelijk opheffen van reisbeperkingen voor toeristen.
- **14 mei**: overleg minister VWS, minister OCW en staatssecretaris EZK met evenementenbranche over dat massale evenementen niet mogelijk zijn zolang er geen vaccin is.

- **15 mei**: bijeenkomst OMT.
- **15 mei**: het RIVM concludeert op basis van nieuw onderzoek dat het risico op besmetting op corona buiten nertsenstallen verwaarloosbaar is.
- **15 mei**: staatssecretaris VWS maakt bekend dat er op verschillende plekken in Nederland projecten zijn gestart onder de noemer #ookditismdt: maatschappelijke diensttijd in coronatijd.
- **15 mei**: het CBS meldt dat in de periode 9 maart tot en met 10 mei er een oversterfte was van bijna 9.000 mensen.
- **18 en 19 mei**: virtuele World Health Assembly van de WHO, met deelname minister VWS.
- **19 mei**: persconferentie MP en minister VWS, over de verdergaande versoepelingen onder andere betreffende onderwijs en horeca. Minister VWS gaat in op het dashboard. MP roept jongeren expliciet op om mee te denken en mee te praten.
- **19 mei**: publicatie Richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen voor mantelzorgers, PGB-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in palliatieve zorg.
- **19 mei**: minister LNV informeert Tweede Kamer, mede namens minister VWS, per brief over nieuwe onderzoeksresultaten betreffende Covid-19 besmettingen op nertsenbedrijven. Het is aannemelijk dat er een besmetting van nerts op mens heeft plaatsgevonden. De zogenaamde 'zoonose-structuur' wordt ingesteld.
- **20 mei**: minister VWS geeft per brief de Tweede Kamer een update van de aanpak van de coronacrisis, waarin hij weer de verschillende sub-dossiers langsloopt. Hij gaat uitgebreid in op de strategie van het kabinet. Hij stuurt het advies van het OMT van 15 mei mee.
- **20 mei**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e (voorzitter raad van bestuur Nederlandse Zorgautoriteit).
- **20 mei**: plenair debat Tweede Kamer met MP en minister VWS. Veel aandacht voor de strategie.
- **20 mei**: staatssecretaris VWS heeft overleg met de minister van Gezondheid, Milieu en Natuur van Curacao over ziekenhuissamenwerking. Later deze week zijn er overleggen hierover met andere landen van Koninkrijk en tussen die landen onderling.
- **20 mei**: staatssecretaris VWS maakt bekend dat mensen met vragen over psychosociale gevolgen van de coronacrisis terecht kunnen bij het Informatie- en Verwijscentrum Covid-19 (IVC).
- **25 mei**: bijeenkomst OMT.
- **25 mei**: minister VWS en minister LNV informeren Tweede Kamer per brief dat er zeer waarschijnlijk een tweede besmetting van nerts op mens heeft plaatsgevonden.
- **27 mei**: minister VWS maakt bekend dat het vanaf 1 juni voor iedereen met milde klachten mogelijk is zich op corona te laten testen. Nummer 0800-1202 wordt hiervoor opengesteld.
- **27 mei**: kabinet besluit dat de geplande versoepelingen van de maatregelen per 1 juni doorgaan. Dit betreft onder meer horeca, onderwijs en culturele instellingen. Planning is dat per 1 juli en per 1 september verdergaande versoepelingen van kracht worden, mits de omstandigheden dat toelaten. MP geeft hierop een toelichting tijdens persconferentie na afloop ministerraad.
- **28 mei**: minister VWS informeert de Tweede Kamer per brief over de besluiten van het OMT van 25 mei en het BAO van 26 mei.
- **29 mei**: Kabinet dient bij Tweede Kamer de tijdelijke Noodwet in die het mogelijk maakt om te bepalen of gezondheidsmaatregelen vanwege het coronavirus versoepeld of aangepast moeten worden. Bedoeling is onder andere dat Nederlandse telecomaanbieders voor maximaal een jaar zendmastdata geanonimiseerd beschikbaar stellen aan het RIVM.
- **29 mei**: het RIVM houdt een OMT-Cariben over toerisme.

Juni 2020

- **1 juni**: het aantal overleden Nederlandse patiënten is in de periode van 1 mei tot 1 juni gestegen van 4.893 naar 5.962 (meldingen RIVM). Op de IC liggen 158 COVID-patiënten (melding LCPS).
- **1 juni**: demonstratie op de Dam in Amsterdam, waarbij de coronamaatregelen genegeerd worden. Ophef volgt over whatsapp-contacten burgemeester Amsterdam en minister JenV.

- **1 juni**: minister VWS en minister LNV melden per brief aan de Tweede Kamer dat er op nog drie nertsenbedrijven besmettingen onder dieren zijn gevonden.
- **2 juni**: bijeenkomst Veiligheidsberaad, waarin toerisme en COVID-wet worden besproken.
- **3 juni**: minister VWS maakt bekend dat Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland de krachten bundelen in de onderhandelingen met ontwikkelaars en producenten van potentiele coronavaccins: de 'Inclusieve Vaccin Alliantie'.
- **3 juni**: persconferentie MP en minister VWS, met onder andere expliciet aandacht voor de maatregelen en voorwaarden betreffende de zomervakantie van 2020.
- **3 juni**: minister VWS geeft de Tweede Kamer per brief een update van de stand van zaken op de verschillende sub-dossiers van de corona-aanpak. Bijgesloten worden een routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid, de nota kinderen en COVID-19 heropening PO, een onderzoek naar de rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2, de Memorandum of Understanding tussen Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland, en de COVID-19- strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven'.
- **3 juni**: minister LNV en minister VWS laten de Tweede Kamer per brief weten dat de met COVID-19 besmette nertsenbedrijven vanaf vrijdag 5 juni geruimd zullen worden. Hun besluit is genomen op basis van het advies van het Outbreak Management Team Zoönosen (OMT-Z) en van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z).
- **4 juni**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e 5.1.2e (lid Raad van Bestuur Woonzorggroep Samen en lid Kerngroep Zorg Thuis van Actiz) en 5.1.2e (directeur-bestuurder ANBO).
- **4 juni**: FNV, CNV, NU'91 en FBZ publiceren de 'Handreiking veilig werken i.v.m. COVID-19'.
- **4 juni**: plenair debat Tweede Kamer met MP, minister VWS en minister MZS. Met onder andere de motie Marijnissen/Bergkamp over overleg over het te voeren beleid en te leren lessen met betrekking tot verpleeghuizen.
- **5 juni**: de eerste versie van het coronadashboard wordt gepubliceerd. Het dashboard brengt verschillende gegevens over het coronavirus samen, zoals het aantal IC-opnames, positieve testuitslagen en een schatting van het aantal besmettelijke mensen.
- **5 juni**: laatste operationele dag van Patient Evacuation Coordination Cell (PECC); in de afgelopen 11 weken zijn in totaal 732 patiënten verplaatst.
- **9 juni**: eerste bijeenkomst MC-COVID, die in de plaats komt van de MCCb.
- **11 juni**: het ECDC meldt dat non-farmaceutische interventies (lockdown, social distancing etc.) in de meeste EU-landen hebben geleid tot een transmissie-reductie van 80% ten opzichte van de piek op 9 april. Tegelijkertijd stelt het ECDC dat de pandemie nog niet voorbij is en een toename van gevallen de komende weken waarschijnlijk wordt geacht.
- **12 juni**: minister VWS informeert Tweede Kamer dat zorgaanbieders die door de coronacrisis minder omzet draaien, daarvoor langer een financiële compensatie krijgen. Hiervoor werden ze al gecompenseerd voor de periode 1 maart tot 1 juli 2020. Deze periode is nu voor een groot deel van de zorgaanbieders verlengd, namelijk tot 1 augustus voor instellingen voor gehandicaptenzorg en tot 1 september voor verpleeghuizen.
- **13 juni**: minister VWS informeert Tweede Kamer dat de vaccinalliantie (Nederland, Italië, Frankrijk, Duitsland) afspraken heeft gemaakt met AstraZeneca over de levering van een coronavaccin. Als de ontwikkeling van dit vaccin goed verloopt, komen vanaf eind 2020 stapsgewijs in totaal 300 tot 400 miljoen vaccins voor Europa beschikbaar.
- **15 juni**: Notaoverleg Tweede Kamer 'Nederland en de wereldwijde aanpak van COVID-19' met minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking.
- **15 juni**: twee weken eerder dan gepland mogen sanitaire voorzieningen op campings weer gebruikt worden. Een maand eerder dan gepland mogen bewoners van verpleeghuizen die vrij van besmetting zijn, meerdere bezoekers ontvangen. En vanaf vandaag gaat het reisadvies voor 16 EU/Schengenlanden van oranje naar geel.
- **15 juni**: minister MZS en Kuipers (LCPS) bedanken op bezoek in Münster Duitsland voor de bereidheid en inzet om de afgelopen maanden Nederlandse corona-patiënten te behandelen in Duitse ziekenhuizen. Het ging om 58 patiënten.
- **15 juni**: minister VWS stuurt brief aan Tweede Kamer waarin hij ingaat op de brede wens tot het trekken en benutten van lessen uit de ervaringen van de afgelopen maanden met het oog op een eventuele tweede golf.
- **16 juni**: bijeenkomst OMT.

- **17 juni**: staatssecretaris VWS maakt bekend dat VWS en het Nationaal Fonds voor Vrede, Vrijheid en Veteranenzorg (vfonds) de herinneringscentra en oorlogsmusea die aangesloten zijn bij de Stichting Musea en Herinneringencentra '40-'45 (SMH) met 2 miljoen extra steunen, als tegemoetkoming in de kosten als gevolg van gedwongen publiekssluiting door de coronacrisis.
- **20 juni**: minister VWS maakt bekend dat hij Sanquin gevraagd heeft om op grote schaal plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen. Dit zogenoemde convalescent plasma bevat neutraliserende antistoffen die eventueel gebruikt kunnen worden voor de behandeling van COVID-19 of bij het voorkomen dat mensen besmet raken. VWS draagt 10 miljoen bij aan dit project.
- **21 juni**: rellen in Den Haag rond een verboden demonstratie tegen de coronamaatregelen.
- **22 juni**: bijeenkomst OMT.
- **23 juni**: bijeenkomst BAO over OMT-advies.
- **23 juni**: minister VWS maakt bekend dat hij het RIVM heeft gevraagd om alle 352 rioolwaterzuiveringsinstallaties in Nederland dagelijks op de aanwezigheid van het coronavirus te monitoren. Het is de bedoeling dat deze data worden opgenomen in het coronadashboard, zodat de verspreiding en eventuele oplevingen van het virus beter en in een eerder stadium kunnen worden vastgesteld.
- **24 juni**: persconferentie MP en minister VWS, in het bijzonder over de regels die per 1 juli voor binnen en buiten gelden.
- **24 juni**: minister VWS geeft de Tweede Kamer per brief een update van de stand van zaken op de verschillende sub-dossiers van de corona-aanpak. Hij stuurt de verslagen van het OMT van 16 en 22 juni mee, evenals een aantal andere bijlagen over sport, sauna & wellness, ervaringen verruiming bezoekregeling verpleeghuizen, verslagen OMT-Cariben en over bron- en contactonderzoek.
- **25 juni**: technische briefing Tweede Kamer, gegeven door 5.1.2e en 5.1.2e
- **25 juni**: plenair debat Tweede Kamer met MP, minister VWS en minister MZS.
- **25 juni**: minister VWS en minister MZS maken bekend dat zorgmedewerkers die in hun werk direct of indirect de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus hebben ondervonden een bonus van 1000 euro netto krijgen.
- **25 juni**: het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) meldt dat virusremmer remdesivir als eerste medicijn tegen COVID-19 is goedgekeurd door de Europese medicijnautoriteiten.
- **25 juni**: kort geding Viruswaanzin tegen de Staat. De eisers stellen dat de maatregelen disproportioneel zijn, afgezet tegen de (in hun ogen) beperkte dreiging van virus. De eisers wraken de kortgedingrechter, hetgeen later (op 7 juli) wordt afgewezen.
- **30 juni**: minister MZS stuurt de Tweede Kamer het `Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ, met daarbij zijn reactie op het plan.

Juli 2020

- **1 juli:** het aantal overleden Nederlandse patiënten is in de periode van 1 juni tot 1 juli gestegen van 5.962 naar 6.113 (meldingen RIVM). RIVM stapt over van dagelijkse naar wekelijkse updates. Op de IC liggen 28 COVID-patiënten (melding LCPS).
- **1 juli**: einde intelligente lockdown, start 'ruimte met regels'.
- **2 juli**: het coronadashboard is vanaf vandaag uitgebreid met nieuwe informatie: een wekelijkse update van het aantal geschatte mensen dat besmettelijk is, resultaten van rioolwatermetingen en signalen van huisartsen over mogelijke besmettingen.
- **3 juli**: minister VWS en minister LNV melden een nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf. In totaal zijn er op dit moment 18 nertsenbedrijven in Nederland besmet verklaard.
- **3 juli**: VWS maakt 77 miljoen extra vrij voor structurele inzet van digitale zorg thuis: SET COVID-19 2.0. Het gaat om een aanvullend bedrag op een eerdere regeling, bedoeld voor zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking.
- **3 juli**: Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de NFU en de NVZ bereiken overeenstemming over een vergoeding voor gederfde inkomsten en extra kosten in het coronajaar 2020.
- **4 juli**: melding van nieuwe besmetting en verdenking COVID-19 bij nertsenbedrijven.

- **6 juli**: de verdenking op 4 juli van de besmetting bij een nertsenbedrijf wordt omgezet in een officiële vaststelling, wat het totaal op 20 brengt van het aantal besmet verklaarde nertsenbedrijven in Nederland.
- **6 juli**: Timen geeft in media toe dat RIVM – evenals deskundigen in andere landen – verrast werden door de omvang van de corona-uitbraak.
- **7 juli**: debat Eerste Kamer over crisismaatregelen COVID-19.
- **8 juli**: minister VWS meldt dat de corona-app 'CoronaMelder' gaat heten. Vandaag start de test van de app in Twente.
- **9 juli**: Tamara van Ark volgt Van Rijn op als minister voor Medische Zorg en Sport.
- **9 juli**: nieuwe besmettingen bij twee nertsenbedrijven, brengt het totaal op 22.
- **10 juli**: VWS wordt in de rechtszaak U-diagnostics over het kiezen van laboratoria voor testbeleid door de rechter in het gelijk gesteld.
- **10 juli**: de ministerraad stemt in met de aangepaste coronawet, op maandag 13 juli wordt de wet bij de Tweede Kamer ingediend.
- **10 juli**: MP kondigt tijdens persconferentie na afloop ministerraad aan dat er in het najaar een landelijke herdenkingsdag komt om stil te staan bij de slachtoffers van het coronavirus in Nederland.
- **11 juli**: 5.1.2e meldt in interview in Volkskrant tijdens Kamerdebat op 26 maart door VWS onder druk te zijn gezet om toezegging over IC-capaciteit te doen.
- **13 juli**: nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf, brengt het totaal op 23.
- **13 juli**: technische briefing media over COVID-wet.
- **14 juli**: het RIVM meldt dat het totaal aantal doden 6.135 is.
- **15 juli**: nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf, brengt het totaal op 24.
- **15 juli**: gedragsonderzoek van het RIVM en GGD'en wijst uit dat er een aanzienlijk verschil is tussen intentie en gedrag bij thuisblijven en testen.
- **16 juli**: minister VWS maakt bekend dat de landelijke invoering van de coronavirus-app 'CoronaMelder' gepland is op 1 september.
- **16 juli**: minister VWS stuurt brief aan de Tweede Kamer over geleerde lessen met betrekking tot verpleeghuizen bij een eventuele tweede golf. Onder andere geeft hij aan dat bij een opleving van het virus er eerst ingezet wordt op lokale of regionale maatregelen en niet op een landelijk bezoekverbod.
- **16 juli**: minister MZS meldt de Tweede Kamer per brief dat zij – op advies van het Zorginstituut – paramedische herstelzorg voor coronapatiënten met ernstige klachten per vandaag tijdelijk en onder voorwaarden opneemt in het basispakket.
- **17 juli**: nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf, brengt het totaal op 25.
- **20 juli**: minister VWS en minister LNV informeren Tweede Kamer per brief over de stand van zaken SARS-CoV-2 bij nertsen. Op basis van de meegestuurde adviezen van OMT-Z en BAO-Z schrijven zij onder andere dat het risico voor de volksgezondheid niet veranderd is. Ook melden zij dat wanneer er na half augustus nog nieuwe besmettingen zijn, bij een gelijk gebleven epidemiologische humane situatie, het OMT-Z adviseert om nertsenbedrijven preventief te ruimen.
- **20 juli**: onderzoekers van de universiteit van Oxford melden in *The Lancet* positieve eerste resultaten van tests van hun coronavaccin bij ruim duizend proefpersonen. Het gaat om het vaccin waarvan Nederland op 13 juni met drie andere Europese landen reeds 300-400 miljoen doses heeft besteld. Farmaceut AstraZeneca neemt het vaccin in productie.
- **21 juli**: regeringsleiders EU bereiken na dagenlange onderhandelingen een akkoord over het coronaherstelfonds.
- **21 juli**: het RIVM meldt dat het aantal besmettingen met het coronavirus in Nederland weer toeneemt. Voor het eerst sinds 15 maart ligt de bandbreedte van het reproductiegetal geheel boven de 1,0. Ook het percentage mensen met een positieve uitslag stijgt (bijna een verdubbeling met de week ervoor), evenals het aantal lokale clusters met meer dan twee aan elkaar gerelateerde besmettingen. Het totaal aantal doden is 6.136.
- **21 juli**: minister VWS stuurt brief naar Tweede Kamer waarin hij – in vervolg op de brieven van 15 en 24 juni – een nadere toelichting geeft op het deskundigentraject Lessons Learned.
- **22 juli**: minister JenV doet naar aanleiding van het toegenomen aantal besmettingen op een ingelaste persconferentie een oproep aan iedereen om zich beter aan de regels te houden.

- **22 juli**: minister VWS stuurt een brief naar de Tweede Kamer waarin hij onder andere een duiding van de recente ontwikkelingen geeft. Namens het kabinet uit hij zijn zorgen over het oplopen van het aantal positief geteste personen.
- **22 juli**: vier experts – die met anderen door minister VWS waren gevraagd om voor september met adviezen/verbeterpunten te komen – roepen in een brief MP en minister VWS op om binnen drie dagen met nieuwe maatregelen te komen om een tweede golf besmettingen te voorkomen.
- **23 juli**: veel aandacht in media voor uiteenlopende standpunten over het nut van mondkapjes in de openbare ruimte. RIVM blijft op haar standpunt staan dat er geen reden is om zijn standpunt aan te passen, dat luidt dat er geen eenduidig wetenschappelijk bewijs is dat mondkapjes in de openbare ruimte positief effect hebben.
- **24 juli**: Viruswaanzin verliest kort geding tegen de staat, waarin geeist werd de coronamaatregelen in te trekken. De rechter wijst de vordering van Viruswaanzin op alle onderdelen af.
- **24 juli**: de Tweede Kamer besluit om op 12 augustus terug te keren van reces voor een debat over de recentste ontwikkelingen in de coronacrisis.
- **24 juli**: na afloop van een overleg met de voorzitter van het Veiligheidsberaad meldt minister JenV dat het kabinet het OMT een nieuw advies vraagt over het gebruik van mondkapjes. Daarnaast meldt hij dat het kabinet op dit moment geen extra maatregelen neemt.
- **24 juli**: minister VWS informeert de Tweede Kamer per brief over de nieuwe adviesaanvraag aan OMT over mondkapjes, evenals over testen en quarantaine betreffende terugkerende reizigers uit risicogebieden.
- **27 juli**: nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf, brengt het totaal op 26.
- **27 juli**: het RIVM publiceert op verzoek van VWS een advies over ventilatie en COVID-19.
- **28 juli**: het RIVM meldt vergeleken met de week ervoor een verdere toename van het aantal besmettingen (1.329 versus 987). Het reproductiegetal ligt op 1,40. Het percentage mensen met een positieve test is gelijk gebleven: 1,1%. Het totaal aantal doden is 6.145.
- **28 juli**: minister VWS stuurt een brief naar de Tweede Kamer, waarin hij een toelichting geeft op de recentste ontwikkelingen in de corona-uitbraak.
- **28 juli**: bijeenkomst OMT over advies mondkapjes en quarantainemaatregelen.
- **28 juli**: minister BuZa verscherpt reisadvies voor provincie Antwerpen naar code oranje.
- **28 juli**: de EU sluit een contract ter waarde van 63 miljoen euro met de Amerikaanse farmaceut Gilead over het coronamedicijn remdesivir (merknaam Veklury). Het medicijn wordt ter beschikking gesteld aan de 27 EU-landen en het Verenigd Koninkrijk.
- **29 juli**: het CBS meldt op basis van een nieuwe rekenmethode dat het aantal personen dat aan COVID-19 is overleden waarschijnlijk 50 tot 100 procent hoger is dan geregistreerd.
- **29 juli**: bijeenkomst BAO over mondkapjes.
- **29 juli**: bijeenkomst Veiligheidsberaad met na afloop persconferentie minister MZS, voorzitter Veiligheidsberaad en 5.1.2e 5.1.2e icht het standpunt van het OMT over het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor positieve effecten van het gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte toe. Minister MZS en voorzitter Veiligheidsberaad gaan met name in op de ruimte voor regionaal/lokaal maatwerk voor gedragsbeinvloeding.
- **30 juli**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief over de reactie van het Kabinet op het OMT-advies mondkapjes van 28 juli. Het advies wordt meegezonden.
- **30 juli**: nieuwe besmetting bij een nertsenbedrijf, brengt het totaal op 27.
- **30 juli**: bijeenkomst BAO over OMT-advies thuisquarantaine.
- **30 juli**: Amsterdam en Rotterdam kondigen aan dat vanaf 5 augustus er een mondkapjesplicht geldt op drukke plekken, aanvullend op de anderhalvemeter-maatregel.
- **30 juli**: VWS publiceert 'Contouren voor de regeling voor een bonus voor zorgmedewerkers' op website rijksoverheid.
- **31 juli**: het CBS meldt dat in maart en april er 6.331 inwoners van Nederland zijn gestorven bij wie de COVID-19 was vastgesteld. Van nog eens 1.956 overledenen gaf de behandelend arts of schouwarts aan dat COVID-19 de vermoedelijke doodsoorzaak was. Dit totaal (8.287) is aanzienlijk hoger dan de cijfers van het RIVM. Het RIVM meldde op 1 mei een totaal van 4.893 doden.

- **31 juli**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief over de stappen die het kabinet zet met betrekking tot thuisquarantaine voor reizigers die terugkeren uit landen of gebieden met een oranje reisadvies. Hij stuurt het tweede deel van het OMT-advies van 28 juli mee.

Augustus 2020

- **1 augustus**: het aantal overleden Nederlandse patiënten is in de periode van 1 juli tot 1 augustus gestegen van 6.113 naar 6.148 (meldingen RIVM). Op de IC liggen 22 COVID-patiënten (melding LCPS).
- **1 augustus**: België zet het reisadvies voor de provincies Zeeland en Noord- en Zuid-Holland op oranje.
- **2 augustus**: PvdA-leider Asscher roept Tweede Kamer en kabinet op om eerder dan 12 augustus terug te keren van reces om over het oplopende aantal besmettingen te debatteren. Een meerderheid in de Tweede Kamer laat een dag later weten hier niet mee in te stemmen.
- **4 augustus**: het RIVM meldt vergeleken met de week ervoor een verdere toename van het aantal besmettingen (2.588 versus 1.329). Het reproductiegetal ligt op 1,20. Het percentage mensen met een positieve test is meer dan verdubbeld vergeleken met de week ervoor: 2,3% (was 1,1%). Het totaal aantal doden is 6.150. Het RIVM spreekt nog niet van een tweede golf, maar noemt de cijfers "zorgwekkend".
- **4 augustus**: de Rijksvoorlichtingsdienst maakt bekend dat MP en minister VWS op 6 augustus een ingelaste persconferentie houden over de recente ontwikkelingen. Beide bewindspersonen komen hiervoor eerder terug van hun vakantie.
- **5 augustus**: de Tweede Kamer besluit om de geplande commissievergadering van woensdag 12 augustus om te zetten in een plenair debat.
- **5 augustus**: GGD GHOR Nederland geeft aan zich zorgen te maken omdat mensen – vooral onder de 40 jaar – zich niet goed aan de maatregelen houden: "het is dweilen met de kraan open". Ook weigeren veel mensen die dat aangaat in thuisquarantaine te gaan en aan bron- en contactonderzoek mee te werken.
- **6 augustus**: ingelaste persconferentie MP en minister VWS. Nieuwe maatregelen die bekend worden gemaakt om het oplaaiende virus terug te dringen, zijn onder andere: inrichten van teststraten op Schiphol voor reizigers uit risicogebieden, aanscherpingen horecaregels (registratie, plaatsing, triage en reservering), mogelijkheid tot verbieden van lokale en regionale evenementen vanwege gezondheidsrisico's, en beperkingen voor de introductieweken van studenten.
- **6 augustus**: minister VWS informeert Tweede Kamer per brief over de taxatie van het kabinet van de recentste ontwikkelingen en over de genomen maatregelen. Ook geeft hij een update van de stand van zaken van een aantal sub-dossiers, zoals: testen, bron- en contactonderzoek, ontwikkeling van een vaccin en PBM.
  In dezelfde brief laat minister MZS weten dat het 'Opschalingsplan COVID-19' in werking is getreden: het aantal IC-bedden en klinische COVID-bedden wordt voor de duur van de pandemie aanzienlijk uitgebreid.

Introduction DG Covid-19

- Since start of Covid-19 Crisis until mid July the National Crisis Structure in the lead in the Dutch effort to combat Covid-19;
- There was a need to find a more structural way to continue the political decision making process regarding the effort to contain the virus;
- July: Start of the Directorate-general Covid-19.
  - DG Covid-19 coordinates:
    - the decision-making process regarding the national measures
    - the national information campaigns;
  - But: the medical policy is with the Ministry of Health. Details later by Mr. Driece

General situation:

- The coronavirus situation in the Netherlands continues to be a significant cause for concern.
- So, basic rules for everyone:
  - If you have symptoms, get tested as soon as possible and stay at home.
  - Maintain a distance of 1.5 meters from other people.
  - Wash your hands frequently.
  - Don't shake hands with others.
  - Cough and sneeze into your elbow.
  - Avoid busy places. Leave if you notice it is becoming difficult to keep a distance of 1.5 meters.

Press conference of prime minister Rutte, August 18th:

- The number of infections and hospital admissions has increased.
- If we are not careful, we will soon lose all the ground we have gained.
- Private gatherings at people's homes are where the most infections are occurring.
- This includes family events, birthday parties, drinks with neighbours and social gatherings among friends
- This is why the government has announced a tightening up of measures.

Tightening up off measures:

- The most significant new measure is that the government strongly and urgently advises people to limit the number of guests they receive at home to a maximum of six (excluding children under 13).
- Parties, drinks and other events involving large groups of people should preferably be held in hospitality venues where there is more space and guests have an allocated seat, can register their contact details and must confirm they have no symptoms. Guests should have at least 1.5 metres between them and physical contact should be avoided.
- Of all the measures that have been introduced since the start of the pandemic, the advice to work from home wherever possible has proved one of the most effective. This advice was not time-limited and so the advice remains: work from home wherever possible

Relief: Quarantine period reduced

- If you have been in contact with someone who has tested positive, you should self-quarantine.
- The quarantine period is reduced from 14 days to 10 days.

Q: Doet Nederland mee met Covax?

Antwoord:

- COVAX is de vaccin pillar van de Access to Covid Tools Acclerator (ACT-A) en is een samenwerking tussen GAVI, CEPI en de WHO.
- Nederland staat – net zoals de Europese Commissie - welwillend tegenover Covax AMC, de voorziening binnen Covax die speciaal opgezet is om vaccins beschikbaar te stellen voor laag en midden inkomenslanden;
- Het virus houdt zich niet aan grenzen, het is dan ook in ieders belang dat een werkend vaccin ook buiten de EU beschikbaar komt.
- Deelname aan Covax Facility, de voorziening voor de rijke landen die zelf vaccins inkopen, is nog onzeker. Dat hangt af van de uitkomst van de gesprekken van de Europese Commissie en GAVI.
- Nederland kan en moet vanwege deelname aan de EU vaccin strategie gezamenlijk met de Commissie en andere lidstaten optrekken.

Q & A aankoop vaccins

Q: Informatie over Sanofi

Antwoord:

- De Commissie anderhalve week geleden in een persbericht aangegeven dat de gesprekken zijn afgerond. De volgende stap is het opstellen van een contract voordat de afspraken daadwerkelijk definitief worden.
- Op basis van het persbericht kan worden aangegeven dat 300 miljoen vaccins beschikbaar komen voor de lidstaten van de EU in het 3e en 4e kwartaal van 2021.

- Nederland heeft recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.
- Het vaccins bevindt zich in de fase van preklinische testen.
- Nederland is via het Joint Negotiation Team betrokken bij de onderhandelingen.

Q: Hoe werken de afspraken met de Commissie ?

Antwoord:

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten contracten af met farmaceuten over de levering van bepaalde volumes Covid-19-vaccins tegen een bepaalde prijs en op een bepaald moment.
- De Commissie spreekt in het contract een aanbetaling af met farmaceuten die nodig is voor aankoop van grondstoffen en opschalen van de capaciteit. Deze investering komt uit het Europese budget voor Emergency Support Initiative. Afhankelijk van de deal kan van de lidstaten een extra bijdrage passend zijn.
- Na afsluiten van het contract hebben lidstaten vijf werkdagen de tijd om aan te geven dat zij niet mee doet aan het contract (opt-out).
- Daarna zijn de lidstaten gebonden aan de levering van de vaccins naar rato van de bevolkingsomvang volgens de voorwaarden van het contract.
- Zodoende heeft een contract dat de Commissie, ook namens Nederland, sluit, budgettaire gevolgen voor Nederland.
- NL ontvangt van alle deals waaraan het meedoet op basis van het bevolkingsaandeel 3,89% van het totale volume.
- Dus indien AZ 300 miljoen vaccins levert, ontvangt Nederland 3,89% daarvan = 11,6 miljoen vaccins.
- Vanzelfsprekend vindt de levering pas plaats op het moment na goedkeuring door het EMA.

Q: Hoe gaat u de Kamer informeren over de gemaakte afspraken ?

Antwoord:

- Ik ben graag zo transparant mogelijk in de richting van de Kamer en zal uw Kamer informeren zodra een deal gesloten of een contract ondertekend is.
- Na het afronden van de gesprekken, volgt het opstellen van het contract.
- De Nederlandse onderhandelaars zijn gebonden aan een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Het gaat bovendien veelal om beursgevoelige informatie.
- Daarom zoek ik naar het meest geschikte instrument om uw Kamer te informeren: idealiter bij openbare brief maar soms in een meer vertrouwelijke vorm.

Q: Hoe gaat het verder ?

Antwoord:

- De Commissie en de lidstaten in het Joint Negotiation Team voeren samen gesprekken met een groot aantal bedrijven. Met een deel daarvan zal een contract gesloten worden.
- De Commissie werkt daarbij aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccins inderdaad de eindstreep gaat halen.

5.1.2e

Q: Welke werkzaamheden verricht de heer 5.1.2e 5.1.2e als speciaal gezant?

Antwoord

- De heer 5.1.2e richt zich, op verzoek van het kabinet, op diverse aspecten rondom de coronacrisis. Hij deelt zijn kennis en inzichten met het ministerie en kan desgewenst worden ingezet om zaken uit te zoeken, (inter)nationale contacten te leggen, adviezen uit te brengen en acties te versnellen. Door zijn uitgebreide netwerk en ervaring is de heer 5.1.2e hierbij van grote waarde. Het kabinet besluit uiteindelijk zelf of en hoe zijn input in beleid wordt omgezet.

Q: Wie heeft de heer 5.1.2e gevraagd om als speciaal gezant op te treden?

Antwoord:

- De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft namens het kabinet 5.1.2e 5.1.2e gevraagd om tijdelijk als speciaal gezant op te treden voor diverse aspecten rondom de coronacrisis. 5.1.2e is met deze werkzaamheden gestart op 26 maart 2020.

Q: Met welke onderwerpen heeft de heer 5.1.2e zich de afgelopen maanden beziggehouden?

Antwoord:

- In eerste instantie heeft de heer 5.1.2e zich gericht op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Het ging hierbij specifiek om hulp bij het veiligstellen van de bevoorrading via inkoop en

zo mogelijk eigen productie. Hiertoe werkte hij samen met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. Eén van de eerste concrete resultaten van de inzet van de speciaal gezant was dat de firma Roche het recept van lysisbuffer ter beschikking heeft gesteld aan de overheid. Daardoor kon in opdracht van de overheid tot afspraken worden gekomen over productie, zo nodig, in nauwe samenwerking met Roche.

- Later is de heer 5.1.2e door het kabinet gevraagd de context van de ontwikkeling van een coronavaccin in kaart te brengen: de (internationale) ontwikkelingen, spelers en beleidsopties. Ook is hij gevraagd om te adviseren over het eventueel ondersteunen van veelbelovende initiatieven rond vaccinontwikkeling en de randvoorwaarden die bij de ontwikkeling komen kijken. Doel hiervan is om de ontwikkeling en uiteindelijk de beschikbaarheid van een vaccin te versnellen.

Q: In hoeverre is de heer 5.1.2e betrokken bij onderhandelingen met individuele bedrijven over een mogelijk vaccin tegen corona?

Antwoord:

- De heer 5.1.2e onderhandelt niet namens Nederland over vaccins. Dat is ook nadrukkelijk van tevoren afgesproken en schriftelijk bevestigd tussen het ministerie en de speciaal gezant. De onderhandelingen over mogelijke coronavaccins worden gevoerd door het zogeheten Joint Negotiation Team, waarin lidstaten samenwerken met de Europese Commissie. Hierin zijn ook de vier landen van de eerdere Inclusieve Vaccin Alliantie (Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland) vertegenwoordigd. De Nederlandse besluitvorming en inzet worden bepaald door het kabinet.

Q: Krijgt de heer 5.1.2e een vergoeding voor zijn werkzaamheden als speciaal gezant?

Antwoord:

- Nee, de heer 5.1.2e verricht zijn werkzaamheden als speciaal gezant, mede op eigen verzoek, geheel belangeloos. Dit betekent dat hij zijn werk vrijwillig doet, zonder hiervoor enige vergoeding te ontvangen. Ook eventuele onkosten betaalt hij zelf.

Q & A soorten vaccins

Q: Waarom worden er zoveel verschillende vaccins aangekocht?

Antwoord:

- We willen zo snel mogelijk een oplossing beschikbaar hebben om deze crisis het hoofd te bieden. Daar is een vaccin voor nodig.
- We zien een aantal zeer kansrijke initiatieven, maar we weten nu nog niet welk vaccin het eerst beschikbaar is. Dat hangt af van de onderzoeken die nu gaande zijn.
- Inzetten op meerdere kandidaten zorgt ervoor dat we onze kansen om snel een vaccin hebben spreiden.
- Ook is het mogelijk dat we straks verschillende vaccins nodig hebben voor verschillende groepen in de samenleving. De experts van de Gezondheidsraad en het RIVM adviseren hierover.

- **Q: Hoe zit het met de verschillende typen vaccins?**

Antwoord:

- Er zijn verschillende soorten vaccins, die op verschillende manieren worden gemaakt.
- Nederland zet samen met de Europese Commissie in op de meest kansrijke initiatieven. Dat betekent dat we met de wetenschappelijke experts goed kijken naar de vaccins die nu al in een ver ontwikkelstadium zijn.
- Er zijn vijf verschillende soorten vaccins:
- Dood virus
- Verzwakt virus
- Een vector: een ander virus dat mensen niet meer ziek kan maken en is aangepast om een klein stukje DNA of RNA uit het coronavirus aan het immuunsysteem te laten zien, zodat antistoffen worden aangemaakt.
- DNA/RNA-vaccins

- Eiwit (subeenheid) vaccin: Een vaccin dat alleen heel specifieke stukjes van een virus bevat. Voor bescherming tegen COVID-19 wordt er veel onderzoek gedaan naar subeenheidvaccins.
- Ook binnen deze soorten verschillen de kandidaat-vaccins van elkaar.

Argumentatie extra middelen gezonde leefstijl Augustusbrief

Aan: de Staatssecretaris

Van: VGP, 5.1.2e

VWS vraagt extra middelen om een gezonde leefstijl te bevorderen. Het gaat structureel om ongeveer 20 mln. per jaar.

Het ministerie van Financiën (IRF) heeft ambtelijk het voorstel afgewezen. IRF vindt de koppeling aan COVID 19 te zwak en ziet het als nieuw beleid.

U heeft hierover dinsdag (morgen) overleg over met FEZ. Ter voorbereiding van deze claim hebben we een flink aantal projecten aan u voorgelegd en heeft u aangegeven dat deze allemaal relevant zijn.

Voor een strategie richting Financiën zal het niet gaan om de individuele projecten, maar de achterliggende onderbouwing.

Dit zou kunnen met de volgende redenering:

- Ongezonde leefstijl (overgewicht, te weinig bewegen, roken, alcohol) leiden tot grote ziektelast met veel individuele en sociale problemen. Niet alleen overlijden veel mensen jaren eerder, het leidt ook tot veel levensjaren met slechtere gezondheid vooral in mensen met een lager inkomen en mensen die praktisch zijn opgeleid. Het heeft niet alleen effect op de mensen die het betreft, maar ook op gezinnen, werk enz. Het zorgt voor een groot beroep op de zorg.
- De COVID 19 pandemie heeft het belang van een gezonde leefstijl hardhandig aangetoond. De aanwijzingen zijn sterk dat de weerstand van mensen met een gezonde leefstijl sterker is.
- Een groot aantal gezondheidswetenschappers dringt daarom aan op extra maatregelen.
- In het Regeerakkoord (via het Nationaal Preventieakkoord) is gedurende deze kabinetsperiode een impuls gegeven aan het bevorderen van een gezonde leefstijl oa via programma's op scholen, bij sport, gericht op ouderen en zwangeren. Via publiekscampagnes, onderzoek en wettelijke maatregelen. De financiële impuls is twee jaar groot en bouwt daarna sterk af van een kleine 30 mln. in 2019 en 2020 naar 5 mln. vanaf 2022. Bij voorjaarsnota is de teruggang gelukkig afgezwakt doordat er 6 mln per jaar is bijgekomen om leefstijlaanpak op een basisniveau te kunnen voortzetten.
- Het uiteindelijke doel is om de leefstijlprogramma's en preventieactiviteiten structureel te verankeren en daar financiering voor te regelen. Bij de invulling en uitwerking van de contourennota moet dit verder handen en voeten krijgen.
- Om het huidige niveau van ondersteuning te kunnen continueren en programma's die zijn voorbereid en effectief zijn is deze claim ingediend.
- Ter illustratie een aantal grotere projecten uit de aanvraag:
    - In NPA was 2 jaar middelen voor campagne om te eten volgens de schijf van 5. Deze campagne voortzetten. Evenals het voortzetten om door productverbetering gezonder te eten.
    - Gezonde school zowel gericht op overgewicht, bewegen, alcohol en roken. Dit lopende programma bereikt veel scholen nog niet. Dit is voortzetting en

optimalisering van bestaand beleid (in de lijst staan aan aantal deelprojecten die betrekking hebben op scholen).
    - Afgelopen jaren is 2DiaBeat ondersteund in de ontwikkelfase. Nu staat dit programma dat als doel heeft om te voorkomen dat mensen diabetes 2 ontwikkelen door gezonder te leven en mensen die al diabetes 2 hebben te effecten te verminderen of zelfs te genezen klaar om ingevoerd te worden op grotere schaal. Ook dit betreft geen nieuw beleid, maar het gaan toepassen van ontwikkelde effectieve interventies. Het is juist zonde als de ontwikkelde kennis niet wordt toegepast.
    - Voortzetten van campagnes om te stoppen met roken, alcoholgebruik op pauze te zetten en bewustwording over het eigen alcoholgebruik. Dit betreft continuering van het beleid van de afgelopen jaren.
- De claim van een kleine 20 mln per jaar zou tegen het licht gehouden kunnen worden en nader geprioriteerd. Zo nodig is terugbrengen tot 12 à 15 mln per jaar mogelijk waardoor alleen de meest noodzakelijke acties worden uitgevoerd.
- Het zoeken van dekking binnen de VGP-begroting biedt geen soelaas. Dan gaat de ene preventieactiviteit ten koste van de andere. Dat proces van optimaliseren van de preventieacties wordt sowieso toegepast.

Annotatie bij Agenda Veiligheidsberaad 17 augustus 2020

i.a.v. ministers JenV en VWS, waarschijnlijk ook vertegenwoordigers van GGD GHOR NL

Een overzicht met foto's van alle leden van het Veiligheidsberaad vindt u hier: https://www.veiligheidsberaad.nl/samenstelling-en-leden/ (PM ik kijk nog of ik hier een pdf van kan maken)

Verdeling agendapunten tussen ministers

U kunt natuurlijk beiden reageren op alle agendapunten, maar we stellen in overleg met PSC-19 voor in beginsel de volgende verdeling van agendapunten aan te houden:

4. Tijdelijke wet: **M.JenV**
5. Regionaal opereren binnen rijks regie: **M.JenV**
6. Vervolg LOT-C: **M.JenV**
7. Quarantaine en BCO: **M.VWS** (overall) en **M.JenV** (uitvoering/handhavingsaspecten)
8. Maatregelen per 1 september. Inclusief toelichten algemene strategie: **M.VWS**
9. Studentenverenigingen: **M.VWS**

Agenda

1. **Opening en welkom**
2. **Mededelingen**
3. **Conceptverslag Veiligheidsberaad 29 juli 2020**

Ter besluitvorming:

4. **Inbreng Veiligheidsberaad Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ten behoeve van parlementaire behandeling**
   - Het VB bereidt een reactie voor op de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 (Twm covid-19), die het VB vervolgens onder de aandacht van de Tweede Kamer wil brengen. Mogelijk wordt dit een brief.
   - 5.1.2e is door de Tweede Kamer uitgenodigd deel te nemen aan het rondetafelgesprek over de Twm covid-19 dat op vrijdag 4 september plaatsvindt.
   - Binnen het VB wordt besproken of dat volstaat om de reactie van het VB onder de aandacht van de Tweede Kamer te brengen, of dat ook een brief wordt verzonden.
   - Naar verwachting proberen de voorzitters veiligheidsregio's tijdens het VB van 17 augustus op één lijn te komen ten aanzien van de inhoud van hun reactie.
   - De inbreng voor het verslag van de Tweede Kamer over de Twm covid-19 is vastgesteld op 20 augustus.
   - het belangrijkste discussiepunt voor het VB lijkt de verhouding tussen voorzitters veiligheidsregio's en burgemeesters

5. **Regionaal opereren binnen Rijksregie**
   - De veiligheidsregio's bespreken hun ideeën en dilemma's voor regionale en lokale maatregelen
   - Veiligheidsregio Amsterdam heeft een voorstel uitgewerkt voor regionale/lokale maatregelen met drie treden van intensiteit
   - De Veiligheidsregio wil haar voorgestelde aanpak op dinsdag in een brief naar de gemeenteraad van Amsterdam sturen. VWS/PSC-19 overwegen dan ook een brief naar de TK te sturen.

- PSC-19 heeft zaterdag 15 aug met input van VWS een eerste reactie gestuurd (bijgevoegd)
- Doel van de bespreking is afstemming met andere voorzitters en ministers
- Als Amsterdam en Rotterdam deze maatregelen gaan treffen, wat betekent dat dan voor andere regio's en gemeenten?
- Worden de maatregelen gesteund door het Kabinet?

6. **Vervolgopdracht LOT-C**
   - het LOT-C is een landelijk crisisteam dat de veiligheidsregio's ondersteunt
   - het LOT-C werkt op basis van een opdracht van de voorzitters veiligheidsregio
   - die opdracht moet aangepast/verlengd worden
   - minister JenV kan hier het beste op reageren

Ter bespreking

7. **Quarantaine en BCO**
   - bestuurlijke aansturing GGD'en
   - gebruik maken van mogelijkheden verplichte quarantaine
   - wijzigingsvoorstel Wpg (op agenda voor informele consultatie) **NAGEZONDEN**

Stand van zaken

GGD'en blijken minder goed dan verwacht in staat om het gewenste aantal test en bron- en contactopsporing uit te voeren. Met namen in Amsterdam en Rotterdam waar de besmettingen nu toenemen, levert dat problemen op.

Bestuurlijke aansturing GGD'en

De voorzitters veiligheidsregio's zijn op basis van art. 6 Wpg bestuurlijk verantwoordelijk voor de bestrijding van A-ziekten, inclusief de inzet van de GGD. Daarnaast heeft het RIVM bij A-ziekten namens de minister VWS een directe sturende rol op de GGD'en voor de gezondheidskundige aanpak. De afgelopen periode zijn ook veel contacten en opdrachten rechtstreeks tussen VWS, DPG'en en GGD GHOR Nederland uitgevoerd.
***Advies*:** met de voorzitters veiligheidsregio's kunt u bespreken hoe we gezamenlijk tot een optimale aansturing van de GGD'en komen.

Gebruik maken van mogelijkheden verplichte quarantaine

In het plenaire debat van 12 augustus heeft u geconcludeerd dat er in de Tweede Kamer onvoldoende draagvlak was voor verplichte quarantaine van contacten van besmette personen, maar dat er wel meer draagvlak was voor verplichte quarantaine van besmette personen. De bevoegdheden voor het opleggen van verplichte quarantaine en verplichte isolatie in een ziekenhuis zijn belegd bij de voorzitters veiligheidsregio na advies van de GGD. Voorzitters veiligheidsregio's hebben eerder aangegeven terughoudend te zijn vanwege de juridische procedures die bij een verplichte quarantaine horen.
Advies:
- benadruk het belang van de naleving van de vrijwillige quarantaine, stimuleer de voorzitters de naleving te bevorderen via onder meer informeren, nabellen, overtuigen en waarschuwen, met als uiteindelijke optie de bevoegdheid om verplichte quarantaine in te zetten
- wees strenger bij besmette personen dan bij contacten
- beperk het gebruik van verplichte isolatie in een ziekenhuis tot personen die besmet zijn en een medische behandeling nodig hebben

- als de voorzitters zich hierin kunnen vinden, kunt u toezeggen dat u dit in een brief of aanwijzing zult bevestigen

Toelichting op het wijzigingsvoorstel Wpg
U heeft onder andere in het plenaire debat van 12 augustus aangekondigd dat u voornemens bent om een wijziging van de Wpg voor te leggen waarmee het voor de voorzitters veiligheidsregio's mogelijk wordt om verplichte quarantaine op te leggen aan mensen die Nederland binnenkomen vanuit hoogrisicolanden. VWS heeft afgelopen vrijdagmiddag een conceptwetswijziging voor een informele consultatie voorgelegd aan het Veiligheidsberaad met het verzoek om maandag voor 10.00u te reageren. Het Veiligheidsberaad heeft laten weten dat zij niet schriftelijk zal reageren, maar mondeling tijdens de bespreking van het VB.
Advies:
- toelichten waarom u deze wetswijziging wilt doorvoeren (slechte compliance vrijwillige quarantaine, bescherming Caribische eilanden)
- vragen wat de voorzitters van het voorstel vinden
- specifiek vragen of zij het voorstel uitvoerbaar vinden, of de veiligheidsregio's verwachten deze maatregel goed te kunnen handhaven
- vragen of zij wensen hebben ten aanzien van een implementatiedatum of - moment

8. Maatregelenpakket per 1 september 2020
Afhankelijk van bespreking in het Catshuis op 16 augustus

9. Actuele ontwikkelingen
- studentenverenigingen

De Tweede Kamer heeft gevraagd om het voor studentenverenigingen ook mogelijk te maken werving- en introductieactiviteiten te organiseren, mits zij aan dezelfde eisen voldoen als onderwijsinstellingen, studentensportverenigingen en studieverenigingen. De MP heeft toegezegd dat met het Veiligheidsberaad te zullen bespreken (activiteiten gericht op studie en sport en mogelijkheden om zichzelf te presenteren aan nieuwe studenten).
Advies:
- vraag aan de voorzitters of zij bezwaren zien om ook studentenverenigingen en studentengezelligheidsverenigingen ontheffingen te verlenen voor kleinschalige activiteiten gericht op studie en sport, zonder alcohol en niet tussen 22u-06u.
- als de voorzitters geen bezwaren zien, kunt u toezeggen dat u op dit punt een aangepaste aanwijzing zult sturen.

10. Rondvraag en sluiting

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e 1 5.1.2e
Sent: Sat 8/8/2020 6:23:52 AM
Subject: RE: verzoek rapportage validatie PCR
Received: Sat 8/8/2020 6:23:52 AM
5.1.2e et al,eurosurv.pdf
5.1.2e , JCV 2020.pdf
JCV NLs 5.1.2e df
5.1.2e 2020.04.22.056747v1.full.pdf

Hoi 5.1.2e

Hierbij alvast de officiële publicatie. Daarnaast is het zo dat er in NI met de komst van "snel"testen ook op basis van andere systemen getest wordt zoals bv de gene-expert. Dat wil dus zeggen dat er niet 1 antwoord is op deze vraag. Afhankelijk van lab welke test in welke opzet er nu precies uitgevoerd wordt. Belangrijk is om op te merken dat de labs ISO15189 accreditatie hebben dat ook kwaliteitsborging geeft in de zin dat er bepaalde minimale eisen aan validaties/evaluaties gesteld worden.

Bijgevoegd art dat validatie van een van de sneltest systemen laat zien (5.1.2e). Daarnaast nog twee andere NL publicaties die validatie van andere testsystemen bekijken
.
De test die uitgerold is door RIVM (attachement 5.1.2e et al) is de test die ook door WHO ondersteund wordt. Zie daarvoor : (10)(2g)
(10)(2g)

Ik vermoed dat hun vraag vooral gericht is op de specificiteit van de test: aandeel van fout positieven.

Graag ook wachten op terugkeer 5.1.2e en zijn reactie ☺

Gr 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: vrijdag 7 augustus 2020 17:30
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e 1 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: verzoek rapportage validatie PCR

Beste collega's,

Er is een sommatie van de actiegroep Viruswaanzin/Viruswaarheid binnen gekomen waarin tal van stukken worden opgevraagd.
Kunnen jullie iets aanreiken op onderstaande vraag? (alleen bestaande documenten; we gaan niets nieuws maken)

Evaluatie/validatierapporten PCR-testen:

De beleidskeuzes en de monitoring van de epidemie zijn gebaseerd op de uitkomsten van PCR-testen. Ook hebben de testresultaten grote gevolgen voor het leven van positief geteste personen die immers aan vrijheidsbeperkende maatregelen blootgesteld worden.
De maatregelen die onderdeel uitmaken van het beleid, brengen ernstige schade toe op menselijk, sociaal, maatschappelijk en economisch vlak. Het is dan ook noodzakelijk dat het beleid gebaseerd is op betrouwbare gegevens. Op basis van onder meer het onderzoek van de *Deutsche Akkreditierungsstelle* kunnen grote vraagtekens gesteld worden bij de betrouwbaarheid van deze test.
Onder verwijzing naar de uitspraken van 5.1.2e in de Kamerbriefing van 4 februari, is een validatie van de gebruikte test essentieel. Aangenomen mag worden dat deze validering doorgevoerd is.
Hieruit dient ook te blijken of de test geschikt is voor een klinische diagnose. Mocht deze ontbreken, dan is het beleid bij voorbaat als onrechtmatig te beschouwen. Ook is het niet aannemelijk dat geen evaluatie van de testen uitgevoerd is. Deze documenten zijn essentieel om de rechtmatigheid van het beleid te toetsen.

Hebben we een rapport(en) (of artikel) waarin de betrouwbaarheid etc. beschreven staat?

Dank vast en groet
5.1.2e

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
5.1.2e | 5.1.2e
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) 5.1.2e | (M) 5.1.2e
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven |

BCO: keldert enorm van ruim 90% naar 70% nu (SP)

In lijn van signalen amsterdam en rotterdam en leiden

- RIVM wordt gevraagd wat de consequenties zijn als de BCO's blijven dalen
- Antwoord:
    - Cijfers zijn correct
    - Laatste week wordt nog aangevuld: onder rapportage
    - De signalen uit ggd wereld zijn ook helder
    - Dat moet op 95% blijven!
    - Daaronder is onverantwoord.
    - Je wil elk brandhaard snel uitblussen en daar is het zo efficiënt mogelijk verlopen van bco (snel en kwalitatief)
    - Morgen niet geregeld: streven:
        - Index eerder melden
        - Bco doorlooptijd sneller
        - Eerder op de contact zitten
        - Eigen verantwoordelijkheid ook bij het individue
            - Blijf thuis bij klachten
            - Als iemand binnen gezin ziek is, blijf zelf ook thuis.
            - Gedragsregels naleven!

CDA/ 5.1.2e

- Vragen over cat 1 en cat 2 uit BCO. Gemiddelde besmettingen. Ze vraagt zich af of RIVM meer info heeft wat bepalende kenmerken zijn van iemand die niet ziek wordt ook als is hij in contact geweest met ziek huisgenoot/overig nauw contact
    - RIVM antwoord:
        - Terug naar wat maakt dat iemand besmettelijk is, wisselt van persoon tot persoon
        - De 1 hoest meer, praat luider, grote van een huis (verdunnen)
        - Die bepalen van mate van besmettelijkheid
        - Geldt ook voor andere infectieziekten
- Vraag 2: verontrustend R0= boven 1 nu. Ze mist inzichten uit buitenland wat daar de ontwikkeling is bij onze buren (b.v. Frankrijk wat is daar het R0). Om de hoogte van besmetting in buiteland te kunnen bepalen
    - RIVM: percentage mensen die positief zijn uit buitenland : 400 personen
        - Situatie buitenland wordt gevolgd
        - Inkleuring regio's b.v. malta, barcelona.
        - Gegevens van ECDC worden gebruikt.

5.1.2e

- Vraag: technisch nederland, taiwan scoort goed, en zij zeggen: doe iets aan ventilatie. Volgende week gaan scholen open etc. heeft u tips voor NL gebruikers rondom ventilatie
    - RIVM
    - Wat zijn richtlijnen: die staat op de rivm website
    - Ruimte moet voldoen aan de ruimte waarvoor die ruimte bedoeld is
    - Hou je aan het ventilatiebesluit uit het bouwbesluit
        - Verversen van lucht (staat hier)
    - Tip: kijk eerst of lokaties voldoen aan de functie conform bouwbesluit
    - Recirculatie in ruimte: slecht idee!!!!

PvdA/ 5.1.2e

- Maandag gaan eerste scholen weer open. Je ziet stijging besmetting onder groep tieners. Is het niet zaak om voor de scholen open gaan gemeenten en scholen te adviseren over de ventilatie richtlijnen en dat zij niet open mogen als ze daar niet aan voldoen.
    - Reactie: wetenschappelijk advies zorg dat je voldoet aan het bouwbesluit
    - Lijkt 5.1.2e toch echt een helder advies
    - Voor handhaving: verwijst hij door naar beleid (gemeenten/OCW)
    - Als kinderen ziek zijn of milde klachten hebben:
        - Blijf thuis
        - Afstand tot leraar houden
        - Nauwgezette controles op scholen
        - Ventilatie belangrijk
        - Rivm zegt niet als niet op orde is dan sluiten. Is niet aan hen
        - Maar wel advies: kijk goed als er iets aan de hand is en wat er dan aangepast moet worden. Maatwerk is nodig.
        - Basisregels zijn volgens 5.1.2e goed neergezet

CU/ 5.1.2e

- Vraag 1: rioolwater. Inderdaad jammer dat mensen zich laat laten testen; dat moet eerder. Maar hoe kunnen we rioolwater 'inzetten' om gebieden te screenen. Zijn er al ervaringen opgedaan?
    - Reactie: als rioolwater negatief is kan je kijken naar het gebied waar je bemonstert
    - Volgende week op 80 zuiveringsinstallaties.
    - Het is nog wel een experimentele bepaling omdat we nog niet weten of we waarde van het aantal geïnfecteerde kunnen ophalen aan de mate van negatieve waardes in het rioolwater dan wel positieve waardes
    - We willen deze surveillance graag verder ontwikkelen; moeten nog veel over leren.
    - Dat wil RIVM graag: met name op de negatieve waardes
- Vraag 2: testen van mensen afkomstig uit risicogebieden. Zouden zij niet één of twee keer getest moeten worden om te kijken of zij besmet zijn
    - Reactie: als iemand uit buitenland terugkomt is het goed om te weten wat zij daar hebben gedaan (risicoprofiel).
    - Vanuit wetenschappelijk advies zou je risicoprofiel screening willen doen.
    - Zoals je nu op schiphol gaat starten: je wilt de mensen die besmet zijn zo snel mogelijk er tussen uit halen om ze in isolatie te laten gaan.
    - Maar ook daadwerkelijke weten wat risico's zijn: nauwere contacten (feesten, minder dan 1,5 afstand van elkaar gehouden) versus op zich zelf in een gehuurd huisje en social distance aangehouden.
    - Maar uit risicogebied: 2 weken in quarantaine!
    - Mogelijk in de toekomst iets doen rondom de duur van quarantaine

GL/ 5.1.2e 5.1.2e

- Vraag 1: cijfers van het RIVM die tijdens BCO al klachten hadden en die zich al hadden moeten laten testen. Weten we waarom zij zich niet laten testen? Quarantaine? Weten niet goed wanneer ze zich moeten laten testen? Etc. en hoe minder lang quarantaine te duiden waarover 5.1.2e het had?
    - Reactie: u verwijs naar gedrag: motiveren van iedereen om zich toch snel te laten testen: dat gaat ons echt helpen!!
    - Maatregelen laagdrempelig aanbieden
    - Quarantaine tijd: tijdsduur tussen blootstelling en eerste ziektedag. 91% van een groep is ibnnen 10 dagen ziek. Die vier dagen dat iemand ziek wordt in dag 11 tot en met 14 is gering. OMT kijkt hier naar. Deze week advies aan VWS.
- Vraag 2: mensen die nu besmet zijn. Zijn meer jonge mensen. Dit verklaart beperkte ziekenhuis opnames. In hoeverre weten we zeker dat het aantal ziekenhuisopnames lager ligt ten opzichte van het aantal opnames van het voorjaar
    - We weten de leeftijd van de personen die worden opgenomen

- Die bevonden zich eerder niet in deze leeftijdsgroep
- Die leeftijdsgroep van voorjaar zie je nu niet in de besmette personen en ziekenhuisopnames.
- E.e.a. is passend dat er nu nog relatief 'achterlopen' heeft met het leeftijdscohort te maken
- Is aantal besmettingen onder jongeren een voorbode voor besmettingen bij de oudere groep? Komt er niet nu veel ellende op ons af? Je wist van het voorjaar ook niet dat jongeren ziek waren; die waren misschien wel net zo ziek als nu.
  - Zo'n verspreiding willen we niet
  - Willen we voorkomen
  - Maar theoretisch kan het zijn dan de leeftijdscohorten in de komende weken gaan verschuiven

VVD, 5.1.2e

- Vraag: moeite met 48 uur testuitslag geven door GGD en mensen laten zich laat testen. Eerder gehad over de soort testen. Andere testen zouden niet betrouwbaar zijn. Wat kan gezegd worden over andersoortige testen om die doorlooptijd te verkorten
  - Belangrijk punt: innovatie heeft niet stilgestaan
  - Sneltesten: zou mooi zijn als die er zijn. Helaas zijn die er nog niet; maar wordt zeker aan gewerkt.
  - Rivm volgt dit zeer nauwlettend en kijken hoe die in te zetten zijn in de toekomst
  - Welke mate van betrouwbaarheid is van belang. Zij moeten wel betrouwbaar genoeg zijn. Fout positieve / fout negatieve moet in balans zijn
  - Het is een veld in ontwikkeling: als er opties zijn dan wordt daar snel over geadviseerd

5.1.2e

- Hoort tegenstrijdigheid: sneller testen, mensen wachten te lang. Waarom blijft RIVM terughoudend met mondkapjes als je ook hoort dat er veel mensen wel besmet zijn maar niet ziek zijn
  - Is mening OMT
  - Wetenschappelijke onderzoek kritisch bekeken
  - Beperkt gunstig effect
  - Noorwegen is ook bekeken: hoeveel personen mondkapje dragen om één besmetting te voorkomen. 88000 moeten weeklang mondkapje dragen om één besmetting te voorkomen. Number needed to mask ligt in NL veel hoger
  - Moeten balans zoeken: we zien toename, maar ook waarom e.e.a. toeneemt
  - Je wilt toch meest inzetten op waar je meest mee bereikt
  - Voorkomen dat infecties en infectie cluster nav familie/bijeenkomsten dat dat tot een stop komt.
  - Omt advies is geduid in het bestrijden van de infectie. Dat maakt dat het advies is wat het nu is.

5.1.2e

- Er zijn signalen dat verschillende contacten niet mee willen werken met BCO. Is er structureel zicht van contacten die de gehele periode wel/niet in quarantaine hebben gezeten
  - Belangrijk punt
  - Berichten hoor ik ook
  - Ook goed om aan de GGD te stellen
  - RIVM heeft geen cijfers hierover
  - Wordt niet meegenomen in het systeem
  - De vraag is of het wordt gecontroleerd
  - Is wel telefonisch contact: zekere sociale druk

Verslag bijdrage 5.1.2e ; 5.1.2e

notitie

Reizen vanuit oranje gebieden terug naar Nederland – oplossing voor de topsport

Aanleiding

De COVID-19 pandemie heeft, ook in Nederland, geleid tot een aangepast reisbeleid, waarbij afgeraden wordt naar bepaalde landen te reizen. Daarnaast geldt een dringend advies van het RIVM/GGD tot quarantaine voor Nederlanders wanneer zij (toch) terugkeren uit een land met een oranje of rood reisgebied. Dit quarantaine advies is een begrijpelijke maatregel, welke echter voor het werk van de topsporter praktisch moeilijk te matchen kan zijn met het wedstrijd- dan wel trainingsprogramma.
Het kan zijn dat er belangrijke sporttoernooien plaatsvinden (bijvoorbeeld kwalificatietoernooien in aanloop naar de Olympische en Paralympische Spelen van 2021 in Tokyo) in gebieden die oranje zijn of oranje worden tijdens het evenement. Geregeld is het dan zo dat er kort na een dergelijk evenement elders een ander evenement plaats vindt of dat er weer gelijk verder getraind moet worden in de Nederlandse trainingssetting. Dan is een verplichte 10-daagse quarantaine uiterst verstorend voor het werk als topsporter.

Het doel van deze notitie is uiteen te zetten hoe topsporters reisbewegingen kunnen blijven maken, waarbij het risico voor de maatschappij, en voor topsporters onderling, op het verspreiden van het SARS-CoV-22 virus wordt geminimaliseerd. In andere landen (zie voor een benchmark de bijlage) wordt voor topsporters een uitzonderingspositie gemaakt door hun regering, als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Wij pleiten in deze notitie niet voor een uitzonderingspositie voor topsporters, maar wel voor begrip voor reisbewegingen binnen de topsport, omdat het gaat om werk en daarmee noodzakelijke reizen. Daarnaast willen we benadrukken dat we het risico op verspreiding van het SARS-CoV-2 virus zo klein mogelijk willen houden.

Plan van aanpak

Het aantal toernooien dat in een oranje land plaats vindt en om sportmoverende redenen bezocht moet worden is beperkt. Momenteel zijn er rond de 450 Nederlandse topsporters en hun begeleidende staf in voorbereiding op Tokyo 2021 en nog een aantal meer richt zich al op Parijs 2024. Een klein deel hiervan zal zich een enkele keer in een

Bezoekadres	Postadres	Telefoon	Email	Web
Papendallaan 60, Arnhem	Postbus 302, 6800 AH Arnhem	+[redacted]	info@nocnsf.nl	nocnsf.nl

Partners: Nederlandse Loterij • AD • Heineken • H2 • Rabobank

oranje land moeten begeven. Naar onze mening is daarmee de potentiële impact op de maatschappij betreft COVID-19 klein.

Om deze kleine kans nog verder te verkleinen zal er per sport maatwerk worden toegepast. Daarbij worden de volgende overwegingen meegenomen: Is het niet noodzakelijk dat er in de 10 dagen na terugkeer wordt getraind, dan zal het advies zijn om zo veel mogelijk thuis te blijven. Daarnaast zal worden geadviseerd na terugkomst een PCR test te ondergaan op COVID-19. Is deze positief dan wordt uiteraard een zeer stringente thuisquarantaine geadviseerd, overeenkomstig met de Rijksoverheid adviezen. Te adviseren is bij een negatieve test deze na enkele dagen te herhalen, waarbij de topsporter dagelijks streng wordt gemonitord op klachten. Is de test opnieuw negatief, dan wordt de kans op uiteindelijke besmetting niet nul, maar is deze wel sterk gereduceerd. Bij negatieve testen willen we toestaan dat er tot aan dag 10 na terugkomst wel mag worden getraind, maar dat contact met mensen buiten de topsport sterk wordt afgeraden (leven in een Bubbel). Zijn er na 10 dagen geen klachten opgetreden, dan mag de topsporter zich weer vrijelijk bewegen. De verantwoordelijkheid voor het testen ligt bij de topsporter zelf en de nationale sportbond (zwembond /atletiekbond etc.). Om de maatschappij qua testen niet te belasten, adviseren we alleen gebruik te maken van commerciële bedrijven die betrouwbare PCR testen aanbieden.

Volgens hetzelfde concept zouden we een beperkte groep buitenlandse topsporters, die naar Nederland wil afreizen voor een toernooi, wanneer ze afkomstig zijn uit een oranje gebied, willen benaderen. Hierbij geldt een aanvulling op bovenstaande en geldt hetzelfde principe van maatwerk. 2 dagen voor afreizen naar Nederland dient een buitenlandse topsporter een negatieve PCR test aan te leveren bij de organisator van een evenement. Bij aankomst adviseren we dat een topsporter dagelijks streng wordt gemonitord op klachten en dat het sportevenement een PCR test organiseert. Is deze negatief, dan volgt er na enkele dagen een tweede test. Is deze ook negatief, dan is er een sterk gereduceerde kans op uiteindelijke besmettelijkheid. Vanaf dan mag de buitenlandse topsporter trainen en meedoen aan competitie, als afstand houden (1.5 meter) kan worden gewaarborgd en wordt er geleefd in een Bubbel.

We hopen en verwachten dat door het kleine volume aan topsporters waarop bovenstaande van toepassing zal zijn en de maatregelen tot risicoreductie, de uiteindelijke impact op de Nederlandse maatschappij minimaal / zeer minimaal zal zijn. Op deze manier kan de Nederlandse topsport daarmee tevens de voorbereiding op de komende Spelen optimaal inrichten.

Vriendelijke groet,

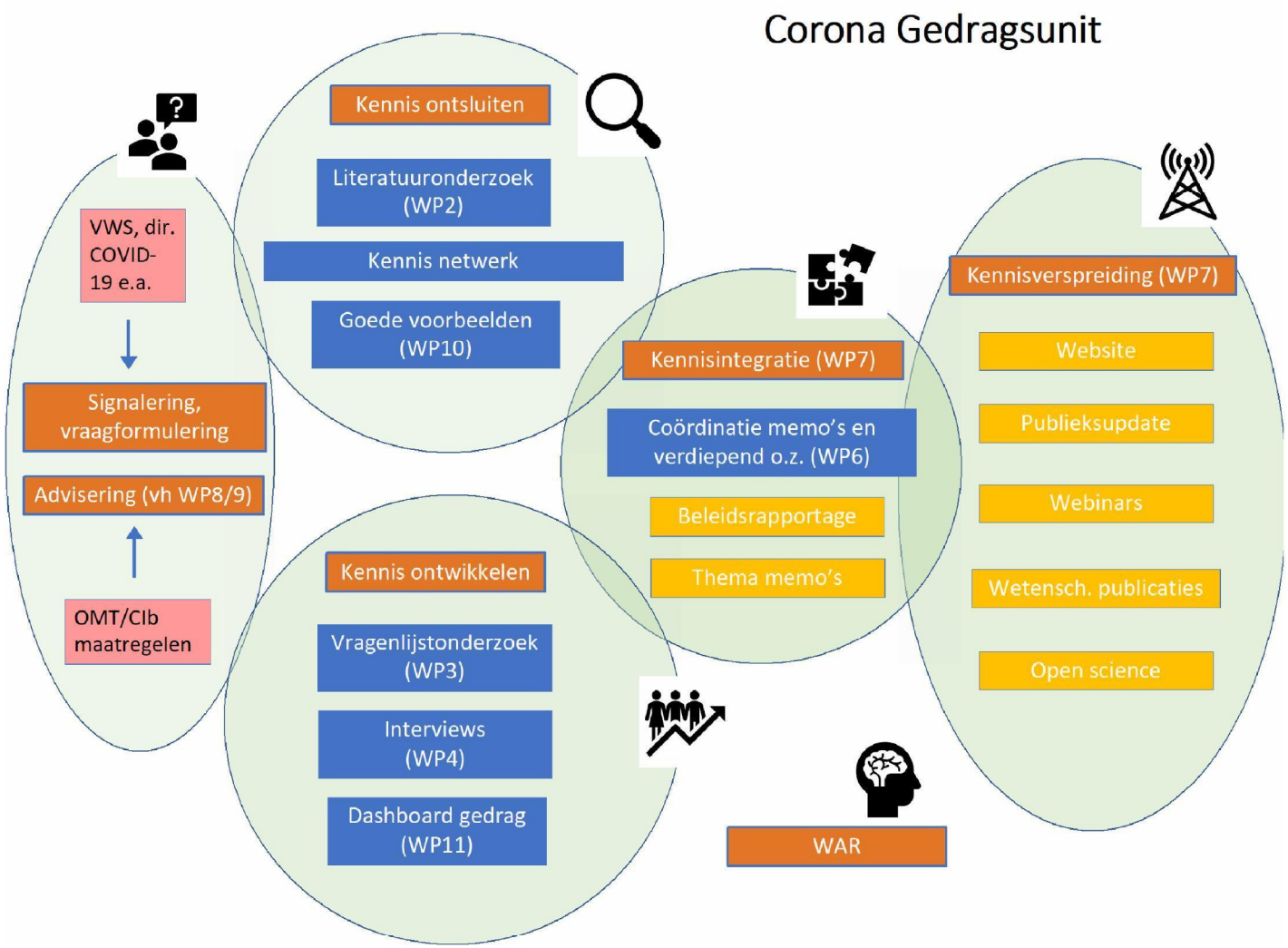
5.1.2e 5.1.2e

Bijna-weer-voorbij-zomerbijeenkomst Corona Gedragsunit

24 augustus 2020



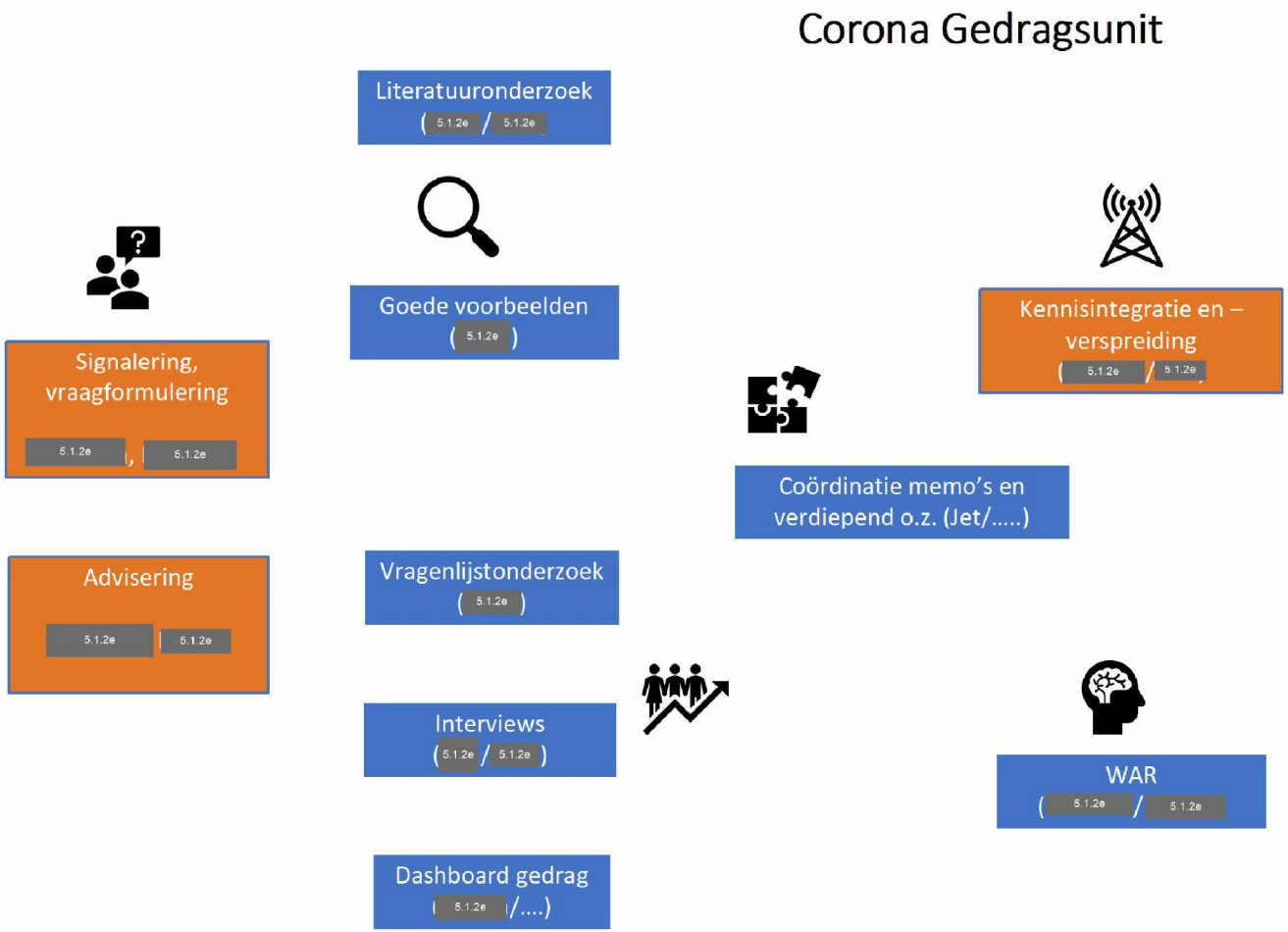
This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-SA


Corona Gedragsunit
VWS, dir. COVID-19 e.a.
Signalering, vraagformulering
Advisering (vh WP8/9)
OMT/CIb maatregelen
Kennis ontsluiten
Literatuuronderzoek (WP2)
Kennis netwerk
Goede voorbeelden (WP10)
Kennisintegratie (WP7)
Coördinatie memo's en verdiepend o.z. (WP6)
Beleidsrapportage
Thema memo's
Kennis ontwikkelen
Vragenlijstonderzoek (WP3)
Interviews (WP4)
Dashboard gedrag (WP11)
WAR
Kennisverspreiding (WP7)
Website
Publieksupdate
Webinars
Wetensch. publicaties
Open science

‘Verdwenen’ werkpakketten

- WP1 Kennisnetwerk – geen eigenstandig werkpakket meer, vooral ten dienste van andere werkpakketten
- WP5 Social media – geen voortzetting van dit type onderzoek
- WP8 Communicatie advies – geïntegreerd in andere werkpakketten, niet meer naar NKC
- WP9 Beleidsadvies – alle werkpakketten dragen hier aan bij

Corona Gedragsunit



Planning (voorlopig, zie [redacted])

Werkpakket/ week													
	aug			sep				okt					nov
week	*33 en eerder*	*34*	*35*	*36*	*37*	*38*	*39*	*40*	*41*	*42*	*43*	*44*	*45*
Signalering, vraagform.				31									
Kennis ontsluiten													
Literatuuronderzoek		afstand houden en soc dist											
Goede (positieve) voorbeelden													
Kennisnetwerk													
Kennis ontwikkelen													
Vragenlijst	vragen	open 19	analy	publ 4			vragen	open 29	analy	publ 16			vragen
Interviews					int	analy	rapp				int	analy	rapp
Dashboard gedrag													
Kennisintegratie													
Beleidsrapportage				31									
Thema memo's	Testbevordering	Afstand houden											
Verdiepend onderzoek													
Kennisverspreiding													
Nieuwsbericht				4						16			
Website publicaties	zelftest lit	mondkapjes lit	afstand houden lit + int. memo	WP3						WP3			
Wetensch publicaties													
Update publiek													
Open science													
Webinars													

Oproepen

- Beleidsrapportage Vakantie editie -> 31 augustus moet concept naar VWS
- Publicatieteam WP3 kan nog wel wat versterking gebruiken
- Niet meer op E/projectnummer schrijven -> [redacted] richt R: opnieuw in onder V/nummer

Informeren en overleg

- Kernteamoverleg woensdag (voortgang) en vrijdag met ‘werkpakketgast’
- Notulen kernteam naar werkpakketleiders
- Wekelijks teamleidersoverleg met (vertegenwoordiging van) werkpakketleiders
- Overleg per werkpakket
- Eens per 2 maanden grotere virtuele bijeenkomst
  - Kennis bij elkaar brengen voor signalering en integratie
  - Begin en eind plenair en breakout in kleine groepen
- Strategische sessies – wat vinden we van de ontwikkelingen
- Smoelenboek
- Inwerkprogramma voor nieuwe teamleden
- Apps en mail – helder wat we waarvoor gebruiken

Van: 5.1.2e
Aan:
Onderwerp: FW: reactie quickscan
Datum: woensdag 26 augustus 2020 15:41:45
Bijlagen: image001.png
B5) uitvoeringstoets FDC Coronaregelingen DUS-i (digidoc) 0.6.docx

---

Uitvoeringstoets FDC + laatste stand van zaken

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 09:52
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e minvws.nl>
Onderwerp: FW: reactie quickscan

Kan jij hier mee verder?

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @MINSZW.NL>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 09:28
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @minszw.nl>
Onderwerp: RE: reactie quickscan

Goedemorgen 5.1.2e
Ik heb de quickscan aangepast en die gaan we vandaag bespreken. We gaan de 2500 aanvragers van de bonusregeling > 25.000 euro exact hetzelfde behandelen als de TVS/TASO maw we splitsen de bonusregeling. Het restant van de bonusregeling (toekenningen < 25.000 euro) wordt dan rechtstreeks bij de ING aangeleverd. Andere smaken zijn er niet.....

Groet,
5.1.2e

5.1.2e
.....
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Directie DSU / Financieel Dienstencentrum (FDC)
Wilhelmina van Pruisenweg 52-78| 2595 AN| Den Haag | gebouw Beatrixpark
Postbus 90801 | 2509 LV| Den Haag
.....

E: 5.1.2e @minszw.nl
M: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Op 5.1.2e afwezig

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

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 09:16

Aan: [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>
CC [redacted] <[redacted]@minszw.nl>
Onderwerp: RE: reactie quickscan

Dag [redacted]
Kan jij aangeven hoe ver jij bent met jouw interne afstemming over de vraag hoe de vaststellingsronde voor de Bonus-regeling Zorgpersoneel in SAP vorm kan krijgen?

Groet,
[redacted]

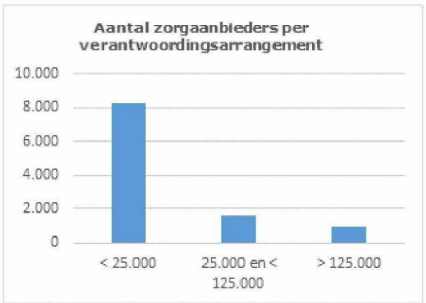
Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 14:23
Aan: [redacted] <[redacted]@MINSZW.NL>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minszw.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: reactie quickscan

Dag [redacted]
In navolging van ons telefoongesprek van zojuist bijgaand nog wat informatie.

Waar staat we nu met het voorbereiden van de Bonus-regeling zorgpersoneel? De projectgroep is inmiddels zo ver dat een helder beeld is van wat er aan de stuurgroep voorgesteld wordt aan arrangementen. Of het Kamerdebat van gisteren daar nog iets aan verandert weet ik (nog) niet. In ieder geval is er op 27 aug een stuurgroep waarin akkoord wordt gevraagd op de inrichting van de regeling.

Over welke aantallen hebben we het nu? Ter info onderstaande tabel en plaatje. Daaruit is op te maken dat wij, uitgaande van het huidige voorstel voor de arrangementen, ~2500 aanvragen verwachten waar een vaststelling bij nodig is (i.e. aanvragen boven de 25k).

Zorgaanbieders en het maximaal te verlenen bedrag					
Cat	Grootte zorgaanbieder	Maximaal aantal aanvragen	Maximaal verleend bedrag	Totaal aantal zorgaanbieders	Totaal bedrag groep
1	Bedrijfsgrootte max 2 pers	2	5.1.2b		
2	Bedrijfsgrootte max 4 pers	4			
3	Bedrijfsgrootte max 9 pers	9			
4	Bedrijfsgrootte max 19 pers	19			
5	Bedrijfsgrootte max 49 pers	49			
6	Bedrijfsgrootte max 99 per	99			
7	Bedrijfsgrootte > 100 pers	> 100			



Groet,
[redacted]

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @MINSZW.NL>
Verzonden: donderdag 20 augustus 2020 11:55
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @MINSZW.NL>
Onderwerp: reactie quickscan

Goedemorgen 5.1.2e
Ik heb je opmerkingen voorzien van mijn reactie. Ik bel je later deze middag even op om er over te praten.

Groet,
5.1.2e

5.1.2e
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Directie DSU / Financieel Dienstencentrum (FDC)
Wilhelmina van Pruisenweg 52-78| 2595 AN| Den Haag | gebouw Beatrixpark
Postbus 90801 | 2509 LV| Den Haag

E: 5.1.2e @minszw.nl
M: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Op 5.1.2e afwezig

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

To: 5.1.2e ; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 8/20/2020 6:59:35 AM
Subject: ter info - mondkapjes studie
Received: Thur 8/20/2020 6:59:35 AM
Results of the NSCR COVID-19 behavior study.pdf

FYI met LCI afgestemde reactie op de mondkapjes studie. Op basis van advies van drie WAR leden vd Gedragsunit is de beschrijving door de onderzoekers nader uitgewerkt.
5.1.2e wordt uitgenodigd voor het Responseteam van het LCI om de bevindingen komende dinsdag nader toe te lichten / te bespreken. En het RT bij te praten over al lopend onderzoek op dit vlak – wanneer komen er meer nieuwe resultaten.
Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 20 augustus 2020 08:56
To: 5.1.2e ; 5.1.2e
Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; CoronaGedragsUnit ; 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e; 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: Antw: Reactie onderzoek mondkapjes

Dag 5.1.2e & 5.1.2e

Zojuist met 5.1.2e afgestemd – onze RIVM reactie op de resultaten van de Nederlandse mondkapjes studie die vandaag online wordt gezet en waarover 5.1.2e van de VK al om een reactie heeft gevraagd (artikel in de Volkskrant wordt morgen verwacht).

" Dit is een eerste kleine observationele studie in Nederland uitgevoerd eind mei/begin juni in Amsterdam toen er nog geen mondkapjesplicht gold op straat. Uit dit onderzoek geen indicaties dat het gebruik van mondkapjes leidt tot minder of meer afstand houden, en daarmee geen indicatie voor extra risico noch extra veiligheid bij gebruik mondkapjes op straat. Wel een indicatie dat er tijdens het lopen op straat het gezicht minder wordt aangeraakt in de besmettelijke zones. Het onderzoek geeft geen inzicht in de wijze van op en afzetten van de mondkapjes, noch in de mate van effectiviteit van de gebruikte mondkapjes op het voorkomen van verspreiding van het nieuwe coronavirus.
De duiding van deze bevindingen moet door het RIVM nog verder worden uitgewerkt. Daar kunnen we nu nog geen commentaar op geven. "
Groet, mede namens 5.1.2e
5.1.2e

To: Juridisch Advies RIVM[5.1.2e @rivm.nl]
Cc: CoronaGedragsUnit[5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sat 8/15/2020 10:13:38 AM
Subject: Doorst: Results
Received: Sat 8/15/2020 10:13:39 AM
FaceMaskRiskBehaviour.docx
PreliminaryResultsNSCRCOVID-19BehaviorStudy.pdf

Beste Juristen,

Bijgaand ter info - vanuit de gedragsunit hebben we een bijgedragen aan bijgaand onderzoek met cctv beelden.

Ik stuur zo de achterliggende documentatie door op basis waarvan dit onderzoek toestemming had gekregen dit uit te voeren. Omdat dit wellicht reuring kan geven inzake AVG leek het me belangrijk jullie ook hierover te informeren.

Groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @nscr.nl>
Datum: 14 augustus 2020 om 15:12:22 CEST
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <1,2e @soc.ku.dk>
Onderwerp: Results

Dear 5.1.2e,
As 5.1.2e explained in his mail, we just finished an assignment for the RIVM about the effect of face masks on risk behavior in public space (I attached the description).
Attached is our deliverable in the form of a short preprint of our preliminary results.
We have been working on extending the results into a scientific publication too, and are planning to submit that publication to a journal within a few weeks (we are close to have it done). When we submit the publication we will as a standard upload the pre-peer-reviewed version on a publicly available repository.
Please feel free to already now publicly announce our preliminary results. If you would like me to do it or to get involved in that process please let me know. If you decide to do it yourself please inform me so I can be prepared about potential questions. If you decide not to go public now, we will announce the existence of pre-peer-reviewed version publicly when we upload it to the repository.
I am very curious about your reactions. Feel free to phone me if you have questions or want us to add anything 5.1.2e
Thanks for allowing us the opportunity to do this.
As 5.1.2e said we are busy evaluating the face mask zones in Amsterdam and Rotterdam, which will eventually also result in interesting new insights hopefully.

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e Netherlands Institute for Crime and Law Enforcement (NSCR) 5.1.2e Sociology University of Copenhagen | 5.1.2e | Postadres: Postbus 71304, 1008 BH Amsterdam | Bezoekadres: De Boelelaan 1077a, 1081 HV Amsterdam | https://www.sociology.ku.dk/video-violence-
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 13 augustus 2020 16:40
To: 5.1.2e <1,2e @soc.ku.dk>; 5.1.2e <5.1.2e @nscr.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: Antw: Results tonight

Hi 5.1.2e

If you google 'thuisblijven testen rivm' it should be the first link. The Italian study is in there with the seres studies.

I won't be on email for the next 10 days. In case of any urgent issues please ask 5.1.2e (cc).

5.1.2e 5.1.2e and 5.1.2e are working on finalising the report of the first study on face masks. Their team is currently also working flat out on evaluating Amsterdam and Rotterdam setting; including context analyses and interviews on top of the cctv work.

All the best
5.1.2e

Van: 5.1.2e <1,2,3>@soc.ku.dk>
Datum: 13 augustus 2020 om 14:20:53 CEST
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @nscr.nl>
Onderwerp: RE: Antw: Results tonight

Hi 5.1.2e
Thanks a lot for the comments! We are back at the drawing board, detailing. Would you mind sending the reference to the Italian study mentioned (not sure I have the right one), and also the link to the RIVM recent review—I have looked at the homepage but without luck.
Best,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: 12. august 2020 21:07
To: 5.1.2e <1,2,3>@soc.ku.dk>; 5.1.2e <5.1.2e @nscr.nl>
Subject: RE: Antw: Results tonight

Dear 5.1.2e and 5.1.2e

Thanks for this succinct and clear presentation of results.

I have a few minor points that maybe you could address. I also think it would be useful if after processing those, we als our virology colleagues whether they have additional questions. To ensure the results are as relevant as possible.

Minor points:
- perhaps skip conclusions such as 'this is different than previously suspected' of this is not supported by an authoritative paper or policy document.

- some percentages can now be read as eg 11% of the people, whereas this also includes a time window in the coding (eg 30s). Probably good to include

- when possible, please include an absolute effect size incl 95%ci such as for the differences in risky face touching. Helps to evaluate degree of relevance

- when looking at distance, a key point has been in policy making this fake sense of security. I would mention that as well as that there are some studies suggesting distance increases (in an more experimental design). The study that may be most relevant to compare with this study is the Italian study om the side walks (rather than in cues?), which observed a quite large effect that we are clearly not seeing here.

We've just updated a literature review on these behavioural effects of face masks on our website, perhaps also check that document for useful references and potential limitations of this study and others. Would be useful to have the results being placed in the context of that literature if possible (perhaps a single paragraph on how this study relates to the larger evidence base?).

All the best

5.1.2e

Ps. If I don't respond anymore after this, please feel free to forward to the virology team to see if they think that all the relevant details are covered? Would be good to reference somewhere at the start that this is done/partly funded by the RIVM behavioural unit so that it's clear where it's coming from within rivm

---

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*

GGD
Rotterdam-Rijnmond

Datum: 3 augustus 2020

Kopie aan: ROT en RBT

Onderwerp: Advies GGD omtrent toename aantal COVID-19 meldingen in Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Geachte burgemeester Aboutaleb,

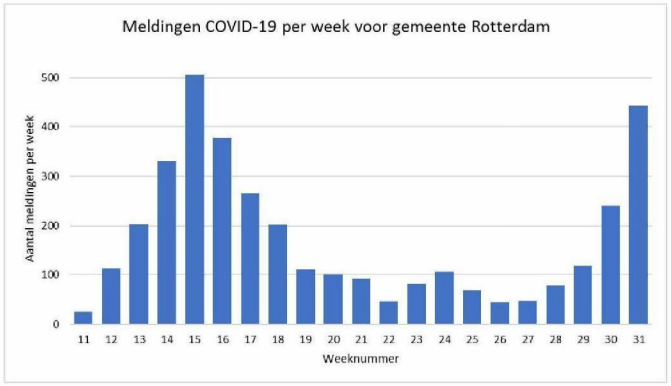
Naar aanleiding van de sterke stijging van het aantal positieve meldingen en de clusters na samenkomsten in de privésfeer, op (feest-)locaties of in horecagelegenheden – tegenover een dalend aantal testen, wat erop lijkt dat de testbereidheid afneemt, hebben de GGD 'en in de G4 overlegd en willen wij u een aantal adviezen meegeven.

Beeld

De situatie in de gehele VRR (maar met name in Rotterdam) is zorgwekkend:

- Forse toename meldingen uit de regio in afgelopen weken, van 174, naar 321, naar 588 vorige week. Stijging met name te zien in Rotterdam, zie figuur 1.
- Verdere toename vindpercentage positieven in de teststraat: gemiddeld 6,7% in afgelopen week (t.o.v. 4,0% de week ervoor).
- Toename in aantal clusters[1] met name door samenkomst van studenten, familiebijeenkomsten, bezoek aan horeca, onvoldoende afstand op de werkvloer (met name in de voedselverwerking, haven/schepen, industrie en de zorg).
- (Lichte) toename in aantal ziekenhuisopnames.
- Leeftijd van de nieuw gemelde patiënten zijn met name 19-30 jarigen, gevolgd door 31-40 jarigen.
- Toename in het aantal personen die niet willen meewerken aan contactonderzoek GGD en/of adviezen ten aanzien van testen en quarantaine niet opvolgen.

[1] Een cluster is besmetting van 3 of meer personen binnen een contactonderzoek.



Figuur 1; COVID-19 meldingen per week voor de gemeente Rotterdam. NB. In het begin van de epidemie was er een restrictief testbeleid, daarom zijn aantallen nu relatief hoger

Oorzaken

- Met name het aantal clusters in de privésetting waarbij men in grote aantallen bijeenkomt in kleine ruimtes en de 1,5m afstand niet wordt nageleefd.
- Algemene basisregels (1,5m afstand en bij klachten thuisblijven en testen) worden steeds minder nageleefd.
- Werksituaties die niet aangepast (kunnen) worden op het werken op 1,5m afstand.
- Doorwerken bij klachten, onbewust of door angst consequenties ziekmelding.
- Quarantaine bij personen in bron- en contact onderzoek wordt matig opgevolgd en betrokkenen zijn slecht bereikbaar voor de GGD.

Conclusie

De versoepeling van maatregelen sinds 1 juli en onvoldoende naleving van huidige maatregelen leiden tot exponentiële toename in het aantal besmettingen en clusters. De GGD-RR zet in op maximale opschaling met 4.000 testen per dag vanaf 1 september a.s.; een verdubbeling van de capaciteit voor BCO; het opknippen van BCO en een concentratie op specifieke clusters. Echter, met deze stijging is het bron- en contactonderzoek dat de GGD uitvoert 'dweilen met de kraan open'. Door het gebrek aan compliance aan de maatregelen, stijgt de besmettingsgraad dusdanig dat we in een vergelijkbare situatie verkeren als maart jl. waarbij het indammen van het virus middels BCO niet meer voldoet. Het betekent dat we van een individuele aanpak over moeten naar een groepsaanpak, waarbij zorg voor kwetsbaren, zorgcontinuïteit en het voorkomen van piekbelasting prioriteit heeft. Om de piek te vertragen en over de tijd uit te smeren (flatten the curve) zijn spoedige passende maatregelen noodzakelijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Adviezen

Bovenstaande in acht nemende komen we tot de volgende adviezen:

Privésfeer

- Een dringend advies aan alle inwoners van Rotterdam om het aantal gasten bij bijeenkomsten (in de privésfeer) te beperken, zodat het mogelijk is echt 1,5m afstand te houden.
- Dringend advies om met niet meer dan 30 personen samen te komen. Dit geldt voor alle vormen van samenkomsten. Dit kan gesplitst worden in een maximumaantal van 10 personen in woonhuizen en een maximum van 30 personen op overige besloten bijeenkomsten binnen op locatie.
- Geen studentenverenigingsfeesten/ huisfeesten met jongeren toestaan.
- Religieuze organisaties oproepen om online diensten te blijven faciliteren.

Horeca

- Extra controle en handhaving op naleving 1,5 meter, met placering en vaste looprichtingen in de horeca (dus binnen niet staan).
- Beter toezicht op alleen huisgenoten per tafel.
- Horeca binnen: als een restaurant inrichten (alleen zitten) en vaste looprichtingen.
- Horeca buiten: geen groepsvorming op terras/ geen staanplekken.

Werksfeer

- Werkgevers dringend adviseren de werkomgeving in te richten volgens de 1,5m-norm.
- Bewustwordingscampagne voor werknemers om zich tijdig ziek te melden bij klachten en zich te laten testen.
- Werkgevers dringend adviseren laagdrempelige mogelijkheden voor ziekmeldingen in te richten.
- De boodschap versterkt uitdragen om zoveel mogelijk thuis te werken.
- De GGD ondersteunt het verkennen van de mogelijkheden tot quarantaine**plicht**.

Publieke ruimte

- Strenge handhaving op 1,5m-maatregel.
- Beperken van de vervoersbewegingen (ook ter ontlasting van OV).
- Het gebruik van niet-medisch mondneusmaskers overwegen in die settings waar het moeizaam is 1,5m afstand te houden. Te denken aan:
  - Rondvaarten Spido en Splashtours (conform regelgeving OV);
- Inventariseren maatregelen ter beperking van verdere toestroom toerisme.
- Samenkomsten van toeristen zoveel mogelijk beperken, met name situaties waar veel toeristen zich in een kleine ruimte bevinden.
- Evenementen/ bijeenkomsten beperken tot maximumaantal aanwezigen met mogelijkheid tot handhaving en controle van 1.5m afstand.
- 'Superspread-events' afweren, draagt tevens bij aan inperken vervoersbewegingen. Te denken aan:
  - Geen publiek bij voetbalwedstrijden;
  - Afgelasten introductieweken voor studenten(verenigingen).

Doelgroepen

- Advies voor kwetsbare personen (ouderen en personen met verminderde weerstand) om grote gezelschappen en openbaar vervoer te vermijden.
- Het verzoek om bezoek aan kwetsbare personen te beperken.

Communicatie

In gesprek gaan met de risicogroepen: studenten, jongeren, sleutelfiguren islamitische gemeenschap, horeca en andere werkgevers. Daarnaast in gesprek gaan met hen die quarantaine en isolatie advies niet opvolgen.

Controle op thuisisolatie & quarantaine

Steekproefsgewijs de thuisisolatie en quarantaine controleren en zo nodig handhaven bij mensen die onderdeel uitmaken van een bron- en contactonderzoek van de GGD.

VVT-sector

De VVT-sector te adviseren om met medische mondkapjes te werken bij contact met de cliënt <1,5m. Dit advies geldt tevens voor een beperkt aantal bezoekers aan VVT- instellingen en medewerkers in de thuiszorg. Hierover zullen we LHC ook informeren, gezien een toename in gebruik tot meer inkoop zal moeten leiden.

Bovenal blijft de noodzaak van intensieve communicatie noodzakelijk over: 1,5 meter afstand houden, drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en laten testen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

GGD Rotterdam-Rijnmond

To: 5.1.2e [5.1.2e@rivm.nl]; 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e@rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e@rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 8/26/2020 9:18:22 AM
Subject: FW: Afstemming RIVM en GGD GHOR NL n.a.v. afspraak vandaag met VWS
Received: Wed 8/26/2020 9:18:23 AM
AcMedSc_2020 Preparing for a challenging winter 2020 2021.pdf

Hoi allen,

Vanuit de capaciteitsschatting BCO, maar ook vanuit coronaVTV krijg ik vragen over langetermijnscenario's en bandbreedtes van COVID-19 gevallen.
Op dit moment heb ik de tool van 5.1.2e tot mijn beschikking, die aantal IC opnames schat op basis van een aantal parameters, en ook gebruik maakt van een signaalwaarde van IC opnames waarbij er weer maatregelen plaats vinden. De vraag is echter of dit nog een realistische basis is om te schatten, omdat ik verwacht dat IC opnames niet de parameter meer zal zijn waarop gestuurd zal worden? We zien nu vooral transmissie in jongeren, dus een signaalwaarde van IC opnames zal niet aan worden getikt, maar toch worden er extra maatregelen verkondigt om verspreiding af te remmen.

5.1.2a
5.1.2a Is dat een realistische benadering? Hebben wij levensspecifieke overgangskansen zodat we kunnen corrigeren voor het feit dat er nu hele andere leeftijdsgroepen besmet worden, waardoor algemene overgangskansen geschat op basis van het voorjaar niet meer geldig zijn voor het najaar?

Groeten,

5.1.2e

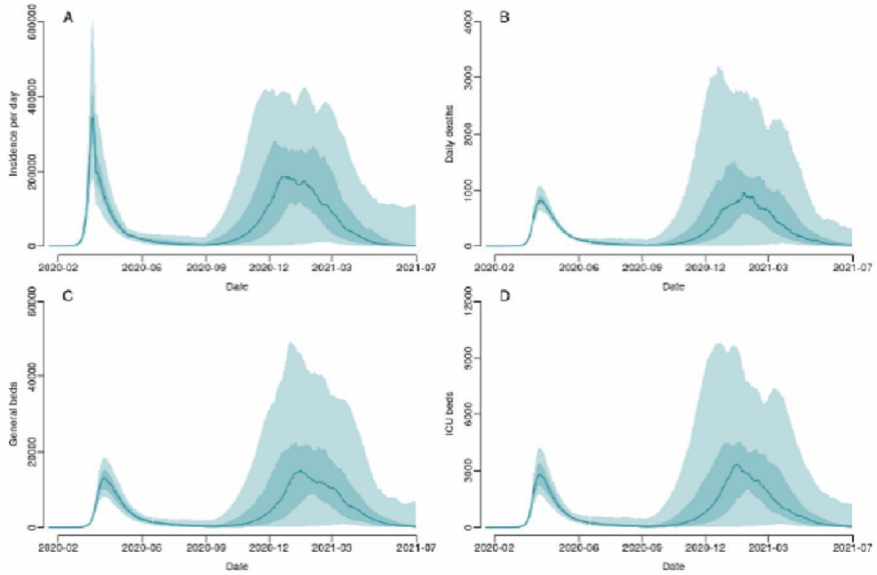
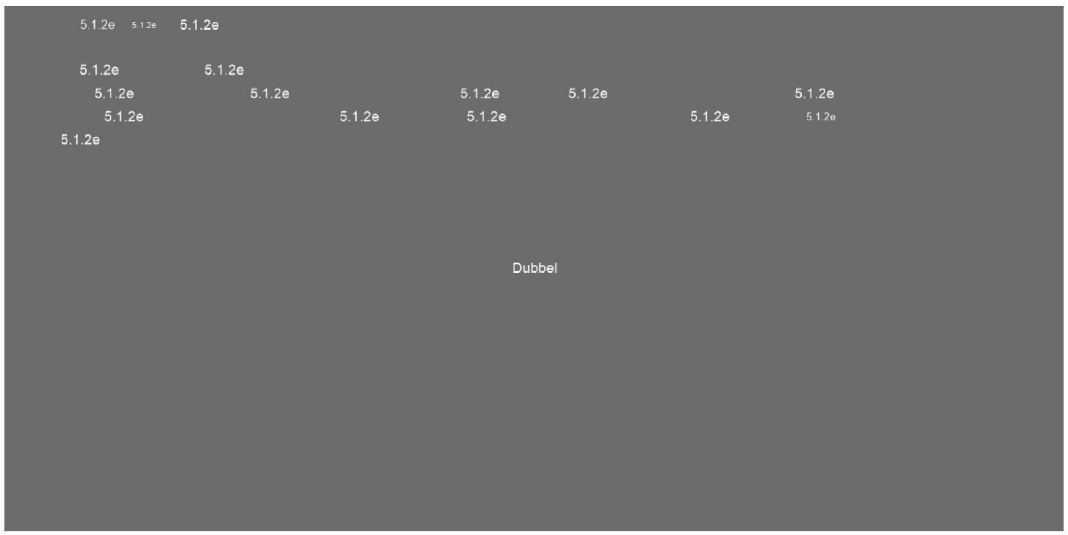
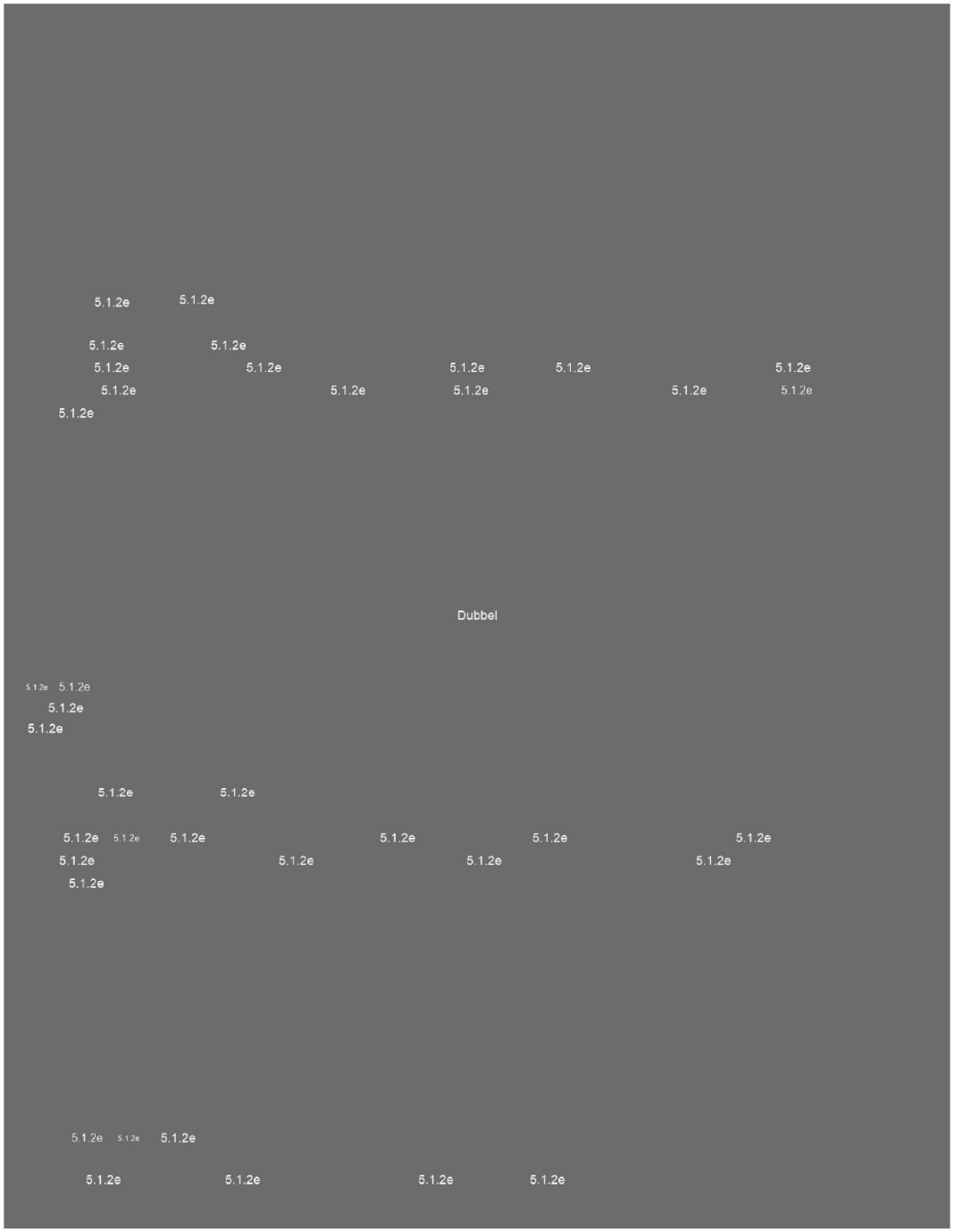
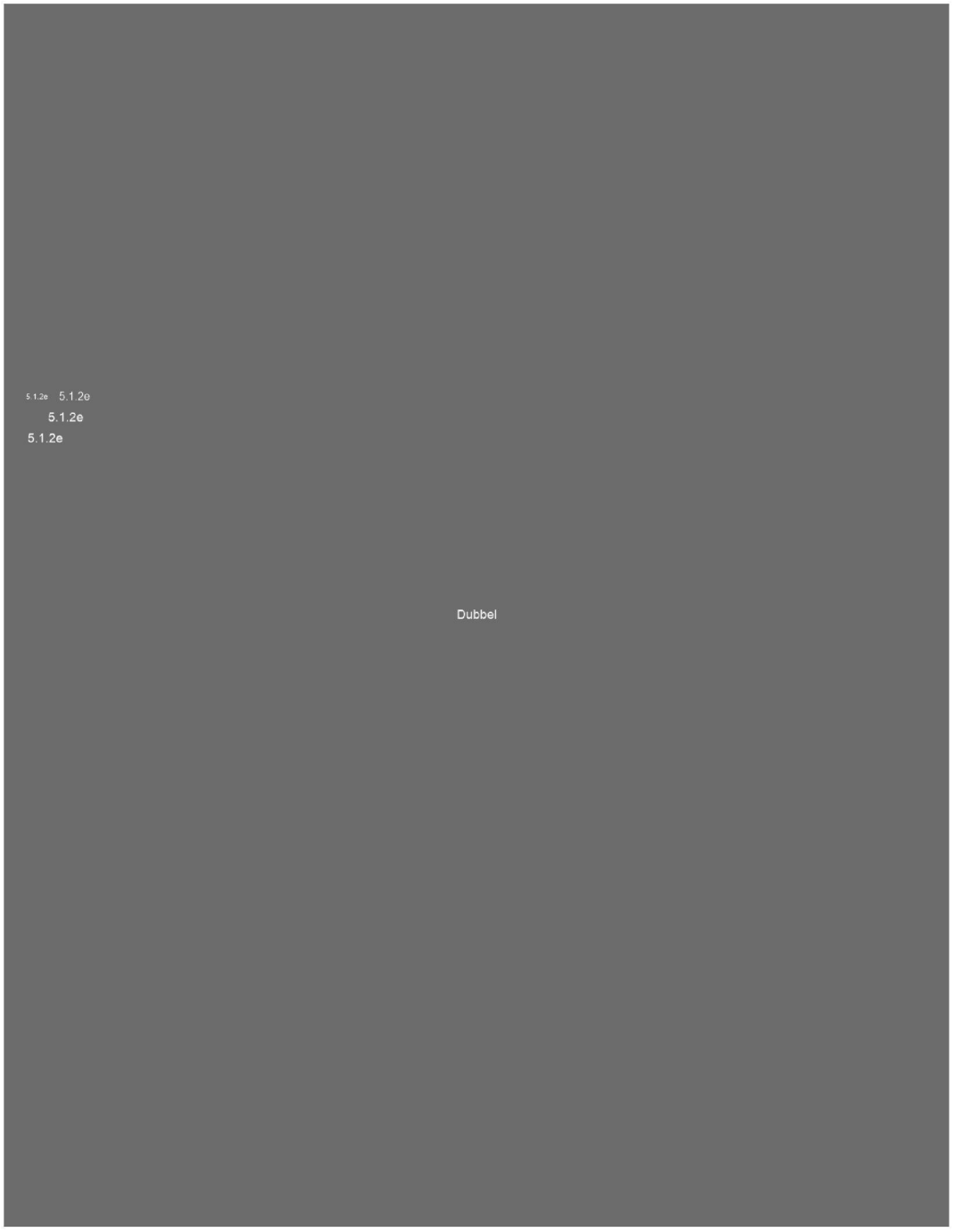


Figure 4. *Our reasonable worst-case scenario for the winter COVID-19 epidemic in the UK. The model assumes that R_t rises to 1.7 from September 2020 through to July 2021. (A) daily infections, (B) COVID-19-attributable deaths in hospital (i.e. excluding care homes and excess deaths in the community), (C) general beds occupied and (D) critical care beds occupied. The solid line shows the median, dark band the interquartile range, and pale band the 95% credible interval (CrI). Less severe epidemic scenarios where R_t = 1.1 or 1.5 from September 2020 through to July 2021 are provided in Annex 4.*




5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e


5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dubbel

To: 5.1.2e 5.1.2e ;5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 8/25/2020 10:33:02 AM
Subject: FW: kaufman children SARS tr
Received: Tue 8/25/2020 10:33:03 AM
KaufmanLabrecqueMerckxGeneratingevidenceintheageofCOVID-19_27May.pdf

Hoi 5.1.2e

Ik moest aan de kamervraag van Baudet denken toen ik deze preprint zag: een stevige discussie over het werk van Drosten over viral loads in kinderen.

Grt 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @gmail.com>
Sent: maandag 24 augustus 2020 11:14
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: kaufman children SARS tr

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/17/2020 1:42:14 PM
Subject: FW: begeleidingscommissie
Received: Mon 8/17/2020 1:42:15 PM
nota BCO quarantaineperiode en testen zonder klachten_20200802.docx

Hoi 5.1.2e
Dit is de nota waar het over ging. Ik zie dat er iets wordt gezegd over de modelresultaten, in paragraaf 4.1 (pag 6)
5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: Monday 17 August 2020 15:30
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @umcutrecht.nl; 5.1.2e @cwi.nl;
5.1.2e @ 5.1.2e
Subject: RE: begeleidingscommissie

Het ging om deze nota...

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 15:28
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @umcutrecht.nl; 5.1.2e @cwi.nl;
5.1.2e @ 5.1.2e
Onderwerp: RE: begeleidingscommissie

Beste 5.1.2e
Jullie hadden het tijdens het overleg over een rapport of advies waarin de effectiviteit van BCO en app negatief naar voren zou zijn gekomen. Kunnen jullie me dat opsturen, of hebben jullie een link?
Groeten
5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: Monday 17 August 2020 14:55
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @umcutrecht.nl; 5.1.2e @cwi.nl;
5.1.2e @ 5.1.2e
Subject: RE: begeleidingscommissie

Hallo 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Ik had verbindingsproblemen en kom er nu niet meer in. Hebben jullie goed af kunnen sluiten en nog dingen die ik op moet pakken of aan 5.1.2e mee moet geven in het voorzittersoverleg zometeen?

Mvg, 5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: Thursday 13 August 2020 08:50
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @umcutrecht.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @cwi.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>;
5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @umcutrecht.nl
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ 5.1.2e ; 5.1.2e < 5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e @cwi.nl;
5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: RE: begeleidingscommissie; wel graag deze week

Beste allen,
Zal ik een Web Ex verzoek uitdoen voor a.s. maandag 13u?
Graag voor 12u reactie indien dat echt niet lukt.
Mvg, 5.1.2e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 11 augustus 2020 17:40

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @umcutrecht.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @cwi.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e @cwi.nl; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @gmail.com
Onderwerp: RE: begeleidingscommissie; wel graag deze week

Beste allen,

Hierbij de presentatie zoals door 5.1.2e een paar weken geleden is gegeven aan de VWS taskforce die de evaluatie van de app voorbereidt. Hierin wordt het gebruikte model ook in uitgelegd. Zoals eerder aangegeven is dit werk in uitvoering. 5.1.2e kan dit maandag verder toelichten.

Groet,
5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e <5.1.2e @umcutrecht.nl>
Sent: dinsdag 11 augustus 2020 12:48
To: 5.1.2e <5.1.2e @cwi.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @cs.ru.nl>; 5.1.2e @cwi.nl; 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @gmail.com
Subject: RE: begeleidingscommissie; wel graag deze week

Ik sluit me aan bij 5.1.2e verzoek. Ik zou me graag goed inlezen en de RIVM modellen vergelijken met andere modellen waar ik bekend mee ben.
Ik zal maandag ook prioriteit geven aan deze vergadering. Dankjewel 5.1.2e
Groeten,
5.1.2e

-----Original Message-----
From: 5.1.2e [5.1.2e @cwi.nl]
Sent: 11 August 2020 12:42
To: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e @cwi.nl; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e @gmail.com
Subject: Re: begeleidingscommissie; wel graag deze week

Beste 5.1.2e allen,

Dank voor het opzetten van de bijeenkomst. Ik verzet maandag wel wat afspraken.

Ik zou graag willen vragen om de beschikbare documentatie over het epidemiologische model dat het eventuele effect van een app meeneemt, te delen met de commissie. Ik weet dat er een presentatie is en die wil ik graag een paar dagen voor de vergadering al zien, zodat we ons goed kunnen inlezen..

Datzelfde geldt ook voor de code van de modellen. Normaliter worden de gedetailleerde epidemiologische modellen van het RIVM niet gedeeld (ik weet dat er wel veel andere zaken gedeeld worden) maar de commissie kan volgens het contract dat de leden met VWS gesloten hebben vertrouwelijk met gegevens omgaan, als het RIVM aangeeft dat dat gewenst is.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e
>
>> On 11/08/2020 10:13, 5.1.2e wrote:
>> Akkoord. Ik ben de komende dagen beschikbaar, echter op vrijdag
>> slechts heel beperkt, namelijk alleen voor 11 uur 's ochtends.
>>
>> Vriendelijke groet,5.1.2e
>>
>>
>>> On 11-08-2020 09:31, 5.1.2e) wrote:
>>> (vorig bericht van vanochtend 09:18u getracht in te trekken, graag
>>> deze
>>> gebruiken)
>>>
>>>
>>> Goedemorgen 5.1.2e

>>>
>>>
>>> Ik heb even overlegd met de voorzitter; volgende week donderdag
>>> wordt voor ons te/erg laat.
>>>
>>>
>>> Ons voorstel is dat 5.1.2e met vijf van onze commissieleden, namelijk
>>> 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e (alle drie in cc) een geschikt
>>> moment zoekt deze week of uiterlijk volgende week maandag, om dit te
>>> bespreken en dat, zodra dat moment bepaalt is, wij andere
>>> commissieleden op de hoogte stellen, die aan kunnen sluiten. Indien
>>> gewenst kan ik het Web Ex verzoek versturen. Is dat te overleggen met 5.1.2e?
>>>
>>>
>>> Ik hoor graag,
>>>
>>> Hartelijke groet,
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> / /
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
>>> *Verzonden:* maandag 10 augustus 2020 22:13
>>> *Aan:* 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
>>> *CC:* 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>
>>> *Onderwerp:* Antw: begeleidingscommissie DOBC aanstaande donderdag
>>>
>>>
>>> Beste 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Ik heb het gecheckt met de modelleurs. Deze week donderdag lukt
>>> helaas niet door een andere niet te verzetten en belangrijk overleg
>>> waar het hoofd modellering (5.1.2e) bij aanwezig moet zijn.
>>> Volgende week donderdag zou wel kunnen.
>>>
>>>
>>> Groet,
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> ---
>>> ----
>>>
>>> *Van:*" 5.1.2e)" <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>> *Verzonden op:* maandag 10 augustus
>>> 2020 11:02
>>> *Aan:* 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl
>>> <5.1.2e @rivm.nl>>
>>> *CC:* " 5.1.2e " <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* begeleidingscommissie DOBC aanstaande donderdag
>>>
>>> Goedemorgen 5.1.2e
>>>
>>> Dank voor je toelichting vorige week bij de begeleidingscommissie.
>>> Lukt het inderdaad om deze week één van de modelleurs aan te laten
>>> sluiten (wij vergaderen op donderdag van 14 tot 16u) en de
>>> onderliggende modellen te delen?
>>>
>>> Ik hoor graag, met hartelijke groet,
>>>
>>> 5.1.2e , 5.1.2e
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e)
>>> *Verzonden:* donderdag 6 augustus 2020 11:07

>>> *Aan:* 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl
>>> <5.1.2e @rivm.nl>>
>>> *CC:* 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* RE: Uitnodiging 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Beste 5.1.2e
>>>
>>> Fijn dat je aan kunt sluiten vandaag en dan kijken we wellicht of
>>> volgende week een modelleur aan kan sluiten en we de onderliggende
>>> modellen in kunnen zien. Als het goed is heb je de Web Ex gegevens
>>> inmiddels ontvangen (indien niet, laat het me even weten!).
>>>
>>> Tot vanmiddag 14.15u. Mvg, 5.1.2e
>>>
>>> / /
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl
>>> <5.1.2e @rivm.nl>>
>>> *Verzonden:* woensdag 5 augustus 2020 15:56
>>> *Aan:* 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *CC:* 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* RE: Uitnodiging 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Beste 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Ik kan om 14.15 uur de nota toelichten en hoop dat we aan 30 min
>>> voldoende hebben. De betrokken modelleurs zijn op vakantie, en een
>>> technische toelichting hierop kan ingepland worden op het moment dat
>>> zij terug zijn (vanaf volgende week). Omdat dit werk in uitvoering
>>> is, is het beter de stand van zaken dan ook toe te sturen.
>>>
>>>
>>> Groet,
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>>
>>> *From:* 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Sent:* dinsdag 4 augustus 2020 13:30
>>> *To:* 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl
>>> <5.1.2e @rivm.nl>>
>>> *Cc:* 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Subject:* FW: Uitnodiging 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Beste 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Aanstaande donderdag vergadert de Begeleidingscommissie Digitale
>>> Ondersteuning Bestrijding Covid-19, een onafhankelijke commissie van
>>> experts die de minister adviseert. Deze vergadering is digitaal, via Web Ex.
>>>
>>>
>>> De commissie heeft afgelopen maandag de 'nota BCO quarantaineperiode
>>> en testen zonder klachten' ontvangen en hebben daar de nodige vragen over.
>>> Zou jij deze voor de commissie toe kunnen lichten, bij voorkeur
>>> donderdag om 14.15u en enige technische vragen beantwoorden? Zou je
>>> de modellering, waarvan in de nota sprake is, ook aan de
>>> begeleidingscommissie beschikbaar willen stellen? En tot slot; is
>>> het mogelijk dat één van de modelleurs deze toelicht en eventuele

>>> technische vragen kan beantwoorden?
>>>
>>>
>>> Voor jouw beeld; het idee is dat we de vergadering dan rond kwart
>>> voor drie, maar uiterlijk 15u weer vervolgen met andere agendapunten.
>>>
>>>
>>> Ik hoor graag, met hartelijke groet,
>>>
>>> 5.1.2e , / 5.1.2e
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e < 5.1.2e @ggdhm.nl < 5.1.2e @ggdhm.nl>>
>>> *Verzonden:* dinsdag 4 augustus 2020 13:15
>>> *Aan:* 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl
>>> < 5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *CC:* 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl
>>> < 5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* RE: Uitnodiging Susan van 't Hof
>>>
>>>
>>> Dag 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Susan heeft al toegezegd het te willen toelichten, dus wat mij
>>> betreft nodig je haar uit (en/of een van de modelleurs), waarbij de
>>> hoofdmodelleur deze week nog op vakantie is. Je kunt dan 5.1.2e ook
>>> vragen of ze de modellering, waarvan in hun nota sprake is, ook aan
>>> de BC beschikbaar willen stellen. Email is 5.1.2e @rivm.nl
>>> < 5.1.2e @rivm.nl>, mobiel 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Succes en groet,
>>>
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> Telefoonnummer: 5.1.2e
>>>
>>> Mobiele nummer: 5.1.2e
>>>
>>> Telefoonnummers secretariaat:
>>>
>>> * 5.1.2e 5.1.2e 1.2e
>>> * 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e .2e
>>>
>>> Email secretariaat: 5.1.2e @rdoghm.nl
>>> < 5.1.2e @rdoghm.nl>
>>>
>>>
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl
>>> < 5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Verzonden:* dinsdag 4 augustus 2020 12:15
>>> *Aan:* 5.1.2e < 5.1.2e @ggdhm.nl < 5.1.2e @ggdhm.nl>>
>>> *CC:* 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl
>>> < 5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* RE: Uitnodiging
>>>
>>>
>>> Dag 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Namens de begeleidingscommmissie;

>>>
>>> Is 5.1.2e inderdaad bereid om aanstaande donderdag een toelichting te
>>> geven in de begeleidingscommissie? 5.1.2e en 5.1.2e (waarnemend
>>> voorzitters) denken aan ca. 5 minuten presenteren en 10 minuten
>>> technische vragen. Zou één van de modelleurs, de naam van 5.1.2e
>>> wordt genoemd, dat ook kunnen doen? Het liefst aan het begin van de
>>> vergadering om 14u of net daarna…
>>>
>>> (Idee is om na de technische vragen de verdere inhoudelijke
>>> uitwisseling in de commissie te doen.)
>>>
>>>
>>> Ik hoor graag, vriendelijke groet,
>>>
>>>
>>> 5.1.2e / 5.1.2e
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e <5.1.2e @ggdhm.nl <5.1.2e @ggdhm.nl>>
>>> *Verzonden:* donderdag 23 juli 2020 17:04
>>> *Aan:* 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Onderwerp:* RE: Uitnodiging
>>>
>>>
>>> Dag 5.1.2e
>>>
>>>
>>> Doe ik.
>>>
>>>
>>> Groet,
>>>
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> Telefoonnummer: 5.1.2e
>>>
>>> Mobiele nummer: 5.1.2e
>>>
>>> Telefoonnummers secretariaat:
>>>
>>> * 5.1.2e 5.1.2e 1.2e
>>> * 5.1.2e 5 5.1.2e .
>>>
>>> Email secretariaat: 5.1.2e @rdoghm.nl
>>> <5.1.2e @rdoghm.nl>
>>>
>>>
>>>
>>>
>>> *Van:* 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl
>>> <5.1.2e @minvws.nl>>
>>> *Verzonden:* donderdag 23 juli 2020 17:03
>>> *Aan:* 5.1.2e <5.1.2e @ggdhm.nl <5.1.2e @ggdhm.nl>>
>>> *Onderwerp:* Uitnodiging
>>>
>>>
>>> Beste 5.1.2e
>>>
>>> Kunnen we de uitnodiging aan de projectleider van het RIVM voor het
>>> al dan niet 'slim testen' (5.1.2e als ik het goed heb
>>> begrepen), voor de vergadering van de begeleidingscommissie op
>>> donderdag
>>> 6 augustus tussen 14 en 16u via jou laten lopen? Zou jij haar kunnen
>>> vragen of zij aan kan sluiten?
>>>

>>> Hoor graag, mvg,
>>>
>>> 5.1.2e
>>>
>>> /Secretaris begeleidingscommissie DOBC/
>>>
>>>
>>>
>>>
>>> Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd.
>>> Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan
>>> u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en
>>> het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen
>>> aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt
>>> met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van
>>> berichten.*_
>>> _**www.rivm.nl* <http://www.rivm.nl/>/De zorg voor morgen/begint
>>> vandaag
>>>
>>> This message may contain information that is not intended for you.
>>> If you are not the addressee or if this message was sent to you by
>>> mistake, you are requested to inform the sender and delete the
>>> message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting
>>> from the risks inherent in the electronic transmission of
>>> messages.*_
>>> _**www.rivm.nl/en* <http://www.rivm.nl/en>Committed to /health and
>>> sustainability/
>>>
>>>
>>> Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd.
>>> Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan
>>> u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en
>>> het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen
>>> aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt
>>> met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van
>>> berichten.*_
>>> _**www.rivm.nl* <http://www.rivm.nl/>/De zorg voor morgen/begint
>>> vandaag
>>>
>>> This message may contain information that is not intended for you.
>>> If you are not the addressee or if this message was sent to you by
>>> mistake, you are requested to inform the sender and delete the
>>> message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting
>>> from the risks inherent in the electronic transmission of
>>> messages.*_
>>> _**www.rivm.nl/en* <http://www.rivm.nl/en>Committed to /health and
>>> sustainability/
>>>
>>>
>>> Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd.
>>> Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan
>>> u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en
>>> het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen
>>> aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt
>>> met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van
>>> berichten.*_
>>> _**www.rivm.nl* <http://www.rivm.nl/>/De zorg voor morgen/begint
>>> vandaag
>>>
>>> This message may contain information that is not intended for you.
>>> If you are not the addressee or if this message was sent to you by
>>> mistake, you are requested to inform the sender and delete the
>>> message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting
>>> from the risks inherent in the electronic transmission of
>>> messages.*_
>>> _**www.rivm.nl/en* <http://www.rivm.nl/en>Committed to /health and
>>> sustainability/
>>>
>

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.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en> Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en> Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl<http://www.rivm.nl/> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en<http://www.rivm.nl/en> Committed to health and sustainability

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 8/31/2020 1:20:18 PM
Subject: def rapportage nr 6 Kennisintegratie COVID-19 gerelateerd onderzoek
Received: Mon 8/31/2020 1:20:20 PM
20200831_Rapportage nr 6 kennisintegratie onderzoeken Corona DEF.docx
20200831_Rapportage nr 6 kennisintegratie onderzoeken Corona DEF.pdf

Dag 5.1.2e
Hierbij de definitieve rapportage nr 6 Kennisintegratie COVID-19 gerelateerd onderzoek. Een word versie en een PDF versie.
Ik heb je opmerkingen en suggesties zoveel mogelijk overgenomen, maar op 2 punten nog wel een toelichting
Je suggestie om in de titel van de samenvatting ook een tijdsvak aan te geven snap ik heel goed. Vandaar dat ik het wel toegevoegd heb in de tekstblokken maar niet in de titel van het hoofdstuk. De reden voor dit laatste is dat het namelijk een verkeerde suggestie zou wekken. Deze samenvatting is gebaseerd op de inventarisatielijst van ZonMw dd 17 augustus en de op dat moment beschikbare onderzoeksresultaten. Maar dat zegt niets over het tijdvak waarin een betreffend onderzoek heeft plaats gevonden.
Bijvoorbeeld de monitor van DVJ Insights betreft nu resultaten van de peiling van half juli, een recentere rapportage over de peiling van eind juli hebben we nog niet gekregen. Hopelijk kunnen we die de volgende keer wel verwerken. Als we nu vermelden een samenvatting tot en met 17 augustus, dan ontstaat de indruk dat alle onderzoeksresultaten tot en met 17 augustus hierin verwerkt zijn en dat is dus niet zo.
En je suggestie om het aantal respondenten te noemen, heb ik nu niet overgenomen. Dat zouden we dan consequent bij alle onderzoeken in de samenvatting moeten doen en niet alleen bij het stukje over gedragsregels. We hebben er tot nu toe voor gekozen om deze informatie niet in de samenvatting op te nemen. Uiteraard staat deze onderzoeksinformatie wel in de bijlagen 2 en 3.
Is bovenstaande akkoord zo wat jou betreft?
En tot slot nog de vraag of jij het naar VWS stuurt of doe ik dat?
Hartelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
RIVM | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: 5.1.2e (M) 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e | M: 5.1.2e (M) 5.1.2e 5.1.2e . 5.1.2e | www.rivm.nl
Bezoekadres; Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
Werkdagen: 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 9/1/2020 3:38:13 PM
Subject: RE: Concepten ten aanzien van Afstand houden
Received: Tue 9/1/2020 3:38:14 PM

Hoi 5.1.2e,
Ja ik heb ook geen tijd om er serieus naar te kijken, loop beetje achter de feiten aan na de vakantie.
In de geïntegreerde 1.5m memo viel me wel op dat er opnieuw veel causale uitspraken in stonden terwijl het observationele of kwalitatieve data was. Die comments neem ik aan dat ze ook hierin hebben verwerkt.
Dus wat mij betreft OK zo.
Met hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e | Gedragswetenschapper
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 5.1.2e) | 3720 BA Bilthoven
T 5.1.2e | M 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl | Tw @ 5.1.2e
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: 5.1.2e
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:28
To: 5.1.2e
Subject: FW: Concepten ten aanzien van Afstand houden

Nog ff gecheckt, dit was de laatste versie waarbij men wacht op jouw akkoord.
Als jij idd hierop nu vertrouwd nav reacties 5.1.2e, dan kan deze door naar 5.1.2e voor publicatie en nog mee inde VWS beleidsmonitor

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 09:20
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: Concepten ten aanzien van Afstand houden

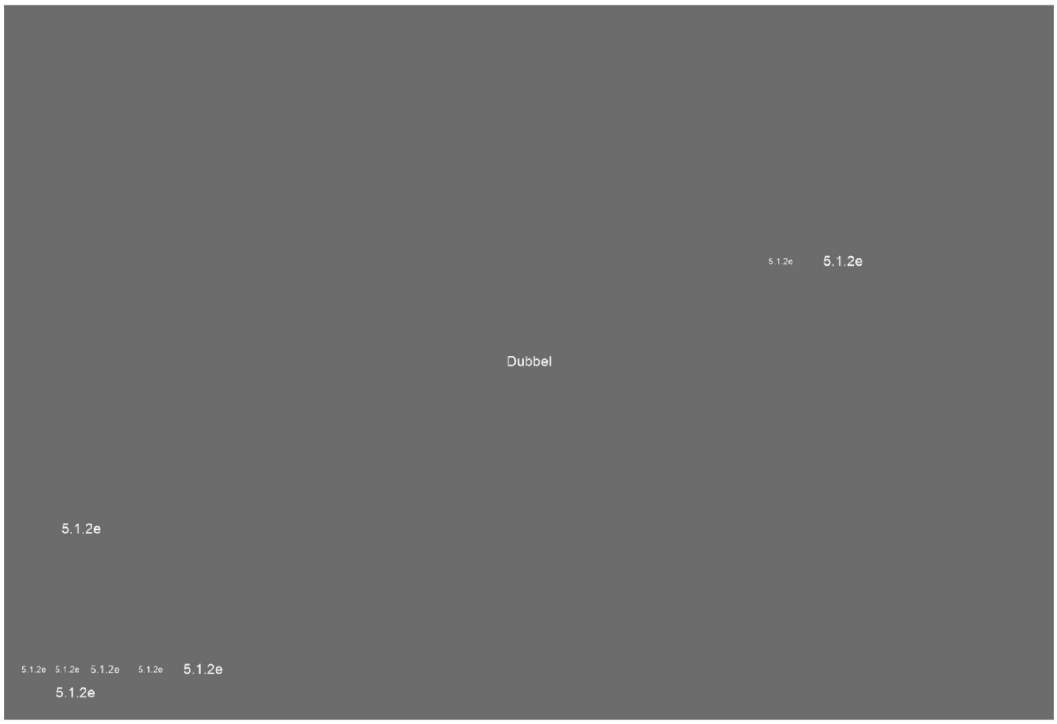
Hoi 5.1.2e,
Nee dit is de laatste versie, alleen nog instemming van 5.1.2e nodig!
Ik ben per morgen op vakantie trouwens.
Best wishes, met vriendelijke groet,

5.1.2e
Tel: 5.1.2e
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for Sustainability, Environment and Health (DMG)
PO Box 1 3720 BA Bilthoven The Netherlands

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 31 augustus 2020 18:07
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Concepten ten aanzien van Afstand houden

Ha 5.1.2e,
De literatuurmemo afstand houden, is hier nog een nieuwe versie van of houden we deze aan en hebben we enkel nog instemming van 5.1.2e als hoofd onderzoek hierop nodig?
Groet, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
Dubbel


5.1.2e
5.1.2e
Dubbel
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e