170004

Afdeling: Radiologie
Telefoon: 5.1.2e
Ons kenmerk: Covid28082020
Uw kenmerk:
E-mail: 5.1.2e @jbz.nl
Betreft: Covid-19

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
01 SEP. 2020
SCANPLAZA

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Postbus 90153
5200 ME 's-Hertogenbosch
Henri Dunantstraat 1
5223 GZ 's-Hertogenbosch

www.jeroenboschziekenhuis.nl

Telefoon (5.1.2e

Ministerie van VWS
Minister H.M. de Jonge
Minister voor Medische Zorg: T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 28 augustus 2020

Geachte Minister de Jonge en van Ark,

Zoals bekend verloopt een besmetting met het nieuwe Corona virus in een groot aantal gevallen zonder symptomen. Indien er symptomen optreden dan zijn dat meestal koorts en hoestklachten. Er zijn nog een aantal andere symptomen die volgens mij onderbelicht worden zoals verlies van reuk.
Een reuktest zou iedereen gemakkelijk zelf thuis kunnen uitvoeren.

Ik benoem dit omdat een 5.1.2e werkzaam op 5.1.2e iemand in 5.1.2e privé sfeer met plotseling reukverlies adviseerde een Corona-test te laten doen. Deze test bleek positief. De "patiënt" ging in quarantaine en ontwikkelde geen andere symptomen. Het reukvermogen herstelde zich na enige tijd weer.

Bovengenoemde casus is natuurlijk geen wetenschappelijke onderbouwing om iedereen te adviseren thuis zijn reukvermogen te testen en indien het reukvermogen is verdwenen vervolgens een Coronatest te laten doen. De nut of effect van een dergelijk advies kan ik niet op waarde inschatten. Het zou mogelijk een bijdrage kunnen leveren bij de strijd tegen de pandemie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

170004

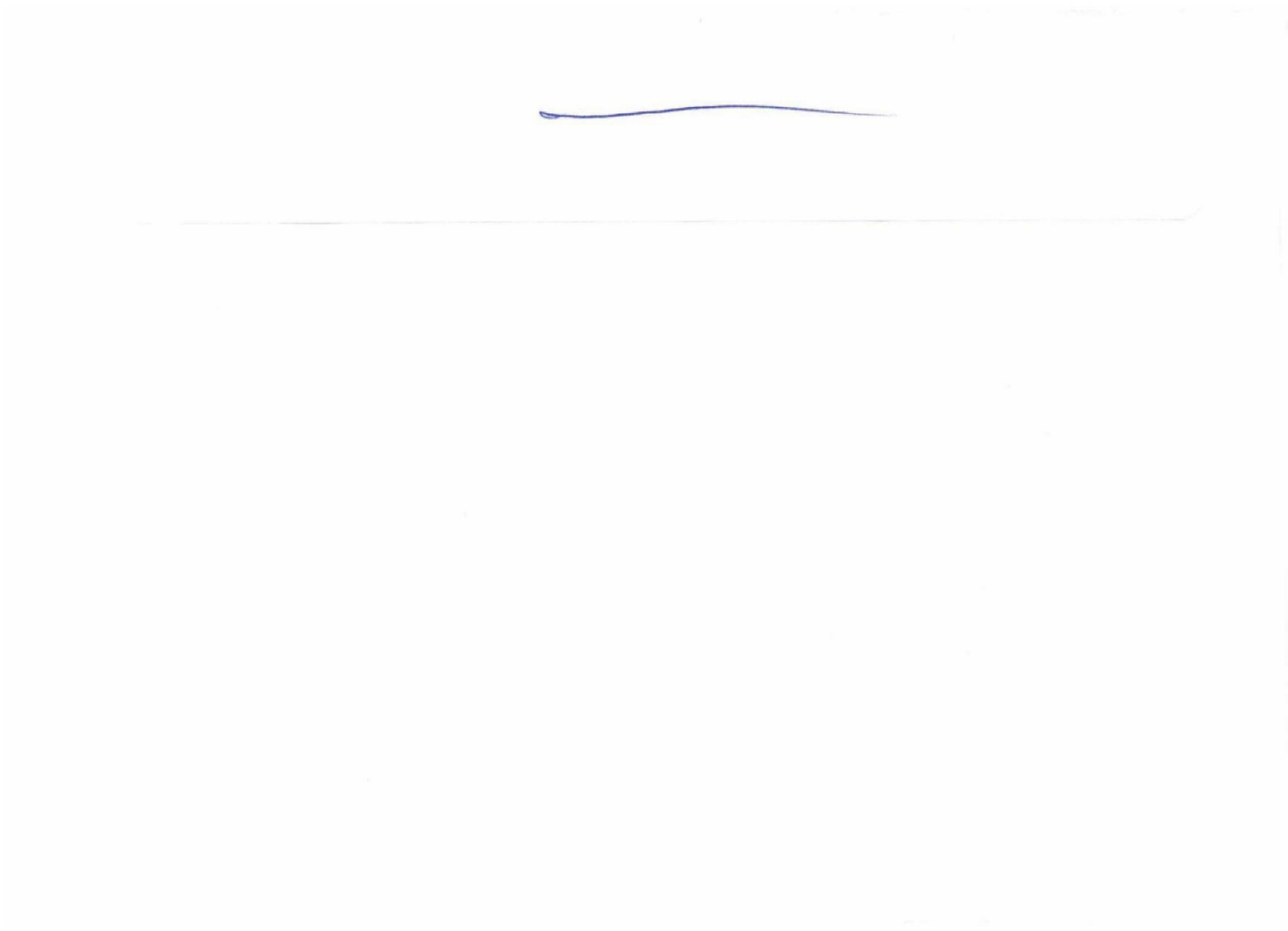
Jeroen Bosch Ziekenhuis

Postbus 90153
5200 ME 's-Hertogenbosch

bezorgd door depostBode DepostBode.com 0412 69 63 69

[redacted]

VOLKSGEZONDHEID
WEL[illegible]
01 SEP. 2020
SCANPLAZA



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 11 september 2020

Directeur Generaal V
Directie PG Afdeling CI
Ontworpen door
5.1.2e

M +5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum
7 september 2020

Kenmerk
1739903-209722-PG

Zaaknummer

nota

(ter beslissing) Aanwijzing leerling- en doelgroepenvervoer

Paraaf directeur 5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

In de aanwijzing van 26 juni is het volgende bepaald:
In het openbaar vervoer en overig bedrijfsmatig personenvervoer voor reizigers vanaf 13 jaar is het dragen van een niet-medisch mondneuskapje verplicht. Op dit gebod wordt niet gehandhaafd bij personen die wegens een medische oorzaak geen mondkapje kunnen dragen.

- Leerlingen die gebruik maken van het leerling- en doelgroepenvervoer, hoeven op basis van bovenstaande daarom ook geen mondkapje te dragen op het moment dat ze gebruik maken van het leerling- en doelgroepenvervoer.
- Door de start van het onderwijs zijn er veel vragen gesteld over het dragen van mondkapjes door deze jongeren in het leerling- en doelgroepenvervoer.
- De veiligheidsregio heeft aangegeven dat ze een aanwijzing willen waarin is geëxpliciteerd dat deze leerlingen geen mondkapje hoeven te dragen als ze gebruik maken van het leerling- en doelgroepenvervoer.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt geadviseerd deze brief te tekenen en daarmee een opdracht te geven aan de voorzitters veiligheidsregio's op basis van art. 7 Wpg om de maatregelen te verlengen.
- De brief wordt parallel voorgelegd aan de minister van Justitie en Veiligheid. U tekent de brief mede namens hem.
- U wordt verzocht de brief uiterlijk vrijdag 11 september te tekenen, zodat de VR zo spoedig mogelijk hun noodverordeningen kunnen aanpassen.

3 Samenvatting en conclusies

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitter veiligheidsregio's

PG-CI

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5 1 2c
F 5 1 2c
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1742228-209922-PG

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum
Betreft Aanvullende aanwijzing leerling- en doelgroepenvervoer

Geachte voorzitter,

Op 26 juni heb ik u opdracht gegeven om uw bevoegdheden op het terrein van publieke gezondheid en openbare orde en veiligheid in te zetten om verschillende maatregelen te nemen die nodig zijn voor de bestrijding van covid-19. Naar aanleiding van deze aanwijzing is gebleken dat er onduidelijkheid is ontstaan over het gebruik van niet-medisch mondneuskapjes in het leerlingen- en doelgroepenverkeer. Ik geef u daarom nu op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's, onderstaande opdracht. Voor het overige blijven de aanwijzingen van 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus en 1 september van kracht.

Ik geef u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, opdracht om niet te handhaven op het gebod tot het dragen van een niet-medisch mondkapje voor jongeren in het leerlingen- en doelgroepenvervoer. Dit betreft het vervoer van leerlingen van en naar het voortgezet (speciaal) onderwijs. Daarnaast gaat het over vervoer van jongeren t/m 17 jaar van en naar de locatie waar jongeren de jeugdhulp ontvangen, de kinderopvang en zorglocaties voor jeugd, zoals kinderdienstencentra (KDC).

Als u problemen ervaart bij de uitvoering van deze aanwijzing, verzoek ik u contact op te nemen met het LOT-C of uw contactpersoon bij de Programmadirectie DG-Covid-19.

Hoogachtend,

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. Dit tekstvak mag ALLEEN worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Printen en Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De ondertekengegevens 'naam ondertekenaar' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Marjolein ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

AGENDA

Betreft	Bestuurlijk Overleg COVID -19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte
Vergaderdatum en –tijd	21 september 15.45-16.45 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	**Ministerie van VWS** Hugo de Jonge 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (DMO) 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (LZ) **VNG** 5.1.2e, 5.1.2e **VGN** 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e (VGN) **KNV** 5.1.2e **Cliëntorganisaties** 5.1.2e, Ieder(in) 5.1.2e (KansPlus) 5 5.1.2e (Per Saldo) NB. Deze drie organisaties vertegenwoordigen in dit bestuurlijk overleg ook de andere betrokken cliëntenorganisaties LSR, LFB en Zorgstem. Mind is agendalid.

Bijlagen bij deze agenda:

- Bijlage 1: Kamerbrief (1-9-2020) Gehandicaptenzorg - motie Van den Berg geleerde lessen
- Bijlage 2: Reactie Ieder(in) Kamerbrief Gehandicaptenzorg - motie Van den Berg geleerde lessen
- Bijlage 3: Verslag BO 16 juli 2020

1. **Opening en doel overleg**
   Dit overleg vindt plaats als vervolg van een eerder Bestuurlijk overleg op 16 juli 2020, dit BO staat in het teken van COvid-19 en haar impact op mensen met een beperking of chronische ziekten.

2. **Vertegenwoordiging perspectief doelgroep op lokaal/regionaal niveau**

Doel van dit agendapunt is om te bespreken hoe op lokaal en regionaal niveau het perspectief van mensen met een beperking kan worden vertegenwoordigd t.a.v. COVID-19 maatregelen

   Toelichting
   Nu de besluitvorming over de inzet van maatregelen steeds meer op lokaal of regionaal niveau zal plaatsvinden, vragen cliëntenorganisaties en aanbieders er aandacht voor dat hun belangen en perspectief ook op dat niveau worden meegewogen.

   Een van de geleerde lessen is dat het perspectief van de doelgroep nog onvoldoende geborgd is in COVID-structuren, zoals de veiligheidsregio's. In de Kamerbrief n.a.v. Motie Van den Berg stond: "dat een aandachtspunt in de voorbereiding is dat ook het perspectief van thuiswonende mensen met een beperking in beeld is. Deze doelgroep is zeer divers en heeft daarom niet altijd een vanzelfsprekende partij die hen regionaal kan vertegenwoordigen. Ik zal met het veld en lokale overheden in overleg treden over wat er nodig is om dit te bewerkstelligen."

   Een aantal van de aanwezige organisaties heeft de wat hen betreft belangrijkste aandachtspunten benoemd.

   Kansplus:

   - Betrokkenheid van cliënten/vertegenwoordigers bij zorgaanbieders bij de voorbereiding op de te verwachten 2de golf. We krijgen nog geen signalen dat zorgaanbieders serieus werk maken van het initiëren van gesprekken op woning niveau – al dan niet formeel in het kader van de Wmcz-2018 over hoe te handelen bij een eventuele besmetting in de woning of bij een opleving van het aantal besmettingen in de omgeving. Voor we het weten zijn we weer in de situatie dat niets geregeld is mbt lokale medezeggenschap en dat bestuurders met algemene maatregelen voor grote delen van de organisatie komen.

   Ieder(in):

   - Wij verzoeken u het kabinet te vragen vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte een plek te geven in de overlegstructuren zoals het OMT of de vaste kring adviseurs. Zodat ook vanwege het perspectief van de grote groep mensen met een lichamelijke/somatische aandoening, die zonder COVID-19 een volledig zelfstandig bestaan leidden, serieuze inbreng krijgt. Op dit moment staan zij – ondanks het constructieve contact met ambtelijk VWS – te ver af van beleidsadvisering en beleidsbepaling.

   Bespreekpunten
   - Hoe kan het perspectief van mensen met een beperking een plek krijgen in lokale/regionale niveau van besluitvorming tav COVID-19?

3. **Preventief gebruik van medische mondmaskers door kwetsbare groepen (en naasten)**

Doel van dit agendapunt is om te bespreken hoe mensen met een beperking veilig kunnen participeren aan de maatschappij, met of zonder medisch mondmasker

Toelichting

- Bij cliëntenorganisaties bestaat de wens om duidelijkheid te krijgen over de vraag of het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, in het bijzonder medische mondmaskers, door mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop bij besmetting hen helpt veilig te participeren. Zij willen zichzelf kunnen beschermen in die situaties dat onvoldoende afstand (door anderen) wordt gehouden. Dit is voornamelijk een vraagstuk voor mensen een verhoogd risico die thuis wonen, maar kan ook spelen voor cliënten in een instelling met een hoog risico, die buiten de instelling werken of andere activiteiten verrichten.
- Het OMT is gevraagd om een advies hierover en we verwachten uiterlijk 21-9 het advies.

Een aantal van de aanwezige organisaties heeft de wat hen betreft belangrijkste aandachtspunten benoemd.

Ieder(in):

- Minister De Jonge verwacht in de eerste helft van deze maand meer duidelijkheid te kunnen geven over de medische mondmaskers, na advies van het RIVM en een uitspraak van het OMT. Wij gaan ervan uit dat deze medische mondmaskers bescherming kunnen bieden, aangezien ze daar in het ziekenhuis ook voor dienen. Onze indruk is dan ook dat het meer een politieke afweging is, als gevolg van schaarste-verdeling. Uit signalen vanuit onze achterban blijkt dat mensen met een verhoogd gezondheidsrisico zichzelf willen beschermen met medische mondmaskers, in de zorg, bij deelname aan het maatschappelijk leven, in het onderwijs of op het werk. Zij geven in toenemende mate aan het gevoel te hebben dat die mogelijkheid ze wordt onthouden.
- Het is belangrijk meer inzicht te krijgen in de omvang van het aantal mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. Wilt u minister De Jonge vragen te onderzoeken hoe groot deze groep is?
- Wij doen een dringende oproep voor een pakket maatregelen, waaronder het verstrekken van medische mondmaskers en veilige, afgebakende winkeltijden voor mensen met een kwetsbare gezondheid, zodat zij zich niet langer zonder perspectief, thuis in isolatie zijn gedwongen.

Bespreekpunten

- Wat is er nodig om (een deel van) deze doelgroep het gevoel te geven veilig te kunnen participeren in de maatschappij (met of zonder medisch mondmasker)?

4. Signalen met betrekking tot opstarten van zorg, bezoekregeling, logeren en vervoer

Doel van dit agendapunt is de signalen die vanuit cliëntenorganisaties en aanbieders komen uit te wisselen en tot overeenstemming te komen over een vervolg (proces en acties)

Toelichting

- Deze zomer hebben aanbieders verder gewerkt aan de invulling van zorg, bezoekregelingen, dagbesteding en vervoer. Hoewel dat op veel plekken goed wordt opgepakt, blijven cliëntenorganisaties signalen ontvangen 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.

Een aantal van de aanwezige organisaties heeft de wat hen betreft belangrijkste aandachtspunten benoemd.

Per Saldo:

- voldoende gecommuniceerd is door de verstrekkers m.b.t. stopzetten van de eerder gemaakte afspraken t.a.v. doorbetaling niet geleverde zorg en betalen van extra gemaakte kosten door Corona. Wellicht kan dit beantwoord worden omdat wij signalen ontvangen over situaties dat mensen nog steeds lijstjes bijhouden van het betalen van niet geleverde zorg.

Bespreekpunten

- Hoe kunnen de signalen die worden gegeven door cliëntenorganisaties worden geïnterpreteerd?
- En hoe kan aan deze signalen een vervolg worden gegeven?

5. Bezuinigingen op het sociaal domein

Doel van dit agendapunt is om te bespreken wat de zienswijze is van de verschillende partijen ten aanzien van de financiële continuïteit van zorg en ondersteuning geleverd door gemeenten.

Korte achtergrond

- Ieder(in) heeft een reactie op de Kamerbrief Gehandicaptenzorg Motie van de Berg, geleerde lessen opgesteld. Deze reactie is als bijlage toegevoegd.
- Voor het BO wil Ieder(in) de (dreigende) bezuinigingen op het sociaal domein agenderen die ook in deze reactie worden genoemd.

Een aantal van de aanwezige organisaties heeft de wat hen betreft belangrijkste aandachtspunten benoemd.

Ieder(in):

- Mantelzorgers hebben meer nodig dan alleen uitspreken van waardering. In de brief spreekt minister De Jonge zijn waardering uit voor naasten die een extra zorgtaak op zich namen na het beperken van bezoek, het wegvallen van dagbesteding of door het ontbreken van zorgprofessionals. Dit is mooi, maar deze mantelzorgers hebben meer nodig om de zorg voor hun naaste en hun andere verplichtingen vol te houden.
- Wij roepen gemeenten op niet te bezuinigen op ondersteuning en respijtzorg voor mantelzorgers van kinderen, jongeren, volwassenen met een beperking of een chronische aandoening.
- Wij vragen u minister De Jonge te verzoeken gemeenten erop aan te spreken dat zij voldoende respijtzorg en andere vormen van ondersteuning bieden aan mantelzorgers. Met name het aanbod van respijtzorg en logeeropvang moet snel uitgebreid worden.

Bespreekpunten:

- Wat zijn de zienswijzen van de betrokken partijen op de (mogelijke) ontwikkelingen in het sociaal domein en haar invloed op mensen met een beperking?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ROYAL SCHIPHOL GROUP
5.1.2e
Postbus 7501
1118ZG Schiphol
Nederland

directoraat-generaal Langdurige Zorg
directie Maatschappelijke Ondersteuning
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
T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1747084-210433-PDC19

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum
Betreft Antwoord op brief Veilig en verantwoord reizen

Geachte 5.1.2e,

Hartelijk dank voor uw brief van d.d. 2 september 2020 die u mede namens de NVL, KLM, Transavia, Corendon, TUI, easyJet en de BARIN heeft gestuurd. Ik heb deze met belangstelling gelezen.

Ik wil u allereerst bedanken voor de inzet die u en uw collega's hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden, zo werken we samen aan een veilige en verantwoorde reis. De afgelopen maanden zijn nationaal en internationaal veel maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus te bestrijden. Maatregelen die in sommige gevallen vergaand zijn en waar ook u direct gevolgen van heeft ondervangen. Helaas zijn deze maatregelen noodzakelijk, ik waardeer het dan ook dat u wilt meedenken over hoe de luchtvaart veilig en gezond kan blijven.

In uw brief doet u een viertal voorstellen die volgens u bij kunnen dragen aan een veilige en verantwoorde reis. Daarbij besteedt u aandacht aan de internationale context waar de luchtvaart onderdeel van uitmaakt en de veelzijdigheid aan (nationale) maatregelen waar luchtvaartmaatschappijen of reizigers aan moeten voldoen. Ook legt u de nadruk op het belang van een aanpak die eenduidig en helder is. Ik zal hieronder ingaan op uw vier voorstellen.

1. Digitaliseer registratieprocessen
U spreekt uw voorkeur uit voor een digitaal registratiesysteem waarbij de passagiers de gegevens rechtstreeks kan verschaffen aan de juiste instanties, met in achtneming van de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen. Deze voorkeur deel ik. In de stuurgroep Veilige en Gezonde Luchtvaart (VGL) wordt hier ook gezamenlijk in opgetrokken. In deze stuurgroep (voorgezeten door IenW, met deelname van VWS en de luchtvaartsector) wordt tweewekelijks gesproken over dit onderwerp. Zo wordt door de airlines naar verwachting voor 1 oktober een digitale variant van de gezondheidsverklaring ingevoerd. Ik stel het op prijs dat u, en uw collega's namens wie deze brief heeft gestuurd, actief meedenkt over de wijze waarop het van papier naar digitaal maken van eventuele passagiersregistratie vormgegeven kan worden. Ik zal u in de VGL en de daaruit voortgekomen werkgroep registratie op de hoogte blijven houden van de laatste

ontwikkelen hieromtrent.

directoraat-generaal Langdurige Zorg
directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk
1747084-210433-PDC19

2. Verplichting om mondkapjes te dragen op de luchthaven
Ook stelt u voor aan te sluiten bij internationale standaarden om het dragen van een mondkapje te verplichten in alle voor reizigers toegankelijke ruimtes op de commerciële luchthavens. Inmiddels is Schiphol overgegaan tot een 'dringend advies' voor het dragen van mondkapjes in alle passagiersgebieden op de luchthaven, met uitzondering van de plekken waar al een mondkapjesplicht geldt. Uw verzoek de mondkapjesplicht uit te breiden heb ik met mijn collega-bewindspersonen en andere betrokken partijen in overweging genomen. We betrekken uw verzoek bij het brede vraagstuk van preventief dragen van mondkapjes in de samenleving. Zoals u zult begrijpen is dit een complex vraagstuk waarin we geen overhaaste beslissingen willen nemen. Ik stel voor u hierover op de hoogte te houden, zodat we gezamenlijk blijven optrekken bij de eventuele vervolgstappen.

3. Eenduidige risicokwalificatie van landen/regio's
Daarnaast schrijft u dat de kwalificatie en codering van risico's en bijbehorende maatregelen eenduidiger en overzichtelijker kan, omdat elk land hier nu een eigen systeem voor heeft. Allereerst zien we dat er tussen landen grote verschillen in maatregelen bestaan. Dit is afhankelijk van de epidemiologische situatie, maar ook de culturele achtergronden/sociale aspecten spelen hierbij een rol. Daarnaast gelden er in verschillende landen verschillende wetten waardoor de plicht die er in het ene land geldt niet in het andere land kan gelden. Op Europees niveau voelen lidstaten urgentie om tot een gecoördineerde aanpak te komen. Zo hebben lidstaten eind juni besloten om voor derde landen buiten de EU tot een gezamenlijke aanpak te komen inzake het inreisverbod. Dit heeft geleid tot een lijst met veilige landen waarvoor het inreisverbod is opgeheven. Daarnaast wordt er op dit moment gezocht naar mogelijkheden tot meer coördinatie over reisbeperkende maatregelen tussen EU-lidstaten. Hoe we dit vorm kunnen geven en welke organisaties zoals de ECDC hier een rol in kunnen krijgen, is nog onderwerp van gesprek.

4. Een gecoördineerde teststrategie
In datzelfde Europese verband wordt ook gesproken over testen. Het al dan niet instellen van maatregelen is uiteindelijk aan de lidstaten zelf en afhankelijk van de nationale context, zoals bijvoorbeeld ook beschikbare testcapaciteit. In de meeste Europese landen, waaronder Nederland, is het wettelijk niet mogelijk om testen te verplichten voor aankomst in een land of bij vertrek uit een land. Alleen in Duitsland geldt sinds 8 augustus een testplicht bij aankomst uit een risicogebied. Dit wordt echter per 1 oktober afgeschaft omdat het teveel testcapaciteit kost en op andere plekken dan luchthavens lastig te handhaven is. Nederland blijft in Europa in overleg hierover, daar komen de door u genoemde punten zeker ook aan bod. Ik blijf de Tweede Kamer informeren over de voortgang en zal, als er een wijziging van het huidige beleid op de door u genoemde punten komt, u daarover ook informeren.

Ten aanzien van uw voorstel om testen bij aankomst in Nederland te verplichten. Dit is beginsel natuurlijk iets dat we op basis van vrijwilligheid willen doen. Testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden. Er is geen wettelijke grondslag om testen bij terugkerende reizigers zonder klachten te verplichten.

Zoals ik mijn brief van 11 september jl. aan de Tweede Kamer heb laten weten is er, u welbekend, halverwege augustus door de GGD Kennemerland, in samenwerking met Airport Amsterdam en vier laboratoria en met bijstand van Defensie, op Schiphol gestart met het testen van inkomende reizigers uit

risicogebieden, ook al hebben zij geen klachten. Deze teststraat is gestart op een relatief kleine schaal en het testen van reizigers gebeurt risicogericht. Het RIVM onderzocht deze testsetting en de uitkomsten moeten uitwijzen welk effect het testen van reizigers zonder klachten heeft. Mede vanwege de toenemende knelpunten in de testcapaciteit bij de laboratoria en de mogelijkheden in de afnamecapaciteit is eerder besloten om aan het aantal te testen reizigers een plafond te bepalen van 1.200-1.400 testen per dag. Deze proef is afgelopen weekend afgerond. Op basis van de beschikbare data wordt een evaluatie worden uitgevoerd. Aan de hand hiervan zullen we bezien hoe we verder gaan met het testen van inkomende reizigers op luchthavens. Daarbij zal de beschikbaarheid van testcapaciteit en de mogelijkheid om innovatieve testen in te zetten worden meegewogen.

Het is fijn te horen dat ik op de luchthavens kan rekenen als er verder wordt gegaan met het testen van inkomende reizigers.

Ik wil u nogmaals bedanken voor de inzet die u en uw collega's de afgelopen maanden hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden. Ik wil ook benadrukken dat Nederland zich in Europees verband blijft inzetten om een veilige en verantwoorde reis te blijven waarborgen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Let op: Vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. Dit tekstvak mag ALLEEN worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Printen en Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De ondertekengegevens 'naam ondertekenaar' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Mariolein ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

5.1.2e

directoraat-generaal Langdurige Zorg
directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk
1747084-210433-PDC19

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: Offerteaanvraag hertalen corona informatie
Datum: donderdag 3 september 2020 14:25:00
Bijlagen: image001.png

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 20 juli 2020 10:54
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @buro-opaal.nl>
Onderwerp: Offerteaanvraag hertalen corona informatie

Geachte mevrouw 5.1.2e

De directie Langdurige Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in het kader corona behoefte aan hertalen van vijf uitgaven van corona Rijksinformatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Hierbij nodig ik u uit een offerte in te dienen. In het onderstaande is de gevraagde dienstverlening nader uitgewerkt.

Opdrachtomschrijving
Wij willen graag de informatie over corona maatregelen hertalen voor mensen met een verstandelijke beperking. het gaat om vijf folders en illustraties. DE beschikbare informatie is niet altijd makkelijk te volgen voor deze doelgroep. Graag de folders uiterlijk eind augustus opleveren.

Uw offerte
U wordt verzocht in uw offerte te belichten op welke wijze u zorg draagt voor de uitvoering van de opdracht. Daarnaast wordt u verzocht een kostenspecificatie op te geven voor de uitvoering van de opdracht. Deze bevat:

- Een begroting van de kosten (in uren per uitgave) van de gevraagde dienstverlening en / of producten excl. BTW.
- Een omschrijving van de overige kosten excl. btw, bijvoorbeeld reiskosten- en verblijfkosten. Per post/categorie zijn deze kosten inzichtelijk
- Het btw-tarief en btw-bedrag

Facturatie
Na afronding van de opdracht dient u één factuur in. Mochten uwerzijds onoverkomelijke bezwaren bestaan, dan verzoeken wij u dit in uw offerte te melden en toe te lichten.

Het Financieel Dienstencentrum betaalt uw factuur binnen 30 dagen, indien u de volgende voorschriften in acht neemt:
1. Verstuur alleen facturen voor leveringen waarvoor u een bestelorder, orderbevestiging, getekend contract of bevestigingsbrief van het betreffende ministerie heeft ontvangen.
2. Vermeld op uw factuur altijd:
   - het referentienummer/verplichtingennummer dat op bijbehorende bestelorder, opdrachtbevestiging, getekend contract of bevestigingsbrief zijn opgenomen;
   - een duidelijke omschrijving van de geleverde diensten of goederen.
3. Neem in uw e-factuur minimaal de gegevens op die de Belastingdienst eist voor een factuur. Op www.belastingdienst.nl kunt u deze factuureisen terugvinden. Zorg ervoor dat u uw facturen niet dubbel aanlevert.
4. Vanaf 1 januari 2017 geldt e-factureren voor nieuwe overeenkomsten.
   Vanaf 1 augustus 2019 worden andere facturen (papier, PDF etc.) niet meer in behandeling genomen.
   Voor uw vragen om aan te sluiten op e-factureren aan VWS kunt u terecht bij de broker van VWS. Kijk op www.tradeinterop.com/min-vws voor meer informatie. Het voor een e-factuur

benodigde Overheidsidentificatienummer (OIN) voor VWS kerndepartement is: 00000002003182447001.

Opdrachtnemer factureert elektronisch in XML formaat aan Opdrachtgever op 1 van de 5 onderstaande manieren:

1. Verzending van e-factuur via het veilige en betrouwbare PEPPOL/Simplerinvoicing netwerk. Het OIN nummer van uw Opdrachtgever is te vinden via dit document. Neem contact op met de leverancier van uw boekhoudsoftware om te verifiëren of uw software aangesloten is op dit netwerk.

2. Indien uw boekhoudpakket niet is aangesloten op het Simplerinvoicing netwerk, is het vaak mogelijk om uw factuur te verzenden via een reeds gelegde koppeling tussen uw boekhoudpakket en een broker. Voor e-factureren aan VWS kunt u gratis gebruik maken van de koppelingen van tradeinterop. Kijk op www.tradeinterop.com/min-vws voor meer informatie.

3. Aanmaken van e-factuur via een laagdrempelig online portaal. Hiervoor zijn in de markt verschillende tools te gebruiken. Voor e-factureren aan VWS kunt u gratis gebruik maken van het portaal van tradeinterop via www.tradeinterop.com/min-vws.

4. Door aan te sluiten als leverancier op DigiInkoop. Zie https://www.logius.nl/diensten/digiinkoop.

5. Verzending e-factuur via een directe koppeling met de DigiPoort. Zie hiervoor de digitale handleiding.

Mogelijkheden 2 en 3 verlopen via de e-facturatie broker van VWS (momenteel tradeinterop).

Opdrachtgever neemt voor Opdrachtnemer de kosten van tradeinterop voor het verzenden van e-facturen aan het ministerie van VWS voor haar rekening vanaf 01 maart 2019 t/m 31 oktober 2020. Indien u kiest voor de dienstverlening van tradeinterop bij optie 2 of 3 en u wenst hun infrastructuur tevens te gebruiken voor andere ministeries of klanten, dan zijn er mogelijk kosten aan verbonden voor de dienstverlening zo ver die betrekking heeft op e-factureren aan andere ministeries/andere klanten.

Het niet voldoen aan bovenstaande voorschriften is voor het ministerie reden om uw factuur niet in behandeling te nemen en aan u terug te sturen. U wordt dan verzocht een correcte e-factuur aan te leveren.

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 5.1.2e@minszw.nl, telefoon 5.1.2e.

Voorwaarden

5.1.2i

5.1.2i

U treft de voorwaarden aan op: http://wetten.overheid.nl/BWBR0040889/2018-05-15
U dient in uw offerte expliciet aan te geven dat u akkoord bent met de bovenstaande voorwaarden. Mochten uwerzijds onoverkomelijke bezwaren bestaan tegen bepaalde artikelen, dan verzoeken wij u dit in uw offerte te melden en toe te lichten.

Gestanddoening
Uw offerte dient tenminste 30 dagen geldig te zijn vanaf de dag waarop deze is ingediend.

Voorbehoud en transactiekosten
Het ministerie van VWS behoudt zich het recht voor om bij onvoorziene situaties het offertetraject tijdelijk of definitief te stoppen. Aan de offerte zullen voor opdrachtgever geen kosten zijn verbonden, ongeacht of de overeenkomst wordt gesloten, tenzij opdrachtgever met betrekking tot het onderhavige project vooraf én schriftelijk heeft verklaard bepaalde kosten voor zijn rekening te zullen nemen.

Commercieel vertrouwelijk
De informatie die in uw offerte wordt verstrekt, zal door het ministerie van VWS als strikt vertrouwelijk worden behandeld, gewaarborgd en niet aan derden worden verstrekt, tenzij het informatie betreft die als gevolg van een wettelijke verplichting openbaar moet worden gemaakt of reeds openbaar is.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en wens u veel succes met het maken van uw offerte.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e
5.1.2e
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | *Directie Langdurige zorg* |
Parnassusplein 5 | *2511 VX* | *Den Haag* | *Postbus 20350* | *2500 EJ* | *Den Haag* |
5.1.2e *@minvws.nl* |*mobiel:* 5.1.2e | *kamer* 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
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 @minvws.nl

memo

overeenkomst VWS - groothandels - KNMP

Datum
15 september 2020

Aantal pagina's
1

- In het kader van Corona is besloten om persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) beschikbaar te stellen aan mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en PGB gefinancierde zorgverleners - niet in dienst of in opdracht werkend voor een zorginstelling of –aanbieder, indien
  - zij zorg verlenen aan kwetsbare mensen met (symptomen van) COVID 19 en
  - waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging.
- Hiervoor is in mei 2020 de richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) voor mantelzorgers, PGB-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in palliatieve zorg opgesteld (zie bijlage).
- Om de zorgverleners te kunnen voorzien van PBM zijn er korte- en lange termijnpakketten PBM samengesteld.
- Middels een recept van huisarts of GGD arts zijn deze pakketten verkrijgbaar.
- De pakketten worden door de LCH verstrekt aan de vier groothandels.
- Deze verstrekken de pakketten vervolgens aan de apotheken.
- In de overeenkomst staan de (financiële) afspraken die gemaakt zijn met zowel de groothandels als de KNMP over het verstrekken van de pakketten.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MVWS

Deadline: 07-09-2020

PG-CI
Ontworpen door
5.1.2e
T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum Document
03-09-2020

Kenmerk
1741641-209851-PG

Bijlage(n)
-planning uitbreiding dashboard

nota

(ter beslissing) Nota ter beslissing stand van zaken corona dashboard

1 Aanleiding voor deze nota

Het coronadashboard is in volle ontwikkeling. Mede naar aanleiding van de verschillende gesprekken die gevoerd zijn met de Veiligheidsraad geeft deze nota de laatste stand van zaken rondom de ontwikkelingen van het dashboard. Er wordt aan aantal beslispunten voorgelegd:

A. Voorstel tot verdere uitwerking van het opnemen van een tegel in het dashboard voor het hele Caribische gebied;
B. Verwijzen naar dashboards van buurlanden over de ontwikkeling van het virus;
C. De tegel *Sterfte* in het dashboard uitbreiden met sterftecijfers onder de totale bevolking met een vastgestelde COVID-19-besmetting.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

A. Caribisch Nederland

Er is intern vanuit verschillende directies zoals ZJG Caribisch Nederland de vraag gesteld of het Caribisch gebied niet zou moeten worden toegevoegd aan het dashboard. Overwegingen hierin zijn:

- Caribisch Nederland (CN) bestaat uit de drie eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba. Deze bijzondere gemeentes zijn deel van de Nederlandse staat, maar vanwege de geïsoleerde ligging, het kleine inwonersaantal en het beleid, zijn er tot nu maar ong. 18 besmettingen gevonden. Het RIVM twijfelt daarom of het zinvol is CN toe te voegen, vanwege het lage aantal besmettingen en de moeilijkheid om deze cijfers te duiden (getal per 100.000 is hierdoor snel vrij hoog)

- De andere landen binnen het koninkrijk Aruba, Curaçao en St. Maarten zijn zelfstandige landen. Hier vinden meer besmettingen plaats en wonen in het algemeen meer mensen, dus deze informatie is wel zinvol om te tonen. Omdat zij een eigen overheid hebben, moet hiervoor wel op hoog ambtelijk of minister niveau toestemming worden gevraagd.
- Het alléén toevoegen van de landen binnen het koninkrijk, maar dus niet de kleine CN eilanden, past niet goed in de logica van de staatskundige structuur van het koninkrijk, omdat Caribisch Nederland deel is van de Nederlandse Staat.

Beslispunt 1: Gaat u akkoord met het ophalen van de behoeften vanuit het Caribisch gebied met als doel informatie over de verspreiding van het virus daar, ook op te nemen in het coronadashboard?

Advies:
Instemmen met stapsgewijze implementatie. Het advies is om toe te werken naar een pagina voor het hele Caribische gebied dat onderdeel is van het Koninkrijk. Een eerste stap zou dan zijn: het ophalen van de behoefte in Caribisch Nederland (Saba, st. Eustatius en Bonaire) door gesprekken met rijksdienst CN en gezaghebbers en het organiseren van een hoog ambtelijk overleg met de andere landen binnen het koninkrijk (st. Maarten, Curaçao, Aruba).

B. Verwijzen naar internationale informatie over de ontwikkeling van het virus

In juni hebben er gesprekken plaatsgevonden met een aantal landen over hun dashboards (DE, BE, FR en DK). Deze zijn niet verder opgepakt omdat er onvoldoende behoefte aan bleek te zijn.

Lokale bestuurders uit de Nederlandse grensregio's hebben aangegeven toegevoegde waarde te zien in de weergave van informatie over de verspreiding in het virus bij onze buurlanden. In het dashboard kunnen we vrij eenvoudig een verwijzing opnemen naar de dashboards van België en Duitsland, zodat zowel lokale bestuurders als bewoners van grensgemeenten, 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 kan overwogen worden om de situatie in de aangrenzende regio's in Duitsland en België ook door het RIVM te laten duiden en deze duiding op het dashboard op te nemen. Het is op dit moment nog niet duidelijk hoeveel capaciteit deze toevoeging zal kosten.

Beslispunt 3: Gaat u akkoord met het opnemen van een URL over onze buurlanden in het coronadashboard en zo ja, wilt u deze ook laten voorzien van duiding?

Advies:
Instemmen. Het toevoegen van een URL aan het dashboard van aangrenzende landen is een "quick-win": het is makkelijk om toe te voegen en maakt het makkelijker voor de burger om een ander dashboard te vinden. Daarom adviseren wij met dit beslispunt in te stemmen.

C. De tegel *Sterfte* uitbreiden met het sterftecijfer onder de totale bevolking met een vastgestelde COVID-19-besmetting.

Tijdens het Veiligheidsberaad van 31/8 is de wens geuit om de sterfte onder de bevolking als indicator op te nemen in het dashboard. Op dit moment wordt alleen sterfte van mensen (met vastgestelde COVID-19-besmetting) in een verpleeghuis weergegeven op het dashboard. Eerder is besloten de sterfte onder de totale bevolking niet weer te geven op het dashboard, omdat het doel van het dashboard uitgaat van (vroeg)signalering. De overweging om dit sterfte cijfer wel of niet toe te voegen aan het (regionaal) dashboard is als volgt:

- Het dashboard is oorspronkelijk bedoeld als plek voor (vroeg)signaleringsindicatoren, sterfte is dat niet.
- De dagelijkse cijfers over sterfte die worden aangeleverd door RIVM gaan alleen uit van positief geteste mensen. Het is daarom altijd een onderschatting van het daadwerkelijke sterftecijfer. Betrouwbaardere cijfers waar ook rekening wordt gehouden met oversterfte worden elke 2 à 3 maanden door het CBS en RIVM berekend over de voorgaande maanden. Deze berekening is niet up to date genoeg om aan te sluiten bij de snelheid van de informatie op het dashboard.
- Voor Veiligheidsregio's kan het een overweging zijn om sterftecijfers op te nemen, om de ernst van een situatie te benadrukken bij oplopende cijfers. Dit kan bijdragen aan het gevoel van urgentie bij inwoners en daarmee het draagvlak vergroten om de maatregelen na te leven. De regionale inschalingskaart en het toevoegen van regionale indicatoren heeft echter hetzelfde doel. Hier geldt dat andere indicatoren bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van oplopende besmettingen, terwijl de weergave van sterftecijfers hier niet aan bijdraagt.

Beslispunt 4: Gaat u akkoord met het niet uitbreiden van het dashboard met het aantal sterftecijfers onder de totale bevolking.

Advies:
Instemmen. Vanwege de wens vanuit de Veiligheidsregio's adviseren we de tegel *sterfte* uit te breiden met sterftecijfers onder de totale bevolking met vastgestelde COVID-19-besmetting, hoewel dit niet verder bijdraagt aan (vroeg)signalering.

Punt ter informatie

PG-CI

Kenmerk
1741641-209851-PG

D. Stand van zaken verkorten tijd tussen RIVM cijfers en dashboard cijfers

We zijn bezig met het verminderen van de vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.

De vertragingstijd was tot voorkort te wijten aan de verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moesten worden. Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.

Momenteel is de vertragingstijd geminimaliseerd waardoor we uiterlijk om 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren. We werken ernaar om de vertragingstijd verder terug te dringen naar 15 min. Hier zijn drie belangrijke stappen voor nodig:

1. De controleur van de cijfers machtigen om de gecontroleerde data zelf door te zetten naar productie (verminderen van schakels)
2. Het systeem de data automatisch in plaats van handmatig de data van de bronhouders op te laten halen.
3. Validatie automatiseren.

Stap 1 is reeds voltooid. De tweede stap wordt deze sprint (14 september) uitgewerkt. De laatste stap staat gepland voor de sprint erna (met opleverdatum 28 september), maar de uiteindelijke realisatie hangt af van de uitkomst van de testen of deze validatie goed werkt en eventuele andere prioritering in de sprints.

Bijlage

PG-CI

Kenmerk
1741641-209851-PG

Planning uitbreiding coronadashboard (in potlood)
Hieronder is de planning voor de komende weken weergegeven. Hierbij moet worden opgemerkt dat het een inspanningstoezegging betreft. De daadwerkelijke praktijk en medewerking van derden bepaalt in sterke mate de voortgang per indicator. Als u voorkeuren heeft voor her-prioritering, kunnen we daar in de sprintplanning rekening mee houden.

3 september
- Signaalwaarde positieve testuitslagen

Sprint 5 (14 september)
- Redesign (1/2)
- Versnellen publicatieproces (1/2)
- Rioolwaterdata op 300+ locaties wekelijks (streven: 8/9)
- Clustergegevens regionaal (aantallen-trend, gemiddelde grootte)
- Percentage positieve testuitslagen

Sprint 5.2 (21 september)
- Escalatiekaart

Sprint 6 (28 september)
- Redesign (2/2)
- Versnellen publicatieproces (2/2)
- Clustergegevens regionaal (aard)
- Verbeterd ontwerp positieve testuitslagen
- Rioolwaterdata 2-wekelijks???

Sprint 7 (5 oktober)
- Gedragsonderzoeken (draagvlak & compliance)
- Huisartsgegevens op veiligheidsregioniveau
- Sentinel monitoring op veiligheidsregioniveau
- Detaillering IC-gegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19)
- Detaillering ziekenhuisgegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19)

Nader te bepalen;
- Maatregelen
- Nalevingsmonitor
- Verplaatsingsgegevens
- Gegevens uit de app CoronaMelder
- Caribisch gebied
- Infectieradar op veiligheidsregioniveau
- Teksten op het dashboard terug naar B1 niveau

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline: 14-09-2020

Ontworpen door
5.1.2e)

T 5.1.2e
M 5.1.2e

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
1744781-210164-MEVA

Bijlage(n)
-

Betreft	Voorbereiding BO bonden 15 september 2020
Vergaderdatum en tijd	15 september 2020, 17:00 – 18:00
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

---

1 1 Aanleiding en doel overleg

Op 3 september had u een kennismaking met de vakbonden. Inhoudelijk ging het overleg vooral over 1. Persoonlijke beschermingsmiddelen en 2. Waardering van zorgprofessionals. Het overleg op 15 september is hierop een vervolg.

2 Deelnemers overleg

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

Vanuit VWS schuiven aan:

5.1.2e – 5.1.2e
5.1.2e – 5.1.2e
5.1.2e – 5.1.2e

3 Te bespreken punten

Het overleg is een vervolg op het overleg van 3 september. U heeft toegezegd verder te willen spreken over
1. Waardering van zorgprofessionals (gelet op de brief die die dag naar de Kamer zal gaan, verwachten we dat het gesprek vooral hierover zal gaan.
2. Persoonlijke beschermingsmiddelen

4 Advies en toelichting

1. Breed pakket arbeidsmarkt
In de middag op Prinsjesdag wordt de brief met het brede pakket voor de arbeidsmarkt verzonden naar de Kamer en naar de bonden. Naar verwachting zal het overleg vooral hierover gaan.

Inhoud pakket op hoofdlijnen

- Er is grote waardering voor de uitzonderlijke inspanning van zorgprofessionals tijdens de COVID-19 uitbraak. Ook de komende periode zal, vanwege COVID-19, veel extra blijven vragen van zorgprofessionals. Dit is voor het kabinet aanleiding om ook voor 2021 extra budget beschikbaar te stellen, zodat in 2021 een bonus van netto 500 euro kan worden toegekend aan de zorgprofessionals van wie ook in de komende periode een uitzonderlijke inspanning wordt gevraagd. De kosten hiervoor bedragen 400 miljoen euro netto c.q 720 miljoen euro bruto inclusief eindheffing.
- Het is van belang dat professionals nu en in en de toekomst graag gaan en blijven werken in de sector zorg en welzijn. Dit vraagt om een brede, intensieve en continue aanpak gericht op aantrekkelijk werken in de zorg. Om ervoor te zorgen dat een brede aanpak ook de komende jaren in geïntensiveerde vorm voortgezet kan worden, stelt het kabinet de komende jaren aanvullende middelen beschikbaar oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023. Bij deze aanpak ligt de focus op het verminderen van de werkdruk, meer loopbaanperspectief voor medewerkers, verbetering van contracten (betere roostering, grotere contractomvang) en meer regie en zeggenschap.
- Door jaarlijks de overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar te stellen, maakt het kabinet een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg mogelijk. De afgelopen drie jaar is bijna 5 miljard extra beschikbaar gesteld voor de salarissen in de zorg. De sociale partners hebben dit vertaald in cao-afspraken met gunstige loonstijgingen. De loonontwikkeling in de zorg is vergelijkbaar met die in de marktsector de lonen in andere sectoren. Het kabinet houdt vast aan deze systematiek[1]. Tegelijkertijd realiseert het kabinet zich dat er meer specifieke knelpunten èn kansen zijn die impact hebben op de instroom, het werkplezier en de waardering van zorgprofessionals. Om deze reden stelt het kabinet een onafhankelijke commissie aan die de mogelijke knelpunten en kansen – ook in de arbeidsvoorwaarden – analyseert en verschillende scenario's uitwerkt voor een volgende kabinetsformatie. De focus ligt op de volgende beroepen: huishoudelijke hulp, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen.

De inzet van de bonden is 1,5 miljard euro voor structurele loonsverhoging en 750 miljoen euro voor het bestrijden van werkdruk. Ze worden hierin ondersteund door oppositiepartijen GL, PvdA en SP. In de week van 1 september hebben de bonden hiervoor actie gevoerd.

Het pakket komt in beperkte mate tegemoet aan deze wens. Het nieuws over de bonus – als onderdeel van het pakket - was al eerder in de pers gekomen. De bonden zijn teleurgesteld.

[1] Zie ook voor uitgebreide toelichting: Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295 nr. 503

Mogelijke reactie

Kenmerk
1744781-210164-MEVA

Begrip voor de wens van de bonden
- We begrijpen de wens van de bonden, en dat het pakket niet tegemoet komt aan de wens voor extra middelen voor structurele loonsverhoging.
- Dat neemt niet weg dat we als kabinet wel degelijk extra investeren in het werken in de zorg.

Waardering van zorgmedewerkers
- Veel zorgprofessionals hebben extra hard gewerkt vanwege COVID19.
- Om de waardering hiervoor uiting te geven heeft het kabinet besloten tot een bonus van 1.000 euro in 2020 en nog een tweede bonus van 500 euro in 2021. In totaal betekent dit 2,2 mld euro.
- Deze bonus is ter aanvulling op de middelen die met de OVA beschikbaar worden gesteld voor marktconforme loonsverhoging. In de afgelopen 3 jaar ging dit om een bedrag van 5 miljard euro.

Brede aanpak
- Waardering van zorgmedewerkers is onderdeel van een breder vraagstuk. Zorgmedewerkers willen graag meer loopbaanmogelijkheden, minder werkdruk en meer zeggenschap en regie. Dit vraagt om een brede aanpak.
- Met het actieprogramma *Werken in de zorg* hebben we de afgelopen periode gewerkt om de instroom in de sector te vergroten en om mensen te behouden. Hierop willen we kunnen voortbouwen. Daarom extra middelen in 2021 (20 mln euro) en middelen om ook na 2021 verder te gaan en te intensiveren (80 mln in 2022 en vanaf 2023 130 mln structureel).
- [*Eventueel en voor het geval het ter sprake wordt gebracht*: voor een gesprek over het advies van de CNO – vooral over het versterken van zeggenschap – volgt op ambtelijk niveau nog een apart gesprek.

Verkenning
- We realiseren dat dit pakket niet aan alle vragen beantwoordt en dat er nog meer specifieke knelpunten en kansen zijn die om actie vragen.
- Het kabinet heeft een verkenning (met de SER). Dit geeft de kans om het volgende kabinet (voor de formatietafel) gedragen en concrete richtingen mee te geven voor aan te pakken knelpunten en oplossingen.

2. Persoonlijke beschermingsmiddelen

In het vorige overleg brachten de bonden naar voren dat zorgmedewerkers nog vaak niet de autonomie hebben om zelf te besluiten om PBMs te gebruiken. Als oplossing (en daar zat ook een pijnpunt) stellen de bonden voor om de handreiking PBMs van de bonden veel meer aandacht te geven, of te verwerken in de RIVM richtlijnen. U heeft vervolgens aangegeven meer uit te willen zoeken, mede in het licht van de motie Jetten mbt testen.

Mogelijke reactie

1. *Verschil tussen de handreiking van de bonden en RIVM richtlijnen tav autonomie van zorgprofessionals in keuze gebruik PBMs*

   Er is geen verschil tussen beide. Het RIVM heeft uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis. Dit zijn algemene uitgangspunten en zoals gebruikelijk is in de zorg geldt hiervoor dat deze uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Ook geldt net als voor andere richtlijnen in de zorg dat als de specifieke situatie daarom vraagt, zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van deze uitgangspunten. Dit is vanaf 1 mei expliciet verwoord in de uitgangspunten op de site van het RIVM. (In reactie op een motie van het lid Marijnissen c.s. waarin werd gevraagd meer ruimte te geven aan de professionele inschatting van zorgverleners bij het gebruiken van PBM is dit ook in de Kamerbrief van 19 mei 2020.

   U kunt eventueel aangeven dat we willen kijken hoe we de informatie voorziening, bijv ook over LCH voorraden en beleid kunnen verbeteren.

2. *Invulling OMT advies + aanvullende motie Jetten mbt tot teste*

   In de rapportage van 5.1.2e en in het OMT advies van 27 augustus jl. is geadviseerd om medewerkers en bewoners bij een besmetting in een verpleeghuis wekelijks te testen, wat in de kamerbrief van 1 september is overgenomen. Inmiddels is dit door Verenso en de NVAVG verwerkt in een nieuw behandeladvies. Op 2 september is de motie Jetten aangenomen waarin eveneens is gevraagd te onderzoeken of deze maatregel ook op andere sectoren, zoals de gehandicaptenzorg, ggz en onderdelen van de zorg thuis van toepassing is. Minister de Jonge gaat daarover binnenkort met de betrokken partijen in gesprek.

   Overigens: De vakbonden worden – anders dan dit bestuurlijk overleg niet meegenomen in overleggen over PBMs. Wel de koepels en beroepsgroepen. De vakbonden zien dit graag anders.

3. *Meer aandacht voor handreiking bonden*

   De handreiking van de bonden is genoemd in brieven aan de Tweede Kamer en bij de beantwoording van Kamervragen. Daarnaast is deze onder de aandacht gebracht van de veldpartijen in de langdurige zorg.

Ook VenVN heeft een handreiking opgesteld. VWS publiceert beide handreikingen niet op Rijksoverheid.nl. Het is aan de veldpartijen en professionals om te bepalen van welke handreiking ze gebruik maken. Wel kan toegezegd worden om de handreikingen nogmaals onder de aandacht van de veldpartijen te brengen.

Kenmerk
1744781-210164-MEVA

Overigens: de handreiking van VenVN is uitgebreider en bevat handvatten voor de praktijk, inclusief voor situaties wanneer afgeweken kan worden van de norm en PBM gebruikt kunnen worden. Deze geeft ook sectorspecifieke uitgangspunten en voorbeelden voor de verpleegzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en jeugdgezondheidszorg.

5.1.2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 21-09-2020

Directie Maatschappelijke Ondersteuning
Team B
Ontworpen door
5.1.2e
T
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
DMO-210392

Bijlage(n)
-

Betreft	Bestuurlijk overleg Covid-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte
Vergaderdatum en tijd	21 september 2020, 15.45-16.45 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

- Dit bestuurlijk overleg volgt op het BO van 16 juli 2020. Gezien de actuele ontwikkelingen m.b.t. Covis-19 hechten alle partijen veel waarde aan dit bestuurlijk overleg.
- Hoofdpunten van dit BO zijn:
  - de lokale/regionale vertegenwoordiging van het perspectief van de doelgroep;
  - het preventief gebruik van medische mondmaskers door kwetsbaren;
  - signalen met betrekking tot het opstarten van zorg en bezoekregelingen;
  - (dreigende) bezuinigingen in het sociaal domein.
- Deze hoofdpunten zijn ook (deels) aan de orde gekomen in de Kamerbrief Gehandicaptenzorg Motie Van den Berg, geleerde lessen (1-9-2020; kenmerk 1739720-209705-LZ).
- Dit bestuurlijk overleg gaat expliciet over de brede groep van mensen met een beperking: 2 miljoen mensen met een zeer diverse achtergrond. Ca. 200.000 van hen wonen in een instelling, de rest thuis. De doelgroep is zeer divers, dus de crisis raakt hen ook zeer verschillend: gezondheid, ontregeling of sociaal-emotioneel, het verlies van zelfstandigheid en mogelijkheid om te participeren.

2 Deelnemers overleg

Ministerie van VWS
Hugo de Jonge
5.1.2e
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (DMO)
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (LZ)

Cliëntorganisaties
5.1.2e, 5.1.2e (Ieder(in))
5.1.2e (KansPlus)
5 5.1.2e (Per Saldo)

VNG
5.1.2e, 5.1.2e

VGN
5.1.2e (Philadelphia), 5.1.2e (VGN)

KNV
5.1.2e

3 Te bespreken punten

1. Opening en doel overleg
2. Vertegenwoordiging perspectief doelgroep op lokaal/regionaal niveau.
3. Preventief gebruik van medische mondmaskers door kwetsbare groepen (en naasten).
4. Signalen met betrekking tot opstarten van zorg, logeren, bezoekregelingen en vervoer.
5. Dreigende bezuinigingen in het sociaal domein.

4 Advies en toelichting

De bijgevoegde geannoteerde agenda is met alle aanwezigen gedeeld. Hieronder vindt u advies voor uw inbreng.

1. Opening en doel overleg

➔ zou kunnen aangeven dat u beseft dat er heel veel leeft bij alle betrokken organisaties en dat zij het liefst alles in dit ene uur met u willen bespreken. U kunt uw empathie daarvoor uitspreken en hen tegelijkertijd oproepen om in het overleg met u te focussen op de belangrijkste prioriteiten, zodat we daar voldoende bij stil kunnen staan.

2. Vertegenwoordiging perspectief doelgroep op lokaal/regionaal niveau

- Een van de geleerde lessen is dat het perspectief van en specifieke aandacht voor de doelgroep nog onvoldoende geborgd is in COVID-structuren, zoals de veiligheidsregio's.
- Toezegging in Kamerbrief Motie Van den Berg: "Een aandachtspunt in de voorbereiding is dat ook het perspectief van thuiswonende mensen met een beperking in beeld is. Deze doelgroep is zeer divers en heeft daarom niet altijd een vanzelfsprekende partij die hen regionaal kan

vertegenwoordigen. Ik zal met het veld en regionale/lokale organisatiestructuren (GGD GHOR, veiligheidsregio's) in overleg treden over wat er nodig is om dit te bewerkstelligen."

- 5.1.2i
- Nu de besluitvorming over de inzet van maatregelen steeds meer op regionaal of lokaal niveau zal plaatsvinden, vragen cliëntenorganisaties en aanbieders aandacht voor het meewegen van hun belangen en perspectief, ook op dat niveau.
- De COVID-19 directie van VWS heeft het vraagstuk van regionale weging van verschillende belangen op het netvlies. Daarom is VWS een traject gestart om in beeld te brengen wat er nodig is om goede afwegingen te maken, welk proces daarbij dient te worden ingericht, mogelijk ondersteund door een handreiking voor bijvoorbeeld de directeuren PG/GGD's. De cliëntenorganisaties geven daarbij aan zelf aan tafel te willen zitten. We hebben daarover al aangegeven dat dat niet voor de hand ligt, maar dat inspraak op een andere manier zeker geborgd moet worden.

Advies voor uw inbreng:

➔ U kunt aangeven dat het kabinet op basis van een OMT-advies een afweging maakt waarbij meer dan alleen de medische en epidemiologische aspecten meewegen.

➔ U kunt aangeven dat het belang van regionale weging van verschillende belangen – waaronder die van kwetsbare groepen - bij VWS goed op het netvlies staat en dat een proces wordt opgezet om dit voor alle belangen die regionaal gewogen moeten worden te borgen.

3. *Preventief gebruik van medische mondmaskers voor kwetsbare groepen en naasten*

- Bij cliëntenorganisaties bestaat de wens duidelijkheid te krijgen over de vraag of preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, in het bijzonder medische mondmaskers, door mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop bij besmetting hen helpt veilig te participeren. Zij willen zichzelf kunnen beschermen in die situaties dat onvoldoende afstand (door anderen) wordt gehouden. Dit is voornamelijk een vraagstuk voor mensen met een verhoogd risico die thuis wonen, maar kan ook spelen voor cliënten in een instelling met een hoog risico, die buiten de instelling werken of andere activiteiten verrichten.
- Het OMT is gevraagd om een advies hierover en we verwachten uiterlijk 21-9 het advies.

- Als preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet het antwoord blijkt, dan is van belang om te bekijken of en, zo ja, welke, aanvullende maatregelen nodig zijn om mensen veilig te kunnen laten participeren.
- De verwachting is dat het OMT adviseert alleen preventief medische mondmaskers te verstrekken voor zorgpersoneel.
- De vraag is: wat heeft VWS de cliëntenorganisaties te bieden om de doelgroep -die bijvoorbeeld in zelfquarantaine zit- te laten participeren. Gedacht kan worden aan strengere handhaving van de algemene richtlijnen (1,5m afstand en hygiëne), voorlichting en gerichte communicatie voor of in belang van deze doelgroepen (juist ook gericht op solidariteit: rekening houden met deze doelgroepen zonder te stigmatiseren).

Advies voor uw inbreng:
- ➔ Uw mogelijke inbreng hangt af van het definitieve OMT-advies.
- ➔ U kunt aangeven dat we vanuit VWS in ieder geval inzetten op een betere informatievoorziening, toegesneden op de doelgroep. Vilans zal daar als kennisinstituut voor gaan zorgen. Cliëntenorganisaties zijn daar al bij betrokken, maar u kunt VGN, VNG en KNV oproepen om daar waar vragen zijn op hun terrein, bijvoorbeeld veilig gebruik maken van vervoer of dagbesteding, met Vilans samen te zorgen voor goede informatie.
- ➔ U kunt daarnaast aangeven dat het kabinet blijft inzetten op het handhaven van de algemene maatregelen en op solidariteit, zodat ook mensen met een verhoogde kwetsbaarheid veilig mee kunnen doen.

4. Signalen met betrekking tot opstarten van zorg en bezoekregeling

- In de zomer hebben aanbieders verder gewerkt aan de invulling van bezoekregelingen, logeren en dagbesteding. Hoewel dat op veel plekken goed wordt opgepakt, blijven we signalen van cliëntenorganisaties ontvangen dat dit nog niet overal goed wordt ingevuld. Ook bestaat er geen gedeeld beeld over wat een goede invulling is.

Advies voor uw inbreng, u kunt aangeven dat:
- ➔ VWS verwacht van aanbieders dat ze ten alle tijden een alternatief bieden als de cliënt niet alle (geïndiceerde en/of ingekochte) dagdelen naar de dagbesteding kan.
- ➔ De aanbieder bespreekt altijd samen met de cliënt en zijn naasten (en soms met de gemeente) wat iemand op de dagdelen dat (reguliere) dagbesteding niet mogelijk is, kan doen.
- ➔ VWS verwacht van cliënten en naasten dat zij begrip hebben voor de situatie waarin we zitten. Ten tijde van Corona moeten we rekening met elkaar houden en begrijpen dat is niet alles mogelijk is. Dat betekent dat dagbesteding niet altijd dezelfde vorm kan hebben als voor Corona.
- ➔ De gezondheid en veiligheid voor iedereen (personeel en cliënten) is ten alle tijden leidend.
- ➔ VWS zal het Juiste Loket vragen om een rol te spelen bij de individuele signalen die zijn aangedragen door Per Saldo en hen vragen VWS te informeren, als in een specifieke regio of bij een

specifieke instelling knelpunten zijn. In dat geval kan VWS met die regio of instelling contact opnemen.

Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk

5. *Bezuinigingen in het sociaal domein*

- Ieder(in) heeft een reactie op de Kamerbrief Gehandicaptenzorg Motie van de Berg, geleerde lessen opgesteld. Deze reactie is als bijlage toegevoegd.
- Voor het BO wil Ieder(in) de (dreigende) bezuinigingen op het sociaal domein agenderen die ook in deze reactie worden genoemd.
- Hieronder de punten (van Iederin) tav sociaal domein:
  - ✓ *Wij roepen gemeenten op niet te bezuinigen op ondersteuning en respijtzorg voor mantelzorgers van kinderen, jongeren, volwassenen met een beperking of een chronische aandoening.*
  - ✓ *Wij vragen u minister De Jonge te verzoeken gemeenten erop aan te spreken dat zij voldoende respijtzorg en andere vormen van ondersteuning bieden aan mantelzorgers. Met name het aanbod van respijtzorg en logeeropvang moet snel uitgebreid worden.*
- Er mag en kan geen sprake zijn van bezuinigingen op het sociaal domein als gevolg van de coronacrisis. Het juridisch kader van de Wmo en Jeugdwet bieden voldoende waarborgen hiervoor.
- Omwille van de continuïteit van zorg voor cliënten en patiënten tijdens coronamaatregelen én voor continuïteit van het stelsel nadien zijn daarnaast maatregelen genomen: Het Rijk en VNG hebben op 25 maart financiële afspraken gemaakt voor Jeugd en Wmo die de effecten voor aanbieders en gemeenten moeten neutraliseren. Hierbij is afgesproken dat (1) meerkosten 100% worden vergoed; (2) een dringend beroep wordt gedaan op gemeenten om aanbieders de normale omzet door te betalen, ook als er sprake was van vraaguitval (tot 1 juli); (3) afspraken worden gemaakt om inhaalkosten van noodzakelijke zorg te compenseren.
- Als voorschot is eind mei hiervoor reeds 144 mln extra naar gemeenten gegaan voor Wmo en Jeugd. Momenteel wordt nader onderzoek gedaan naar de meerkosten en inhaalkosten zodat daar finale afspraken over kunnen worden gemaakt. Op 29 september worden hier nadere bestuurlijke afspraken over gemaakt met de VNG.

Advies voor uw inbreng:

➔ Aangezien dit primair de verantwoordelijkheid is van gemeenten en de VNG aan tafel zit, kunt u de VNG vragen een toelichting te geven op de zorgen van Ieder(in) mbt de bezuinigingen.

5.1.2e

5.1.2e)

Van: 5.1.2e)
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 18:02
Aan: 5.1.5
CC: 5.1.2e 5.1.2e); 5.1.2e 5.1.2e);
5.1.5 5.1.2e); 5.1.2e); 5.1.5
5.1.5 5.1.: 5.1.2e); 5.1.2e ,
5.1.2e)
Onderwerp: RE: Brief inzake testcapaciteit langdurige zorg
Bijlagen: B-20-5395.pdf

Beste collega's,

Graag bijgaande brief innemen op PG en uitzetten bij de Directie, dank!

@5.1.2e, Moet MVWS nog een print mee in de tas?

Met vriendelijke groet,

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 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: 5.1.2e <5.1.2e @zn.nl>
Verzonden: dinsdag 8 september 2020 15:59
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 @minvws.nl>
Onderwerp: Brief inzake testcapaciteit langdurige zorg

Beste 5.1.2e, 5.1.2e en/of 5.1.2e,

Hierbij een brief voor minister De Jonge. Kunnen jullie ervoor zorgen dat deze op de juiste plek terecht komt?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
5.1.2e
5.1.2e @zn.nl

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.

Zorgverzekeraars Nederland

Ministerie van VWS
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp	Testcapaciteit langdurige zorg
Datum	8 september 2020
Uw kenmerk	--
Ons kenmerk	B-20-5395

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
5.1.2e
5.1.2e@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer De Jonge,

De continuïteit van de langdurige zorg wordt ernstig bedreigd door de beperkte capaciteit en doorlooptijd van coronatesten voor zorgmedewerkers. Zorgkantoren zien dat zorgaanbieders in de langdurige zorg sinds de uitbraak van het coronavirus alles doen om goede en veilige zorg te kunnen leveren aan hun cliënten met een vaak zeer kwetsbare gezondheid. Zij adviseren hun medewerkers daarom als vanzelfsprekend om zich direct te laten testen als zij verschijnselen hebben van corona. Ze zijn soms meerdere dagen thuis in afwachting wanneer ze de test kunnen doen en wachten vervolgens meerdere dagen op de uitlag van de test. Zij kunnen echter niet zo lang gemist worden op de werkvloer. In veel organisaties is het al passen en meten met de personeelsplanning om de zorg die nodig is, te kunnen bieden.

Zorgkantoren vragen u daarom met klem voorrang te geven aan medewerkers in de (langdurige) zorg bij het testen en het beoordelen daarvan. We willen daarmee de drempel om te testen zo laag mogelijk houden; lange wachttijden voor afname en lange doorlooptijden voor de uitslag maken dat mensen een test uitstellen en soms afstellen. Dat is extra risicovol voor medewerkers in de langdurige zorg die dagelijks in contact komen met ouderen en gehandicapten die extra bevattelijk zijn voor de gevolgen van het virus. Van de eerste golf hebben we geleerd dat personeel van verpleeghuizen besmet kon zijn zonder het te weten en zo zelf het virus verspreidde onder kwetsbare bewoners en hun sociale omgeving. Dat willen we nu uiteraard zoveel mogelijk voorkomen, mede door tijdig te testen.

Met het aflopen van de coronaregelingen voor de sector per 1 september groeit bovendien de druk bij zorgaanbieders in de langdurige zorg om de zorg op peil te houden. Van hen wordt nu verwacht dat zij op eigen kracht weer zorg verlenen zoals voor de uitbraak van corona en dat zij tegelijkertijd nieuwe besmettingen in hun instellingen voorkomen. Zorgaanbieders zoeken daarbij voortdurend naar een balans tussen veiligheid en kwaliteit van zorg en leven. Het goed invullen van die opgave is echter alleen mogelijk met voldoende inzetbare medewerkers. Met de mogelijkheid van een tweede golf en toename van verkoudheid in de herfst is het extra van belang om te voorkomen dat medewerkers onnodig thuiszitten in afwachting van of na een test.

Zorgverzekeraars Nederland roept dus op tot een uitzondering in het testbeleid voor medewerkers in de langdurige zorg. We ondersteunen hiermee nadrukkelijk de eerdere oproep van verschillende branche- en beroepsverenigingen in de sector, waaronder Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) afgelopen weekend. Door medewerkers in de zorg, en in het bijzonder de langdurige zorg, voorrang te geven bij de coronatesten, voorkomen we samen nieuwe besmettingen in onze verpleeghuizen en instellingen voor gehandicapten en ggz-patiënten. Zo creëren we samen de best mogelijke garanties voor de veiligheid en continuïteit van de langdurige zorg.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 413
3500 AK UTRECHT

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

Inlichtingen bij
5.1.2e)
Beleidsmedewerker
M 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

Kenmerk
1749079-210731-Z

Bijlage(n)
-

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

Datum - 7 OKT. 2020
Betreft Reactie op uw brief Zorg continuïteit in gevaar door het tekort aan testcapaciteit

Geachte 5.1.2e ,

Hierbij reageer ik op de brief die u namens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland op 6 september jl. stuurde.

In uw brief uit u uw zorgen over de lange doorlooptijden bij het afnemen van een test en de continuïteit van de zorgverlening die hierdoor onder druk komt te staan. U verzoekt om medewerkers in de gehandicaptenzorg prioriteit te geven bij het testen. Het is inderdaad van groot belang dat de continuïteit van de zorgverlening in stand blijft. Zoals u ongetwijfeld heeft vernomen kan zorgpersoneel, waaronder medewerkers in de gehandicaptenzorg, sinds afgelopen maandag 21 september met prioriteit getest worden. Zorgmedewerkers kunnen zich aanmelden via het coronatest prioriteitsnummer van de GGD. Ondertussen wordt de testcapaciteit aanzienlijk opgeschaald voor iedereen met klachten.

Daarnaast geeft u in uw brief aan in gesprek te willen gaan over de maatregel om medewerkers en bewoners bij een besmetting in een verpleeghuis wekelijks te testen, zoals gesteld in de rapportage van Buurman en het OMT-advies van 27 augustus jl. U bent van mening dat deze analyse en de bijbehorende maatregel ook van toepassing is op onderdelen in de gehandicaptenzorg. Op 2 september is de motie Jetten aangenomen waarin eveneens is gevraagd te onderzoeken of deze maatregel ook op andere sectoren, zoals de gehandicaptenzorg, van toepassing is.

5.1.2i

Hoogachtend,

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Jeugd
Team1

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
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
10 september 2020

Aantal pagina's
1

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

agenda

Betreft	Bestuurlijk overleg VNG - VWS (compensatie corona Jeugdwet en Wmo)
Vergaderdatum en -tijd	29 september 2020 16.45 – 17.15 uur
Vergaderplaats	via Webex
Aanwezig	5.1.2e (DGLZ) 5.1.2e (Jeugd) 5.1.2e (DMO) 5.1.2e (Jeugd) 5.1.2e (DMO) 5.1.2e (Jeugd) 5.1.2e (VWS) 5.1.2e (FEZ) 5.1.2e (VNG) 5.1.2e (Rotterdam) 5.1.2e (Apeldoorn) 5.1.2e (VNG) 5.1.2e (VNG) 5.1.2e (VNG)
Afwezig	
Kopie aan	

Agenda

1. **Welkom**

2. **Compensatie gemeenten – meerkosten en inhaalzorg Jeugdwet en Wmo 2015**

   Doel: vaststellen hoogte compensatie meerkosten en inhaalzorg 2020

   Toelichting:
   Op 23 september 2020 heeft een eerste bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen VNG en VWS om te komen tot een totaalafspraak

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Jeugd
Team1

Datum
10 september 2020

aan compensatie voor de meerkosten en inhaalzorg a.g.v. corona voor het jaar 2020. N.a.v. dit overleg is een nieuw compensatievoorstel uitgewerkt. Dit voorstel betreft een totaalafspraak aan compensatie van € 170 mln. Dit is € 4,8 miljoen meer dan het eerdere voorstel en € 26 miljoen hoger dan het in mei geboden voorschot.

In bijlage 1 is een tekstuele uitwerking van de compensatieafspraak toegevoegd.
In bijlage 2 is een voorgestelde verdeling toegevoegd.

Beslispunten:
1. **Kunt u akkoord gaan met de totaalafspraak voor compensatie meerkosten en inhaalzorg 2020 van € 170 miljoen?**
2. **Kunt u akkoord gaan met de tekstuele uitwerking van de totaalafspraak**
3. **Kunt u akkoord gaan met de voorgestelde verdeling?**

Disclaimer: de hoogte van de compensatie is onder voorbehoud van definitieve besluitvorming in de Minsterraad.

3. Quarantaine ondersteuning gemeenten

Doel: financiële afspraken over quarantaine ondersteuning afronden.

Toelichting:
- Met de motie Asscher c.s. heeft de Tweede Kamer gevraagd hoe mensen ondersteund kunnen worden als ze in quarantaine horen te gaan.
- Het kabinet heeft met gemeenten afgesproken dat zij een rol nemen bij het ondersteunen van mensen die in quarantaine moeten. Het gaat daarbij vooral om praktische ondersteuning en het continueren van zorg en ondersteuning vanuit de sociaaldomeinwetten voor die burgers die in quarantaine moeten en niet in staat zijn de problemen die daardoor kunnen ontstaan zelf of met hun netwerk op te lossen. Het gaat mogelijk om een groep die niet al in beeld is bij gemeenten.
- In een quarantainegids die o.a. via de GGD verspreid wordt, worden mensen naar de gemeente en het Rode Kruis verwezen als ze de hulp niet zelf georganiseerd krijgen.
- Dit zou een toename kunnen betekenen van het aantal mensen dat de gemeente belt, ook gelet op de verwachte groei van het aantal mensen dat in quarantaine moet door toename van besmettingen. Hoeveel mensen daarvan daadwerkelijk ondersteuning (van een vrijwilliger) nodig hebben is nog niet goed te voorspellen. Als er ondersteuning nodig is, is dat incidenteel en van korte duur. Mogelijk dat gemeenten wel de capaciteit van hun informatieloket moeten opschalen om de quarantaine ondersteuningsvragen snel (binnen 1-3 dagen) op te kunnen pakken. Bij hoge uitzondering kan er een alternatieve quarantaineverblijfplek geregeld moeten worden of bijvoorbeeld een maaltijdservice aan huis.
- We verwachten op voorhand geen grote meerkosten. Gemeenten en Rijk hebben de gezamenlijke intentie om de extra kosten beperkt te houden. Ten behoeve van de ondersteuning van

gemeenten zal eenmalig € 3,5 mln worden toegevoegd aan de Algemene Uitkering van het Gemeentefonds.
- Op een later moment bekijken we in goed overleg of aanvullende afspraken gemaakt zouden moeten worden voor 2021.

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Jeugd
Team1

Datum
10 september 2020

4. WVTTK

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ROYAL GROUP SCHIPHOL
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 7501
1118 ZG SCHIPHOL

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

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

Kenmerk
1747360-210468-PG

Uw brief

Bijlage(n)
-

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

Datum
Betreft Antwoord brief Schiphol Group Veilig en verantwoord reizen

Geachte 5.1.2e

Hartelijk dank voor uw brief d.d. 2 september 2020 die u mede namens de NVL, KLM, Transavia, Corendon, TUI, EasyJet en de BARIN heeft gestuurd.

Ik wil u allereerst bedanken voor de inzet die u en uw collega's hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden, zo werken we samen aan een veilige en verantwoorde reis. De afgelopen maanden zijn nationaal en internationaal veel maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus te bestrijden. Maatregelen die in sommige gevallen vergaand zijn en waar ook u direct gevolgen van heeft ondervonden. Helaas zijn deze maatregelen noodzakelijk. Ik waardeer het dan ook zeer dat u wilt meedenken over hoe de luchtvaart veilig en gezond kan blijven.

In uw brief doet u een viertal voorstellen die volgens u bij kunnen dragen aan een veilige en verantwoorde reis. Daarbij besteedt u aandacht aan de internationale context waar de luchtvaart onderdeel van uitmaakt en de veelzijdigheid aan (nationale) maatregelen waar luchtvaartmaatschappijen of reizigers aan moeten voldoen. Ook legt u de nadruk op het belang van een aanpak die eenduidig en helder is. Ik zal hieronder ingaan op uw vier voorstellen.

1. Digitaliseer registratieprocessen
U spreekt uw voorkeur uit voor een digitaal registratiesysteem waarbij de passagier de gegevens rechtstreeks kan verschaffen aan de juiste instanties, met in achtneming van de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen. Deze voorkeur deel ik. In de stuurgroep Veilige en Gezonde Luchtvaart (VGL) wordt hier ook gezamenlijk in opgetrokken. In deze stuurgroep (voorgezeten door het ministerie van IenW, met deelname van het ministerie van VWS en de luchtvaartsector) wordt tweewekelijks gesproken over dit onderwerp. Zo wordt door de vliegtuigmaatschappijen naar verwachting voor 1 oktober as. een digitale variant van de gezondheidsverklaring ingevoerd. Ik stel het op prijs dat u, en uw collega's namens wie deze brief is gestuurd, actief meedenken over de wijze waarop het digitaal maken van eventuele passagiersregistratie dat nu vaak op papier zou moeten plaatsvinden, vormgegeven kan worden. Ik zal u in de VGL en de daaruit voortgekomen werkgroep registratie op de hoogte blijven houden van

de laatste ontwikkelingen hieromtrent.

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1747360-210468-PG

2. Verplichting om mondkapjes te dragen op de luchthaven
Ook stelt u voor aan te sluiten bij internationale standaarden om het dragen van een mondkapje te verplichten in alle voor reizigers toegankelijke ruimtes op de commerciële luchthavens. Inmiddels is Schiphol overgegaan tot een 'dringend advies' voor het dragen van niet-medische mondkapjes in alle passagiersgebieden op de luchthaven, met uitzondering van de plekken waar al een mondkapjesplicht geldt. Uw verzoek de mondkapjesplicht uit te breiden neem ik met mijn collega-bewindspersonen en andere betrokken partijen in overweging. We betrekken uw verzoek bij het brede vraagstuk van preventief dragen van mondkapjes in de samenleving. Zoals u zult begrijpen is dit een complex vraagstuk waarin we geen overhaaste beslissingen zullen nemen. Ik stel voor u hierover op de hoogte te houden, zodat we gezamenlijk blijven optrekken bij de eventuele vervolgstappen.

3. Eenduidige risicokwalificatie van landen/regio's
Daarnaast schrijft u dat de kwalificatie en codering van risico's en bijbehorende maatregelen eenduidiger en overzichtelijker kan, omdat elk land hier nu een eigen systeem voor heeft. Allereerst zien we dat er tussen landen grote verschillen in maatregelen bestaan. Dit is afhankelijk van de epidemiologische situatie. Daarnaast gelden in verschillende landen andere wetten waardoor de plicht die er in het ene land geldt niet in het andere land kan gelden. Op Europees niveau voelen lidstaten urgentie om tot een gecoördineerde aanpak te komen. Zo hebben lidstaten eind juni besloten om voor derde landen buiten de EU tot een gezamenlijke aanpak te komen inzake het inreisverbod. Dit heeft geleid tot een lijst met veilige landen waarvoor het inreisverbod is opgeheven. Daarnaast wordt er op dit moment gezocht naar mogelijkheden tot meer coördinatie over reisbeperkende maatregelen tussen EU-lidstaten. Hoe we dit vorm kunnen geven en welke organisaties zoals de ECDC hier een rol in kunnen krijgen, is nog onderwerp van gesprek.

4. Een gecoördineerde teststrategie
In datzelfde Europese verband wordt ook gesproken over testen. Het al dan niet instellen van maatregelen is uiteindelijk aan de lidstaten zelf en afhankelijk van de nationale context, zoals bijvoorbeeld ook beschikbare testcapaciteit. In de meeste Europese landen, waaronder Nederland, is het wettelijk niet mogelijk om testen te verplichten voor aankomst in een land of bij vertrek uit een land. Alleen in Duitsland geldt sinds 8 augustus jl. een testplicht bij aankomst uit een risicogebied. Dit wordt echter per 1 oktober as. afgeschaft, omdat het te veel testcapaciteit kost en op andere plekken dan luchthavens lastig te handhaven is. Nederland blijft in Europa in overleg hierover, daar komen de door u genoemde punten zeker ook aan bod.

Ten aanzien van uw voorstel om testen bij aankomst in Nederland te verplichten. Dit is in beginsel iets dat we op basis van vrijwilligheid willen doen. Testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden. Er is geen wettelijke grondslag om testen bij terugkerende reizigers zonder klachten te verplichten.

Zoals ik in mijn brief van 11 september jl. aan de Tweede Kamer heb laten weten is er, u welbekend, halverwege augustus door de GGD Kennemerland, in samenwerking met Airport Amsterdam en vier laboratoria en met bijstand van Defensie, op Schiphol gestart met het testen van inkomende reizigers uit risicogebieden, ook al hebben zij geen klachten. Deze teststraat is gestart op een relatief kleine schaal en het testen van reizigers gebeurt risicogericht. Het RIVM onderzocht deze testsetting en de uitkomsten moeten uitwijzen welk effect het testen van reizigers zonder klachten heeft. Mede vanwege de toenemende

knelpunten in de testcapaciteit bij de laboratoria en de mogelijkheden in de afnamecapaciteit is eerder besloten om aan het aantal te testen reizigers een plafond te bepalen van 1.200-1.400 testen per dag. Deze proef is afgelopen weekend afgerond. Op basis van de beschikbare data wordt een evaluatie uitgevoerd. Aan de hand hiervan zullen we bezien hoe we verder gaan met het testen van inkomende reizigers op luchthavens. Daarbij zal de beschikbaarheid van testcapaciteit en de mogelijkheid om innovatieve testen in te zetten worden meegewogen.

Het is fijn te horen dat ik op de luchthavens kan rekenen als reizigers weer getest kunnen worden op Schiphol.

Op 17 september jl. heeft u over bovenstaande punten en vooral ook over de mogelijkheden om nieuwe opties te verkennen voor een toegankelijke samenleving en luchtvaart, zonder inbreuk te doen op gezondheids- en veiligheidsoverwegingen, gesproken met de SG (5.1.2e) en de DGV 5.1.2e). Dit gesprek krijgt een verder vervolg.

Ik wil u nogmaals bedanken voor de inzet die u en uw collega's de afgelopen maanden hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden. Ik wil ook benadrukken dat Nederland zich in Europees verband blijft inzetten om een veilige en verantwoorde reis te blijven waarborgen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1747360-210468-PG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan:
5.1.2e
per mail

Directoraat-Generaal Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen

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

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

Kenmerk
1751292-210892-PDC19

Uw brief

Bijlage(n)
-

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

Datum
Betreft Opdrachtbrief 5.1.2e

Geachte 5.1.2e , beste 5.1.2e

Via deze brief geef ik je graag, zoals besproken, de opdracht om per direct 5.1.2e 5.1.2e te vervullen.

De LCT is opgericht om de testcapaciteit te verruimen. De betrokken partijen in de testketen komen sinds eind maart regelmatig bij elkaar. De LCT opereert binnen het door de minister vastgestelde testbeleid en adviseert in hoeverre de testcapaciteit toereikend is. De LCT adviseert ook over uitbreidingsmogelijkheden van de testcapaciteit, inclusief innovatieve testmethoden. De LCT geeft opdracht aan de LCDK om een snelle en efficiënte testketen te organiseren, om vraag en aanbod van het testen op elkaar te matchen en om alternatieve testmethoden te wegen en waar aan de orde in te zetten op een efficiënte manier.

Lid van de LCT zijn de verschillende betrokkenen bij de testketen:
- RIVM
- GGD'en
- Laboratoria (via de Taskforce Diagnostiek vertegenwoordigd door 5.1.2e 5.1.2e)
- LCH (i.v.m. inkoop materialen en machines)
- VWS
- LCDK (als uitvoerder van de besluiten van de LCT)
- (tot heden is 5.1.2e als speciaal gezant verbonden aan de Stuurgroep, met een open uitnodiging)

In deze fase van de crisis is er behoefte aan een steviger governance op de testketen en een duidelijke regie op de samenwerking. Dat is de kern van de opdracht. Daartoe behoren in ieder geval de volgende punten:

Regie
- Voorzitten van de LCT (landelijke coördinatiestructuur testcapaciteit) en de governance op het testen doorontwikkelen;
- Verstevigen van de regie op de testketen: helderheid in de rollen van betrokken partijen en hen in positie brengen: GGD, laboratoria, LCDK, LCH, RIVM, VWS.

Directoraat-Generaal Langdurige Zorg
Directie Zorgverzekeringen

Kenmerk
1751292-210892-PDC19

Hierbij overwegen of toevoegen van een vertegenwoordiger van de veiligheidsregio aan de LCT van toegevoegde waarde is.
- Aanspreken van de betrokken partijen op hun rol bij de uitvoering van de gemaakte afspraken
- Zorgen voor voldoende en stabiele testcapaciteit en de informatievoorziening daarover.
- Mede het gezicht naar buiten zijn van de testaanpak in Nederland.

Transitie
-sturen op de transitie van het LCDK naar een robuuste organisatie met mandaat, operationele slagkracht en een adequate opdracht. Plan van aanpak zou in de maand oktober (verdere) uitwerking moeten krijgen. De feitelijke transitie kan in de periode daarna uitvoering vinden.
- Herinrichting van het testlandschap: vereenvoudigen van de inrichting van en sturing op de teststromen (positionering en mandaat LCDK ondersteunen met duidelijke opdrachten vanuit LCT en aanspreken van de diverse partijen in hun bijdrage daaraan).
- Aanmoedigen en helpen inregelen van inzet van alternatieve methoden en middelen die de testcapaciteit verbeteren en versnellen (waaronder de inzet van alternatieve testen). De validering van antigeentesten vindt op dit moment plaats. Inzet is voor oktober/november beoogd. Daarnaast zijn er alternatieve testmethoden in ontwikkeling zoals het LAMP-protocol en de ademtest. Deze zouden, afhankelijk van de validering en de methode, vanaf eind van dit jaar/ begin volgend jaar inzetbaar moeten zijn.
- Uitwerken van scenario's voor de ontwikkeling van de teststrategie in Nederland voor de komende maanden (zowel een 'zwart' scenario als een kleurrijker).

De opdracht loopt in beginsel tot eind van dit jaar, waarna er een nieuw weegmoment is om te bepalen of er een rol voor je ligt in de maanden daarna en welke.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ
cc minister MZS

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

Datum document

Kenmerk
210460-CZ

Bijlage(n)
3

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Annotatie 'hand aan de kraan' overleg
Vergaderdatum en -tijd	21 september 2020 16:00-17:00
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

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. 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

Minister MZS
DGCZ
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)
Iemand van GMT 5.1.2e 5.1.2e (GMT-VWS)
Iemand van PG ???? (PG-VWS)

3 Te bespreken punten + toelichting

De vergadering dit keer graag met een voorstelronde beginnen, omdat de minister voor het eerst aansluit.

a. Doorlopen verslag per pagina langslopen en vaststellen, zie bijlage 1.

Acties uit verslag terugkoppelen:

1. *Duidelijkheid over overlegstructuur en deelname BAO:* Op dit moment zijn er de volgende overleggen mbt covid waar de koepels bij aangehaakt zijn dit is ook naar de koepels gemaild. U kunt de koepels vragen of zij verder nog opmerkingen hebben bij het overzicht dat zij hebben ontvangen?

Overleggen mbt COVID-19

- Overleg monitoring COVID-19 in de eerste lijn en de MSZ: maandagmiddag 1 keer per 2 weken met de **bestuurders** van NVZ, NFU, LHV, V&VN, LNAZ, FMS, NZa, IGJ.
  Aan de hand van het aantal COVID-19 besmettingen en het aantal ziekenhuis opnames (kliniek en IC) wordt geïnventariseerd hoe het gaat met de continuïteit van zorg in de ziekenhuizen, de eerste lijn en de verbinding met de VVT. Onderwerpen die daaraan raken is het gebruik en de voorraad van PBM, testbeleid van zorgmedewerkers, etc.

- COVID – 19 koepeloverleg: donderdagmiddag 1 keer per 2 weken met de **beleidsmedewerkers** van NVZ, NFU, LHV, V&VN, InEen, FMS, Patienten Federatie, ZN, ZKN.
  Alles waar de koepels tegenaan lopen bij de zorg in Corona tijd. Uitvraag voor de agenda is op maandag. Donderdagochtend wordt de agenda en eventuele antwoorden rond gestuurd.

- regulier overleg testen: dinsdag elke week - met de **beleidsmedewerkers** van LHV, VWS(PG) en GGD GHOR NL.
  testbeleid van de GGD GHOR

- IC- Opschalingsoverleg: woensdagmiddag 1 keer per 2 weken met de **ROAZ-voorzitters.**
  Voortgang van de uitvoering van het IC-opschalingsplan van het LNAZ (ziekenhuizen, traumaheli, vervoer, coördinatie en patiëntenspreiding)

- Overleg IC-opschaling: VWS, NFU, NVZ en ZN – incidenteel op niveau **beleidsmedewerkers**
  Gaat over de bekostiging van de IC en de klinische opschaling in ziekenhuizen.

- *Aansluiting van koepels bij het BAO:*
- VWS heeft aangegeven dit intern te bekijken, maar de verwachtingen te willen temperen. De bewindslieden hebben hierover een heel expliciet besluit genomen. Het laatste BAO waar de koepels ook nog

bij waren is 11 mei. In het verslag van dit BAO dat zij ook allen hebben ontvangen staat het volgende:

- Het BAO wordt, gezien de fase waarin we nu zitten, weer beperkt tot de reguliere partners: Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM. Alle andere partijen die in de loop der tijd zijn aangesloten buiten deze reguliere partners zijn al op een andere wijze in gesprek met VWS door middel van reguliere overleggen en/of overleggen specifiek gericht op COVID-19 en uiteraard zullen we die in de komende periode betrokken houden.
- Met bovenstaand voorstel hopen wij het BAO hernieuwd te kunnen richten op het bestuurlijk gesprek over infectieziektenbestijding. Met de andere partners willen wij het gesprek over de effecten van Covid en de maatregelen op uw specifieke terrein op de reguliere tafels kunnen voeren. Ik hoop hiermee de input van alle partners recht te doen.

- Achterliggend argument is dat de besluitvorming complex is met meer partijen en dat er door de tijd heen ook andere (besluitvormings)overleggen zijn ontstaan waar koepels bij aangehaakt zijn.
- Aan koepels is wel gemeld dat bij specifieke OMT adviezen het RIVM toelichting kan komen geven in de overleggen van de koepels (dus het hand aan de kraan overleg)
- U kunt bovenstaande toelichten en daarbij aangeven dat directie Curatieve Zorg de OMT adviezen, zodra deze openbaar worden (namelijk als zij aan TK worden toegezonden incl standpunt) aan de hier aanwezige koepels zal sturen. (Actie voor onszelf om daaraan te denken)

2. *PBM:* toelichting op onderzoek accenture:
   - U kunt aangeven dat in het koepeloverleg op donderdag 17 september aan partijen is toegelicht dat accenture een op een contact zal opnemen met de koepels.
   - Naast de partijen van het HADK-overleg (of zorgverleners uit hun achterban) wordt ook gesproken met koepels/zorgverleners die niet in het HAK-overleg zitten. VWS betrekt dus alle beroepsgroepen uit care en cure die PBM gebruiken zodat met name het preventief verbruik in kaart wordt gebracht. In de lopende uitvraag is Accenture eerst met de care-partijen in gesprek gegaan (gezien de actualiteit van het advies 5.1.2e en het OMT-advies) en deze week zijn de gesprekken gestart met de cure-partijen.

3. *Corona opt in:* de LHV heeft aangegeven nog niet beter te weten dan dat dit 1 oktober verloopt. De effecten zijn zo positief. De LHV vraagt of dit niet structureel gewijzigd kan worden.
   - Hierover is de afgelopen 2 weken veel contact geweest tussen de LHV en VWS. De LHV heeft VWS hier ook een brief over gestuurd. De reactie daarop per brief zit nu in de lijn.
   - U kunt aangeven dat hier contact over is geweest tussen VWS en de LHV en dat de LHV ook nog een brief ontvangt (of al heeft ontvangen).

- Op 1 oktober heeft u een apart overleg met de LHV (bijpraatmoment LHV – VWS, speciaal ingepland vanwege vele raakvlakken covid – huisartsen, nav vorig hand aan de kraan overleg). In dit bijpraatmoment kunnen jullie hierover doorpraten.
- De strekking van de reactie aan de LHV per brief is:
    - VWS onderschrijft het verzoek van de Taskforce Corona Opt-in om bij spoed relevante informatie uit de PS van patiënten die mogelijk besmet zijn met COVID-19 digitaal voor de HAP of SEH raadpleegbaar te maken.
    - De maatregel is omkleed met waarborgen om de privacy van de patiënt te beschermen.
    - Indien mogelijk moeten patiënten om toestemming gevraagd worden op het moment van raadplegen van huisartsgegevens.
    - De AP geeft aan uiterlijk 1 oktober opnieuw te bezien in hoeverre de voortzetting van de Corona opt in te rechtvaardigen is. Voorafgaand aan dat besluit zal ambtelijk in september contact zijn met de AP
    - Om te bewerkstelligen dat corona opt in kan worden verlengd is de hulp van o.a. de LHV en de Taskforce Corona opt-in nodig. Met inbreng van o.a. de LHV kan VWS bij de AP de noodzaak van voortzetting van de maatregel beargumenteren. En daarmee naast de AP ook parlement overtuigen dat de AMvB - waarmee de maatregel van de Corona Opt-in van een juridische basis wordt voorzien – noodzakelijk is.
    - Dus de oproep is aan de Taskforce: kom met argumenten waarom verlenging proportioneel/cruciaal is.
    - Daarbij is het tevens essentieel dat er voldoende waarborgen zijn om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.
    - Naast de tijdelijke maatregel, werken we tegelijkertijd graag samen met het veld aan een alternatieve, duurzame oplossing.
    - Het is namelijk wenselijk dat in geval van spoed relevante gegevens van een patiënt op de SEH raadpleegbaar zijn.

b. Doornemen cijfers en ontwikkelingen

- In bijlage 2 vindt u een samenvatting van het dashboard op donderdagmiddag, deze is ook aan partijen gestuurd. Hen is verder aangeraden om te kijken op het dashboard[1]. Ik adviseer u dit op maandag voor de laatste stand van zaken ook te doen.
- De afgelopen week is het aantal nieuwe positief geteste personen wederom sterk toegenomen. De sterkste stijgingen waren weer te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland. De nieuwe besmettingen nemen toe in alle leeftijdsgroepen, maar de meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar. Ook het reproductiegetal is verder gestegen tot 1,38. De aantallen patiënten die vanwege COVID-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis of op de intensive care zijn ook gestegen.
- U kunt partijen vragen welke ontwikkelingen zij zien en welke signalen zij opvangen?

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

Terugkoppeling gegevens aanlevering RIVM via LCPS ipv NICE.

- Het LNAZ maakt samen met de NFU en ziekenhuizen al langer een punt over het volgende: het RIVM en daarmee het VWS-dashboard maken voor informatie over opnames en beddenbezetting (zowel kliniek als ic) gebruik van Osiris (ggd-registratie systeem). Het RIVM heeft aangekondigd hiervoor NICE cijfers te gaan gebruiken.
- Punt van het LNAZ is dat de cijfers van NICE (en Osiris) een vertekend beeld geven. Zo registreert NICE verdacht + bewezen covid, waardoor hun aantallen hoger uitkomen. Het LNAZ krijgt steeds meer vragen over verschillen tussen hun cijfers en die van het RIVM.
- Zij doen een oproep aan VWS en het RIVM om de data van het LCPS, dagelijks aangeleverd door de ROAZ'en te gebruiken en op het dashboard te zetten.
- Op donderdag 10 september heeft er overleg plaatsgevonden tussen het LNAZ, VWS en het RIVM over welke bron te gebruiken voor informatie over bezetting van ziekenhuisbedden (zowel ic als kliniek).
- De overleggen lopen nog steeds. Het lijkt minder makkelijk dan gedacht.

U kunt aangeven dat:

- Er constructief overleg is tussen het LNAZ, VWS en het RIVM.
- Alle partijen constateren dat 1 goede oplossing niet per definitie voor de hand ligt.
- Ieder systeem heeft positieve dingen en ontbrekende dingen.
- Wat een belangrijk punt is op dit moment is de beschikbaarheid van data op regioniveau. Voor uiteindelijke early warning en sturing is juist data op regioniveau cruciaal. Omdat je regionaal wilt kunnen ingrijpen.
- LCPS heeft nog geen regionale data. In de gesprekken met het LNAZ wordt nu ook verkend in hoeverre dat wel mogelijk is.
- Osiris (ggd-systeem) biedt nu al regionale data en NICE zou dat in potentie kunnen bieden. Echter wordt Osiris niet altijd betrouwbaar ingevuld en ook met enige vertraging. En bij NICE is het ook nog geen zekerheid dat ze betrouwbare regiodata kunnen opleveren.
- Vooralsnog wil het RIVM daarom vasthouden aan Osiris voor informatie over ziekenhuisopnames, zolang er geen goed alternatief is voor informatie op regioniveau. Zij hebben aangegeven vooralsnog ook niet over te stappen op NICE.
- We zijn er dus nog niet over uit. Iets waar we op uit zouden kunnen komen is dat we bijvoorbeeld voor regionale data van Osiris of NICE uitgaan en voor landelijke data op het dashboard van het LCPS.
- Het gesprek wordt vervolgd en het staat hoog op de agenda. We zullen jullie op de hoogte houden van de uitkomsten.

Achtergrond systemen informatie covid-opnames
Er zijn 3 systemen met elk hun plussen en minnen.

Osiris: hier maakt het RIVM momenteel gebruik van voor hun informatie over opnames. Dit is een online systeem voor meldingsplichtige ziekten (waaronder covid). Dit is een systeem dat op basis van een vragenlijst wordt ingevuld door de GGD. In die vragenlijst staan ook vragen over ziekenhuisopnames. Echter worden deze niet altijd even volledig ingevuld. Voor besmettingen is het systeem accuraat, maar voor ziekenhuisopnames niet en het loopt op dat

vlak achter. Positief is wel dat Osiris de data op regioniveau heeft. Van de drie systemen is Osiris de enige die dit nu heeft en dat maakt dat het RIVM (en VWS) geen afstand wil doen van gebruik van de data van Osiris, voordat zij een goed alternatief hebben.

NICE: kwaliteitssysteem voor de IC. Zij registreren meer opnames in de kliniek dan het LCPS (vanwege ook verdacht covid) en hebben nog geen regionale data. Het RIVM heeft aangegeven het voor hun data over opnames voorlopig bij Osiris te houden.

LCPS: systeem voor beddenbezetting. Registreert aantal patiënten op ic (zowel covid en non covid) en in de kliniek (covid). Deze data zijn het meest up to date en worden dagelijks uitgevraagd door alle ROAZ'en bij de ziekenhuizen. Het LCPS heeft echter geen patiëntgebonden info en ook geen regionale informatie.

c. Stand van zaken reguliere zorg.

Er zijn geen grote wijzigingen in de situatie ten opzichte van twee weken terug. U kunt de NZa om een toelichting op de laatste stand van zaken vragen.

Achtergrond:

- Het aantal besmettingen neemt toe, maar leidt voor alsnog niet tot zorgelijke ontwikkelingen in het aantal ziekenhuisopnames. Monitoring blijft van belang, ook om te zien in welke regio's eventueel afgeschaald zou moeten worden bij toenemende besmettingen. De NZa blijft de ontwikkelen actief volgen.
- Alle ROAZ-regio's hebben plannen opgesteld ter voorbereiding op een tweede uitbraak. Hierbij is aandacht voor het ketenperspectief en het zo beperkt mogelijk afschalen van reguliere zorg wanneer zich een tweede uitbraak voordat. De plannen zijn gebaseerd op evaluaties en op basis van geleerde lessen uit de eerste uitbraak.
- Voldoende geschoold personeel is het grootste knelpunt dat de regio's voorzien.
- De stand van zaken van de reguliere zorg in de curatieve sector is tevens ook opgenomen in de brede voortgangsbrief covid die 22 september uitgaat.

d. Uitval zorgpersoneel agv quarantaineregels

- Op de site van het RIVM staat de richtlijn voor inzet van zorgpersoneel. Die richtlijn luidt als volgt:
  - Zorgmedewerkers volgen in de basis het beleid voor alle burgers in Nederland: tijdens quarantaine blijf je thuis.
  - Alleen in uitzonderingssituaties, waarbij de continuïteit van zorg in het geding kan komen door dreigende personele krapte, is er ruimte voor uitzonderingen. De instelling formuleert criteria (eventueel met benoemen van specifieke functies) wanneer de continuïteit van zorg in het geding komt en waarbij werknemers ten tijde van quarantaine bij uitzondering wel kunnen werken.
- Uit het koepeloverleg op beleidsniveau bleek dat partijen hier niet mee uit de voeten kunnen, want:

  - Op dit moment is het vraagstuk zo breed gedeeld dat het niet meer te doen is voor individuele instellingen aangepast beleid te formuleren. En verschillend beleid bij elke instelling werkt onduidelijkheid bij de verschillende beroepsgroepen (bijvoorbeeld V&vN) in de hand.
  - Het is dus eerder aan elke individuele beroepsgroep om te bepalen in welke omstandigheden zij het nog veilig en verantwoord vinden om te werken met lichte klachten en PBM.
- NB: partijen lijken te vinden dat VWS/RIVM een herziene richtlijn moet maken of een vraag aan het OMT moet stellen. Dit lijkt ons qua VWS heel ingewikkeld, want wij maken geen richtlijnen en dat lijkt ons ook het beste. Het RIVM is dan eerder aan zet, maar we weten niet hoe zij er in zitten. We weten bijv ook dat werknemers (VenVN) en werkgevers (LHV, NVZ, NFU) er op dit punt heel anders inzitten.

Voorstel:
- Of V&VN, FMS en NHG gaan samen, eventueel met een expert vanuit het RIVM, om tafel om te komen tot herziening van de richtlijn op dit punt.
- Of: vraag aan OMT formuleren, voortouw door LHV ivm VenVN, FMS, NVZ, NFU

Achtergrondinfo sneller testen zorgmedewerkers
- Op 11 september is aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer dat zorgpersoneel vanaf vrijdag 18 september met voorrang getest kan worden. VWS heeft contact gehad met de koepels om een toelichting op het beleid te geven.
- Ook wordt gewerkt aan fast-lanes bij GGD-teststraten. Streven is dat de testuitslag op dezelfde dag bekend is als de testafname.
- Daarnaast wordt in een aantal ziekenhuizen in de regio Utrecht een sneltest gevalideerd. Die kunnen we pas echt toepassen op zorgpersoneel als we zeker weten dat die sneltests werken.
  https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid

e. Wvttk

Hergebruik PBM

Directie GMT heeft gevraagd of u dit punt wilt inbrengen.
- Vanwege het acute tekort aan Persoonlijke Beschermings Middelen (PBMs) en chirurgische mondmaskers, hebben de toezichthouders (iSZW en IGJ) tijdelijk toegestaan dat bepaalde hulpmiddelen bestemd voor eenmalig gebruik hergebruikt werden (na sterilisatie).
- Nu de ergste nood gelenigd is, willen de inspecties dit niet langer meer toestaan.
- Voordat de inspecties hierover communiceren, willen wij bij het veld even toetsen of dit tot (grote) problemen/onrust zal leiden.

- Desgevraagd: De IGJ gedoogt per 1 september niet langer het gebruik van niet CE-gemarkeerde hulpmiddelen, met uitzondering van chirurgische mondkapjes, handschoenen en voor benodigdheden voor coronatesten. Maar ook voor deze hulpmiddelen zijn we in gesprek over een afbouwregeling van het gedoogbeleid.



Directie CZ

Kenmerk
210460-CZ

171373

MINISTER OF PUBLIC HEALTH, SOCIAL DEVELOPMENT AND LABOR

Minister van Volksgezondheid, Sociaal Ontwikkeling en Arbeid

Philipsburg, SEP 23 2020

To: State Secretary Blokhuis
Ministry of Public Health, Social Development and Sport
Netherlands

Subject: Request for continued assistance combatting COVID-19.

Honorable ~~State Secretary~~, Geachte Raad,

During the first quarter of 2020, St. Maarten was severely impacted with the outbreak of COVID-19. This resulted in the need for additional technical assistance in the medical field. Through VWS, Sint Maarten received support in various forms to secure the continuity of medical care.

Unfortunately, due to the ongoing budgetary constraints and liquidity issues, Sint Maarten continues to encounter major challenges in complying with its financial obligations. As such, St. Maarten is currently unable to guarantee timely payments to the public health lab, when covid-19 tests are requested by CPS. As a consequence of this, SLS is unable to secure the financial investments needed to expand the local testing capacity. This reality negatively impacts the country's ability to execute its testing strategy.

In addition to the financial challenges, the global shortage of medical equipment and material, also places an additional burden on the health care facilities are also experiencing challenges in the logistics of procuring and receiving material and equipment needed to guarantee continuity of quality medical care. Both SMMC and SLS have been challenged with the logistics in procuring covid-19 material and equipment. Based on discussions held, St. Maarten was advised to submit a request to the ministry of Public Health, Social Development and Sport, outlining these challenges.

By means of this writing, your support is hereby requested for the following:

- Support in paying outstanding public health covid-19 diagnostic bills owed to St. Maarten Laboratory Services currently at Naf 128, 608 with an average of Naf 100,000 per month during peaks of the outbreaks.
- Support in realizing the attached proposal submitted by SLS aimed at increasing local rt- PCR testing capacity.
- Increasing capacity for COVID care at the St. Maarten Medical Center, by equipping the Auxiliary Care Facility, which include the Hospitainers received from VWS.

Minister of PHSDL / Minister van VSA

Government Administration Building
Post Office Box 943, Philipsburg / Soualiga road 1, Sint Maarten
(T) +721-[Add general office number] – **(E)** [redacted]@sintmaartengov.org

With your approval, the ministry of VSA will remain in direct contact with VWS and RIVM to further discuss logistics on how this and other future matters pertaining to COVID-19 resurgence prevention should be approached henceforth.

5.1.2e

5.1.2e

Minister of PHSDL / Minister van VSA

Government Administration Building

Post Office Box 943, Philipsburg / Soualiga road 1, Sint Maarten

(T) +721-[Add general office number] – **(E)** 5.1.2e @sintmaartengov.org

St. Maarten Laboratory Services N.V.
Customer Open Balance

COLLECTIVE PREVENTION SERVICES

Type	Date	Num	Memo	Due Date	Amount	Open Balance
Invoice	05/31/2020	7383	LAB TESTS MAY 2020	06/15/2020	1,386.00	5.1.2b
Invoice	06/30/2020	7427	LAB TESTS JUNE 2020	07/15/2020	3,906.00	
Invoice	07/31/2020	7471	LAB TESTS JULY 2020	08/30/2020	37,044.00	
Invoice	08/31/2020	7521	LAB TESTS AUGUST 2020	09/30/2020	86,272.00	
Total COLLECTIVE PREVENTION SERVICES						
TOTAL						

ST. MAARTEN LABORATORY SERVICES

Expanding Molecular Testing of COVID-19 in St. Maarten Laboratory Service

MEETING DEMAND FOR MOLECULAR DIAGNOSTIC TESTING OF COVID-19 AT SLS

11-09-2020 UPDATE

Contents

Laboratory Capacity for COVID-19 Testing 2
Introduction 2
Laboratory Space in SLS 3
Spatial Planning 3
Staffing 4
Molecular Diagnostic Laboratory Technicians 4
Operations in SLS 4
Continuity of operations in SLS 4
Molecular Diagnostic Equipment 5
Timeline 6

Laboratory Capacity for COVID-19 Testing

Introduction

The Sint Maarten Laboratory Services (SLS) performs PCR testing for the Sint Maarten Medical Center (SMMC), the general practitioners, the Collective Prevention Service (CPS) of the public health department and other parties like the penitentiary institution and the morgue. Current services include the islands of Saba, Sint Eustatius and Anguilla. Other parties like airport, harbor, marina, hotels, boat crews and individual travelers have requested testing as well.

Current capacity resides with two microbiology/molecular laboratory technicians and an 8-slot GeneXpert machine. The GeneXpert machine is required to run not only the COVID-19 assay but is also used for routine diagnostics. Manufacturer Cepheid is limited in the amount of tests it can make available proving itself to be a crucial limiting factor on SXM test capacity.

Sint Maarten is currently experiencing a second wave of the COVID-19 pandemic. Positive results are generated daily in increasing numbers. Current demand for testing from the SMMC and CPS is managed by working 7 days/week and many extra hours. Current maximum capacity approaches 80 tests per day. Non-urgent requests are being sent out to laboratory partners on and off island.

In order to meet current and future demand for testing, SLS plans to expand test capacity for COVID-19 based on additional PCR platforms that can run any brand of assay. The foreign hire of a micro/molecular laboratory technician has been initiated and the acquisition of additional hardware is planned. The detailed plans are outlined in this proposal.

Support request

SLS is asking support to obtain hardware, consumables, and reagents for the initial approx.. 2000 PCR tests for public health in SXM and surrounding islands as well as temporary staffing to help setting up the procedures during the initial phase of the expansion.

Laboratory Space in SLS

Spatial Planning

SLS main building is the place of the microbiology and parasitology laboratories. By sacrificing part of the conference room and repurposing of the parasitology lab and the multipurpose room, the required space for the dedicated molecular laboratory rooms can be allocated. PCR 1 and 2 are projected in a newly created areas separated off the SLS conference room. Sample preparation and handling of amplicon rich standards is projected in the current parasitology lab and PCR 3 is projected in the repurposed multipurpose room. Contamination risks are reduced by the use of the sample preparation room and a closed extractor + PCR setup robot with biosafety features in PCR 2.

PCR 1

PCR 1 requires a clean air PCR cabinet. A fridge and freezer to store reagents. All reagents are vortexed and spun down before pipetting. PCR 1 requires dedication and entry discipline to avoid contamination. Reagents are handled in cool blocks or kept on ice when being processed.

Sample preparation

Sample preparation takes place in the repurposed parasitology lab. The biosafety cabinet and pipetting equipment allow a safe start of processing potentially dangerous samples. Inactivation and mucolysis can all be handled in a biosafe setting.

PCR 2

The PCR 2 room is extraction. Extraction robot MGI-100 is used to combine extraction and PCR setup. The closed MGI-100 can extract without biosafety risks and uses UV-C light for self-decontamination. The closed format of the MGI-100 allows its proximity to either PCR-1 or PCR-3 without raising the risk of contamination of the test routine.

PCR 3

The PCR 3 is where the prepared plates are analyzed with the rt-PCR reaction in the rt-thermocycler. At minimum, the room is fitted with an operating computer and a cycler. A plate centrifuge or spinner is a useful addition. Working in PCR 3 traditionally means no entry in other PCR rooms until the next day (after shower and change of clothes).

SLS actions

SLS will partition the current conference room to create PCR 1 and PCR 2 rooms. All rooms will be fitted with 110v power and UPS, network connections, adequate ventilation and temperature control.

Staffing

Molecular Diagnostic Laboratory Technicians

Molecular testing on Cepheid and Biofire platforms is primarily done by the two microbiology labtechnicians. The part-time allocation of the general lab technician from media preparation into molecular and microbiology lab makes a first move to increase support in Micro/Molecular work.

The foreign hire of a microbiological molecular laboratory technician is a second move for structural increased staff competent in the field of molecular diagnostics. The foreign hire comes with a significant lead time due to administrative processes for immigration and work permit.

Support request

At the initiation of open PCR testing, SLS would seek the temporary help of experienced molecular staff sourced from the Netherlands or from parties like AMI. Setting up routines, optimizing PCR results, and troubleshooting any start-up malfunctions would be made easy this way and would lead to additional knowledge transfer of the current SLS staff.

Operations in SLS

Continuity of operations in SLS

Current volume of testing in SLS has decreased in quantity compared to pre-pandemic figures. As this negatively impacts the financial situation, SLS is cutting cost to stay positively balanced. Since SLS is a government owned company and the laboratory with 24-hour services to the SMMC, a scenario where SLS would interrupt services is not anticipated. SLS has approval to pursue revenue generating operations for tourism-related stakeholders.

Current monthly balance is an estimated ANG 5.1.2b After cost-cutting interventions this would improve to ANG 5.1.2b Note: non-monthly costs are not reflected in these balances.

Molecular Diagnostic Equipment

Table of items and prices for 1782 reactions:

Item Code	Description	No	Price	Cost
MGI-2020-900-000286-00	MGISP-100BRS Automated Nucleic Acid Extraction and Purification System	2	[redacted]	
MGI-2020-1000000723250	L automated filter tips, 10 boxes per bag	13		
MGI-2020-1000004644	1.3ml U shape deep well plate, 2 plates per bag	32		
MGI-2020-1000002039	Strips of 8 flat optical caps	44		
MGI-2020-1000020261	MGIEasy Nucleic Acid Extraction Kit 1782 preps	1		
MGI-2020-1000004341	Break-Away 96-Wells, clear tubes, purple frame	5		
GLO-2020-3344-100	Pipette, Diamond Advance, 8 channel	2		
GLO-2020-3917	RV-Pette PRO repeat volume pipette	2		
GLO-2020-3922S	RV-Pette PRO dispenser tip 0.2ml Bioclean box 100	2		
GLO-2020-3311-Combo	Combo 4 Pipette Kit + Stand	2		
GLO-2020-GVM-AS	Globe variable speed vortex mixer 120 V	2	5.1.2b	
GLO-2020-GCM-B	Mini Centrifuge, 8 place, 120 V with rotor	2		
R-BIO-2020-PG6815	RIDAGENE SARS-CoV-2 CE marked qPCR kit	20		
MGI-2020-1000022440	Twist Synthetic SARS-CoV-2 RNA Control (MN908947.3)	1		
LL-2020-3450-00	96 well PCR plates, semi skirt, flat top, optically clean 10/pack	2		
LL-2020-A-3150-0	Sealing film, optically clear for PCR Rnase 100	1		
EXC-2020-RL-PLT-01	Film-Sealing 4" Rubber Roller	1		
ANA-2020-844-00564-4	Analytik Jena qTower 115 V 1 color module	2		
ANA-2020-844-00521-0	Color module 2 for qTOWER	2		
ANA-2020-844-00523-0	Color module 4 for qTOWER	2		
ANA-2020-844-00524-0	Color module 5 for qTOWER	2		

Timeline considerations

Molecular Diagnostic Laboratory Rooms

Partitioning, technical installations and finish will take two weeks.

Molecular Diagnostic Equipment

After receipt of payment, transportation requires about two weeks. Recent delivery to Curacao was accomplished in 3 weeks (without delay in payment, it would have made the two weeks)

Laboratory Technicians

Additional workforce was added to the molecular-microbiology team already. Foreign hire will take some months due to visa and workpermit requirements. Any temporary staff from AMI or sourced from the Netherlands can bridge the first months of operations. One-two additional staff on temporary basis will allow smooth operations during set-up and PCR optimization.

Overall timeline

Considering 1 week, planning and payment, 2-3 weeks for receiving ordered goods, 1 week for verification of the PCR performance, additional PCR capacity can become operational at 4-5 weeks from project start.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Deadline: 5-10-2020

5.1.2e
Zorg en Jeugd Caribisch Nederland
5.1.2e
Ontworpen door
5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Beantwoording Kamervragen over de besmettingen met COVID-19 in het Caribisch deel van het Koninkrijk

Paraaf directeur 5.1.2e

Datum
30 september 2020

Kenmerk
1753554-210998-ZJCN

Uw kenmerk
2020Z16347

Bijlage(n)
Kamervragen
Persbericht over Sint Eustatius
Persbericht over Aruba

---

1 Aanleiding voor deze nota

Op 15 september 2020 zijn er door de leden Kuiken (PvdA) en Diertens (D66) vragen over de besmettingen met COVID 19 in het Caribisch deel van het Koninkrijk ingezonden aan de staatssecretaris van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). De beantwoording is aan VWS overgedragen en treft u bij deze nota. De antwoorden worden mede namens de staatssecretaris van BZK en de minister van Defensie verzonden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Instemmen met bijgevoegde beantwoording. De brief wordt verzonden nadat ook de andere bewindspersonen akkoord zijn.
- De deadline van de nota ligt op 5 oktober in verband met de vaste beantwoordingstermijn van 3 weken voor Kamervragen.

3 Samenvatting en conclusies

- De vragen 1 tot en met 5 zijn gesteld naar aanleiding van de berichtgeving dat op Sint Eustatius de ingevlogen microbioloog die tijdens de quarantaine-periode een training gaf in het afnemen van corona-testen en kort daarna positief testte op Covid-19.
- De strekking van de beantwoording is dat het voor Sint Eustatius niet altijd mogelijk is om lokaal of in de regio geschikt personeel te vinden voor de continuering van vitale functies. Het openbaar lichaam laat in samenspraak met de lokale GGD onder strikte voorwaarden toe dat binnen de quarantaineperiode essentiële werkzaamheden worden verricht. U stelt vast dat het openbaar lichaam hierin zorgvuldige en weloverwogen keuzes maakt.

- De vragen 6 t/m 9 gaan over de situatie op Aruba en de gevolgen daarvan voor Bonaire. De strekking van de beantwoording is een beschrijving van de wijze waarop zowel op Aruba en op Bonaire de Covid-zorg en de publieke gezondheid is versterkt. Anders dan de vraag veronderstelt, staat tevens beschreven dat Bonaire zelf over beperkte testcapaciteit beschikt.
- Vraag 10 gaat over de inzet van de 5.1.2e en is beantwoord door het ministerie van Defensie.
- Vragen 11 tot en met 14 gaan over in hoeverre de maatregelen en mogelijkheden toereikend zijn voor Bonaire om zelf een uitbraak het hoofd te bieden en zichzelf tegen introductie van het virus te beschermen. De strekking van de beantwoording is dat het vanwege de schaal van het eiland niet realistisch is om in te zetten op zelfvoorzienendheid in intensieve medische zorg en dat u verbeterde samenwerking tussen de ziekenhuizen op de verschillende eilanden onderling kansrijker acht. Daarnaast beraad u zich nu over de wenselijkheid om alleen voor CN te voorzien in een wettelijke basis voor het verplicht overleggen van een testresultaat aan bezoekers van de eilanden (Motie Jetten). Daarbij maakt u de kanttekening dat een negatieve uitslag het risico van schijnveiligheid geeft omdat het slechts een momentopname is. Het moet daarom altijd gepaard gaan met bijvoorbeeld een quarantaine-verplichting.

SG
Zorg en Jeugd Caribisch Nederland
5.1.2e

Kenmerk
1753554-210998-ZJCN

4 Draagvlak politiek
De Tweede Kamer zal nadrukkelijk kijken naar de beantwoording van de vraag over de motie Jetten (vraag 13). Er zal separaat met u gecommuniceerd worden hoe te handelen met het oog op deze motie. Dit houdt verband met het wetstraject van de tijdelijke Covid-wet.

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 beantwoording is afgestemd met het openbaar lichaam Sint Eustatius, BZK en Def.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MMZS

Deadline: 01-10-2020

Directie Sport

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e

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

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
1753929-211009-S

Bijlage(n)
-

Betreft	overleg MMZS met betaald voetbal 201001
Vergaderdatum en tijd	1 oktober 2020, 16.00 – 16.45 uur
Vergaderplaats	via Webex

Paraaf directeur

---

1 Aanleiding en doel overleg

Naar aanleiding van de coronamaatregelen die maandag 28 september 2020 zijn afgekondigd, heeft de KNVB om een gesprek gevraagd.

2 Deelnemers overleg

Vanuit het betaald voetbal komen 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 (5.1.2e 5.1.2e).

Vanuit directie Sport schuiven 5.1.2e en 5.1.2e aan.

3 Te bespreken punten

- Maatregelenpakket van 28 september 2020;
- Perspectief van de sector in tijden van corona;
- Field labs;
- Financiële en organisatorische aspecten.

4 Advies en toelichting

Vooraf 1: 5.1.2e en 5.1.2e zijn directeur van de belangenorganisatie van beide profvoetbal-divisies. Die zijn gelieerd aan de KNVB, maar hebben verder een zelfstandige positie.

Vooraf 2: het kan zijn dat, afhankelijk van hoe het gesprek zal verlopen, dat

de KNVB zal voorstellen dat u een (video)gesprek heeft met een aantal directeuren van betaald voetbal organisaties om dit gesprek ook met hen te doen. De achtergrond hiervan lijkt te zijn dat de positie van 5.1.2e niet onomstreden is. Zo heeft 5.1.2e al meerdere malen (intern) aangegeven dat de KNVB niet hard genoeg lobbyt in Den Haag voor de belangen van het betaald voetbal.
Advies is om hier luchtig op te reageren, maar wel in afwijzende zin. De vijf vertegenwoordigers die in deze videocall zitten zouden prima in staat moeten zijn om dit in de sector toe te lichten.
Maar in de context van het gesprek kunt u zelf een afweging maken of het een opportuun verzoek is. Wellicht kunt als terugvaloptie een procesafspraak maken om op korte termijn te zien of dit handig is, bijvoorbeeld over drie weken (de looptijd van de maandag afgekondigde maatregelen).

Te bespreken punten

1. Maatregelenpakket

Op 28 september 2020 is een maatregelenpakket afgekondigd om de toenemende verspreiding van COVID-19 een halt toe te roepen. Een aantal van de maatregelen raakt het (betaald) voetbal: sportkantines moeten dicht blijven, en vooral wedstrijden en trainingen dienen zonder publiek te worden gespeeld.

In het Deltaplan betaald voetbal staan zeven verschillende plateaus beschreven hoe het betaald voetbal kan doorgaan in tijden van corona. Met de huidige maatregelen betekent het dat het betaald voetbal teruggaat van plateau zes (spelen met beperkt publiek) naar plateau vijf (spelen zonder publiek). Deze plateaus zijn in de zogeheten Regiegroep Voetbal en Veiligheid (onder leiding van JenV, met KNVB, OM, politie en (voetbal)gemeenten) vastgesteld.

Het streven van de KNVB is uiteraard om zo snel mogelijk op het hoogste plateau te komen, namelijk spelen met volledig publiek. Daar staan ze nu dan weer verder vanaf en dat valt niet goed. De KNVB is van mening dat het met de protocollen die er zijn in het voetbal er alles aan doet om de verspreiding van het virus te voorkomen. En dan worden ze toch 'gestraft'. Ook valt het niet goed dat de culturele sector wel publiek mag blijven ontvangen, en er ook regionaal uitzonderingen mogen worden gemaakt voor meer publiek dan dertig personen.

Advies:
U kunt dit aanhoren en stellen dat er nu eenmaal maatregelen moesten worden genomen om het virus in te dammen. De spreeklijn hieronder geeft dat weer.

- De sport heeft het goed gedaan.
- Het is dus geen straf, maar de besmettingen in Nederland lopen hard op. En de druk op de zorg wordt weer groter.
- Om de verspreiding van het virus een halt toe te roepen, moeten we maatregelen nemen die die wezenlijk bijdragen aan het verminderen van sociale contacten

- Daarbij kunnen we domweg niet om sportsector heen.
- Sport - amateursport, professionele sport, spelers en toeschouwers, dat alles tezamen - leidt tot veel sociale contacten.
- Daarom hebben we voor de hele sport gekozen, en daar valt betaald voetbal onder.

2. Perspectief van de sector in tijden van corona

De KNVB wil graag weten wat het perspectief is voor de sector. Gaat het echt drie weken duren? En wat als het dan langer duurt? Ze hebben aangegeven graag een gezamenlijke strategie te willen hebben voor hoe het betaald voetbal in tijden van corona doorgang kan vinden.

Advies:
U kunt dit aanhoren. Vervolgens kunt u aangeven dat de ontwikkeling van het virus grillig is, en het daarmee onmogelijk is om een perspectief te schetsen. Voor wat betreft een gezamenlijke strategie kunt u aangeven dat wat u betreft alles ook weer zo snel mogelijk normaal wordt, en dat er weer met volle stadions kan worden gespeeld. Maar dat het virus zich daar weinig van aantrekt, en dat het soms nodig is om harde maatregelen te nemen die niet overal goed zullen vallen (zoals nu het geval was met het spelen zonder publiek). Dat is vervelend, maar het kabinet kan niet anders.

3. Field labs

Wat de KNVB ook perspectief kan bieden, zijn de zogeheten field labs. De KNVB-field labs zijn onderdeel van het 'Field lab Evenementen' dat de evenementensector heeft opgezet met financiële steun van EZK, OCW en VWS. Doel is om wetenschappelijk bewijs te verzamelen hoe evenementen veilig kunnen worden georganiseerd en meer mensen daarbij toe te laten. Dit levert concrete bouwstenen op die moeten worden omgezet in beleid (maatregelen, RIVM-richtlijnen) en veiligheidsprotocollen van de sector.

Er worden een acht verschillende type experimenten opgezet, waaronder wedstrijden in het betaald voetbal. Preventieve maatregelen die worden getest zijn bijvoorbeeld temperatuur opnemen, ventilatie, sneltesten, mondmaskers. De KNVB gelooft zelf erg in het sneltesten en denkt dat deze eind december in voldoende aantallen gevalideerd op de markt komt en op basis daarvan in december de overheid toestemming gaat geven. Het is echter de vraag of dit realistisch is.

De evenementenbranche heeft nu geen perspectief en streeft naar duidelijkheid voor het eind van het jaar. De resultaten van het Field lab (gezien de huidige besmettingscijfers) zullen waarschijnlijk niet tijdig kunnen worden omgezet in beleid dat de gewenste duidelijkheid biedt.

De KNVB zal in dit gesprek dan ook de urgentie hiervan willen benadrukken. En dit is ook de boodschap die de gehele sector tijdens het gesprek op 7 oktober aan de staatssecretaris van EZK en de ministers van JenV, OCW en VWS wil meegeven.

Advies
U kunt de voorstellen aanhoren. Er zal worden gepoogd toezeggingen te ontlokken over het verdere proces, maar het advies dat niet te doen. Dat is volgende week aan de orde in het genoemde gesprek tussen de evenementenbranche en de vier bewindspersonen.

4. Organisatorische en financiële aspecten

Aangezien we sinds mei in gesprek zijn met de sector betaald voetbal over financiële steun als gevolg van de coronamaatregelen, ligt het voor de hand dat dit aan de orde komt.

De urgentie van het verzoek om financiële steun is lager dan in mei, omdat door de onverwacht goede verkoop van seizoenskaarten clubs geen acute liquiditeitsproblemen. De huidige maatregelen met spelen zonder publiek veranderen daar voorlopig niets aan. Dat wil niet zeggen dat daarmee het probleem is afgewend. Dat wordt nu voor een aantal clubs in de eerste helft van 2021 verwacht. U ontvangt hierover binnenkort een uitgebreide nota, met daarin de verschillende opties hoe eventuele steun verder kan worden uitgewerkt.

Voor nu zijn we goed in gesprek met de KNVB om alles op een rij te zetten. Maar met name 5.1.2e (en een aantal 5.1.2e van voetbalclubs) vindt dat er al lang een steunpakket had moeten liggen. En dat de KNVB niet hard genoeg lobbyt in Den Haag voor de belangen van het betaald voetbal. Aangezien hij ook in deze call zit, zou dat ter sprake kunnen komen.

Advies
U kunt dit aanhoren en benadrukken dat we vanaf het begin goed in gesprek zijn met elkaar. Als er druk wordt gezet dat er nu snel een specifiek steunpakket moet komen, kunt u aangeven dat u heeft begrepen dat de urgentie nu iets lager is en dat u zorgvuldigheid bij de uitwerking ervan belangrijk vindt.

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 20-10-2020

Ontworpen door
5.1.2e

T
M 5.1.2e

nota

(ter beslissing) de Ierse

kleurcodes voor gedragsmaatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan

Datum
29 September 2020

Kenmerk
1752665-210953-PDC19

Zaaknummer
210953

Bijlage(n)
1

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020Z17455

1 Aanleiding voor deze nota

Het betreft beantwoording van Kamervragen van lid Krol over de Ierse kleurcodes voor gedragsmaatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag uw akkoord op bijgevoegde antwoordbrief aan de Tweede Kamer.

3 Samenvatting en conclusies

Als bijlagen bij de Stand van zaken brief Covid-19 d.d. 13 oktober jl. zijn zowel een bestuurders- als publieksversie van de routekaart meegestuurd en publiek gemaakt. In deze routekaart wordt voor de burger op hele heldere wijze aangegeven welke maatregelen in welke setting en bij welk risiconiveau gelden. De publieksversie bevat verschillende kleuren voor verschillende niveaus en is geïnspireerd op het Ierse model. Hiermee is gehoor gegeven aan het verzoek van lid Krol.

4 Draagvlak politiek

Er is politiek draagvlak voor de routekaart. Met de routekaart ook gehoor gegeven aan de motie Jetten, die vraagt om een nieuwe routekaart voor de komende periode op te stellen en inzichtelijk te maken per risicofase wat de beschikbare maatregelen zijn.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De bestuurders- en publieksversie van de routekaart heeft als doel om de beschikbare en geldende maatregelen per risiconiveau overzichtelijk te

presenteren, waardoor de maatregelen duidelijker en voorspelbaarder worden voor de burger.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De routekaart is afgestemd met alle betrokken departementen en het Veiligheidsberaad.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
Met de routekaart wordt voldaan het verzoek van lid Krol in deze kamervragen en ook aan genoemde motie Jetten.

11 Fraudetoets
N.v.t.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 03-11-2020

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e

nota

(ter beslissing)
in de Vleesindustrie

de nog altijd voortdurende dreiging van het coronavirus

Datum
28 September 2020

Kenmerk
1752602-210950-PDC19

Zaaknummer
210950

Bijlage(n)
1

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020Z17349

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd
Het zou tactisch handig zijn als de antwoorden nog voor het debat van 4 november verzonden worden aan de Tweede Kamer.

1 Aanleiding voor deze nota
Mevrouw Ouwehand heeft vragen gesteld over de, in haar ogen, nog altijd voortdurende dreiging van het coronavirus in slachthuizen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
- Graag uw akkoord op de antwoorden.
- In het debat van 28 oktober heeft mevrouw Ouwehand aangegeven dat het lang duurt voor zij antwoord krijgt op haar vragen. Zij refereerde daarbij aan vragen over nertsen en het gevaar van een gemuteerd virus. De beantwoording van deze vragen vergt wat meer tijd in verband met afstemming met onder andere RIVM.
- De beantwoording van de vragen die nu voorliggen en waarop uw akkoord wordt gevraagd heeft vertraging opgelopen vanwege het feit dat de GGD-GHOR veel tijd nodig had om gegevens aan te leveren over aantal steekproeven door GGD'en.
- Tactisch gezien zou het goed zijn als in ieder geval deze set met antwoorden voor het debat van aanstaande woensdag 4 november naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.

3 Samenvatting en conclusies
- De vragen die mevrouw Ouwehand heeft gesteld zijn vrijwel allemaal al meerdere keren door verschillende Kamerleden gesteld en zijn ook beantwoord.

- Het betreft vragen over het verlagen van de bandsnelheid in slachthuizen en over de verschillende maatregelen die zijn genomen om de problemen bij Vion en Van Rooi Meat aan te pakken.
- De enige vraag die echt nieuw is, is de vraag naar het aantal steekproeven dat de GGD'en hebben gedaan bij slachthuizen en de uitkomsten daarvan. Dit naar aanleiding van het feit dat u aan de Tweede Kamer heeft gemeld dat het niet mogelijk is om alle medewerkers van alle slachthuizen te testen, maar dat de GGD'en risicogericht en gefaseerd zullen testen door middel van steekproeven.
- Het heeft wat moeite gekost om de informatie vanuit de GGD'en te achterhalen. Uiteindelijk bleek dat er alleen een aantal steekproeven is genomen in mei/juni toen er brandhaarden werden geconstateerd in een paar slachthuizen. Met deze slachthuizen zijn afspraken gemaakt over maatregelen. Het beeld van de GGD'en is dat deze slachthuizen zich goed aan de afspraken houden. Zo houden zij iedere dag gezondheidscontroles aan de poort en hebben een aantal slachthuizen een eigen (commerciële teststraat) ingericht.
- Sinds 1 juli zijn er geen signalen meer dat er brandhaarden zijn in slachthuizen. Dat betekent dat er geen reden was om steekproeven te doen, want geen risico.
- Op 20 en 21 oktober werden er wel een paar grotere clusters van besmettingen gemeld in vleesverwerkende bedrijven, maar GGD'en gaven bij navraag aan dat deze allemaal onder controle waren.

4 Draagvlak politiek
Met name bij de PvdD blijft het idee bestaan dat er grote risico's op besmetting zijn in slachthuizen. Onder andere in Duitsland is dat ook nog steeds aan de orde. In Nederland zijn daar echter geen signalen voor.

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 opgesteld in samenwerking met LNV.

9 Gevolgen administratieve lasten
NVT

10. Toezeggingen
NVT

11. Fraudetoets
NVT

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ontworpen door
5.1.2e 5.1.2e

T (5.1.2e
M 5.1.2e

Datum
25 September 2020

Kenmerk
1752993-210956-PG

Zaaknummer
210956

Bijlage(n)
1

Afschrift aan

Uw kenmerk
2020Z17241

nota

(ter beslissing) het bericht 'Dierenbeschermers willen verbod op reptielenbeurs in Houten: 'Kan in coronatijd niet door de beugel"

1 Aanleiding voor deze nota

Bijgaand treft u aan de antwoorden op de Kamervragen die het lid de Groot (D66) heeft gesteld aan de minister van LNV en u over het bericht 'Dierenbeschermers willen verbod op reptielenbeurs in Houten: 'Kan in coronatijd niet door de beugel".

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Ik adviseer u akkoord te gaan met de antwoorden. De minister van LNV zal deze verzenden. Vanwege het Algemeen Overleg Dierenwelzijn op 29 oktober as. is de deadline voor het geven van het akkoord 28 oktober.

3 Samenvatting en conclusies

Het lid de Groot maakt zich zorgen om het feit dat grote groepen mensen en grote groepen dieren samen zijn ten tijde van corona. Dit zou tot extra risico's voor de volksgezondheid kunnen leiden. Daarnaast spelen ten aanzien van dit type beurzen aspecten van dierenwelzijn en mogelijke illegale handel in exotische wilde dieren. Om die redenen wordt gevraagd dierenbeurzen te sluiten.
Echter, de bevoegdheden om beurzen met dieren te verbieden zijn beperkt tot wanneer een organisator niet voldoet aan de eisen uit het Besluit houders van dieren (dan zal de NVWA optreden) of de voorwaarden van de vergunning van de gemeente. Daarnaast zijn er vanwege COVID-19 maatregelen waaraan de organisatie moet voldoen. Verder moeten beschermde dierensoorten die vallen onder de internationale regelgeving (CITES-regelgeving) vergezeld gaan met documenten die in orde zijn. Deze documenten zien onder andere toe op de

legale herkomst. Zolang er aan de geldende regelgeving wordt voldaan, kan een dierenbeurs niet worden gesloten.

4 Draagvlak politiek

Tijdens het Algemeen Overleg 'dierenwelzijn buiten de veehouderij' heeft de minister van LNV desgevraagd aangegeven met u, als verantwoordelijk minister die over zoönosen gaat, in overleg te gaan om te kijken of er op basis van een andere titel dan het Besluit houders van dieren mogelijkheden zijn om nu, tijdens corona, dit soort beurzen niet te hoeven organiseren. Als men voldoet aan de regels uit voornoemd Besluit, heeft de minister van LNV namelijk geen grond om dit soort beurzen zomaar te verbieden. Ook VWS kent geen andere wetgeving dan de Wet publieke gezondheid (en de daaruit voortvloeiende noodmaatregelen) die een eventueel verbod op het organiseren van beurzen met dieren mogelijk maakt.
Door het versturen van de brief geeft de minister van LNV opvolging aan de toezegging die zij in het voornoemde debat heeft gedaan.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat een aantal diersoorten zoals nertsen, honden en katten, gevoelig is voor SARS-CoV-2. Van nertsen is inmiddels bekend dat zij het weer kunnen overdragen naar de mens. Het OMT-Z heeft aagegeven dat in de nertsenpopulatie overdracht van SARS-CoV-2 kan leiden tot reservoirvorming. Om die redenen wordt de nertsensector voor de productiecyclus 2021 beëindigd. Hierover is uitgebreid gecommuniceerd door de minister van LNV en u. Ten aanzien van (huis)dieren is door het RIVM advies voor het publiek opgesteld voor hoe om te gaan met deze dieren indien men COVID-19 heeft.

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.

5.1.2e (5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 7-9-2020

Datum
3 september 2020

Kenmerk
1702578-206673-WJZ

Zaaknummer
WJZ – 5.1.2e
Tel. 5.1.2e

nota

(ter beslissing)

Nota naar aanleiding van het verslag en reactie op enkele amendementen bij de Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Opmerking vooraf: deze nota is tevens in gelijkluidende vorm voorgelegd aan de Ministers van JenV en BZK

1 Aanleiding voor deze nota

Met het oog op het opstellen van de nota n.a.v. het verslag bij de Twm covid-19 leggen wij u vier beslispunten voor:

1. Stemt u ermee in om ernaar te streven al vóór het uitbrengen van de nota n.a.v. het verslag politieke overeenstemming te bereiken over de manier waarop de parlementaire betrokkenheid bij ministeriële regelingen o.g.v. de Twm kan worden versterkt?
   a. zo ja: dan treft u hiervoor in § 3 van deze nota opties aan, die worden toegelicht in de bijlage bij deze nota, met ons advies aan welke opties de voorkeur moet worden gegeven.
   b. zo nee: dan blijven we in de nota n.a.v. het verslag bij de in het wetsvoorstel voorgestelde regeling: lichte voorhangprocedure van één week.
   Wij adviseren optie a.
2. Stemt u – zowel vanwege de noodzaak voor Europees Nederland om het vangnet van de noodverordeningen ex artikel 7 Wpg expliciet in stand te laten, als in reactie op het verzoek van de gedragsdragers in Caraïbisch Nederland om het vangnet juist ook voor de eilanden in stand te laten – in met het ontraden van het amendement Van Raak waarin de vangnetbepaling wordt geschrapt?
3. Stemt u in met de nota van wijziging om in de Twm op te nemen dat de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording aflegt aan de betrokken gemeenteraden indien hij als voorzitter (na toepassing van artikel 58d) Twm-bevoegdheden heeft uitgeoefend?
   a. zo ja: deze nota bevat opties om de verantwoording toe te spitsen op de Twm.

b. zo nee, dan zullen we in de nota n.a.v. het verslag verduidelijken dat artikel 40 Wvr onverkort van toepassing is. Wij stellen voor in de nota van wijziging nog enkele andere (relatief technische) wijzigingen op te nemen. Stemt u daarmee in?

4. Wij stellen voor in de nota van wijziging nog enkele andere (technische) wijzigingen op te nemen. Stemt u daarmee in?

N.B. Op 4 september heeft zoals bekend nog een hoorzitting in de Tweede Kamer plaatsgevonden, waarin een aantal deskundigen en betrokkenen hun visie op de Twm geven. In deze hoorzitting is veel informatie beschikbaar gekomen over de opties en de opvattingen van de Kamer. Begin volgende week zult u daarover nader worden geïnformeerd.
Mogelijkerwijs wordt mede naar aanleiding daarvan op 9 september a.s. in de procedurevergadering van de Vaste JenV-commissie, waarin de Twm besproken wordt, nog besloten tot aanvullende vragen.

Het was de bedoeling de nota n.a.v. het verslag volgende week aan de TK te kunnen zenden. Wij constateren dat dit niet langer haalbaar is. De beantwoording van het zeer omvangrijke verslag (65 pagina's met ca. 600 vragen) hangt onder meer af van besluitvorming over en uitvoering van de voorgaande beslispunten en ook van besluitvorming over de actuele kwestie van de hoogte van de boetes en aantekening in de justitiële documentatie. Coalitieoverleg kan daarvoor ook van belang zijn. Wij streven ernaar aan u en de andere twee ministers eind volgende week een concept voor te leggen, zodat de nota n.a.v. het verslag dan kort na Prinsjesdag aan de Kamer zou kunnen worden gezonden.

2. Aanleiding, gevraagde actie(s) en advies

Ad 1. Parlementaire betrokkenheid bij ministeriële regelingen
Het wetsvoorstel bevat een zgn. lichte voorhangprocedure voor op grond van de Twm vast te stellen ministeriële regelingen: de ontwerpregeling wordt gedurende een week voorgelegd aan TK en EK. TK en EK kunnen in die week wensen en opmerkingen kenbaar maken; het is aan de regering om te bepalen wat daarmee wordt gedaan.

Alle TK-fracties die een inbreng hebben geleverd, zijn hier kritisch over. De teneur is dat het parlement op deze manier te weinig zeggenschap heeft over de inhoud van de ministeriële regelingen. Inmiddels ligt er een amendement-Buitenweg/Kuiken (GL/PvdA) voor een zware voorhangprocedure, maar zodanig zwaar dat dit een funeste uitwerking kan hebben. In die regeling zouden bijvoorbeeld de EK-fracties van PVV en FvD – en in de TK zijn deze fracties ronduit tegen de Twm - de totstandbrenging van een ministeriële regeling kunnen blokkeren. Het is overigens de vraag of de indieners zich dit specifieke gevolg realiseren.

Intussen is gezien de kritische teneur van het verslag wel duidelijk dat er *op enig moment* bewogen zal moeten worden en dat we de lichte voorhang zoals die nu in het wetsvoorstel staat niet overeind zullen kunnen houden. Politiek overleg over het amendement en eventuele alternatieven lijkt dus geboden. Er zijn alternatieve opties denkbaar: zie hierna onder 3, ad 1, en in de bijlage.
Om de vele vragen in het verslag over de voorhangprocedure te kunnen beantwoorden, is dat overleg nodig voordat de nota n.a.v. het verslag wordt uitgebracht. Wij adviseren u dat overleg reeds nu te voeren (in ieder geval met de coalitiewoordvoerders om met hen alternatieve opties te bespreken voor een door hen in te dienen amendement, maar bij voorkeur ook met mw. Buitenweg en mw. Kuiken om hen mee te krijgen met een alternatieve optie, mede met het oog op

het verkrijgen van een meerderheid voor de Twm in de EK). MinVWS heeft al aangegeven dit overleg te willen voeren.

Inmiddels is gebleken dat de heer Van Dam (CDA) een amendement in voorbereiding heeft dat – mits enkele wetstechnische aanpassingen worden aangebracht – overeenkomt met de door ons geadviseerde optie.

Ad 2. Schrappen van de vangnetbepaling
Er is door de heer Van Raak (SP) een amendement ingediend om de zgn. vangnetbepaling te schrappen, die het mogelijk maakt een ministeriële regeling of een noodverordening voortvloeiend uit een aanwijzing o.g.v. artikel 7 Wpg tot stand te brengen, indien een regeling niet (tijdig) tot stand kan komen via de in de Twm vastgelegde procedure. Voor Europees Nederland is deze vangnetbepaling noodzakelijk geoordeeld, zodat alleen al om die reden het amendement bij de behandeling ontraden zou moeten worden. De gezagdragers van Caraïbisch Nederland hebben nu verzocht deze lijn – mede gezien de bijzondere situatie op de eilanden – reeds te bevestigen en het is – ook op verzoek van de staatssecretaris van VWS die hierover met hen heeft overlegd - wenselijk dat dat voor de behandeling van het wetsvoorstel hun vraag (positief) kan worden beantwoord.

Ad 3. Bevoegdheid burgemeester / vz. Veiligheidsregio
In het verslag is een aantal vragen gesteld over de rol van de voorzitters van de veiligheidsregio's na de inwerkingtreding van de Twm. Bij de beantwoording in de nota n.a.v. het verslag het accent gelegd op het behoud van de coördinerende rol (hierover wordt u op een later moment geïnformeerd).
De leden van de fracties van GroenLinks, SP en SGP hebben specifieke vragen gesteld over de (versterking van de) verantwoordingsrelatie tussen de voorzitter van de veiligheidsregio en de betrokken gemeenteraden binnen die regio. Bij de beantwoording van die vragen is gebleken dat niet duidelijk is hoe die verantwoording van de voorzitter in het geval van de uitvoering van Twm-bevoegdheden concreet plaatsvindt.
De Twm kent geen bijzondere regeling voor deze situatie, en dan geldt dus de algemene regeling van artikel 40 Wet veiligheidsregio's waarin is vastgelegd dat de voorzitters na afloop van de crisis schriftelijk verantwoording afleggen en op verzoek van de betrokken raden ook mondelinge toelichting. Van de huidige crisis is het einde nog niet in zicht, en strikte toepassing van artikel 40 Wvr leidt ertoe dat er pas na lange tijd verantwoording hoeft te worden afgelegd.
Om tegemoet te komen aan de gevraagde versterking van de democratische verantwoording van gemeenteraden, adviseren wij u om bij nota van wijziging in de Twm op te nemen dat dat de voorzitter direct na afloop van de periode dat hij op grond van 58d bevoegdheden uitoefent, daarover verantwoording aflegt aan de betrokken gemeenteraden, eventueel beperkt tot alleen een schriftelijke verantwoording (waarna ex 40 Wvr later een mondelinge verantwoording mogelijk is), zie hierna onder 3.3.

Alternatief is dat we dit niet wettelijk regelen, maar in de nota n.a.v. het verslag verduidelijken dat artikel 40 Wvr onverkort van toepassing is en er nadrukkelijk op wijzen dat het de voorzitters vrij staat tussentijds verantwoording af te leggen. Het is dan afwachten of hier een amendement voor wordt ingediend.

Ad 4. Andere punten voor de nota van wijziging
Zie hieronder in de toelichting.

3. Toelichting

Ad 1. PARLEMENTAIRE BETROKKENHEID BIJ MINISTERIËLE REGELINGEN

Artikel 58c van het wetsvoorstel Twm luidt:

> **Artikel 58c Procedurevoorschriften ministeriële regelingen**
> 1. De vaststelling van een krachtens dit hoofdstuk vast te stellen ministeriële regeling geschiedt door Onze Ministers, in overeenstemming met Onze Minister die het mede aangaat en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad.
> 2. De vaststelling geschiedt niet eerder dan een week nadat het ontwerp aan beide Kamers van de Staten-Generaal is overgelegd.

Alle TK-fracties die inbreng hebben geleverd voor het verslag (VVD, PVV, CDA, D66, GL, SP, PvdA, CU, PvdD, SGP, 50PLUS, FvD) stellen kritische vragen over de in het tweede lid voorgestelde voorhangprocedure en de mogelijkheden van het parlement om invloed uit te oefenen. Zo wordt gevraagd of de periode van één week niet te kort is (CDA, PvdA), of de Kamer(s) een expliciet goedkeuringsbesluit moeten nemen (CDA), of de TK regelingen kan amenderen (CDA, GL), of het de voorkeur van de regering heeft dat er elke keer een debat plaatsvindt (CDA) en of de regering heeft overwogen of bereid is in de wet op te nemen dat de TK de regelingen kan amenderen (CDA) of wegstemmen/bekrachtigen (VVD, CDA, PvdA, CU).

Amendement-Buitenweg/Kuiken (nr. 9)
De leden Buitenweg (GroenLinks) en Kuiken (PvdA) hebben een amendement ingediend om het tweede lid als volgt te laten luiden:

> 2. Het ontwerp van een krachtens het tweede lid vast te stellen ministeriële regeling wordt aan beide Kamers der Staten Generaal overgelegd. De ministeriële regeling wordt niet eerder vastgesteld dan een week na de overlegging van het ontwerp. Indien binnen die termijn door of namens een van de Kamers of door ten minste een vijfde van het grondwettelijk aantal leden van een van de Kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het onderwerp van de ministeriële regeling bij wet wordt geregeld, wordt een daartoe strekkend voorstel van wet zo spoedig mogelijk ingediend en wordt de ministeriële regeling niet vastgesteld.

Met als toelichting:

> *Dit amendement strekt ertoe de in het wetsvoorstel opgenomen lichte voorhangprocedure te vervangen door een zware voorhangprocedure. Dit wetsvoorstel beperkt de medewetgevende bevoegdheid van de Tweede en Eerste Kamer der Staten-Generaal. Indieners vinden het in dat licht beschouwd gepast om te voorzien in een mogelijkheid om een voorstel tot afwijking van wettelijke bepalingen niet bij ministeriële regeling, maar bij wet te regelen.*

Het venijn van het amendement zit in de staart: een ministeriële regeling mag niet vastgesteld worden als een blokkerende minderheid van 1/5 deel van TK of EK om een wetsvoorstel vraagt. Dit is funest: het zou betekenen dat 30 TK-leden of 15 EK-leden (bijvoorbeeld FvD en PVV in de EK die samen 15 zetels hebben) elke ministeriële regeling kunnen tegenhouden totdat er een wet is. In de tussentijd kunnen er geen maatregelen worden genomen (of moet toevlucht worden genomen tot de - door de Raad van State en in het TK-verslag eveneens nogal bekritiseerde - vangnetbepaling voor spoedgevallen in art. 58s, tweede lid, waardoor de maatregelen in opdracht van MVWS door de voorzitters van de veiligheidsregio's via noodverordeningen worden uitgevaardigd).

Het is de vraag of de indieners van het amendement zich deze consequentie wat betreft de huidige krachtsverhoudingen in de EK ten volle realiseren.

De constructie uit het amendement dat de ministeriële regeling in de tussentijd niet mag worden vastgesteld, past niet in de situatie waarin in verband met het oplaaien van het virus met spoed een maatregel zou moeten worden geïntroduceerd of aangepast en is bovendien zeer ongebruikelijk. Ook kleven er nog enkele niet onbelangrijke technische problemen aan het amendement, die in deze nota kortheidshalve onbesproken blijven. Verder moeten de gevolgen voor Caribisch Nederland onder ogen worden gezien. Gelet op de bijzondere kwetsbaarheden aldaar is onze indruk dat de totstandkoming van ministeriële regelingen daar vaak nog meer spoed zal vereisen dan in Europees Nederland.

Alternatieve opties (uitgebreider toegelicht in de bijlage)

T.b.v. evt. te voeren politiek overleg – zoals met de heer 5.1.2e - leggen wij u enkele opties voor die enerzijds tegemoetkomen aan de wens tot een sterkere parlementaire betrokkenheid dan alleen een lichte voorhangprocedure en anders de gewenste snelheid en daadkracht bij het tot stand brengen van ministeriële regelingen niet of in (iets) mindere mate belemmeren.
Vooralsnog lijkt optie 3 ons het meest aangewezen. Deze optie gaat uit van een gewone meerderheid of minstens 1/3 van het aantal Kamerleden dat regeling bij wet kan eisen, zonder dat de inwerkingtreding van de ministeriële regeling en de gelding daarvan wordt opgeschort totdat de wet van kracht is.

Optie 1: Amendement-Buitenweg/Kuiken minus de mogelijkheid van blokkering van de ministeriële regeling
Kern van deze optie is dat een deel van de TK of EK wel regeling bij wet kan afdwingen, maar dat dit de werking van de regeling niet opschort.

Optie 2: Amendement-Buitenweg/Kuiken, maar met een grotere Kamerminderheid of gewone Kamermeerderheid
Kern van deze optie is dat niet 1/5, maar bijv. 1/3 van het aantal leden of – bij voorkeur - een gewone meerderheid het recht krijgt regeling bij wet te eisen.

Optie 3: Combinatie van opties 1 en 2
Een blokkerende minderheid van 1/3 of bij voorkeur een gewone Kamermeerderheid kan een regeling bij wet verlangen, maar de ministeriële regeling kan in de tussentijd wel gewoon tot stand komen en blijven, totdat het wetsvoorstel eventueel wordt verworpen.

Optie 4: Blokkeringsrecht TK/EK): de Kamer kan "nee" zeggen
Denkbaar is om de lichte voorhangprocedure te vervangen door een zodanige zware voorhangprocedure dat aan TK en EK (bij gewone meerderheid) het recht wordt toegekend om binnen een bepaalde (maar wel korte) termijn uit te spreken dat de ministeriële regeling niet mag worden vastgesteld (of in werking mag treden).

Optie 5: Bekrachtigingsvariant 5.1.2e de Kamer moet "ja" zeggen
5.1.2e stelt - o.a. in zijn position paper voor de TK-hoorzitting van 4/9 - een "bekrachtigingsvariant" voor, die hij als volgt omschrijft:

> "Ministeriële regelingen, waarvan het ontwerp wordt toegestuurd aan de Kamers, moeten – voordat ze in werking kunnen treden – worden bekrachtigd door de Tweede Kamer (de Eerste Kamer lijkt me iets minder voor de hand liggen)."

Deze variant is bijna hetzelfde als optie 4 (blokkeringsrecht), met dien verstande dat de constructie dan niet is dat de Kamer nee kan zeggen, maar dat een uitdrukkelijk "ja" van de Kamer is vereist om de ministeriële regeling van kracht te kunnen laten worden, dus wat steviger oogt.

Kenmerk

Optie 6: Bekrachtigingsvariant zoals in art. 176 Gemeentewet
Kern van deze door 5.1.2e voorgestelde optie is dat een vastgestelde regeling zo spoedig mogelijk naar de Kamer(s) wordt gestuurd, die in de eerst mogelijke Kamervergadering de regeling uitdrukkelijk moet(en) bekrachtigen; gebeurt dat niet, dan vervalt de regeling van rechtswege.

Optie 7: Tijdelijke delegatie (definitieve regeling of goedkeuring door de wetgever)
Een stelsel van tijdelijke delegatie betekent dat de wetgever voorschrijft dat er na de totstandbrenging van een ministeriële regeling altijd een wetsvoorstel moet worden ingediend ter goedkeuring of ter vervanging van de ministeriële regeling. In zo'n stelsel gaat de ministeriële regeling wel gewoon gelden, maar kan de wetgever later de ministeriële regeling weer terugdraaien door het wetsvoorstel te verwerpen.

Ad 2 AMENDEMENT VAN RAAK (SCHRAPPEN VAN ARTIKEL 58s – DE VANGNETBEPALING)

Artikel 58s

Het in het wetsvoorstel opgenomen artikel 58s Wpg biedt op twee manieren een vangnet bij het inhoudelijk tekortschieten resp. niet tijdig tot stand kunnen komen van een ministeriële regeling op grond van de Twm:
a. indien voor de bestrijding van het virus een maatregel nodig is waarin de Twm niet voorziet, dan kan zo'n maatregel bij ministeriële regeling worden getroffen. Als dit gebeurt moet onverwijld een wetsvoorstel worden ingediend om alsnog in die basis te voorzien; wordt dat wetsvoorstel verworpen, dan moet de regeling worden ingetrokken;
b. indien een ministeriële regeling niet tijdig via de in de Twm vastgelegde procedure kan worden vastgesteld, kan de procedure van een aanwijzing voortvloeiend uit artikel 7 Wpg resulterend in een noodverordening worden gevolgd, die binnen twee weken alsnog moet worden vervangen door een ministeriële regeling via de Twm-procedure.

Het amendement Van Raak (nr. 6)

In het amendement wordt voorgesteld de gehele vangnetbepaling te schrappen, omdat het artikel te veel ruimte aan de minister biedt het parlement buiten spel te zetten. De indiener overziet wellicht niet de reikwijdte van het amendement, want in de toelichting wordt ook vermeld dat de vangnetbepaling overbodig is, omdat de minister altijd zou kunnen optreden 'op grond van noodverordeningen en andere wettelijke grondslagen'. Het schrappen van de vangnetbepaling zou ook zo gelezen kunnen worden dat die mogelijkheid juist vervalt door het schrappen van artikel 58s, tweede lid. Handhaving van de expliciete bepaling verdient daarom de voorkeur.

Advies

Het amendement leidt weer tot discussie over de vraag of het mogelijk is om andere maatregelen ter bestrijding van het virus te nemen, dan via de in de Twm vastgelegde procedure. Gezien het aantal vereiste mede-ondertekenende ministers, aanbieding aan en behandeling in de ministerraad en de (kort)e voorhangprocedure bij Tweede en Eerste Kamer, is de minimumtermijn voor de

totstandkoming van een dergelijke ministeriële regeling 2-3 weken. Een effectieve bestrijding van het virus kan maatregelen op (veel) kortere termijn nodig maken. Dit amendement moet daarom worden **ontraden**.

Specifieke aandacht voor Caraïbisch Nederland (CN)

Het punt van de snelle(re) vaststelling van de ministeriële regelingen voor CN speelt daar zo mogelijk nog sterker dan in Europees Nederland, gezien het kleinschalige karakter van de eilanden en de beperkte capaciteit van de gezondheidszorg. Momenteel kunnen noodverordeningen in CN binnen 24 uur tot stand komen. De gezaghebbers hebben daarom met klem verzocht bestuurlijke afspraken te maken over het desgewenst op korte termijn tot stand brengen van regelingen voor CN. Dit vormt een extra reden om het amendement te ontraden.

Ad 3. BEVOEGDHEID BURGEMEESTER vs. VOORZITTER VEILIGHEIDSREGIO

Een voorzitter van een veiligheidsregio kan de in de Twm geregelde bevoegdheden die bij de burgemeester zijn gelegd, uitoefenen als de minister van VWS hiertoe heeft besloten in het geval de uitoefening van die bevoegdheid leidt tot gevolgen van meer dan plaatselijke betekenis, of ernstige vrees voor het ontstaan daarvan, voor de bestrijding van de epidemie (art. 58d lid 1 Wpg). Zodra die omstandigheid zich niet langer voordoet, dan trekt de minister van VWS dit besluit in (art. 58d lid 2 Wpg). In de MvT is reeds aangegeven dat de voorzitter over besluiten die hij in die periode heeft genomen, in beginsel na afloop van de crisis verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraden.

Advies

Wij adviseren in de Twm op te nemen dat de voorzitter over deze besluiten verantwoording aflegt en daarbij te bepalen op welk moment en op welke wijze hij dat doet:

- **Moment**: De intrekking van het 58d-besluit markeert de afloop van de bovenlokale omstandigheid die aanleiding gaf voor het optillen van de bevoegdheid. Er kan worden bepaald dat de voorzitter kort na die intrekking verantwoording aflegt over de besluiten die hij in die periode heeft genomen. Dat is dus eerder dan na afloop van de algehele crisis.
- **Op welke wijze**: net als in artikel 40 lid 1 en 2 Wvr kan hier worden voorgeschreven dat de voorzitter een schriftelijk verslag uitbrengt aan de betrokken raden, waarna hij, in overeenstemming met de burgemeesters die deel uitmaakten van het regionaal beleidsteam, schriftelijk de vragen beantwoordt die de raden stellen. U wordt geadviseerd dit niet uit te breiden tot mondelinge inlichtingen (in afwijking van art. 40 Wvr). Dit heeft praktische voordelen, omdat de voorzitters dan niet telkens een aantal gemeenteraden afzonderlijk hoeft te bezoeken.

Behoud mogelijkheid standpunt raad: De raden hebben geen mogelijkheid om het vertrouwen in een voorzitter op te zeggen. Om de raden alsnog een instrument te geven waarmee zij hun bezwaren tegen de besluiten kenbaar kunnen maken, adviseren wij analoog aan de Wvr op te nemen dat de raad vervolgens over de besluiten van de voorzitter een standpunt ter kennis kan brengen van de minister van JenV, door tussenkomst van de commissaris van de Koning (vgl. art. 40 lid 4 en 5 Wvr).

Een regeling van de verantwoordingsplicht vormt geen wettelijke belemmering om tussentijds informatie te verstrekken over de besluiten en de daaraan ten

grondslag liggende overwegingen, en staat ook aan een mondelinge toelichting niet in de weg.
Een bredere formele versterking van de betrokkenheid van de raad bij het optreden van de voorzitter is in dit wetsvoorstel niet aan de orde, maar zal ongetwijfeld aan de orde komen in het kader van de evaluatie van de Wvr aan de orde komen, die momenteel gaande is (brief van de minister van JenV van 24 juli 2019, Kamerstukken 2019/20, 29517, nr. 174).

Ad 4. OVERIGE ONDERDELEN VOOR DE NOTA VAN WIJZIGING

Eerder heeft u ingestemd met:

(1) 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. 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 (o.a. VVD, CDA, GroenLinks en PvdA).

(2) 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 dat de regelgeving door lokale verschillen minder goed kenbaar kan worden. Op de inspanningen om dat te voorkomen wordt ingegaan in de nota naar aanleiding van het verslag.

Nu wij bezig zijn met de beantwoording van het verslag, zijn inmiddels nog enkele andere mogelijke wijzigingen in beeld gekomen, die wij u hieronder alvast ter instemming voorleggen.

Vanwege vragen in het verslag adviseren wij verder om twee extra uitzonderingen op de veiligeafstandsnorm in de wet op te nemen:

- (3) Eerste hulp: Deze extra uitzondering ziet op het bieden van eerste hulp bij een het leven of de gezondheid bedreigende situatie.
- (4) Particuliere beveiligers: Deze extra uitzondering is bedoeld 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.

De aanvullende uitzondering voor eerste hulp komt voort uit vragen in het verslag (CDA, D66, PvdA, GroenLinks, SP en CU), net als de uitzondering voor particuliere beveiligers (VVD, D66, PvdA en SGP). Wij verwachten dan ook dat deze uitzonderingen op voldoende draagvlak berusten.

De extra uitzondering op de veiligeafstandsnorm voor eerste hulp komt tegemoet aan een verzoek van de Hartstichting, Ambulancezorg Nederland, Hartslag.nu en de Nederlandse Reanimatieraad. Het gaat dus met name om hulp door burgers, zorgverleners waren al uitgezonderd. De extra uitzondering voor particuliere beveiligers is verzocht door de Nederlandse Veiligheidsbranche.

Het wetsvoorstel maakt het mogelijk om verdere uitzonderingen te maken bij ministeriële regeling. Het plan was om de bovengenoemde uitzonderingen in de ministeriële regeling op te nemen. Nu enkele fracties er expliciet naar vragen, adviseren wij u om er alsnog wettelijke uitzonderingen van te maken.

Kenmerk

Voorts heeft de SGP gevraagd of het verstandig is om in de wettekst tot uitdrukking te brengen dat passeren en per abuis te dicht bij iemand komen geen overtreding zijn van de veiligeafstandsnorm. Artikel 58f bepaalt nu dat degene die zich buiten een woning "ophoudt", de veilige afstand houdt, en in de toelichting is "ophouden" al zo uitgelegd. De SGP stelt eenzelfde vraag met betrekking tot "groep" bij een groepsvormingsverbod; ook daar betreft het een definitie die nu in de toelichting staat. Wij adviseren u definities in de wet op te nemen, omdat dit de rechtszekerheid ten goede komt, niet anders is dan wat al is voorgesteld en tegemoetkomt aan dit punt van de SGP.

(5) Tevens adviseren wij om bij nota van wijziging de hechtenis van maximaal een maand bij overtreding van de veilige afstandsnorm en het groepsvormingsverbod te vervangen door hechtenis van maximaal 14 dagen. Dat is bepleit door de Nederlandse Orde van Advocaten en kin navolging daarvan door de SP-fractie. Deze verwachting sluit ook aan bij de kritiek van met name D66, CU en GroenLinks de in hun ogen te hoge strafmaat. Hechtenis van 14 dagen sluit beter aan bij wat gebruikelijk is voor delicten van relatief lage strafwaardigheid. Voor beide delicten geldt volgens het wetsvoorstel ook een lagere maximumboete 5.1.2b euro) dan voor overige delicten (daar is het maximum 5.1.2b euro).

Ten slotte adviseren we om bij nota van wijziging:

- (6) in de wet specifieker op te nemen dat het dragen van (niet-)medische mondkapjes en andere beschermingsmiddelen verplicht kan worden bij ministeriële regeling. Aangezien deze de persoonlijke levenssfeer raken wordt met deze wijziging voldaan aan de vereisten van art. 10 Grondwet (n.a.v. vragen van PvdD en vooruitlopend op de hoorzitting bijdragen 5.1.2e ;
- (7) te verduidelijken in de wet dat betogingen, vergaderingen en religieuze samenkomsten die onder de Wet openbare manifestaties vallen, niet tevens een evenement zijn in de zin van de Twm (n.a.v. vragen GL-fractie).

5.1.2e 5.1.2e

WJZ

BIJLAGE

Kenmerk

Bijlage bij onderdeel **AD 1. PARLEMENTAIRE BETROKKENHEID BIJ MINISTERIËLE REGELINGEN**

In het onderstaande worden de verschillende opties voor de voorhangbepaling toegelicht:

Alternatieve opties

Optie 1: Amendement-Buitenweg/Kuiken minus blokkering van de ministeriële regeling
De eenvoudigste optie is om in het amendement de slotzinsnede dat een regeling bij een blokkerende minderheid van 1/5 niet mag worden vastgesteld te schrappen. Een nadeel blijft wel dat zodra 30 TK-leden of 15 EK-leden dat wensen, de regering nog steeds verplicht is om een wetsvoorstel in procedure te brengen. Gelet op de huidige krachtsverhoudingen in de EK, is de kans dan reëel dat elke ministeriële regeling door een wetsvoorstel zal moeten worden gevolgd. Voordeel ten opzichte van de huidige tekst van het amendement is echter dat de ministeriële regeling in de tussentijd gewoon van kracht kan worden.

Optie 2: Amendement-Buitenweg/Kuiken, maar met een grotere Kamerminderheid of gewone Kamermeerderheid
Een tweede optie is om het aandeel van ten minste 1/5 deel van beide Kamers te verhogen tot bijvoorbeeld 1/3. Mw. Buitenweg noemt die optie zelf in haar LinkedIn-stuk over de Twm. Dan zou de drempel liggen bij 50 TK-leden en 25 EK-leden. De drempel zou ook (beter nog) bij een gewone Kamermeerderheid gelegd kunnen worden (dat betekent dus feitelijk schrapping van het minderheidsrecht). Een nadeel blijft dan nog steeds dat (een minderheid van) de Kamer de totstandbrenging van een ministeriële regeling kan verhinderen omdat men vindt dat er een wet moet komen. Het voordeel van een hogere drempel is dat de kans daarop kleiner wordt. Voorkeur heeft: een drempel van een gewone meerderheid. Er is geen reden in dit geval te kiezen voor een blokkerende minderheid.

Optie 3: Combinatie van opties 1 en 2
Kort gezegd: een gewone Kamermeerderheid kan een regeling bij wet verlangen, maar de ministeriële regeling kan in de tussentijd wel gewoon tot stand komen.

Optie 4: Blokkeringsrecht TK/EK): de Kamer kan "nee" zeggen
Denkbaar is om de lichte voorhangprocedure te vervangen door een zodanige zware voorhangprocedure dat aan TK en EK (bij gewone meerderheid) het recht wordt toegekend om na maximaal een week (of een langere termijn, maar dat lijkt gezien de spoedeisendheid niet wenselijk) uit te spreken dat de ministeriële regeling niet mag worden vastgesteld (of in werking mag treden). Er moet dan ook geregeld worden dat, als de Kamer een ministeriële regeling heeft tegengehouden, de regering de ministeriële regeling na bijvoorbeeld zes weken opnieuw mag voorleggen.
In de afgelopen jaren is dit type van zware voorhangprocedures nogal in opkomst gekomen, vrijwel altijd omdat de TK die bij amendement toevoegde (een voorbeeld is art. 15j lid 2 Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg).
Het voordeel van deze optie is dat er heel snel duidelijkheid ontstaat of de ministeriële regeling wel of niet van kracht mag worden en ook dat niet de wetgevingsprocedure hoeft te worden doorlopen. Het nadeel is dat de regering het

heft uit handen geeft: het is geheel aan de TK of EK om te beslissen of de ministeriële regeling van kracht mag worden.

Optie 5: Bekrachtigingsvariant 5.1.2e : de Kamer moet "ja" zeggen

5.1.2e stelt - o.a. in zijn position paper voor de TK-hoorzitting van 4/9 - een "bekrachtigingsvariant" voor, die hij als volgt omschrijft:

> "Ministeriële regelingen, waarvan het ontwerp wordt toegestuurd aan de Kamers, moeten – voordat ze in werking kunnen treden – worden bekrachtigd door de Tweede Kamer (de Eerste Kamer lijkt me iets minder voor de hand liggen)."

Deze variant is bijna hetzelfde als optie 4 (blokkeringsrecht), met dien verstande dat de constructie dan niet is dat de Kamer nee kan zeggen, maar dat een uitdrukkelijk "ja" van de Kamer is vereist om de ministeriële regeling van kracht te kunnen laten worden, dus wat steviger oogt. De bekrachtigingsvariant is dus in feite een goedkeurings- of instemmingsrecht van de Kamer.
Net als bij optie 4 zou hier moeten worden geregeld dat de regering de ministeriële regeling na bijvoorbeeld zes weken opnieuw mag voorleggen.
Hier gelden hetzelfde voordeel en hetzelfde nadeel als beschreven bij optie 4.

Optie 6: Bekrachtigingsvariant zoals in art. 176 Gemeentewet

5.1.2e schrijft dat we zijn in optie 5 beschreven bekrachtigingsvariant "allang kennen", namelijk in art. 176 Gemeentewet (bekrachtiging door de gemeenteraad van een door burgemeester vastgestelde noodverordening). Dat klopt niet, want volgens art. 176 Gemeentewet wordt de noodverordening meteen na vaststelling door de burgemeester van kracht en houdt de "bekrachtiging" door de gemeenteraad in dat de raad in de eerstvolgende raadsvergadering uitdrukkelijk moet goedvinden dat de noodverordening van kracht *blijft*.
Dat is dus nog weer een andere bekrachtigingsvariant, die minder ver gaat dan optie 5. Vertaald naar het rijksniveau zou dit namelijk het volgende betekenen:
a. een ministeriële regeling wordt vastgesteld en treedt in werking (er wordt dus geen ontwerp aan de Kamers voorgelegd);
b. de vastgestelde regeling wordt zo spoedig mogelijk naar de Kamer(s) gestuurd;
c. in de eerst mogelijke Kamervergadering moet(en) de Kamer(s) de regeling uitdrukkelijk bekrachtigen; gebeurt dat niet, dan vervalt de regeling van rechtswege.
Hier kleven best veel procedurele haken en ogen aan, met name wat de onderlinge verhouding tussen beide Kamers betreft. Het voordeel is echter dat de ministeriële regeling heel snel van kracht kan worden en er geen tijdverlies is door toezending van een ontwerp.

Optie 7: Tijdelijke delegatie (definitieve regeling of goedkeuring door de wetgever)
Een stelsel van tijdelijke delegatie betekent dat de wetgever voorschrijft dat er na de totstandbrenging van een ministeriële regeling altijd een wetsvoorstel moet worden ingediend ter goedkeuring of ter vervanging van de ministeriële regeling. In zo'n stelsel gaat de ministeriële regeling wel gewoon gelden, maar kan de wetgever later de ministeriële regeling weer terugdraaien door het wetsvoorstel te verwerpen.
Het voordeel is dat maatregelen zonder vertraging van kracht kunnen worden. Het nadeel is dat deze later weer kunnen worden teruggedraaid door het parlement, wat ook gevolgen kan hebben voor reeds opgelegde boetes etc. Verder is het nadeel dat er na elke ministeriële regeling altijd een wetsvoorstel moet worden ingediend.
N.B. Er is ook een zwaardere subvariant denkbaar, namelijk dat de ministeriële regeling pas kan gaan gelden als deze door de wetgever is goedgekeurd

(bekrachtigd). Dit is geen reële optie, omdat dat een nog groter nadeel heeft dan het amendement-Buitenweg/Kuiken: bij deze zware subvariant van tijdelijke delegatie kan een ministeriële regeling in alle gevallen pas van kracht worden als de wetgever dat toestaat; dat is dan niet eens meer afhankelijk van een blokkerende minderheid.

Kenmerk

Bijzonder aandachtspunt: positie Eerste Kamer
N.B. Alle bovengenoemde opties gaan ervanuit dat (leden van) TK en EK dezelfde bevoegdheden hebben. Omdat het politiek primaat ligt bij de TK kan worden overwogen de bevoegdheden alleen toe te kennen aan de TK, zoals 5.1.2e 5.1.2e bij zijn bekrachtigingsvariant voorstelt. Dit moet echter sterk worden afgeraden omdat dit de kans op verwerping van de Twm in de EK aanmerkelijk vergroot. 5.1.2i

5.1.2i

Wat zijn de nieuwste cijfers?

19 augustus 2020
Totaal aantal positief geteste personen = 552 [3.2 per 100k]

2-september 2020

Totaal aantal positief geteste personen = 734 [4,2 per 100k]

Amsterdam-Amstelland (n = 140 [13,1 per 100k])
Rotterdam-Rijnmond (n = 140 [10,6 per 100k])
Haaglanden (n = 98 [8,8 per 100k])
Gooi en Vechtstreek (n = 19 [7,4 per 100k])

Aantal ziekenhuisopnames per dag (gemiddeld over de afgelopen 3 dagen) = 7,3 Aantal besmettelijke personen = 29583 [169,9 per 100k]
Reproductiegetal = 0,99

Aantal positief geteste verpleeghuisbewoners = 0 Aantal besmette verpleeghuislocaties = 108

Duiding die RIVM heeft gegeven aan VWS:

Zoals is te zien is vandaag het aantal positief geteste personen met 734 veel hoger dan gisteren (# 462). Het RIVM zegt hierover: "Vanwege een technische storing ontbreken een aantal meldingen in de rapportage van 1 september. Deze meldingen zijn opgenomen in de rapportage van 2 september. Hierdoor is het aantal nieuwe personen dat positief getest op 2 september hoger dan voorgaande dagen." Het gemiddelde over afgelopen is echter 598 (= (734+462)/2) wat een stuk hoger ligt dan afgelopen week toen het dagelijkse aantal stabiel tussen de 500 en 525 lag. Het RIVM bekijkt intern of ze hierover op hun website nog iets melden.

Factsheet kwetsbare groepen

1. Mensen die thuis niet veilig zijn

Contactpersonen: 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

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 → Overleg heeft plaatsgevonden en de strategie wordt nu nog aangescherpt. • 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 wordt 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

Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

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

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e @minaz.nl

Datum
10 september 2020

Onze referentie
4151247

verslag SGO

Omschrijving	SGO, verslag
Vergaderdatum en -tijd Vergaderplaats	9 september 2020, 16.30 - 18.00 uur Trêveszaal
Aanwezig	5.1.2e (AZ, vz), 5.1.2e (DEF), 5.1.2e (IenW), 5.1.2e (FIN), 5.1.2e (VWS), 5.1.2e (LNV), 5.1.2e (OCW), 5.1.2e (BZ), 5.1.2e (SZW), 5.1.2e (EZK), 5.1.2e (JenV) en 5.1.2e (BZK), 5.1.2e (secretaris)
Afwezig	

1. Opening en mededelingen

- SG BZ draagt, als voormalig SG AZ, de voorzittershamer van het SGO met felicitaties over aan de nieuwe SG AZ;
- SG AZ meldt dat er overleg is geweest tussen de MP en de voorzitter van de Tweede Kamer over de politieke en ambtelijke bezetting in de Kamer gedurende de Algemene Politieke Beschouwingen (APB). Afgesproken is dat de ministeriële vertegenwoordiging in vak K bestaat uit: MP, de drie vice-MP's en de ministers van de trojka (FIN, SZW en EZK). Daarnaast zijn er 25 plekken voor ambtenaren beschikbaar. Tenslotte meldt SG AZ dat er op de langere termijn nog een gesprek met het Presidium van de Tweede Kamer plaats zal vinden over de (on)mogelijkheid om als ambtenaar ook in de loge van de plenaire zaal te mogen plaatsnemen gedurende debatten. SG FIN vult aan dat dit ook voor de PA's geldt;
- SG EZK meldt dat er ook tussen de hoofden van de Bureau SG's contact is geweest over de precieze behoefte aan ambtelijke ondersteuning gedurende de APB.

Ingelast agendapunt: stand van zaken regels huisvesting

De DG Overheidsorganisatie belt in en meldt dat de actuele bezettingscijfers van de departementen laten zien dat op alle departementen de bezetting fors toeneemt. In combinatie met oplopende besmettingscijfers zorgt dit voor dilemma's: wat mag wel/niet? In de ICBR is besproken dat het adagium in principe is: thuiswerken, tenzij – maar met ruimte voor individueel maatwerk binnen de geldende randvoorwaarden (dus anders dan voor de zomer). De departementale leiding blijft zelf verantwoordelijk.

De SG's bespreken de wijze waarop hun departementen omgaan met de actuele situatie en bevestigen de lijn van de ICBR.

2. Verslag SGO 2 september 2020

Conform bespreking in het SGO wordt het verslag aangepast op verzoek van SG BZK. Met inachtneming van besproken wijziging wordt het verslag vastgesteld.

3. Interdepartementale afstemming
a. RMR en MR vrijdag 11 september 2020
b. Voorportalen en Onderraden
Besproken.

4. Rondvraag, actualiteiten en sluiting

J&V:
- buiten verzoek
- Meldt dat hij samen met SG BZK, SG I&W en SG SZW gesproken heeft met de DG Covid-19. DG Covid-19 ervaart moeilijkheden in de besturing van de crisis en het Programma DG moet opgeplust worden in VTE's om op de lange termijn z'n rol te kunnen volhouden. SG J&V roept andere departementen op om daarvoor capaciteit te leveren.

BZ:
- Meldt dat zijn departement bezig is met de uitwerking van de uitzonderingscategorieën van het inreisverbod/quarantaine-advies. Beperkte toepassing van buitenlandse diplomatieke reizen zijn weer mogelijk.

EZK:
- Wijst erop dat de (interdepartementale) communicatie rondom de voorbereiding van COVID-beraadslagingen nog niet optimaal is. SG J&V en SG AZ melden te blijven inzetten op het zoveel mogelijk doorlopen van de DOC-ACC-MCC-structuur.

BZK:
- Meldt dat het goed zou zijn om, conform eerder besproken, de departementale strategische agenda's te delen in het SGO en te kijken waar raakvlakken zijn en samen kan worden opgetrokken. SG OCW meldt dat dit ook in het strategennetwerk wordt besproken. SG SZW neemt het

voortouw om interdepartementaal contact tussen strategie-clubs over dit onderwerp te bevorderen.
- Blikt vooruit op de bespreking van nader rapport over het advies van de Raad van State over politiek-bestuurlijke verantwoordelijkheid in het SGO van 23-09.

VWS:
- Meldt de goede voortgang van de werkgroep Halsema over de sociale impact van de coronacrisis.
- Staat stil bij de ontwikkelingen rondom corona.

LCH en persoonlijke beschermingsmiddelen – Bestuursraad 11 september 2020

Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)
Om te voorzien in de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) vanwege het coronavirus, is het LCH opgericht. Het LCH fungeert als noodvoorziening voor zorginstellingen en zorgverleners uit de cure en care in het geval zij niet via hun reguliere leveranciers kunnen bestellen.

Inmiddels heeft het LCH voor de huidige uitgangspunten voor gepast gebruik voldoende voorraden ingekocht zodat de gehele zorg over voldoende PBM kan beschikken in geval van een tweede golf. Een eerdere berekening door Accenture liet zien dat het om voorraden gaat voor een piekverbruik gedurende 10 weken op basis van de huidige RIVM-richtlijnen betreffende gepast gebruik, zoals dat heeft plaatsgevonden in de periode maart/april van dit jaar. We zien dat zorginstellingen in de langdurige en curatieve zorg de afgelopen maanden hun eigen voorraden uitbreiden via de reguliere kanalen en het LCH.
Uit recente gesprekken met de zorgkoepels valt op dat vooral de 'kleinere' zorginstellingen en zorgverleners - zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen - moeite lijken te hebben om hun weg te vinden bij de inkoop van PBM naar reguliere leveranciers of soms LCH. Een aantal koepels geeft aan behoefte te hebben aan duidelijkheid en begeleiding bij de inkoop en het aanhouden/opbouwen van voorraden.

Preventief gebruik beschermingsmiddelen in de zorg
De huidige RIVM-richtlijnen over het gepast gebruik van beschermingsmiddelen binnen en buiten de zorg, gaan uit het van het risico van bepaalde medische handelingen. Op basis hiervan wordt geadviseerd of in een bepaalde situatie wel/niet beschermingsmiddelen worden gebruikt en welk beschermingsmiddel dan gepast is. In de langdurige zorg - zowel intramuraal als extramuraal - is in de uitgangspunten bovendien expliciet opgenomen dat een zorgverlener op basis van zijn eigen professionele inschatting in specifieke situaties beredeneerd kan afwijken van de RIVM-richtlijnen en PBM gebruiken.

Onlangs heeft het kabinet het OMT-advies overgenomen waarin geadviseerd wordt om over te gaan tot preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg in regio's waar de besmettingsgraad hoog is. Daarnaast is het OMT gevraagd om advies te geven over de wenselijkheid van het preventief gebruik van mondmaskers voor specifieke doelgroepen. Tot slot is er in laatste debat op 2 september jl. een motie aangenomen om ook onderzoek te doen naar preventieve inzet van PBM binnen andere zorgsectoren zoals zorg thuis, gehandicaptenzorg en GGZ.

Update Accenture-model
Door bovengenoemde ontwikkelingen rondom preventief gebruik is besloten om Accenture te vragen een update te verrichten binnen hun eerdere analyses over de toekomstige vraag en aanbod van PBM. Binnen dit onderzoek wordt er naast preventief gebruik in de VVT ook gekeken naar mogelijk preventief gebruik door andere zorgprofessionals zoals huisartsen, ambulancezorg, GGZ. In de scenario-analyse modelleert Accenture het verwachte verbruik PBM op het moment dat de omvang van de piek, het preventief verbruik in de reguliere zorg (ten tijde van crisis) of de goedkeuring van LCH-aanvoer anders uitpakken. Het gaat om de volgende scenario's:

- Wat gebeurt er als de daadwerkelijke verbruiksnorm in crisis voor COVID-19-patiënten 30% hoger ligt?
- Wat gebeurt er als de volgende COVID-19 piek 30% hoger uitvalt dan in maart 2020?
- Wat gebeurt als 25%, 50%, 75% of 100% van Nederland maximaal preventief PBM gaat gebruiken voor de reguliere zorg (VVT en overige beroepsgroepen in de zorg) ten tijde van een COVID-19 piek?
- Wat gebeurt er als er striktere gebruiksnormen of hogere afkeurpercentages (van PBM bij LCH) gehanteerd worden?
- Wat gebeurt er als de aanvoer van PBM zonder CE-markering niet meer is toegestaan?

Naast het in kaart brengen van het verwacht verbruik wordt er ook een update gedaan van het aanbod in Nederland middels een uitvraag bij ziekenhuizen en andere zorgpartijen.
De uitvoering en voortgang van dit onderzoek door Accenture is volledig afhankelijk van de gevraagde input bij en beschikbaarheid van zorgpartijen.

IJzeren voorraad
Inmiddels wordt er door LCH en GMT gewerkt aan de overdracht van de aansturing van het LCH naar het CIBG. Hiermee zorgen we voor continuïteit voor de zorg en blijven de huidige voorraden bij het LCH – via de bestelportals voor cure en care - beschikbaar om te kunnen voorzien in extra vraag in geval van een tweede golf.

Daarnaast worden de eerste stappen gezet binnen het plan om voor de toekomst tot een structurele oplossing te komen voor de beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare beschermingsmiddelen. Deze oplossing is gebaseerd op 3 onderdelen, namelijk het aanleggen van een centrale of decentrale ijzeren voorraad, het optimaal benutten van de mogelijkheden van productie NL/Europa en door waar mogelijk aan te sluiten bij Europese initiatieven.
GMT en LCH zullen bij de uitwerking van het plan voor een ijzeren voorraad verschillende partijen uit de zorg intensief gaan betrekken. Ook bekijken we of (een deel van) de huidige voorraden bij LCH op termijn kunnen worden ingebracht in een toekomstige ijzeren voorraad.

Vraagstukken
Er is een aantal belangrijke vraagstukken waar we op dit moment mee bezig zijn:

- Kwaliteit: de toezichthouders Inspectie SZW en IGJ kunnen besluiten dat PBM zonder CE-markering niet meer mogen worden uitgeleverd. Wat betekent dat voor de huidige voorraad van LCH, bijvoorbeeld ten aanzien van de hoeveelheden KN95-maskers? En wat doen we met afgekeurde voorraden die nog wel geschikt zijn voor civiel gebruik?
- Prijsbeleid: het LCH hanteerde tot eind juli 'pre-COVID-19'-verkoopprijzen terwijl huidige marktprijzen hoger lagen. Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet als noodvoorraad wordt gebruikt, maar als reguliere leverancier in de zorg. Gevolg: marktverstoring en sommige partijen die regulier leverden trokken zich terug uit de markt. De afhankelijkheid van LCH en daarmee het risico voor levering en beschikbaarheid wordt daardoor groter. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling. Het LCH heeft daarom ingezet op een meer marktconforme prijs, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH. Dit is in het kader van risicobeperking ook in het belang van de zorgpartijen. De Tweede Kamer heeft recent vragen gesteld over deze prijsverhoging door LCH.
- Blijft LCH als noodvoorziening functioneren of wordt zij een reguliere leverancier: zoals eerder genoemd zien we dat sommige zorgverleners onvoldoende in staat zijn om zelf PBM in te kopen en zij verwachten daarbij een rol van de overheid cq. LCH. Het LCH fungeert op dit moment echter als noodvoorziening en wil daarnaast niet marktverstorend werken. Hoe zorgen we ervoor dat deze zorgverleners over voldoende PBM beschikken? GMT verkent nu een optie op welke wijze LCH in beperkte mate als reguliere leverancier kan optreden voor kleinere zorgpartijen. Hiermee helpen we zorgverleners op weg en daarnaast worden eventuele restanten van te grote voorraden van LCH op termijn voorkomen. Dergelijke ontwikkelingen staan los van de toekomst van LCH of de wijze waarop een ijzeren voorraad wordt ingericht.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

BR

Deadline: 11-09-2020

5.1.2e
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

nota

Datum
7 september 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Ter discussie

Referentiekader DG Covid-19
Geagendeerd door DG RIVM

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Namens het kabinet heeft DG Covid-19 de planbureaus en het RIVM gevraagd om een reactie te geven op het door DG Covid-19 opgesteld referentiekader. De DG RIVM heeft in de vorige BR aangegeven het referentiekader en de peer reviews van de planbureaus en het RIVM te willen bespreken met VWS.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Het referentiekader en de peer reviews van de planbureaus en het RIVM zijn geagendeerd op de BR door de DG RIVM om te:

- Reflecteren door VWS op het referentiekader c.q. checklist;
- Reflecteren op en de samenhang na te gaan van een mogelijke escalatieladder die met een checklist zal leiden tot meer integrale afwegingen van belangen bij de opschaling van maatregelen.

3 Samenvatting en conclusies

Het referentiekader is opgesteld door DG Covid-19 en kan als een checklist behulpzaam zijn met de te nemen maatregelen t.a.v. de coronacrisis voor zowel de bestrijding van het virus als de uitvoering van herstelplannen. De planbureaus en RIVM hebben een gezamenlijke reactie opgesteld en een eigen peer review. Belangrijke punten in de gezamenlijk reactie bestond uit:

- Een "referentiekader" om "effecten en impact" van maatregelen "in kaart te brengen" suggereert een precisie en kwantificering die nog niet waargemaakt kan worden. Het instrument zal de komende tijd in die richting ontwikkeld moeten worden. Het betreft nu in wezen een `checklist' van relevante onderwerpen die steeds bij afweging van maatregelen besproken en beschouwd moeten worden.

- Aanbeveling om een escalatieladder te koppelen aan de checklist om de kans te vergroten op een meer integrale afweging van belangen bij de opschaling van maatregelen die primair gericht zijn op de bestrijding van het virus als bij de ontwikkeling en uitvoering van herstelplannen.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke advisering

Kenmerk

In de bijlage vindt u:
- Het concept referentiekader van DG Covid-19
- De gezamenlijke aanbiedingsbrief met de reactie van de planbureaus en het RIVM
- De separate peer review van het RIVM, PBL, SCP en CPB.

4 Draagvlak politiek
Vooralsnog zal het referentiekader niet in de Tweede Kamer worden geagendeerd.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Het referentiekader is (nog) niet openbaar gemaakt door DG Covid-19.

De peer reviews en de gezamenlijke aanbiedingsbrief aan DG Covid-19 zijn gepubliceerd op de websites van de betrokkenen. Daarnaast is de gezamenlijke aanbiedingsbrief en de reactie van het RIVM gedeeld met het Programma COvid-19 van VWS.

6 Financiële en personele gevolgen
n.v.t.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Het interdepartementale DG Covid-19 (vallend onder het ministerie JenV) is leidend en heeft het concept referentiekader opgesteld.

9 Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

10 Toezeggingen
n.v.t.

11 Fraudetoets
n.v.t.

Aacuut

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, 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e), 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 2 mln voor aansprekende internationale evenementen en 200k 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 2 miljoen 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.

5.1.2e 5.1.2e 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, 5.1.2e), 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.

5.1.2e 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 5.1.2b.

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, 5.1.2e, 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (FEZ), 5.1.2e (DUS-I), 5.1.2e 5.1.2e (PG).

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*

5.1.2e 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. 5.1.2e 5.1.2e 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, 5.1.2e), 5.1.2e (FEZ), 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:

5.1.2e 5.1.2e 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.

5.1.2e 5.1.2e 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

5.1.2e 5.1.2e 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. 5.1.2e 5.1.2e merkt op dat er dan een staatssteunprobleem is. De regeling zal moeten borgen dat er niet meer wordt uitgekeerd dan dat verzekeraars hebben uitgegeven. 5.1.2e 5.1.2e 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. 5.1.2e 5.1.2e 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.

5.1.2e 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 (5.1.2e WJZ), 5.1.2e (WJZ), 5.1.2e (WJZ, 5.1.2e, 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. 5.1.2e 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 5.1.2e. Indien zij akkoord is wordt dit onderwerp volgende week besproken in de Bestuursraad.

Factsheet testen

Algemeen:

- Het aantal testafspraken in de GGD-straten is vanaf medio juli fors gestegen naar 161.948 in week 35 (nog niet compleet). Op 31 augustus waren er zelfs ruim 40.000 testaanvragen op een dag. Het gemiddeld percentage positieve testen is 2,2%.
- Hierdoor staat de labcapaciteit onder druk. Er is een aantal acties ondernomen voor de korte termijn:
    - Verzoek aan GGD om nu de teststraten niet uit te breiden.
    - In samenwerking met de GGD is besloten om de regio's met hoge infectiedruk voorrang te geven op de andere regio's qua allocatie materialen.
    - Sluiten contracten met Duitse labs. In week 37 levert dit 5000 extra testen op per dag, week 38 10.000 testen, en daarna oplopend tot 44.000 testen.
    - De oproep aan iedereen om zich te houden aan het geldende testbeleid, namelijk alleen testen bij klachten.
- En voor de lange termijn:
    - Aanschaf van nieuwe machines waar andere materialen op kunnen draaien.
    - Een aanbesteding voor laboratoria zodat zij kunnen gaan poolen. In november/december zal dit oplopen tot in ieder geval 13.000 testen per dag.
    - Stimuleren van de ontwikkeling van innovatieve testmethoden, zoals de ademtest en de isothermale PCR.
    - Verkennende gesprekken om hoogvolume labcapaciteit in Nederland te realiseren, met benutting van materialen uit eigen productie.

Teststraat op Schiphol:

- De teststraat is op 13 augustus gestart en betreft een onderzoekssetting voor testen van mensen zonder klachten. De afname gebeurt door GGD Kennemerland in samenwerking met Defensie en commerciele labs. De capaciteit is nu 1200-1400 per dag, er worden nu ongeveer 800-1000 mensen getest.
- Tot nu toe zijn in totaal 8150 mensen getest, 1,5% is positief.
- Reizigers uit oranje reisgebieden worden aangespoord om zich te laten testen. Mensen moeten dan nog wel 10 dagen in quarantaine.
- De teststraat zal conform RIVM-richtlijnen worden ingericht. RIVM gaat het onderzoek doen naar de meerwaarde van asymptomatisch testen in het algemeen.

Andere actuele zaken:

1. Asymptomatisch testen: In een onderzoekssetting worden nu mensen zonder klachten getest. Besluitvorming over de inzet van het testen van mensen zonder klachten volgt na afronding van deze onderzoeken en op het moment dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is.
2. Doorlooptijden: De doorlooptijd van het maken van een afspraak tot het ontvangen van de uitslag was vorige week 51,3u, net wat meer dan de streefnorm van 48u. Er is volop inzet om de doorlooptijden omlaag te krijgen. De kans is groot dat de doorlooptijden tijdelijk iets langer worden vanwege de krapte in labcapaciteit.
3. Voorrang zorgwerkers en discussie over voorrang andere vitale beroepen. Momenteel kijken we of en hoe het testen van zorgwerkers in ziekenhuis mogelijk

is. Het met voorrang testen van medewerkers in vitale sectoren, zoals het onderwijs, is niet aan de orde, al is hierover wel discussie.

Periodieke DPG bijpraat maatregelen reizigers (8/9)

- Update aanwijzing:
  - Mondkapjes op 2 aanvullende plekken: reclaimhallen en teststraat
  - Brief van airlines/luchthavens met de onderdelen:
    1. Digitaliseer registratieprocessen
    2. Verplichting om mondkapjes te dragen op de gehele luchthaven
    3. Eenduidige risicokwalificatie van landen/regio's
    4. Een gecoördineerde teststrategie

- Gezondheidsverklaring
  - Eerste airline gaan komende week waarschijnlijk digitaal, er komt ook een digitaal invulbare pdf van de verklaring die mensen op hun telefoon bij zich dragen, wat zijn de verwachtingen op de verschillende luchthavens, wat voor impact heeft dit op werkwijze entry screening?
    - NB we weten dat Eindhoven niets doet aan controle, kans voor de rest om ook aan te geven wat zij nu doen

- Registratie/nabellen
  - Start pilot op Schiphol, aankondiging in quarantainebrief + rol die VR hierin kunnen/ moeten spelen

- Quarantainebrief: verplichte quarantaine voor reizigers voorlopig uitgesteld

- Wat voor vragen krijgen zij binnen rondom testen van reizigers en ervaringen icm qt ook.

171727

Nationale afvalwatermonitor: Samen doen wat nodig is

Een snel, duurzaam en toekomstgericht systeem voor het opsporen van virus uitbraken via afvalwater

Intensiveringsscenario's



UNIE VAN WATERSCHAPPEN

In samenwerking met:
STOWA, de Waterschapslaboratoria (ILOW) en Vereniging van Zuiveringsbeheerders (VvZB)

Samen doen wat nodig is

Nederland is hard getroffen door COVID-19. Het is noodzakelijk en urgent om beter te weten waar infecties met SARS-CoV-2 zijn en hoe verspreiding verloopt. Afvalwatermetingen intensiveren maakt het mogelijk lokale maatregelen te nemen door overheden, wijken, ondernemingen en inwoners en verdere verspreiding snel en effectief te voorkomen.

Afvalwatersurveillance zorgt voor het opsporen van brandhaarden van COVID-19 via een onafhankelijke meetmethode in de gehele bevolking en al voordat er infecties in de populatie worden waargenomen. Hierdoor kunnen wetenschappelijk onderbouwd lokale interventies worden getroffen en kan het effect van deze interventies worden gemonitord. Een adequaat monitoringssysteem is niet alleen voor de huidige pandemie van belang maar ook een goede voorbereiding op toekomstige pandemieën, voor borging van waterkwaliteit en voor verbetering van de collectieve gezondheid.

VERTROUWELIJK

Tot op heden behaalde resultaten

Sinds de uitbraak van COVID-19 in maart van dit jaar werken de waterschappen en waterschapslaboratoria onder leiding van het RIVM aan een onderzoek naar de mogelijkheden van monitoring van de virusontwikkeling via afvalwater. Inmiddels zijn de resultaten veelbelovend en is er in stappen opgeschaald van **27 naar 79 betrokken** rioolwaterzuiveringsinstallaties (rwzi's) met daarbij een **dekkingsgraad van ca. 10 miljoen inwoners**. Gezien de ontwikkeling van het virus bestaat de bestuurlijke wens om vergaand te intensiveren qua locaties en bemonsteringsfrequenties. Het ministerie van VWS heeft de Unie van Waterschappen daarom eind augustus gevraagd om intensiveringsscenario's te ontwikkelen. Parallel werkt het RIVM aan de advisering voor de wetenschappelijke (meer)waarde van intensivering. Met de advisering van het RIVM en de intensiveringsscenario's kunnen (bestuurlijke) afspraken worden gemaakt op welke wijze het onderzoek en de monitoring kan worden geïntensiveerd.

Eind augustus is aan de waterschappen gevraagd om zo snel mogelijk te intensiveren naar een landelijke wekelijkse dekking. Het is de waterschappen en waterschapslaboratoria inmiddels **gelukt** om binnen 3 weken te voldoen aan de vraag van het ministerie van VWS en het RIVM om bemonsteringen voor COVID-19 surveillance te intensiveren naar **1 keer per week op meer dan 300 rwzi's** (dekt gehele bevolking) in Nederland **vanaf 7 september 2020**. Dit is vooral tot stand gekomen door de goede onderlinge samenwerking van de waterschappen, de waterschapslaboratoria en het RIVM, de flexibiliteit van alle betrokken medewerkers en de gezamenlijke wil en de overtuiging om mee te werken aan de snelle opsporing van infectiehaarden via ons afvalwater.

Intensivering bemonstering en duiding data

Bij verdere intensivering is de volgende **uitdaging** een opgave in frequentie, gebied en/of parameters. Daarvoor hebben we in de afgelopen drie weken verdere intensiveringsniveaus ontwikkeld. De waterschappen hebben samen met ons kennisinstituut STOWA en de waterschapslaboratoria als geen ander kennis en ervaring met inzameling, bemonstering, analyse en zuivering van het afvalwater. Graag zetten wij onze ervaring en kennis van o.a. de achterliggende gebieden van een RWZI, de herkomst, trends en dynamiek van het afvalwater, eerdere onderzoeken en projecten in voor niet alleen een intensivering, maar ook een verdere **duiding** van de resultaten.

Hiervoor hebben we een eerste voorstel dat we graag met het RIVM en VWS verder uitwerken. Wanneer deze kennis wordt ingezet aanvullend aan het brede onderzoek van het RIVM en wij de krachten bundelen, kunnen wij bijdragen aan een afvalwatermonitoring die ook echt inzicht geeft met handelingsperspectief voor de bestrijding van de ontwikkeling van COVID-19. Hiermee wordt de potentie van het afvalwater als informatiedrager, voor de Nederlandse Volksgezondheid en het Milieu verder vormgegeven.

De mate van intensivering in **frequentie** is afhankelijk van wat wetenschappelijk (advies RIVM) en maatschappelijk gewenst is. Wij hebben inmiddels onderzocht dat verder intensiveren naar de frequentie van **2 keer per week op alle (317) Rwzi's binnen 3 maanden** gerealiseerd kan worden. Hiervoor moet snel goed opgeleid, gekwalificeerd en gecertificeerd personeel (10-15 fte) worden aangenomen, of verder worden opgeleid. Aanbestedingsprocedures, afstemming met reguliere en projectbemonstering en werving/opleiding van personeel is hierbij de kritische factor. In dit intensiveringsscenario kan de bestaande apparatuur die gebruikt wordt voor de reguliere bemonsteringen vrijwel overal worden gebruikt. De geraamde **jaarlijkse kosten** voor deze bemonsteringsfrequentie bedragen op basis van de huidige inzichten **ca.** 5.1.1c .

Intensivering naar **3 keer per week** heeft **verdergaande consequenties** en duurt langer. Dit komt doordat er dan geen goede combinatie meer kan worden gemaakt met de reguliere bemonsteringen en analyses die nodig zijn om de rwzi's voor haar kerntaken goed te laten functioneren. De SARS-CoV-2-19 bemonsteringen kunnen dan niet meer alleen met de bestaande bemonsteringsapparatuur worden gedaan en er zal voor de meeste rwzi's geïnvesteerd worden om extra apparatuur aan te schaffen of bestaande apparatuur aan te passen. Op basis van de huidige inzichten verwachten wij dat dit een **investering in bemonsteringsapparatuur** vergt van **ca.** 5.1.1c **euro**. Intensivering naar 3 maal per week **kan alleen geleidelijk ingevoerd worden**. Ingeschat wordt dat na 9 tot 12 maanden alle rwzi's hiervoor met meetapparatuur kunnen worden ingericht en gecertificeerd personeel is opgeleid. De kritische factoren zijn naast de genoemde factoren bij intensivering naar 2 maal per week de aanbestedingsprocedures en de beschikbaarheid en productiecapaciteit voor bemonsteringsapparatuur. De **jaarlijkse kosten van bemonstering** bij deze stap in intensivering zijn op basis van de huidige inzichten **ca.** 5.1.1c **euro.**

Verdere **intensivering naar dagelijkse bemonsteringen (7 dagen per week)** is daarna vooral **afhankelijk van aanpassingen** in schema's, extra apparatuur voor bewaren en vervoeren van monsters en de werving en het opleiden van gecertificeerd personeel. De geraamde **jaarlijkse kosten** voor deze intensivering bedraagt **ca.** 5.1.1c **euro.**

Intensivering in het rioolstelsel van grote rwzi's

Binnen de ruim 300 rwzi's zijn onderling grote verschillen in de capaciteit (hoeveelheid afvalwater die deze behandelen). Dit varieert van duizend tot ruim één miljoen inwoners per rwzi. Verder

VERTROUWELIJK

intensiveren binnen het **aanvoergebied** van een rwzi kan door bij de **grootste 20 rwzi's** nader in te zoomen. Op enkele rwzi's kan dit door alle aanvoerleidingen afzonderlijk te bemonsteren en op enkele rwzi's gebeurt dit al. Dit kan worden uitgebreid naar de rwzi's waar dit ook mogelijk is en nog niet gebeurt.

Dieper inzoomen via de gemalen (van waterschappen of gemeenten) is in veel gevallen mogelijk, maar vereist maatwerk en is kostenintensief per locatie. Dit vraagt om goed inzicht in de structuur van het rioolwatersysteem en actieve betrokkenheid van de beheerder. Een eerste analyse voor de grootste 20 rwzi's laat zien, dat bij een populatiegrootte van 100.000 tot 150.000 inwoners er tussen de **ca.** 5.1.1c **euro** moet worden geïnvesteerd in bemonsteringsapparatuur en de **jaarlijkse kosten** voor bemonstering tussen de **ca.** 5.1.1c **euro** bedragen. Op basis van het advies van het RIVM over de inzichten per gewenste hoeveelheid inwoners kan dit nader worden uitgewerkt.

Analyses mogelijk door waterschapslaboratoria

Tot op heden zijn de monsters voor de afvalwatermonitor door het RIVM bij de waterschaps-laboratoria/waterschappen opgehaald om bij het RIVM te worden geanalyseerd. De **waterschapslaboratoria willen en kunnen** met hun eigen chemische en microbiologische (inclusief DNA/qPCR) laboratoria een **bijdrage leveren aan** de uitvoering van **analyses**. De waterschapslaboratoria gaan graag in overleg met het RIVM om te onderzoeken welke parameters door hen kunnen worden overgenomen en op welke moment. Mogelijk kunnen hierdoor kosten worden bespaard op het transport naar het RIVM en doordat in sommige situaties analyses van andere parameters voor lopende projecten op hetzelfde monster kunnen worden uitgevoerd. Nog belangrijk is dat hiermee de mogelijkheid ontstaat om analyses onder te brengen bij de productielaboratoria (van de waterschappen) en waarmee de onderzoekscapaciteit bij het RIVM kan worden ontlast.

Financiering

In het belang van de huidige crisisbestrijding is tot op heden vooral ingezet op het opzetten van de monitoring. Die gingen gepaard met relatief beperkte kosten, waarbij afspraken zijn gemaakt over vergoedingen tussen de individuele waterschappen en het RIVM. De waterschappen hebben hier in het belang van het onderzoek tot op heden maar zeer beperkt gebruik van gemaakt. De recent gerealiseerde intensivering naar 318 rwzi's wekelijks brengt echter meer substantiële kosten met zich mee (ca. 2 miljoen euro per jaar).
Met de geschetste intensiveringsscenario's zijn substantiële kosten gemoeid, die afhankelijk van de gewenste mate van intensivering kunnen oplopen tot een **eenmalige investering** van **ca.** 5.1.1c 5.1.1c **euro** en daarbij **ca.** 5.1.1c **euro per jaar**. Gezien de omvang van eenmalige investeringen en de jaarlijkse kosten, vinden de waterschappen het van belang om centraal bestuurlijke **meerjarige afspraken** vast te leggen om ambities en financiering goed te borgen.

Onderstaand is een totaaloverzicht opgenomen van de geschatte kosten van de intensiveringsniveaus. Deze zijn in de beperkte tijd die wij hebben gehad, nu gemaakt op basis van **"expert judgement" / ramingen** samen met onze partners. Dit overzicht stelt ons in staat om een beeld te vormen van de inspanningen die verdere intensivering vergen.

VERTROUWELIJK

Intensiverings-niveau	Hoe	Implementatietijd (vanaf 11 sept 20)	Investeringskosten (extra apparatuur) (€) ex BTW	Jaarlijkse kosten bemonsteringen(€) ex BTW	Jaarlijkse kosten analyses (€) ex BTW	Totaal jaarlijkse kosten vervoer naar RIVM	Meerwaarde (in te vullen met samenwerkingpartners)
Frequentie	Alle rwzi's + enkele aanvoerleidingen grote zuiveringen						
0	1 maal per week	1 week (implemtatie SARS-CoV-2 RNA analyse 3 mnd)		2 mln	RIVM/pm	RIVM	*vinger aan de pols
1A	2 maal per week	3 mnd		3,5 mln	RIVM/pm	RIVM	*beter gevoel verloop infectie in tijd
1B	3 maal per week	6-9 mnd (flexibel implementeren, uiterlijk gereed)	3,5- 4,5 mln	5 mln	RIVM/pm	RIVM	*beter beeld van verloop infectie *effect genomen maatregelen
1C	7 maal per week	9-15 mnd (flexibel implementeren, uiterlijk gereed)	4,5 mln	12 mln	RIVM/pm	RIVM	*beter beeld van verloop infectie *effect genomen maatregelen
Ruimte							
2A	inzoomen bij grote rwzi's	locatiespecifiek					*data per aanvoergebied rwzi
2B	intensivering stroomgebied naar niveau 50.000 - 150.000 inwoners voor de grootste 20 rwzi's	glijdende schaal van 2 weken tot 9 mnd	3 - 5 mln	2 - 4 mln (3xpw)	pm	pm	*zicht op kleinere inwonersgebieden
Parameters							
3	specifieke vraagstukken (o.a. AMR, opsporing)	pm	pm	pm	pm	pm	* Beeld gezondheid Nederland
Samen							
Aa	Opzet protocol voor duiding	1 week				Betrouwbaardere data, sneller inzicht, Data onderling te vergelijken	
Ab	datacentrum realiseren	pm	pm			Samenwerking tussen VWS, RIVM, Waterschappen, Stowa en HWH	
Versnellingsteam							
X	Gezamenlijk team opzetten die een oplossing zoekt voor knelpunten als snelkookpan (bv hoe implementatietijd verkorten; meeste impact halen uit samenwerken; snel brandhaarden in een wijk opsporen)					samenwerking met vele expertises knelpunten oplossen	

VERTROUWELIJK

Governance en afstemming

We stellen voor om op basis van de wensen van intensivering samen met VWS, RIVM en partners het voorstel uit te werken in een **samenwerkingsovereenkomst.** De basis kan worden gevormd door een bestuursovereenkomst waarin de route, inzet en financiering wordt voorzien. Daarbij stellen wij voor een governancemodel in te richten die de permanente afstemming tussen de partners organiseert op zowel directioneel als operationeel niveau. Belangrijk is om samen te bezien welke kennispartners op welke wijze worden betrokken.

Naast de vaste governance denken wij dat het raadzaam is om een **gezamenlijk multidisciplinair team** op te zetten met veranderexpertise dat een oplossing zoekt voor knelpunten als snelkookpan (bv hoe implementatietijd verkorten; meeste impact halen uit samenwerken; snel brandhaarden in een wijk opsporen), hoe e.e.a. regionaal in te bedden en afvalwatermonitoring duurzaam in te zetten voor de Nederlandse Volksgezondheid en het Milieu.

Op naar een duurzame samenwerking in de toekomst: een Nationale afvalwatermonitoring

De waterschappen, STOWA en de waterschapslaboratoria willen graag invulling geven aan verdere intensivering van het afvalwateronderzoek in verband met de huidige COVID-19 pandemie. Met de huidige pandemie en intensiveringsscenario's zien wij nu juist ook de kans van het neerzetten van

permanente, robuuste en toekomstgerichte Nationale afvalwatermonitoring samen met RIVM en kennispartners. Op deze wijze kunnen wij **duurzaam en langjarig samenwerken** aan meer inzicht in de volksgezondheid en het milieu via afvalwater.
Om te komen tot een echt nationaal programma zou onze **duurzame samenwerking** aangevuld kunnen worden met andere Nederlandse kennispartners, zoals universiteiten (TUD, WUR, Erasmus), andere kennisinstituten (TNO, KWR, Deltares, Vital Zone Instituut) en gemeenten (VNG, RIONED).

VERTROUWELIJK

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

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

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

Datum
18 september 2020

Aantal pagina's
3

memo

PO met Sport

Beste 5.1.2e

Op verzoek van 5.1.2e sturen 5.1.2e en ik je een korte annotatie voor het PO van 21 september met 5.1.2e, 5.1.2e.

We zullen ingaan op drie bespreekpunten: de totstandkoming van de Beleidsregel tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 II (hierna: TASO II), de totstandkoming van de Beleidsregel tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties (hierna: TVS) en het beroep van Sport op de capaciteit van WJZ.

TASO II

De totstandkoming van de TASO II is een intensief traject geweest waarbij we veel hebben moeten schakelen. We hebben onder grote tijdsdruk verschillende (wijzigings)regelingen moeten opstellen waarvan de TASO II het resultaat is. Voor de TASO II schrijven we op dit moment echter opnieuw een kleine wijzigingsregeling.

De oorspronkelijke Beleidsregel tegemoetkoming amateursportorganisaties (voor het gemak hierna: TASO I) zou een vrij eenvoudige tegemoetkomingsregeling worden om de vaste lasten van kleine amateursportorganisaties te compenseren die gedwongen de deuren hebben moeten sluiten in verband met COVID-19. Deze kleine amateursportorganisaties komen namelijk niet in aanmerking voor compensatie op grond van al bestaande steunmaatregelen van EZK en SZW, zoals de TOGS, TVL, NOW en de Tozo. De regeling is in één maand opgesteld. 5.1.2i

5.1.2i

5.1.2i Uiteindelijk is de regeling op 15 juli in werking getreden.

Op vrijdag 10 juli stond de TASO I in de Staatscourant. 5.1.2i

5.1.2i

WJZ heeft dit nieuws vernomen van Sport via verwijzing naar het Twitterbericht van het betrokken Kamerlid.

In verband met een extra vrijgekomen bedrag van 25 miljoen hebben we vervolgens met spoed een wijzigingsregeling voor de TASO I opgesteld. Sport

heeft toen duidelijk aangegeven dat het extra bedrag was bedoeld voor de TASO I, dus voor de kleine sportverenigingen. Ook naar het veld is toen gecommuniceerd dat er 25 miljoen extra beschikbaar zou komen voor de TASO I en DUS-I heeft haar systemen hierop aangepast.



De TASO II is vervolgens opnieuw niet tijdig gepubliceerd, omdat de minister voor publicatie nog in gesprek moest met Financiën en EZK. Afgelopen donderdag werd duidelijk dat de TASO II toch kon worden gepubliceerd, maar dat wel een nieuwe wijzigingsregeling nodig zou zijn. Dit is gelukkig een eenvoudige regeling die wij binnen enkele dagen hebben opgesteld. Deze wijzigingsregeling ligt momenteel bij de MZS ter ondertekening.

Het is al met al een zeer moeizaam proces geweest. We hebben de afgelopen periode constant in de startblokken gestaan om brandjes te blussen. Dit was wellicht niet nodig geweest als we ruim de tijd hadden genomen om de regeling op te stellen. We begrijpen de wens om de amateursportorganisaties zo snel mogelijk tegemoet te komen in hun vaste lasten, maar willen graag meegeven dat bepaalde vertragingen in het proces voorkomen hadden kunnen worden als we intern de tijd hadden genomen om goed over de regeling na te denken.

TVS
Omdat we niet de capaciteit hadden om voor Sport twee regelingen tegelijk op te stellen, hebben we gecommuniceerd pas aan de TVS te beginnen op het moment dat de TASO I was afgerond. Uiteindelijk liepen deze regelingen toch deels door elkaar heen, omdat de TASO I terug bleef komen. Ook de totstandkoming van de TVS is een intensief proces geweest. De regeling is in één maand opgesteld, terwijl aan het begin nog volledig onduidelijk was hoe de regeling moest worden vormgegeven. Omdat oorspronkelijk het idee was om er een specifieke uitkering van te maken, is er ook regelmatig contact geweest met BZK.



De TVS is eind juli de lijn in gegaan voor ondertekening, zodat de regeling ruim voor de inwerkingtreding op 15 september gepubliceerd zou zijn. Wij waren dan

ook zeer verbaasd toen we op 8 september van Sport bericht kregen dat de ondertekende stukken nog bij de Digi Balie lagen en ons om uitleg werd gevraagd. Uiteindelijk heeft 5.1.2e zowel de TVS als de TASO II met spoed moeten publiceren. Hier is natuurlijk de nodige stress aan vooraf gegaan, hetgeen ons inziens – in ieder geval ten aanzien van de TVS - niet nodig was geweest.

<u>Beroep op capaciteit WJZ</u>
Graag willen wij ook nog het volgende meegeven. Sport heeft de afgelopen periode een groot beroep op de capaciteit van WJZ gedaan. Zoals hierboven geschetst, zijn we erg druk geweest met de TASO en TVS, maar is cluster 6 tevens betrokken (geweest) bij (de wijziging van) de BOSA en het nieuwe Beleidskader sportevenementen.

De directie Sport heeft ons onderstaand overzicht doen toekomen van alle wijzigingen die voor het einde van dit jaar nog gewijzigd moeten worden:

- BOSA (nieuwe wijzigingen n.a.v. signalen vanuit DUS-I); planning is publicatie medio december;
- SPUK Stimulering Sport: planning uiterlijk medio december;
- SPUK Sportakkoord: publicatie voor 8 november.

Bovendien kregen we deze week ook nog het signaal dat er alweer een nieuwe regeling op de planning staat (er is blijkbaar 100 miljoen beschikbaar gekomen voor zwembaden[1]).

Niet alle wijzigingen van de bestaande sportregelingen zijn even ingrijpend, maar iedere wijzigingsregeling vraagt capaciteit bij cluster 6. Het beroep van de directie Sport op de capaciteit van cluster 6 is daarmee aanzienlijk.

Ik hoop dat we je hiermee voldoende achtergrondinformatie hebben kunnen geven. Anders praten we je graag verder bij.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

[1] Over meer informatie beschikken we niet.

Reactie 5.1.2e **op roadmap testen en BCO GGD GHOR Nederland**

Key-woorden van de roadmap: alertheid, snelheid en flexibiliteit

1. **Algemeen**
   - Maar deze roadmap is niet in beton gegoten en mag ook niet als zodanig gezien worden.
     Niet beschreven hoe de roadmap dan als dynamische weg naar effectief en efficiënt BCO toeleidt
   - Hoe positioneert GGD zich in het verhaal: nu defensief
   - Gedragsregels: first line of defence. Testen/BCO tweede line of defence en op basis daarvan pleiten GGD'en voor maatregelen die hierop toezien. Capaciteit testen en/of BCO blijvend uitbreiden is niet de oplossing
   - Met deze roadmap kan ik niet uitleggen wat we nu krijgen en wat de achterliggende uitgangspunten daarvoor zijn
   - Weinig duiding op hun uitgangspunten en wat daarin kwalitatief bijdraagt om kwantitatief en effectief BCO te borgen
   - De GGD'en adviseren in de regio hun veiligheidsvoorzitters: op basis waarvan doen zij dit en met welke adviezen?
   - Wat als aantal positieve testuitslagen de komende weken alleen maar blijven toenemen: dan is op basis van de roadmap de aanname dat het BCO niet meer kan worden uitgevoerd. Er wordt gestreefd naar 2720 BCO's eind van het jaar (ca. 6800 fte).
   - Wat wordt bedoeld met 'tipping point BCO'?
   - Wanneer is de kortere termijn prognosetool van het RVM operationeel?
   - Op genomen maatregelen/ontwikkelingen zit een 'na-ijleffect' van twee weken. Wordt dat opgenomen in de prognosetool van het RIVM?

2. **Medische supervisie**
   - Ruim 100 IZB artsen en ruim 100 verpleegkundigen zijn nodig
   - Arbeidsmarkt kan deze op korte termijn niet leveren
   - Wat is kwaliteitsimpact van het missen van deze aantallen in de uitvoering van het BCO?

3. **Uitbouwen testcapaciteit**
   - Zorgpartners nemen hun eigen verantwoordelijkheid voor afnemen testen. Is de boodschap van de GGD'en dat de zorginstellingen (zkh, VVT etc.) zelf hun testen moeten gaan regelen, uitvoeren en met labs afspraken moeten gaan maken?
   - Het hebben van voldoende labcapaciteit is een essentiële randvoorwaarden maar ligt buiten de span of control van de GGD. Welke rol/positie heeft de GGD hierin dan wel? Signaleren?
   - De testketen is berekend op de geprognotiseerde volumes: niet wordt aangegeven welke dat zijn
   - GGD rekent met 79k testen nodig eind februari 2021; 62,5K eind december 2020.
   - GGD stelt: er zijn heldere performance indicatoren voor inzicht en sturing in de testketen: worden deze door VWS gedeeld? Waar worden deze in gerapporteerd? Welke frequenties? Zeggen deze ook iets over regionale performance?
   - Doorkijk voorjaar 2021: beschikbaar hebben van sneltesten en daarop proces aanpassen.
     i. Zijn sneltesten niet eerder dan 2021 beschikbaar?

4. **Risico's en afhankelijkheden testen**
   - Bij testen is de grens 'een dermate hoog volume aan testvraag dat de testafname niet meer uit te voeren is door beperkingen aan mensen en/of middelen'
     - Volgt het hoog volume de vraag aan testen of de beschikbare capaciteit van testen?

5. **BCO**
   - Basis: hanteren nog steeds 8 uur BCO. In circa 10 regio's (intense regio's) wordt de norm van 12 uur gehanteerd.

    - Betekent dit dan dat in die regio's 20% meer BCO-medewerkers worden opgeleid?
- Toelichting vragen op gehanteerde uitgangspunt van het scenariomodel (R als signaalwaarde). Je gaat hierbij dus uit van patiënten die ziek zijn en niet van aantal positieve testuitslagen. Waarom is daarvoor gekozen?
    - Basis BCO's signaalwaarde is circa 1340 positieve uitslagen of 7 besmettingen per dag op 100K inwoners
    - Piek in aantallen: toewerken naar 2720 BCO's per dag (6840 fte)
- Voorstel is dat GGD Kennemerland voor geheel Nederland het VCO uitvoert.
    - Is dat efficienter?
    - Om andere regio's (Groningen, eindhoven, r'dam) te ontlasten?
- Risicogestuurd BCO: op basis van richtlijn LOI. Is die al gepubliceerd/actueel?
- Evaluatie tweede helft oktober over grooei in aantallen BCO-medewerkers: hoe vormgeven? Op basis van welke variabelen
- Uitgangspunt: 1900 bco's per dag betekent volgens GGD'en een te hoge besmettingsgraad. Daarmee kan je niet meer spreken van het controleren van het virus, kan je kwetsbare niet beschermen en is T&T niet meer effectief.
    - Waarop is dit gebaseerd (alleen op aantallen en/of capaciteit)
    - Hoe ga je hierop monitoren
    - Moet je niet scenario's uitwerken op basis van bco capaciteit

6. Monitoring

- Voor zowel testen als BCO wordt een zeer geringe basis indicatorenset opgenomen. Hoe deze zich verhouden tot andere – eerdere gedeelde indicatoren – sets en/of rapportages wordt niet gemeld.
- Ook niet de frequentie waarop e.e.a. wordt gerapporteerd.
- Ook geen inzicht in regionale BCO's

I. Vragen VWS 28 september 2020 – Roadmap

Tijdens het overleg is afgesproken dat VWS nog enkele punten/vragen bij de roadmap op de mail zou zetten. Het betreft onderstaande punten, die in aanvulling gelden op hetgeen we hebben besproken.

1. Er worden verschillende vormen van BCO genoemd: volledig, risicogestuurd, alleen de indexen bellen of zelfs geen BCO. In het plan zouden wij hier graag wat meer toelichting op zien, wat houdt welke vorm in en wat betekent dat voor de surveillance en voor het tegengaan van de verspreiding van het virus.

Antwoord
In de slide (bijlage 1) wordt toegelicht wordt wat regulier en risico-gestuurd BCO is en wat het uitbellen van indexen inhoudt. Een toelichting wordt hieronder gegeven.

Bestrijding
Bij volledig BCO worden alle huishoud- en overige nauwe contacten telefonisch door de GGD opgevolgd: direct na het gesprek met de index en op dag 5 en 10 na het laatste contact met de index. Risicogestuurd BCO betekent dat alleen hoog-risico contacten worden opgevolgd en alleen indexen nabellen betekent dat de index zelf zijn contacten moet identificeren en informeren.
BCO is effectief als een diagnose gevolgd wordt door een tijdige maatregel, cq geïnfecteerde contacten in quarantaine worden geplaatst voor zij besmettelijk worden. De effectiviteit van deze maatregel zal afhangen van het begrip van het contact van de maatregel, maar ook intentie en mogelijkheden om de maatregel te houden. Het volledig BCO biedt hierbij de meeste sturing op begrip, intentie en mogelijkheden, dus zal verspreiding van het virus het meeste tegengaan.

Surveillance
Bij volledig BCO worden alle nauwe contacten geregistreerd en, als zij positief testen tijdens de monitoring periode, kunnen zij worden gekoppeld aan de index. Dit maakt het mogelijk om de effectiviteit van het BCO te beoordelen. De volgende indicatoren kunnen worden berekend:

- Aantal contacten
- Aantal contacten per index
- Percentage positief geteste contacten (alle nauwe contacten, huishoudcontacten,)
- Percentage positieven geïdentificeerd in het bron- en contactonderzoek (per categorie)

Risicogestuurd BCO betekent dat alleen hoog-risico contacten geregistreerd worden en als dusdanig gemonitord worden. De genoemde indicatoren kunnen alleen voor de geregistreerde contacten berekend worden. In de situatie waarin GGD-en o.b.v. capaciteit schakelen tussen verschillende niveaus van BCO, zijn deze indicatoren op landelijk niveau moeilijk te interpreteren. Als het BCO beperkt wordt tot indexen instrueren hun eigen contacten te informeren, dan is er geen contactregistratie meer en kunnen er geen uitspraken over de effectiviteit van de interventie gedaan worden.

Het volledig BCO biedt verder de meeste mogelijkheden om clusters te detecteren. In het contactonderzoek (volledig of risicogestuurd) worden positieve contacten geïdentificeerd cq clusters geïdentificeerd. Bij het informeren van indexen wordt alleen met de index gesproken over de mogelijke bron van infectie (brononderzoek).

2. In de grafiek op pagina 12 lijkt het dat deze scenario's automatisch gaan gelden bij een bepaalde hoeveelheid BCO, maar het lijkt ons dat hier sprake moet kunnen zijn van regionale differentiatie? Hoe zit dit?

Antwoord
1.340 is een landelijke signaalwaarde, waarop landelijke maatregelen genomen moeten worden. De afgelopen twee weken hebben duidelijk gemaakt dat het aantal besmettingen de curve van het model volgt en maatregelen dus nodig zijn om het aantal besmettingen niet verder te laten oplopen dan het moment t+2 weken. Waar de infectiedruk regionaal eerder al oploopt (gemiddeld 50 per 100.000 per week in een regio) kunnen en moeten regionale maatregelen genomen worden. Het palet van landelijke maatregelen dat gisteren is afgekondigd, kan daarbij voor (veiligheids)regio's behulpzaam zijn om deze eerder al ook regionaal in te zetten.

3. Wij merken op dat het scenario 'geen BCO meer uitvoeren' niet acceptabel is. Uiteraard begrijpen we wel dat met erg hoge besmettingsgraden risicogestuurd BCO of slechts de indexen bellen plaatsvindt.

Antwoord
We hebben dit in de grafiek van het model aangepast. Er is advies gevraagd aan het OMT wat te doen bij hoog oplopende aantallen. Het informeren van de index over hun testuitslag en de consequenties daarvan is zonder meer het minimale scenario.

4. Zouden jullie iets meer kunnen toelichten over welke overwegingen ten grondslag liggen aan het overgaan naar risicogestuurd BCO of alleen het bellen van indexen?

Antwoord
De effectiviteit van het BCO is sterk afhankelijk van de snelheid waarmee de index en nauwe contacten na een diagnose een maatregel opgelegd krijgen. Als bij een hoge besmettingsdruk en beperkte capaciteit de tijdigheid door het uitvoeren van volledige BCO's onder druk komt te staan, dan dient er te worden teruggeschakeld naar risicogestuurd BCO of alleen indexen bellen om tijdig te handelen (binnen 24 uur).

5. In de roadmap worden in de bijlage de 6 indicatoren genoemd uit de GGD monitor. Wij hadden verwacht dat hierbij ook indicatoren zouden zijn betrokken ter bevordering van het regionaal zicht op het BCO. Hierover is gesproken in het bestuurlijk overleg met de minister op 26 augustus. Wanneer kunnen wij die indicatoren verwachten?

Antwoord:
Dit zijn de belangrijkste indicatoren om over te rapporteren. Met name aantallen per regio (ook in relatie tot de signaalwaarde van 50 per 100.000 per week regionaal) en doorlooptijden zijn de indicator om regionaal zicht te houden en waar nodig in het kader van de escalatieladder te adviseren regionale maatregelen te nemen.
We hebben in totaal 15 indicatoren uitgewerkt (samengevat in de genoemde 6 indicatoren). Die spreken we de komende weken graag door. Een aantal indicatoren is momenteel niet toepasbaar, omdat overgegaan is op risico-gestuurd BCO. Voor de duiding van de 6 genoemde indicatoren (waar ook het RIVM over rapporteert) zijn ze wel van belang. We komen hier in een overleg graag op terug.

6. In de roadmap wordt aangegeven dat sneltesten verwacht worden voor het voorjaar van 2021, maar dit is niet in lijn met onze communicatie. Wij gaan vooralsnog uit van de inzet van sneltesten in november 2020.

Antwoord:
We ontvangen hier graag een schriftelijke bevestiging van dat sneltesten al in november 2020 beschikbaar zijn.

7. Tijdens het overleg werd ons duidelijk dat IZB artsen met name voor de surveillance worden ingezet. We begrijpen ook goed dat deze mensen reeds behoorlijk belast worden. Desalniettemin rees bij ons de vraag of het niet mogelijk was om capaciteit voor het BCO verder op te schalen (boven de genoemde 2000 BCO/dag) zodat de keten van besmettingen doorbroken kan worden, maar dat de surveillancetaak van IZB-artsen niet mee wordt vergroot? Dan gaat wellicht ten koste van het zicht op het virus, maar zorgt wel dat contacten geïnformeerd worden. Hoe zit dit precies?

Antwoord:
In onze roadmap schalen en leiden we verder op voor een piek die er tijdelijk kan zijn (tot max 2.720 BCO). We verwachten daarbij wel dat door maatregelen bij het bereiken van de signaalwaarde daadwerkelijk sprake gaat zijn van het uiteindelijk ombuigen van de trend (omdat maatregelen niet direct tot een afname in aantal besmettingen leiden). Daarmee constateren we dat we tijdelijk minder zicht op het virus kunnen hebben door de span of control van IZB-artsen (max 2.000 BCO), maar dat dat zicht weer terugkomt als de r-waarde < 1,0 of het aantal BCO < 2.000 is. Verder opschalen en opleiden van capaciteit boven het aantal van 2.720 BCO is niet wenselijk.

Daarnaast is het van belang om de rol van IZB-artsen verder toe te lichten. IZ artsen worden ingezet op een breder takenpakket dan alleen surveillance. Rollen zijn (verder) onder meer: communicatie naar het publiek, advisering van het bestuur over algemene maatregelen, advisering van individuen en instellingen over specifieke maatregelen bij complexe casuïstiek (clusters in scholen, bedrijven, zorginstellingen), inrichten van processen (werkinstructies voor BCO medewerkers) en opleiden. Deze functies komen bij een stijging van het aantal casus boven de genoemde 2000 BCO eveneens verder onder druk te staan.

8. Tot slot, het plan zou in het kader van de leesbaarheid iets ingekort kunnen worden en iets meer in tijdsperspectief gezet worden.

Antwoord:
Om tot een compleet en uitgewerkt plan te komen, kunnen we helaas niet inkorten. Het tijdsperspectief is voor BCO geschetst voor de maand oktober (waarbij we in oktober samen met VWS zullen monitoren hoe we na oktober verder gaan; intentie is om te werven en op te leiden van BCO capaciteit tot de piek van 2.720 BCO per dag, conform het model). Ook voor testen gaan we in oktober het gesprek aan over planning en verdere opschaling.

9. Zoals besproken zouden we graag wat meer voorbeelden zien van hoe dat risicogestuurd BCO in zijn werking gaat. Hiermee hopen we meer feeling te krijgen met hoe dit BCO werkt en hoe complex het is om in te schatten hoeveel extra BCO kan worden gedaan met risicogestuurd BCO (en of op den duur dit misschien toch met ervaringsgegevens is vast te stellen).

Antwoord:
We monitoren dit momenteel, maar kunnen daar nu geen uitspraken over doen. GGD-en hebben verschillend afgeschaald en doen nog niet zo lang risico-gestuurd BCO, waardoor ervaringscijfers nog niet hard zijn. De tijdsduur per risico-gestuurd BCO en de verhouding tussen hoog- en laag-risicogestuurd BCO is daardoor nog onvoldoende duidelijk.

10. Daarnaast zien we graag dat er iets meer houvast wordt geboden over de fijnmazigheid van de testafnamelocaties en dat de inschattingen van de testcapaciteit van het RIVM niet in beton zijn gegoten, maar de komende periode nog aangescherpt zullen worden.

Antwoord:
De fijnmazigheid komt terug in het plan. Over de stijging van het aantal testen gaan we graag in gesprek.

II. Toelichting Testen

In onderstaande tabel staat weergegeven hoe de testcapaciteit verdeeld wordt over de regio's:

GGD regio	Inwoners cf CPB 2020	Verdeling testcapaciteit obv bevolking gegeven totaal aantal testen				% testen obv bevolking
GGD Amsterdam	1.070.575	2.522	3.844	4.859	6.150	6,2%
GGD Brabant-Zuidoost	780.611	1.839	2.803	3.543	4.484	4,5%
GGD Drenthe	493.682	1.163	1.773	2.240	2.836	2,8%
GGD Flevoland	423.021	996	1.519	1.920	2.430	2,4%
GGD Fryslân	649.957	1.531	2.334	2.950	3.734	3,7%
GGD Gelderland-Midden	696.625	1.641	2.501	3.161	4.002	4,0%
GGD Gelderland-Zuid	561.596	1.323	2.016	2.549	3.226	3,2%
GGD Gooi- en Vechtstreek	257.075	605	923	1.167	1.477	1,5%
GGD Groningen	585.866	1.380	2.103	2.659	3.366	3,4%
GGD Haaglanden	1.117.031	2.631	4.011	5.069	6.417	6,4%
GGD Hart voor Brabant	1.073.411	2.528	3.854	4.871	6.166	6,2%
GGD Hollands Midden	808.860	1.905	2.904	3.671	4.647	4,6%
GGD Hollands Noorden	662.748	1.561	2.380	3.008	3.807	3,8%
GGD IJsselland	531.342	1.251	1.908	2.411	3.052	3,1%
GGD Kennemerland	549.947	1.295	1.975	2.496	3.159	3,2%
GGD Limburg-Noord	520.017	1.225	1.867	2.360	2.987	3,0%
GGD Noord- en Oost Gelderland	827.731	1.950	2.972	3.756	4.755	4,8%
GGD Regio Utrecht	1.354.834	3.191	4.864	6.149	7.783	7,8%
GGD Rotterdam-Rijnmond	1.323.434	3.117	4.752	6.006	7.603	7,6%
GGD Twente	631.064	1.486	2.266	2.864	3.625	3,6%
GGD West-Brabant	708.933	1.670	2.545	3.217	4.073	4,1%
GGD Zaanstreek-Waterland	339.182	799	1.218	1.539	1.948	1,9%
GGD Zeeland	383.488	903	1.377	1.740	2.203	2,2%
GGD Zuid-Holland Zuid	459.371	1.082	1.649	2.085	2.639	2,6%
GGD Zuid-Limburg	597.184	1.407	2.144	2.710	3.431	3,4%
Totaal	**17.407.585**	**41.000**	**62.500**	**79.000**	**100.000**	**100%**

171869

Ter bespreking

Datum : 20 september 2020

Betreft: Voorstel t.b.v. wijziging subsidieaanvraag Alliantie Gelijkspelen 4.0 en ophoging subsidiedeel t.b.v. Alliantie Inclusief Sporten en Bewegen.

De corona maatregelen die genomen zijn hebben zijn effect op de activiteiten die i.h.k.v. de AG4.0 worden uitgevoerd of zouden worden uitgevoerd. De ministeries van VWS en OC&W hebben daarom voorgesteld om, indien nodig:
1. De termijn van de subsidiebeschikking te verlengen en/of
2. Andere activiteiten in de plaats van de oorspronkelijke activiteiten uit te voeren en/of
3. Activiteiten te laten vervallen.

Als penvoerder van de Alliantie Gelijkspelen 4.0 verzoekt de John Blankenstein Foundation om akkoord te gaan met de navolgende inhoudelijke wijzigingen op het programma van de Alliantie Gelijkspelen 4.0. Tevens verzoekt de John Blankenstein Foundation om akkoord te gaan met de volgende inhoudelijke wijzigingen in uitvoering van activiteiten die zij in het kader van de Alliantie Inclusief Sporten en Bewegen uitvoert.

Wij verzoeken om:

1. De termijn van de subsidiebeschikking met 6 maanden te verlengen van 31.december 2021 tot 30 juni 2022.
2. Andere activiteiten aan te bieden in plaats van de oorspronkelijke in de subsidieaanvraag opgenomen activiteiten aan te bieden, waarbij rekening is gehouden met de nog niet benutte subsidiegelden over 2018 en 2019. Zie bijlage 1. voor een specificatie.
3. Geen activiteiten te laten vervallen.
4. De wijzigingsaanvraag subsidiebeschikking budgetneutraal te houden waarbij tussen de twee alliantie gesubstitueerd mag worden indien de aard van de activiteiten dat toelaat.
5. Akkoord te gaan met bijgaand gewijzigd financieel overzicht waarin de nog niet benutte financiën over 2018 en 2019 is verwerkt in de activiteiten over 2020 tot en met 30 juni 2022.

John Blankenstein Foundation *(als penvoerder van Alliantie Gelijkspelen 4.0)*

5.1.2e

ALLIANTIE GELIJKSPELEN

Bijlage 1. Wijzigingsvoorstellen activiteiten AG4.0 op hoofdlijnen.

Aanpak Gemeenten
- Bij aanpak gemeenten de bedragen voor 2020 en 2021 te laten staan.
- De bedragen die niet zijn benut in 2018 en 2019 in te zetten voor nieuwe activiteiten en/of deels doorschuiven naar 2022.

Aanpak bonden
- Bij aanpak bonden de bedragen voor 2020 en 2021 te laten staan.
- De bedragen die niet zijn benut in 2018 en 2019 in te zetten voor nieuwe activiteiten en/of deels doorschuiven naar 2022.
- Hier een nieuwe activiteiten aan toevoegen betreffende het verzoek van bonden om te werken aan nieuwe richtlijnen voor genderdiversiteit (inclusief transgenderadvies) in de sport. Hierbij tevens opnemen budget voor (expertise)bijeenkomst(en).

Workshops
- De begrote kosten voor workshop ontwikkeling laten staan. Deze zullen volledig worden benut.
- De begrote bedragen voor workshops voor 2020 en 2021 te laten staan.
- De bedragen die niet zijn benut in 2018 en 2019 in te zetten voor een nieuwe promo campagne en deels doorschuiven t.b.v. workshops in 2022.
- Hier een nieuwe activiteit toevoegen met de werktitel "Coaching en Counceling". Betreft individuele sessies die voortkomen uit workshops bij sportclubs.

Onderzoek en kennis delen
- Voor onderzoek en ontwikkeling en internationale activiteiten zijn of worden de bedragen geheel benut. In verband met de toevoeging van het onderzoek onder (semi)prof Hockeyspelers wordt hier budgetophoging voor aangevraagd.
- Ten behoeve van het internationale project All In & Win wordt een ophoging van de budgetten gevraagd voor de financiering van het projectvoorstel.

AllTogether Challenge
- Bij de AllTogether Challenge de bedragen voor 2020 en 2021 te laten staan.
- De bedragen die niet zijn benut in 2018 en 2019 in te zetten voor nieuwe activiteiten.

Startconferentie en WPFG
- Bedragen voor 2020 verlagen en gedeeltelijk doorschuiven naar 2021. De bedragen voor 2021 naar 2022 overhevelen i.v.m. verplaatsen van WPFG evenement en einddatum AG4.0.

Fan groups
- Het budget t.b.v. ontwikkeling meld-app inzetten voor andere activiteiten AG4.0
- De verlaagde budgetten voor overige activiteiten in overleg met RVFC inzetten voor andere activiteiten op het gebied van fan groups die in 2021 en 2020 uitgevoerd kunnen worden.

Coördinatie, monitoring en Evaluaties
- De bedragen substantieel verhogen.

KNHB KNVB NOC*NSF RVFC 2019 John Blankenstein Foundation

Beste 5.1.2e

Uit intern onderzoek waarbij steekproefsgewijs naar dossiers van de afgelopen dagen is gekeken, is het volgende naar voren gekomen, in volgorde van meest genoemde potentiele bron van besmetting:

- Studenten (huizen, bijeenkomsten);
  ➔ **Actie:** m.n. Delft en Den Haag extra inzet op communicatie naar de doelgroep en gerichte handhaving en bestuurlijke maatregelen (sluiten/direct beëindigen) bij illegale feestjes.

- Vakanties (buitenland en Nederland, gedeelde accommodaties met meerdere gezinnen)

- Uitgaansgelegenheden;
  ➔ **Actie:** gerichte communicatie op horeca en bezoekers. Vorige week stevige oproep VZ VRH via de media; wekelijks diverse sluitingen van horeca bedrijven.

- Familiebijeenkomsten en situaties.
  ➔ **Actie:** communicatie naar doelgroepen loopt en wordt geïntensiveerd.

- Onderzoek vanuit het RIVM laat een leeftijdsverdeling zien die hierbij past:
  Namelijk meer dan een derde van alle positieven van de afgelopen 3 dagen bevindt zich in de leeftijdscategorie 20-29 jaar. Samen met de categorie 30-39 jaar vormen ze meer dan de helft van het aantal positieven.
  ➔ **Actie:** deze week start in Haaglanden specifieke campagne op de jeugd.

- Verder blijkt uit de afgenomen bron- en contactonderzoeken dat veel mensen slechts milde klachten hebben.

- De afgelopen dagen heeft regio Haaglanden vanuit de landelijke beschikbare capaciteit extra capaciteit ingezet voor het contactonderzoek, vanwege het hoge aantal gevonden besmettingen. Afgesproken is dat dit ook de komende dagen het geval zal zijn.



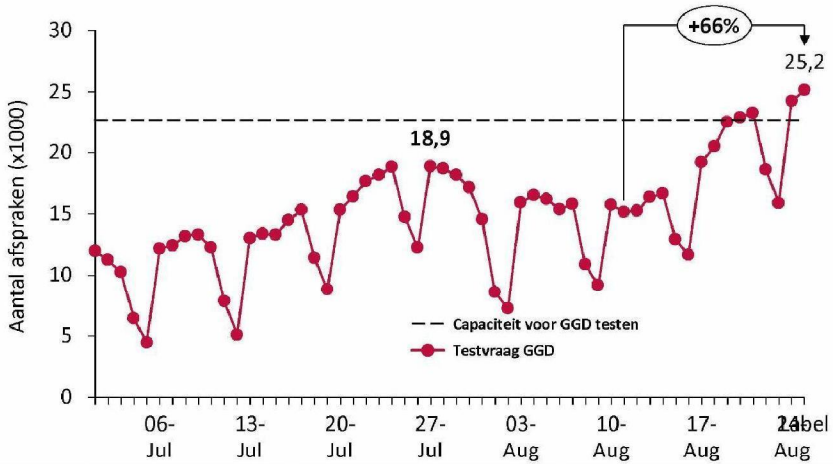
200825 LCDK update Stuurgroep LCT

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Afname van afspraken in het weekend, neemt vandaag weer toe

GGD

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit



Opmerkingen

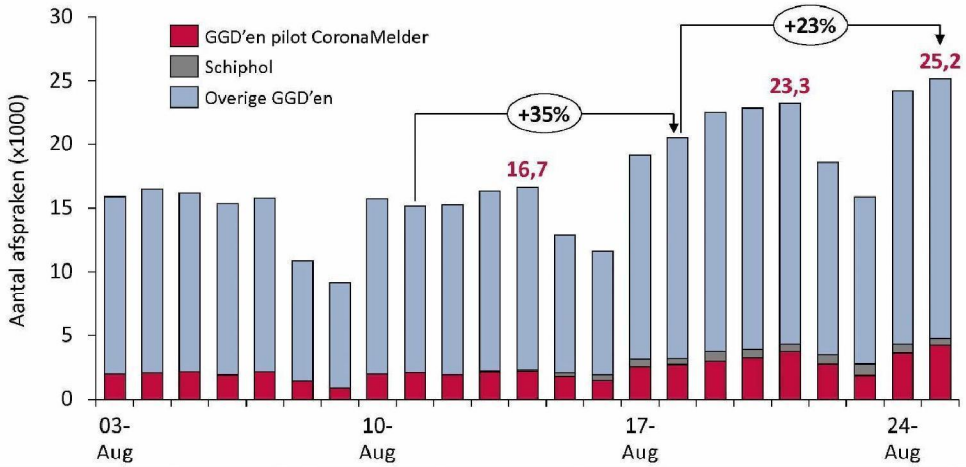
- De maximale capaciteit ~22,700 testen.
- Voor vandaag staan 25,2k afspraken gepland/geweest. De vraag is ten opzicht van 2 weken geleden, met 66% gestegen.
- Vraag overstijgt nu structureel de duurzame capaciteit

LCDK Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Aantal afspraken blijft fors toenemen

GGD

Ontwikkeling van de testcapaciteit/dag ten opzicht van maximale capaciteit



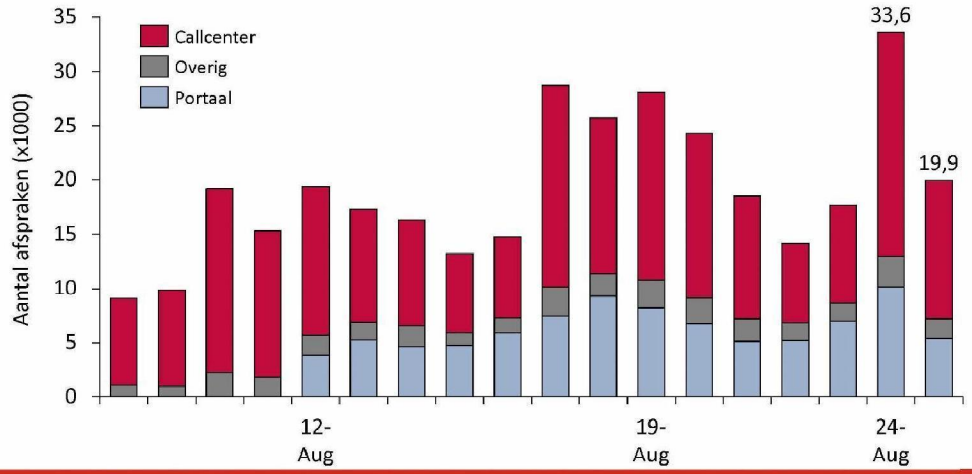
Opmerkingen

- De maximale capaciteit voor GGD testen is ~22,700 personen.
- Vraag blijft toenemen, vandaag zijn er **25,2k afspraken** gepland/geweest. Dat is 23% toename ten opzicht van vorige week maandag.

Aantal gemaakte afspraken neemt verder toe

GGD

Ontwikkeling van de geplande afspraken, op de dag dat er gepland is

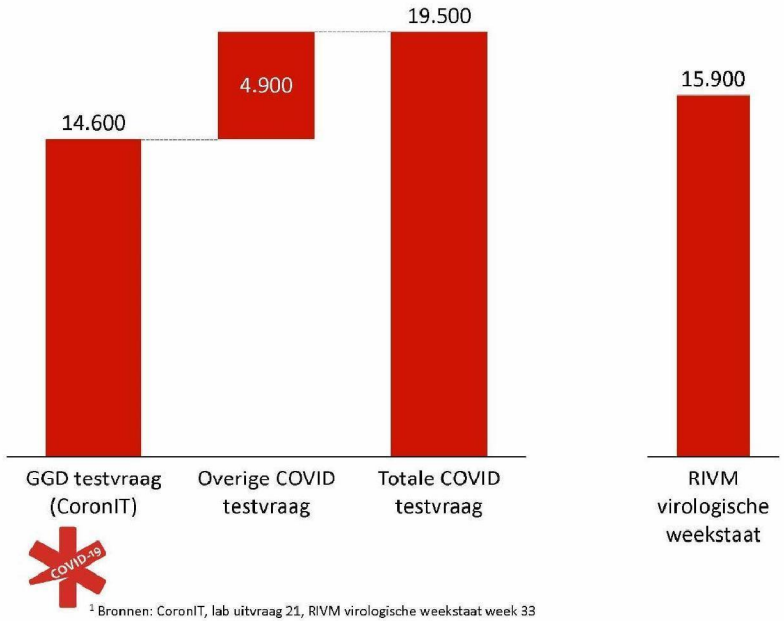


Opmerkingen

- 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.
- Aantal afspraken is verder toegenomen
- Vandaag hebben 20k mensen een afspraak aangemaakt.

De totale COVID testvraag in beeld bij het LCDK versus de virologische weekstaten van RIVM

Opbouw van COVID testvraag aantal samples in Nederland in week 33, gemiddeld per dag



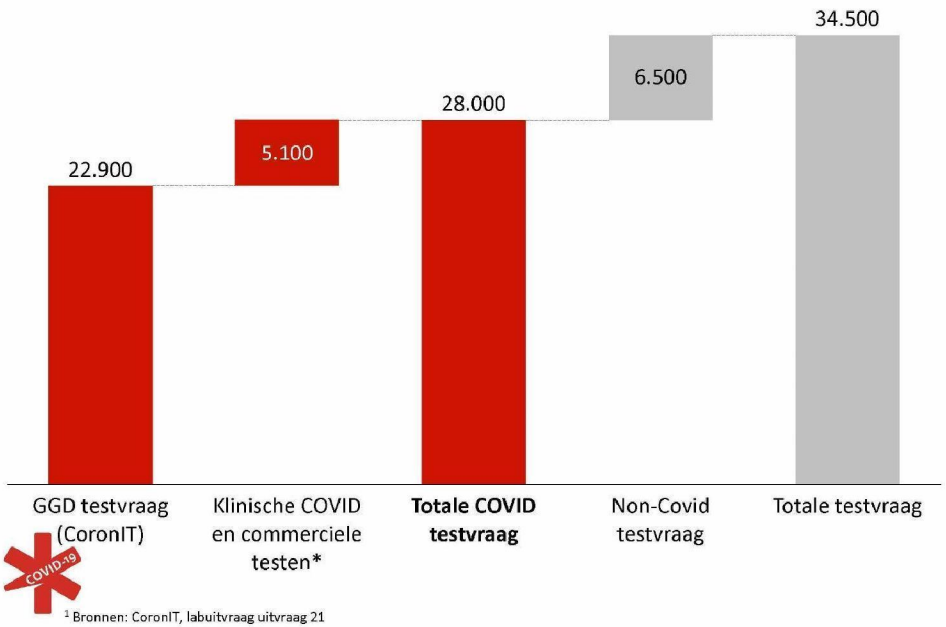
[1] Bronnen: CoronIT, lab uitvraag 21, RIVM virologische weekstaat week 33

Opmerkingen

- De GGD testvraag komt uit CoronIT
- De Totale COVID testvraag komt uit de labuitvraag
- Overige COVID is een verzamelterm voor klinische COVID en andere COVID testen. Hieronder vallen dus ook het testen van zorgpersoneel, maar ook commerciële testen. Dit kunnen we op dit moment niet verder uitsplitsen.
- De totale COVID testvraag **op basis van de uitvraag** betreft **19.500 samples per dag** voor week 33, waarvan 14.600 samples vanuit de GGD stroom komen.
- Het RIVM rapporteerde een COVID testvraag van 111.200 voor week 33, dit is gemiddeld **15.900 personen per dag.**
- Dit verschil in testvraag kan ontstaan doordat het LCDK bij meer laboratoria gegevens opvraagt dan het RIVM. Daarnaast vraag het LCDK het aantal testen uit, terwijl het RIVM het heeft over geteste personen. Het scenario is denkbaar dat iemand die 4 keer per week getest wordt (en dus 4 keer als sample binnenkomt bij een lab), slechts 1 keer door het RIVM wordt opgenomen in de virologische weekstaat.

Met de huidige COVID testvraag komen de toegezegde 30.000 COVID samples per dag in zicht

Opbouw van testvraag aantal samples in Nederland afgelopen vrijdag 21 augustus



[1] Bronnen: CoronIT, labuitvraag uitvraag 21

Opmerkingen

- *Klinische COVID en commerciele testen betreft een **inschatting** op basis van afgelopen weken, rekening houdend met een groeiende testvraag.
- De Totale COVID testvraag is momenteel **28.000**
- Daarnaast is de reguliere diagnostiek ook gedraaid, ca. 6500 extracties, wat maakt dat de totale testvraag neerkomt op 34.500.
- Op dit moment wordt **meer dan 80%** van medisch microbiologische tests die in Nederland gedraaid worden, gebruikt voor **COVID diagnostiek**.
- Naar verwachting neemt GGD testvraag verder toe door o.a. (asymptomatische) testen op Schiphol en verdere stijging de testvraag in Nederland.

Update materialen & machines bij labs

In week 34 & 35 (huidig) is contact gelegd met 32 labs aan de hand van de volgende twee vragen:

1. Wat is nodig om op andere materialen en machines COVID-19 diagnostiek te draaien? (zoals MP96 of Thermofischer)
2. Kunnen er n.a.v. de aanbesteding, extra machines geplaatst worden in het lab?

- **Potentiele reacties:**
- Gaat extra machines plaatsen (N=4)
- Nieuwe machine reeds ontvangen (N=2)
- Ziet ruimte om verder op te schalen (N=1)
- Ziet geen ruimte om op te schalen i.v.m. reducerende teststroom i.v.m. pooling vanaf 1 januari (N=1)
- **Overige reacties:**
- Gebrek aan personeel (N=10)
- Gebrek aan ruimte (N=7)
- Recente aanschaf extra apparatuur (N=2)
- Beperkte capaciteit door tijdrovende pre-analyse (N=1)
- Gebruik nieuwe machines tijdrovend (N=2)

Brief aan labs

- Veel vragen

Nieuwe laboratoria

- [redacted] 5.1.2i 5.1.2e
- Eurofins
- Synlab

Eurofins

	Nederland	Duitsland
Week 35	800 voor GGD HM + Alrijne ziekenhuis	Na validatie van kwaliteitspanels en IT systeem connectie kan productie worden opgestart
Week 36	800 voor GGD HM+ Alrijne ziekenhuis +	3000 eerste paar dagen daarna opschalen
Week 37	800 voor GGD HM + Arlijne ziekenhuis + 500 extra samples	10000 testen / dag
Week 38	800 standaard stroom + 2200 extra samples	12500 testen / dag
Week 39	800 standaard stroom + 3200 extra samples	17500 testen /dag



Daarnaast ben ik druk bezig met het recruitment bureau om afname medewerkers kunnen worden aangenomen. We nemen gemiddeld 7 mensen per week aan, dus we zouden de volgende hoeveelheid mensen ook voor Schiphol kunnen gaan aannemen.

Synlab

- Luik: 1000 samples binnen 2 weken
- Charleroi: 5000 samples (eind) oktober

- CoronIT en proficiency moet nog
- Contract en garanties moeten afgesproken

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	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 tegengegaan. De GGD voert op basis van het RIVM-protocol na iedere positieve testuitslag het klassieke bron- en contactopsporing (BCO) uit. Ook in de regio's Amsterdam en Rotterdam wordt het BCO weer regulier uitgevoerd, conform het RIVM-protocol. Op 28 augustus jl. heeft GGD GHOR het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit opgeleverd, deze is ook aan de Kamer verstuurd. Met de uitvoering van dit plan wordt de paraatheid van de BCO capaciteit versterkt en kan de behoefte tot ondersteuning in een regio sneller gematcht worden aan de betreffende regio. Daarnaast wordt in het plan beschreven dat de capaciteit bij de GGD'en en GGD GHOR dusdanidg wordt opgeschaald dat er eind september mankracht beschikbaar is voor ongeveer drie keer zoveel BCO per dag dan de afgelopen maanden nodig was, namelijk 1540 BCO per dag. In de regio's waar sprake is van een piekbelasting wordt regionaal verder opschaald, voorbij de beoogde 1200 fte, zodat er ook rekening gehouden kan worden met een langere duur per BCO. Hiermee is de herijking van het opschalingsplan nog niet afgerond. GGD GHOR werkt er continu aan om de uitgangspunten aan te laten sluiten bij de laatste ontwikkelingen van het virus en de beleidsmatige keuzes die worden gemaakt op basis van OMT-adviezen.
Achtergrond	**BCO – Laatste cijfers** Conform het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit hebben GGD'en 1200 fte beschikbaar voor BCO en heeft GGD GHOR 1000 fte beschikbaar in de landelijke schil. Hiermee kan ca. 1020 BCO per dag worden uitgevoerd. Per indexpatiënt wordt gemiddeld 2,8 contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geidentificeerd. Overigens worden alle contacten maar één keer geregisteerd, dit betekent dat dit getal een onderschatting zal zijn. Bron: RIVM De contactinventarisatie heeft in week 35 plaatsgevonden bij 91% van de vorige week gemelde gevallen. Deze data is nog niet volledig, de registratie kan achterlopen. Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 14% in week 35 in beeld gekomen via een BCO. Eind juni was dit percentage 16%, in juli was dit circa 27%. Dit percentage fluctueert ook als gevolg van registratieachterstand. Hoe hoger dit percentage dan betekent dit dat het aandeel van het BCO in de opgespoorde besmette personen groeit. **BCO – plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit** In het plan van 28 augustus jl. beschrijft GGD GHOR hoe de paraatheid van de BCO capaciteit versterkt kan worden: 1. **Taakdifferentiatie**. De meest ervaren krachten in de regio worden ingezet op de gesprekken met indexpatiënten en de clusters. Medewerkers uit de landelijke capaciteit worden ingezet voor de gesprekken met de contacten (afhankelijk van de risico-inschatting door de GGD). Hierdoor wordt de BCO capaciteit flexibeler georganiseerd. 2. Meer mensen kunnen tegelijkertijd worden opgeleid door een **slimmer opleidingsmodel**, waarbij zij onder supervisie van een ervaren BCO-medewerker direct aan de slag gaan met BCO. Daarnaast is er aanzienlijk meer casuïstiek beschikbaar om mee te trainen. 3. **'unitmodel'**, waarbinnen samenwerkingsverbanden ontstaan tussen meerdere GGD-en, alarmcentrales en het Rode Kruis. In deze units wordt nauw samengewerkt om de gevraagde BCO capaciteit te leveren en wordt op dagelijkse basis de verzoeken om hulp gematcht aan de beschikbare capaciteit.

	In het opschalingsplan wordt ook de verdere opschaling geduid. GGD'en schalen verder op naar 1350 fte eind september en de landelijke schil wordt tot 2000 fte opgeschaald per eind september. In totaal kunnen hierdoor ca. 1540 BCO per dag worden uitgevoerd. GGD GHOR zal maandelijks de uitgangspunten uit het opschalingsplan herijken, zo kunnen de meest recente ontwikkelingen worden meegenomen in het plan. Hierbij wordt ook rekening gehouden met beleidsmatige keuzes **BCO – Protocol** Op 19 augustus heeft het RIVM een herziend protocol voor het BCO gepubliceerd. Met deze wijgiging is de quarantaineduur van 14 dagen na het laatste contact aangepast naar 10 dagen. **BCO – overige ontwikkelingen** RIVM en GGD werken eraan om makkelijk én betrouwbaar **monitoringsinformatie** te krijgen. Vanuit GGD GHOR wordt een voorstel gedaan om regionaal meer zicht te krijgen op de perfomance van het BCO. Sinds 10 augustus zijn eet- en drinkgelegenheden verplicht om **reserveringsgegevens** te noteren van hun bezoekers ten behoeve van BCO door de GGD'en. Bezoekers zijn hiertoe niet verplicht en mogen ook niet worden geweigerd als zij hun gegevens niet willen afstaan. Daarnaast heeft VWS andere sectoren (musea, sauna's, zwembaden, bioscopen en religieuze gemeenschappen) gevraagd -vrijwillig- hun medewerking te verlenen aan het registreren van bezoekersgegevens in lijn met de werkwijze in de horeca. **BCO - Achtergrond** 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. De GGD identificeert drie categoriën contacten: 1. Huisgenoten: iedereen die de woonomgeving deelt en langdurig contact had op minder dan 1,5m afstand. Advies: 10 dagen quarantaine. 2. overige nauwe contacten: iedereen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5m afstand contact had en kortdurende hoogrisicoblootstellingen. Dringend advies: 10 dagen thuis. 3. overige contacten: iedereen die langer dan 15 minuten contact had op meer dan 1,5m afstand. Advies: extra alert te zijn op klachten passend bij Covid-19. De categorie 1 en 2 contacten worden deze adviezen zowel schriftelijk als mondeling toegelicht. Bij de categorie 3 contacten gebeurd dit alleen schriftelijk. Vervolgens bellen de GGD'en in het kader van nazorg de contacten uit categorie 1 en 2 halverwege en aan het einde van de quarantaineperiode. Hoogrisicogroepen kunnen vaker worden nagebeld, dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen waarvan de GGD twijfelt of ze de maatregelen naleven. Het Nederlands protocol voor BCO is in lijn met de internationale richtlijnen, met het onderscheid tussen huisgenoten en overige nauwe contacten is het Nederlands protocol zelfs strenger. De WHO adviseert geïdentificeerde contacten dagelijks na te bellen. De ECDC geeft bij de vertaling van de WHO-richtlijn ruimte voor landen om de monitoring anders in te richten. In Nederland worden contacten dus halverwege en aan het eind van de quarantineperiode gebeld.
Overig (zoals heikele punten en pers)	In de ECDC richtlijn wordt **12 uur per BCO** geadviseerd. In Nederland wordt de capaciteit berekend met een landelijk gemiddelde van 8 uur. In de regio's met een piekbelasting wordt verder opgeschaald om een langere duur per BCO aan te kunnen. Dit beschrijft GGD GHOR ook in het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit van 28 augustus jl. Daarnaast zal GGD GHOR de uitgangspunten uit het

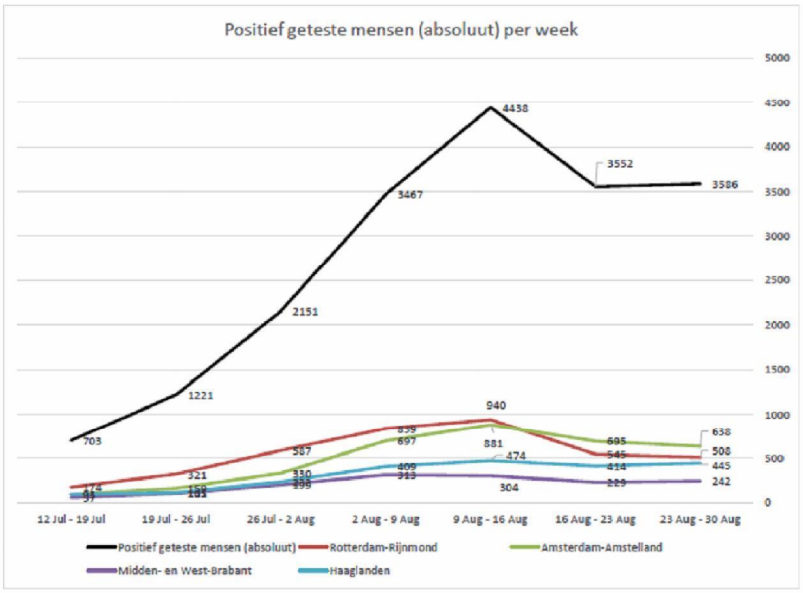
	opschalingsplan periodiek herijken. Op 28 augustus zijn in het BCO-protocol de uitgangspunten voor de **belmomenten** aangepast. Er is afgesproken dat de huisgenoten en nauwe contacten op dag 5 en dag 10 worden nagebeld en dat als er tussen twee belmomenten minder dan 2 dagen zit, één gesprek vervalt. Het RIVM schrapte eerder één belmoment, dit is later weer teruggedraaid. In de media heerst het beeld dat dit is gebeurd omdat VWS hier druk op heeft uitgevoerd. U kunt aangeven dat u naar aanleiding van de berichtgeving navraag heeft gedaan bij het RIVM en dat u heeft aangegeven dat in de afweging voldoende rekening gehouden moet worden met het opschalingsplan van de GGD'en. De huidige richtlijn is in goed overleg vastgelegd. In het wekelijks rapport van het RIVM met de epidemologische situatie in Nederland van 25 augustus stond dat in ca. 30% van de gevallen de **setting van besmetting** bekend is. Desalniettemin blijven we goed zicht houden op het virus, ook door de informatie over clusters. Er is een aantal mogelijke redenen voor dit ogenschijnlijk lage percentage. Het is mogelijk dat mensen niet zijn getest (en positief bevonden) terwijl ze wel klachten hadden. Deze persoon heeft dan wel anderen besmet maar is niet als index geregistreerd. Er is dan geen 'bewijs' van de bron. Daarnaast hebben BCO-medewerkers vaak wel vermoedens van de setting van besmetting, maar kunnen zij onvoldoende zeker zijn om dit ook dusdanig te registeren. *We hebben geen reden om aan te nemen dat de verdeling in de 70% (settings van de besmetting zonder geregistreerde bron) anders is dan in de 30% (de gevallen waar die wel is geregistreerd).* Er zijn vragen gesteld over de **financiële afspraken tussen VWS en GGD GHOR** en de aanpassing van de landelijke basiscapaciteit naar 550 fte. Vanwege het lage aantal besmettingen (positieve testpercentage lag de eerste weken van juni op ca. 1,4%), was de vraag naar BCO laag. Om te voorkomen dat veel mensen langdurig betaald op de bank zouden belanden, heeft VWS GGD GHOR gevraagd de mogelijkheden te verkennen om de financieringsafspraken aan te passen waardoor een kleiner deel standaard vergoed zou worden en een groter deel (1450 fte) op nacalculatie. Hierbij is geen sprake van een wijziging in ambitieniveau in de opschaling, de opdracht aan GGD GHOR is altijd geweest op te schalen tot 2000 fte landelijk.

Factsheet 'Corona Dashboard'

Algemeen beeld (1 september)

- Na een aantal weken waarin we het aantal besmettingen zagen oplopen, heeft na een week van een aflopend aantal besmettingen een week van stabilisatie plaats gevonden. Ondanks dat vooral de leeftijdscategorie 20-40 jarigen de afgelopen periode is toegenomen, vindt de afname in besmettingen over alle leeftijdscategorieën plaats.
- Ondanks dat de thuissituatie de belangrijkste bron van besmetting is, is het aantal clusters met besmettingen vanuit vakantielanden de volgende categorie met de meeste clusters.
- De meeste besmettingen vinden momenteel plaats in de regio's Rotterdam, Amsterdam en Haaglanden.
- Het aantal ziekenhuisopnames en de IC-opnames zijn momenteel stabiel.
- Het aantal mensen dat zich laat testen neemt toe wat het risico met zich meebrengt dat GGD'en tegen de grenzen van hun capaciteit aanlopen.
- Het aantal besmette verpleeghuislocaties blijft toenemen. Momenteel wordt nagegaan of dit wordt veroorzaakt door vertraging in data-aanlevering of dat er een andere oorzaak is.

Gedetailleerd beeld d.d. 30 augustus 2020 (wekelijks overzicht)



Algemeen

- Het aantal ziekenhuisopnames evenals het aantal IC-opnames dalen langzaam en zijn momenteel redelijk stabiel.

- Afgelopen week ongeveer gelijk aantal positief geteste personen
  - ➔ Het percentage positieve testen, uitgaande van de door de GGD afgenomen testen, is deze week redelijk stabiel ten opzichte van vorige week.
  - ➔ Ruim 140.000 mensen hebben zich in de afgelopen week laten testen in de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst teststraten. Dat is 38.000 meer dan in vergelijking met de week daarvoor.

- Positief geteste mensen op 1 september **462**
  In de top (10 april) was dit **1347** – het is echter onmogelijk goed te vergelijken omdat we nu een veel laagdrempeliger testbeleid hebben. In april is dus een sterkere onderrapportage geweest. Het hoogste aantal positief geteste personen bevindt zich momenteel in de Randstad.
  - Amsterdam-Amstelland: 80 positief geteste personen (7,5/100.000)
  - Haaglanden: 73 positief geteste personen (6,5/100.000)
  - Rotterdam-Rijnmond: 75 positief geteste personen (5,7/100.000)

- Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **6,3**
  In de top (2 april) was dit bijna **600**

- Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **1,7**
  In de top (1 april) was dit **107**

- Zicht op besmettingen:
  - Van ongeveer 70% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
  - Van zo´n 30% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

- Clusters:
  - Er zijn op 28 augustus (dit is de meest recente gerapporteerde data), 430 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 44 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
  - De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
  - De meeste clusters (35%) worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
  - Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 25 augustus.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	4240	53.1	496	49.8
Overige familie	1316	16.5	124	12.5
Partner, niet samenwonend[4]	24	0.3	4	0.4
Kennissen en vrienden[4]	632	7.9	95	9.5
Werksituatie	750	9.4	73	7.3
School en kinderopvang	41	0.5	6	0.6
Medereiziger / reis / vakantie[4]	685	8.6	153	15.4
Vlucht[4]	30	0.4	4	0.4
Horeca[5]	315	3.9	32	3.2
Feest / verjaardag / borrel[4]	241	3.0	14	1.4
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	47	0.6	9	0.9
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	125	1.6	30	3.0
Religieuze bijeenkomsten	25	0.3	1	0.1
Koor	1	0.0	0	0.0
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	19	0.2	2	0.2
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	46	0.6	7	0.7
Overige gezondheidszorg	23	0.3	3	0.3
Verpleeghuis	461	5.8	83	8.3
Woonzorgcentrum voor ouderen	96	1.2	8	0.8
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	14	0.2	0	0.0
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige woonvoorziening	36	0.5	2	0.2
Dagopvang voor ouderen	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	6	0.1	0	0.0
Hospice	0	0.0	0	0.0
Uitvaart[4]	16	0.2	0	0.0
Overig	186	2.3	22	2.2

- De R-waarde bedraagt momenteel 1,01.
- Aantal besmettelijke mensen: 33.922 (194,9/100.000)
- Besmette verpleeghuislocaties: 106 de afgelopen 28 dagen
- Leeftijd (laatste update epidemiologisch weekoverzicht 1 september)
  - Het grootste aandeel positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar.
  - Er zijn in de afgelopen week 56 patiënten gemeld die vanwege COVID-19 in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest).

Artikel 23

b) (info) context pandemie zoals COVID-19: specifieke maatregelen om de gezondheid en het welzijn van ouderen te beschermen, zowel thuis als in institutionele setting LZ – 5.1.2e

Antwoord:

Om ouderen in een institutionele setting (verpleeghuizen) te beschermen heeft de ministeriële commissie crisisbeheersing op 19 maart 2020 besloten om verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg preventief te sluiten voor bezoek en alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. Op het moment van schrijven geldt dat bezoek weer is toegestaan en er geen beperkingen gelden. Als uitzondering hierop geldt dat het is verboden om zonder toestemming van de beheerder een instelling te bezoeken indien zich in die instelling of woonsituatie een of meer COVID-19 besmettingen voordoen.

Van belang zijn daarnaast de richtlijnen die het RIVM heeft opgesteld als het gaat het om het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgmedewerkers en testbeleid voor cliënten en zorgmedewerkers. Bijvoorbeeld in situaties met een verhoogde prevalentie van het virus in de omgeving van het verpleeghuis wordt steekproefsgewijs getest. Ook deze richtlijnen dragen bij aan het beschermen van de gezondheid van ouderen.

Specialisten ouderengeneeskunde hebben een behandelrichtlijn gemaakt, waarin de juiste diagnostiek, preventie en behandeling van bewoners met Covid-19 worden beschreven. Bijv. het afzonderlijk verplegen van besmette bewoners (cohorteren).

De infrastructuur van gemeenten is tijdens de coronapandemie van essentieel belang geweest om tijdens de coronapandemie inwoners passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden en tijdig signalen op te vangen. De sociale wijkteams en het grote vrijwilligersnetwerk hebben mensen bijgestaan tijdens de lockdown. Daarnaast hebben gemeenten er alles aan gedaan om de zorg en ondersteuning voor de meest kwetsbare mensen te continueren.

Om hun inwoners goed te informeren hebben gemeenten een corona-webpagina gemaakt en meerdere hebben ook een brief gestuurd naar alle (oudere) inwoners met informatie en verwijzing naar hulploketten.

Ook blijft VWS in overleg met organisaties van zorg en ondersteuning, patiënten, cliënten en ouderen en gemeenten om te bespreken wat nodig is en hoe we de samenwerking kunnen blijven benutten om een tweede golf zoveel als mogelijk te voorkomen en ervoor te zorgen dat kwetsbare mensen op en voor hen passende manier kunnen participeren.

Factsheet 'Corona Dashboard'

Onderwerp:	
Kernboodschap	Om in control te blijven en snel en gericht te sturen op de verspreiding van het virus, is het van belang om goed zicht te hebben op en inzicht in het virus. Het dashboard helpt ons daar bij. Het dashboard is nu al operationeel, maar blijft- zolang het virus onder ons is- in ontwikkeling. Komende weken is het verder uitbreiden en vullen van het dashboard top prioriteit. We hebben een nieuw ontwerp gereed om meer detailinformatie te kunnen toevoegen, in het bijzonder regionale/gemeentelijke gegevens. Dit ontwerp zal in de tweede helft van september gerealiseerd worden.
Recente toevoegingen op het dashboard	De afgelopen weken lag de primaire focus op het verbeteren en in meer detail aanbrengen van de bestaande tegels. • Testuitslagen, ziekenhuisopnamen en rioolgegevens op gemeentelijk niveau • Een Engelse vertaling van het dashboard • Pagina opent nu met een stuk duiding • Absoluut aantal positief geteste mensen • Absoluut aantal vermoedelijke besmettingen • Absoluut aantal besmette verpleeghuislocaties • Trendgrafiek aantal besmettelijke personen • Trendgrafiek rioolwaterdata • Rioolwatermetingen per veiligheidsregio zichtbaar • Zoeken op gemeente in veiligheidsregio • Cijferverantwoording bijgewerkt • Groot aantal detailverbeteringen in zowel communicatie als architectuur.
Roadmap werkzaamheden dashboard	**Rond 4 september** • Signaalwaarde positieve testuitslagen **Sprint 5 (14 september)** • Redesign (1/2) • Versnellen publicatieproces (1/2) • Rioolwaterdata op 300+ locaties wekelijks (streven: 8/9) • Clustergegevens regionaal (aantallen-trend, gemiddelde grootte) • Percentage positieve testuitslagen **Sprint 5.2 (21 september)** • Escalatiekaart **Sprint 6 (28 september)** • Redesign (2/2) • Versnellen publicatieproces (2/2) • Clustergegevens regionaal (aard) • Verbeterd ontwerp positieve testuitslagen • Rioolwaterdata 2-wekelijks??? **Sprint 7 (5 oktober)** • Gedragsonderzoeken (draagvlak & compliance) • Huisartsgegevens op veiligheidsregioniveau • Sentinel monitoring op veiligheidsregioniveau • Detaillering IC-gegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19) • Detaillering ziekenhuisgegevens (totaal aantal bezette bedden COVID-19) **Nader te bepalen;** • Maatregelen • Nalevingsmonitor

	• Verplaatsingsgegevens • Gegevens uit de app CoronaMelder • Caribisch gebied • Infectieradar op veiligheidsregioniveau
Overige activiteiten	Naast het toevoegen van bovenstaande data aan het dashboard, wordt er ook gewerkt aan het dashboard als geheel. Daarbij moet u denken aan het volgende: ➔ <u>Sneller releasen</u> Op dit moment zit er vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM haar data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt. Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen worden. De controlestappen worden zo veel als mogelijk geautomatiseerd, zodat data sneller op het dashboard landt. Het proces is nu dusdanig ingericht dat we uiterlijk om 15h de informatie op het dashboard kunnen verversen.

Factsheet 'Corona Dashboard'

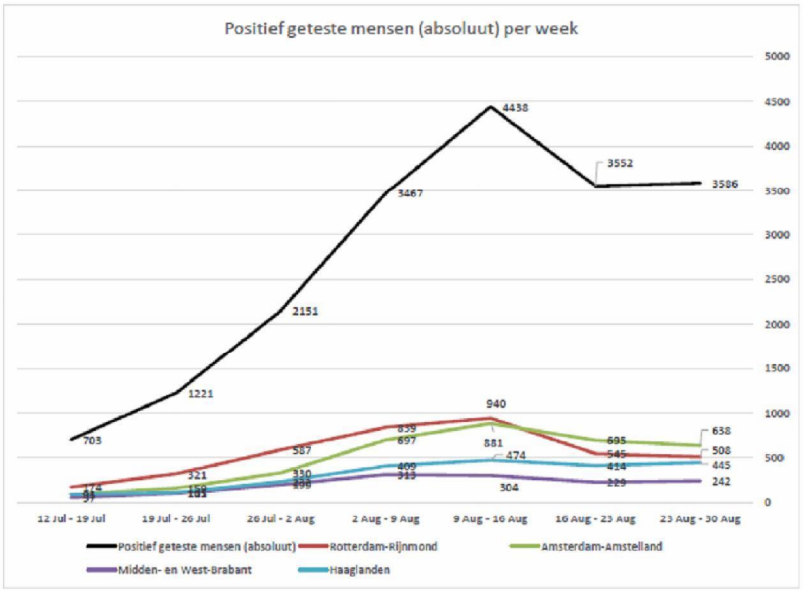
Algemeen beeld (1 september uit wekelijkse update)

- Na een aantal weken waarin we het aantal besmettingen zagen oplopen, heeft na een week van een aflopend aantal besmettingen een week van stabilisatie plaats gevonden. Ondanks dat vooral de leeftijdscategorie 20-40 jarigen de afgelopen periode is toegenomen, vindt de afname in besmettingen over alle leeftijdscategorieën plaats.
- Ondanks dat de thuissituatie de belangrijkste bron van besmetting is, is het aantal clusters met besmettingen vanuit vakantielanden de volgende categorie met de meeste clusters.
- De meeste besmettingen vinden momenteel plaats in de regio's Rotterdam, Amsterdam en Haaglanden.
- Het aantal ziekenhuisopnames en de IC-opnames zijn momenteel stabiel.
- Het aantal mensen dat zich laat testen neemt toe wat het risico met zich meebrengt dat GGD'en tegen de grenzen van hun capaciteit aanlopen.
- Het aantal besmette verpleeghuislocaties blijft toenemen. Momenteel wordt nagegaan of dit wordt veroorzaakt door vertraging in data-aanlevering of dat er een andere oorzaak is.

Beeld van 2 september → let op: technische storing!

- Het aantal nieuwe positief geteste personen gemeld op 2 september (734 positief getesten) is bijna 300 meldingen hoger dan op de dag ervoor (462 positief getesten).
- Vanwege een technische storing bij het RIVM ontbreken een aantal meldingen in de rapportage van 1 september. Deze meldingen zijn opgenomen in de rapportage van 2 september.
- Het RIVM legt dit verder uit in de wekelijkse update epidemiologische situatie van volgende week.

Gedetailleerd beeld d.d. 30 augustus 2020 (wekelijks overzicht)



Algemeen

- Het aantal ziekenhuisopnames evenals het aantal IC-opnames dalen langzaam en zijn momenteel redelijk stabiel.

- Afgelopen week ongeveer gelijk aantal positief geteste personen
  - ➔ Het percentage positieve testen, uitgaande van de door de GGD afgenomen testen, is deze week redelijk stabiel ten opzichte van vorige week.
  - ➔ Ruim 140.000 mensen hebben zich in de afgelopen week laten testen in de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst teststraten. Dat is 38.000 meer dan in vergelijking met de week daarvoor.

- Positief geteste mensen op 1 september **734**
  In de top (10 april) was dit **1347** – het is echter onmogelijk goed te vergelijken omdat we nu een veel laagdrempeliger testbeleid hebben. In april is dus een sterkere onderrapportage geweest. Het hoogste aantal positief geteste personen bevindt zich momenteel in de Randstad.
  - Amsterdam-Amstelland: 140 positief geteste personen (13,1/100.000)
  - Haaglanden: 98 positief geteste personen (8,8/100.000)
  - Rotterdam-Rijnmond: 140 positief geteste personen (10,6/100.000)

- Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **7,3**
  In de top (2 april) was dit bijna **600**

- Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **1,7**
  In de top (1 april) was dit **107**

- Zicht op besmettingen:

- Van ongeveer 70% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
- Van zo'n 30% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

- Clusters:
  - Er zijn op 1 september (dit is de meest recente gerapporteerde data), 453 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een daling van 5 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
  - De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
  - De meeste clusters (49,8%) worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
  - Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 1 september.

6 SETTING VAN MOGELIJKE BESMETTING VAN BIJ GGD'EN GEMELDE COVID-19 PATIËNTEN VANAF 6 JULI 2020 EN IN DE AFGELOPEN WEEK

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	4240	53.1	496	49.8
Overige familie	1316	16.5	124	12.5
Partner, niet samenwonend[4]	24	0.3	4	0.4
Kennissen en vrienden[4]	632	7.9	95	9.5
Werksituatie	750	9.4	73	7.3
School en kinderopvang	41	0.5	6	0.6
Medereiziger / reis / vakantie[4]	685	8.6	153	15.4
Vlucht[4]	30	0.4	4	0.4
Horeca[5]	315	3.9	32	3.2
Feest / verjaardag / borrel[4]	241	3.0	14	1.4
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	47	0.6	9	0.9
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	125	1.6	30	3.0
Religieuze bijeenkomsten	25	0.3	1	0.1
Koor	1	0.0	0	0.0
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	19	0.2	2	0.2
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	46	0.6	7	0.7
Overige gezondheidszorg	23	0.3	3	0.3
Verpleeghuis	461	5.8	83	8.3
Woonzorgcentrum voor ouderen	96	1.2	8	0.8
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	14	0.2	0	0.0
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige woonvoorziening	36	0.5	2	0.2
Dagopvang voor ouderen	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	6	0.1	0	0.0
Hospice	0	0.0	0	0.0
Uitvaart[4]	16	0.2	0	0.0
Overig	186	2.3	22	2.2

- De R-waarde bedraagt momenteel 0,99.
- Aantal besmettelijke mensen: 29.583 (169,9/100.000)
- Besmette verpleeghuislocaties: 108 de afgelopen 28 dagen
- Leeftijd (laatste update epidemiologisch weekoverzicht 1 september)

- Het grootste aandeel positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar.

Startdocument VWS-Vilans, kwetsbare groepen **2-9-2020**

1. Aanleiding en vraagstelling

Mensen in kwetsbare groepen (mensen met een beperking, chronische ziekte en ouderen) 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, valideren en toegankelijk maken (bijv. formuleren Q&A's) 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 een netwerk ten aanzien van deze doelgroepen, hierbij een belangrijke rol weggelegd. Hieronder worden de uitgangspunten van deze beoogde rol verder uitgewerkt.

2. Uitgangspunten

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.
- De vragenlijst (zie bijlage, ander document) die is opgesteld door cliëntenorganisaties en (deels) beantwoordt door het RIVM vormt het startpunt van de eerste concrete opdracht aan Vilans. Voor deze vragenlijst moeten nog een aantal toegankelijke QAs worden gemaakt en gevalideerd.

Toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie
- Informatie over COVID-19 wordt op een centrale en toegankelijke (online) vindplaats.
- Er wordt gebruik gemaakt van bestaande kennis die relevant is voor de doelgroep.
    - Voorbeeld: voor mensen met een verstandelijke beperking is er vaak al veel informatie beschikbaar (bijvoorbeeld via Steffie).
- Vilans maakt generieke informatie zo toepasbaar mogelijk zodat deze bruikbaar is in de praktijk. Om de kennis zo toepasbaar mogelijk te maken zet Vilans in op het ophalen van ervaringskennis (zoals goede voorbeelden).
- Het bieden van informatie betekent ook dat mensen vervolgvragen stellen. Zodra deze vragen een rode draad laten zien in een kennisbehoefte kan Vilans een rol spelen om informatie hierover te verzamelen en te delen.
- Vilans kan niet op individueel niveau antwoord geven op vraagstukken. Mensen moeten zelf op basis van de generieke informatie die Vilans verstrekt een afweging maken.

Doelgroependifferentiatie
- De focus ligt in eerste instantie op informatievoorziening aan mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. In overleg met Vilans kunnen hier andere doelgroepen aan worden toegevoegd, zoals ouderen thuis.
- Hierbij gaat het met name over informatie over de gevolgen van COVID-19 voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Dit is met name van belang voor thuiswonende mensen met een beperking en hun naasten.
  Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat de juiste informatie de juiste mensen bereikt. Vilans kan, als een 'kennismakelaar', een rol spelen in het ophalen van vragen en verspreiden van antwoorden (QAs) bij cliëntenorganisaties.
- Aangezien de groep mensen met een beperking zeer divers is, zal er –in eerste instantie- gewerkt worden met brede doelgroepen die gemeenschappelijke vragen en dilemma's kennen. Waar nodig kan een verfijning van doelgroepen 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. Deze groep blijft divers en is niet altijd goed te duiden.

Samenwerking met cliëntenorganisaties en kennisinstituten
- Voor goede informatievoorziening en kennisdeling is commitment van verschillende partijen noodzakelijk.

- Samenwerkingspartners, zoals cliëntenorganisaties, hebben een tweeledige rol ten aanzien van de informatievoorziening:
  (1) Het verzamelen van corona gerelateerde signalen en vragen.
  (2) Het verspreiden van de (door Vilans) beschikbaar gestelde informatie.
- Cliëntenorganisaties bepalen op basis van hun achterban de informatiebehoefte. Naar aanleiding hiervan zullen zij Vilans voorzien van concrete kennisvragen. Vilans heeft in eerste instantie geen rol in het ophalen van deze informatiebehoefte. Dit sluit niet uit dat zij hierover wel signalen ontvangen via hun bestaande netwerken en informatiekanalen.
- Kennisinstituten als het RIVM hebben een rol bij het voorzien en valideren van informatie.
- Daarnaast zijn professionals een belangrijke intermediair om kennis en informatie met mensen met een beperking en hun naasten 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.
  - Vilans pakt in samenwerking met VGN kennisvragen van professionals op.

Validatie
- De doelgroep is met name op zoek naar leefstijladviezen. Hierbij is het voor de doelgroep van belang dat de generieke informatie een stempel krijgt door een organisatie met autoriteit (RIVM, Rijksoverheid). Validatie gaat om het controleren en verifiëren van de informatie die wordt verstrekt aan de doelgroep.
- Vilans kan bijvoorbeeld zelf handvatten en adviezen formuleren en –waar mogelijk- valideren. En waar dit niet mogelijk is, de informatie laten valideren door kennispartners als het RIVM of de Federatie Medisch Specialisten.

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 (en ouderen) verzamelt en coördineert en voor allen toegankelijk beschikbaar stelt. Vilans wil met deze opdracht aan de slag gaan en heeft de expertise om deze rol te kunnen vervullen.

Gezamenlijke concrete acties
- 5.1.2e zullen overleg voeren over de financiële ruimte die er is om deze rol op te pakken
- QAs op basis van vragenlijst cliëntenorganisaties

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 VWS-Vilans rol
Medio/eind september '20	Eerste resultaten (QAs) op basis van vragenlijst cliëntenorganisaties

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deadline:

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum
26 juni 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing) Akkoord rechtstreekse opdrachtverleningen voor het coronadashboard

Paraaf directeur Paraaf DGV

1. Aanleiding voor deze nota
Een paar maanden geleden is u voor het coronadashboard een afwijkingsnota voorgelegd, omdat we toen snel behoefte hadden aan een dashboard om zicht op de ontwikkeling van het virus COVID-19 te kunnen krijgen en we tegen grenzen van ziekenhuis/IC capaciteit gingen aanlopen. Ondanks dat het traject van het realiseren van het dashboard volgens schema loopt, is voor de verdere ontwikkeling van een coronadashboard op korte termijn regionale informatie nodig, waarvoor met spoed externe ontwikkelaars nodig zijn. Afgelopen zomer hebben we geprobeerd externe inhuur met specifieke kennis via de reguliere inkoopregels te organiseren, maar daarmee konden we niet de (uitvoerende) capaciteit krijgen welke nodig is voor het project. Verzoek is ook bij de uitbreiding van het dashboard, te mogen afwijken van de inkoopregels ten aanzien van externe inhuur.

2. Beslispunten, advies en mogelijk alternatief
Ik verzoek u akkoord te gaan met de hieronder beschreven wijze van inkopen. Ik besef dat dit zal leiden tot een onrechtmatigheid in het beheer, maar er zijn goede redenen om deze uitzonderlijke inkoopwijze te volgen en acht met name de urgentie van dit dossier van prioritair belang.

Geadviseerd wordt akkoord te gaan met het direct gunnen van de opdrachten in het kader van de *uitbreiding* van het coronadashboard ter waarde van totaal maximaal 5.1.2b voor een termijn van 8 maanden aan verschillende partijen. Bij het verlenen van een opdracht zal worden gekeken naar de (specifieke) competenties en snelle inzetbaarheid. Met de betreffende opdrachtnemers zal worden afgesproken dat zij zoveel mogelijk een outputverplichting hebben. De opdrachten gaan om het uitwerken en doorontwikkelen van het dashboard dat gebruikt kan worden ten behoeve van vroeg signalering.

(Uw akkoord voor een rechtstreekse gunning wordt op voorhand gevraagd voor het totale bedrag, hoewel het uiteindelijke bedrag lager kan uitvallen.)

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk

3 Samenvatting en conclusies

Om *in control* te blijven, is er in korte tijd een dashboard ontwikkeld, om zicht te krijgen op hoe (snel) het virus zich ontwikkelt en voorkomen dat het virus weer om zich heen grijpt. Zo kan worden voorkomen dat het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC weer zó sterk toeneemt, dat die de capaciteit gaat overstijgen en dat de reguliere zorg in de verdrukking komt. Of dat er nogmaals een situatie van een *lockdown* ontstaat.

Om beter zicht te krijgen op de verspreiding van het Coronavirus ontwikkelen is een dashboard ontwikkeld met een groot aantal indicatoren dat ons in staat stelt om sneller en gerichter te kunnen sturen, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van open data. Gedurende het verdere verloop van het virus is duidelijk geworden dat er meerdere indicatoren zijn die relevant zijn op het dashboard te plaatsen, zoals rioolwaterdata, regionale informatie (van GGD'en) en ziekenhuis capaciteit. Het dashboard is daardoor niet afgerond en vraagt verdere ontwikkeling dan wel nieuwe indicatoren, zolang het virus nog onder ons is. Hierover zijn in het Veiligheidsberaad van 17 augustus ook afspraken over gemaakt met de veiligheidsregio's. Het dashboard zal daarom aangevuld worden met regionale en lokale cijfers, waardoor er per regio een beeld ontstaat van de situatie. Aan de hand van dit beeld, worden de regio's aan de hand van signaalwaarden ingeschaald, zodat duidelijk wordt of, en in welke mate er sprake is van aanvullende maatregelen, de zogenaamde escalatieladder. Het dashboard vervult hierbij een belangrijke rol, omdat aan de hand van een overschrijding van bepaalde signaalwaarde(n) op het dashboard in een betreffende regio, de betrokken partijen in gesprek gaan over het al dan niet nemen van aanvullende maatregelen.

Verdere ontwikkeling van het dashboard is ook noodzakelijk, zodat het dashboard een goede functie heeft bij het adviseren van de veiligheidsregio's over maatregelen die het kabinet, dan wel bestuurders kunnen nemen. Omdat niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief wordt gewogen.

Gezien de tijdsdruk en het (nationale) belang van de ontwikkeling van het coronadashboard is het van belang snel partijen in te kunnen huren die ervaring hebben met het organiseren van relevante open data en dit zodanig in het dashboard te verwerken, zodat de informatie openbaar, transparant en herleidbaar is en blijft.
Gedurende de zomerperiode bleek dat er vooral regionale uitbraken waren, wat vooraf ook werd verwacht. Deze kennis en inzicht ten aanzien van de regionale uitbraken heeft tot gevolg dat het dashboard op korte termijn verder uitgebreid moet worden met ook lokale informatie, omdat het de voorkeur heeft zoveel mogelijk de lokale omstandigheden aan te pakken en niet de landelijke omstandigheden (zoals maart jl.). Deze uitbreiding naar regionale informatie is op korte termijn noodzakelijk, om zicht te krijgen op de ontwikkelingen in de lokale omstandigheden en omdat ook de veiligheidsregio's hier behoefte aan hebben.
Een belangrijk onderdeel bij de vroeg signalering is de rioolwaterdata. Rioolwaterdata wordt door heel Nederland verzameld en levert informatie over het virus, voordat mensen ziek zijn. Lokale uitbraken zijn door deze data eerder te traceren, waardoor mensen hierdoor eerder op de hoogte zijn.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk

Met het integreren van (een deel van) de regionale informatie, kunnen de regio's, op basis van dezelfde (vastgestelde) indicatoren met elkaar worden vergeleken. De minister wil regionale informatie op korte termijn op het dashboard plaatsen.

De verstrekking van de opdrachten aan de betrokken partijen zal – indien akkoord – door het tekenen van opdrachtbrieven plaatsvinden, inclusief daarin nadere specificatie van het te verrichten werk.

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)
N.v.t.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
De minister heeft de Kamer toegezegd met een dashboard te komen. In de Lessons Learned brief van 1 september staat ook de rol van het dashboard in de escalatieladder uitgewerkt.

Bijlage
Mail met uw akkoord op het niet volgen van de aanbestedingsregels

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk

Bijlage: mail met akkoord 5.1.2e op het niet volgen van de aanbestedingsregels

Akkoord

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 6:37 PM
Aan: 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) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Afwijken van de aanbestedingsregels voor het opschalen van de activiteiten voor het corona dashboard

Beste 5.1.2e

Bij het opschalen van de activiteiten voor het coronadashboard gaan we op korte termijn over de financiële grenzen die we in de afwijkingsnota aan jou hebben aangevraagd (de 5.1.2b). Het opschalen van de activiteiten betreft het versneld uitvoeren van de geplande werkzaamheden. Reden hiervoor is de politieke druk die op dit dossier steeds toeneemt. We werken planmatig met sprints. Maar bv vanmorgen hebben Hugo en Mark het belang van het dashboard en het sneller beschikbaar krijgen van bv rioolwaterdata als prioriteit benoemd. Verder blijkt de materie van het ontsluiten van data en inzichtelijk maken hiervan veel lastiger dan in eerste instantie gevraagd. Normaal neem je daarvoor dan meer tijd. Maar die ruimte is er nu dus niet. Daarmee is de oorspronkelijke planning weer verder ingekort.

Ondanks dat we ons graag aan de aanbestedingsregels willen houden, bieden de aanbestedingsregels echter geen mogelijkheid de activiteiten versneld uit te voeren (zelfs een minicompetitie duurt al snel 4 weken). Daarnaast hebben we een paar weken geleden geprobeerd volgens de aanbestedingsregels een informatie analist aan te nemen. Ondanks het benaderen van de verschillende aanbestedingspartijen (zoals PBLQ en KPMG) lukte het niet hiervoor een goede kandidaat te vinden. Vanwege de gewenste snelheid van acteren, kunnen we ons daarom momenteel (helaas) niet aan de aanbestedingsregels houden.

Ben jij hiermee akkoord?
Indien je hiermee akkoord kan gaan, zorgen we voor een afwijkingsnota, zodat we dit ook voor de ADR bij de jaarafsluiting geregeld hebben.

Groet,
5.1.2e

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk

4 september 2020

Aanwezig: 5.1.2e

- Onduidelijkheid over onderzoek van RIVM over presymptomatisch testen wordt besproken. Onderzoek bestaat uit drie onderdelen (app, Schiphol en bco), met name bco ligt niet op schema. Eerder is gezegd dat resultaten er half september zijn, maar dat lijkt onhaalbaar. De vraag is of het onderzoek opgeknipt kan worden. 5.1.2e gaat hierover mailen met 5.1.2e
- Er is wat paniek over de dagelijkse getallen update van het RIVM. Flinke stijging in met name regio Haaglanden. 5.1.2e is naar het Torentje geroepen door MP. Gaandeweg overleg komt bericht dat het in de communicatie een geruststellende boodschap moeten zitten (geen reden tot paniek). Ook is dit een mooi moment om de escalatieladder in de praktijk te brengen (bijvoorbeeld extra lokale maatregelen in Haaglanden).
- Nog meer cijfers: de melding over stijging in het aantal besmettingen in verpleeghuizen berust misschien op een technische fout van het RIVM (tweede van deze week). Dit wordt herrekend.
- 5.1.2e meldt dat Hugo wil doorpraten over de nieuwe projectdirectie, hij heeft hier nog te weinig gevoel bij. Komende dinsdag afspraak gepland tussen 5.1.2e en Hugo. 5.1.2e bereiden vanuit MT powerpoint voor. Met name aandacht voor 1) hoe is de directie opgebouwd, 2)hoe is verhouding tot PG (en andere interne directies) en 3) verhouding tot programma DG bij J&V.
- 5.1.2e geeft aan nog te weinig overzicht te hebben van wie wat doet, 5.1.2e stuurt haar laatste document hierover toe.
- Bestuursraad heeft aangegeven graag de belangrijkste Covid stukken te willen zien. 5.1.2e geeft aan dat het belangrijk is dat dit het proces niet extra vertraagd. Bijvoorbeeld door hen mee te laten lezen gedurende het proces.
- Algemene wens is om meer voorspelbaar te zijn (aanvulling 5.1.2e komt overeen met de boodschap in de dagstart van vanochtend). Gevoel van 5.1.2e en van 5.1.2e is dat het nu te onrustig is qua processen en structuur.
- 5.1.2e geeft ook aan niet genoeg gevoed te zijn voor het afstemmingsoverleg. 5.1.2e geeft aan dat dit overleg hiervoor kan dienen. Is 5.1.2e het mee eens. 5.1.2e stemt met 5.1.2e 5.1.2e af of het handig is dat zij ook bij DGV-PG overleg aansluit.
- Ook in algemene zin het geluid dat directies zich niet goed genoeg aangesloten voelen. 5.1.2e gaf aan dat we daarvoor ook weer het OTCb kunnen invoeren. Algemene conclusie is dat we linksom of rechtsom in de onderlinge relaties/banden moeten investeren.
- In het kader daarvan: voorstel om dinsdag in BTCb de escalatieladder te laten presenteren om andere directies hierin mee te nemen (door 5.1.2e stemt dit men hen af.

Ontwikkelingen coronavirus 7 september 2020

Annotatie:

- We hebben slecht zicht op studenten. De minister van OCW is tegen strengere maatregelen voor studenten.

Advies zou zijn:

- Neem "studeert u?" Als vraag op in Coronit zoals nu ook gebeurt met bewoners verpleeghuizen.
- zet in op bewustwordingscampagne onder jongeren breed. Niet alleen studenten. De groep 10-30 jaar vormt 46% van alle besmettingen
- Bewustwordingscampagne kan zich uiteraard dan deels specifiek richten op studenten

---

1. Samenvatting

Beeld landelijk

- In een aantal regio's zijn in de week van 31/8 – 7/9 meer besmettingen geregistreerd.
- R-waarde: het reproductiegetal is weer gestegen tot net boven de 1 (1,17).
- IC- en ziekenhuisopnamen: na een korte opleving enkele weken terug is dit cijfer weer gedaald en nu stabiel. Het is nog onduidelijk of deze cijfers weer zullen oplopen.
- Verpleeghuizen: er zijn 110 besmette verpleeghuislocaties, dat is een lichte stijging t.o.v. gisteren (106).
- Scholen: RIVM heeft geen aanwijzingen dat de opening van de scholen in Noord-Nederland tot meer besmettingen heeft geleid. Wel heeft het RIVM een stijging in het aantal afgenomen testen waargenomen.
- Clusters: de thuissituatie is de belangrijkste bron van besmetting, gevolgd door besmettingen vanuit vakantielanden

Studenten:

- Het RIVM (LCI) kan niet bevestigen dat er voornamelijk bij studenten (steden) besmettingen zijn, ook niet op regionaal niveau.
- Bij een test wordt niet geregistreerd of iemand studeert. Wel zijn de volgende cijfers bekend:
    - Leeftijdsgroep 10 – 19 jaar: 12% van alle positieve testen
    - Leeftijdsgroep 20 – 29 jaar: 34% van alle positieve testen. Daarbinnen komt het virus meer voor in de groep 20-24 jaar dan in de groep 25-29 jaar.

- Er zijn momenteel 6 clusters actief, gelinkt aan studentenverenigingen/-activiteiten. Daaronder is een cluster van 42 studenten in Tilburg en een cluster van 5 studenten in Maastricht.
- Het beeld van OCW (via de landelijke studentenkamer) is:
    - Het gaat bij studentenactiviteiten wel goed, maar het gaat fout in studentenhuizen. Meer maatregelen op studentenactiviteiten kan averrechts werken, omdat dit studenten naar binnen jaagt (huisfeesten).
    - Maatregelen zouden vooral gericht moeten zijn op bewustzijn en moeten vanuit studenten zelf komen.

Positieve testuitslagen in de 3 studentensteden:

- Amsterdam: 7 sept (15.5 per 100k) met een vlakke trendlijn afgelopen 5 weken.
- Rotterdam: 7 sept(11.8 per 100k), met een vlakke trendlijn afgelopen 5 weken.
- Delft: 7-sept (6.8 per 100.000), met pieken op 4-sept (25.1 per 100k) en 6-sept (23.1 per 100k)

<u>Beeld regionaal</u>

- Amsterdam-Amstelland: (20,5 per 100.000 op 8-sept), met een golvend maar stabiel patroon afgelopen 5 weken.
- Rotterdam-Rijnmond: (7,6 per 100.000 op 8-sept), met een patroon rondom de signaalwaarde afgelopen 5 weken.
- Ook Hollands-Midden (8,4 per 100,000) én Utrecht (7,6 per 100.000) scoren vandaag boven de signaalwaarden
- Specifiek voor **<u>Haaglanden</u>** geldt (13,2 per 100k op 8-sept).
    - Het aantal meldingen is relatief snel gestegen, waarbij ook het percentage positieve testuitslagen uit de GGD teststraten is gestegen, met een piek op vrijdag 5 september (9.1%). Het aantal afgenomen testen was op donderdag 3 en vrijdag 4 september ongeveer gelijk. Het aantal positief geteste personen stijgt door in deze GGD regio, met op zondag 6 september 187 meldingen.
    - GGD Haaglanden meldt een drietal grote clusters (met resp. 15, 21 en 9 bevestigde gevallen) in horeca gelegenheden. Van de nieuwe meldingen valt zo'n 15% in de clusters.
    - Verder heeft GGD Haaglanden t.o.v. andere regio's ook het hoogste aantal clusters in verpleeghuizen (12 clusters).
    - Het merendeel van de meldingen (ruim 35%) in GGD Haaglanden

      valt in de groep 20-29 jarigen. 76% van de cases is tussen de 20 tot

      60 jaar oud.

- Clusters: in volgorde van meest genoemde potentiele bron van besmetting: (1) Studenten (huizen, bijeenkomsten, introductie); (2) Vakanties (buitenland en Nederland, gedeelde accommodaties met meerdere gezinnen); (3) Uitgaansgelegenheden; (4) Familiebijeenkomsten en situaties;

Oordeel

- Regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond (en nu ook Utrecht en Hollands-Midden) laten testuitslagen zien boven de signaalwaarde van 7/100.000.
- De indruk bestaat dat het zicht op het virus in met name de regio Haaglanden nog versterkt kan worden. De situatie in deze regio past mogelijk al deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.
- In Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond lijkt het GGD-instrumentarium (testen en BCO) goed te werken, maar vinger aan de pols houden blijft belangrijk.

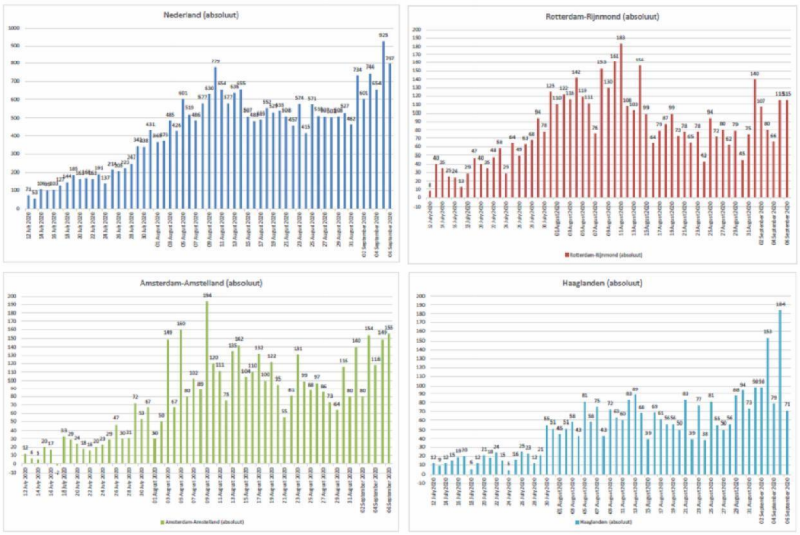
Proces

- Vanwege de oplopende cijfers in de regio Haaglanden, heeft maandag 7 september ambtelijk overleg plaatsgevonden met deze regio (VR en GGD).
- Maandagmiddag is er een inschalingsoverleg geweest om de beelden te delen. Gedeeld beeld was Amsterdam en Rotterdam wel maatregelen treffen. Deze twee VR's richten RBT's in om de cijfers te analyseren en eventuele noodzaak tot vervolgacties bespreken. Dat gebeurt dinsdag.
- Gebrek aan urgentiegevoel in Haaglanden werd gedeeld. Vertegenwoordiger van de VR's neemt contact op met VR Haaglanden.
- M.JenV belt maandagavond met vz VR Haaglanden, nav bericht dat aanvullende maatregelen niet nodig zijn.
- Dinsdag vervolgoverleg van VR Haaglanden, na verdere duiding van oplopende cijfers.

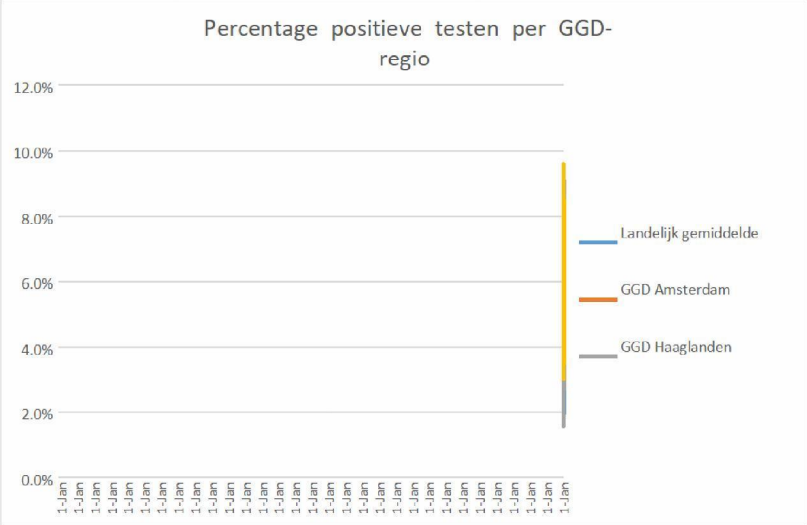
2. Cijfers

Aantal positieve testen

- Het aantal positieve testen neemt sinds enkele dagen weer toe in Nederland.
- Deze stijging wordt niet verklaard door de regio's Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond, maar wel door o.a. de regio Haaglanden die op 3 en 5 september enkele flinke uitschieters heeft laten zien (153 en 184 positieve testen).



Positieve testen



Clusters

- Er zijn op 7 september (dit is de meest recente gerapporteerde data), 502 actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 44 clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
- De meeste clusters (33%) worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.

	#positief getest abs. per week 31-8 tot 7-9	#positief getest per 100k, per week 31-8 tot 7-9	#positief getest per 100k, gem. per dag 31-8 tot 7-9
Amsterdam-Amstelland	876,0	81,8	11,7
Haaglanden	756,0	67,7	9,7
Rotterdam-Rijnmond	698,0	52,7	7,5
Zuid-Holland-Zuid	168,0	36,6	5,2
Gooi en Vechtstreek	94,0	36,6	5,2
Utrecht	434,0	32,0	4,6
Kennemerland	153,0	27,8	4,0
Flevoland	111,0	26,2	3,7
Hollands-Midden	193,0	23,9	3,4
Zaanstreek-Waterland	80,0	23,6	3,4
Brabant-Zuidoost	170,0	21,8	3,1
Midden- en West-Brabant	241,0	21,5	3,1
Gelderland-Zuid	113,0	20,1	2,9
Gelderland-Midden	130,0	18,7	2,7
Brabant-Noord	111,0	16,7	2,4
Limburg-Zuid	83,0	13,9	2,0
Limburg-Noord	67,0	12,9	1,8
Noord-Holland-Noord	85,0	12,8	1,8
IJsselland	64,0	12,0	1,7
Noord- en Oost-Gelderland	84,0	10,1	1,4
Zeeland	36,0	9,4	1,3
Groningen	46,0	7,8	1,1
Twente	38,0	6,0	0,9
Fryslân	30,0	4,6	0,7
Drenthe	16,0	3,2	0,5
Onbekend	40,0		
Totaal	4.917,0	28,2	4,0

is positief getesten 7 dagen boven 7 per 100.000

is afgelopen week ten minste 3 x boven 7 per 100.000

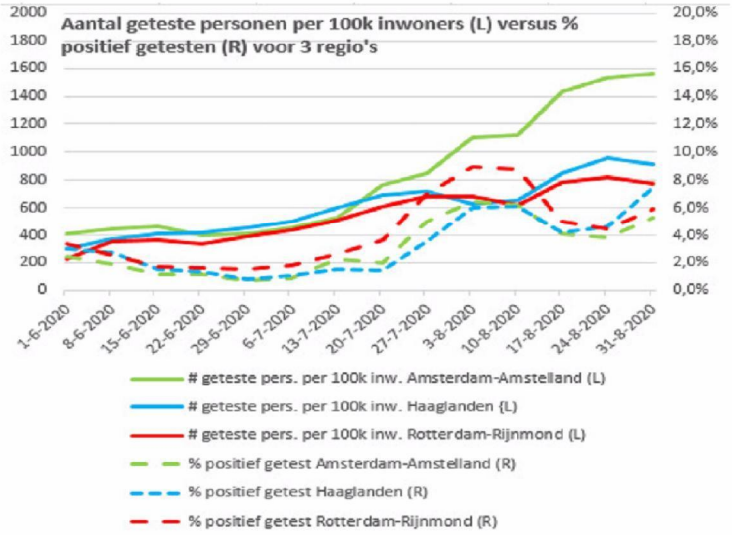
- In de tabel staat een overzicht van de clusters die gisteren actief waren in de GGD regio Haaglanden. Ter vergelijking staan in de derde kolom ook de actieve clusters van een week eerder (30-8). Het totaal aantal actieve clusters is toegenomen ten opzichte van vorige week. Te zien is dat thuissituatie nog steeds de meest voorkomende setting van een cluster is.

Actieve clusters GGD Haaglanden	6-9-2020	30-8-2020
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	1	0
Feest / verjaardag / borrel	1	0
Horeca	3	1
Kennissen en vrienden	8	5
Medereiziger / reis / vakantie	7	9
Overig	2	1
Overige familie	7	7
School en kinderopvang	1	1
Thuissituatie (huisgenoten)	20	21
Verpleeghuis	16	10
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	1	0
Werksituatie	7	2
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	2
Totaal	**74**	**59**

Factsheet 'Corona Dashboard'

1. Algemeen beeld

- In de afgelopen week hebben ruim 180.182 mensen zich laten testen in de GGD teststraten, vorige week waren dit nog 163.572 mensen.
- De sterkste stijgingen positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland, de regio Haaglanden viel hierin extra op.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week toegenomen van 2,2% in de voorgaande week naar 2,8%, deze week.
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar.
- Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,17. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 117 anderen besmetten.
- De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag._



2. Uitslagen in de studenten steden

Positieve testuitslagen in de 3 studentensteden
(+ is aantal nieuwe positief getesten tov gisteren):

- Amsterdam: 8 sept +132 (15,1 per 100k)
- Rotterdam: 8 sept + 85 (13,0 per 100,000)
- Delft: 8 sept +50 (48,2 per 100.000),
  ➔ dat is een piek, eerdere pieken waren op 4-sept (25.1 per 100k) en 6-sept (23.1 per 100k)
- Den Haag:+120 (22,0 per 100,000)
  GGD Haaglanden meldt 3 grote horecaclusters en t.o.v. andere regio's een hoog aantal verpleeghuizen-clusters. 35% van de besmettingen betreft de leeftijdscategorie 20-29 jarigen.
- Utrecht: +44 (12,3 per 100,000)

3. Status inschalingsniveaus

- Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
- De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past mogelijk al wel deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.

4. Beeld per indicator

Positief geteste mensen

- Landelijk: **1140** (9 september).
- Uit de wekelijkse duiding blijkt dat: 34% hiervan bevindt zich in de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

Aantal ziekenhuisopnames (3 dagen gem.): **7,7**

- In de top (2 april) was dit bijna **600**

Aantal IC opnames (3 dagen gem.): **2,0**

- In de top (1 april) was dit **107**

Clusters

- Er zijn op 9 september, **548** actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van **101** clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
- De meeste clusters worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
- Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 8 september.
- Van 72,3% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
- Van 27,7% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

R-waarde: 1,17

Aantal besmettelijke mensen: 43.394 (249,3/100.000)

Besmette verpleeghuislocaties: 114 de afgelopen 28 dagen

5. Beeld per groep

Studenten:

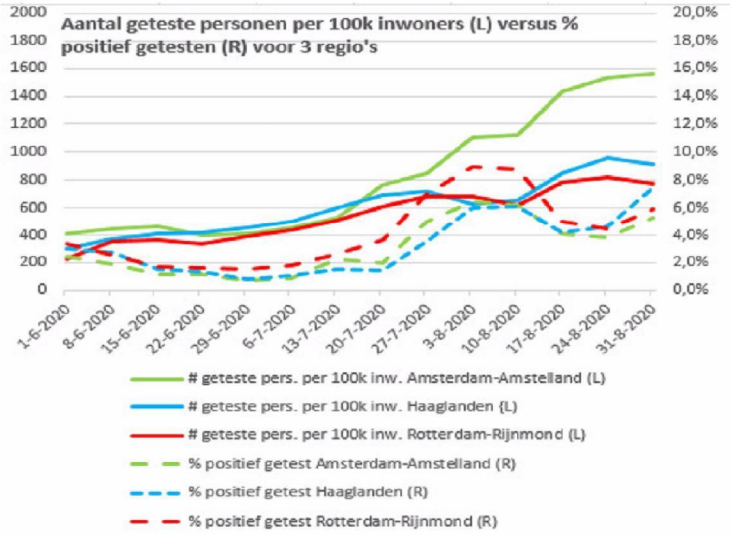
- Het RIVM (LCI) kan niet bevestigen dat er voornamelijk bij studenten (steden) besmettingen zijn, ook niet op regionaal niveau.
- Bij een test wordt niet geregistreerd of iemand studeert. Wel zijn de volgende cijfers bekend:
  - Leeftijdsgroep 10 – 19 jaar: 12% van alle positieve testen

  - Leeftijdsgroep 20 – 29 jaar: 34% van alle positieve testen. Daarbinnen komt het virus meer voor in de groep 20-24 jaar dan in de groep 25-29 jaar.
- Er zijn momenteel 5 clusters actief, gelinkt aan studentenverenigingen/-activiteiten.
- Er zijn clusters bij studentenhuizen in Leiden (12) Amsterdam (7) en Tilburg (6) uitgelicht in de SITREP.
- Het beeld van OCW (via de landelijke studentenkamer) is:
  - Het gaat bij studentenactiviteiten wel goed, maar het gaat fout in studentenhuizen. Meer maatregelen op studentenactiviteiten kan averrechts werken, omdat dit studenten naar binnen jaagt (huisfeesten).
  - Maatregelen zouden vooral gericht moeten zijn op bewustzijn en moeten vanuit studenten zelf komen.

Factsheet 'Corona Dashboard'

1. Algemeen beeld

- In de afgelopen week hebben ruim 180.182 mensen zich laten testen in de GGD teststraten, vorige week waren dit nog 163.572 mensen.
- De sterkste stijgingen positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland, de regio Haaglanden viel hierin extra op.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week toegenomen van 2,2% in de voorgaande week naar 2,8%, deze week.
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar.
- Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,17. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 117 anderen besmetten.
- De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag._



2. Uitslagen in de studenten steden

Positieve testuitslagen in de 3 studentensteden
(+ is aantal nieuwe positief getesten tov gisteren):

- Amsterdam: 8 sept +132 (15,1 per 100k)
- Rotterdam: 8 sept + 85 (13,0 per 100,000)
- Delft: 8 sept +50 (48,2 per 100.000),
  ➔ dat is een piek, eerdere pieken waren op 4-sept (25.1 per 100k) en 6-sept (23.1 per 100k)
- Den Haag:+120 (22,0 per 100,000)
- Utrecht: +44 (12,3 per 100,000)

3. Status inschalingsniveaus

- Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
- De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past mogelijk al wel deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.

4. Beeld per indicator

Positief geteste mensen

- Landelijk: **1140** (9 september).
- Uit de wekelijkse duiding blijkt dat: 34% hiervan bevindt zich in de leeftijdsgroep 20-29 jaar.
- De Regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond laten (structureel) testuitslagen zien boven de signaalwaarde van 7/100.000.
- Vandaag laten ook Utrecht, Kennemerland en Gooi- en Vechtstreek dit zien.
- Van 72,3% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.

- Van 27,7% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

Aantal ziekenhuisopnames (3 dagen gem.): **7,7**

- In de top (2 april) was dit bijna **600**

Aantal IC opnames (3 dagen gem.): **2,0**

- In de top (1 april) was dit **107**

Clusters

- Er zijn op 9 september, **548** actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van **101** clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
- De meeste clusters worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
- Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 8 september.

R-waarde: 1,17

Aantal besmettelijke mensen: 43.394 (249,3/100.000)

Besmette verpleeghuislocaties: 114 de afgelopen 28 dagen

5. Beeld regionaal

- Amsterdam-Amstelland: 154 (14,4 per 100.000).
- Rotterdam-Rijnmond: 149 (11,3 per 100.000),
- Utrecht: 102 (7,5 per 100.000),
- Specifiek voor **Haaglanden** geldt: 248 (22,2 per 100,000)

- Het aantal meldingen is relatief snel gestegen, waarbij ook het percentage positieve testuitslagen uit de GGD teststraten is gestegen, met een piek op vrijdag 5 september (9.1%). Het aantal afgenomen testen was op donderdag 3 en vrijdag 4 september ongeveer gelijk. Het aantal positief geteste personen stijgt door in deze GGD regio, met op zondag 6 september 187 meldingen.

- GGD Haaglanden meldt een drietal grote clusters (met resp. 15, 21 en 9 bevestigde gevallen) in horeca gelegenheden. Van de nieuwe meldingen valt zo'n 15% in de clusters.
- Verder heeft GGD Haaglanden t.o.v. andere regio's ook het hoogste aantal clusters in verpleeghuizen (12 clusters).
- Het merendeel van de meldingen (ruim 35%) in GGD Haaglanden valt in de groep 20-29 jarigen. 76% van de cases is tussen de 20 tot 60 jaar oud.

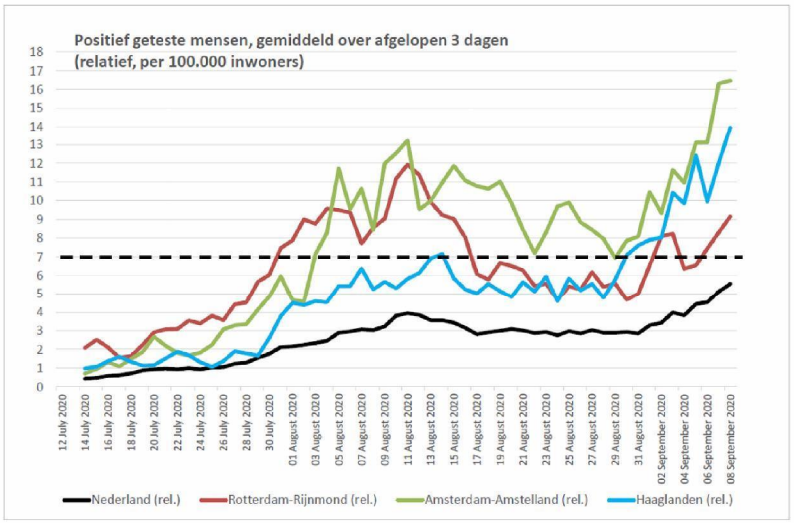
- Clusters: in volgorde van meest genoemde potentiele bron van besmetting: (1) Studenten (huizen, bijeenkomsten, introductie); (2) Vakanties (buitenland en Nederland, gedeelde accommodaties met meerdere gezinnen); (3) Uitgaansgelegenheden; (4) Familiebijeenkomsten en situaties;

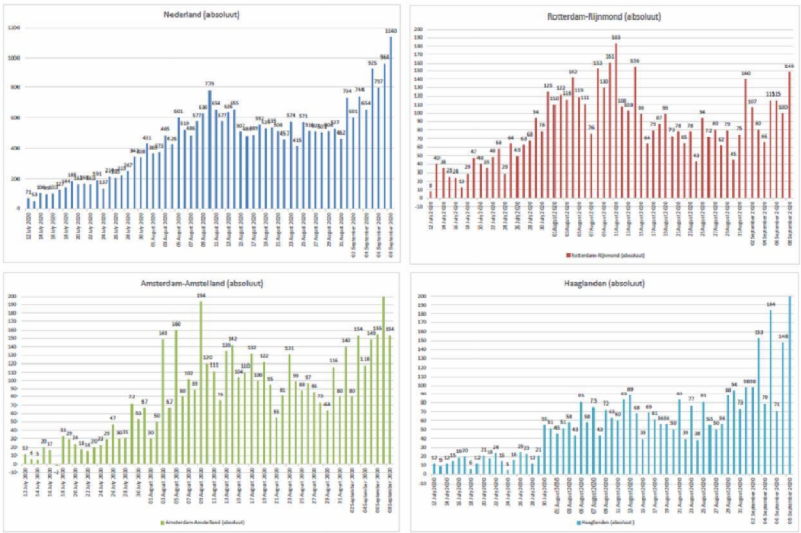
6. Beeld per groep

Studenten:

- Het RIVM (LCI) kan niet bevestigen dat er voornamelijk bij studenten (steden) besmettingen zijn, ook niet op regionaal niveau.
- Bij een test wordt niet geregistreerd of iemand studeert. Wel zijn de volgende cijfers bekend:
  - Leeftijdsgroep 10 – 19 jaar: 12% van alle positieve testen
  - Leeftijdsgroep 20 – 29 jaar: 34% van alle positieve testen. Daarbinnen komt het virus meer voor in de groep 20-24 jaar dan in de groep 25-29 jaar.
- Er zijn momenteel 5 clusters actief, gelinkt aan studentenverenigingen/-activiteiten.
- Er zijn clusters bij studentenhuizen in Leiden (12) Amsterdam (7) en Tilburg (6) uitgelicht in de SITREP.
- Het beeld van OCW (via de landelijke studentenkamer) is:
  - Het gaat bij studentenactiviteiten wel goed, maar het gaat fout in studentenhuizen. Meer maatregelen op studentenactiviteiten kan averrechts werken, omdat dit studenten naar binnen jaagt (huisfeesten).
  - Maatregelen zouden vooral gericht moeten zijn op bewustzijn en moeten vanuit studenten zelf komen.

7. Bijlage: grafieken en tabellen





Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	5267	53.1	807	54.1
Overige familie	1522	15.4	139	9.3
Partner, niet samenwonend[4]	35	0.4	9	0.6
Kennissen en vrienden[4]	781	7.9	105	7.0
Werksituatie	932	9.4	137	9.2
School en kinderopvang	57	0.6	14	0.9
Medereiziger / reis / vakantie[4]	825	8.3	92	6.2
Vlucht[4]	35	0.4	4	0.3
Horeca[5]	430	4.3	91	6.1
Feest / verjaardag / borrel[4]	288	2.9	39	2.6
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	100	1.0	36	2.4
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	186	1.9	44	3.0
Religieuze bijeenkomsten	29	0.3	3	0.2
Koor	2	0.0	1	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	30	0.3	8	0.5
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	63	0.6	13	0.9
Overige gezondheidszorg	30	0.3	5	0.3
Verpleeghuis	581	5.9	112	7.5
Woonzorgcentrum voor ouderen	128	1.3	30	2.0
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	23	0.2	8	0.5
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	2	0.0	0	0.0
Overige woonvoorziening	40	0.4	3	0.2
Dagopvang voor ouderen	3	0.0	1	0.1
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	2	0.0	0	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	7	0.1	1	0.1
Hospice	2	0.0	2	0.1
Uitvaart[4]	18	0.2	1	0.1
Overig	244	2.5	51	3.4

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).
[3] Meldingen die tussen 1 september 08:46 en 8 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.
[4] Tot 6 augustus werden deze settings geregistreerd als 'overige setting'. Vanaf 6 augustus is de GGD gevraagd deze overige settings nader te specificeren.
[5] Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

Overzicht weekgemiddelde per regio.

	#positief getest abs. per week 2-9 tot 9-9	#positief getest per 100k, per week 2-9 tot 9-9	#positief getest per 100k, gem. per dag 2-9 tot 9-9
Amsterdam-Amstelland	1.030,0	96,2	13,7
Haaglanden	981,0	87,9	12,6
Rotterdam-Rijnmond	732,0	55,3	7,9
Gooi en Vechtstreek	102,0	39,7	5,7
Utrecht	526,0	38,8	5,5
Zuid-Holland-Zuid	168,0	36,6	5,2
Kennemerland	194,0	35,3	5,0
Hollands-Midden	249,0	30,8	4,4
Flevoland	130,0	30,7	4,4
Zaanstreek-Waterland	99,0	29,2	4,2
Midden- en West-Brabant	288,0	25,7	3,7
Brabant-Zuidoost	198,0	25,4	3,6
Gelderland-Zuid	142,0	25,3	3,6
Gelderland-Midden	167,0	24,0	3,4
Brabant-Noord	119,0	17,9	2,6
Limburg-Noord	78,0	15,0	2,1
Noord-Holland-Noord	97,0	14,6	2,1
Noord- en Oost-Gelderland	106,0	12,8	1,8
Limburg-Zuid	74,0	12,4	1,8
Groningen	69,0	11,8	1,7
Zeeland	45,0	11,7	1,7
IJsselland	61,0	11,5	1,6
Twente	60,0	9,5	1,4
Fryslân	37,0	5,7	0,8
Drenthe	19,0	3,8	0,5
Onbekend	54,0		
Totaal	5.825,0	33,5	4,8

is positief getesten 7 dagen boven 7 per 100.000

is afgelopen week ten minste 3 x boven 7 per 100.000

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

Opdracht: Opdracht update verwachte voorraadanalyse persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Datum: 3 september 2020

Opdrachtgever: Ministerie VWS DG CZ (VWS)

Opdrachtnemer: Accenture

Medewerking van: Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

1. Aanleiding

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

2. Doel van de opdracht en onderzoeksvragen

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

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

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

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

3. Scope van het onderzoek

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

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

4. Deliverables

Als uitkomsten van deze opdracht worden de volgende documenten opgeleverd:

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

Publicatie over de resultaten vindt plaats vanuit VWS.

5. Tijdslijnen en activiteiten

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

Accenture voert de volgende activiteiten uit:

A. Update input

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

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

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

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

C. Uitbreiden scenario analyse:

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

D. Conclusies en aanbeveling:

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

6. Accenture team en Commercials

Voor het uitvoeren van de verwachte voorraadanalyse PBM wordt een blended teamrate gebruikt van 5.1.1c Hierbij zullen de volgende personen betrokken zijn:

- 5.1.2e – 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e – 5.1.2e en
- 5.1.2e – 5.1.2e

Kosten voor het uitvoeren van deze Opdracht bedragen 5.1.1c en inclusief onkosten. Facturatie zal plaatsvinden per 1 oktober 2020, met een betalingstermijn van 30 dagen.

Disclaimer Eindresultaat

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

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

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

Dit document en de daarin opgenomen informatie is door VWS exclusief en uitsluitend te gebruiken in het kader van het Project 'Opdracht update verwachte voorraadanalyse persoonlijke beschermingsmiddelen'. VWS zal ervoor zorgen dat de Vertrouwelijke Informatie vertrouwelijk blijft en daarvoor zo nodig een bijkomende vertrouwelijkheidsverplichting opleggen aan de ontvangers ervan. Behalve voor zover in redelijkheid vereist voor de Opdracht, zal VWS geen kopieën maken van dit document of het anderszins reproduceren.

Annotatie 10 september – Beeld Situatie NL

Auteur: 5.1.2e, 5.1.2e

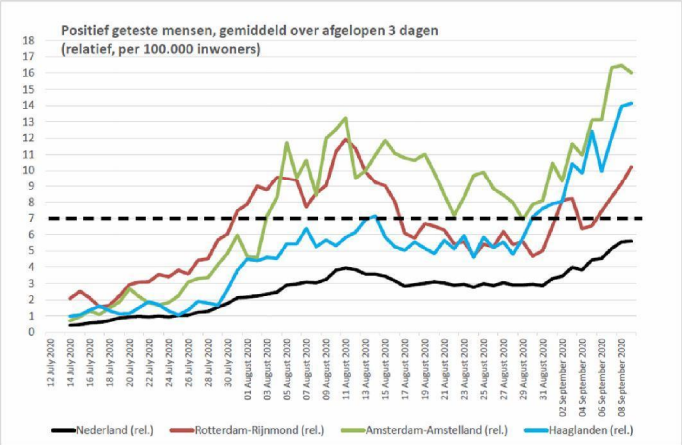
Programmadirectie COVID-19, team Dashboard

Annotatie

- U kunt bijvoorbeeld de belangrijkste punten uit de kopjes 1 t/m 3 benoemen:
    1. Algemeen beeld.
    2. Cijfers grote steden, inclusief Delft
    3. Status inschalingsniveaus
- Meer gedetailleerde actuele cijfers vindt u in de bijlage.

1. Algemeen beeld

- In de afgelopen week hebben ruim 180.182 mensen zich laten testen in de GGD teststraten, vorige week waren dit nog 163.572 mensen.



- De sterkste stijgingen positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland, de regio Haaglanden viel hierin extra op.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week toegenomen van 2,2% in de voorgaande week naar 2,8%, deze week.
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar.
- Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,17. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 117 anderen besmetten.
- De aantallen gerapporteerde intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag._
- Het aantal gerapporteerde ziekenhuisopnames stijgt.

2. Uitslagen in de grote steden, inclusief Delft

Positieve testuitslagen in de 3 grote steden inclusief Delft
(+ is aantal nieuwe positief getesten tov gisteren, gerapporteerd op 10 september):

- Amsterdam: +135 (15,5 per 100k)
- Rotterdam: + 105 (16,1 per 100,000)
- Delft: +15 (14,5 per 100.000),
  ➔ dat is veel lager dan gisteren, toen was het +50 (48,2 per 100.000)
- Den Haag:+ 47 (8,6 per 100,000)
  ➔ GGD Haaglanden meldt 3 grote horecaclusters en t.o.v. andere regio's een hoog aantal verpleeghuizen-clusters. 35% van de besmettingen betreft de leeftijdscategorie 20-29 jarigen.
- Utrecht: +15 (4,2 per 100,000)

3. Status inschalingsniveaus

- Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
- De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past mogelijk al wel deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.

BIJLAGE

1. Beeld per indicator

Positief geteste mensen

- Landelijk: **823** (10 september).
- Uit de wekelijkse duiding blijkt dat 34% hiervan zich in de leeftijdsgroep 20-29 jaar bevindt.

Aantal ziekenhuisopnames (3 dagen gem.): **10,3**

- In de top (2 april) was dit bijna **600**

Aantal IC opnames (3 dagen gem.): **2,0**

- In de top (1 april) was dit **107**

R-waarde: 1,17

Aantal besmettelijke mensen: 43.394 (249,3/100.000)

Besmette verpleeghuislocaties: 115 de afgelopen 28 dagen

Clusters

- Er zijn op 9 september, **548** actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van **101** clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
- De meeste clusters worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
- Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 8 september.
- Van 72,3% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.

- Van 27,7% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

2. Beeld per groep

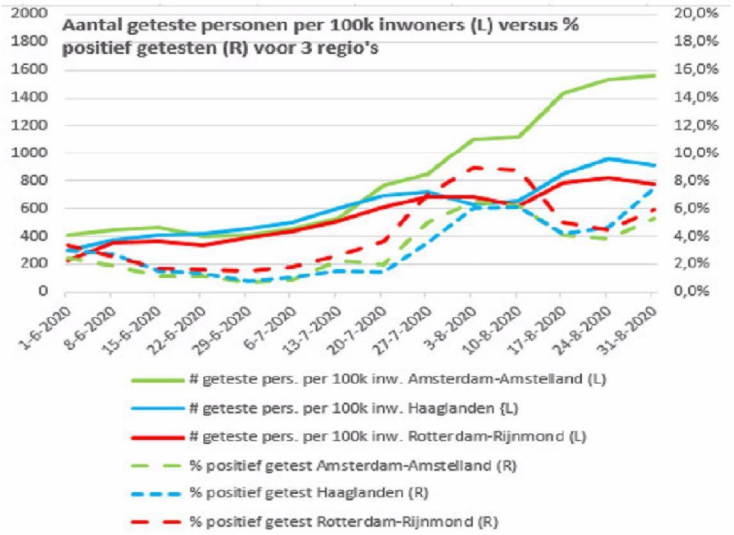
Jongeren inclusief studenten

- Het RIVM (LCI) kan niet bevestigen dat er voornamelijk bij studenten (steden) besmettingen zijn, ook niet op regionaal niveau.
- Bij een test wordt niet geregistreerd of iemand studeert. Wel zijn de volgende cijfers bekend:
  - Leeftijdsgroep 10 – 19 jaar: 12% van alle positieve testen
  - Leeftijdsgroep 20 – 29 jaar: 34% van alle positieve testen. Daarbinnen komt het virus meer voor in de groep 20-24 jaar dan in de groep 25-29 jaar.
- Er zijn momenteel 5 clusters actief, gelinkt aan studentenverenigingen/-activiteiten.
- Er zijn clusters bij studentenhuizen in Leiden (12) Amsterdam (7) en Tilburg (6) uitgelicht in de SITREP.
- Het beeld van OCW (via de landelijke studentenkamer) is:
  - Het gaat bij studentenactiviteiten wel goed, maar het gaat fout in studentenhuizen. Meer maatregelen op studentenactiviteiten kan averrechts werken, omdat dit studenten naar binnen jaagt (huisfeesten).
  - Maatregelen zouden vooral gericht moeten zijn op bewustzijn en moeten vanuit studenten zelf komen.

Factsheet 'Corona Dashboard'

1. Algemeen beeld

- In de afgelopen week hebben ruim 180.182 mensen zich laten testen in de GGD teststraten, vorige week waren dit nog 163.572 mensen.



- De sterkste stijgingen positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland, de regio Haaglanden viel hierin extra op.
- Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week toegenomen van 2,2% in de voorgaande week naar 2,8%, deze week.
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar.
- Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,17. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 117 anderen besmetten.

- De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag._

2. Uitslagen in de grote steden, inclusief Delft

Positieve testuitslagen in de 3 grote steden inclusief Delft
(+ is aantal nieuwe positief getesten tov gisteren):

- Amsterdam: 8 sept +132 (15,1 per 100k)
- Rotterdam: 8 sept + 85 (13,0 per 100,000)
- Delft: 8 sept +50 (48,2 per 100.000),
  ➔ dat is een piek, eerdere pieken waren op 4-sept (25.1 per 100k) en 6-sept (23.1 per 100k)
- Den Haag:+120 (22,0 per 100,000)
  GGD Haaglanden meldt 3 grote horecaclusters en t.o.v. andere regio's een hoog aantal verpleeghuizen-clusters. 35% van de besmettingen betreft de leeftijdscategorie 20-29 jarigen.
- Utrecht: +44 (12,3 per 100,000)

3. Status inschalingsniveaus

- Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
- De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past mogelijk al wel deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.

4. Beeld per indicator

Positief geteste mensen

- Landelijk: **1140** (9 september).
- Uit de wekelijkse duiding blijkt dat: 34% hiervan bevindt zich in de leeftijdsgroep 20-29 jaar.

Aantal ziekenhuisopnames (3 dagen gem.): **7,7**

- In de top (2 april) was dit bijna **600**

Aantal IC opnames (3 dagen gem.): **2,0**

- In de top (1 april) was dit **107**

R-waarde: 1,17

Aantal besmettelijke mensen: 43.394 (249,3/100.000)

Besmette verpleeghuislocaties: 114 de afgelopen 28 dagen

Bijlage

Clusters

- Er zijn op 9 september, **548** actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van **101** clusters ten opzichte van de week daarvoor.
- De meeste actieve clusters worden in de grote steden en Brabant geregistreerd.
- De meeste clusters worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
- Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 8 september.
- Van 72,3% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
- Van 27,7% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

5. Beeld per groep

Studenten:

- Het RIVM (LCI) kan niet bevestigen dat er voornamelijk bij studenten (steden) besmettingen zijn, ook niet op regionaal niveau.
- Bij een test wordt niet geregistreerd of iemand studeert. Wel zijn de volgende cijfers bekend:
  - Leeftijdsgroep 10 – 19 jaar: 12% van alle positieve testen
  - Leeftijdsgroep 20 – 29 jaar: 34% van alle positieve testen. Daarbinnen komt het virus meer voor in de groep 20-24 jaar dan in de groep 25-29 jaar.

- Er zijn momenteel 5 clusters actief, gelinkt aan studentenverenigingen/-activiteiten.
- Er zijn clusters bij studentenhuizen in Leiden (12) Amsterdam (7) en Tilburg (6) uitgelicht in de SITREP.
- Het beeld van OCW (via de landelijke studentenkamer) is:
    - Het gaat bij studentenactiviteiten wel goed, maar het gaat fout in studentenhuizen. Meer maatregelen op studentenactiviteiten kan averrechts werken, omdat dit studenten naar binnen jaagt (huisfeesten).
    - Maatregelen zouden vooral gericht moeten zijn op bewustzijn en moeten vanuit studenten zelf komen.

Privacyverklaring CoronaMelder

Over CoronaMelder

CoronaMelder (app) is een technisch hulpmiddel dat helpt bij het beperken van de verspreiding van het COVID-19 virus. Als u CoronaMelder op uw smartphone heeft geïnstalleerd ontvangt u een bericht als u enige tijd in de buurt bent geweest van iemand die positief getest is op COVID-19, en deze persoon CoronaMelder ook geïnstalleerd heeft. Wanneer u mogelijk besmet bent door een andere gebruiker van CoronaMelder geeft de app het advies om u bij klachten te laten testen. Hieronder wordt in het kort uitgelegd hoe CoronaMelder werkt.

De app herkent via Bluetooth Low Energy andere smartphones waarop de app is geïnstalleerd. Het herkennen van de andere smartphones gebeurt aan de hand van willekeurige codes (getallenreeksen) die Rolling Proximity Indicators (RPIs) worden genoemd. Deze codes worden iedere 10 tot 20 minuten ververst, en zijn een afgeleide van zogenaamde Temporary Exposure Keys (TEKs). TEKs zijn ook willekeurige codes, maar deze codes worden per dag opnieuw gegenereerd, en 14 dagen op de telefoon van de gebruiker bewaard.

Als uw smartphone dichtbij een andere smartphone is waarop de app is geïnstalleerd, worden de verschillende RPIs uitgewisseld tussen die smartphones, en daarop lokaal opgeslagen. In het geval een gebruiker van de app positief getest is op COVID-19, kan de gebruiker er vrijwillig voor kiezen daarvan melding te maken in de app. Als daarvoor wordt gekozen stuurt de app de TEKs die de afgelopen 14 dagen zijn aangemaakt, en lokaal bewaard op de smartphone, naar een backend server. De backend server accepteert verzonden TEKs alleen als de gebruiker en de GGD de verzending hebben bevestigd met een validatiecode. Op de backend server worden de ontvangen TEKs omgezet in andere codes die Diagnosis Keys (DKs) worden genoemd.

De backend server stelt de DKs vervolgens beschikbaar, zodat deze automatisch kunnen worden opgehaald door de smartphones waarop de app is geïnstalleerd. Als uw smartphone de DKs heeft opgehaald van de server wordt de verbinding met de server verbroken. Dit geautomatiseerde proces herhaalt zich meerdere keren per dag om eventuele besmettingsrisico's up-to-date te houden. Vervolgens berekent uw smartphone aan de hand van de opgehaalde DKs of er een match is

met de verschillende RPIs van andere smartphones waarbij uw smartphone in de buurt is geweest. Direct daarna worden de DKs van uw smartphone verwijderd.

Als er een match is, wordt er op basis van een aantal weegfactoren bepaald of sprake is geweest van risicovol contact. Is dat het geval, met andere woorden bent u in de afgelopen tijd dichtbij een persoon geweest die besmet is met COVID-19, dan ontvangt u melding van uw verhoogde kans op besmetting. Ook geeft de app advies om u bij klachten te laten testen op besmetting met het virus.

1. Wie is verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens?

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verwerkingsverantwoordelijk voor zover persoonsgegevens worden verwerkt bij de inrichting en het beheer van de CoronaMelder

Voor zover de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) bij de bron- en contactopsporing gebruik maakt van persoonsgegevens die via de app worden verkregen is de GGD van uw regio verwerkingsverantwoordelijke.
Op www.GGD.nl kunt u vinden onder welke GGD u valt door de postcode van uw woonadres in te voeren. Indien u geen woonadres heeft in Nederland, kunt u de postcode van uw verblijfsplaats invoeren.

2. Met welk doel worden persoonsgegevens verwerkt?

Deze app is ontwikkeld als aanvulling op de bron- en contactopsporing van de GGD. Het doel ervan is om gebruikers met een verhoogde besmettingskans snel en op eenvoudige wijze te informeren, met een hoge mate van anonimiteit.

3. Grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens

In de app kunnen persoonsgegevens worden verwerkt. De grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens is de vervulling van, kort gezegd, een publieke taak. Voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat het daarbij om de publieke taak om, kort gezegd, leiding te geven aan de bestrijding van COVID-19 en om zorg te dragen voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur.

Voor de GGD-en gaat het om de taak om bron- en contactopsporing te doen bij meldingen van een besmetting met COVID-19.

Met het invoeren van CoronaMelder als ondersteunend middel voor bron- en contactopsporing wordt dus uitvoering gegeven aan hiervoor genoemde publieke taken van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de GGD-en.

Gebruik van CoronaMelder is vrijwillig. CoronaMelder vraagt daarom uw toestemming voordat u de app kunt gebruiken. Als u de toestemming niet geeft, kunt u CoronaMelder niet gebruiken. Uw toestemming wordt ook gevraagd voordat u – bij een positieve test – uw gegevens met de GGD kunt delen.

4. Welke persoonsgegevens worden verwerkt?

In de app worden de volgende gegevens verwerkt:

- Rolling proximity indicators (RPIs)
- Temporary Exposure Keys (TEKs)
- Diagnosis Keys (DKs)
- Pseudo MAC-adres
- Signaalsterkte en de contactduur
- Eerste ziekte dag
- Validatiecode
- Exposure Risk Value (high, mid, low)
- IP-adres

Deze gegevens kunnen persoonsgegevens zijn.

Een TEK is een willekeurig cryptografisch gegenereerde getallenreeks die dient als tijdelijke referentie. Op de backend server worden de TEKs geconverteerd naar DKs. Daarnaast wordt elke 10 tot 20 minuten een RPI gegenereerd, dat wil zeggen een tijdelijke, eveneens cryptografisch gegenereerde getallenreeks. Deze getallenreeks is een afgeleide van een TEK, en wordt uitgewisseld met andere smartphones waarop de app is geïnstalleerd, en die gedurende een vastgestelde tijdspanne in de buurt zijn geweest van de betreffende smartphone. Het ontvangen en uitzenden van de RPIs gebeurt via Bluetooth Low energy. De RPI wordt dan ook gebruikt in combinatie met signaalsterkte zowel uitgezonden als ontvangen (om afstand tussen gebruikers te bepalen), en de duur van het (Bluetooth)contact. De ontvangen RPIs worden na 14 dagen van de smartphones verwijderd.

Zowel de TEKs, DKs, als de RPIs zijn gepseudonimiseerde identificatiesleutels.

Om het risico op identificatie van gebruikers zoveel mogelijk uit te sluiten wordt bij de uitwisseling van RPIs het MAC-adres (een uniek hardware nummer van de Bluetooth-transmitter) van de smartphone vervangen door een random gegenereerde code, een pseudo MAC-adres, die evenals de RPIs elke 10 tot 20 minuten verandert.

De validatiecode wordt gegenereerd met behulp van een in de app aangeboden functionaliteit en in de app getoond. De validatiecode wordt door de GGD gebruikt om de aan de GGD verstuurde TEKs te valideren. De GGD plaatst deze validatiecode, met de datum van de eerste ziektedag, in het GGD-portaal. Dit GGD-portaal is alleen toegankelijk voor GGD-medewerkers. De backend server accepteert alleen TEKs van gebruikers als daarbij een validatiecode wordt aangeboden die op deze wijze door de GGD is gevalideerd. Tijdens de validatiefase worden voor beheers- en beveiligingsdoeleinden IP-adressen verwerkt.

In aanvulling op de DKs, eerste ziektedag, en validatiecode wordt ook het IP-adres meegestuurd naar de backend server. Dit is inherent aan het gebruik van internet en IP-technologie. Het IP-adres wordt gescheiden opgeslagen van de andere gegevens, zodat er op de backend server geen IP-adressen worden opgeslagen. Hierdoor kan niet worden herleid wie welke informatie heeft verstuurd.

5. Statistische informatie

De met de app verzamelde gegevens worden uitsluitend gebruikt voor de in deze privacyverklaring genoemde doeleinden. Er wordt geen statistische informatie gegenereerd.

6. Aan wie worden persoonsgegevens verstrekt?

Het uitzenden en ontvangen van de RPIs gebeurt lokaal op de smartphones. Als een besmetting is vastgesteld kan de gebruiker ervoor kiezen zijn of haar TEKs, tezamen met een unieke validatiecode, naar de backend server te sturen. De backend server wordt beheerd door het CIBG met KPN als onderaannemer (verwerker).

De GGD verwerkt de validatiecode, met de datum van de eerste ziektedag, in het GGD-portaal van de app, welk portaal alleen toegankelijk is voor geautoriseerde GGD-medewerkers.

De smartphones van andere gebruikers halen periodiek, enkele keren per dag, de DKs op die op deze backend server staan.

7. Bewaren van persoonsgegevens

De gegevens die lokaal zijn opgeslagen op jouw smartphone worden 14 dagen bewaard. Na deze 14 dagen worden deze gegevens automatisch en permanent verwijderd. U kunt ook zelf, op elk gewenst moment, de opgeslagen gegevens verwijderen.

Voor zover uw gegevens op de backend server zijn opgeslagen, worden de gegevens vanaf het moment van uploaden 14 dagen bewaard. Na deze 14 dagen worden de gegevens verwijderd.

IP-adressen die voor beheers- en beveiligingsdoeleinden worden verwerkt, worden na maximaal 7 dagen verwijderd.

8. Uw rechten ten aanzien van uw persoonsgegevens

U heeft een aantal rechten om controle te houden over uw persoonsgegevens. Deze kunt u hier vinden op de site van de Autoriteit Persoonsgegevens.

Omdat CoronaMelder is vormgegeven volgens de uitgangspunten van dataminimalisatie en privacy by design kunt u slechts beperkt een beroep doen op uw AVG-rechten. Er worden immers maar beperkt gegevens verwerkt. Gegevens zijn bovendien vrijwel niet herleidbaar en worden maar kort bewaard. Uit artikel 11 van de AVG volgt dat de rechten uit de artikelen 15 tot en met 20 van de AVG niet van toepassing zijn als de verwerkingsverantwoordelijke betrokkene niet (meer) kan identificeren.

In de eerste fase – vóórdat gebruikers TEKs naar de backend server uploaden – worden alleen gegevens verwerkt op de smartphones van gebruikers van CoronaMelder. Daar hebben de Minister van VWS en de GGD-en geen toegang toe. In deze fase kan dus bijvoorbeeld niet worden voldaan aan een verzoek tot wijziging of verwijdering van gegevens, waarbij uiteraard wel geldt dat deze

gegevens na maximaal veertien dagen automatisch van de smartphone worden verwijderd.

Door het privacy by design karakter van de app is het ook na het uploaden van de TEKs (later DKs) niet mogelijk om te achterhalen welke codes op de besmette gebruiker betrekking hebben. Het is voor VWS en de GGD-en technisch niet mogelijk om de codes die (tijdelijk) op de backend server zijn opgeslagen, te koppelen aan de gebruiker die zijn TEKs heeft geüpload. Vanwege de onmogelijkheid om de gebruiker te identificeren aan de hand van de codes zijn de rechten uit de artikelen 15 tot en met 20 van de AVG niet van toepassing.

De uitvoering van de AVG-rechten zal al met al dus maar beperkt nodig zijn, simpelweg omdat gegevens niet of maar zeer beperkt herleidbaar zijn tot personen dan wel omdat deze gegevens er niet meer zijn vanwege de korte bewaartermijnen. Hiermee wordt aangesloten bij artikel 11 van de AVG waaruit volgt dat de in de artikelen 15 tot en met 20 van de AVG opgenomen rechten niet van toepassing zijn als betrokkenen niet meer kunnen worden geïdentificeerd.

De mogelijkheid om een verzoek waarin u een beroep doet op een uw privacy rechten blijft echter bestaan. U kunt uw verzoek sturen naar de GGD die verantwoordelijk is in uw woonplaats. Op www.GGD.nl kunt u de postcode van uw woonadres invullen om te zien welke GGD verantwoordelijk is in uw woonplaats. Indien u geen woonadres heeft in Nederland, kunt u de postcode van uw verblijfsplaats invoeren.
U hebt altijd het recht een klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens in te dienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens of bij de rechter. Meer informatie daarover vindt u hier.

Contactgegevens van de Functionaris voor Gegevensbescherming van de GGD die verantwoordelijk is in uw woonplaats kunt u vinden via de website van die GGD.

Contactgegevens van de Functionaris voor Gegevensbescherming van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u op de website van het dit ministerie.

9. Beveiliging van uw persoonsgegevens

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de GGD-en nemen de bescherming van uw gegevens serieus en nemen passende maatregelen om

misbruik, verlies, onbevoegde toegang, ongewenste openbaarmaking en ongeoorloofde wijziging tegen te gaan.

10. Wijziging privacyverklaring

Deze privacyverklaring kan worden gewijzigd. In dat geval zullen wij de gewijzigde privacyverklaring op onze website publiceren, waarna deze privacyverklaring direct van kracht is. Laatste update: 10 september 2020

Verslag 10 september

Gedoogbeleid PBMs en medische hulpmiddelen

Aanwezig
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e

Waar zijn we het al over eens?

- Producten zonder geldig CE worden vanaf nu niet meer op de markt gebracht/toegelaten, tenzij ze vallen onder aanbeveling 2020/403. Deze Europese aanbeveling geeft ruimte aan lidstaten om producten (PBMs en medische hulpmiddelen) zonder CE-markering toe te staan. De IGJ maakt op dit moment voor medische hulpmiddelen nog een uitzondering voor chirurgische mondmaskers, handschoenen en benodigdheden voor coronatesten.
- Niet CE-gemarkeerde producten zullen voorlopig niet meer door het LCH worden ingekocht.
- PBMs die vanaf 1 september zonder CE op de Nederlandse markt gebracht worden, dienen ter goedkeuring aan ISZW te worden voorgelegd (zowel LCH als zorginstellingen als leveranciers). Dit gaat niet meer via RIVM. Wat het LCH al heeft besteld en nog geleverd en beoordeeld moet worden loopt nog wel via RIVM.
- Er zal wel een einddatum zijn aan het uitleveren en gebruik van niet CE-gemarkeerde producten die LCH en zorginstellingen nu in voorraad hebben. Op dit moment gaan IGJ en ISZW uit van 1 april 2021. De precieze einddatum zal begin 2021 worden bezien op basis van het aanbod van CE-gemarkeerde producten en de vraag op dat moment. Deze einddatum moet tijdig gecommuniceerd worden aan zorginstellingen en het LCH, zodat deze zich kunnen voorbereiden. Deze einddatum zal gelden voor zowel medische hulpmiddelen als PBMs.
- Voor de einddatum, dwz uiterlijk maart 2021 zal opnieuw geëvalueerd worden of er op dat moment voldoende is.
- Op de langere termijn bereidt VWS een besluit voor en stemt daarbij af met ISZW en IGJ over wat er gebeurt met de volledig afgekeurde PBMs, chirurgische mondmaskers en handschoenen.

Hergebruik

- Het toestaan van hergebruik van PBMs wordt al wel nu stopgezet.
- GMT toetst in week van 14 september bij zorginstellingen (langdurige zorg en curatieve zorg) of dit tot knelpunten leidt en informeert eind van de week ISZW.
- Vervolgens past RIVM de website aan en zal ISZW een nieuwsbericht plaatsen. Het nieuwsbericht zal voor publicatie worden gedeeld met IGJ en GMT.

Waar zijn we het nog niet over eens?

- Het maken van afspraken over de uitlevering van niet CE-gemarkeerde mondmaskers die niet volledig aan alle kwaliteitseisen voldoen.
    - VWS maakt hiervoor liever eind september voor langere periode een afspraak onder welke omstandigheden welke producten uitgeleverd kan worden.
    - ISZW zal alleen uitleveren toestaan van wettelijk toegestane PBM's (dus de niet CE-gemarkeerde PBM's die voldoen aan de eisen van aanbeveling 2020/403 (mandje 1). Indien nodig bij een tweede golf zal de Inspectie SZW opnieuw toestemming willen vragen aan de staatssecretaris van SZW om het uitleveren toe te staan van producten die niet volledig aan de kwaliteitseisen voldoen (mandje 2 (en 5?)).

- In hoeverre de niet CE-producten die op basis van de beoordeling door RIVM vallen in mandje 2 (en 5?) ook aan de eisen voldoen van aanbeveling 2020/403 zal nog overleg plaatsvinden tussen LCH/RIVM en de Inspectie SZW.

Wat moet verder worden uitgezocht?

- Op dit moment zijn er nog verschillende variabelen die het moeilijk maken een scherp beeld te vormen over vraag en aanbod en dus mate van schaarste van PBM's, chirurgische mondmaskers en handschoenen. Zoals:
  - Analyses over in hoeverre de reguliere markt in staat is in te spelen op toekomstige ontwikkelingen in de stijgende vraag naar beschermingsmiddelen. Accenture brengt in opdracht van VWS verschillende scenario's in kaart om goed beeld van vraag en aanbod te krijgen.
  - Welke prikkels zijn er nog mogelijk om de reguliere markt zoveel mogelijk weer goed te laten functioneren.
  - Toekomstige OMT adviezen over preventief gebruik
- VWS geeft aan deze ontwikkelingen te willen afwachten voor er besluiten over afbouw gedoogbeleid kunnen worden genomen.
- Er is meer en beter inzicht nodig in wat er bij LCH op dit moment in de voorraad ligt, en wat er nog aan bestellingen aankomt.
  - Hierbij gaat het over de verhouding en hoeveelheden wel/niet CE gemarkeerd voor wat betreft alle producten.
  - En over de kwaliteit van de producten in voorraad (hoeveelheden per mandje, waar van toepassing).
- GMT bespreekt met ISZW, IGJ en LCH welke informatie ze precies willen hebben voor de besluitvorming en hun toezichtbeleid, zodat het systeem van LCH daar beter op kan worden ingericht.

Actielijst:

GMT neemt contact op met ISZW over de reactie van zorgpartijen op het stoppen van hergebruik

GMT plant een nieuwe afspraak eind volgende week

GMT bespreekt met ISZW, IGJ en LCH welke informatie ze precies willen hebben, zodat het systeem van LCH daar beter op kan worden ingericht.

ISZW verifieert bij RIVM of mandje 2 ook binnen de Europese norm valt.

Mededelingen:

- 5.1.2e heeft al een deprioritering gekregen ihkv testen. Uitkomst is dat kinderen vanaf 12 gewoon getest blijven worden. Alles wat je niet doet aan testen, kan je ook geen BCO op laten volgen. Daarom de lijn dat mensen thuis moeten blijven tot ze wel getest konden worden.
- 5.1.2e komt net uit een overleg met Hugo over Den Haag en de escalatieladder. Ook over dat er meer rust komt in de trits overleggen (torentjesoverleg, alerteringsoverleg, etc)
- Vanmiddag bestuurlijke overleggen met maatregelen voor de drie grote steden.

Agendapunten:

- **Verpleegtehuizen - testen**
  5.1.2e advies vanuit OMT dat het BAO overneemt. Maandag bleek in overleg tussen GGD, Actis, LZ, etc. dat allerlei partijen het niet zagen zitten om wekelijks te testen. Alleen elke week testen in regio's waar iets aan de hand is (escalatieladder), en in de kleinst mogelijke unit in verpleeghuizen. Onrust hierover is dus gedaald. Is inmiddels opgenomen in de Verenso richtlijn; nog onduidelijk wanneer die gepubliceerd wordt, maar dat lijkt nog even te duren. Belangrijk punt is dat het is afgestemd tussen de LCI en Verenso richtlijnen. Aandachtspunt is dat er niet te veel tijd moet zitten tussen de Verenso richtlijn en de RIVM richtlijn. Eventueel naar linken in de voortgangsbrief
- **Twm - media analyse**
  Ter info, dat de media-analyse niet positief was en dat het negatief aan Hugo hangt. Het is een moeizaam proces. Het is een juridische en politieke valkuil. 5.1.2e verstuurt media-analyse rond aar 5.1.2e n 5.1.2e .
- **Scholen**
  School in Nijmegen gesloten. Opletten dat het geen vingerwijzen wordt. Hugo duidelijk advies aan woordvoering dat hij hier niks over gaat zeggen en dat het aan de GGD'en en de scholen zelf is.
- **EUR adviezen landen**
  Advies in de IPCR: gaat over de gecoördineerde Europese aanpak, oa over gezamenlijke reisadviezen. Is vandaag in de ACC aan de orde geweest, nog geen terugkoppeling daarover gezien. 5.1.2e (IZ) had met ons gesproken. 5.1.2e wenst om het op EU-niveau te kunnen regelen, met mogelijkheid tot uitzondering. VWS is terughoudend met Europese inmenging op het gezondheidsdomein. BNC-fiche maken met alle invalshoeken vanuit VWS op een rij. 5.1.2e geeft aan dat dingen op EU niveau snel gaan, dus dat hier snel actie op moet volgen.
- **Vervolgoverleg fieldlabs**
  Experimenten vanuit de evenementenindustrie. Op 23 juli al een keer een BWL-overleg geweest; er komt nu een expertsessie met ambtelijke vertegenwoordiging. EZK zit er wel in dat ze het op BWL-niveau willen, in de gaten houden hoe zich dit ontwikkeld.
- **BAO 2x**
  OMT komt in twee delen, dus ook BAO in twee delen. Begin volgende week over testen, eind volgende week over PBM's. Voorstel dat we het in twee keer doen, dus zsm zodra OMT-advies komt.
  Vandaag om 12u besloten dat morgen brief uitsturen over voorrang in testen en .

WVTTK

- 5.1.2e of vervanging namens hem aansluiten
- Naam aanpassen DGV-PG naar DGV--PDC-19
- **Debat I&W:** het zal veel gaan over VWS-onderwerpen.
- Brief uitzonderingscategorieën vandaag in ACC besproken; gaat waarschijnlijk morgen uit.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

fit20 Group B.V.
T.a.v. 5.1.2e
Konijnenbergerweg 3
8051 CC HATTEM

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

Kenmerk
1729276-208688-S

Uw brief

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

Datum 11 september 2020
Betreft Hulpvraag fit 2020

Geacht 5.1.2e

Bedankt voor uw brief van 24 juli jl. waarin u aandacht vraagt voor de positie van de fit20-vestigingen in Nederland. Deze brief beantwoord ik mede namens het ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

Wij waarderen de bijdrage aan de gezondheid die u levert met de fit20-dienstverlening, temeer nu het in het licht van de coronacrisis van belang is om fit en gezond te blijven. Hoewel wij begrip hebben voor uw inzet om de fit20-vestigingen zoveel mogelijk geopend te houden, kunnen wij niet voldoen aan uw verzoek om fit20 te erkennen als preventieve gezondheidsdienst.

Het erkennen van en toezicht op gezondheidsdiensten is wettelijk ingekaderd, zoals bijvoorbeeld in de Wet BIG, en stelt verschillende eisen aan het verlenen van gezondheidsdiensten en de erkenning van dergelijke diensten. Wij zijn niet de aangewezen loketten om hiervoor een formele accordering te geven, of te kunnen bepalen of uw organisatie aan die wettelijke eisen kan voldoen. Wij raden u aan om, indien u meer informatie wilt over dit vraagstuk, contact op te nemen met het CIBG.

Wij begrijpen dat u middels het wijzigen van de SBI-codes van uw vestigingen hoopt om niet meer geraakt te worden door sluitingsmaatregelen. Het staat u uiteraard vrij die route te bewandelen, maar wij willen u erop wijzen dat de gemeente uiteindelijk verantwoordelijk is voor de bepaling welke ondernemingen geraakt worden door sluitingsmaatregelen. De SBI-code van een vestiging kan daarbij een factor zijn, maar dit kan ook gebeuren op basis van andere overwegingen. In dat kader raden wij u, en met name de franchisevestigingen, dan ook aan om in overleg te treden met het lokaal bevoegd gezag indien nieuwe sluitingsmaatregelen worden aangekondigd om te onderzoeken in hoeverre vestigingen door dergelijke maatregelen geraakt zouden worden.

Wij hopen dat wij, ondanks dat wij niet aan uw verzoek kunnen voldoen, u hiermee voldoende hebben geïnformeerd.

Ik wens u, mede namens het ministerie van Economische Zaken en Klimaat, veel succes met uw dienstverlening.

Hoogachtend,
de minister voor Medische Zorg en Sport,
namens deze,
de directeur Sport,

5.1.2e

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Sport
Team 2

Kenmerk
1729276-208688-S

Annotatie 15 september – Beeld Situatie NL

Auteur: 5.1.2e , 5.1.2e

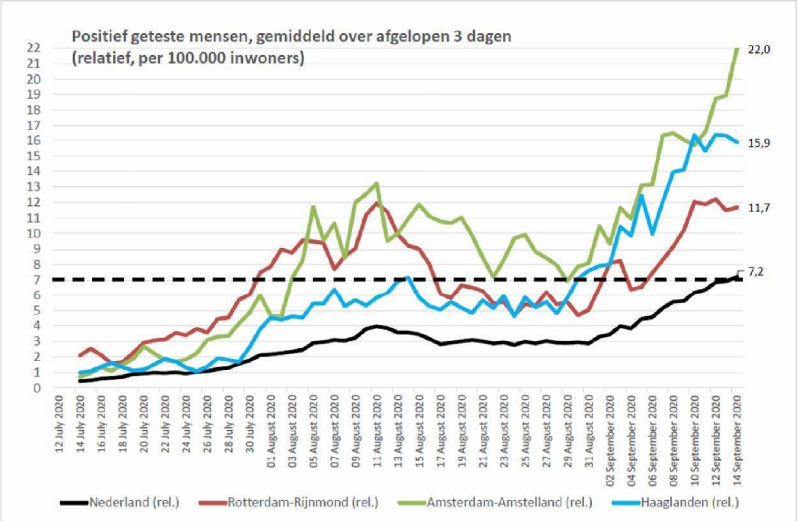
Programmadirectie COVID-19, 5.1.2e

Annotatie

- U kunt bijvoorbeeld de belangrijkste punten uit de kopjes 1 t/m 3 benoemen:
    1. Algemeen beeld.
    2. Cijfers grote steden, inclusief Delft
    3. Status inschalingsniveaus
- Meer gedetailleerde actuele cijfers vindt u in de bijlage.

1. Algemeen beeld

- Afgelopen week (7 tot en met 13 sept.) lieten 195.545 personen zich testen bij een testlocatie van de GGD'en. In de week hiervoor lieten zich 180.182 personen testen.
- Afgelopen week meldden GGD'en 8.265 nieuwe personen die positief testten op COVID-19. Daarmee is er voor de tweede opeenvolgende week een sterke stijging te zien in het aantal meldingen.
- Dat is ook te zien in het **percentage positief getesten** die is gestegen van 2,9% naar 3,9% deze week op landelijk niveau.



- De meeste positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland: de regio's Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam hebben sinds enkele weken aanhoudend een waarde boven de signaalwaarde van boven de 7.0 per 100.000.

- Ook de regio's Kennemerland, Utrecht en Hollands Midden laten sinds enkele dagen waarden zien boven de signaalwaarde (zie 2)
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-29 jaar.
- Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,38. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 138 anderen besmetten.

2. Uitslagen in de opvallendste regio's
(vandaag boven signaalwaarde van 7 per 100 k)

	Cijfers 15 sept.	Aantal x signaalwaarde overschreden afgelopen week	Week gem.
sterdam-Amstelland	n = 277 [25,9 per 100k]	7	18,5
aglanden	n = 200 [17,9 per 100k]	6	16,5
anstreek-Waterland	n = 39 [11,5 per 100k]	3	7,2
tterdam-Rijnmond	n = 150 [11,3 per 100k]	7	11,7
llands-Midden	n = 78 [9,6 per 100k]	4	7,2
nnemerland	n = 51 [9,3 per 100k]	5	8,7
oi en Vechtstreek	n = 23 [8,9 per 100k]	3	7,1
recht	n = 112 [8,3 per 100k]	5	6,8
ord- en Oost-Gelderland	n = 59 [7,1 per 100k]	1	3,3
oningen	n = 41 [7 per 100k]	1	4,7

3. Status inschalingsniveaus

- Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
- De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past eigenlijk al wel binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.
- Afgelopen week hebben ook Kennemerland, Hollands-Midden, en Utrecht meerdere keren de signaalwaarde overschreden en behoeven dus extra aandacht.

BIJLAGE

1. Beeld per indicator

Positief geteste mensen

- Landelijk: **1379** (15 september).
- Uit de wekelijkse duiding (15 sept.) blijkt dat ong. 30% hiervan zich in de leeftijdsgroep 20-29 jaar bevindt.

Aantal ziekenhuisopnames (3 dagen gem.): **16,3**

- In de top (2 april) was dit bijna **600**

Aantal IC opnames (3 dagen gem.): 4,3

- In de top (1 april) was dit **107**

R-waarde: 1,38
(gerapporteerd op 15 sept)

Aantal besmettelijke mensen: 64.056 (368/100.000)
(gerapporteerd op 15 sept)

Besmette verpleeghuislocaties: 136 de afgelopen 28 dagen

Clusters

- Van 75% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting niet bekend.
- Van 25% weten we het dus wel.
- Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.

- Er zijn op 15 september **528** actieve COVID-19 clusters bekend. Dit is een stijging van 27 clusters (+67, - 40) ten opzichte van de dag ervoor.
- De meeste actieve clusters worden in de Randstad geregistreerd.
- De meeste clusters worden (nog steeds) in de thuissituatie vastgesteld.
- Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan, zie hieronder voor het overzicht van 15 september.

2. Vermoedelijk setting van besmetting

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	6684	53.6	1144	55.4
Overige familie	1796	14.4	213	10.3
Partner, niet samenwonend[4]	42	0.3	5	0.2
Kennissen en vrienden[4]	957	7.7	122	5.9
Werksituatie	1179	9.4	197	9.5
School en kinderopvang	122	1.0	62	3.0
Medereiziger / reis / vakantie[4]	868	7.0	31	1.5
Vlucht[4]	37	0.3	1	0.0
Horeca[5]	580	4.6	113	5.5
Feest / verjaardag / borrel[4]	338	2.7	36	1.7
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	150	1.2	38	1.8
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	275	2.2	78	3.8
Religieuze bijeenkomsten	34	0.3	5	0.2
Koor	5	0.0	3	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	39	0.3	7	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	82	0.7	16	0.8
Overige gezondheidszorg	42	0.3	9	0.4
Verpleeghuis	781	6.3	186	9.0
Woonzorgcentrum voor ouderen	176	1.4	30	1.5
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	52	0.4	27	1.3
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	9	0.1	7	0.3
Overige woonvoorziening	44	0.4	3	0.1
Dagopvang voor ouderen	3	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	4	0.0	1	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	7	0.1	0	0.0
Hospice	3	0.0	1	0.0
Uitvaart[4]	20	0.2	1	0.0
Overig	304	2.4	49	2.4

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).
[3] Meldingen die tussen 8 september 10:00 en 15 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.
[4] Tot 6 augustus werden deze settings geregistreerd als 'overige setting'. Vanaf 6 augustus is de GGD gevraagd deze overige settings nader te specificeren.
[5] Vanaf 1 juli is deze setting gestructureerd nagevraagd.

Top 5 van setting van clusters

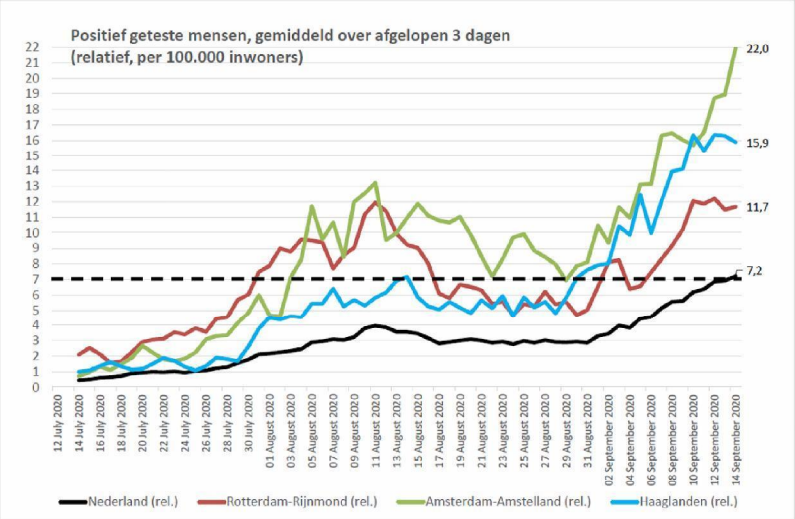
Let op: de geregistreerde clusters zijn maar een klein onderdeel van het totaal aantal positief geteste mensen

TOP 5 van settings met meeste clusters

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
Thuissituatie (huisgenoten)	183	3.9 (3-18)
Verpleeghuis	75	8.3 (3-41)
Werksituatie	61	5.2 (3-15)
Kennissen en vrienden	49	5.0 (3-15)
Horeca	27	14.3 (3-201)

Annoatie ACC: Epidemiologische beeld

Omwille van de tijd is dit een annotatie van het DOC, aangevuld met de laatste cijfers.



- Bijna **200.000 testen** per week, meer dan **8000 besmettingen** (percentage naar bijna 4%)
- **Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam** aanhoudend boven de signaalwaarde 7.0 per 100.000.
- **Kennemerland, Utrecht en Hollands Midden** sinds enkele dagen ook.
- Gisteren (15 sept) waren er weer veel nieuwe besmettingen gemeld (1546) en was het aantal nieuwe besmettingen voor bovengenoemde regio's als volgt:
  - Amsterdam-Amstelland: **258** [24,1 per 100k]
  - Rotterdam-Rijnmond: **269** [20,3 per 100k]
  - Haaglanden: **170** [15,2 per 100k]
  - Gooi en Vechtstreek: **36** [14,0 per 100k]
  - Kennemerland: **63** [11,5 per 100k]
  - Utrecht **116** [08,6 per 100k]
- De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de **leeftijdsgroep van 20-29 jaar**.
- Het **reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,38**. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 138 anderen besmetten.

Overleg met veiligheidsregio's en maatregelenpakket

- De afgelopen week **intensief contact met de veiligheidsregio's**, bestuurlijk overleg gister met de veiligheidsregio's met de G3, Kennemerland, Utrecht en Hollands Midden.
- Met deze regio's wordt nu gewerkt aan een **pakket aan maatregelen.** Dat zal in ieder geval bestaan uit nauwe samenwerking in een aanpak gericht op vier groepen: **studenten, jongeren, migranten en kwetsbare groepen** (incl. bijvoorbeeld medewerkers verzorgingstehuizen).
- Daarnaast wordt gezocht naar een **gemeenschappelijke maatregel gericht op het beperken van contacten in de horeca 's nachts**:

    - **Vanaf 12 uur geen inloop** meer in drank- en eetgelegenheden.
    - Vanaf dat moment **muziek zachter**.
    - **Uiterlijk 1 uur sluiten**.
- Ook wordt voor deze regio's gekeken naar een maatregel gericht op het **beperken van groepsvorming binnen**. Gedacht wordt aan maximaal 30 mensen in één groep binnen. Daarbij moet ook gekeken worden of er apart iets moet gebeuren aan **'feestzalen'**, of dat deze met deze maatregel beperkt worden.
- Maatregelen gericht op horeca en groepsvorming zouden moeten worden gestut door een **aanwijzing** van het Rijk.
- Ook werden **enkele kleinere maatregelen** aangekondigd, zoals een **meldplicht voor bijeenkomsten vanaf 100 personen in Rotterdam en Den Haag** (eerder al ingevoerd in Amsterdam).
- **Amsterdam bracht mogelijke oproep 'kom niet naar deze stad'** naar voren. Hierover werd ook gesproken in relatie tot inschaling regio's: morgen vindt een zogeheten 'inschalingsoverleg' plaats, en daarin zullen naar verwachting ten minste enkele van deze regio's op niveau 'zorgelijk' (middelste niveau) gezet worden. Dit wordt vanaf vrijdag gecommuniceerd via het dashboard.
- Ook gaf Amsterdam aan nog nationale steun te zoeken in de vorm van **kaders voor betaald voetbal en samenkomsten in de buitenlucht**, waaronder demonstraties.

Inschalingsoverleg

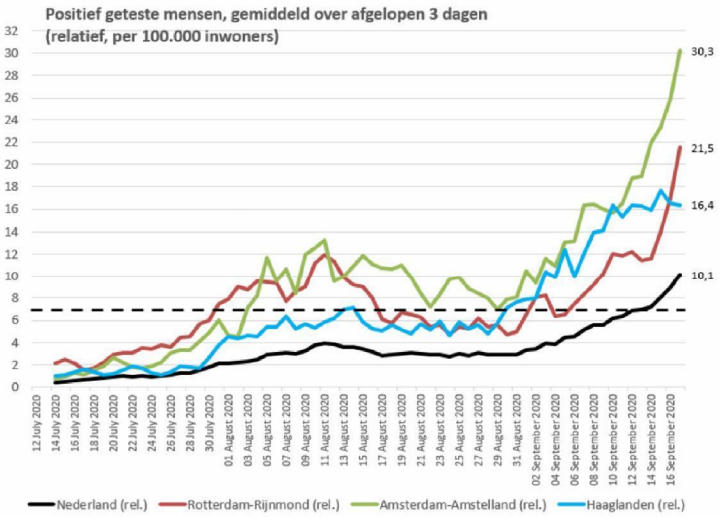
- Ams/Amstelland, Rott-Rijnmond, Haaglanden, Kennemerland, Utrecht en Hollands-Midden gaan vrijdag op oranje.
- Flevoland, Zuid-Holland-Zuid en Gooi & Vechtstreek: gaan mogelijk op oranje. Morgen eerst bestuurlijk overleg. Dan pas definitief.
- Alle overige regio's worden ingeschaald op ' waakzaam' (geel)

Factsheet 'Corona Dashboard'

1. Algemeen Beeld

Beeld landelijk

- Het **aantal nieuwe positief** geteste personen opnieuw sterk **toegenomen.**
- De meeste positieve testen waren in **Zuid-Holland** en **Noord-Holland**.
- De **ziekenhuisopnames** zijn de afgelopen week met 92 **toegenomen**, tegenover 43 de week tevoren. Ook het aantal IC opnames is toegenomen.
- Ook het reproductiegetal is verder gestegen tot 1,38 en blijft dus onverminderd beduidend boven de waarde van 1,0, hetgeen ongewenst is.
- Het RIVM geeft aan dat dit grofweg betekent dit dat de aantallen COVID-19-gediagnosticeerde gevallen elke week met 50-80% zullen toenemen, bij ongewijzigd beleid.
- Ook het **percentage positief getesten** is afgelopen week **gestegen** (blijkt uit weekrapportage RIVM van 15 sept.) van 2.8 % naar 3,9%.



Beeld regionaal

- **Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam** aanhoudend boven de signaalwaarde 7.0 per 100.000.
- De percentages positieve testen waren hier afgelopen week ook het hoogst van het land. (weekrapportage 15 sept): Haaglanden (9,1%), Rotterdam-Rijnmond (8,2%) en Amsterdam (8,2%).
- **Kennemerland, Utrecht en Hollands Midden** sinds enkele dagen ook.

2. Uitslagen in de meest opvallende regio's

- Positief geteste mensen op 18 sept **1977**
  - Amsterdam-Amstelland: **416** [38,9 per 100k]
  - Rotterdam-Rijnmond: **328** [24,8 per 100k]
  - Haaglanden: **196** [17,5 per 100k]
  - Zuid Holland Zuid: **71** [15,5 per 100k]
  - Zaanstreek-Waterland **51** [15 per 100k]
  - Utrecht: **165** [12,2 per 100k]
  - Hollands midden: **109** [13,5 per 100k]
  - Kennemerland: **49** [8,9 per 100k]
  - Gooi en Vechtstreek: **23** [8,9 per 100k]

3. Status inschalingsniveau 's

- Vanaf vrijdag 18 september gaat de inschalingssytematiek van kracht.
- De veiligheidsregio's **Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht, Kennemerland en Hollands-midden** worden dan ingeschaald in "zorgelijk"
- De andere veiligheidsregio's blijven nog staan in "waakzaam"
- Er zijn wel een aantal andere regio's, zoals Zuid-Holland-Zuid, Gooi en Vechtstreek en Zaanstreek-Waterland die ook veel besmettingen per 100,000 inwoners hebben, zij worden nu nog niet ingeschaald in "zorgelijk," maar er wordt wel met deze regio's gesproken en zij gaan mee in de inschalingscyclus van aankomende week.
- De inschaling is o.a. gebaseerd op de cijfers van afgelopen maandag. Zie hieronder (tabel 1). De meest recente tabel staat in de bijlage.

	1 t/m 14 september	
	absoluut	per 100k
Groningen	211	36,0
Fryslân	78	12,0
Drenthe	45	9,1
IJsselland	142	26,7
Twente	149	23,6
Noord- en Oost-Gelderland	232	28,0
Gelderland-Midden	365	52,4
Gelderland-Zuid	384	68,4
Utrecht	1060	78,2
Noord-Holland-Noord	212	32,0
Zaanstreek-Waterland	232	68,4
Kennemerland	467	84,9
Amsterdam-Amstelland	2209	206,3
Gooi en Vechtstreek	211	82,1
Haaglanden	1997	178,9
Hollands-Midden	591	73,1
Rotterdam-Rijnmond	1732	130,8
Zuid-Holland-Zuid	336	73,1
Zeeland	85	22,2
Midden- en West-Brabant	577	51,5
Brabant-Noord	259	39,0
Brabant-Zuidoost	419	53,7
Limburg-Noord	161	31,0
Limburg-Zuid	209	35,0
Flevoland	270	63,8
Onbekend	99	
Nederland	12732	73,1

Bijlage

1. Beeld per indicator

- Positief geteste mensen
  - Landelijk: **1977** (18 september).
  - Op 17 september bevindt ongeveer 29 % hiervan zich in de leeftijdsgroep 20-30 jaar.
- Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **13,7**
  In de top (2 april) was dit bijna **600**
- Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **2,3**
  In de top (1 april) was dit **107**
- De R-waarde bedraagt momenteel **1,38**
- Aantal besmettelijke mensen (wekelijks cijfer 15 sept): 64.056 (368/100.000)
- Besmette verpleeghuislocaties: 156 de afgelopen 28 dagen
- Leeftijd
  Besmettingen zijn vooral gerapporteerd onder jongeren, leeftijd 20-29 jaar, met name 20-24-jarigen, gevolgd door de leeftijdsgroep 30-34 en 15-19 jaar.

2. Actuele cijfers (absoluut en per 100,000 inwoners) per regio.

	5 t/m 18 september	
	absoluut	per 100k
Groningen	346	59,0
Fryslân	148	22,8
Drenthe	92	18,6
IJsselland	204	38,4
Twente	226	35,8
Noord- en Oost-Gelderland	359	43,4
Gelderland-Midden	491	70,5
Gelderland-Zuid	529	94,2
Utrecht	1422	104,9
Noord-Holland-Noord	259	39,1
Zaanstreek-Waterland	328	96,7
Kennemerland	617	112,2
Amsterdam-Amstelland	3003	280,5
Gooi en Vechtstreek	269	104,6
Haaglanden	2326	208,4
Hollands-Midden	868	107,3
Rotterdam-Rijnmond	2330	176,0
Zuid-Holland-Zuid	452	98,4
Zeeland	127	33,1
Midden- en West-Brabant	684	61,1
Brabant-Noord	376	56,7
Brabant-Zuidoost	535	68,5
Limburg-Noord	198	38,1
Limburg-Zuid	225	37,7
Flevoland	344	81,3
Onbekend	91	
Nederland	16849	96,8

3. Duiding: settings & clusters

- <u>Zicht op besmettingen:</u>
  - Van 63,7% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
  - Van 36,3% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.
  - Vanaf maandag 14 september wordt een nieuwe definitie voor clusters gehanteerd. Een cluster wordt gemeld als actief vanaf

het moment dat 3 personen aan elkaar gelinkt zijn en tot 14 dagen na de eerste ziektedag van de laatst gemelde persoon in dat cluster. Voorheen bleef een cluster gemeld als actief vanaf het moment dat 3 personen aan elkaar gelinkt zijn en tot 14 dagen na de laatste meldingsdatum aan de GGD. De nieuwe definitie heeft tot gevolg dat er minder clusters als actief worden gerapporteerd.

- Clusters:
  - Er zijn op 17 september 590 actieve COVID-19 clusters bekend.
  - Met name in de Veiligheidsregio's in de Randstad worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Amsterdam 114, Haaglanden 785, Rotterdam-Rijnmond 76, Utrecht 47.
  - Opvallend zijn afgelopen weken clusters gerelateerd aan studenten, in settings als: borrels, hospiteeravonden, groepsbijeenkomsten in horeca gelegenheden, huisfeesten, studentenhuis, dispuutsweekend etc.
  - De meeste clusters (34%) worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
  - Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan (mogelijke setting), zie hieronder voor het overzicht van 15 september.

- Setting
  - De meest voorkomende gerapporteerde settings van besmetting: thuissituatie, overige familie, werksituatie, verpleeghuis, horeca, kennissen/vrienden, feest/verjaardag/borrel, vrijetijdsbesteding zoals sportclub.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	6684	53.6	1144	55.4
Overige familie	1796	14.4	213	10.3
Partner, niet samenwonend[4]	42	0.3	5	0.2
Kennissen en vrienden[4]	957	7.7	122	5.9
Werksituatie	1179	9.4	197	9.5
School en kinderopvang	122	1.0	62	3.0
Medereiziger / reis / vakantie[4]	868	7.0	31	1.5
Vlucht[4]	37	0.3	1	0.0
Horeca[5]	580	4.6	113	5.5
Feest / verjaardag / borrel[4]	338	2.7	36	1.7
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	150	1.2	38	1.8
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	275	2.2	78	3.8
Religieuze bijeenkomsten	34	0.3	5	0.2
Koor	5	0.0	3	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	39	0.3	7	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	82	0.7	16	0.8
Overige gezondheidszorg	42	0.3	9	0.4
Verpleeghuis	781	6.3	186	9.0
Woonzorgcentrum voor ouderen	176	1.4	30	1.5
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	52	0.4	27	1.3
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	9	0.1	7	0.3
Overige woonvoorziening	44	0.4	3	0.1
Dagopvang voor ouderen	3	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	4	0.0	1	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	7	0.1	0	0.0
Hospice	3	0.0	1	0.0
Uitvaart[4]	20	0.2	1	0.0
Overig	304	2.4	49	2.4

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).
[3] Meldingen die tussen 8 september 10:00 en 15 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

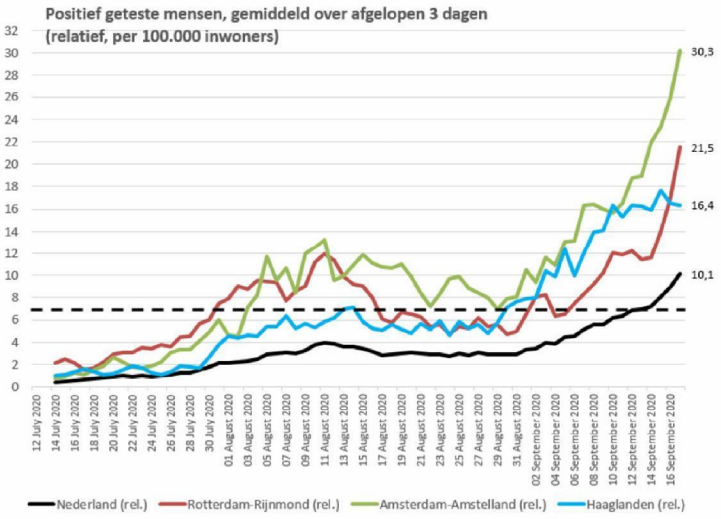
- <u>Risicogroepen:</u>
  - In augustus hebben de GGD'en van de vier grote steden bij het RIVM aangegeven een verhoogde incidentie waar te nemen in wijken waar veel personen met een lage sociaaleconomische-status wonen, en aandacht gevraagd voor specifieke communicatie naar deze doelgroep.
  - Hoewel kwantitatieve gegevens hierover op landelijk niveau niet beschikbaar zijn mogen we aannemen dat deze situatie niet veranderd is. Ervaring met andere overheidscommunicatie leert dat deze doelgroep specifieke aandacht behoeft bij voorlichtingscampagnes.

Factsheet 'Corona Dashboard'

1. Algemeen Beeld

Beeld landelijk

- Het **aantal nieuwe positief** geteste personen opnieuw sterk **toegenomen.**
- De meeste positieve testen waren in **Zuid-Holland** en **Noord-Holland**.
- De **ziekenhuisopnames** zijn van 9 t/m15 september met 92 **toegenomen**, tegenover 43 de week tevoren.
- Het aantal gemelde opnames op **de intensive care steeg** naar 27. De week hiervoor lag dit aantal op 19.
- Ook het reproductiegetal is verder gestegen tot 1,38 en blijft dus onverminderd beduidend boven de waarde van 1,0, hetgeen ongewenst is.
- Het RIVM geeft aan dat dit grofweg betekent dit dat de aantallen COVID-19-gediagnosticeerde gevallen elke week met 50-80% zullen toenemen, bij ongewijzigd beleid.
- Ook het **percentage positief getesten** is afgelopen week **gestegen** (blijkt uit weekrapportage RIVM van 15 sept.) van 2.8 % naar 3,9%.



Beeld regionaal

- **Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam** aanhoudend boven de signaalwaarde 7.0 per 100.000.
- De percentages positieve testen waren hier afgelopen week ook het hoogst van het land. (weekrapportage 15 sept): Haaglanden (9,1%), Rotterdam-Rijnmond (8,2%) en Amsterdam (8,2%).
- **Kennemerland, Utrecht en Hollands Midden** sinds enkele dagen ook.

2. Uitslagen in de meest opvallende regio's

- Positief geteste mensen op 18 sept **1977**
  - Amsterdam-Amstelland: **416** [38,9 per 100k]
  - Rotterdam-Rijnmond: **328** [24,8 per 100k]
  - Haaglanden: **196** [17,5 per 100k]
  - Zuid Holland Zuid: **71** [15,5 per 100k]
  - Zaanstreek-Waterland **51** [15 per 100k]
  - Utrecht: **165** [12,2 per 100k]
  - Hollands midden: **109** [13,5 per 100k]
  - Kennemerland: **49** [8,9 per 100k]
  - Gooi en Vechtstreek: **23** [8,9 per 100k]

3. Status inschalingsniveau 's

- Vanaf vrijdag 18 september gaat de inschalingssytematiek van kracht.
- De veiligheidsregio's **Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht, Kennemerland en Hollands-midden** worden dan ingeschaald in "zorgelijk"
- De andere veiligheidsregio's blijven nog staan in "waakzaam"
- Er zijn wel een aantal andere regio's, zoals Zuid-Holland-Zuid, Gooi en Vechtstreek en Zaanstreek-Waterland die ook veel besmettingen per 100,000 inwoners hebben, zij worden nu nog niet ingeschaald in "zorgelijk," maar er wordt wel met deze regio's gesproken en zij gaan mee in de inschalingscyclus van aankomende week. Andere regio's zullen nog volgen.
- De inschaling is o.a. gebaseerd op de cijfers van afgelopen maandag. Zie hieronder (tabel 1). De meest recente tabel staat in de bijlage.

	1 t/m 14 september	
	absoluut	per 100k
Groningen	211	36,0
Fryslân	78	12,0
Drenthe	45	9,1
IJsselland	142	26,7
Twente	149	23,6
Noord- en Oost-Gelderland	232	28,0
Gelderland-Midden	365	52,4
Gelderland-Zuid	384	68,4
Utrecht	1060	78,2
Noord-Holland-Noord	212	32,0
Zaanstreek-Waterland	232	68,4
Kennemerland	467	84,9
Amsterdam-Amstelland	2209	206,3
Gooi en Vechtstreek	211	82,1
Haaglanden	1997	178,9
Hollands-Midden	591	73,1
Rotterdam-Rijnmond	1732	130,8
Zuid-Holland-Zuid	336	73,1
Zeeland	85	22,2
Midden- en West-Brabant	577	51,5
Brabant-Noord	259	39,0
Brabant-Zuidoost	419	53,7
Limburg-Noord	161	31,0
Limburg-Zuid	209	35,0
Flevoland	270	63,8
Onbekend	99	
Nederland	12732	73,1

Bijlage

1. Beeld per indicator

- Positief geteste mensen
  - Landelijk: **1977** (18 september).
  - Op 17 september bevindt ongeveer 29 % hiervan zich in de leeftijdsgroep 20-30 jaar.
- Aantal ziekenhuisopnames, gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **13,7**
  In de top (2 april) was dit bijna **600**
- Aantal IC opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: **2,3**
  In de top (1 april) was dit **107**
- De R-waarde bedraagt momenteel **1,38**
- Aantal besmettelijke mensen (wekelijks cijfer 15 sept): 64.056 (368/100.000)
- Besmette verpleeghuislocaties: 156 de afgelopen 28 dagen
- Leeftijd
  Besmettingen zijn vooral gerapporteerd onder jongeren, leeftijd 20-29 jaar, met name 20-24-jarigen, gevolgd door de leeftijdsgroep 30-34 en 15-19 jaar.

2. Actuele cijfers (absoluut en per 100,000 inwoners) per regio.

	5 t/m 18 september	
	absoluut	per 100k
Groningen	346	59,0
Fryslân	148	22,8
Drenthe	92	18,6
IJsselland	204	38,4
Twente	226	35,8
Noord- en Oost-Gelderland	359	43,4
Gelderland-Midden	491	70,5
Gelderland-Zuid	529	94,2
Utrecht	1422	104,9
Noord-Holland-Noord	259	39,1
Zaanstreek-Waterland	328	96,7
Kennemerland	617	112,2
Amsterdam-Amstelland	3003	280,5
Gooi en Vechtstreek	269	104,6
Haaglanden	2326	208,4
Hollands-Midden	868	107,3
Rotterdam-Rijnmond	2330	176,0
Zuid-Holland-Zuid	452	98,4
Zeeland	127	33,1
Midden- en West-Brabant	684	61,1
Brabant-Noord	376	56,7
Brabant-Zuidoost	535	68,5
Limburg-Noord	198	38,1
Limburg-Zuid	225	37,7
Flevoland	344	81,3
Onbekend	91	
Nederland	16849	96,8

3. Duiding: settings & clusters

- <u>Zicht op besmettingen:</u>
  - Van 63,7% van de positief geteste mensen is de mogelijke setting van besmetting **niet** bekend.
  - Van 36,3% weten we het dus wel. Wanneer daar 3 of meer mensen positief getest zijn en aan elkaar gelinkt zijn, spreken we van een cluster.
  - Vanaf maandag 14 september wordt een nieuwe definitie voor clusters gehanteerd. Een cluster wordt gemeld als actief vanaf

het moment dat 3 personen aan elkaar gelinkt zijn en tot 14 dagen na de eerste ziektedag van de laatst gemelde persoon in dat cluster. Voorheen bleef een cluster gemeld als actief vanaf het moment dat 3 personen aan elkaar gelinkt zijn en tot 14 dagen na de laatste meldingsdatum aan de GGD. De nieuwe definitie heeft tot gevolg dat er minder clusters als actief worden gerapporteerd.

- Clusters:
  - Er zijn op 17 september 590 actieve COVID-19 clusters bekend.
  - Met name in de Veiligheidsregio's in de Randstad worden momenteel de meeste actieve clusters gerapporteerd: Amsterdam 114, Haaglanden 785, Rotterdam-Rijnmond 76, Utrecht 47.
  - Opvallend zijn afgelopen weken clusters gerelateerd aan studenten, in settings als: borrels, hospiteeravonden, groepsbijeenkomsten in horeca gelegenheden, huisfeesten, studentenhuis, dispuutsweekend etc.
  - De meeste clusters (34%) worden (nog steeds)in de thuissituatie vastgesteld.
  - Het RIVM registreert ook "waar" clusters ontstaan (mogelijke setting), zie hieronder voor het overzicht van 15 september.

- Setting
  - De meest voorkomende gerapporteerde settings van besmetting: thuissituatie, overige familie, werksituatie, verpleeghuis, horeca, kennissen/vrienden, feest/verjaardag/borrel, vrijetijdsbesteding zoals sportclub.

Tabel 8: Vermelde mogelijke settings van besmetting van aan de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen[1,2]

	Vanaf 6 juli		Afgelopen week[3]	
Setting	Aantal	%	Aantal	%
Thuissituatie (huisgenoten)	6684	53.6	1144	55.4
Overige familie	1796	14.4	213	10.3
Partner, niet samenwonend[4]	42	0.3	5	0.2
Kennissen en vrienden[4]	957	7.7	122	5.9
Werksituatie	1179	9.4	197	9.5
School en kinderopvang	122	1.0	62	3.0
Medereiziger / reis / vakantie[4]	868	7.0	31	1.5
Vlucht[4]	37	0.3	1	0.0
Horeca[5]	580	4.6	113	5.5
Feest / verjaardag / borrel[4]	338	2.7	36	1.7
Studentenvereniging/-activiteiten[4]	150	1.2	38	1.8
Vrijetijdsbesteding, zoals sportclub	275	2.2	78	3.8
Religieuze bijeenkomsten	34	0.3	5	0.2
Koor	5	0.0	3	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	39	0.3	7	0.3
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	82	0.7	16	0.8
Overige gezondheidszorg	42	0.3	9	0.4
Verpleeghuis	781	6.3	186	9.0
Woonzorgcentrum voor ouderen	176	1.4	30	1.5
Woonvoorziening voor verstandelijk beperkten	52	0.4	27	1.3
Woonvoorziening voor lichamelijk beperkten	9	0.1	7	0.3
Overige woonvoorziening	44	0.4	3	0.1
Dagopvang voor ouderen	3	0.0	0	0.0
Dagopvang voor verstandelijk beperkten	4	0.0	1	0.0
Dagopvang voor lichamelijk beperkten	1	0.0	0	0.0
Overige dagopvang	7	0.1	0	0.0
Hospice	3	0.0	1	0.0
Uitvaart[4]	20	0.2	1	0.0
Overig	304	2.4	49	2.4

[1] Sinds 1 juni kan iedereen met klachten zich laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden.
[2] Per patiënt kunnen meerdere settings gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 8 worden berekend ten opzichte van het aantal patiënten waarbij sprake is van gerelateerde gevallen en tenminste één setting is vermeld (Tabel 7).
[3] Meldingen die tussen 8 september 10:00 en 15 september 10:00 aan het RIVM zijn gemeld.

- <u>Risicogroepen:</u>
  - In augustus hebben de GGD'en van de vier grote steden bij het RIVM aangegeven een verhoogde incidentie waar te nemen in wijken waar veel personen met een lage sociaaleconomische-status wonen, en aandacht gevraagd voor specifieke communicatie naar deze doelgroep.
  - Hoewel kwantitatieve gegevens hierover op landelijk niveau niet beschikbaar zijn mogen we aannemen dat deze situatie niet veranderd is. Ervaring met andere overheidscommunicatie leert dat deze doelgroep specifieke aandacht behoeft bij voorlichtingscampagnes.

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	Bron- en contactonderzoek (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 tegengegaan. De GGD voert op basis van het RIVM-protocol na iedere positieve testuitslag het klassieke BCO uit. Op dit moment hebben de GGD'en capaciteit voor ongeveer 1250 BCO per dag (op reguliere wijze). Op 28 augustus jl. heeft GGD GHOR het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit opgeleverd, deze is aan de Kamer verstuurd. Met de uitvoering van dit plan wordt de capaciteit voor BCO uitgebreid zodat er eind september 1500 BCO per dag (op reguliere wijze) kan worden uitgevoerd. Daarnaast wordt de paraatheid van deze capaciteit versterkt. Gezien de forse toename in aantal besmettingen, kan in verschillende regio's het BCO niet meer uitvoerd worden conform het RIVM protcol. In deze regio's wordt noodzakelijkerwijs overgegaan op risicogericht BCO. Met het risicogestuurd BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten. Dit risicogericht BCO vindt plaats conform de RIVM handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19*. Dit risicogerichte BCO houdt bijvoorbeeld in dat indexpatiënten zelf hun contacten moeten informeren of dat het informeren van nauwe contacten geprioriteerd wordt boven het informeren van huisgenoten. GGD GHOR voert op dit moment overleg met RIVM en VWS over de te hanteren uitgangspunten in het licht van de toenemende besmettingsdruk voor het *integraal opschalingsplan testen en traceren* voor de komende maanden. Overigens blijft GGD GHOR voorlopig hun BCO capaciteit maximaal opschalen, ook na september.
Achtergrond	De afgelopen week is in ongeveer 90% van de besmettingen het BCO opgestart (dit percentage loopt gedurende de week nog op). Sinds afgelopen zaterdag wordt er in 10 regio's risicogericht BCO uitgevoerd. Een informele uitvraag van GGD GHOR leert dat in ca. 60% van de gevallen het BCO op de dag van de testuitslag of de dag erna wordt opgestart (binnen 24u). Eind augustus was dit nog 75% en in juni was dit ruim 90%. Per indexpatiënt wordt gemiddeld 2,3 nieuwe contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geidentificeerd. Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 13% in beeld gekomen via een BCO. Dit percentage zal gedurende de week nog verder oplopen. Eind juni was dit percentage 16%, in juli was dit circa 27%. Vanaf 6 juli is in ongeveer 36% van de besmettingen een gerealteerde ziektegeval en een setting van besmetting bekend. In de andere gevallen zijn er vaak zeer sterke vermoedens over de setting. In ongeveer 54% van de bekende gevallen is de thuissituatie de setting.
Overig (zoals heikele punten en pers)	In de ECDC richtlijn wordt 12 uur per BCO geadviseerd. In Nederland wordt de capaciteit berekend met een landelijk gemiddelde van 8 uur. In de regio's met een piekbelasting wordt rekening gehouden met 12 uur per BCO. In het BCO-protocol heeft het RIVM opgenomen dat één belmoment van nauwe contacten in quarantaine wordt geschrapt op het moment dat de belmomenten binnen 48 uur van elkaar liggen. Dit is in goed overleg gebeurd. Het RIVM heeft de handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 opgesteld. Hierin wordt een risicogerichte vorm van BCO voorgeschreven die kan worden uitgevoerd als regio's het niet meer aan kunnen.

Uitvoer (risicogericht) BCO

- Op 15 september rapporteerde het RIVM dat van alle gemelde besmettingen in week 37 van ca. 87% het BCO was opgestart. Dit percentage loopt gedurende de week altijd verder op (tot ca. 95%). Morgen volgen hierover nieuwe cijfers.
- In > 10 regio's wordt risicogericht BCO uitgevoerd.
- Hiermee wordt niet meer het volledige BCO uitgevoerd en kan meer BCO uitgevoerd worden met dezelfde beschikbare capaciteit.
- Risicogericht wordt conform de RIVM handreiking Maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 uitgevoerd. Hierbij kan een GGD ervoor kiezen om:
  - Besmette personen zelf hun contacten te laten bellen;
  - Het bellen van nauwe contacten prioriteren over het bellen van huisgenoten;
  - In overleg met het RIVM bekijken hoe de registratiedruk (tijdelijk) kan worden verlicht.
- Als in een regio geen volledig BCO uitgevoerd kan worden ligt het voor de hand om maatregelen te nemen om contacten te verminderen
- Zodra de besmettingsdruk en de beschikbare capaciteit het weer toelaat, dient een regio weer zo snel mogelijk volledig BCO uit te voeren.

BCO capaciteit

- Er is capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1250 volledige BCO's. Dit betreft ca. 1275 fte regionaal en 1500 fte in de landelijke schil. Deze capaciteit wordt nu zo ingezet dat zoveel mogelijk BCO's kunnen worden opgestart.
- Eind september/begin oktober is er capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1500 volledige BCO's. Dit betreft ca. 1350 fte regionaal en 2000 fte in de landelijke schil.
- GGD GHOR schaalt ook in oktober verder op, met nog eens 1000 fte voor de landelijke schil.
- Per week ronden ca. 250 landelijke BCO medewerkers het praktijkdeel van hun opleiding af (het laatste onderdeel van de opleiding).
- Dit praktijkdeel vormt de bottleneck in de snelheid van de opschaling. Het hangt erg af van de beschikbaarheid van ervaren BCO medewerkers. Deze worden nu veel ook ingezet voor complexe BCO's zelf. Versnelling van het opschalen is daarmee erg lastig.

Scenario's opschaling BCO

Bij verder oplopende infectiedruk, ontstaat ook meer druk op de capaciteit bij GGD-en voor uitvoering van BCO.

Regionale GGD-en en GGD GHOR NL zijn conform het huidige opschalingsplan (eind aug 2020) aan het opschalen. Hiervoor werven en selecteren zij nieuwe medewerkers die via een training (combinatie van theorie en praktijk) tot zelfstandig BCO medewerker worden opgeleid.

Op dit moment zien we dat de toename in besmettingsaantallen te steil is, om op te vangen met aantrekken en opleiden van nieuwe medewerkers.

Gezien de forse toename in aantal besmettingen, kan in verschillende regio's het BCO niet meer uitgevoerd worden conform het RIVM protcol. In deze regio's wordt noodzakelijkerwijs overgegaan op risicogericht BCO. Met het risicogestuurd BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten.

Daarnaast is sinds 20 september in 6 GGD regio's een aantal maatregelen van kracht die bij moeten dragen aan verlagen van de besmettingsdruk.

Het duurt evenwel ongeveer 2 weken voordat effecten van maatregelen terug te zien zijn in de cijfers.

De vraag naar BCO medewerkers loopt dus nog even op. Hiermee hangt ook samen de beperkte beschikbaarheid van artsen infectieziektebestrijding en verpleegkundigen, die de medische verantwoordelijkheid dragen voor het afsluiten van BCO casussen.

Dit roept ook de vraag op wat een, op termijn, houdbare situatie is t.a.v. de uitvoering van BCO. Dit is niet alleen een capaciteitsvraagstuk, als ook een vraag naar de optimale vorm van uitvoering van BCO (wat bepaalt de effectiviteit van BCO en hoe kan dat bereikt worden?).

RIVM, GGD GHOR, VWS zijn momenteel al in gesprek over de parameters en randvoorwaarden die bijdragen aan een effectief BCO. Een belangrijke factor is uiteraard hoe om te gaan met de oplopende besmettingsdruk.

Om goed doordacht en afgestemd antwoord te krijgen op deze vragen vraag ik het OMT om advies.

Aantallen besmettingen afgelopen weken, op basis van RIVM data:

Datum gerapporteerd door RIVM	Week nr.	Aantal meldingen bij GGD binnengekomen
22 september	38	PM
15 september	37	8.265
8 september	36	5.427
1 september	35	3.597
25 augustus	34	3.588
18 augustus	33	4.013
11 augustus	32	4.036
4 augustus	31	2.588
28 juli	30	1.329
21 juli	29	987
14 juli	28	534
7 juli	27	432

Handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19*

Het RIVM heeft de handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19* opgesteld met daarin te overwegen maatregelen in het geval van lokale verheffingen. Deze handreiking is bedoeld voor IZB-artsen bij GGD'en. Het betreft een aanvulling op andere richtlijnen.

De handreiking maakt onderscheid tussen drie scenario's:
- een verheffing op basis van clusters (scenario A);
- de situatie waarin er daarnaast regionaal aanwijzingen zijn voor verdergaande verspreiding in de samenleving (scenario B);
- de situatie waarbij regionaal sprake is van wijdverspreide transmissie in de samenleving (scenario C).

Voor ieder scenario worden te overwegen aanvullende maatregelen genoemd. Deze aanvullende maatregelen gaan over situatieanalyse, communicatie, BCO-beleid, maatregelen bij settings en langdurige zorginstellingen. Voorbeelden van te overwegen maatregelen zijn: voer nader onderzoek uit bij specifieke settings van besmettingen, zorg voor extra communicatie richting groepen met een verhoogd risico op transmissie en overweeg tijdelijke sluiting van een openbare gelegenheid als transmissie blijft bestaan.

Voor BCO-beleid worden in de verschillende scenario's de volgende maatregelen ter overweging meegegeven:
- Scenario A: overweeg uitbreiding van het BCO-protocol:
  - Maak geen uitzonderingen meer voor huisgenoten die werken in de zorg.
  - Adviseer huisgenoten van nauwe contacten ook thuis te blijven.
  - Adviseer niet nauwe contacten die contact hadden met de patiënt in een binnenruimte om ook in quarantaine te gaan.

- Scenario B: overweeg uitbreiding van het BCO-protocol:
    - Zelfde overwegingen als in scenario A.
    - Bij een cluster gerelateerd aan een feest of samenkomst: adviseer alle aanwezigen in quarantaine te gaan (ongeacht of zij een nauw contact zijn of niet).
- Scenario C:
    - Zelfde overwegingen als in scenario's A en B.
    - Bij capaciteitsoverwegingen:
        - Overweeg indexen zelf hun contacten te laten informeren.
        - Prioriteer het bellen van nauwe contacten boven het bellen van huisgenoten.
        - Overleg met RIVM voor tijdelijke aanpassingen in HPZone-registratie ter verlaging van registratielast.

We spreken pas van risicogericht BCO als vanwege een hoge besmettingsdruk en onvoldoende beschikbare BCO-capaciteit in de regio zelf, in naburige regio's én vanuit de landelijke schil – ervoor wordt gekozen om conform bovenstaande handreiking, scenario C, niet meer het volledige BCO uit te voeren.

Regio's risicogericht BCO
Op dit moment voeren de volgende regio's risicogericht BCO uit. Dit betreft een dagkoers, dus kan snel veranderen:

- Amsterdam-Amstelland
- Zuid-Holland Zuid
- Hollands Noorden
- Gooi- en Vechtstreek
- Rotterdam Rijnmond
- Twente
- West-Brabant
- Utrecht
- Brabant Zuidoost
- Gelderland-Midden
- Gelderland-Zuid
- Friesland
- Groningen
- Haaglanden
- Hart voor Brabant
- Hollands Midden

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Bestuurskern
Dir.Wegen en Verkeersveiligheid Wegverkeersbeleid

Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minienw.n
l

Datum
24 september 2020

Kenmerk

Bijlagen
3

beslisnota

Intensiveren inzet scenario tweede golf

Inleiding en kern
IenW heeft in het DOC aangeboden een aantal sessies te faciliteren waarin verschillende onderwerpen die in de crisismaanden veel aandacht vroegen nader zouden worden uitgewerkt ter voorbereiding op een verwachte tweede golf. Denk hierbij aan onderwerpen als slachthuizen, de kinderopvang of grensverkeer. Met de huidige ontwikkeling van het virus wordt lijkt deze tweede golf in rap tempo werkelijkheid te worden, en zullen er naar verwachting op korte termijn aanvullende landelijke maatregelen nodig zijn. Dit betekent dat de uitwerking van bovengenoemde onderwerpen meer urgentie heeft gekregen. Om voorbereid te zijn de inzet van landelijke maatregelen om het aantal covid-besmettingen terug te dringen is een intensivering van de huidige sessies vereist. In voorliggende nota wordt een besluit voorgelegd t.a.v. deze intensivering en de capaciteit die hiervoor nodig is.

Geadviseerd besluit
Instemmen met de hieronder geformuleerde opdracht aan de betrokken departementen. In de opdrachtformulering wordt het doel van de sessies beschreven en een voorstel gedaan voor een intensivering van deze sessies.

Beslistermijn
Vrijdag 25 september. Akkoord is op korte termijn nodig, om in te spelen op de snelle ontwikkeling van het covid-virus.

Voorgestel opdracht
Doel en huidige opzet van de sessies
De sessies dienen als voorbereiding op het scenario van een tweede golf van covid-besmettingen. Het doel is om voor verschillende onderwerpen landelijke maatregelen(-pakketten) in kaart te brengen en inhoudelijk te toetsen op aspecten als haalbaarheid, uitvoerbaarheid en (neven-)effecten. Een overzicht van de voorgestelde onderwerpen is te terug vinden in de onderstaande tabel met weekplanning. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van maatregelenpakketten en een plan van aanpak voor een specifiek onderwerp

ligt in eerste instantie bij de departementen zelf, evenals de verantwoordelijkheid de in de sessie opgehaalde input te verwerken en terug te koppelen. De sessies fungeren als interdepartementale klankbordgroep, waarin maatregelen op inhoud worden getoetst. Door deze toets interdepartementaal te doen worden eventuele (onbedoelde) neveneffecten van maatregelen buiten het beoogde beleidsterrein vroegtijdig in kaart gebracht. Het voorzitterschap van de sessies wordt gedeeld door IenW en PSC-19.

Voorstel voor intensiveren planning
In de huidige opzet vinden er wekelijks sessies plaats, waarin per sessie een of twee onderwerpen behandeld worden. Deze planning is niet toereikend om op korte termijn op alle relevante onderwerpen een gedegen aanpak te formuleren. Het voorstel is de planning te versnellen door departementen te vragen de verschillende onderwerpen parallel uit te werken gedurende de komende een á twee weken. Vervolgens worden de voorstellen van verschillende departementen interdepartementaal behandeld in een serie opeenvolgende sessies. Dit zou – op hoofdlijnen – de onderstaande planning opleveren.



Bovenstaande planning is een concept, tijdens de sessie van vrijdag 25 september wordt er onder de departementen een inventarisatie gedaan of de lijst met onderwerpen aanvulling of aanpassing vereist.

Benodigde capaciteit
Het bovenstaande voorstel betekent dat er voor ieder betrokken departement voldoende capaciteit vrijgemaakt wordt om op korte termijn een aanpak uit te werken voor één of meerdere onderwerpen en deel te nemen aan een reeks sessies waarin deze scenario's interdepartementaal worden getoetst en uitgewerkt.



Toelichting
Betrokken departementen/organisaties

- PSC-19
- IenW
- EZK
- OCW
- VWS
- SZW
- JenV
- FIN
- BZK
- BZ
- LNV
- DEF
- NCTV
- Politie
- VNG
- Veiligheidsregio's

Eerste resultaten sessies

Op het moment van schrijven is één scenario reeds behandeld in de sessies: ontmoedigingsmaatregelen grensverkeer (trekker: JenV). Voor de sessie van vrijdag 25 september staan de onderwerpen kinderopvang (SZW) en onderwijs (OCW) op de planning.

Verder is er in de sessies input opgehaald voor het opstellen van een format aan de hand waarvan maatregelen(pakketten) op een consequente en zorgvuldige wijze getoetst kunnen worden. Op basis van deze input is door IenW i.s.m. PSC-19 een stappenplan opgesteld in de vorm van een stroomschema. Dit stappenplan is vervolgens gekoppeld aan het reeds bestaande referentiekader; een product dat eerder is opgesteld door de PSC-19. Het stappenplan en referentiekader, evenals een toelichting op – en samenhang tussen – deze stukken zijn toegevoegd als bijlage.

Maatregelen kwetsbare personen: verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg

Inschalingsniveau Zorgelijk

- toepassen van triage (checkgesprek) en registratie bij bezoek van zorginstellingen;
- toepassen van (preventieve) persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers;
- (preventief) testen van bewoners van verpleeghuizen en zorgmedewerkers; [1]
- beweging van bewoners zowel binnen als buiten gebouw (wandelen);
- maatregelen in het gebouw, bijvoorbeeld looproutes, ventilatie;
- adviseren om dagbestedingsgroepen te verkleinen of te scheiden.

Inschalingsniveau Ernstig

- toepassen van triage (checkgesprek) en registratie bij bezoek van zorginstellingen;
- toepassen van (preventieve) persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers
- (preventief) testen van bewoners van verpleeghuizen en zorgmedewerkers;
- beweging van bewoners zowel binnen als buiten gebouw (wandelen);
- maatregelen in het gebouw, bijvoorbeeld looproutes, ventilatie;
- adviseren om dagbestedingsgroepen te verkleinen of te scheiden;
- beperken van bezoek en sociaal contact;
- blijven faciliteren van sociaal contact;
- inzet contactberoepen;
- inzet vrijwilligers.

Uitbraak op een locatie

- toepassen van triage (checkgesprek) en registratie bij bezoek van zorginstellingen;
- toepassen van (preventieve) persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers
- (preventief) testen van bewoners van verpleeghuizen en zorgmedewerkers;
- Beweging van bewoners zowel binnen als buiten gebouw (wandelen);
- Maatregelen in het gebouw, bijvoorbeeld looproutes, ventilatie
- adviseren om dagbestedingsgroepen te verkleinen of te scheiden
- beperken van bezoek en sociaal contact;
- blijven faciliteren van sociaal contact;
- inzet contactberoepen;
- inzet vrijwilligers.

2 vragen:

1. willen we als rijksoverheid regionaal of landelijk bovenstaande maatregelen kunnen opleggen?
2. In geval we de verantwoordelijkheid bij de sectoren zelf leggen, willen we dan monitoren of en welke maatregelen genomen worden?

[1] Rivm komt nog met advies over preventief gebruik.

Annotatie DOC-19 28 september – Beeld Situatie NL

Programmadirectie COVID-19, team Dashboard

2. Algemeen Beeld

- Al enkele weken zien we een toename in de bevestigde COVID-19, gevallen, m.n. onder jongere leeftijdsgroepen. Op 28 september waren er **2921** nieuwe positief geteste mensen gerapporteerd. Het aantal positieve testen per 100.000 inwoners bedraagt **16,8**.
- Deze toename is niet alleen toe te schrijven aan het aantal toegenomen testen en zal niet beperkt blijven tot jongere leeftijdsgroepen.
- Ook in de **landen om ons heen** zien we een stijging van het aantal besmettingen toenemen.
- De ziekenhuiszorg staat nu al onder druk (en met een R boven de 1 is het waarschijnlijk dat dit snel toeneemt). Afgelopen weken zien we het aantal ziekenhuisopnames dan ook stijgen, op **28 september was dit 35,7** ziekenhuisopnames (signaalwaarde = 40).
- Het aantal nieuwe IC-opnames op 28 september is **12** (signaalwaarde = 10) en de actuele IC-bezetting bedraagt op 27 september 127.
- De R zit al heel lang boven de 1 en dat zie je nu in de stijgingen van het aantal besmettingen.
- De nieuwe schatting (onder voorbehoud) **Rt is 1,27** en het aantal besmettelijke mensen is geschat **146.380.** Voor elke week met R van 1,3 hebben we 3 weken "hersteltijd" nodig om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt.
- RIVM kan geen prognose geven van het aantal besmettelijke personen over 1 tot 2 weken. Maar op basis van 146.000 besmettelijke personen nu en een R-waarde rond de 1,3 is het niet ondenkbaar dat we over ruim een week de 200.000 personen voorbij gaan.
- Omdat het even duurt voordat de maatregelen doorsijpelen in een verlaging van de R, zal dit naar alle waarschijnlijkheid gebeuren, ongeacht de maatregelen die we nu nemen.
- Doel is om te zorgen dat de R over twee weken weer onder de 1 duikt en het aantal besmettelijke personen vanaf dan afneemt.
- Vrijwel alle regio's zitten nu (ruim) boven de signaalwaarde van 7 positief getesten per 100k inwoners.

Annotatie MCC 28 september – Beeld Situatie NL

Programmadirectie COVID-19, team Dashboard

2. Algemeen Beeld

- Al enkele weken zien we een toename in de bevestigde COVID-19, gevallen, m.n. onder jongere leeftijdsgroepen. Op 28 september waren er **2921** nieuwe positief geteste mensen gerapporteerd. Het aantal positieve testen per 100.000 inwoners bedraagt **16,8**.
- Deze toename is niet alleen toe te schrijven aan het aantal toegenomen testen en zal niet beperkt blijven tot jongere leeftijdsgroepen.
- Ook in de **landen om ons heen** zien we een stijging van het aantal besmettingen toenemen.
- De ziekenhuiszorg staat nu al onder druk (en met een R boven de 1 is het waarschijnlijk dat dit snel toeneemt). Afgelopen weken zien we het aantal ziekenhuisopnames dan ook stijgen, op **28 september was dit 35,7** ziekenhuisopnames (signaalwaarde = 40).
- Het aantal nieuwe IC-opnames op 28 september is **12** (signaalwaarde = 10) en de actuele IC-bezetting bedraagt op 27 september 127.
- De R zit al heel lang boven de 1 en dat zie je nu in de stijgingen van het aantal besmettingen.
- De nieuwe schatting (onder voorbehoud) **Rt is 1,27** en het aantal besmettelijke mensen is geschat **146.380.** Voor elke week met R van 1,3 hebben we 3 weken "hersteltijd" nodig om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt.
- RIVM kan geen prognose geven van het aantal besmettelijke personen over 1 tot 2 weken. Maar op basis van 146.000 besmettelijke personen nu en een R-waarde rond de 1,3 is het niet ondenkbaar dat we over ruim een week de 200.000 personen voorbij gaan.
- Omdat het even duurt voordat de maatregelen doorsijpelen in een verlaging van de R, zal dit naar alle waarschijnlijkheid gebeuren, ongeacht de maatregelen die we nu nemen.
- Doel is om te zorgen dat de R over twee weken weer onder de 1 duikt en het aantal besmettelijke personen vanaf dan afneemt.
- Vrijwel alle regio's zitten nu (ruim) boven de signaalwaarde van 7 positief getesten per 100k inwoners.

Annotatie 28 september – Beeld Situatie NL

Auteur: 5.1.2e, 5.1.2e

Programmadirectie COVID-19, team Dashboard

1. Algemeen Beeld

- Al enkele weken zien w een toename in de bevestigde COVID-19, gevallen, m.n. onder jongere leeftijdsgroepen. Op 27 september waren er **2999** nieuwe positief geteste mensen gerapporteerd.
- De toename is niet toe te schrijven aan het aantal toegenomen testen en het is onwaarschijnlijk dat deze beperkt blijft tot jongere leeftijdsgroepen.
- Ook in de **landen om ons heen** zien we een stijging van het aantal besmettingen toenemen.
- De ziekenhuiszorg is nu al onder druk (en met een R boven de 1 is het waarschijnlijk dat dit snel toeneemt). Afgelopen weken zien we het aantal ziekenhuisopnames dan ook stijgen, op **27 september was dit 34** ziekenhuisopnames (signaalwaarde = 40)
- De R zit al heel lang boven de 1 en dan zie je nu in de stijgingen van het aantal besmettingen. Bij een Rt van 1,3 is de verdubbelingstijd een week. Over een week kunnen we dus het dubbele aantal besmettelijke mensen verwachten.
- De nieuwe schatting (onder voorbehoud) **Rt is 1,27** en het aantal besmettelijke is geschat **146.380.** Het RIVM heeft uitgerekend dat voor elke week dat de Rt = 1,3 is, we drie weken een Rt= 0,9 nodig hebben om overbelasting van de zorg te voorkomen.
- Bij een Rt van 1,3 is de verdubbelingstijd een week. Over een week kunnen we dus het aantal besmettelijke mensen verwachten. Omdat het even duurt voordat de maatregelen doorsijpelen in een verlaging van de R, zal dit naar alle waarschijnlijkheid gebeuren, ongeacht de maatregelen die we nu nemen.
- Doel is om te zorgen dat de R over twee weken weer onder de 1 duikt en het aantal besmettelijke personen vanaf dan afneemt.

Tweede Kamer
DER STATEN-GENERAAL

Commissie VWS

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Plaats en datum: Den Haag, 24 september 2020
Betreft: Verzoek om reactie op het voorstel van Bureau Lambregts voor aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden
Ons kenmerk: 2020Z17080

Geachte heer De Jonge,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een brief ontvangen van Bureau L. te M. (*) d.d. 3 september 2020 inzake een voorstel voor een aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden (zie bijgaande kopie).

In de procedurevergadering van 23 september 2020 heeft de commissie besloten graag een reactie van u op deze brief te ontvangen.

Hierbij breng ik u het verzoek van de commissie over.

(*) Gelet op de privacy van de briefschrijver verzoek ik u in uw brief aan de Kamer (en eventuele bijlagen) alleen de initialen van de briefschrijver te vermelden.

Hoogachtend,

de griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

5.1.2e

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 5.1.2e
E. 5.1.2e@tweedekamer.nl

advies en ontwikkeling in de gezondheidszorg

Bureau Lambregts

Aan de vaste Kamercommissie van VWS

Meppen, 3 september 2020

Geachte dames en heren,

De Tweede Kamer en het kabinet zien nu geen mogelijkheden voor hogere salarissen van zorgmedewerkers. Maar kamerbreed willen alle partijen wel wat doen aan werkdruk en arbeidsomstandigheden. Op de keper beschouwd wilt u meer invloed op onderdelen van de cao's voor de vitale beroepen verpleegkundigen en verzorgenden. Het kabinet geeft op Prinsjesdag alle medewerkers in de zorg een bonus. Maar bij het zoeken naar een betere beloning, waardering en positionering van verpleegkundigen en verzorgenden blijft één oplossing onbenoemd: een aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Verpleegkundigen vallen onder verschillende cao's. Als werkgevers- en werknemersorganisaties hun arbeidsvoorwaarden willen verbeteren heeft dit ook gevolgen voor andere groepen werknemers, zoals technisch en ondersteunend personeel. Verbeteringen komen dus maar ten dele terecht bij hen die het 'cruciale werk' doen. En vijf procent meer salaris is meteen erg kostbaar.
Het vraagstuk voor een goede beloning en secundaire arbeidsvoorwaarden is urgent. Er dreigen grote tekorten aan verpleegkundigen. Toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg worden daardoor bedreigd. Daarom pleit ik voor een onconventionele maatregel: één aparte cao verpleegkundigen.

Arbeidsmarkt zorg en welzijn
In Nederland werken ruim 1,3 miljoen mensen in de sector zorg en welzijn. Tegelijkertijd kampt de zorg met tekorten en neemt de vraag naar voldoende opgeleid zorgpersoneel toe. Van de 1,3 miljoen mensen in de zorg zijn er 200.500 verpleegkundigen, 4.000 verpleegkundig specialisten en 70.000 verzorgenden IG. Het gaat om bijna 300.000 beroepsbeoefenaren V&V (= aantal personen /niet fte's).

FWG en cao
Het functiewaarderingssysteem voor de zorg (fwg) bepaalt in hoge mate de financiële beloning van werknemers. Een fwg waardeert functies vanuit: kennis, zelfstandigheid, sociale vaardigheden, risico's, verantwoordelijkheden en invloed. Er zijn aparte fwg' uitwerkingen voor de ggz, ziekenhuisbranche, ouderenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg. Voor verpleegkundigen worden daardoor verschillende fwg-uitwerkingen gehanteerd.

Mepperstraat 11
7855 PH Meppen
www.burola.nl

5.1.2e
5.1.2e @burola.nl
twitter: 5.1.2e

IBAN: NL47 INGB 0003913997
KvK 33210313
BTW-id: 001354447B40

advies en ontwikkeling in de gezondheidszorg

Bureau Lambregts

In een cao leggen werkgevers en werknemers arbeidsvoorwaarden vast als werktijden, scholing, loonschalen, vakantiedagen, pensioenregelingen, regels voor overwerken en ziekte, veiligheid en ontslag. In Nederland bestaan ruim 900 verschillende cao's. Voor verpleegkundigen bijvoorbeeld de cao's ziekenhuizen, UMC, vvt , ggz, ggd , ambulancezorg en huisartsenzorg. Branchegerichte cao's gaan uit van het idee dat iedereen gelijk is. Als individu zijn we gelijk. Voor functies en beroepen is nivellering fnuikend. Onderscheid stimuleert en komt de (beroeps)ontwikkeling ten goede.

Eén aparte cao voor verpleegkundigen en verzorgenden biedt vele voordelen.

- Een aparte cao waardeert en erkent de 'witte motor' van de zorg; verpleegkundigen, verzorgenden IG en verpleegkundig specialisten. Zij vormen niet alleen de grootste groep maar ook de kernberoepen in de zorg. Juist zij hebben grote invloed op de **toegankelijkheid** van de zorg.
- Gezondheidszorg is allang geen branchegerichte zorg meer. Patiënten gaan steeds sneller van ziekenhuis naar verpleeghuis en wijkverpleging. Ook verpleegkundigen gaan steeds meer over de grenzen van hun domein heen. Een branchegerichte cao sluit daar niet meer op aan. Eén cao voor verpleegkundigen ondersteunt het werken in de ketenzorg.
- In alle sectoren van de zorg komen dezelfde arbeidsvoorwaarden, opleidingsmogelijkheden (levenlang-leren), regelingen ten aanzien van invloed en zeggenschap en carrièrepaden voor verpleegkundigen. Dat bevordert de gewenste doorstroom en aansluiting tussen sectoren. Daarnaast beperkt het de concurrentie tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en verpleeghuizen. 'Care' wordt meer gelijkwaardig aan 'cure'.
- Een aparte cao biedt mogelijkheden om het beroep aantrekkelijker te maken door hogere startsalarissen en doorgroeimogelijkheden.
- Verpleegkundige is een zwaar beroep. Er is specifiek leeftijdsbeleid mogelijk. Meer dan tachtig procent van de verpleegkundigen zijn vrouwen. Zij verrichtten veel mantelzorgtaken. Oudere verpleegkundigen kampen vaak met psychische en fysieke problemen aan bewegingsapparaat en overgangsklachten. Er is urgentie voor maatwerk en flexibiliteit voor verpleegkundigen die 24/7 werken, ook ten aanzien van kinderopvang.
- Er wordt al sinds 1997 niet meer branchegericht opgeleid. Eén cao sluit aan bij de huidige generalistische basisopleiding van verpleegkundigen.
- Verpleegkundigen krijgen meer invloed op indirecte zaken die bij cao geregeld worden zoals zeggenschap over mbo-onderwijs, pensioenfondsen en sociale fondsen.

Waardering

Er was applaus tijdens de COVID 19-epidemie. Het blijkt moeizaam dat applaus te verzilveren. Inmiddels lijken alle beroepen 'vitaal en cruciaal'. Het wijzen naar de overheid voor een oplossing en roep om meer salaris is niet voldoende. De kosten voor de zorg rijzen nu al de pan uit.

Mepperstraat 11
7855 PH Meppen
www.burola.nl

5.1.2e
5.1.2e @burola.nl
twitter: 5.1.2e

IBAN: NL47 INGB 0003913997
KvK 33210313
BTW-id: 001354447B40

advies en ontwikkeling in de gezondheidszorg

Bureau Lambregts

Brancheorganisaties van werkgevers en vakbonden die écht willen bijdragen aan waardering, toegankelijke zorg in de toekomst en aan het aantrekkelijk maken van de beroepen verzorgende en verpleegkundige zouden hun oude cao-structuren en eigen belangen los moeten laten voor één cao verpleegkundigen en verzorgenden. Alle partijen, vakbonden en de verzamelde werkgevers verenigd in de Brancheorganisaties Zorg kunnen het voortouw nemen. Vakbond NU'91, zou, analoog aan de LAD in KNMG-verband, hierin met de beroepsorganisatie V&VN moeten samenwerken

In de hoop u wat nieuwe ideeën te geven,
teken ik met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Mepperstraat 11
7855 PH Meppen
www.burola.nl

06 51 363 970
5.1.2e @burola.nl
twitter: @BureauJohan

IBAN: NL47 INGB 0003913997
KvK 33210313
BTW-id: 001354447B40

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Directie Publieke Gezondheid

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

Kenmerk
1720107-208036-PG

Uw brief
V032-2020

Bijlage(n)
-

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

Datum 28 SEP. 2020
Betreft Compensatieregeling meerkosten Coronacrisis

Geachte 5.1.2e

Op 23 juni jl. heeft u mij een brief gestuurd met het verzoek om duidelijkheid over de compensatie van kosten van veiligheidsregio's voor de bestrijding van COVID-19. U vroeg daarnaar in verband met mijn toelichting in de vergadering van het Veiligheidsberaad van 8 juni 2020. In mijn brief d.d. 20 juli 2020 heb ik u, na overleg met vertegenwoordigers van de VNG, GGD GHOR Nederland en het Veiligheidsberaad, laten weten op welke wijze de kosten die gemaakt worden door veiligheidsregio's en GGD'en in het kader van de uitbraak van COVID-19 gecompenseerd kunnen worden. Met de brief van 20 juli jl. waren helaas niet alle vragen van de veiligheidsregio's en het Veiligheidsberaad beantwoord. Om die reden stuur ik u deze aanvullende brief.

Met mijn collega's van Justitie en Veiligheid, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Financiën heb ik afgesproken dat we zoveel mogelijk willen proberen alle declaraties van kosten van de GGD'en en veiligheidsregio's via één ministerie te laten verlopen. Bij het bepalen van de compensatie werk ik dan ook samen met deze collega's.

Meerkosten veiligheidsregio's
Zoals ik in mijn brief van 20 juli jl. heb toegelicht kunnen ook veiligheidsregio's meerkosten declareren:
- Voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen de meerkosten van de veiligheidsregio's die gemaakt zijn in het kader van COVID-19, declareren bij het ministerie van VWS;
- Op basis van definities uit het AEF-rapport Meerkosten Veiligheidsregio's ten gevolge van corona d.d. 30 juni 2020 (Ref.: GV591/rapport) kunnen veiligheidsregio's vanaf 15 juli 2020 ieder afzonderlijk een voorlopige opgave van de kosten voor 2020 indienen en voorschotten aanvragen. Het eerste voorschot heeft betrekking op de kosten tot 1 juli, daarna kan maandelijks een voorschot worden aangevraagd;
- De voorschotten worden rechtstreeks betaalbaar gesteld aan de betreffende veiligheidsregio en/of GGD;
- Op basis van de jaarrekening 2020 wordt een afrekening/einddeclaratie

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1720107-208036-PG

gemaakt. Ik verzoek de voorzitters dat voor 1 september 2021 (en/of van de volgende jaren steeds voor 1 september) te doen.
- De komende periode kom ik graag met de financiële vertegenwoordigers van de veiligheidsregio's en GGD'en tot een gezamenlijk controleprotocol als grondslag voor de jaarrekening 2020 en de verwerking van de meerkosten in het kader van COVID-19.
- De hierboven vermelde afspraken én procedures gelden ook voor de GGD'en.

Ik ga er daarbij vanuit dat de voorzitters in redelijkheid zullen declareren en een afweging zullen maken welke kosten extra gemaakt zijn ten opzichte van de reguliere financiering en welke kosten gesaldeerd kunnen worden.

In mijn brief van 20 juli jl. (208190-PG) heb ik de kosten gespecificeerd die voor vergoeding in aanmerking komen. Die specificaties zijn niet geheel passend voor de veiligheidsregio's. Ik begrijp dat dat verwarrend kan zijn. De opmerking op pagina 2 van de brief - dat de kosten gedeclareerd kunnen worden conform de definities van het AEF-rapport - betreffen de definities die van toepassing zijn voor de veiligheidsregio's.

Ook kosten die de veiligheidsregio's moeten maken in het kader van handhaving van COVID-maatregelen komen wat mij betreft, op basis van die definities, in aanmerking voor compensatie. Dit naar aanleiding van een vraag hierover in het Veiligheidsberaad van 17 augustus jl.

Kosten Veiligheidsberaad
Voor de kosten die het Veiligheidsberaad heeft gemaakt voor de ondersteuning van veiligheidsregio's is in de Wet publieke gezondheid geen compensatievoorziening opgenomen. Omdat ik wel zeer waardeer dat het Veiligheidsberaad de voorzitters van de veiligheidsregio's heeft ondersteund bij de bestrijding van COVID-19 en de uniformiteit in de aanpak heeft bevorderd, wil ik met u bespreken om voor deze taken een zgn. dienstverleningsopdracht te geven. Die zou ik dan met terugwerkende kracht willen laten ingaan vanaf 15 februari 2020. Ik verzoek u daarvoor een offerte te sturen naar de 5.1.2e van de directie Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS.

Kosten LOT-C
Over deze kosten wil ik graag nader overleg met u voeren. Van mijn collega van Justitie en Veiligheid heb ik begrepen dat over deze kosten ook met hem wordt overlegd vanwege de inzet die vanuit het Instituut Fysieke Veiligheid gepleegd wordt ter ondersteuning van het LOT-C. Ook GGD GHOR Nederland heeft hiervoor kosten opgegeven. Op basis van nader overleg wil ik beoordelen of deze kosten in aanmerking komen voor compensatie.

Tot slot maak ik graag van deze gelegenheid gebruik om nogmaals mijn grote waardering uit te spreken voor uw inzet en die van uw collega's om de bestrijding van COVID-19 goed te laten verlopen en dat in goede samenwerking met de Rijksoverheid te doen.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1720107-208036-PG

Hoogachtend,

5.1.2e

Hugo de Jonge

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: -

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

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

nota

Datum
16 september 2020

Kenmerk
1720107-208036-PG

Bijlage(n)
4

(ter beslissing) Financiering kosten veiligheidsregio's

Paraaf directeur 5.1.2e

5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

Ondanks of dankzij een brief van 20 juli is er nog onduidelijkheid bij veiligheidsregio's over de financiële vergoeding voor kosten die zij maken in het kader van covid-19. We hebben ambtelijk met hen afgesproken hier schriftelijk duidelijkheid over te geven.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt gevraagd de brief te ondertekenen

Er is geen specifieke deadline. De veiligheidsregio's willen echter graag z.s.m. duidelijkheid en een schriftelijke bevestiging van de afspraken.

3 Samenvatting en conclusies

Eerder heeft u de GGD'en en veiligheidsregio's laten weten op welke wijze zij extra kosten als gevolg van corona kunnen declareren bij het ministerie van VWS. U heeft daarmee invulling gegeven aan art. 62 van de Wet publieke gezondheid.

Het antwoord dat VWS op 20 juli heeft gegeven paste echter minder goed bij de situatie van de veiligheidsregio's en leidde daardoor tot onduidelijkheid. Met deze brief herstellen we dat.

Aanvullend heeft het Veiligheidsberaad mondeling en schriftelijk ook vragen gesteld over:
- vergoeding van kosten van handhaving van coronamaatregelen. In de brief bevestigt u dat die kosten ook in aanmerking komen voor declaratie;
- vergoeding van extra kosten van het bureau van het Veiligheidsberaad (ondergebracht bij het Instituut Fysieke Veiligheid). We stellen voor dat het bureau Veiligheidsberaad net als GGD GHOR Nederland extra kosten in

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk
1720107-208036-PG

rekening mag brengen. We stemmen dat af met het ministerie van Justitie en Veiligheid, zodat kosten niet dubbel vergoed worden;
- vergoeding van kosten van het LOT-C (het Landelijk Ondersteuningsteam – Corona). Hierover willen we eerst nog meer informatie voordat we iets toezeggen.

4 Draagvlak politiek
De Tweede Kamer heeft nog niet veel vragen gesteld over de kosten van veiligheidsregio's, meer over de GGD'en. De algemene teneur van de vragen is dat het Rijk moet zorgen voor een goede vergoeding van kosten.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Dit is niet een specifiek onderwerp voor maatschappelijke en eenduidige communicatie, behalve dan met de veiligheidsregio's zelf en andere betrokken departementen.

6 Financiële en personele gevolgen
De veiligheidsregio's zullen kosten declareren bij VWS. Een eerste schatting/doorrekening is dat het gaat om ongeveer € 15 miljoen. Dat kan echter nog toenemen als de taken en maatregelen van de veiligheidsregio toenemen. De afspraak is dat veiligheidsregio's niet gemaakte kosten salderen. Sommige veiligheidsregio's verwachten om die reden geen declaratie te zullen indienen.

Voor de kosten van het bureau van het Veiligheidsberaad vragen we in deze brief om een offerte te sturen. Over die offerte zullen we met het bureau overleggen en daarna besluiten over de vergoeding.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
De vergoeding van kosten voor het bureau Veiligheidsberaad willen we doen door middel van een opdrachtverlening met terugwerkende kracht. Dit is niet strikt volgens de regels, maar is wel haalbaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
VWS: PG, eerder ook FEZ
JenV, BZK
Vertegenwoordigers van de veiligheidsregio's en GGD'en

9 Gevolgen administratieve lasten
We hebben een procedure gemaakt voor de declaratie in overleg met financiële vertegenwoordigers van de veiligheidsregio's. De veiligheidsregio's zijn akkoord met de werkwijze.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
We doen een beroep op de voorzitters veiligheidsregio's als mede-overheid om zorgvuldig en passend te declareren.

5.1.2e

5.1.2e

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid

Kenmerk
1720107-208036-PG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 31-08-2020

Directie Sport

Ontworpen door
5.1.2e)
5.1.2e
T (5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e)minvws.nl

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
1737796-209485-S

Bijlage(n)
-

Betreft	Kennismaking KNVB
Vergaderdatum en tijd	31 augustus 2020, 17.00 – 17.~~15~~ 30 uur
Vergaderplaats	Via Webex

Paraaf directeur 5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

De KNVB wil graag met u kennismaken, mede vanwege het feit dat er een aantal onderwerpen speelt op het gebied van (betaald) voetbal.

2 Deelnemers overleg

Van de kant van de KNVB zullen aanschuiven 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e Vanuit directie Sport zullen 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e erbij zijn.

3 Te bespreken punten

Het doel van het gesprek is kennis te maken, waarbij de KNVB heeft aangegeven een aantal punten aan de orde te willen stellen:

- Start en continuïteit competities, zowel in prof- als amateurvoetbal
- Steunaanvraag betaald voetbal
- Steunpakket sport
- Uitzondering voor profvoetballers wat betreft quarantainemaatregelen
- Plan racisme in het voetbal.

4 Advies en toelichting

Algemene informatie KNVB

De KNVB is de grootste sportbond van Nederland met ruim 1,2 miljoen leden. Ter vergelijking: dat zijn meer dan twee keer zoveel leden als de een na grootste bond, tennisbond KNLTB. Door het hele land zijn er tegen de 3.000 voetbalverenigingen (totaal aantal sportverenigingen: 27.000). Vrijwel elke gemeente heeft een of meer voetbalclubs binnen de grenzen.

Te bespreken punten

- **Start en continuïteit competities**

Betaald voetbal

Voor het betaald voetbal heeft de KNVB in de zogeheten Regiegroep voetbal en veiligheid (met gemeenten, OM, politie en het ministerie van JenV) een plan opgesteld hoe de competitie in tijden van corona doorgang kan vinden. Het plan spreekt over zeven zogeheten plateaus, waarbij vanaf plateau vijf wedstrijden in het kader van de competitie plaats kunnen vinden. Op dat plateau is publiek niet welkom, op plateau zes is sprake van spelen met beperkt publiek en op plateau zeven zijn er geen beperkingen meer. Het idee van de plateaus is dat de competitie bij het opvlammen van het coronavirus niet opnieuw helemaal hoeft worden stilgelegd. Dat heeft immers sportieve en financiële consequenties gehad. Afschalen naar spelen zonder publiek met aanvullende maatregelen als het periodiek testen van spelers zou dat moeten voorkomen.

Op dit moment wordt gewerkt met plateau zes (spelen met beperkt publiek) voor wanneer de competitie in september gaat starten. Er is met de burgemeesters in de speelsteden en de betrokken veiligheidsregio's intensief contact over de organisatie van de wedstrijden. Er wordt ook rekening mee gehouden dat vanwege regionale maatregelen wedstrijden worden verplaatst naar een andere regio.

Over de uitvoering van de competitie is veelvuldig overleg in de Regiegroep. Daar zijn wij ambtelijk nauw bij betrokken. Duidelijk is dat de KNVB er alles aan probeert te doen om het stilleggen van de competitie, zoals in maart gebeurde, te voorkomen. Ook de manier waarop ze in het coronaprotocol hebben vastgelegd hoe de spelers en begeleiders moeten worden getest, is een voorbeeld hoe een sector zich aanpast aan de huidige situatie.

> U kunt uiteraard geen toezeggingen doen dat het niet opnieuw nodig zal zijn om de competitie stil te leggen. Tegelijkertijd kunt u wel aangeven dat er in de huidige stand, gezien de uitvoering van de coronamaatregelen op regionaal niveau, meer mogelijkheden zijn dan in maart om te differentiëren (per regio).

Directie Sport

Kenmerk
1737796-209485-S

Amateurvoetbal

In het amateurvoetbal liggen de aantallen wedstrijden natuurlijk vele malen hoger dan in het profvoetbal. Wel is de impact een stuk kleiner dan het profvoetbal voor wat betreft toeschouwersaantallen en financiële consequenties.

Voor amateurclubs met veelal vrijwilligers zijn de verschillende coronamaatregelen een fikse belasting. Tegelijkertijd zien we dat de behoefte om te sporten en weer wedstrijden te spelen, groot is. Dus veel clubs, zowel in het voetbal als in andere sporten, doen er alles aan om de verschillende coronaprotocollen (horecaprotocol voor de sportkantine, het specifieke sportprotocol, etc.) zo goed mogelijk uit te voeren om het risico van verspreiding van het virus zo klein mogelijk te maken. Dat is niet altijd gemakkelijk, maar dat lukt over het algemeen goed.

> U kunt benadrukken dat u veel bewondering heeft voor de manier waarop de sport en de vrijwilligers erin aan de slag zijn gegaan met de verantwoordelijkheid toen de coronamaatregelen werden versoepeld voor de sportsector. Als eerste sector die weer 'open' ging, is die verantwoordelijkheid allesbehalve beschaamd.
> Er werd en wordt veel gevraagd van de veelal vrijwilligers. Dat is zeker niet altijd even makkelijk, maar het maakt wel dat het weer mogelijk is om te sporten.

Ook in het amateurvoetbal zal sprake kunnen zijn van regionale differentiatie in maatregelen, afhankelijk van waar het coronavirus opvlamt. Dat is grotendeels aan de veiligheidsregio's. Dat kan uitdagingen opleveren voor de competities.

> U kunt vragen hoe de KNVB daarmee rekening houdt in de organisatie van de competitie in de verschillende amateurklassen.
> U kunt eventueel benadrukken dat wanneer er sprake is van regionale differentiatie dat een besluit is dat regionaal wordt genomen. Vanuit de landelijke overheid is daar weinig tot geen invloed op uit te oefenen. En hoewel dat maatwerk op regionaal niveau tot minder gewenste effecten kan leiden, zorgt het er wel voor dat ingrijpender, landelijke maatregelen minder snel nodig zullen zijn.

Steunaanvraag betaald voetbal

Sinds mei zijn we in gesprek met vertegenwoordigers van het betaald voetbal over financiële steun aan de sector als gevolg van het stilleggen van de betaald voetbalcompetities (BVO's). Dat heeft er uiteindelijk toe geleid dat betaald voetbal organisaties bij de rijksoverheid terecht kunnen als laatste loket.

Het laatste loket voor BVO's wordt vormgegeven door het ministerie van EZK, in nauwe samenwerking met VWS. Het sluit qua procedure aan op maatwerksteun die beschikbaar is voor alle bedrijven in alle sectoren waarvan

Directie Sport

Kenmerk
1737796-209485-S

het maatschappelijk belang groot is, maar waarvoor de generieke steunmaatregelen niet voldoende blijken te zijn om de coronaperiode ongeschonden te overbruggen.

Er is nu sprake van dat een BVO een aanvraag aan het voorbereiden is. Die zullen we dan in behandeling nemen. De hoogte van de aanvraag zal ook afhangen van het generieke steunpakket 3.0, waarover besluitvorming gaande is.

> U kunt aangeven dat we er klaar voor zijn om eventuele steunaanvragen in behandeling te nemen. U kunt ook vragen wat de inschatting van de KNVB hoeveel clubs daadwerkelijk gebruik zullen willen maken van deze faciliteit. Bij vragen over de precieze voorwaarden van steun adviseer ik u te verwijzen naar de gesprekken die we daarover ambtelijk hebben met de KNVB.

Steunpakket sport

Het sectorspecifieke steunpakket voor de sport is behulpzaam geweest voor veel amateurvoetbalverenigingen. Hierin was opgenomen dat gemeenten worden gecompenseerd voor de gederfde huur van accommodaties. Ook zijn er, aanvullend op de generieke maatregelen, financiële middelen beschikbaar gesteld voor verenigingen die de accommodatie in eigen bezit hebben.

> U kunt aangeven dit via het Mulier Instituut te blijven monitoren om te bezien of en hoe er aanvullende financiële maatregelen nodig zijn om de sportinfrastructuur in stand te houden.

Daarnaast zijn dit onzekere tijden voor sportbonden vanwege na-ijlende financiële effecten door de coronamaatregelen, bijvoorbeeld in teruglopende ledenaantallen. Daar wil de KNVB aandacht voor vragen. NOC*NSF heeft hiervoor een fonds van € 4 à 5 mln ter beschikking gesteld, waarop overigens nog geen beroep is gedaan.

> U kunt aangeven dat we ook dit monitoren via het Mulier Instituut. Zo houden we een vinger aan de pols om te bezien of en hoe er aanvullende maatregelen nodig zijn.

Uitzondering profvoetballers thuisquarantaine

Ten aanzien van dit punt zijn er veel recente ontwikkelingen. Als het goed is, is dit vrijdag 28 augustus in de MR behandeld.



buiten verzoek

Directie Sport

Kenmerk
1737796-209485-S

Zie in de bijlage voor een uitgebreidere toelichting.

De KNVB praat u bij over de stand van zaken.

5.1.2e)

5.1.2e

Directie Sport

Kenmerk
1737796-209485-S

Bijlage 1: Plan racisme in het voetbal

Stand van zaken maatregelen plan

Voorkomen

1. Campagne "Ons voetbal is van iedereen". Start campagne wordt gekoppeld aan aanvang van het nieuwe voetbalseizoen (als ook weer met publiek gevoetbald mag worden). Er zal worden begonnen met een brief aan alle Betaald Voetbal Clubs (BVO's).

2. Trainingsprogramma voor clubs. Aanbod ontwikkeld voor 200 amateurclubs. Start gekoppeld aan aanvang nieuw seizoen amateurvoetbal.

3. Scholing voor officials en medewerkers over tuchtzaken. Het scholingsprogramma voor scheidsrechters wordt uitgerold in het seizoen 2020/2021 voor alle 5.000 KNVB-officials en bouwt voort op de reeds ingezette educatieve middelen op het thema diversiteit. In de jaren erna worden ook de ongeveer 40.000 clubscheidsrechters benaderd.

4. Fairplay projecten. De Anne Frank Stichting streeft ernaar om dit jaar 60 workshops en in 2021 80 workshops uit te voeren. De uitvoering van de workshops zal gebeuren via samenwerkingen met BVO's en hun maatschappelijke afdelingen. Daarbij worden jongeren op verschillende manieren bereikt: bij amateurvoetbalverenigingen, scholieren uit verschillende onderwijsniveaus en jongeren die via het jongerenwerk bediend worden.

Signaleren

5. Subsidieregeling (BOSA) voor sportaccommodaties om veiligheidsbevorderende maatregelen (waaronder camera's) aan te schaffen. De regeling staat open voor amateursportclubs.

6. Meldingsapp. Voetbal krijgt binnen de app 'Meld Discriminatie Nu' een aparte sectie met een voetbaluitstraling passend binnen deze fenomeengerichte app. Naar verwachting kan de meldingsapp ingezet worden bij aanvang van het nieuwe seizoen als weer volledig met publiek kan worden gevoetbald.

7. Rapportagetool voor scheidsrechters is inmiddels uitgebreid en klaar voor gebruik.

8. "Challenge" slimme camera systemen. VWS heeft de opdracht verleend aan SportsInnovator om deze challenge uit te zetten, te selecteren en te testen.

Sanctioneren

9. Voorlichting over straffen en mogelijke maatregelen. Voorlichting is verzorgd op 3 maart 2020 tijdens een brede bijeenkomst voetbal en

veiligheid (ruim 150 deelnemers). Hier is o.a. een workshop gegeven over de voetbalwet. Over de vorm van de tweede bijeenkomst wordt a.g.v. corona op dit moment nagedacht.

10. Uitrol van de persoonsgerichte aanpak over alle bvo-gemeenten. J&V heeft in overleg met de KNVB twee boegbeelden aangesteld: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e De boegbeelden gaan samen met een werkgroep aan de slag om ervoor te zorgen dat eind dit jaar in iedere bvo-gemeente een PGA voetbal is geïmplementeerd.

11. Aanpassen handboek competitiezaken KNVB (aangifte bij discriminatie / landelijk melden / stadionverboden / 60 maanden). Het Handboek competitiezaken BV is per 1 juli 2020 geactualiseerd.

12. Versterken tuchtrecht (expliciet vermelden verbod op discriminatie / benoemen straffen voor clubs). Het strafbeleid ten aanzien van discriminatie is zowel voor amateur als betaald voetbal geëxpliciteerd.

13. Speciale aanklager discriminatie is ingesteld en speciale kamer discriminatie wordt ingericht.

14. Digitale meldplicht. J&V werkt met vertegenwoordigers van Nationale Politie, gemeenten, OM en de Expertgroep Voetbal en Veiligheid de mogelijkheden uit. Hierover is deze zomer met elkaar gesproken. Meer informatieve volgt na de zomer.

15. Spreekkorenproject. De Anne Frank Stichting gaat het huidige spreekkorenproject tegen antisemitische spreekkoren in 2020 verbreden naar andere vormen van discriminatie, zoals racistische spreekkoren.

Overig

16. Samenstellen denktank. De denktank is in juli samengesteld en heet voortaan Commissie Mijnals en bestaat uit mensen uit zowel de voetbalwereld, het openbaar bestuur, de wetenschap en de media. Namen: Humberto Tan, Ruud Gullit, Daphne Koster, Jacinta Lieuwes, Robert Geerlings, Marian Olfers, Ahmed Marcouch en Paul Visscher.

17. Intensiveren netwerk maatschappelijke belangengroepen. Sinds incident 4 bijeenkomsten geweest waarin educatieve projecten, kennisdeling, talentontwikkeling en aandacht voor inclusie centraal hebben gestaan.

18. Actieteam racisme (met spelers). Eerste verkennende gesprek met VVCS heeft plaatsgevonden. Vervolggesprekken in de zomer en erna.

14-14.45

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Deadline: 31-08-2020

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Ontworpen door
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum document
25 augustus 2020

Kenmerk
1738115-209521-PZO

Bijlage(n)
1

Betreft	Gesprek NZa, 5.1.2e 5.1.2e
Vergaderdatum en tijd	3 september 2020 14.00 tot 14.45 uur
Vergaderplaats	Kamer Minister van VWS

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ
5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 3 september aanstaande heeft u een informeel gesprek met 5.1.2e van de Nederlandse Zorgautoriteit. 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

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

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.

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Kenmerk
1738115-209521-PZO

Buiten verzoek

Buiten verzoek

Buiten verzoek

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e
Kenmerk
1738115-209521-PZO

Advies:

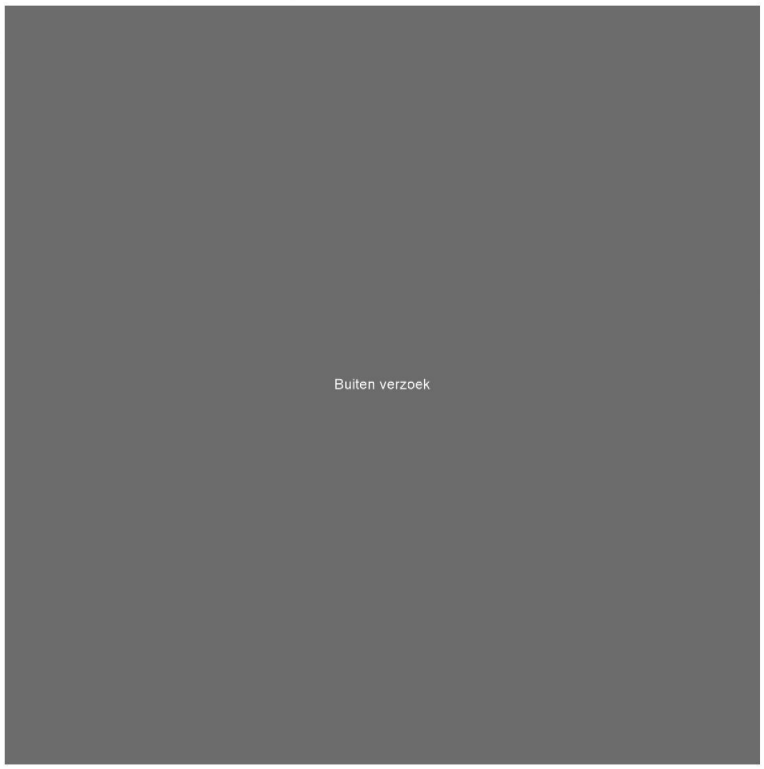
- *U kunt de NZa complimenteren met de voortvarendheid, waarmee zij beleidsregels heeft opgesteld om zorgaanbieders te compenseren voor de gevolgen van COVID-19. Ook kunt u aangeven dat u er alle begrip voor heeft dat het advies van de NZa is uitgesteld omdat bestuurders in het land zich moesten focussen 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.*

Buiten verzoek

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 blijven leveren. Beide

[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
5.1.2e
Kenmerk
1738115-209521-PZO

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).*
- 

- Buiten verzoek

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Kenmerk
1738115-209521-PZO

- *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.* 5.1.2e *is één van de experts die hierover gesproken heeft met de ministers.*

5.1.2e)
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Landelijke Huisartsenvereniging
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

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 iminvws.nl

Kenmerk
1742324-209934-DICIO

Bijlage(n)
-

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

Datum 24 SEP. 2020
Betreft Gezamenlijke brief InEen, LHV, NHG en PFN inzake Corona Opt-in

Geachte 5.1.2e

Op 9 juli 2020 heeft u als 5.1.2e van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), en mede namens InEen, het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en de Patiëntenfederatie Nederland (PfN), mij een brief geschreven over hoe u tijdens de COVID-19 pandemie patiënten zo goed mogelijk wil kunnen opvangen en de noodzakelijke zorg wil kunnen bieden. U gaat in dit kader specifiek in op de Corona Opt-in en uit uw zorgen over het eventuele opheffen van deze maatregel. In deze brief reageer ik op hetgeen u naar voren heeft gebracht.

Ik heb begrepen dat er de afgelopen tijd op ambtelijk niveau intensief met de betrokken partijen is gecommuniceerd. Daarin zijn de punten uit uw brief ook naar voren gekomen. Op 9 september jongstleden is er een overleg geweest met juristen vanuit het veld en van mijn departement over de gegevensuitwisseling bij spoed. Daarin is onder meer besproken dat er uitdrukkelijk toestemming nodig is voor het raadpleegbaar maken van (delen van) het dossier, waaronder ook wordt begrepen het klaarzetten van gegevens voor onbekend later gebruik door nog onbekende zorgverleners.

U geeft aan dat u het noodzakelijk vindt om de Corona Opt-in te continueren. U wilt tijdig op de hoogte worden gebracht over de verlenging, opschorting of intrekking van deze maatregel.
Zoals u weet betreft het hier een tijdelijke maatregel die door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Openbaar Ministerie (OM) worden gedoogd. Uw bijdrage is essentieel om noodzaak en proportionaliteit van de door u gewenste tijdelijke Corona opt-in te continueren. U geeft mij een aantal overwegingen mee ten aanzien van de noodzaak van het voortzetten en op termijn verantwoord afschalen van de Corona Opt-in:
- U geeft aan dat de afgeschaalde noodvoorzieningen in ziekenhuizen en de huisartsenzorg door het opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg bij een tweede golf snel weer opgebouwd kan worden. U geeft daarbij dat het dan van cruciaal belang is dat de professionele samenvatting (PS) nog steeds snel ter beschikking kan zijn van de behandelend artsen. De PS omvat belangrijke gegevens die bij triage en behandeling nodig zijn.
- De huisartsenzorg voor COVID-19 verdachte patiënten is op veel plaatsen nog

steeds gescheiden van de reguliere huisartsenzorg, waardoor de behoefte aan de PS – afkomstig van de eigen huisarts - aanwezig blijft.
- De tijd die het heeft gekost om een noodvoorziening te treffen voor de Corona Opt-in, is ook nodig om de voorzieningen weer af te breken en – bij een nieuwe golf – weer op te bouwen. Er zit geen aan- uitknop op de technische voorzieningen.
- De Taskforce Corona Opt-in onderzoekt onder welke voorwaarden een passend alternatief mogelijk is. Dan zouden de Corona Opt-in maatregelen afgebouwd kunnen worden. U stelt dat een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) die een steviger juridische basis onder de uitwisseling van gegevens tijdens de COVID-pandemie legt, ook betekent dat de Corona Opt-in maatregelen afgebouwd zouden kunnen worden.
- Tot slot geeft u aan dat daar waar mogelijk altijd vooraf aan de patiënt op de huisartsenpost (HAP) of de spoedeisende hulp (SEH) toestemming wordt gevraagd voor het opvragen van medische gegevens. Daarmee waarborgt u de privacy van de patiënt, en dit stelt (huis)artsen in staat hun medisch beroepsgeheim te doorbreken.

Ik wil benadrukken dat ik het verzoek van de Taskforce Corona Opt-in om bij spoed relevante informatie uit de PS van patiënten die mogelijk besmet zijn met COVID-19 digitaal voor de HAP of SEH raadpleegbaar te maken, onderschrijf. Gegeven de aard en snelheid van de verspreiding van COVID-19 was spoedige implementatie van de maatregel genaamd de 'Corona Opt-in' belangrijk om goed geïnformeerd, goede zorg te kunnen bieden. De goede samenwerking tussen de Taskforce, mijn ministerie en andere partijen bleek waardevol in de totstandkoming van deze tijdelijke maatregel en daarmee het ontlasten van de zorg.

De maatregel is, zoals u weet, omkleed met waarborgen om de privacy van de patiënt te beschermen. Het gaat immers om de uitwisseling van medische gegevens, welke zeer gevoelig zijn. In het proces om tot de Corona Opt-in te komen hebben de AP en het OM daarom terecht benadrukt dat indien mogelijk patiënten om toestemming gevraagd moet worden op het moment van raadplegen van huisartsgegevens. De gedoogsituatie die de maatregel Corona Opt-in bewerkstelligt - namelijk dat in een elektronisch uitwisselingssysteem vooraf relevante gegevens voor SEH- en HAP- artsen beschikbaar worden gesteld zonder dat de patiënt vooraf toestemming heeft gegeven voor het beschikbaar stellen - mag daarbij alleen voortduren als dat echt noodzakelijk is. Verder moet gedurende de gedoogsituatie bezien worden of er minder verstrekkende alternatieve mogelijkheden zijn. Dit komt ook tot uitdrukking in de brief die de AP mijn voorganger stuurde op 28 mei jl. De AP geeft aan uiterlijk 1 oktober opnieuw te bezien in hoeverre de voortzetting van de Corona opt in te rechtvaardigen is. Voorafgaand aan dat besluit zal ambtelijk in september contact zijn met de AP.

Het virus is voorlopig nog niet klaar met ons. Dat betekent echter niet dat automatisch de Corona Opt-in zonder meer kan worden verlengd. Ik heb uw hulp en die van de Taskforce Corona opt-in daarvoor nodig. Met uw inbreng kunnen mijn medewerkers bij de AP de noodzaak van voortzetting van de maatregel beargumenteren. En daarmee naast de AP ook de Raad van State en het parlement overtuigen dat de AMvB - waarmee de maatregel van de Corona Opt-in van een juridische basis wordt voorzien – noodzakelijk is. Daarbij is het tevens essentieel dat er voldoende waarborgen zijn om oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Naast de tijdelijke maatregel, werken we tegelijkertijd samen aan een

alternatieve, duurzame oplossing. Hierbij denk ik onder meer aan het regelen van toestemmingen voor het beschikbaar stellen van de PS in spoedeisende situaties.

Kenmerk
1742324-209934-DICIO

Ik werk graag met u en andere partijen in de zorg aan een duurzame oplossing. Ik vind het namelijk – net als mijn voorganger[1] – wenselijk dat in geval van spoed relevante gegevens van een patiënt op de SEH raadpleegbaar zijn.

Tot slot acht ik het van groot belang dat er nu ook al aan de mensen die nog geen keuze kenbaar hebben gemaakt gevraagd wordt om uitdrukkelijk toestemming om hun medische gegevens raadpleegbaar te maken. Zodat ook na de Corona Opt-In van meer mensen mét hun toestemming gegevens gedeeld kunnen worden tussen zorgverleners in geval van spoed. Ik heb gelukkig al voorbeelden gezien van huisartsen die in hun wachtkamers wijzen op de mogelijkheid om vooraf toestemming te geven. Dat hoeft niet altijd persoonlijk in het gebouw van de huisarts, maar kan in veel gevallen ook via de website van volgjezorg.nl. Wanneer de Taskforce en andere betrokken veldpartijen van mening zijn dat mijn ministerie hier behulpzaam bij kan zijn, verneem ik dit graag.

Ik kijk er naar uit om de constructieve samenwerking van alle partijen voort te zetten, zodat we – naast de tijdelijke Corona Opt-in maatregel – óók samenwerken aan een duurzame oplossing.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

5.1.2e

T. van Ark

[1] Kamerstuk 27 529, nr. 214

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 21-09-2020

directie Maatschappelijke Ondersteuning

Ontworpen door
5.1.2e
M 5.1.2e

Zaaknummer
210468

Bijlage(n
1

nota

(ter beslissing) Brief van Schiphol Group over Veilig en verantwoord reizen

5.1.2e
5.1.2e 21/9

5.1.2e
20/9

1 Aanleiding voor deze nota

Schiphol Group heeft op 2 september jl. een brief gestuurd aan de minister van VWS (met I&W in de cc).

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

De inzet is bijgevoegde brief uiterlijk 21-09 naar de Schiphol Group te versturen (voor de debatten, mogelijk ook die van I&W over internationaal reizen, en Kamerbrieven van 21-09).

3 Samenvatting en conclusies

De brief van Schiphol bevat vier onderwerpen. Wij reageren nu nog via procesantwoorden:

<u>Digitaliseren van registratieprocessen</u>

- Wij delen de voorkeur voor een digitaal registratiesysteem voor passagiers;
- In de stuurgroep Veilige en Gezonde Luchtvaart en de daaruit voortgekomen werkgroep registratie houden we Schiphol op de hoogte van de laatste ontwikkelen hieromtrent.

<u>Verplichting om mondkapjes te dragen op de luchthaven</u>

- We betrekken dit verzoek bij het brede vraagstuk van preventief dragen van mondkapjes in de samenleving.
- Dit een complex vraagstuk waarin we geen overhaaste beslissingen willen nemen. We stellen voor Schiphol hierover op de hoogte te houden, zodat we gezamenlijk blijven optrekken bij de eventuele vervolgstappen.

Eenduidige risicokwalificatie van landen/regio's

- Op Europees niveau voelen lidstaten urgentie om tot een gecoördineerde aanpak te komen.
- Daarnaast wordt er op dit moment gezocht naar mogelijkheden tot meer coördinatie over reisbeperkende maatregelen tussen EU-lidstaten. Hoe we dit vorm kunnen geven en welke organisaties zoals de ECDC hier een rol in kunnen krijgen, is nog onderwerp van gesprek.

Een gecoördineerde teststrategie

- Als er een wijziging van het huidige beleid op de door Schiphol genoemde punten komt, zullen wij hen daarover informeren.
- Testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden. Er is geen wettelijke grondslag om testen bij terugkerende reizigers zonder klachten te verplichten.

4 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is op ambtelijk niveau afgestemd met I&W. Zij leggen de antwoordbrief op 18/9 voor aan hun bewindspersoon.

5.1.2e)

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ROYAL GROUP SCHIPHOL
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 7501
1118 ZG SCHIPHOL

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

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

Kenmerk
1747360-210468-PG

Uw brief

Bijlage(n)
-

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

Datum
Betreft Antwoord brief Schiphol Group Veilig en verantwoord reizen

Geachte 5.1.2e

Hartelijk dank voor uw brief d.d. 2 september 2020 die u mede namens de NVL, KLM, Transavia, Corendon, TUI, EasyJet en de BARIN heeft gestuurd.

Ik wil u allereerst bedanken voor de inzet die u en uw collega's hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden, zo werken we samen aan een veilige en verantwoorde reis. De afgelopen maanden zijn nationaal en internationaal veel maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus te bestrijden. Maatregelen die in sommige gevallen vergaand zijn en waar ook u direct gevolgen van heeft ondervonden. Helaas zijn deze maatregelen noodzakelijk. Ik waardeer het dan ook zeer dat u wilt meedenken over hoe de luchtvaart veilig en gezond kan blijven.

In uw brief doet u een viertal voorstellen die volgens u bij kunnen dragen aan een veilige en verantwoorde reis. Daarbij besteedt u aandacht aan de internationale context waar de luchtvaart onderdeel van uitmaakt en de veelzijdigheid aan (nationale) maatregelen waar luchtvaartmaatschappijen of reizigers aan moeten voldoen. Ook legt u de nadruk op het belang van een aanpak die eenduidig en helder is. Ik zal hieronder ingaan op uw vier voorstellen.

1. Digitaliseer registratieprocessen

U spreekt uw voorkeur uit voor een digitaal registratiesysteem waarbij de passagier de gegevens rechtstreeks kan verschaffen aan de juiste instanties, met in achtneming van de eigen verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen. Deze voorkeur deel ik. In de stuurgroep Veilige en Gezonde Luchtvaart (VGL) wordt hier ook gezamenlijk in opgetrokken. In deze stuurgroep (voorgezeten door het ministerie van IenW, met deelname van het ministerie van VWS en de luchtvaartsector) wordt tweewekelijks gesproken over dit onderwerp. Zo wordt door de vliegtuigmaatschappijen naar verwachting voor 1 oktober as. een digitale variant van de gezondheidsverklaring ingevoerd. Ik stel het op prijs dat u, en uw collega's namens wie deze brief heeft gestuurd, actief meedenken over de wijze waarop het van papier naar digitaal maken van eventuele passagiersregistratie vormgegeven kan worden. Ik zal u in de VGL en de daaruit voortgekomen werkgroep registratie op de hoogte blijven houden van de laatste ontwikkelingen

hieromtrent.

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1747360-210468-PG

2. Verplichting om mondkapjes te dragen op de luchthaven
Ook stelt u voor aan te sluiten bij internationale standaarden om het dragen van een mondkapje te verplichten in alle voor reizigers toegankelijke ruimtes op de commerciële luchthavens. Inmiddels is Schiphol overgegaan tot een 'dringend advies' voor het dragen van mondkapjes in alle passagiersgebieden op de luchthaven, met uitzondering van de plekken waar al een mondkapjesplicht geldt. Uw verzoek de mondkapjesplicht uit te breiden neem ik met mijn collega-bewindspersonen en andere betrokken partijen in overweging. We betrekken uw verzoek bij het brede vraagstuk van preventief dragen van mondkapjes in de samenleving. Zoals u zult begrijpen is dit een complex vraagstuk waarin we geen overhaaste beslissingen zullen nemen. Ik stel voor u hierover op de hoogte te houden, zodat we gezamenlijk blijven optrekken bij de eventuele vervolgstappen.

3. Eenduidige risicokwalificatie van landen/regio's
Daarnaast schrijft u dat de kwalificatie en codering van risico's en bijbehorende maatregelen eenduidiger en overzichtelijker kan, omdat elk land hier nu een eigen systeem voor heeft. Allereerst zien we dat er tussen landen grote verschillen in maatregelen bestaan. Dit is afhankelijk van de epidemiologische situatie, maar ook de culturele achtergronden/sociale aspecten spelen hierbij een rol. Daarnaast gelden er in verschillende landen andere wetten waardoor de plicht die er in het ene land geldt niet in het andere land kan gelden. Op Europees niveau voelen lidstaten urgentie om tot een gecoördineerde aanpak te komen. Zo hebben lidstaten eind juni besloten om voor derde landen buiten de EU tot een gezamenlijke aanpak te komen inzake het inreisverbod. Dit heeft geleid tot een lijst met veilige landen waarvoor het inreisverbod is opgeheven. Daarnaast wordt er op dit moment gezocht naar mogelijkheden tot meer coördinatie over reisbeperkende maatregelen tussen EU-lidstaten. Hoe we dit vorm kunnen geven en welke organisaties zoals de ECDC hier een rol in kunnen krijgen, is nog onderwerp van gesprek.

4. Een gecoördineerde teststrategie
In datzelfde Europese verband wordt ook gesproken over testen. Het al dan niet instellen van maatregelen is uiteindelijk aan de lidstaten zelf en afhankelijk van de nationale context, zoals bijvoorbeeld ook beschikbare testcapaciteit. In de meeste Europese landen, waaronder Nederland, is het wettelijk niet mogelijk om testen te verplichten voor aankomst in een land of bij vertrek uit een land. Alleen in Duitsland geldt sinds 8 augustus jl. een testplicht bij aankomst uit een risicogebied. Dit wordt echter per 1 oktober as. afgeschaft, omdat het te veel testcapaciteit kost en op andere plekken dan luchthavens lastig te handhaven is. Nederland blijft in Europa in overleg hierover, daar komen de door u genoemde punten zeker ook aan bod.

Ten aanzien van uw voorstel om testen bij aankomst in Nederland te verplichten. Dit is in beginsel iets dat we op basis van vrijwilligheid willen doen. Testen verplichten kan alleen onder specifieke voorwaarden. Er is geen wettelijke grondslag om testen bij terugkerende reizigers zonder klachten te verplichten.

Zoals ik in mijn brief van 11 september jl. aan de Tweede Kamer heb laten weten is er, u welbekend, halverwege augustus door de GGD Kennemerland, in samenwerking met Airport Amsterdam en vier laboratoria en met bijstand van Defensie, op Schiphol gestart met het testen van inkomende reizigers uit risicogebieden, ook al hebben zij geen klachten. Deze teststraat is gestart op een relatief kleine schaal en het testen van reizigers gebeurt risicogericht. Het RIVM onderzocht deze testsetting en de uitkomsten moeten uitwijzen welk effect het testen van reizigers zonder klachten heeft. Mede vanwege de toenemende

knelpunten in de testcapaciteit bij de laboratoria en de mogelijkheden in de afnamecapaciteit is eerder besloten om aan het aantal te testen reizigers een plafond te bepalen van 1.200-1.400 testen per dag. Deze proef is afgelopen weekend afgerond. Op basis van de beschikbare data wordt een evaluatie uitgevoerd. Aan de hand hiervan zullen we bezien hoe we verder gaan met het testen van inkomende reizigers op luchthavens. Daarbij zal de beschikbaarheid van testcapaciteit en de mogelijkheid om innovatieve testen in te zetten worden meegewogen.

Het is fijn te horen dat ik op de luchthavens kan rekenen als er verder wordt gegaan met het testen van inkomende reizigers.

Op 17 september jl. heeft u over bovenstaande punten en vooral ook over de mogelijkheden om nieuwe opties te verkennen voor een toegankelijke samenleving en luchtvaart, zonder inbreuk te doen op gezondheids- en veiligheidsoverwegingen, gesproken met de 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e Dit gesprek krijgt een verder vervolg.

Ik wil u nogmaals bedanken voor de inzet die u en uw collega's de afgelopen maanden hebben getoond om gezamenlijk het coronavirus te bestrijden. Ik wil ook benadrukken dat Nederland zich in Europees verband blijft inzetten om een veilige en verantwoorde reis te blijven waarborgen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, 5.1.2e
Welzijn en Sport, 5.1.2e

5.1.2e

Hugo de Jonge

5.1.2e

directoraat-generaal
Langdurige Zorg
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1747360-210468-PG

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

5.1.2e

25/9

Deadline:25 september
16.00 uur

Directeur Generaal V
Directie PG Afdeling CI
Ontworpen door
5.1.2e

M +5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
24 september 2020

Zaaknummer
210744

Bijlage(n)
1

nota

(ter beslissing) Aanwijzing maatregelen covid-19 vanaf 27 september

Paraaf directeur 5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

Deze week wordt het inschalingsniveau aangepast van acht veiligheidsregio's. Daarom wordt ook naar hen dezelfde aanwijzing verstuurd als vorige week bij de andere zes veiligheidsregio's. De aanwijzing voor de zes regio's van vorige week wordt technisch aangepast, omdat het vervoer niet onder de meldingsplicht valt.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt geadviseerd deze brief te tekenen en daarmee een nieuwe opdracht te geven aan de voorzitters veiligheidsregio's op basis van art. 7 Wpg.
- De brief wordt parallel voorgelegd aan de minister van Justitie en Veiligheid. U tekent de brief mede namens hem.
- U wordt verzocht uiterlijk vrijdag 25 september om 16.00 uur te tekenen, zodat de Veiligheidsregio's voldoende tijd hebben om hun noodverordeningen aan te passen en de maatregelen in kunnen gaan op zondag 27 september om 18.00 uur.

3 Samenvatting en conclusies

- De inhoud van de aanwijzing is ten opzichte van vorige week alleen aangepast door een extra uitzondering toe te voegen voor de meldplicht voor het vervoer.
- Bij de aanwijzing van vorige week was het al de bedoeling dat het vervoer geen meldplicht zou hebben.
- Dit is nu expliciet gemaakt door op te nemen dat het vervoer is uitgezonderd.

Secretaris Generaal / plv. Secretaris Generaal
Afdeling VWS Flex

Zaaknummer
210744

4 Draagvlak politiek
Er is veel aandacht voor covid-19.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
De maatregelen worden vanavond aangekondigd in een persconferentie.

6 Financiële en personele gevolgen
Er zijn geen directe financiële of personele gevolgen voor de Rijksoverheid.

De veiligheidsregio's en gemeenten zullen wel veel financiële en personele kosten gaan maken om de maatregelen uit te voeren en te handhaven. Ook kunnen zij kosten moeten maken om ondernemers en organisaties te vergoeden. Mogelijk dat een (groot) deel van deze kosten verhaald zullen worden op de Rijksoverheid.

7 Juridische aspecten haalbaarheid
De aanwijzing is afgestemd met WJZ en met juristen van andere departementen.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De brief is afgestemd met vertegenwoordigers de ministeries van JenV, OCW, BZK, SZW en IenW en van de veiligheidsregio's, het Openbaar Ministerie en de Nationale Politie.
Bij VWS is afgestemd met medewerkers van CZ, LZ, PG, S, J, WJZ en IGJ.

9 Gevolgen administratieve lasten
Er zullen veel organisaties en bedrijven bij betrokken zijn. Het veroorzaakt ongetwijfeld veel administratieve lasten.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister van VWS

cc. Minister voor MZS

cc. Staatssecretaris

Deadline: 28-09-2020

Akkoord 26/9

nota

(ter beslissing) Ondertekening 3e incidentele begroting en nota van wijziging: meer middelen voor testcapaciteit/laboratoria

Paraaf directeur

Financieel-Economische Zaken
Budgettaire zaken
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

Datum
24 september 2020
Kenmerk
1749291-210762-FEZ
Zaaknummer
210762

Bijlage(n)
Wetsvoorstel en MvT ISB3, NvW en Aanbiedingsbrief TK

1 Aanleiding voor deze nota

Eerder heeft u ingestemd met de derde incidentele suppletoire begroting en nota van wijziging inzake de aanvullende maatregelen COVID-19. Na behandeling in de Ministerraad van 25 september wordt deze aangeboden door Financiën aan de Tweede Kamer, met een aanbiedingsbrief. Verzending is nu voorzien op as. maandag 28 oktober.

Als bijlage bij deze nota treft u de derde incidentele suppletoire begroting, de daaruit voortvloeiende nota van wijziging van de begrotingsstaat 2021 en de aanbiedingsbrief voor de Tweede kamer aan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Wij vragen u, minister van VWS, de bijgevoegde memorie van toelichting van de 3e incidentele suppletoire begroting, de Nota van Wijziging en de bijbehorende aanbiedingsbrief aan de Kamer te ondertekenen.
- Na ondertekening worden de stukken door FEZ aangeboden aan het ministerie van Financiën. Zij verzorgen aanbieding aan de Kamer.

3 Samenvatting en conclusies

Het betreft hier aanvullende uitgaven in verband met COVID-19 voor het jaar 2020 en 2021 met een totaal van € 655,6 miljoen. Het gaat om uitbreiding van testcapaciteit voor 2020 (€ 250,4 miljoen) en 2021 (€ 405,2 miljoen), in het bijzonder uitbreiding van capaciteit voor laboratoria om de testen te kunnen verwerken. Daarnaast zijn door VWS enkele garantstelling gegeven in verband met de door de door de gecontracteerde laboratoria uit te voeren testen, in opdracht van de GGD'en.

4 Draagvlak politiek
De uitgaven liggen in het verlengde van het tot nu toe gevoerde beleid inzake COVID-19.

5 Draagvlak maatschappelijk
N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

7 Juridische haalbaarheid
N.v.t.

8 In- en externe afstemming
De derde incidentele suppletoire begroting is opgesteld door FEZ in overleg met de beleidsdirecties en is afgestemd met de Bestuursraad en MinFin (IRF).

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: zsm

5.1.2e 26/9

nota

(ter beslissing) Deelname AVVN Side Event

Paraaf directeur

Paraaf DGV

5.1.2e

24/9

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Internationale Zaken
5.1.2e
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum
22 september 2020

Kenmerk
1748713-210638-IZ

Bijlage(n)
2

1 Aanleiding voor deze nota

Op 1 oktober 2020 vindt in de marge van de 75e editie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, een side event plaats genaamd; '*Sustainable preparedness for health security and resilience through a whole-of-society approach: Breaking the "panic-then-forget" cycle*'.
Dit side event wordt digitaal georganiseerd door de Wereldgezondheids-organisatie (WHO), met Indonesië en Finland als gastheer.
De doelstellingen van dit side event zijn om ervaringen en geleerde lessen in '*emergency preparedness*' van de COVID-19 pandemie te bespreken en te pleiten voor een meer duurzame en integrale aanpak van '*emergency preparedness*'. Nederland is als voorzitter van de stuurgroep van de Global Health Security Agenda (GHSA) uitgenodigd om deel te nemen aan een paneldiscussie.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

U wordt gevraagd:
- Akkoord te gaan met het maken van een korte videoboodschap (max. 5 minuten), die uitgezonden kan worden op donderdag 1 oktober, tijdens dit AVVN Side Event.
- In te stemmen met deelname (in uw plaats) van de Directeur IZ aan de bijbehorende paneldiscussie (~60 minuten).

3 Samenvatting en conclusies

In dit AVVN side event vraagt de WHO aandacht voor het voor het voetlicht brengen van '*best practices and lessons learned*' die opgedaan zijn tijdens de COVID-crisis. Het doel is om noden en uitdagingen met betrekking tot duurzame '*ermergency preparedness and response*' te identificeren en vervolgstappen te vinden die de wereld weerbaarder maakt tegen

toekomstige infectieziektenuitbraken. De concept note van dit side event is bijgevoegd als bijlage 1.

De GHSA is een samenwerking van een groep landen, NGO's en private partijen, opgericht in 2014, met als doel om de implementatie van de International Health Regulations (IHR) te bevorderen. Dit doet de GHSA door het stimuleren van Joint External Evaluations (een soort benchmark) en het actief uitwisselen van best practices, tools en resources via "Action Packages", werkgroepen op voor de IHR belangrijke thema's.
Een overzicht van de doelstellingen en werkwijze van de GHSA vindt u in bijlage 2.
Nederland heeft al sinds het begin van de GHSA een actieve rol gespeeld, o.a. door de organisatie van een Ministerial Meeting in 2016 in Rotterdam en het voorzitterschap van diverse Action Packages. In 2019 en 2020 is Nederland ook voorzitter van de Stuurgroep van de GHSA. Onze speerpunten daarbij zijn de implementatie van het nieuwe "GHSA 2024 werkprogramma en het versterken van de structuur.
In de kamerbrief over 'lessons learned' (1 september 2020, kenmerk 1736332-209353-PG) worden de uitkomsten van experttafels benoemd, die een beeld schetsen over de verworven inzichten, de genomen maatregelen, en de maatschappelijke belasting van de COVID-pandemie. Voor dit side event kunnen we putten uit deze kamerbrief en onze GHSA-ervaringen voor wat betreft de 'best practices' in algemene zin.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Internationale Zaken
5.1.2e

Kenmerk
1748713-210638-IZ

4 Draagvlak politiek

5.1.2a

5.1.2a Voor ons is het van belang om hierbij duidelijk te blijven maken dat Nederland voorstander is van multilaterale samenwerking binnen de WHO, met de GHSA als "buitenboordmotor.
De GHSA is voor ons geen instrument ter vervanging van de WHO.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Op het moment lopen er diverse evaluatie-trajecten

6 Financiële en personele gevolgen
N.V.T.

7 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
VWS is leidend op het gebied van Global Health. Er wordt afgestemd met het Ministerie van Buitenlandse Zaken, zowel het departement als de posten in Geneve (WHO), USA (ambassade) en Thailand (ambassade). Ook is het Ministerie van LNV betrokken bij onderdelen van de GHSA.

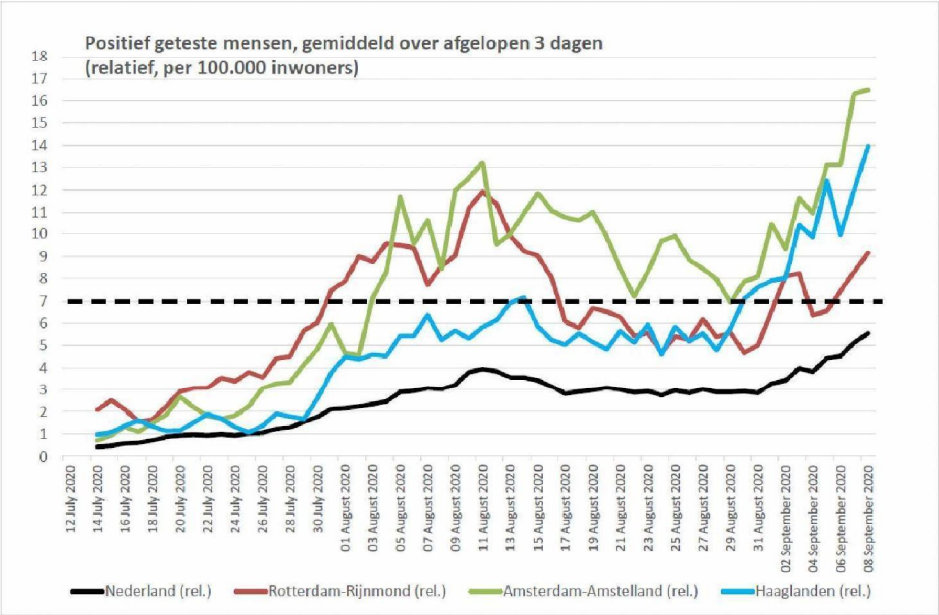
5.1.2e

Agenda

1. Landelijk beeld
2. Beeld zorgelijke regio's: Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden en Amsterdam-Amstelland
3. Maatregelen in die drie veiligheidsregio's
4. Mogelijke maatregelen landelijk voor jongeren
5. Proces

NB. Onderstaande sheets betreffen een stand van zaken. Korte toelichting volgt in het overleg, zodat de leden op de hoogte zijn van waar we staan in de bespreking tussen Rijk en VR's

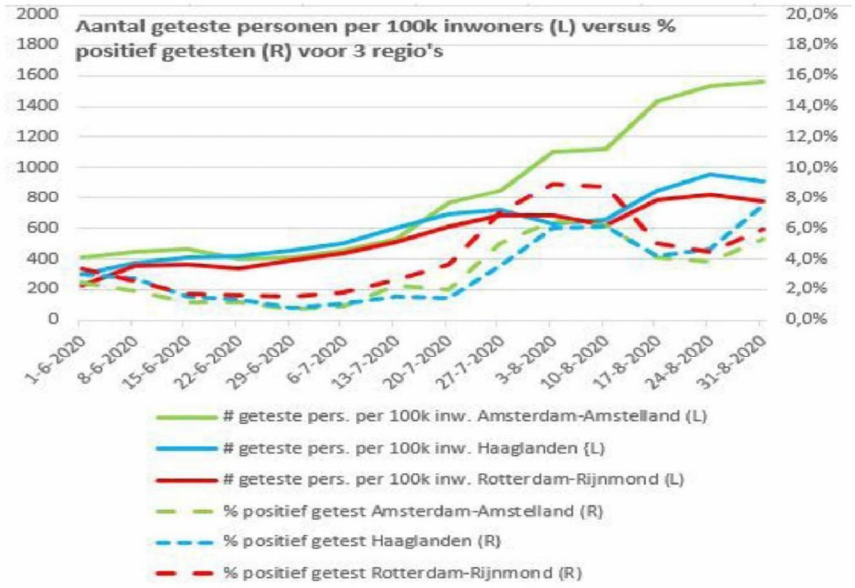
Epidemiologisch beeld landelijk



Epidemiologisch beeld

- Aantal positieve testen is gestegen, vandaag (1140) en met 6,5 per 100.000, naderen we landelijke de signaalwaarde van 7.
- Ook het percentage positief getesten is gestegen.
- Dit is niet gelijk verdeeld door het land. Voornamelijk Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam hebben een groot aantal positief geteste mensen.
- Uit de wekelijkse duiding van het RIVM blijkt dat 34% van de positief getesten zich bevind in de leeftijdsgroep 20-29 jaar.
- De ziekenhuisopnames en IC-opnames blijven daarentegen laag.

Epidemiologisch beeld van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag



Epidemiologisch beeld van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag

- Uit de weekcijfers blijkt dat in de regio's Amsterdam, Rotterdam en den Haag, niet alleen de het aantal positief getesten stijgt, maar ook het percentage (voornamelijk Haaglanden). De huidige cijfers zijn als volgt:
  - Amsterdam-Amstelland: 154 (14,4 per 100.000).
  - Rotterdam-Rijnmond: 149 (11,3 per 100.000),
  - Utrecht: 102 (7,5 per 100.000),
  - **Haaglanden**: 248 (22,2 per 100,000)

- Clusters in Haaglanden in volgorde van meest genoemde potentiele bron van besmetting:
  1. Studenten (huizen, bijeenkomsten, introductie);
  2. Vakanties (buitenland en Nederland, gedeelde accommodaties met meerdere gezinnen);
  3. Uitgaansgelegenheden;
  4. Familiebijeenkomsten en situaties;

Maatregelen Amsterdam-Amstelland

Wat doet de veiligheidsregio op dit moment al?
Diverse bestuurlijke maatregelen niet-naleven 1,5 m (zoals sluiting van horecagelegenheden)
Maatregelen openbaar vervoer en personenvervoer
Extra publiekscommunicatie gericht op 1,5mtr, vermijden van drukte, Max 6 personen thuis bijeenkomsten.
Campagne speciaal gericht op jongeren
Verbod op geluidsversterkers voor het buitengebied en mogelijkheid tot inbeslagname in de NV
Mogelijkheid delen van de regio af te sluiten
Aanscherping toezicht acties op de horeca
Gericht toezicht op zalencentra en meldplicht voor bijeenkomsten >100 personen.
Sneller opreden bij meldingen van geluidsoverlast, waarbij naleving van 1,5 direct wordt onderzocht
NB. De pilot mondkapjes is afgerond en gestopt

Welke maatregelen worden op korte termijn geïmplementeerd (maar heeft besluitvorming over plaatsgevonden)?
Scenario's voor vervroegde sluiting van horeca

Aan welke aanvullende maatregelen wordt gedacht in de veiligheidsregio (in relatie tot het beeld van de besmettingen)?
Hierover vindt overleg plaats met Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland

Maatregelen Rotterdam-Rijnmond

Wat doet de veiligheidsregio op dit moment al?

Aanscherping toezicht acties op de horeca

Diverse bestuurlijke maatregelen niet-naleven 1,5 m (zoals sluiting van horecagelegenheden)

Inzet van crowd control (zoals de inzet van city hosts, scheiden van looproutes, cirkels in parken))

Extra publiekscommunicatie gericht op 1,5mtr, vermijden van drukte, max 6 personen thuis bijeenkomsten (zoals huis-aan-huisbrieven, uitbrengen coronakrant)

Extra campagne studenten (afspraken studentenvereniging, introductieweek e.d.)

Extra maatregelen voor jongeren algemeen (Campagne "Slim chillen Corona killen" en strengere handhaving van illegale feesten)

Avondsluiting vier parken

NB. De pilot mondkapjes is afgerond en gestopt

Welke maatregelen worden op korte termijn geïmplementeerd (maar heeft besluitvorming over plaatsgevonden)?

Extra testcapaciteit Erasmusuniversiteit

Extra campagne doelgroep allochtonen

Aan welke aanvullende maatregelen wordt gedacht in de veiligheidsregio (in relatie tot het beeld van de besmettingen)?

Hierover vindt overleg plaats met Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond

Maatregelen Haaglanden

Intensivering (maatregelen waarover besluit heeft plaatsgevonden en worden toegepast)

Extra campagne jongeren en studenten (afspraken studentenvereniging, bijeenkomsten universiteit e.d.) en/of jongeren

Extra communicatiecampagne voor doelgroepen t.a.v. familiebijeenkomsten (bijvoorbeeld rondom (religieuze) feestdagen).

Tijdelijk afsluiten van drukke gebieden

Verscherpen van toezicht en strenger optreden tegen horeca die zich niet aan de noodverordening houdt (onder meer door sluiting)

Gerichte handhaving om illegale feesten te sluiten

Welke maatregelen worden op korte termijn geïmplementeerd (maar heeft besluitvorming over plaatsgevonden)?

Wens om aantal testlocaties verder uit te breiden

Extra capaciteit voor BCO

Aan welke aanvullende maatregelen wordt gedacht in de veiligheidsregio (in relatie tot het beeld van de besmettingen)?

Hierover vindt overleg plaats met Veiligheidsregio Haaglanden

Mogelijke maatregelen landelijk voor jongeren

Landelijke aanpak

1) OCW zet in op naleving van de maatregelen door jongeren (waaronder studenten) door gedeeld eigenaarschap (doelgroep actief betrekken) en bewustwording. Er is daarnaast onderzocht of studentensteden best-practices met elkaar kunnen uitwisselen, maar er is weinig differentiatie in beleid richting studenten tussen de studentensteden.

Maatregelen

- ✓ Actief betrekken van gezelligheidsverengingen, onderwijsinstellingen en studentenhuisvesting om basisregels na te leven en Coronamelder (app) te installeren.
- ✓ Systeem opzetten van studentenhuizen die elkaar helpen met quarantaineplicht en goede ideeën delen.
- ✓ Communicatie via jongerenambassadeurs/jongerengroepen Catshuis om te testen en thuis te blijven bij klachten: bijvoorbeeld "niet lullen: maar testen (bij klachten)"
- ✓ Oproep aan gezelligheidsverenigingen om georganiseerde reizen "Covid-proof" te maken en alleen naar geel gebied af te reizen.
- ✓ Regio's aansporen om alternatieve locaties te onderzoeken om studentenbijeenkomsten te organiseren waarbij er voldoende fysieke ruimte is om de 1,5 meter na te leveren.

2) Indien verdergaande maatregelen gewenst zijn gericht op grote verspreiding onder jongeren (waarvoor draagvlak beperkt zal zijn, ook met oog op huidige beperkte druk op ziekenhuizen), kan gedacht worden aan een meldplicht voor bijeenkomsten vanaf een bepaald aantal personen. Ook daarbij ligt regionale differentiatie voor de hand, gelet op de sterke regionale verschillen in de verspreiding van het virus. Hiervoor kan de minister van VWS een regiospecifieke aanwijzing geven *N.B. : bijeenkomsten in de privésfeer zijn juridisch uitgezonderd van deze meldplicht.*

Proces

- 8 september: bilateraal overleg met VR's (A'dam, R'dam en Den Haag) vanuit DG Covid-19
- 9-10 september: VR's bereiden zelf maatregelen voor en stemmen af in RBT
- 10 september: voortgang bespreken in DOC19 en ACC over nieuwe maatregelen/intensivering bestaande maatregelen in 3 VR's
- 10 september: bestuurlijk contact met VR's
- 14 september: inschalingsoverleg met regio/GGD/RIVM/Rijk over de nieuw te nemen maatregelen
- Deze week: communicatie-instrumenten, doelgroep landelijk verkennen



Departementaal Vertrouwelijk

Rijksoverheid

Wekelijks maatschappelijk beeld COVID-19

Disclaimer: dit document is opgesteld door DSC-19. De indicatoren en duiding in dit document zijn indicatief, het betreft geen wetenschappelijk onderbouwing.

24-8-2020

Highlights van deze week

1. Naleving en draagvlak

- Veel regio's geven aan dat de regels goed nageleefd worden en dat de handhaving geen problemen oplevert.
  - Sommige regio's geven aan dat er minder draagvlak is voor het handhaven van coronaregels.
  - Als er problemen zijn, dan vaak in de horeca en bij feestjes.
  - Met de start van het sportseizoen ook meer drukte op sportvelden.

- Forse toename ten opzichte van week 34 van het gebruik van OV (+15%). Het OV-gebruik (aantal check-ins) was in week 35 gelijk aan circa 70% van het niveau in dezelfde periode in 2019. Reizigers rieizen meer verspreid over de dag.

- Het gebruik van het hoofdwegennet lag rond de 87-93% ten opzichte van het niveau van 2019 (gemeten in intensiteiten). Wel waren er in vergelijking met vorig jaar 50% minder files.

Zie slides 7-11 voor nadere toelichting

2. Maatschappelijke gevolgen

- Toename bijstand het grootste onder jongeren.
- Verdere stijging toename voedselbanken.

Zie slide 12 voor nadere toelichting

3. Economische gevolgen

- **In 2e kwartaal is de economie door een ongekende terugval gegaan, met 8,5% krimp.** Samen met de krimp (van 1,5%) in het eerste kwartaal betekent dit dat het bbp bijna 10% lager ligt dan eind 2019. Het bbp is daarmee teruggeworpen naar het niveau van 2014. In internationaal opzicht is de krimp relatief beperkt.
- **Hoewel de economie inmiddels weer groeit, zijn we de economische gevolgen van deze klap zeker nog niet te boven. Het CPB verwacht dit jaar een flinke recessie, van 5,1%.** Voor volgend jaar verwacht CPB slechts gedeeltelijk herstel (3,2% groei).
- **De situatie op de arbeidsmarkt is in juli weinig veranderd.** Het aantal werkenden en het aantal WW-uitkeringen blijft min of meer stabiel. De werkloosheid loopt beperkt op.

Zie slides 13-19 en 23 voor nadere toelichting

4. Gebruik noodregelingen

- **De uitstaande belastingschuld daalt licht de laatste twee weken.** Dat geldt ook voor het aantal debiteuren.
- **De NOW-2 en TVL zijn van start gegaan.** Voor de NOW-2 zijn inmiddels 37,9 duizend toekenningen en voor TVL 26,5 duizend.
- De Tozo maakt dat een aanzienlijk kleiner deel van de zelfstandigen bij omzetverlies op korte termijn in de financiële problemen raakt.

Zie slides 20-22 voor nadere toelichting

5. Ontwikkelingen buitenland/CAS/BES

- Eurostat meldt dat de economie van de eurozone in het tweede kwartaal een krimp heeft vertoond van 12,1% in vergelijking met het eerste kwartaal. De onderlinge verschillen zijn fors; -10% in Duitsland tot -18,5% in Spanje.

- In de meeste omringende landen blijft het aantal besmettingen dalen (Bel, Den, VK, ZWE, ZWI). Tegelijk blijft het aantal besmettingen oplopen in Zuid-Europa (SPA, ITA en FRA). Vooral in Spanje ligt het aantal besmettingen hoog: in de regio Madrid lag het aantal besmettingen op 03/09 op >400/100 000 inwoners/14 dagen
- België heeft komende weken vermoedelijk een overcapaciteit aan testlaboratoria en is overweegt deze aan te bieden aan NL. Er is opvolging met VWS.

- Het aantal besmettingen in Carabisch Nederland loopt op.
- Bonaire heeft aanvullende maatregelen genomen: De vliegverbinding met Curaçao is per 4 september beëindigd. Daarnaast zijn er maximaal aantal mensen bij publieke bijeenkomsten vastgesteld

Zie slides 24-27 voor nadere toelichting

Omgevingsbeeld (7 september)

- **Aandachtspunten uit de media**
- De persconferentie is minder prominent in de media dan eerdere keren. Media-aandacht gaat vooral uit naar de lessons learned-brief en Grapperhaus. Rutte stelde geen groot nieuws te hebben, maar de media zien in het gewijzigde verpleeghuisbeleid iets anders. De kritiek is: waarom kon dit niet eerder?
- Acute zorgen bestaan over de hoeveelheid beschikbare coronatests. De media benadrukken de belofte van minister De Jonge voor voldoende tests en dat zowel het nieuwe verpleeghuisbeleid als de regionale aanpak gestoeld zijn op testen.
- De media spreken over een lastig debat voor Grapperhaus met vraagtekens over zijn gezag. Het leidt tot de vraag of het moeilijk uit te leggen beleid anders moet.
- Bezorgde deskundigen over de versnipperde regie in de crisis en bezuinigingen op de GGD's sinds 2008. Zo is opschalen lastig, terwijl pandemie hoog staat in de risicobeoordeling van Veiligheidsregio's en het Nationaal Veiligheidsprofiel.



Rijksoverheid

Dashboard PSC-19

8-9-2020

1. Naleving en Draagvlak
1.1 Nalevingsmonitor veiligheidsregio's LOT-C

Highlights naleving weekend 4-6 september

- Veel regio's geven aan dat de regels goed nageleefd worden en dat de handhaving geen problemen oplevert.
- Sommige regio's geven aan dat er minder draagvlak is voor het handhaven van coronaregels.
- Als er problemen zijn, dan vaak in de horeca en bij feestjes.
- Met de start van het sportseizoen ook meer drukte op sportvelden.
- Handhaving bij thuissituaties is lastig.
- Enkele bijzonderheden:

o Drenthe: Op zaterdag overtredingen geconstateerd bij Kermis Assen en DTM races, organisatoren zijn aangesproken, zondag zonder incidenten verlopen

o Kennemerland: Veel afstemming over en met de Bazaar in Beverwijk. Vier hallen zijn dicht gebleven.

o Haaglanden: Mensen hielden zich het afgelopen weekend op meerdere plaatsen niet aan de richtlijnen. Gedurende het hele weekend waren er meerdere meldingen van geluidsoverlast door **tuin-/buurt-/huisfeesten**.

1. Naleving en Draagvlak
1.2 Nalevingsmonitor (LOT-C)

LOT-C Nalevingsmonitor

Legenda	
	niet geleverd
☺	goed
😐	redelijk
☹	slecht

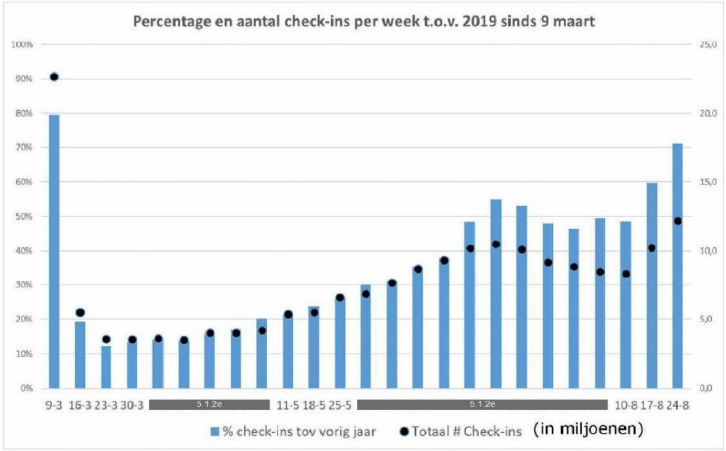
28 t/m 30 augustus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	Groningen	Fryslân	Drenthe	IJsselland	Twente	Noord- en Oost-Gelderland	Gelderland-Midden	Gelderland-Zuid	Utrecht	Noord-Holland-Noord	Zaanstreek-Waterland	Kennemerland	Amsterdam-Amstelland	Gooi en Vechtstreek	Haaglanden	Hollands Midden	Rotterdam-Rijnmond	Zuid-Holland-Zuid	Zeeland	Midden- en West-Brabant	Brabant-Noord	Brabant-Zuidoost	Limburg-Noord	Zuid-Limburg	Flevoland
In hoeverre worden de landelijke richtlijnen in de regio nageleefd?	☺	☺	☺	😐	☺	☺	☺	😐	😐	☺	☺	☺		☺	😐	☺	😐	😐	☺	😐	☺		😐	😐	☺
In hoeverre zijn de richtlijnen binnen de regio te handhaven?	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	😐	☺	☺	☺	☺		☺	😐	😐	😐	😐	☺	😐	😐		😐	☺	☺

Over de monitor
Er is aan de 25 veiligheidsregio's uitgevraagd in welke mate de landelijke richtlijnen nageleefd worden en in hoeverre deze zijn te handhaven. De richtlijnen zijn:
- Vermijd drukke plekken
- Houd 1,5 meter afstand

Personenmobilteit (1)

Openbaar vervoer

- Het OV-gebruik (aantal check-ins) was in week 35 gelijk aan circa 70% van het niveau in dezelfde periode in 2019. Dit een forse toename (15%) t.o.v. vorige week die verklaard kan worden door het eindigen van de vakantieperiode in verschillende landsdelen. In vergelijking met een reguliere weekdag in de zomer van 2019 is het gebruik 45-50%.
  - *NB: Bovenstaand beeld is opgesteld o.b.v. Translink data, data van vervoerders laten cijfermatig een iets hoger/lager gebruik zien, dit komt door een verschil in referentiewaarden (Translink houdt een referentieperiode van een maand aan).
- Het OV-gebruik is redelijk verspreid over de dag. Er is sprake van een beperkte spitspiek in de ochtend en avond. Opvallend is de stijging in zowel de ochtend als avondspits, deze stijging is hoger dan die in de daluren. Dit is een aandachtspunt voor de komende weken
- Sinds 1 juli worden nauwelijks knelpunten waargenomen. Aandachtspunt is de drukte op drukke knooppunten/perrons en specifieke drukte met warm weer in het OV rond de badplaatsen.
- Het personenvervoer op de Waddenveren ligt de afgelopen vakantieperiode rond hetzelfde niveau als in 2019.



Personenmobilteit (2)

Wegverkeer

- Het gebruik van het hoofdwegennet was afgelopen weken vergelijkbaar met 2019. Het gebruik lag rond de 87-93% ten opzichte van het niveau van 2019 (gemeten in intensiteiten).
- De spreiding van het wegverkeer over de dag lijkt redelijk op het patroon van 2019.
- Over de maand augustus was er 48% minder congesties dan in 2019.



Fietsen en lopen

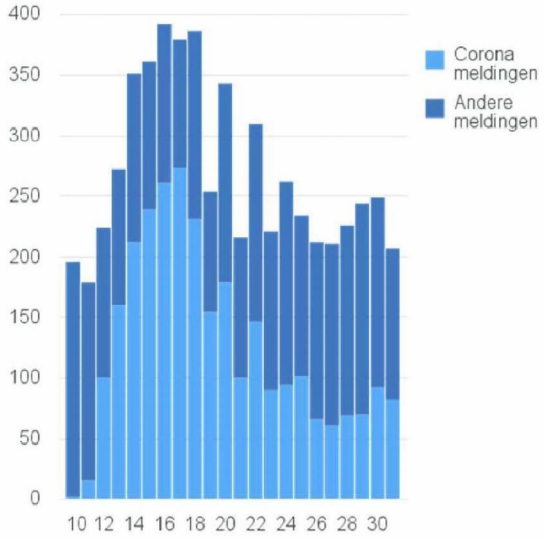
- Het aantal fiets- en loopverplaatsingen fluctueert. Beiden lagen afgelopen week onder het niveau van begin maart. De afgelegde afstand per verplaatsing met de fiets en te voet lagen beiden hoger dan begin maart.

Personenmobiliteit naar motief

- Het aantal verplaatsingen voor werk en onderwijs op werkdagen nam afgelopen week toe naar 64% van het niveau van begin maart, waarschijnlijk als gevolg van de aflopende vakantieperiode.
- Met het beëindigen van de vakantieperiode neemt het aantal recreatieve activiteiten weer af.

1. Naleving

- Aantal coronameldingen (t/m zondag 2 augustus) van iSZW tot en met week 31 komt op 2.797.
- Er is een lichte stijging van het aantal coronameldingen te zien t.o.v. de vorige rapportage (t/m week 29). Het aandeel coronameldingen t.o.v. het totaal aantal meldingen (7.403) is gelijk gebleven (38%).
- 50% van de 1.653 coronameldingen omtrent gezond en veilig werken gaan over onvoldoende afstand op de werkvloer
- 8% van de coronameldingen omtrent gezond en veilig werken betreft zieke werknemers op de werkvloer.



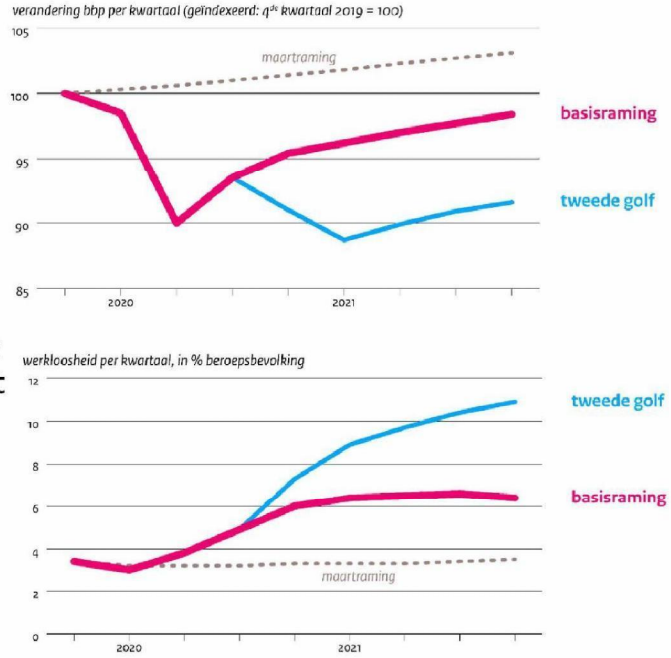
2. Maatschappelijke gevolgen

Indicatoren	Kerngetallen	Toelichting
Algemene bijstand	Divosa Benchmark Werk & Inkomen: Het aantal aanvragen voor bijstand lag in juli nog steeds 20% hoger dan voor de coronacrisis. De toegenomen instroom is daarmee afgenomen ten opzichte van de toegenomen instroom in juni (30% hoger dan voor de coronacrisis). Onder alle leeftijdsgroepen is de instroom hoger dan voorheen, maar onder jongere leeftijdsgroepen is de groei het grootste. De groei van de bijstand is direct gelinkt aan de coronamaatregelen waardoor veel (vooral werknemers met flexibele contracten) hun werk verloren. De daling van de bijstand die in 2017 inzette, is daarmee gekeerd. Inmiddels ligt het aantal bijstandsuitkeringen weer op het niveau van zomer 2019.	
Armoede	SCP: Kwetsbare groepen lopen grootste risico op werkverlies en armoede door coronacrisis. Het grootste risico om hun baan te verliezen hebben mensen met een flexibel dienstverband in een sector die naar verwachting gaat krimpen. Relatief veel werknemers met een niet-westerse migratieachtergrond, laag opgeleide mensen en mensen met een arbeidsbeperking voldoen aan beide criteria	
Schuldhulp-verlening	Verzoeken tot toelating WSNP* Dwangakkoorden** 215 (mei) 191 (februari) 279 (juni) 181 (maart) 223 (juli) NVVK verwacht vanwege de coronacrisis voor 2020 en daarna een stijging van het aantal hulpvragen met minimaal 30 %. Dit gaat voornamelijk om een groep die niet eerder in aanraking is geweest met de schuldhulpverlening.	*Is een wettelijke regeling voor mensen met probleemschulden. Als men de regeling positief doorloopt, ontvangt hij/zij de schone lei en raakt hierdoor schuldenvrij. Duurt max 5 jaar. ** Een schuldenaar kan een dwangakkoord verzoeken als één (of een aantal) schuldeiser(s) zonder goede reden weigert in te stemmen met een schuldregeling via de gemeente of kredietbank.
Voedselbank	Voedselbanken NL: Vergeleken met juni 2019 zien voedselbanken een toename van circa ruim 8,7% (cijfers juni 2020). Dat is een verdere stijging ten opzichte van toename in mei 2020 (5%). Verschillen tussen steden zijn groot, zo laat Amsterdam een stijging van een kwart zien, en Groningen zelfs een lichte daling.	

3. Economische gevolgen NL

3.1 Ramingen: stevige economische krimp

- Verschillende instanties hebben ramingen gegeven voor de economische groei. De omvang loopt uiteen, maar er is **consensus dat de Nederlandse economie een stevige krimp staat te wachten in 2020 en dat de werkloosheid fors zal oplopen**. Herstel in 2021 zeer onzeker.
- **CPB basisraming:** een krimp van -5,1% in 2020, en een gedeeltelijk herstel in 2021 met 3,2% groei. De werkloosheid loop flink op; tot 4,4% in 2020 en 6,5% in 2021.
- **De Commissie** raamt bij de zomerraming een krimp van 6,8% voor NL, en een groei van 4,5% in 2021.



3. Economische gevolgen NL

3.2 Realisaties: Vertrouwensindicatoren en arbeidsmarkt in het rood, herstel fin. markten, vervoer en pintransacties

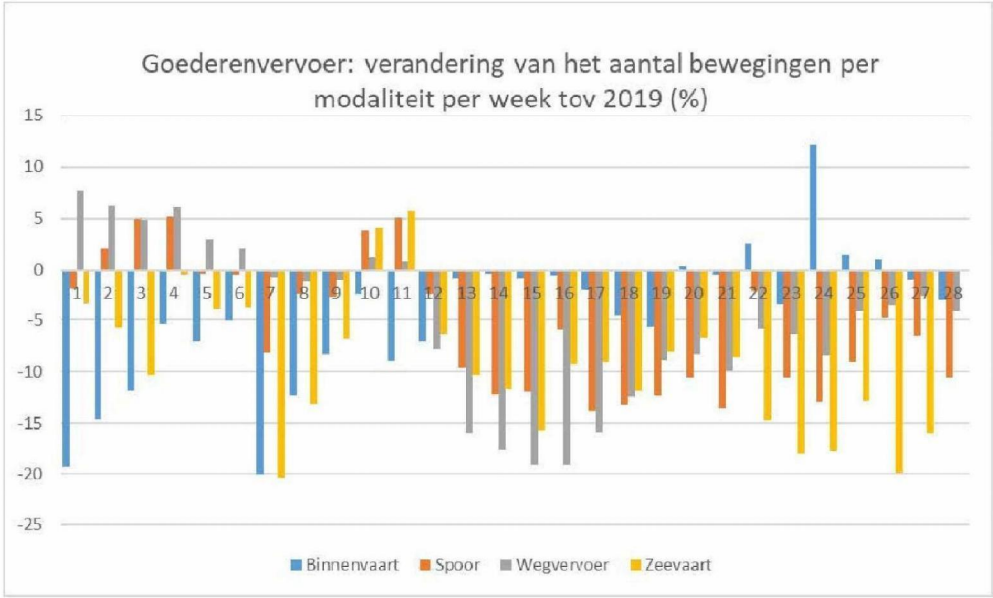
Indicator	2-mrt	9-mrt	16-mrt	23-mrt	30-mrt	6-apr	13-apr	20-apr	27-apr	4-mei	11-mei	18-mei	25-mei	1-jun	8-jun	15-jun	22-jun	29-jun	6-jul	13-jul	20-jul	27-jul	3-aug	10-aug	17-aug	24-aug	31-aug	7-sep
Lockdown index (Oxford)	1	32	67	74	79	80	80	80	80	80	69	69	69	63	63	59	59	45	40	40	40	40	40	40	44	45		
Mutatie uitgestelde belastingschuld, € mln					177	300	300	500	500	500	150	1050	600	2300	2120	587	1375	7	731	-355	1969	598	-583	-1077	666	976	-243	-1371
Mutatie lening en kredietruimte, totaal €23,7 mld							3		0,8		4		1		2,2		1,8			1,8			2,8			1,7		
Consumentenvertrouwen			-2				-22		-27		-31		-29		-27		-26			-26								
Producentenvertrouwen			0				-29				-25				-15					-9								
Electriciteitsverbruik (j-o-j%)	-3%	-8%	-8%	-11%	-11%	-13%	-11%	-11%	-11%	-14%	-5%	-7%	-3%	-7%	2%	0%	-4%	-4%	-6%	-2%	-6%	-1%	2%	14%	6%			
Aantal pintransacties, miljoen	104	105	92	81	81	88	79	95	89	91	88	94	101	98	101	104	110	105										
Advertentieuitgaven (j-o-j%)	2%	0%	-15%	-37%	-39%	-40%	-35%	-30%	-27%	-38%	-27%	-27%	-20%	-24%	-24%	-13%	-13%	-1%	-11%	1%	7%	-1%	-5%	0	5%	-9%		
Nieuwe inschrijvingen KvK		6.175	4.028	4.805	4.481	4.363	3.389	4.322	4.085	4.905	5.743	4.211	5.273	5.394	6039	5323	7332	7705	6012	5735	5149	5550	5162	4788	5291	6086	6029	
Wereldhandel, volume (j-o-j%)	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-12%	-12%	-12%	-12%	-1%	-1%	-1%	-1%	8%	8%	8%	8%	8%										
Faillissementen (3-weeks gemiddelde)	74	75	75	64	63	73	79	91	86	83	76	78	85	78	70	72	59	61	53	62	53	48	45	53	46			
Aantal werkenden	9.040	9.040	9.040	9.040	9.040	8.880	8.880	8.880	8.880	8.856	8.856	8.856	8.856	8901	8901	8901	8901	8901	8905	8905	8905	8905						
Aantal werklozen	273	273	273	273	273	314	314	314	314	330	330	330	330	404	404	404	404	404	419	419	419	419						
Aantal gewerkte uren per week	33	33	29	29	29	29	29	29	29	27	27	27	27	28	28	28	28	28										
AEX (weekgemiddelde)	557	484	404	475	471	500	491	509	527	505	512	531	528	561	565	565	564	564	562	562	562	564	560	562	564	566	553	543
Internationale volatiliteitsindex	37	58	75	63	53	45	40	42	34	33	32	29	28	26	32	34	33	32	28	29	25	25	24	23	23	23	28	30

Bron: Belastingdienst, Betaalvereniging Nederland, CBS, CBOE, Entso-e, ING, Kamer van Koophandel, Nielsen, Oxford University en UWV

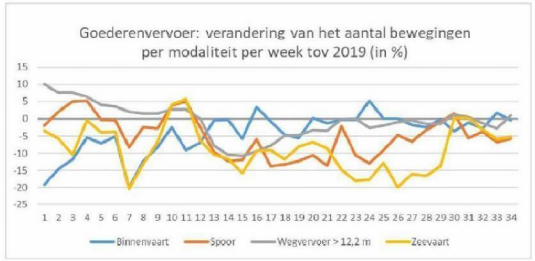
3. Economische gevolgen
Toelichting kleurentabel

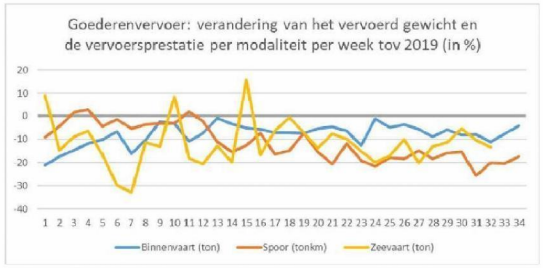
- Deze specifieke crisis brengt verschillende schokken teweeg met elk een verschillend effect en dynamiek:
  - **Vertrouwen:** is snel fors gedaald en blijft **laag en negatief**. Na een zeer beperkt herstel in juni en juli zijn consumenten in augustus weer wat pessimistischer. Dit komt doordat het oordeel over het economisch klimaat negatiever is. Bijna 90% van de respondenten verwacht dat de werkloosheid gaat oplopen.
  - **Liquiditeit:** Het niveau van de uitgestelde belastingen daalt de laatste 2 weken licht, doordat bedrijven weer aflossen. De gebruikte leen- en kredietruimte bij banken neemt nog steeds toe.
  - **Pintransacties**: consumenten hebben in het begin extra gespaard en pinnen inmiddels weer ongeveer net zoveel.
  - **Arbeidsmarkt:** De arbeidsmarkt reageert doorgaans **met een vertraging op de crisis**. Al duidelijk zichtbaar is de daling in het aantal werkte uren, piek in werkloosheid zal nog komen. Dat kan mogelijk structurele schade aanbrengen aan de economie.
  - **Financiële markten**: hebben waarschijnlijk deels al een crisis **ingeprijsd** en profiteren daarnaast van de forse monetaire verruimingen van centrale banken. Indien de beurzen wereldwijd instorten, kan de recessie worden verzwaard. Tot nu toe is daarvoor nog geen aanwijzing.

3. Economische gevolgen
Goederenvervoer: verandering van het aantal bewegingen



Goederenvervoer





Data: CBS (de data zijn gecorrigeerd voor feestdagen)

- Het aantal bewegingen lag in week 34 lager dan in 2019:
  - Het aantal bewegingen in de zeevaart was 5% minder, via het spoor was het 6% minder dan in dezelfde periode in 2019.
  - Het aantal bewegingen in de binnenvaart was nagenoeg gelijk aan 2019.
- Het vervoerd gewicht en de vervoersprestatie waren in week 34 nog steeds lager dan in 2019:
  - Het vervoerd gewicht in de binnenvaart lag 4% onder het niveau van 2019.
  - De vervoersprestatie in tonkm van het spoorvervoer het spoor was 17% onder het niveau van 2019.
  - Het vervoerd gewicht in de zeevaart blijft 13% achter (week 32).

3. Economische gevolgen

3.5 Arbeidsmarkt– Verslechtering zal doorzetten



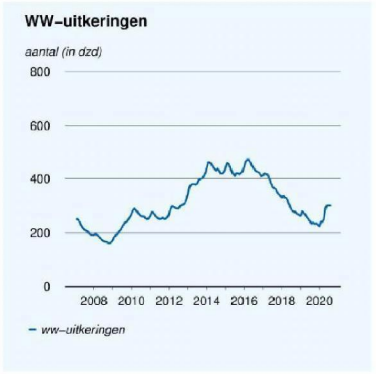
Het aantal **werkenden blijft deze maand stabiel**. De werkzame beroepsbevolking stijgt met 4 duizend naar 8.905 duizend mensen



De **werkloosheid** stijgt beperkt in juli. De werkloze beroepsbevolking **stijgt met 15 duizend** naar 419 duizend mensen

Het werkloosheidspercentage stijgt van 4,3% naar 4,5%.

De stijging is kleiner dan verwacht. Om op het geraamde jaargemiddelde te komen zou een gemiddelde lineaire stijging van 29 duizend per maand nodig zijn, terwijl de gerealiseerde stijging in juli 15 duizend was.



Het aantal WW-uitkeringen **blijft stabiel, terwijl een stevige toename verwacht werd**.

Er is zowel een toename van instroom als van uitstroom. Vooral de uitstroom uit de WW vanwege het bereiken van de maximale WW-duur is toegenomen, dit betreft relatief veel jongeren.

Bron: CBS en UWV.

3. Economische gevolgen

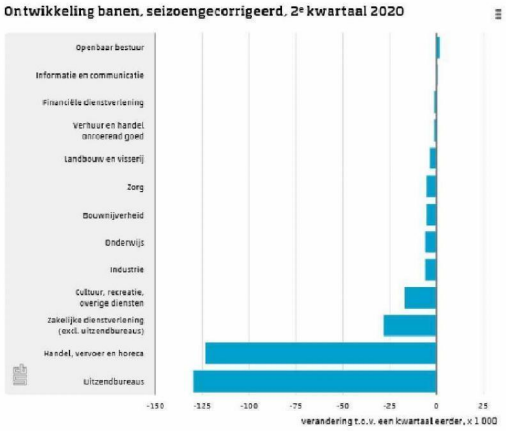
Arbeidsmarkt – Sommige sectoren / groepen hard geraakt

De crisis raakt sommige sectoren harder dan andere:

Het aantal banen nam in het tweede kwartaal af met 322 duizend (-3%). De sterkst getroffen sectoren zijn:

- Uitzendbureaus (-130 dzd)
- Handel, vervoer en horeca (-123 dzd)

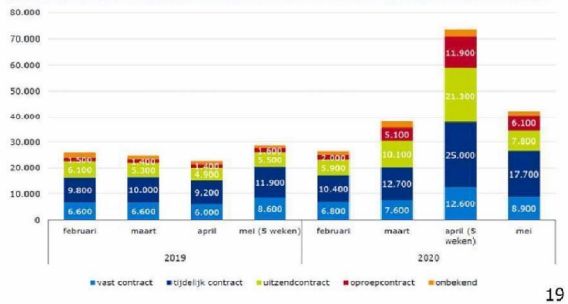
Bron: CBS



Ook flexwerkers en jongeren hard geraakt:

- Vooral personen met een tijdelijk, uitzend- en oproepcontract stromen sinds maart in de WW. De instroom piekte in april en nam in mei weer af. Zie figuur hieronder. Bron: UWV
- Jongeren hebben vaker een flexcontract en werken vaak in de hard geraakte sectoren. Bron: UWV
- Je ziet daarom dat de werkzame beroepsbevolking met name onder jongeren sterk afnam in april en mei. In juni nam dit aantal weer iets toe en in juli bleef het nagenoeg constant. Bron: CBS

Figuur 1 Nieuwe WW-uitkeringen naar contractvorm voorafgaand aan de WW (voorlopige cijfers)



4. Gebruik huidige noodmaatregelen

Maatregelen	Totaal Aantal	Toelichting
NOW (Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid)	T/m 28 augustus: 41.521 aanvragen NOW2	Het loket voor de NOW1 is sinds 5 juni gesloten: van de 148.000 aanvragen zijn er 139.000 goedgekeurd (9,9 miljard euro). Het loket voor de NOW2 is sinds 1 september gesloten. De laatste betaalrun volgt deze week. Vanaf volgende week staan de cijfers stil.
Tozo (Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers)	T/m 12 augustus: 95.000 aanvragen Tozo 2	SZW schat het gebruik van de Tozo aan de hand van een steekproef onder 150 gemeenten. De Tozo1 komt naar schatting uit op 374.000 aanvragen. Zie de aantallen voor de Tozo2 links.
TVL (Tegemoetkoming Vaste Lasten MKB)	T/m 24 aug: 26.500 aanvragen	Er zijn 27.800 aanvragen toegekend, 257 miljoen euro is uitbetaald. Totaalbedrag toegekend 344 miljoen euro.
Belastinguitstel	T/m 27 augustus: 196.00 debiteuren	De omvang van de uitgestelde belastingen is 13 miljard euro. Sinds 26 juni is dit niveau redelijk stabiel, aangezien bedrijven ook weer relatief snel en veel aflossen.
BMKB-C **BMKBL-C** **GO-C** **KKC** (Kleine Kredieten Corona GarantieRegeling)	T/m 1 sept: Het totaal aantal bedrijven dat gebruik maakt van de regelingen is ruim 5800	BMKB-C: 822 miljoen BKMBL-C: 144 miljoen GO-C: 609 miljoen KKC: 37 miljoen

4. Gebruik gesloten noodmaatregelen

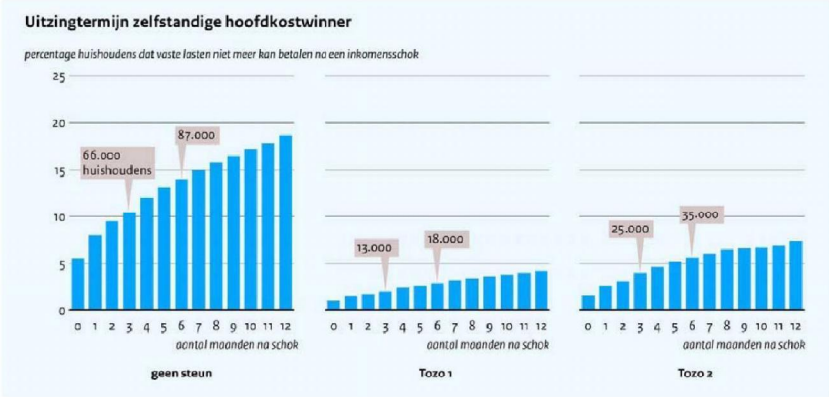
Maatregelen	Totaal Aantal	Toelichting
TOGS (Tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren COVID-19)	T/m 9 aug: 221.387 aanvragen	Van alle aanvragen (links) zijn er 215.274 toegekend en 5654 afgewezen. Er zijn 459 aanvragen in behandeling. Het grootste aantal aanvragen komt van restaurants, haarverzorging en andere eetgelegenheden. Tot en met 9 aug is er 861 miljoen uitbetaald. 99% van de aanvragen is afgehandeld, 93% van de aanvragen is ingediend door bedrijven waar <10 mensen werken.
TOFA (Tijdelijke overbruggingsregeling voor flexibele arbeidskrachten)	T/m 27 aug: 22.816 aanvragen	Het loket is gesloten. Ongeveer de helft van de aanvragen (12.585) is afgewezen. Dit komt voornamelijk doordat mensen te weinig hebben verdiend in februari of teveel in april en daarmee niet voldoen aan de voorwaarden
Regeling cultuursector		Verdeeld over verschillende instellingen waarbij het grootste deel gaat naar al gesubsidieerde producerende instellingen, een monumentenlening en de regionale instellingen. Totaalbedrag 300 miljoen euro beschikbaar gesteld en uitgekeerd.
Regeling landbouw: Sierteelt, voedingsindustrie en fritesaardappelen	T/m 24 aug: Sierteelt/ voedingstuinbouw: 1622 aanvragen Fritesaardappelen: 1199 aanvragen	Sierteelt/voedingstuinbouw: Toegekend: 200 miljoen (v.d. 600 miljoen) Fritesaardappelen: Toegekend: 54,3 miljoen (v.d. 50 miljoen)

4. Gebruik noodmaatregelen

Tozo maakt zelfstandigen schokbestendiger

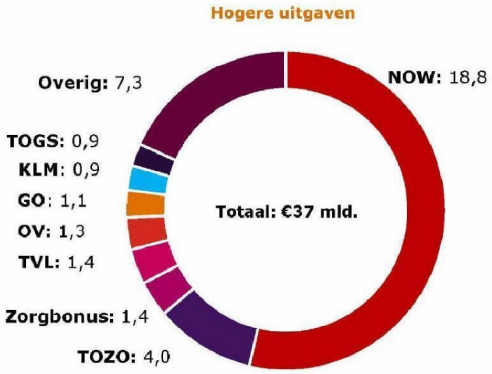
- Zelfstandigen zijn kwetsbaarder voor inkomensverlies dan werknemers.
- De Tozo maakt dat een aanzienlijk kleiner deel van de zelfstandigen bij omzetverlies op korte termijn in de financiële problemen raakt.

- Bron:
  CPB en AFM



4. Stand overheidsfinanciën
historisch tekort, oplopende schuld

- We stevenen dit jaar af op een **historisch begrotingstekort van €55 miljard in 2020**, oftewel 7% bbp. De overheidsschuld loopt daardoor op van 48,8% tot 59,3%. Tussen februari en mei is de schuld al met €61 miljard opgelopen (bron: CBS).
- Er zijn op dit moment voor **€37 miljard aan extra uitgaven** ingeboekt voor 2020 (bovenop verschuivingen binnen de kaders).
- Ten opzichte de Miljoenennota is de **raming van de inkomsten met €23,1 miljard verlaagd**. De verlate inkomsten a.g.v. belastinguitstel zijn zoveel mogelijk toegerekend aan 2020 (volgens EMU-regels).





5. INTERNATIONAAL

Internationaal – economische ontwikkelingen

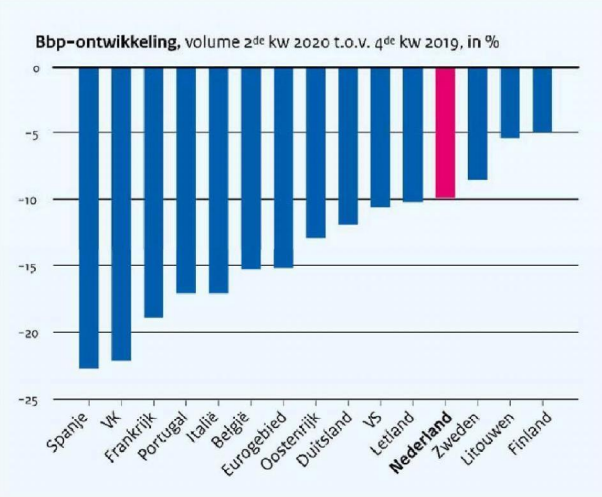
- **Bbp-realisaties 2de kwartaal:** Spanje (-22,1%), Frankrijk (-19,0%), Italië (-17,3%), Portugal (-16,5%), België (-14,5%), Oostenrijk (-13,3%), Duitsland (-11,7%). Bron: Eurostat.

- **Zomerraming Commissie:** Volgens de raming van de Commissie zal de economie van de eurozone met 8,8% krimpen in 2020. De eurozone opereert zo'n 25-30% onder economisch potentieel. De diepte van de recessie verschilt, met name zuidelijke landen worden zwaar geraakt..

- **VS:** het aantal werkloosheidsaanvragen is in de VS de voorgaande week weer boven 1 mln gestegen, van 971 duizend tot 1,106 mln, voor de 22e achtereenvolgende week extreem hoog; de werkloosheid daalde van 10,6% naar 10,2%.

- **De WTO ziet een historische daling van de wereldhandel** in het tweede kwartaal. Op basis van de WTO's Goods Trade Barometer ziet de WTO **enig herstel in het 3e kwartaal**.

- **PMI-cijfers iets lager voor Eurozone:** de inkoopmanagersindex voor de eurozone is in augustus iets gedaald, maar duidt nog steeds op groei (>50). De index wijst op een toename van economische activiteit t.o.v. de vorige maand. De huidige onzekerheid en extreme krimp in K2 vragen wel om enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de PMI-cijfers.



PMI; < 50 duidt op krimp					
	apr	mei	jun	jul	aug
Eurozone	13,6	31,9	48,5	54,9	51,6
VS	27	37	47,9	50,3	
Japan	25,8	27,8	40,8	44,9	44,9
VK	13,8	30	47,7	57,0	60,3
Duitsland	17,4	32,3	47,6	55,3	53,7
Frankrijk	11,1	32,1	51,7	57,3	51,7

- In de meeste omringende landen blijft het aantal besmettingen dalen (Bel, Den, VK, ZWE, ZWI). Tegelijk blijft het aantal besmettingen oplopen in Zuid-Europa (SPA, ITA en FRA). Vooral in Spanje ligt het aantal besmettingen hoog: in de regio Madrid lag het aantal besmettingen op 03/09 op >400/100 000 inwoners/14 dagen (tien keer hoger dan het NL gemiddelde).
- Opvallend is daarbij dat in al deze landen de (eerdere) stijgingen net als in Nederland maar zeer beperkt leidden tot toenemende ziekenhuisopnames en overleden patiënten.
- België heeft komende weken vermoedelijk een overcapaciteit aan testlaboratoria en is overweegt deze aan te bieden aan NL. Er is opvolging met VWS.
- Belgisch BZ en provincie Antwerpen hebben NL verzocht het reisadvies voor de provincie Antwerpen af te schalen naar geel. Kleurcode oranje wordt vooralsnog gehandhaafd, volgend op advies van RIVM, maar dit advies kan veranderen bij dalende besmettingen.
- Bron BZ-3-9-2020

Caribische delen van het Koninkrijk (d.d. 06-09, cijfers SXM 04-09)

	Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
	Aantal positief geteste mensen totaal (sinds vorige week)	10 (+3)	6 (+2)	5	92 (+24)	2449 (+452)	511(+48)
	Aantal actieve besmettingen	3	3	1	46	1229	190
	Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief)	1 (2)	0	0 (1)	0 (4)	31 (69)	7 (41*[1])
	Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief)	1 (2)	n.v.t	0 (0)	0 (2)	8 (16)	0 (17*)
	Aantal patiënten overleden totaal (sinds vorige week)	0	0	0	1	14 (+4)	19 (+2)
	Beschikbaarheid IC bedden voor Corona						
	Beschikbaarheid zorgpersoneel						
	Beschikbaarheid hulpmiddelen						
	Testcapaciteit						
	Continuïteit acute zorg in de regio						
	Interinsulair patiëntenvervoer						

Caribisch Nederland

- De drie openbare lichamen hebben de reeds geldende maatregelen verlengd tot eind van deze maand n.a.v. nieuwe besmettingen
- Bonaire heeft ook aanvullende maatregelen genomen: De vliegverbinding met Curaçao is per 4 september beëindigd. Daarnaast zijn er maximaal aantal mensen bij publieke bijeenkomsten vastgesteld
- Op 28 augustus is de TK geïnformeerd over vervolg op de eerste twee noodpakketten. Uitgangspunt blijft dat voor CN een vergelijkbare benadering wordt gekozen als voor EU NL. Daardoor wordt tijdelijke subsidieregeling loonkosten en inkomensverlies met negen maanden verlengd. Ook de maatregelen tot tijdelijke verlaging van de tarieven voor energie, telecom en drinkwater wordt verlengd met een jaar



Departementaal Vertrouwelijk

Rijksoverheid

Wekelijks maatschappelijk beeld COVID-19

Disclaimer: dit document is opgesteld door DSC-19. De indicatoren en duiding in dit document zijn indicatief, het betreft geen wetenschappelijk onderbouwing.

31-8-2020

1. Naleving en draagvlak

- Algemeen geeft het landelijk beeld een rustiger beeld dan de voorgaande weken.
- Op het gebied van de Horeca melden een aantal regio's dat gasten zich door het slechtere weer naar binnen verplaatsen waar de 1,5 meter meer in het gedrang komt.

Zie slides 7, 8 voor nadere toelichting

2. Maatschappelijke gevolgen

- Volgens het Europees Verbond van Vakverenigingen hebben momenteel **45 miljoen Europeanen** nog (een vorm van) werktijdverkorting en ontvangen ze ten minste een deel van hun salaris via steunregelingen van de overheid.
- **Beroep op voedselbanken is sinds eind 2019 met 8,5% toegenomen.** Groei zal komende 12 maanden doorzetten.
- Internationale organisaties waarschuwen voor **wereldwijd toenemende armoede en dakloosheid.**

Zie slides 10, 21 voor nadere toelichting

3. Economische gevolgen

- **In 2e kwartaal is de economie door een ongekende terugval gegaan, met 8,5% krimp.** Samen met de krimp (van 1,5%) in het eerste kwartaal betekent dit dat het bbp bijna 10% lager ligt dan eind 2019. Het bbp is daarmee teruggeworpen naar het niveau van 2014. In internationaal opzicht is de krimp relatief beperkt.
- **Hoewel de economie inmiddels weer groeit, zijn we de economische gevolgen van deze klap zeker nog niet te boven. Het CPB verwacht dit jaar een flinke recessie, van 5,1%.** Voor volgend jaar verwacht CPB slechts gedeeltelijk herstel (3,2% groei).
- **De situatie op de arbeidsmarkt is in juli weinig veranderd.** Het aantal werkenden en het aantal WW-uitkeringen blijft min of meer stabiel. De werkloosheid loopt beperkt op.

Zie slides 11, 15 en 16 voor nadere toelichting

4. Gebruik noodregelingen

- **De uitstaande belastingschuld daalt licht de laatste twee weken.** Dat geldt ook voor het aantal debiteuren.
- **De NOW-2 en TVL zijn van start gegaan.** Voor de NOW-2 zijn inmiddels 37,9 duizend toekenningen en voor TVL 26,5 duizend.

Zie slides 13, 18 voor nadere toelichting

5. Ontwikkelingen buitenland/CAS/BES

- Eurostat meldt dat de economie van de eurozone in het tweede kwartaal een krimp heeft vertoond van 12,1% in vergelijking met het eerste kwartaal. De onderlinge verschillen zijn fors; -10% in Duitsland tot -18,5% in Spanje.
- Na wekenlange Europabrede stijgingen van het aantal infecties ontstaat er nu een meer gemengd beeld. In BEL, DEN, VK en ZWE was afgelopen week een daling van het aantal besmettingen waar te nemen. In de provincie Antwerpen leidde dat tot het afschalen van de provinciale maatregelen. Tegelijk blijft het aantal besmettingen in DUI, FRA, ITA, OOS en ZWI stijgen.
- Het valt op dat grote percentages van de nieuw vastgestelde besmettingen te relateren zijn aan terugkerende reizigers. Dergelijke geluiden komen o.a. uit LUX, ITA, OOS en Duitsland (waar het om 42% van alle nieuwe besmettingen ging).
- De reisadviezen voor de meeste Europese landen staan op oranje. Mocht het aantal besmettingen in NL afnemen, kan dat op termijn reden zijn voor landen om weer zonder quarantaineverplichting NL reizigers toe te laten.
- De meeste Nederland omringende landen kennen een quaraintaineverplichting bij besmetting of terugkeer uit risicogebied (uitzonderingen vooral in de Nordics). Daar waar BEL momenteel worstelt met het vormgeven van de handhaving wordt in andere landen als OOS en ZWI al streng gehandhaafd.

6. Mediabeeld

- **Aandachtspunten uit de media**
- Positieve aandacht voor de meevallende **RIVM-cijfers**: minder besmettingen en toch meer tests. Het hogere aantal IC-opnames en dodelijke slachtoffers zijn volgens de media nog een resultaat van de eerdere hoge aantallen besmettingen. Voorzichtig klinkt hier en daar dat de gunstigere cijfers te maken zouden kunnen hebben met de waarschuwingen die het kabinet de afgelopen weken heeft doen uitgaan.
- Een Kamermeerderheid wil ruimere openingstijden voor de **coronateststraat op Schiphol**. Volgens de GGD kan dit niet: het is onduidelijk of deze tests zinvol zijn en daarnaast hebben laboratoria momenteel onvoldoende capaciteit om meer tests af te handelen. Dit leidt tot verontwaardiging, omdat De Jonge op de persconferentie van begin augustus nog aangaf dat laboratoria voldoende capaciteit hebben. De GGD kan binnen enkele weken zelf wel voldoende opschalen om alle inkomende passagiers uit risicogebieden te testen, maar is gevraagd dat nog niet te doen.
- Het **derde coronasteunpakket** krijgt vooral negatieve reacties. Werkgevers willen meer tijd om zich aan te passen en vragen om meer geleidelijke afbouw van steun. Bonden vinden versobering onverstandig nu grote werkloosheid dreigt. De oppositie wil juist uitbreiding van steun nu de economische crisis zwaarder wordt. Experts vinden dat onrendabele bedrijven failliet mogen gaan, maar waarschuwen voor de tijdelijkheid van de crisis: steun is duur, maar uitkeringen bij massawerkloosheid ook. De kosten kunnen op de lange termijn veel hoger uitvallen.
- **Scholen** worstelen met de coronarealiteit: wel of geen mondkapjes? Wel of geen afstand tussen de leerlingen? En hoe zit het met ventilatie? Er klinkt een roep om duidelijkheid vanuit het kabinet. De GGD-richtlijnen, OMT- en RIVM-adviezen zouden niet helder en soms tegenstrijdig zijn, bijvoorbeeld inzake de ventilatie. Voorkomen moet worden dat scholen de nieuwe brandhaarden worden: tieners blijken wel besmettelijk en kunnen – ook zonder klachten – anderen besmetten.


Rijksoverheid
Dashboard aanpak COVID-19
31-8-2020

Naleving en draagvlak
1.1 Nalevingsmonitor veiligheidsregio's LOT-C

- **Highlights naleving 28 t/m 30 augustus**
- Algemeen geeft het landelijk beeld een rustiger beeld dan de voorgaande weken.
- Op het gebied van de Horeca melden een aantal regio's dat gasten zich door het slechtere weer naar binnen verplaatsen waar de 1,5 meter meer in het gedrang komt.
- Daarnaast zijn er een aantal excessen en opmerkingen vanuit de Veiligheidsregio's:
  - In VR Fryslân mocht bij de wedstrijd Cambuur- NEC geen publiek aanwezig zijn. Dit gaf openbare orde problemen buiten het stadion met zwaar vuurwerk en het bekogelen van de politie met stenen.
  - VR Kennemerland meldt dat er veel afstemming over en met de Bazaar in Beverwijk is geweest. Vier hallen zijn dicht gebleven.
  - VR Amsterdam – Amstelland meldt diverse spuugincidenten, meerdere legale én illegale feestjes met live muziek. Daarnaast is er een feest met 1200 personen beëindigd vanwege het niet naleven van de coronamaatregelen
  - VR Brabant-Noord ziet wat betreft de handhaving van de meest recente maatregelen een grote uitdaging voor de BOA's en politie.
  - VR Brabant-Zuidoost maakt melding van veel thuisfeestjes. Meer inzet op handhaving bij horeca door gesprek met ondernemer aan te gaan en sneller officiële waarschuwing te geven en eventueel beboeten door bevoegd gezag.

Naleving en Draagvlak
1.2 Nalevingsmonitor (LOT-C)

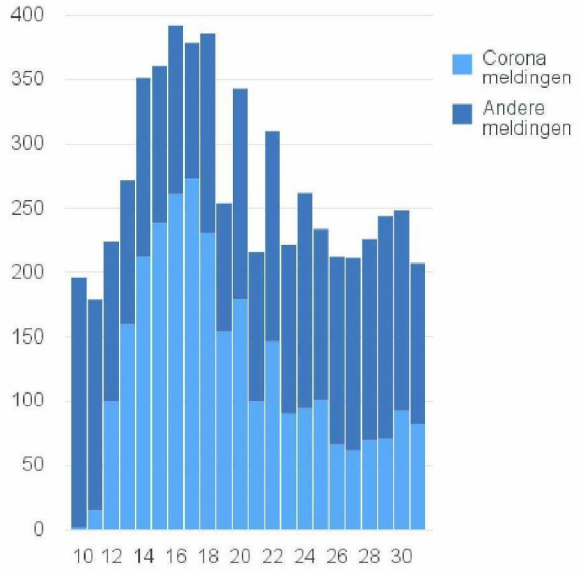
LOT-C Nalevingsmonitor

Legenda	
☺	niet geleverd
☺	goed
😐	redelijk
☹	slecht

28 t/m 30 augustus	1 Groningen	2 Fryslân	3 Drenthe	4 IJsselland	5 Twente	6 Noord- en Oost-Gelderland	7 Gelderland-Midden	8 Gelderland-Zuid	9 Utrecht	10 Noord-Holland-Noord	11 Zaanstreek-Waterland	12 Kennemerland	13 Amsterdam-Amstelland	14 Gooi en Vechtstreek	15 Haaglanden	16 Hollands Midden	17 Rotterdam-Rijnmond	18 Zuid-Holland-Zuid	19 Zeeland	20 Midden- en West-Brabant	21 Brabant-Noord	22 Brabant-Zuidoost	23 Limburg-Noord	24 Zuid-Limburg	25 Flevoland
In hoeverre worden de landelijke richtlijnen in de regio nageleefd?	☺	😐	☺	☺		😐	☺		☺	☺	😐	☺	😐	☺	☺	😐	😐	☺	☺	😐	☺	😐	😐	😐	☺
	☺	😐	☺	☺		☺	☺		☺	☺	☺	☺	😐	☺	☺	☺	😐	☺	☺	☺	😐	😐	😐	☺	☺
In hoeverre zijn de richtlijnen binnen de regio te handhaven?																									

1. Naleving

- Aantal coronameldingen (t/m zondag 2 augustus) van iSZW tot en met week 31 komt op 2.797.
- Het aandeel coronameldingen t.o.v. het totaal aantal meldingen (7.403) is gelijk gebleven (38%).
- 50% van de 1.653 coronameldingen omtrent gezond en veilig werken gaan over onvoldoende afstand op de werkvloer
- 8% van de coronameldingen omtrent gezond en veilig werken betreft zieke werknemers op de werkvloer.



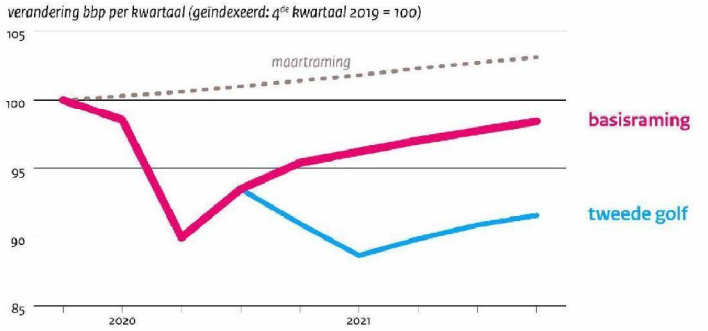
2. Maatschappelijke gevolgen

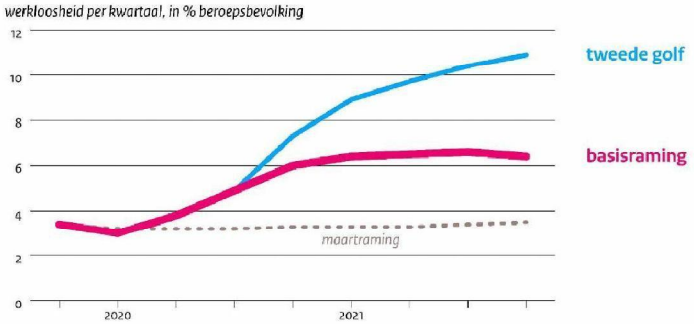
Indicatoren	Kerngetallen	Toelichting
Algemene bijstand	Divosa Benchmark Werk & Inkomen: Het aantal aanvragen voor bijstand lag in juni nog steeds 30% hoger dan voor de coronacrisis. Het aantal daadwerkelijk toegekende bijstandsuitkeringen stabiliseerde deze maand, de uitstroom trok licht aan.	
Armoede	SCP: Kwetsbare groepen lopen grootste risico op werkverlies en armoede door coronacrisis. Het grootste risico om hun baan te verliezen hebben mensen met een flexibel dienstverband in een sector die naar verwachting gaat krimpen. Relatief veel werknemers met een niet-westerse migratieachtergrond, laag opgeleide mensen en mensen met een arbeidsbeperking voldoen aan beide criteria	
Schuldhulp-verlening	Verzoeken tot toelating WSNP* Dwangakkoorden** 215 (mei) 191 (februari) 279 (juni) 181 (maart) 223 (juli) NVVK verwacht vanwege de coronacrisis voor 2020 en daarna een stijging van het aantal hulpvragen met minimaal 30 %. Dit gaat voornamelijk om een groep die niet eerder in aanraking is geweest met de schuldhulpverlening.	*Is een wettelijke regeling voor mensen met probleemschulden. Als men de regeling positief doorloopt, ontvangt hij/zij de schone lei en raakt hierdoor schuldenvrij. Duurt max 5 jaar. ** Een schuldenaar kan een dwangakkoord verzoeken als één (of een aantal) schuldeiser(s) zonder goede reden weigert in te stemmen met een schuldregeling via de gemeente of kredietbank.
Voedselbank	Voedselbanken NL: Vergeleken met eind 2019 zien voedselbanken een toename van 8,5% aan huishoudens. In totaal worden momenteel 120.000 unieke personen geholpen (cijfers 20 augustus 2020). De voedselbanken verwachten dat de vraag in de komende 12 maanden zal doorzetten.	

3. Economische gevolgen NL

3.1 Ramingen: stevige economische krimp

- Verschillende instanties hebben ramingen gegeven voor de economische groei. De omvang loopt uiteen, maar er is **consensus dat de Nederlandse economie een stevige krimp staat te wachten in 2020 en dat de werkloosheid fors zal oplopen**. Herstel in 2021 zeer onzeker.
- **CPB basisraming:** een krimp van -5,1% in 2020, en een gedeeltelijk herstel in 2021 met 3,2% groei. De werkloosheid loop flink op; tot 4,4% in 2020 en 6,5% in 2021.
- **De Commissie** raamt bij de zomerraming een krimp van 6,8% voor NL, en een groei van 4,5% in 2021.





3. Economische gevolgen NL

3.2 Realisaties: Vertrouwensindicatoren en arbeidsmarkt in het rood, herstel fin. markten, vervoer en pintransacties

	Indicator	2-mrt	9-mrt	16-mrt	23-mrt	30-mrt	6-apr	13-apr	20-apr	27-apr	4-mei	11-mei	18-mei	25-mei	1-jun	8-jun	15-jun	22-jun	29-jun	6-jul	13-jul	20-jul	27-jul	3-aug	10-aug	17-aug	24-aug
Corona	Lockdown index (Oxford)	1	32	67	74	79	80	80	80	80	80	69	69	69	63	63	59	59	45	40	40	40	40	40	40	44	44
Uitstel	Mutatie uitgestelde belastingschuld, € mln					177	300	300	500	500	500	150	1.050	600	2.300	2.120	587	1.375	7	731	-355	1.969	598	-583	-1.077	666	976
	Mutatie lening en kredietruimte, totaal €17,6mld							3		0,8		4		1		2,2		1,8			1,8			2,8			
Vertrouwen	Consumentenvertrouwen			-2			-22		-27		-31			-29		-27		-26			-26						
	Producentenvertrouwen			0				-29				-25					-15				-9						
Consumptie en investeringen	Electriciteitsverbruik (j-o-j%)	-3%	-8%	-8%	-11%	-11%	-13%	-11%	-11%	-11%	-14%	-5%	-7%	-3%	-7%	2%	0%	-4%	-4%	-6%	-2%	-6%	-1%	2%	14%	6%	
	Aantal pintransacties, miljoen	104	105	92	81	81	88	79	95	89	91	88	94	101	98	101	104	110	105								
	Advertentieuitgaven (j-o-j%)	2%	0%	-15%	-37%	-39%	-40%	-35%	-30%	-27%	-38%	-27%	-27%	-20%	-24%	-24%	-13%	-13%	-1%	-11%	1%	7%	-1%				
	Nieuwe inschrijvingen KvK		6.175	4.028	4.805	4.481	4.363	3.389	4.322	4.085	4.905	5.743	4.211	5.273	5.394	6039	5323	7332	7705	6012	5735	5149	5550	6162	5291		
Arbeidsmarkt	Faillissementen (3-weeks gemiddelde)	74	75	75	64	63	73	79	91	86	83	76	78	85	78	70	72	59	61	53	62	53	48	45	53	46	
	Aantal werkenden	9.040	9.040	9.040	9.040	9.040	8.880	8.880	8.880	8.880	8.856	8.856	8.856	8.856	8901	8901	8901	8901	8901	8905	8905	8905	8905				
	Aantal werklozen	273	273	273	273	273	314	314	314	314	330	330	330	330	404	404	404	404	404	419	419	419	419				
	Aantal gewerkte uren per week	33	33	29	29	29	29	29	29	29	27	27	27	27	28	28	28	28	28								
Fin. markten	AEX (weekgemiddelde)	557	484	404	475	471	500	491	509	527	505	512	531	528	561	565	565	564	564	565	575	565	564	560	562	564	566
	Internationale volatiliteitsindex	37	58	75	63	53	45	40	42	34	33	32	29	28	26	32	34	33	31	28	29	25	25	24	23	23	23

Bron: Belastingdienst, Betaalvereniging Nederland, CBS, CBOE, Entso-e, ING, Kamer van Koophandel, Nielsen, Oxford University en UWV

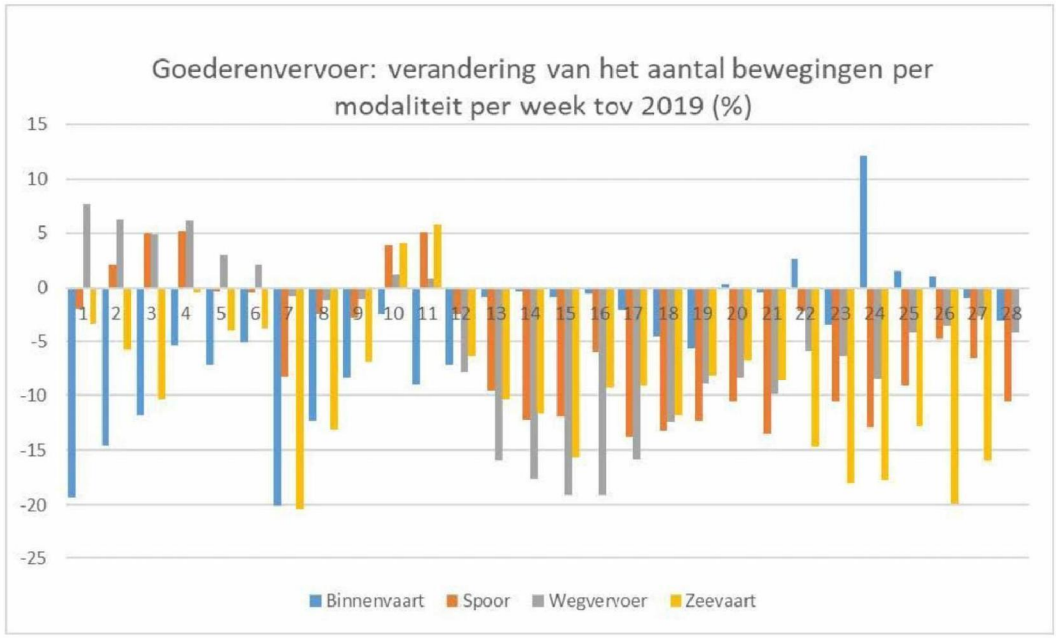
31-8-2020

3. Economische gevolgen
Toelichting kleurentabel

- Deze specifieke crisis brengt verschillende schokken teweeg met elk een verschillend effect en dynamiek:
  - **Vertrouwen:** is snel fors gedaald en blijft **laag en negatief**. Na een zeer beperkt herstel in juni en juli zijn consumenten in augustus weer wat pessimistischer. Dit komt doordat het oordeel over het economisch klimaat negatiever is. Bijna 90% van de respondenten verwacht dat de werkloosheid gaat oplopen.
  - **Liquiditeit:** Het niveau van de uitgestelde belastingen daalt de laatste 2 weken licht, doordat bedrijven weer aflossen. De gebruikte leen- en kredietruimte bij banken neemt nog steeds toe.
  - **Pintransacties**: consumenten hebben in het begin extra gespaard en pinnen inmiddels weer ongeveer net zoveel.
  - **Arbeidsmarkt:** De arbeidsmarkt reageert doorgaans **met een vertraging op de crisis**. Al duidelijk zichtbaar is de daling in het aantal werkte uren, piek in werkloosheid zal nog komen. Dat kan mogelijk structurele schade aanbrengen aan de economie.
  - **Financiële markten**: hebben waarschijnlijk deels al een crisis **ingeprijsd** en profiteren daarnaast van de forse monetaire verruimingen van centrale banken. Indien de beurzen wereldwijd instorten, kan de recessie worden verzwaard. Tot nu toe is daarvoor nog geen aanwijzing.

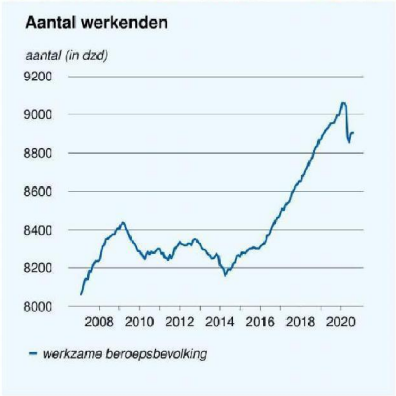
3. Economische gevolgen

Goederenvervoer: verandering van het aantal bewegingen

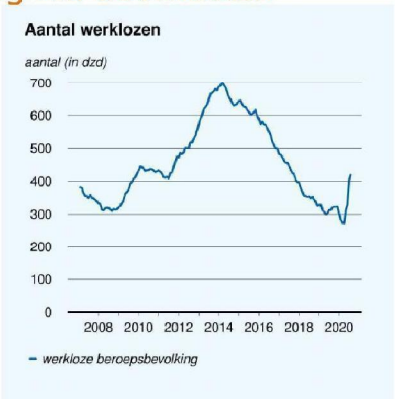


3. Economische gevolgen

3.5 Arbeidsmarkt– Verslechtering zal doorzetten



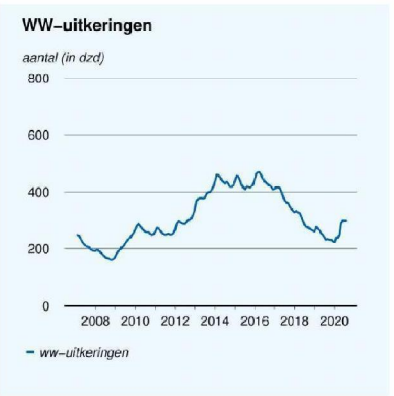
Het aantal **werkenden blijft deze maand stabiel**. De werkzame beroepsbevolking stijgt met 4 duizend naar 8.905 duizend mensen



De **werkloosheid** stijgt beperkt in juli. De werkloze beroepsbevolking **stijgt met 15 duizend** naar 419 duizend mensen

Het werkloosheidspercentage stijgt van 4,3% naar 4,5%.

De stijging is kleiner dan verwacht. Om op het geraamde jaargemiddelde te komen zou een gemiddelde lineaire stijging van 29 duizend per maand nodig zijn, terwijl de gerealiseerde stijging in juli 15 duizend was.



Het aantal WW-uitkeringen **blijft stabiel, terwijl een stevige toename verwacht werd**.

Er is zowel een toename van instroom als van uitstroom. Vooral de uitstroom uit de WW vanwege het bereiken van de maximale WW-duur is toegenomen, dit betreft relatief veel jongeren.

Bron: CBS en UWV.

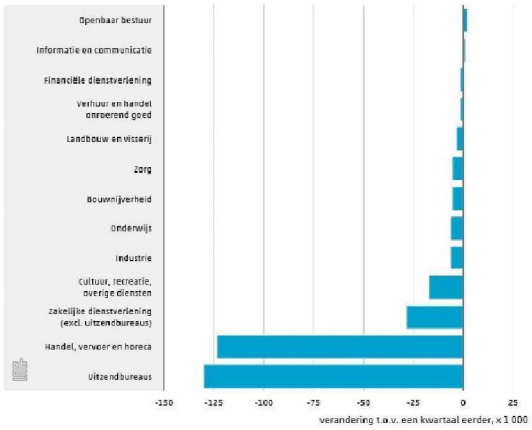
3. Economische gevolgen

Arbeidsmarkt – Sommige sectoren / groepen hard geraakt

De crisis raakt sommige sectoren harder dan andere:

- Uit CBS-cijfers over het tweede kwartaal van 2020 blijkt dat het aantal banen bij uitzendbureaus met 130 duizend daalde.
- In de sector handel, vervoer en horeca was dit 123 duizend.
- Dat komt overeen met de verwachting van het UWV.

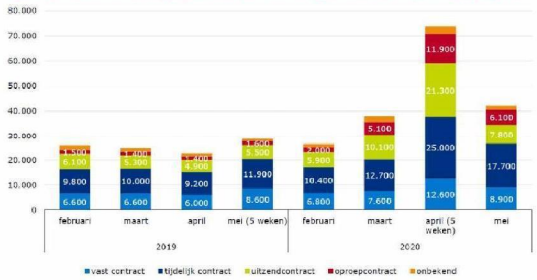
Ontwikkeling banen, seizoengecorrigeerd, 2e kwartaal 2020



Flexwerkers en zelfstandigen harder geraakt:

- Volgens het CPB, UWV en de DNB worden flexwerkers, met name uitzend- en oproepkrachten, harder en eerder geraakt dan personen met een vast contract.
- De klap voor zelfstandigen zit voornamelijk in het aantal gewerkte uren (zie cijfers CPB). Uit de vorige crisis weten we dat de beloning van zelfstandigen sterk reageert op een recessie (ING).
- De instroom in de WW zit vooral onder personen met een uitzend- en oproepcontract (vanaf maart) en in de groep met een tijdelijk contract (vanaf april), zie cijfers van het UWV hieronder.

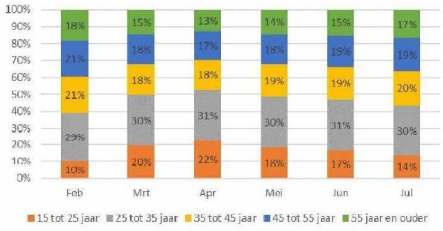
Figuur 1 Nieuwe WW-uitkeringen naar contractvorm voorafgaand aan de WW (voorlopige cijfers)



Jongeren (tot 25 jaar) vangen de eerste klappen op:

- Het merendeel van de baanverliezers in april en mei was jong. Echter, in juni nam de werkzame beroepsbevolking toe, met name door de toename onder jongeren.
- Jongeren hebben volgens het UWV vaker een flexcontract en werken vaak in de hard geraakte sectoren.
- In de eerste maanden was een relatief groot deel van de nieuwe WW-instroom jong. Cijfers UWV hieronder.

Nieuwe WW-uitkeringen per maand in 2020



3. Economische gevolgen

3.6 Internationaal – economische ontwikkelingen

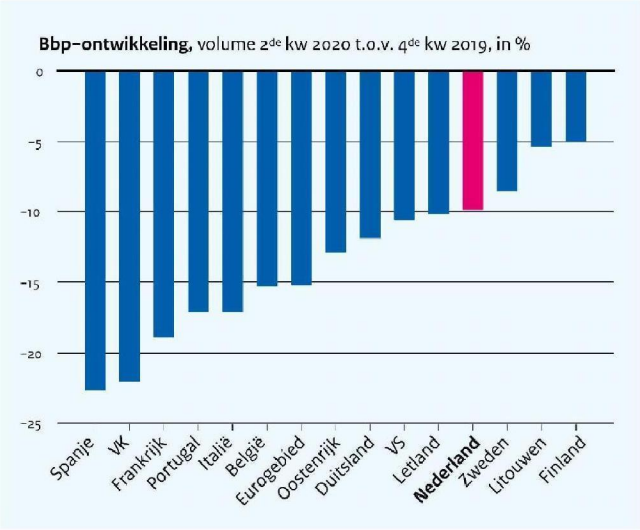
- **Bbp-realisaties 2de kwartaal:** Spanje (-22,1%), Frankrijk (-19,0%), Italië (-17,3%), Portugal (-16,5%), België (-14,5%), Oostenrijk (-13,3%), Duitsland (-11,7%). Bron: Eurostat.

- **Zomerraming Commissie:** Volgens de raming van de Commissie zal de economie van de eurozone met 8,8% krimpen in 2020. De eurozone opereert zo'n 25-30% onder economisch potentieel. De diepte van de recessie verschilt, met name zuidelijke landen worden zwaar geraakt..

- **VS:** het aantal werkloosheidsaanvragen is in de VS de voorgaande week weer boven 1 mln gestegen, van 971 duizend tot 1,106 mln, voor de 22e achtereenvolgende week extreem hoog; de werkloosheid daalde van 10,6% naar 10,2%.

- **De WTO ziet een historische daling van de wereldhandel** in het tweede kwartaal. Op basis van de WTO's Goods Trade Barometer ziet de WTO **enig herstel in het 3e kwartaal**.

- **PMI-cijfers iets lager voor Eurozone:** de inkoopmanagersindex voor de eurozone is in augustus iets gedaald, maar duidt nog steeds op groei (>50). De index wijst op een toename van economische activiteit t.o.v. de vorige maand. De huidige onzekerheid en extreme krimp in K2 vragen wel om enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de PMI-cijfers.



PMI; < 50 duidt op krimp					
	apr	mei	jun	jul	aug
Eurozone	13,6	31,9	48,5	54,9	51,6
VS	27	37	47,9	50,3	
Japan	25,8	27,8	40,8	44,9	44,9
VK	13,8	30	47,7	57,0	60,3
Duitsland	17,4	32,3	47,6	55,3	53,7
Frankrijk	11,1	32,1	51,7	57,3	51,7

4. Gebruik noodregelingen

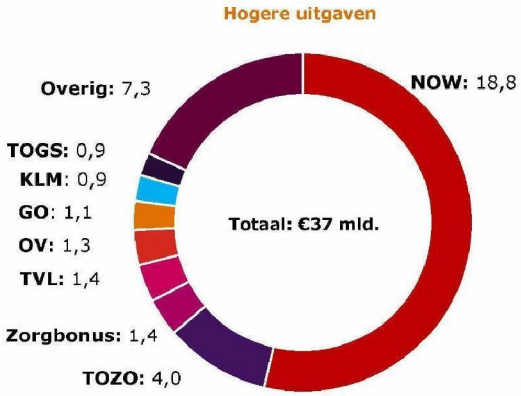
Maatregelen	Totaal Aantal	Toelichting
NOW (Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid)	T/m 14 augustus 37957	Het loket voor de NOW1 is sinds 5 juni gesloten: van de 148.000 aanvragen zijn er 139.000 goedgekeurd. Hierbij hoort een totale aangevraagde subsidie van 9,9 miljard euro. Er zijn 9.000 aanvragen afgewezen. Het loket voor de NOW2 is sinds 6 juli open. Een voorschot van **€ 1.4 miljard** is uitgekeerd.
Tozo (Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers)	T/m 12 augustus: 95.000 aanvragen Tozo 2	SZW schat het gebruik van de Tozo aan de hand van een steekproef onder 150 gemeenten. De Tozo1 komt naar schatting uit op 374.000 aanvragen. Zie de aantallen voor de Tozo2 links.
TOGS (Tegemoetkoming ondernemers getroffen sectoren COVID-19)	T/m 9 aug: 221.387 aanvragen	Van alle aanvragen (links) zijn er 215.274 toegekend en 5654 afgewezen. Er zijn 459 aanvragen in behandeling. Het grootste aantal aanvragen komt van restaurants, haarverzorging en andere eetgelegenheden. Tot en met 9 aug is er 861 miljoen uitbetaald. 99% van de aanvragen is afgehandeld, 93% van de aanvragen is ingediend door bedrijven waar <10 mensen werken.
TVL (Tegemoetkoming Vaste Lasten MKB)	T/m 24 aug: 26.500 aanvragen	Er zijn 27.800 aanvragen toegekend, 257 miljoen euro is uitbetaald. Totaalbedrag toegekend 344 miljoen euro.
TOFA (Tijdelijke overbruggingsregeling voor flexibele arbeidskrachten)	T/m 30 juli: 22.816 aanvragen	Het loket is gesloten. Ongeveer de helft van de aanvragen is afgewezen. Dit lijkt voornamelijk te komen doordat mensen te weinig hebben verdiend in februari of teveel in april en daarmee niet voldoen aan de voorwaarden
Belastinguitstel	T/m 27 augustus: 196.00 debiteuren	De omvang van de uitgestelde belastingen is 13 miljard euro. Sinds 26 juni is dit niveau redelijk stabiel, aangezien bedrijven ook weer relatief snel en veel aflossen.

4. Gebruik noodregelingen

Maatregelen	Totaal Aantal	Toelichting
BMKB-C **BMKBL-C** **GO-C** **KKC** (Kleine Kredieten Corona GarantieRegeling)	T/m 4 aug: Het totaal aantal bedrijven dat gebruik maakt van de regelingen is ruim 5500	BMKB-C: 771 miljoen BKMBL-C: 134 miljoen GO-C: 596 miljoen KKC: 32 miljoen
Regeling cultuursector		Verdeeld over verschillende instellingen waarbij het grootste deel gaat naar al gesubsidieerde producerende instellingen, een monumentenlening en de regionale instellingen. Totaalbedrag 300 miljoen euro beschikbaar gesteld en uitgekeerd.
Regeling landbouw: Sierteelt, voedingsindustrie en fritesaardappelen	T/m 24 aug: Sierteelt/ voedingstuinbouw: 1622 aanvragen Fritesaardappelen: 1199 aanvragen	Sierteelt/voedingstuinbouw: Toegekend: 200 miljoen (v.d. 600 miljoen) Fritesaardappelen: Toegekend: 54,3 miljoen (v.d. 50 miljoen)

4. Stand overheidsfinanciën
historisch tekort, oplopende schuld

- We stevenen dit jaar af op een **historisch begrotingstekort van €55 miljard in 2020**, oftewel 7% bbp. De overheidsschuld loopt daardoor op van 48,8% tot 59,3%. Tussen februari en mei is de schuld al met €61 miljard opgelopen (bron: CBS).
- Er zijn op dit moment voor **€37 miljard aan extra uitgaven** ingeboekt voor 2020 (bovenop verschuivingen binnen de kaders).
- Ten opzichte de Miljoenennota is de **raming van de inkomsten met €23,1 miljard verlaagd**. De verlate inkomsten a.g.v. belastinguitstel zijn zoveel mogelijk toegerekend aan 2020 (volgens EMU-regels).





5. Internationaal

- De vrees voor een tweede golf wereldwijd is groot, niet alleen vanwege de gezondheidsrisico's, maar ook vanwege de sociaaleconomische effecten van een mogelijk tweede lockdown. Landen proberen daarom de maatregelen te beperken tot lokale en/of regionale aanscherping in de hoop tijdig het tij te kunnen keren.
- Een wereldwijd uitgezet survey van de ILO geeft het effect van COVID19 op jongeren weer; de crisis raakt jongeren systematisch, diepgaand en onevenredig. Zo daalde aantal gewerkte uren door jongeren wereldwijd met **bijna een kwart en 70% van de 12.000 ondervraagden heeft een verstoring van werk en/of studie ondervonden**.
- De Wereldbank stelt dat wereldwijd **ca. 73 mln meer mensen in extreme armoede** zullen leven dan voor de coronacrisis.
- Het World Economic Forum verwacht **grote stijgingen van het aantal daklozen wereldwijd** als huurders niet ondersteund worden.
- Volgens het Europees Verbond van Vakverenigingen hebben **momenteel 45 miljoen Europeanen nog (een vorm van) werktijdverkorting en ontvangen ze ten minste een deel van hun salaris via steunregelingen van de overheid.** De OESO schat dat dit geldt voor 55 procent van de particuliere beroepsbevolking in Frankrijk, 45 procent in Italië en 25 procent in Duitsland.

Caribische delen van het Koninkrijk (d.d. 30-08)

	Maximaal controleren (incl. zorg kwetsbare personen	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
	Aantal positief geteste mensen totaal (sinds vorige week)	7 (+2)	4 (+1)	5	68 (+31)	1997 (+610)	463(+110)
	Aantal actieve besmettingen	2	1	1	32	1222	251
	Aantal ziekenhuisopnamen actueel (cumulatief)	1 (2)	0	0 (1)	0 (4)	28 (55)	5 (39*[1])
	Aantal patiënten op IC actueel (cumulatief)	0 (1)	n.v.t	0 (0)	0 (2)	8 (13)	0 (17*)
	Aantal patiënten overleden totaal (sinds vorige week)	0	0	0	1	10 (+4)	17
	Beschikbaarheid IC bedden voor Corona						
	Beschikbaarheid zorgpersoneel						
	Beschikbaarheid hulpmiddelen						
	Testcapaciteit						
	Continuïteit acute zorg in de regio						
	Interinsulair patiëntenvervoer						

Caribisch Nederland

- Op 25 augustus hebben de gezaghebbers van Saba en Bonaire, de regeringscommissaris van Sint Eustatius, de wRV, VWS en het RIVM gesproken over de recente ontwikkelingen in Caribisch Nederland. Hierbij is stilgestaan bij de testcapaciteit op Saba en Sint Eustatius, de (vormgeving van de) Wet tijdelijke maatregelen COVID-19, het borgen van de continuïteit van de zorg op de drie eilanden en de ontwikkelingen op de landen.

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor ACC-19

Aanbieding

Van 1 *	Minister van Justitie en Veiligheid
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Stuk ter kennisneming

Titel en inhoud

Titel *	Wekelijks maatschappelijk beeld COVID-19 W36 31 augustus 2020
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	1. Naleving en draagvlak: Landelijk rustiger dan voorgaande weken. In horeca verplaatsen gasten zich door slechter naar binnen, waardoor 1,5 meter meer in gedrang komt. 2. Maatschappelijke gevolgen: Momenteel hebben 45 miljoen Europeanen nog (een vorm van) werktijdverkorting. Internationale organisaties waarschuwen voor wereldwijd toenemende armoede en daklooshеid. In NL is beroep op voedselbanken sinds eind 2019 met 8,5% toegenomen. Groei zal komende 12 maanden doorzetten. 3. Economische gevolgen: In 2e kwartaal is de economie door een ongekende terugval gegaan, met 8,5% krimp. Samen met de krimp (van 1,5%) in het eerste kwartaal betekent dit dat het bbp bijna 10% lager ligt dan eind 2019. Het bbp is daarmee teruggeworpen naar het niveau van 2014. In internationaal opzicht is de krimp relatief beperkt. Hoewel de economie inmiddels weer groeit, zijn we de economische gevolgen van deze klap zeker nog niet te boven. Het CPB verwacht dit jaar een flinke recessie, van 5,1%. Voor volgend jaar verwacht CPB slechts gedeeltelijk herstel (3,2% groei). De situatie op de arbeidsmarkt is in juli weinig veranderd. 4. Gebruik noodregelingen: De uitstaande belastingschuld daalt licht de laatste twee weken. Dat geldt ook voor het aantal debiteuren. De NOW-2 en TVL zijn van start gegaan. Voor de NOW-2 zijn inmiddels 37,9 duizend toekenningen en voor TVL 26,5 duizend.
Voorgesteld besluit *	Kennisnemen van de brief.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	02-sep-2020
Kenmerk *	
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee		
Gevolgen apparaatsuitgaven *	☐ Ja	☒ Nee		
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee		
Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.
Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving *	☐ Ja	☒ Nee		

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.
Ambtelijk afgestemd *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	Kennis en Monitoring COVID-19	Kennis en Monitoring COVID-19
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minjenv.nl	5.1.2e @minszw.nl

Ambtelijk voorportaal

Intern registratienummer

Eventuele mededelingen

Beantwoording IAK vragen * ☐ Ja ☒ Nee

Indien in de toelichting van voorgesteld beleid of van een voorgestelde wet/amvb duidelijk wordt ingegaan op de IAK-vragen kan ook worden volstaan met een kort antwoord en een verwijzing naar de betreffende onderdelen van de toelichting.

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Bestuurskern
Dir.Wegen en Verkeersveiligheid Wegverkeersbeleid

Den Haag

Contactpersoon
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minienw.n

Datum
24 september 2020

Kenmerk

Bijlagen
3

beslisnota

Intensiveren inzet scenario tweede golf

Inleiding en kern

IenW heeft in het DOC aangeboden een aantal sessies te faciliteren waarin verschillende onderwerpen die in de crisismaanden veel aandacht vroegen nader zouden worden uitgewerkt ter voorbereiding op een verwachte tweede golf. Denk hierbij aan onderwerpen als slachthuizen, de kinderopvang of grensverkeer. Met de huidige ontwikkeling van het virus wordt lijkt deze tweede golf in rap tempo werkelijkheid te worden, en zullen er naar verwachting op korte termijn aanvullende landelijke maatregelen nodig zijn. Dit betekent dat de uitwerking van bovengenoemde onderwerpen meer urgentie heeft gekregen. Om voorbereid te zijn de inzet van landelijke maatregelen om het aantal Covid-besmettingen terug te dringen is een intensivering van de huidige sessies vereist. In voorliggende nota wordt een besluit voorgelegd t.a.v. deze intensivering en de capaciteit die hiervoor nodig is.

Geadviseerd besluit

- Instemmen met de hieronder geformuleerde opdracht aan de betrokken departementen. In de opdrachtformulering wordt het doel van de sessies beschreven en een voorstel gedaan voor een intensivering van deze sessies.
- Akkoord geven op de lijst met uit te werken onderwerpen en trekkende departementen. Zie voor deze lijst de in de nota opgenomen weekplanning.

Beslistermijn

Donderdag 1 oktober. Akkoord is op korte termijn nodig, om in te spelen op de snelle ontwikkeling van het Covid-virus.

Voorgestel opdracht

Doel en huidige opzet van de sessies

De sessies dienen als voorbereiding op het scenario van een tweede golf van Covid-besmettingen. Het doel is om voor verschillende onderwerpen landelijke maatregelen(-pakketten) in kaart te brengen en inhoudelijk te toetsen op aspecten als haalbaarheid, uitvoerbaarheid en (neven-)effecten. Een overzicht

van de voorgestelde onderwerpen is terug vinden in de onderstaande tabel met weekplanning. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van maatregelenpakketten en een plan van aanpak voor een specifiek onderwerp ligt in eerste instantie bij de departementen zelf, evenals de verantwoordelijkheid de in de sessie opgehaalde input te verwerken en terug te koppelen. De sessies fungeren als interdepartementale klankbordgroep, waarin maatregelen op inhoud worden getoetst. Door deze toets interdepartementaal te doen worden eventuele (onbedoelde) neveneffecten van maatregelen buiten het beoogde beleidsterrein vroegtijdig in kaart gebracht. Het voorzitterschap van de sessies wordt gedeeld door IenW en PSC-19. Nadat de onderwerpen zijn uitgewerkt door de departementen en getoetst in de interdepartementale sessies, wordt het voorstel voor een aanpak/maatregelenpakket voorgelegd ter besluitvorming in de DOC/ACC.

Voorstel voor intensiveren planning
In de huidige opzet vinden er wekelijks sessies plaats, waarin per sessie een of twee onderwerpen behandeld worden. Deze planning is niet toereikend om op korte termijn op alle relevante onderwerpen een gedegen aanpak te formuleren. Het voorstel is de planning te versnellen door departementen te vragen de verschillende onderwerpen parallel uit te werken volgens de onderstaande planning. Deze planning is op ambtelijk niveau afgestemd met de betrokken departementen.

Week	**Onderwerp en departement**					
41 (*voor-bereiding*)	Sport – zowel amateur als professioneel (VWS)	Recreatie – o.a. horeca, museumbezoek, nachtclubs, concerten (OCW/EZK)	Slacht-huizen (LNV)	Arbeids-migranten (SZW)	Caribisch gebied (BZK)	Verkie-zingen (BZK)
42 (*sessies*)	Sport; Recreatie		Slachthuizen; Arbeidsmigranten		Caribisch gebied; Verkiezingen	

Zoals beschreven in bovenstaande planning worden onderwerpen door de departementen uitgewerkt in week 41. De sessies waarin deze onderwerpen interdepartementaal worden getoetst vinden plaats in week 42. De onderwerpen worden behandeld in drie sessies van circa twee uur, waarin per sessie twee onderwerpen aan bod komen. Het is belangrijk om op te merken dat de onderwerpen 'Caribisch gebied' en 'verkiezingen' minder urgentie vragen dan de overige onderwerpen. De overige vier onderwerpen zullen dus prioriteit krijgen bij het inplannen van de sessies. Indien nodig worden de onderwerpen Caribisch gebied en verkiezingen op een later moment (na week 42) uitgewerkt.

Benodigde capaciteit
Het bovenstaande voorstel betekent dat betrokken departementen voldoende capaciteit vrijmaken om op korte termijn een aanpak uit te werken voor één of meerdere onderwerpen. Voor alle departementen geldt dat ze deelnemen aan (en voorbereiden op) de in de planning genoemde sessies.

5.1.2e

Toelichting
Betrokken departementen/organisaties

- PSC-19
- IenW
- EZK
- OCW
- VWS
- SZW
- JenV
- FIN
- BZK
- BZ
- LNV
- DEF
- NCTV
- Politie
- VNG
- Veiligheidsregio's

Eerste resultaten sessies
Op het moment van schrijven zijn er drie scenario's behandeld in de sessies: ontmoedigingsmaatregelen grensverkeer (trekker: JenV), kinderopvang (SZW) en onderwijs (OCW). Kinderopvang en onderwijs zijn behandeld tijdens de laatste sessie op vrijdag 25 september, deze zullen nog worden afgerond d.m.v. een schriftelijke terugkoppeling van OCW en SZW richting de deelnemers.

Verder is er in de sessies input opgehaald voor het opstellen van een format aan de hand waarvan maatregelen(pakketten) op een consequente en zorgvuldige wijze getoetst kunnen worden. Op basis van deze input is door IenW i.s.m. PSC-19 een stappenplan opgesteld in de vorm van een stroomschema. Dit stappenplan is vervolgens gekoppeld aan het reeds bestaande referentiekader; een product dat eerder is opgesteld door de PSC-19. Het stappenplan en referentiekader, evenals een toelichting op – en samenhang tussen – deze stukken zijn toegevoegd als bijlage.

Notitie feestdagen tbv DOC-19

Bespreek- en beslispunten DOC-19

1. 5.1.2i
2. Gaat u akkoord met het voorstel voor het vervolgtraject?

Aanleiding
In het najaar 2020 en voorjaar 2021 zijn er verschillende feestdagen (overzicht bijlage 1), zoals kinderfeesten (Halloween, Sint-Maarten en Sinterklaas), religieuze feestdagen (waaronder Rosj Hasjana, Jom Kipoer, Kerstdagen), nationale feestdagen (oud en nieuw) en culturele feestdagen (zoals Carnaval). Bij feestdagen komen mensen samen en is het risico van besmetting groter. Een ander aandachtspunt is de handhaving bij de verschillende feestdagen. Om dit in goede banen te kunnen leiden is het wenselijk om een strategie hierop vorm te geven. Dit kan zijn dat de besluitvorming aan de regio's wordt overgelaten, of dat er nationale maatregelen moeten komen of wellicht een combinatie van beiden.

Geldende maatregelen
Er zijn verschillende landelijke maatregelen die gelden buiten in de openbare ruimte, binnen in openbare ruimten (horeca, bibliotheken, kerken) en in de thuissituatie (overzicht maatregelen bijlage 2 en 3). De ene feestdag wordt met name gevierd in de thuissituatie of in gebedsruimten (religieuze feestdagen), waar bij andere feestdagen de viering voornamelijk plaats vindt in openbare binnen- dan wel buitenruimten (Sint-Maarten, carnaval).
De veiligheidsregio's (VR's) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de geldende landelijke maatregelen en lokale maatregelen te treffen waar dat nodig is. De VR's zijn verder verantwoordelijk voor het afgeven van vergunningen bij evenementen, wat voor het organiseren van bepaalde festiviteiten die horen bij bepaalde feestdagen nodig is. Het veiligheidsberaad heeft inmiddels ingestemd met een "integrale Covid-19 evenementen werkwijze." De werkwijze beoogt eenduidig risico's in te schatten op basis waarvan al dan niet evenementen toch nog veilig door kunnen gaan.

Huidige beeld
Op dit moment is bekend dat de lokale intocht van Sinterklaas in verschillende gemeenten niet zal plaatsvinden, omdat niet te garanderen is dat alle maatregelen nageleefd kunnen of zullen worden. Er wordt wel gekeken naar alternatieven, waarbij naleving van de geldende maatregelen wel mogelijk is (vb. drive-in sinterklaasviering). Ook de geplande landelijke intocht gaat niet door zoals we dat in voorgaande jaren gewend waren, maar er wordt op dit moment hard gewerkt door de NTR met een gemeente aan het uitwerken van een alternatief. Voor wat betreft Carnaval geven verschillende organisatiecomités aan bezig te zijn met voorbereidingen en het zoeken naar alternatieve manieren om carnaval wel te kunnen vieren.



5.1.2i

Voorstel vervolgtraject

5.1.2i

5.1.2i In verband met de voorbereiding van een aantal feesten is dit noodzakelijk, zoals de viering van Halloween en de intochten van Sinterklaas. Na het advies zal in overleg met VR's worden bezien wat een passende aanpak is per feest. De communicatielijn wordt daarop afgestemd.

Voor wat betreft de religieuze feestdagen is er het afgelopen half jaar ervaring opgedaan (pasen, suiker- en offerfeest, ramadan). Voor de aankomende joodse feestdagen wordt de aanpak daarop gebaseerd, namelijk: aandacht voor het feest, de maatregelen in de context van het feest plaatsen en een specifieke communicatielijn uitwerken met voorlichtingsmateriaal. Dit zal gedaan worden in samenspraak met de betrokken gemeenschappen/regio's.

Communicatielijn algemeen

- Via social media: kanalen van verschillende departementen + veiligheidsregio's zullen aandacht besteden met een visuele uiting met daarin de relevante basisregels (nadruk op afstand houden).
- Via PM(per feest verschillend) wordt deze visuele uiting beschikbaar gesteld. Deze kan via de eigen kanalen (social media of posters) worden verspreid.
- Ook wordt er per feestdag gekeken of en welke koepels/partijen er zijn die een rol kunnen spelen in de verspreiding van de boodschap. Uit oogpunt van draagvlak belangrijk om te weten dat deze koepels mede-afzender zullen zijn indien zij dit verspreiden.

Planning

Wanneer	*Waar*	*Wat*
do. 17-9	DOC-19	5.1.2i
do. 24-9	ACC-19	Voorstel in ACC
di. 29-9	MCC-19	Voorstel in MCC
di. 29-9	5.1.2i	
di. 6-10		
do. 8-10	DOC-19	Voorstel voor besluitvorming in DOC
di. 13-10	DOC-19	Mogelijke aanpassingen
do. 15-10	ACC-19	Voorstel in ACC
di. 20-10	MCC-19	Voorstel in MCC
vr. 23-10	MR	

Ambtelijk afgestemd met de werkgroep bijeenkomsten en met de departementen VWS en SZW.

Bijlage 1. Overzicht feestdagen

Wanneer	Welke feestdag(en)
18 en 19 september 2020	Rosj Hasjana (Joods nieuwjaar)
27 en 28 september 2020	Jom Kipoer (Joods feest)
31 oktober 2020	Halloween
11 november 2020	Sint Maarten
11 november 2020	Start carnaval
5 december 2020	Sinterklaas
11 tot 18 december 2020	Chanoeka (Joods feest)
31 dec 2020 en 1 jan 2021	Oud en nieuw
25 en 26 december 2020	Kerstdagen
12 februari 2021	Chinees Nieuwjaar
12 tot 17 februari 2021	Carnaval
12 en 13 april 2021	Pasen
27 april 2021	Koningsdag
5 mei 2021	Bevrijdingsdag

Bijlage 2. Overzicht maatregelen

1 september 2020

Rijksoverheid

De maatregelen per 1 september

Heb je klachten?
Blijf thuis.
Laat je testen.
Ben je verkouden/heb je koorts? Dan moeten alle huisgenoten thuisblijven.

Werk zoveel mogelijk thuis.

Houd 1,5 meter afstand, binnen én buiten.

Vermijd te drukke plekken.

Was vaak je handen.

Binnen en buiten
bijvoorbeeld theaters, markten en dierentuinen

Is er doorstroming van mensen met beperkt onderling contact?
Aantal mensen onbeperkt.

Is er sprake van een vaste zitplaats, reservering en gezondheidscheck?
Aantal mensen onbeperkt.

Anders **binnen maximaal 100 mensen** met vaste zitplaats en **buiten maximaal 250 mensen**.

Spreekkoren, hard meezingen of schreeuwen in groepsverband is niet toegestaan.

Discotheken en nachtclubs blijven gesloten.

Thuis

Bezoek thuis: Maximaal 6 personen (exclusief kinderen t/m 12 jaar). **Houd altijd 1,5 meter afstand van elkaar.**

Thuisquarantaine: Kom je terug uit een gebied met een oranje reisadvies vanwege corona, dan ga je **10 dagen** thuis in quarantaine.
Kinderen t/m 12 jaar mogen wel naar kinderopvang, school en sport.

Horeca

Reserveren (vooraf of aan de deur), een gezondheidscheck en een vaste zitplaats zijn altijd verplicht. Bezoekers worden gevraagd zich te registreren.

Vervoer

In het openbaar vervoer:

Het dragen van een niet-medisch mondkapje is verplicht.

Vermijd de spits.

In personenvervoer zoals touringcars, taxi's en busjes:

Gezondheidscheck, niet-medisch mondkapje en reservering zijn verplicht.

In privévervoer:

Niet-medisch mondkapje geadviseerd bij passagiers uit verschillende huishoudens.

Lokaal kunnen aanvullende maatregelen gelden.
Kijk op de website van de gemeente waar je woont of die je bezoekt voor actuele informatie.

alleen samen krijgen we corona onder controle

Meer informatie:
rijksoverheid.nl/coronavirus
of bel 0800-1351

Toelichting stappenplan en checklist referentiekader
Het stappenplan en referentiekader zijn bedoeld als instrument om maatregelen, zowel individueel als in samenhang, te wegen en te toetsen. Het stappenplan en referentiekader zijn twee aparte stukken, die hieronder nader worden beschreven.

Stappenplan
Het stappenplan bestaat uit een stroomschema met vier stappen, waar potentiële maatregelen getoetst worden aan de hand van vragen.

In stappen 1-3 worden maatregelen op individueel niveau getoetst. Vragen in deze stappen gaan onder andere over de vraag welk concreet doel een maatregel dient, welke stakeholders erbij betrokken zijn en welke (onbedoelde) effecten een maatregel heeft.

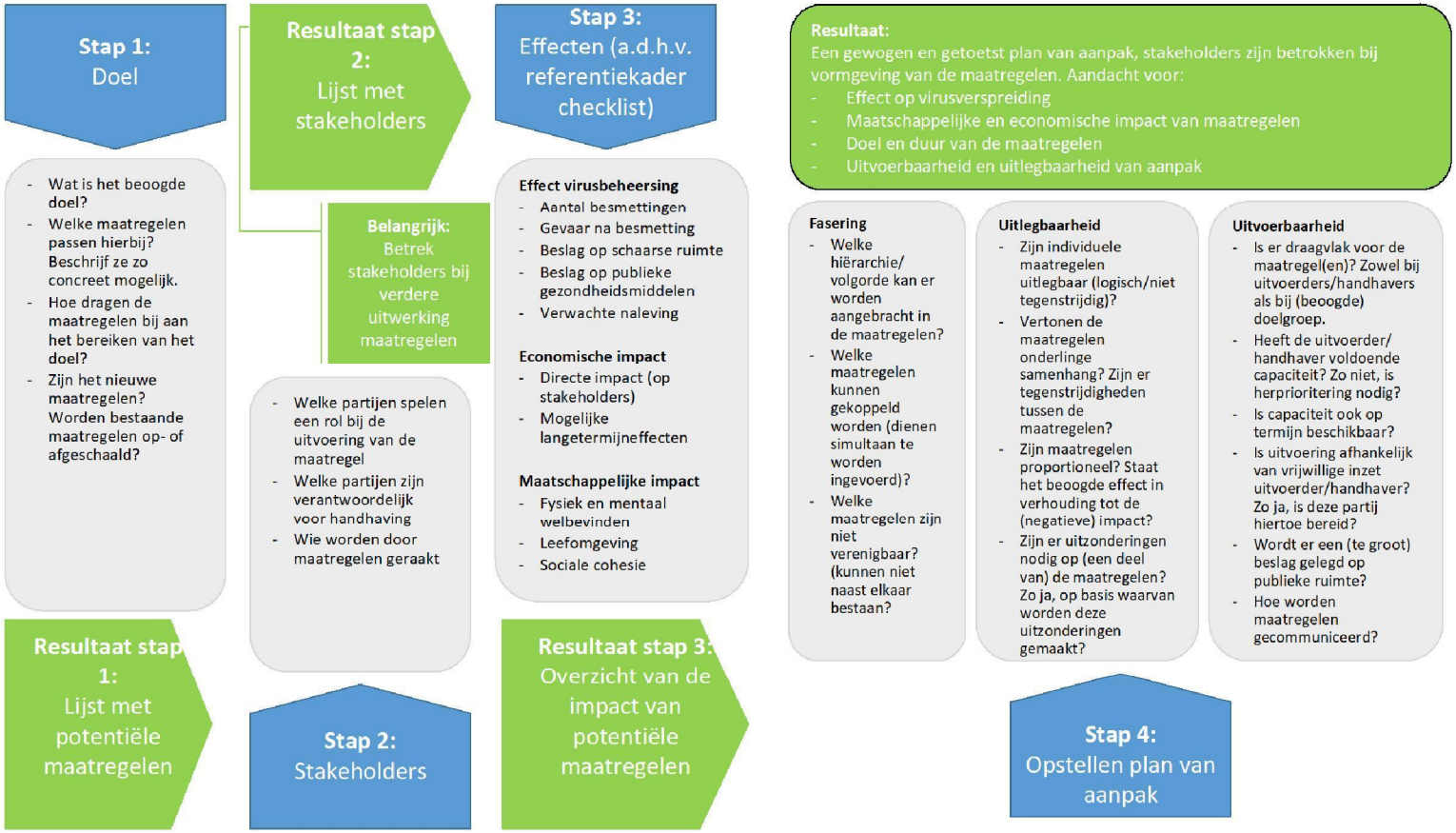
Stap 4 is bedoeld om de maatregelen samen te brengen en te vormen tot een werkbaar integraal pakket. Dit pakket wordt vervolgens getoetst op aspecten als haalbaarheid en uitlegbaarheid.

Het stappenplan is op dit moment nog een werk in uitvoering. De huidige versie van het stuk is opgesteld door IenW en DGC, op basis van input opgehaald tijdens een interdepartementale scenariosessie op vrijdag 4 september.

Referentiekader
Het referentiekader bestaat uit een checklist die bedoeld is om maatregelen op individueel niveau te toetsen. Door het invullen van de checklist ontstaat een beeld van de impact van een maatregel.

Het referentiekader correspondeert met stap 3 van het stappenplan, waar de effecten van een maatregel in kaart gebracht worden. Het kader is dus een verdere uitwerking van een van de aspecten uit het stappenplan.

Het stappenplan is een product van DGC. Dit stuk is eerder besproken in de DOC en ACC, en er is een peer review gedaan door de planbureaus en het RIVM.


Stap 1:
Doel
- Wat is het beoogde doel?
- Welke maatregelen passen hierbij? Beschrijf ze zo concreet mogelijk.
- Hoe dragen de maatregelen bij aan het bereiken van het doel?
- Zijn het nieuwe maatregelen? Worden bestaande maatregelen op- of afgeschaald?
Resultaat stap 1:
Lijst met potentiële maatregelen
Resultaat stap 2:
Lijst met stakeholders
Belangrijk:
Betrek stakeholders bij verdere uitwerking maatregelen
- Welke partijen spelen een rol bij de uitvoering van de maatregel
- Welke partijen zijn verantwoordelijk voor handhaving
- Wie worden door maatregelen geraakt
Stap 2:
Stakeholders
Stap 3:
Effecten (a.d.h.v. referentiekader checklist)
Effect virusbeheersing
- Aantal besmettingen
- Gevaar na besmetting
- Beslag op schaarse ruimte
- Beslag op publieke gezondheidsmiddelen
- Verwachte naleving
Economische impact
- Directe impact (op stakeholders)
- Mogelijke langetermijneffecten
Maatschappelijke impact
- Fysiek en mentaal welbevinden
- Leefomgeving
- Sociale cohesie
Resultaat stap 3:
Overzicht van de impact van potentiële maatregelen
Resultaat:
Een gewogen en getoetst plan van aanpak, stakeholders zijn betrokken bij vormgeving van de maatregelen. Aandacht voor:
- Effect op virusverspreiding
- Maatschappelijke en economische impact van maatregelen
- Doel en duur van de maatregelen
- Uitvoerbaarheid en uitlegbaarheid van aanpak
Fasering
- Welke hiërarchie/ volgorde kan er worden aangebracht in de maatregelen?
- Welke maatregelen kunnen gekoppeld worden (dienen simultaan te worden ingevoerd)?
- Welke maatregelen zijn niet verenigbaar? (kunnen niet naast elkaar bestaan?
Uitlegbaarheid
- Zijn individuele maatregelen uitlegbaar (logisch/niet tegenstrijdig)?
- Vertonen de maatregelen onderlinge samenhang? Zijn er tegenstrijdigheden tussen de maatregelen?
- Zijn maatregelen proportioneel? Staat het beoogde effect in verhouding tot de (negatieve) impact?
- Zijn er uitzonderingen nodig op (een deel van) de maatregelen? Zo ja, op basis waarvan worden deze uitzonderingen gemaakt?
Uitvoerbaarheid
- Is er draagvlak voor de maatregel(en)? Zowel bij uitvoerders/handhavers als bij (beoogde) doelgroep.
- Heeft de uitvoerder/ handhaver voldoende capaciteit? Zo niet, is herprioritering nodig?
- Is capaciteit ook op termijn beschikbaar?
- Is uitvoering afhankelijk van vrijwillige inzet uitvoerder/handhaver? Zo ja, is deze partij hiertoe bereid?
- Wordt er een (te groot) beslag gelegd op publieke ruimte?
- Hoe worden maatregelen gecommuniceerd?
Stap 4:
Opstellen plan van aanpak

CHECKLIST	IMPACT
	Positief effect **Neutraal** **Negatief effect**
VERSPREIDING VIRUS	
Leidt de maatregel tot een toename van het aantal momenten waarbij besmetting kan plaatsvinden? Leidt de maatregel tot grote samenscholingen?	
Zorgt de maatregel potentieel voor samenscholing in (kleine) afgesloten ruimtes?	
Heeft de maatregel betrekking op activiteiten in de buitenlucht?	
Zorgt de maatregel voor moeilijk traceerbare contacten? Leidt de maatregel tot contact tussen Nederlanders uit verschillende windstreken of tot internationale contacten?	
Leidt de maatregel naar verwachting tot plaatselijke verschuiving van activiteiten met besmettingen in andere regio's als gevolg?	
Heeft de maatregel invloed op besmettingen bij Nederlanders met een hoge leeftijd?	
Heeft de maatregel invloed op besmettingen bij Nederlanders met onderliggende aandoeningen die het risico op ernstig ziekteverloop vergroten?	
Heeft de maatregel tot gevolg dat de drukte in het ov toeneemt? Gaat het om piekbelasting tijdens de spits? Gaat het om regionale bewegingen of alleen lokaal?	
Heeft de maatregel tot gevolg dat de druk op de publieke ruimte toeneemt (denk aan parken, pleinen en stadscentra)? Neemt als gevolg van de maatregel de druk op het stedelijk verkeer toe? Denk daarbij ook aan het effect op autoverkeer en parkeren; fietsverkeer en gebruik van stallingen.	
Heeft de maatregel tot gevolg dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals medische mondkapjes, toeneemt? Heeft de maatregel effect op de testcapaciteit? Is er effect op de BCO-capaciteit?	
Is er draagvlak voor de maatregel in de samenleving? Wat is de inschatting van de bereidwilligheid om de maatregel na te leven?	
Is de maatregel handhaafbaar?	
Legt de maatregel een groot beslag op handhavingscapaciteit?	
Is de maatregel eenvoudig uit te leggen en te begrijpen? Zijn mensen in staat om de maatregel na te leven? (denk ook aan effect op inkomen, mogelijkheid tot het bewaren van afstand etc.)	
MAATSCHAPPIJ	
Wat is het effect van de maatregel op het reguliere zorgaanbod, curatieve zorg, WMO, langdurige zorg etc? Werkt de maatregel zorgmijding in de hand?[1]	
Wat is het effect van de maatregel op levensstijl (denk aan: weinig beweging, gebruik van alcohol, roken etc.)?	
Wat is het effect van de maatregel op het gemiddeld aantal dagelijkse	

sociale contacten?	
Heeft de maatregel nadelige psychische effecten (denk aan: angst- en stemmingsstoornissen, , stress, verloren regie op leven)?[2]	
Heeft de maatregel een effect op geestelijk/spiritueel welbevinden (denk hierbij aan (on)mogelijkheid van kerk- moskee- of synagogebezoek?	
Heeft de maatregelen effecten op de kwaliteit van de woonomgeving. Wordt gebruik of toegang van de woonomgeving beperkt of gehinderd door de maatregel?(denk aan thuiswerk, bereikbaarheid/ gebruik groen, voorzieningen, onderwijs of huisvesting arbeidsmigraten)	
Heeft de maatregel effecten op de veiligheid in de leefomgeving. (denk aan jongeren die nergens naar toe kunnen, beperkte inzet handhavers/ politie of paniek reacties zoals hamsteren, ondergronds gaan van gesloten sectoren zoals coffeeshops of sekswerkers) Wat is het effect op familierelaties (denk aan opvoedproblemen, scheidingen, huiselijk geweld)?[3]	
Heeft de maatregel effect op het milieu (zoals verminderde uitstoot van Co2 en NoX ,of juist een toename door verplaatsingen om het OV te vermijden? Denk ook aan het effect van extra geluidsoverlast	
Leidt de maatregel tot tegenstellingen (of zelfs scheidslijnen) tussen (groepen) mensen? Leiden deze tegenstellingen ook tot verstoringen in de openbare orde?	
Leidt de maatregel tot meer of minder politieke participatie (burgerparticipatie, petities, insprekers)?	
Leidt de maatregel tot meer/minder institutioneel vertrouwen (politiek, maar ook bedrijven, media etc)?	
Leidt de maatregel tot een groter beroep op vrijwilligerswerk?	
Leidt de maatregel tot een groter beroep op mantelzorg?	
Worden de mogelijkheden van Mantelzorg of Vrijwilligerswerk negatief beïnvloed?	
ECONOMIE (korte termijn)	
Wat is het effect op het gewerkt aantal uren? Wat is de impact op de activiteit van sectoren (en in hoeverre is daar thuiswerk mogelijk)? Is er een verschil in effect tussen bepaalde groepen?[1]	
Wat is het effect op een sector? Hoe staat het per sector met de verwachtingen, en liquiditeit/solvabiliteit?	
Wat is het effect op het besteedbaar inkomen? In hoeverre is er substitutie tussen sociale maatregelen en het loon? Is er een verschil in effect tussen bepaalde groepen?	
Heeft de maatregel een effect op inkomensverdeling? Worden kwetsbare groepen (zwaarder) geraakt?[2] Leidt de maatregel potentieel tot extra schuldenproblematiek?_	
Wat is het (eerste orde) effect op de overheidsuitgaven en -inkomsten? Wat zijn geschatte secundaire effecten?	
Wat is het verwachte effect op het BBP? Is er een sectoraal effect? Zo ja, welke sector? Hoe groot is het effect?	
ECONOMIE (lange termijn)	
Wat is het effect van de maatregel op waardeketens? Heeft het een effect op bedrijven die een grote mate van centraliteit kennen? Is dit permanent?	

Vergroot de maatregel menselijk kapitaal? In hoeverre is er sprake van langdurige inactiviteit? In hoeverre is training mogelijk/nuttig? Is er een verschil in effect tussen bepaalde groepen?[3]	

[1] Wat is met name het effect voor mensen met een (arbeids-)beperking met een tijdelijke garantiebaan, flexwerkers en mensen zonder vast contract?
[2] Denk hierbij met name aan flexwerkers, lage inkomens, kleine ondernemers/zzp'ers/mensen met een middeninkomen.
[3] Wat is met name het effect op jongeren (scholieren/studenten) die problemen ondervinden bij het vinden van stageplaatsen en leerbanen en dus bij het vervolgen/afronden van hun beroepsopleiding.
[3] Denk hierbij in het bijzonder aan multiprobleemgezinnen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e
Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken
5.1.2e
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
T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
25 september 2020

Aantal pagina's
2

verslag

Betreft	5.1.2e
Vergaderdatum en -tijd	21 september 2020 12:00-13.00 uur
Vergaderplaats	VIP room
Aanwezig	5.1.2e (VGP), 5.1.2e (PG), 5.1.2e (S), 5.1.2e (IZ), 5.1.2e (projectdirectie Covid-19) en 5.1.2e (BPZ, verslag)
Afwezig	

1. Opening en actualiteiten

a. Actualiteiten directies

PDC-19:
- De besmettingen lopen op. Ook op de IC nu.

PG:
- Volgende week zijn er 2 AO's over Zwangerschap en Geboorte en Medische Ethiek.

IZ:
- Volgende week volgt een EU call over de gezamenlijke positie mbt WHO.

VGP:

buiten verzoek

b. Terugkoppeling 5.1.2e

- Niet besproken.

2. Beleid

Extra punt: contourennota
- Afgesproken wordt dat er een aparte sessie wordt georganiseerd over dit onderwerp (5.1.2e van maandag a.s. wordt hiervoor in zijn geheel benut).

Begrotingsbehandeling: factsheets
- Voor de begrotingsbehandeling worden wederom een aantal factsheets uitgevraagd. Dat zal via BPZ gebeuren op 25 september. Deadline voor aanleveren is dan 5 oktober. 5.1.2e dragen het wietexperiment als extra onderwerp hiervoor aan.

Campagne sport en bewegen
- DS brengt in dat er veel aandacht is voor de corona maatregelen in de sport wereld, maar dat het wellicht goed is om ook het belang van sport en bewegen te nadrukken (ook ivm link obesitas). Besproken wordt dat VWS wellicht ondersteunend kan zijn aan, maar dat de sector zelf dient te kijken hoe ze dit doen.

Rapportenoverzicht RIVM
- Geen bijzonderheden.

3. Collegiale toetsing
- DS brengt een punt in.

4. Sluiting
-

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor ACC-19

Aanbieding

Van 1 *	Minister van Justitie en Veiligheid
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Overig

Titel en inhoud

Titel *	Regionaal en landelijk instrumentarium bij escalatieladder ('gereedschapskist')
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	De lessons learned Covid-19 en de kabinetsreactie zijn naar de Tweede Kamer verstuurd. In de toekomst wordt er met een escalatieladder gewerkt op basis waarvan er maatregelen genomen worden om het virus te beheersen. Een wijziging van het inschalingsniveau op de escalatieladder kan aanleiding zijn om zwaardere maatregelen te nemen of maatregelen te stoppen. In de tweede helft van september wordt er een handreiking gepresenteerd ('gereedschapskist') om de regio's in dit proces te ondersteunen. De ACC-19 wordt gevraagd om: i. kennis te nemen van de huidige stand van zaken van de handreiking ('gereedschapskist') ii. kennis te nemen van het proces richting de tweede helft van september. iii. in te stemmen met agendering van de handreiking ('gereedschapskist') in de MCC-19
Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	09-sep-2020
Kenmerk *	nvt
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee			
Gevolgen apparaatsuitgaven *	☐ Ja	☒ Nee			
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee			
Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.	
Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.	
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.		
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving *	☐ Ja	☒ Nee			

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.					
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.					
Ambtelijk afgestemd *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	in	DOC-19			
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.					
Overeenstemming bereikt met	☒ AZ	☒ BZK	☒ EZK	☒ I&W	☒ SZW	☒ VWS	☒ LNV	
	☒ BZ	☒ Def	☒ Fin	☒ OCW	☒ JenV	☒ BH&OS		
Omschrijving geschilpunten	Geen fundamentele geschilpunten							

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	5.1.2e	5.1.2e
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minjenv.nl	5.1.2e @nctv.minjenv.nl

Ambtelijk voorportaal

Intern registratienummer

Eventuele mededelingen

Beantwoording IAK vragen * ☐ Ja ☒ Nee

Indien in de toelichting van voorgesteld beleid of van een voorgestelde wet/amvb duidelijk wordt ingegaan op de IAK-vragen kan ook worden volstaan met een kort antwoord en een verwijzing naar de betreffende onderdelen van de toelichting.

Uitbreiden mondkapjes op stations en luchthavens

Notitie aangepast n.a.v. DOC 8/9

Aanleiding
Op dit moment is het verplicht een mondkapje te dragen in voertuigen in het gehele openbaar vervoer en op beperkte delen van de luchthavens (bij het inchecken, de beveiligingscheck en de paspoortcontrole en bij het instappen). NS, ProRail en Schiphol pleiten voor een uitbreiding van de mondkapjesverplichting gezien de toenemende drukte en de onduidelijkheid voor reizigers door gebrek aan eenduidigheid.

De monitor van ProRail en NS waarmee zij de drukte op stations monitoren, laat zien dat er steeds meer perrons zijn waar het zodanig druk wordt dat niet meer verwacht kan worden dat reizigers 1,5 meter afstand kunnen behouden. Vooral bij in- en uittappen wordt het drukker. Ondanks communicatie naar reizigers om tijdig hun mondkapje op te zetten, zien NS en ProRail ook dat veel reizigers (ook op drukke plekken) pas kort voor het instappen een mondkapje opzetten.

Daarnaast constateert Schiphol Group dat er grote verschillen zijn in de toepasselijke regelgeving op luchthavens in Europa. Wijzigingen volgen elkaar snel op, vaak met zeer beperkte inregeltijd. Deze verschillen leiden in toenemende mate tot onduidelijkheid bij passagiers, problemen bij effectieve handhaving en tot onnodige lasten voor een internationaal opererende sector die op dit moment al onder grote druk staat. Daarom heeft de Schiphol Group per brief aan de minister van VWS gevraagd om o.a. mondkapjes in alle voor reizigers toegankelijke ruimtes op de commerciële luchthavens te verplichten. Schiphol Group heeft aangegeven dat deze problematiek alleen voor Schiphol zelf speelt. Dus niet voor Rotterdam/The Hague Airport en Eindhoven Airport.

Hierover heeft op 10 september jl. een overleg plaatsgevonden tussen IenW, BZK, JenV, VWS en de Nationale Politie. De punten die in dat overleg naar voren zijn gekomen, zijn verwerkt in deze notitie. Ook is het commentaar dat door verschillende departementen is gedeeld in het DOC-19 op 23 september jl. verwerkt. Belangrijkste wijziging is dat wordt ingezet op een (dringend) advies tot het dragen van een mondkapje op perrons en bus-, tram- en metrohaltes. Dit lijkt meer opportuun dan een verplichting, waarbij problemen in de uitwerking, uitvoering en handhaving worden voorzien.

Gevraagd besluit
Instemmen met het uitwerken van een concreet voorstel tot een tijdelijke invoering van een:

1) mondkapjesadvies op luchthavens, perrons en bus-, tram- en metrohaltes.

Het betreft een dringend advies en geen (uitbreiding van de) verplichting, de verplichting blijft wel voor voertuigen gelden. Verder wordt geadviseerd het af te bakenen tot perrons en bus-, tram- en metrohaltes, en dus niet voor stations (en bijbehorende winkeltjes en toiletten etc.). De uitwerking zal worden gedaan in samenwerking tussen IenW, VWS, JenV, SZW, de veiligheidsregio's ,het NOVB (Nationaal OV Beraad), en de Stuurgroep Veilige & Gezonde Luchtvaart. Een heldere communicatielijn vanuit het Rijk is van groot belang. Na een maand wordt de balans opgemaakt. Op basis van de ervaringen van alle betrokken partijen wordt bezien of vervolgstappen noodzakelijk en opportuun zijn. De evaluatie zal geagendeerd worden bij het DOC en vooraf worden afgestemd met genoemde ministeries.

Deze notitie is verder als volgt ingedeeld. Eerst worden de diverse argumenten en overwegingen besproken. Deze zijn voor een deel afkomstig n.a.v. input van de vervoerders. Vervolgens wordt stil gestaan bij éénduidigheid, afbakening van de maatregel en de handhaafbaar- en uitvoerbaarheid. Ten slotte is een juridische analyse van het vraagstuk opgenomen dat met name ingaat op de invoering van een eventuele verplichting van het dragen van een mondkapje.

BIJLAGE: Juridisch aanhangsel

De verplichting een niet-medisch mondkapje te dragen in het OV en op luchthavens is momenteel geregeld via de diverse noodverordeningen van de veiligheidsregio's.

I. Constitutionele aspecten

Wettelijke grondslag
Het (breder) verplicht stellen van mondkapjes vormt in beginsel een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Dat is ook zo geoordeeld door de kort-geding rechter in de uitspraak over de mondkapjesplicht in Amsterdam. Voor een dergelijke inbreuk dient op grond van artikel 10 van de Grondwet een specifieke wettelijke basis te zijn. De huidige mondkapjesplicht in het openbaar vervoer is gebaseerd op een aanwijzing van M VWS en is neergelegd in de noodverordeningen van de diverse veiligheidsregio's. De Wet personenvervoer 2000 bevat geen grondslagen om maatregelen tbv de gezondheid te treffen en omvat ook niet alle vormen van personenvervoer. Ook de inmiddels opgeheven mondkapjesplichten in Amsterdam en Rotterdam waren gebaseerd op noodverordeningen. Hieraan lag geen aanwijzing van M VWS ten grondslag, maar is in een brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's gecommuniceerd dat zij ruimte hebben om een mondkapjesplicht in te voeren op basis van hun eigen bevoegdheid tot het uitvaardigen van noodverordeningen. In het acute stadium van de crisis was het logisch dat maatregelen werden neergelegd in noodverordeningen. De Raad van State heeft in zijn voorlichting over de maatregelen en het advies over de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 (Twcm) dit geaccepteerd, maar ook aangegeven dat deze situatie niet langer mag duren dan nodig. Inbreuken moeten zo snel mogelijk worden voorzien van een wettelijke basis volgens de Raad. Het wetsvoorstel Twcm biedt – als deze wordt aangenomen –mogelijkheden om een mondkapjesplicht op stations en/ofperrons in te voeren.

Noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit
Naast de juridische basismoet allereerst worden gemotiveerd wat de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen is. Dit is de hoofdvraag die allereerst uitwerking behoeft, alvorens het handelingskader/juridisch kader verder wordt uitgewerkt.

Uit het oogpunt van grondrechtenbescherming zou de minst vergaande oplossing worden gekozen. Het standpunt van het kabinet met betrekking tot de mondkapjesplicht is daarin een belangrijk aspect. Uit dat standpunt blijkt dat het advies van het OMT over mondkapjes duidelijk is en dat het kabinet geen reden ziet om eerder ingenomen standpunt met betrekking tot niet-medische mondkapjes te wijzigen. Het verplichten van een niet-medisch mondkapje blijft beperkt tot speciale situaties waarbij de 1,5 meter afstand niet kan worden nageleefd en/of er geen voorafgaande triage mogelijk is.

Daarbij moet ook onderbouwd zijn dat het absoluut nodig is en er geen andere maatregelen mogelijk zijn. NS en ProRail willen vanuit communicatieoogpunt een plicht voor alle perrons. Maar daar waar geen probleem is, zou de plicht vanuit grondrechtenperspectief wellicht minder gerechtvaardigd zijn (de noodzaak ontbreekt immers). Het oorspronkelijke argument om de plicht alleen voor in het ov en niet op de perrons te laten gelden was dat dit een schijnveiligheid op zou roepen. Ook de resultaten van de onderzoeken van de experimenten in Amsterdam en Rotterdam moeten meegenomen worden in de onderbouwing van een eventuele mondkapjesadvies of -plicht.

II. Voorziening voor Openbaar vervoer

Artikel 2.7 Inrichting en beëindiging voorziening personenvervoer

Vervoerders richten voorzieningen voor openbaar vervoer en overig bedrijfsmatig personenvervoer zodanig in en nemen daarmee samenhangende maatregelen, zodat reizigers in staat worden gesteld zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van alle andere in de voorzieningen aanwezige personen in acht te nemen en reizigers van 13 jaar en ouder een niet-medisch mondkapje dragen in voertuigen en vaartuigen.

De verplichting rust op de vervoerder en niet op de individuele reiziger. De vervoerder wordt geacht in de (algemene) vervoersvoorwaarden/ huisregels de verplichting op te nemen.

Handhaving van de verplichting vindt vervolgens op basis van het niet naleven van deze vervoersvoorwaarden. Daarnaast hebben de vervoerders die onder de Wet personenvervoer 2000 vallen de bevoegdheid om aanwijzingen aan individuele reizigers te geven. Tegen het niet-opvolgen van een aanwijzing kan handhavend worden opgetreden.

Momenteel geldt de verplichting alleen in de voertuigen.

III. Luchthavens

Artikel 2.7a Luchthaven [alleen voor veiligheidsregio's met een luchthaven]

De exploitant van een luchthaventerrein richt de locaties van het inchecken, de security- en grensprocessen en het boarden zodanig in en neemt daarmee samenhangende maatregelen zodat de 1,5 meter regel door passagiers kan worden nageleefd. Tijdens drukte dient de genoemde exploitant erop toe te zien dat het niet kunnen naleven van de 1,5 meter regel door passagiers op deze locaties tot een minimum wordt beperkt en zo snel mogelijk weer wel wordt verwezenlijkt. Zolang de 1,5 meter regel niet kan worden nageleefd zijn passagiers van 13 jaar en ouder verplicht een niet-medisch mondkapje te dragen.

Dit artikel geeft uitvoering aan een aantal aanwijzingen die M VWS heeft gegeven. Ook artikel 2.7a richt zich tot de exploitant. Iedereen die zich op het terminal complex of SchipholPlaza bevindt, dient volgens artikel 5 van de Schipholregels zich te gedragen volgens de communicatie-uitingen van de exploitant en de aanwijzingen van het personeel. Handhaving hiervan ligt bij de Kmar en aangewezen boa's.

Aangezien Schiphol de exploitant van SchipholPlaza is, biedt artikel 2.7a voldoende grondslag om een eventuele uitbreiding van de mondkapjesverplichting in te voeren indien hierover een aanwijzing wordt opgesteld. Schiphol communiceert al actief dat reizigers in de gehele plaza geacht worden een mondkapje te dragen, de juridische verplichting geldt alleen in de aangewezen gebieden.

Het station onder SchipholPlaza is in beheer bij de NS, dit betreft de buis/perrons tot en met de roltrap. Hiervoor geldt dus een ander regime dan voor SchipholPlaza.

Aan: ACC-19
Datum: 10 september
Opsteller: Psc-19

Titel: inventarisatie van regionale en landelijke maatregelen behorend bij escalatieladder ('gereedschapskist)

Inleiding
De lessons learned Covid-19 en de kabinetsreactie zijn naar de Kamer verstuurd. In de toekomst zal er met een escalatieladder gewerkt worden op basis waarvan er maatregelen genomen worden om het virus te beheersen. Een wijziging van het inschalingsniveau op de escalatieladder kan aanleiding zijn om zwaardere maatregelen te nemen of maatregelen te stoppen. In de tweede helft van september wordt er een handreiking gepresenteerd ('gereedschapskist') om de regio's in dit proces te ondersteunen.

Doel bespreking
Bijgaand treft u de inventarisatie van maatregelen aan om de 'gereedschapskist' te vullen. De departementen en regio's hebben via diverse gremia hiervoor input geleverd. In overleg met de betrokken partijen wordt de gereedschapskist verder doorontwikkeld. Het gepresenteerde overzicht is dus niet limitatief van aard, maar betreft een weergave van de huidige stand van het denken.

De ACC-19 wordt gevraagd om:
i. kennis te nemen van de huidige stand van zaken van de handreiking ('gereedschapskist')
ii. kennis te nemen van het proces richting de tweede helft van september.
iii. in te stemmen met agendering van de handreiking ('gereedschapskist') in de MCC-19

Vervolgproces

Afstemming interdepartementaal	
2-4 september:	ophalen input op maatregelen van alle departementen
8 september:	bespreking in DOC-19
10 september:	bespreking in ACC-19
Week van 14 september	bespreking in MCC-19
Doorlopend: (ook na 22 september)	input vanuit departementen ter aanvulling van gereedschapskist op basis van o.a. inventarisatie maatregelen binnen departement, overleg met achterban, bijeenkomsten uitwerking maatregelen olv I&W, etc.

Afstemming met decentrale overheden	
2-4 september:	ophalen input VR
7 september:	bespreken escalatieladder in interbestuurlijke klankbordgroep
Week van 14 september	bespreken met directeuren veiligheidsregio's
14 of 21 september:	Mogelijk bespreking in Veiligheidsberaad:
Doorlopend: (ook na 22 september)	input van decentrale overheden ter aanvulling van gereedschapskist op basis van lokale ervaringen, overleggen binnen en tussen decentrale overheden, etc.

Inschalingsoverleg	
7 september:	oefenen met inschalingsoverleg, o.a. casus Twente
14 september:	inschalingsoverleg waarbij gekeken wordt naar welke regio's op 21 september terugkomen voor besluitvorming
21 september:	eerste 'volledige' inschalingsoverleg, inclusief beslispunten voor indeling regio's per 22 september.
22 september:	kaartje online met inschaling regio's, indien nodig incl. aankondiging aanvullende maatregelen

Toelichting

Gereedschapskist
De gereedschapskist bestaat uit zowel regionale als landelijke maatregelen die naar aard als volgt zijn te groeperen:

- De basisregels (waaronder de algemene hygiënemaatregelen, thuisblijven bij klachten en de 1,5 meter)
- Het beperken van het aantal contactmomenten om overdracht van het virus te voorkomen.
- Het beschermen van kwetsbare groepen en het beperken van de gevolgen die daaruit voortvloeien
- Het beperken van nieuwe introducties van het virus (vanuit het buitenland).

Maatregelen kunnen adviezen zijn, bindende regels of besluiten, fysieke maatregelen of handhaving inhouden.

Samenhang met andere trajecten

- Een werkgroep onder voorzitterschap van I&W beziet in hoeverre deze maatregelen kunnen worden gefaseerd en uitgewerkt in mildere en strengere varianten, en welke aandachtspunten daarbij zijn. Departementen kunnen deze varianten toetsen bij hun achterban.
- Voor de zomer heeft een werkgroep gekeken naar scenario's met mogelijke gezondheids- en maatschappelijke ontwikkelingen dit najaar. Deze scenario's kunnen worden benut bij het samenstellen van een pakket aan maatregelen, o.a. gebaseerd op ervaringen uit het buitenland.
- De ACC heeft verzocht om voor diverse sectoren een eerste verkenning te maken van mogelijke maatregelen. OCW heeft op het terrein van onderwijs reeds een verkenning voorbereid, die ook is besproken in de ACC. J&V heeft een bijdrage in voorbereiding inzake de grensproblematiek.
- Vóórdat een maatregel op landelijk niveau getroffen wordt, worden eerst de effecten op niet alleen gezondheidsindicatoren maar ook breed maatschappelijk welzijn en economie bepaald. Hiervoor is door een interdepartementale werkgroep een referentiekader opgesteld. Deze is door de ACC verzonden aan de planbureaus voor een 'peer review'. Input van de planbureaus wordt nu verwerkt. Daarbij wordt ook nieuwe input vanuit de departementen die is geleverd bij de besprekingen van de escalatieladder betrokken.

nvt

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor ACC-19

Aanbieding

Van 1 *	Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Minister van Justitie en Veiligheid
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Brief aan de Tweede Kamer

Titel en inhoud

Titel *	Kamerbrief Kuchschermen
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	Op verzoek van het kabinet heeft TNO recentelijk onderzoeken uitgevoerd. Het betreft: 1. Indicatief onderzoek naar effectiviteit van schermen op buitenterrassen. 2. Literatuurstudie naar de afstand die deeltjes (>5 µm) afleggen bij verschillende respiratoire activiteiten. 3. Laboratoriumonderzoek naar effect opstellingen, ventilatiesystemen en ventilatiehoeveelheden op de blootstelling aan aerosolen in een horecagelegenheid. Deze onderzoeken worden gedeeld met de Tweede Kamer middels bijgevoegde brief; verder onderzoek wordt aangekondigd. Graag akkoord of bijgevoegd brief. Daarnaast graag akkoord op het voorstel om met een werkgroep (EZK, V&J (PSC19), VWS en KHN (horecabranche)) te onderzoeken of, en zo ja onder welke voorwaarden (o.a. afmetingen, ventilatie-vereisten, plaatsing en doorstroom), kuchschermen zouden kunnen worden toegestaan in de (binnen)horeca als alternatief op de 1,5 meter. Appreciatie van het RIVM wordt in deze uitwerking nauwkeurig geraadpleegd.
Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	24-09-2020
Kenmerk *	nvt
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☐ Ja ☒ Nee

nvt

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee				
Gevolgen apparaatsuitgaven *	☐ Ja	☒ Nee				
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee				
Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.		
Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.		
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.			
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving *	☐ Ja	☒ Nee				

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.					
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.					
Ambtelijk afgestemd *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	in	DOC-19			
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.					
Overeenstemming bereikt met	☒ AZ	☒ BZK	☒ EZK	☒ I&W	☒ SZW	☒ VWS	☒ LNV	
	☒ BZ	☒ Def	☒ Fin	☒ OCW	☒ JenV	☒ BH&OS		

Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	5.1.2e	namens 5.1.2e
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minezk.nl	5.1.2e @minezk.nl

nvt

Ambtelijk voorportaal

Intern registratienummer	nvt
Eventuele mededelingen	nvt

Beantwoording IAK vragen * ☐ Ja ☒ Nee

Indien in de toelichting van voorgesteld beleid of van een voorgestelde wet/amvb duidelijk wordt ingegaan op de IAK-vragen kan ook worden volstaan met een kort antwoord en een verwijzing naar de betreffende onderdelen van de toelichting.

Aan: Doc-19
Datum: 7 september
Opsteller: Psc-19

Titel: inventarisatie van regionale en landelijke maatregelen behorend bij escalatieladder ('gereedschapskist)

Inleiding
De lessons learned Covid-19 en de kabinetsreactie zijn naar de Kamer verstuurd. In de toekomst zal er met een escalatieladder gewerkt worden op basis waarvan er maatregelen genomen worden om het virus te beheersen. Een wijziging van het inschalingsniveau op de escalatieladder kan aanleiding zijn om zwaardere maatregelen te nemen of maatregelen te stoppen. In de tweede helft van september wordt er een handreiking gepresenteerd ('gereedschapskist') om de regio's in dit proces te ondersteunen.

Doel bespreking
Bijgaand treft u de inventarisatie van maatregelen aan om de 'gereedschapskist' te vullen. De departementen en regio's hebben via diverse gremia hiervoor input geleverd. In overleg met de betrokken partijen wordt de gereedschapskist verder doorontwikkeld. Het gepresenteerde overzicht is dus niet limitatief van aard, maar betreft een weergave van de huidige stand van het denken.

Het DOC-19 wordt gevraagd om:
i. kennis te nemen van de huidige stand van zaken van de 'gereedschapskist'
ii. suggesties te doen voor aanvullingen of verbeteringen
iii. kennis te nemen van het proces richting de tweede helft van september.

Toelichting

Gereedschapskist
De gereedschapskist bestaat uit zowel regionale als landelijke maatregelen die naar aard als volgt zijn te groeperen:
- De basisregels (waaronder de algemene hygiënemaatregelen, thuisblijven bij klachten en de 1,5 meter)
- Het beperken van het aantal contactmomenten om overdracht van het virus te voorkomen.
- Het beschermen van kwetsbare groepen en het beperken van de gevolgen die daaruit voortvloeien
- Het beperken van nieuwe introducties van het virus (vanuit het buitenland).

Maatregelen kunnen adviezen zijn, bindende regels of besluiten, fysieke maatregelen of handhaving inhouden.

Samenhang met andere trajecten
- Een werkgroep onder voorzitterschap van I&W beziet in hoeverre deze maatregelen kunnen worden gefaseerd en uitgewerkt in mildere en strengere varianten, en welke aandachtspunten daarbij zijn. Departementen kunnen deze varianten toetsen bij hun achterban.
- Voor de zomer heeft een werkgroep gekeken naar scenario's met mogelijke gezondheids- en maatschappelijke ontwikkelingen dit najaar. Deze scenario's kunnen worden benut bij het samenstellen van een pakket aan maatregelen, o.a. gebaseerd op ervaringen uit het buitenland.
- De ACC heeft verzocht om voor diverse sectoren een eerste verkenning te maken van mogelijke maatregelen. OCW heeft op het terrein van onderwijs reeds een verkenning voorbereid, die ook is besproken in de ACC. J&V heeft een bijdrage in voorbereiding inzake de grensproblematiek.
- Vóórdat een maatregel op landelijk niveau getroffen wordt, worden eerst de effecten op niet alleen gezondheidsindicatoren maar ook breed maatschappelijk welzijn en economie bepaald. Hiervoor is door een interdepartementale werkgroep een referentiekader opgesteld. Deze is door de ACC verzonden aan de planbureaus voor een 'peer review'. Input van de planbureaus wordt nu verwerkt. Daarbij wordt ook nieuwe input vanuit de departementen die is geleverd bij de besprekingen van de escalatieladder betrokken.

Vervolgproces

Afstemming interdepartementaal	
2-4 september:	ophalen input op maatregelen van alle departementen
8 september:	bespreking in DOC-19
10 september:	bespreking in ACC-19
Week van 14 september	bespreking in MCC-19
Doorlopend: (ook na 22 september)	input vanuit departementen ter aanvulling van gereedschapskist op basis van o.a. inventarisatie maatregelen binnen departement, overleg met achterban, bijeenkomsten uitwerking maatregelen olv I&W, etc.

Afstemming met decentrale overheden	
2-4 september:	ophalen input VR
7 september:	bespreken escalatieladder in interbestuurlijke klankbordgroep
Week van 7 september	bespreken met directeuren veiligheidsregio's
14 september:	bespreking in Veiligheidsberaad:
Doorlopend: (ook na 22 september)	input van decentrale overheden ter aanvulling van gereedschapskist op basis van lokale ervaringen, overleggen binnen en tussen decentrale overheden, etc.

Inschalingsoverleg	
7 september:	oefenen met inschalingsoverleg
14 september:	inschalingsoverleg waarbij gekeken wordt naar welke regio's op 21 september terugkomen voor besluitvorming
21 september:	eerste 'volledige' inschalingsoverleg, inclusief beslispunten voor indeling regio's per 22 september.
22 september:	kaartje online met inschaling regio's, indien nodig incl. aankondiging aanvullende maatregelen

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

Duiding RIVM van de TNO-rapporten over effecten van ventilatie/buitenlucht op aerosolen bij horecagelegenheden en een literatuurstudie naar afstand van deeltjes >5 µm

RIVM

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

T 5.1.2e
5.1.2rivm.nl

26 augustus 2020

Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft op verzoek van het ministerie van OCW aan het RIVM gevraagd hoe de resultaten en conclusies van drie TNO-rapporten te wegen ten opzichte van het bestaande beleid: 'Is dit een bevestiging van bestaande adviezen/bestaand beleid of geeft dit aanleiding tot andere weging?'

Het ministerie van VWS en OCW heeft het RIVM gevraagd te reageren op de volgende 3 rapporten van TNO:

1. Literatuurstudie naar de afstand die deeltjes (>5 µm) afleggen bij verschillende respiratoire activiteiten (TNO 2020 R11208)
2. Laboratoriumonderzoek naar effect van verschillende opstellingen, ventilatiesystemen en ventilatiehoeveelheden op de blootstelling van aerosolen in een horecagelegenheid (TNO 2020 R11252)
3. Indicatief onderzoek naar effectiviteit van schermen op buitenterrassen (TNO 2020 R11187)

Hieronder volgt de duiding van de 3 rapporten met betrekking tot het huidige beleid. Daarna volgt van elk rapport een korte samenvatting met enkele opmerkingen over de onderzoeksopzet en/of conclusies.

Hebben de TNO-onderzoeken gevolgen voor het huidige beleid?

TNO heeft in 3 verschillende onderzoeken de verspreiding en dynamiek van kleine deeltjes of zogenaamde aerosolen onderzocht. Echter de verspreiding van deeltjes is niet gelijk aan de infectiviteit van een virus en/of het vóórkomen van aerogene transmissie van SARS-CoV-2. Uitgaande van voornamelijk druppelinfectie blijft 1,5 m afstand houden belangrijk. Ventilatie heeft waarschijnlijk ook een gunstig effect op druppelinfectie, maar hoe en in welke mate is in vitro is niet te meten, noch voor eventuele aerogene transmissie.

Het is vooralsnog onduidelijk, buiten aerosolvormende handelingen in het ziekenhuis, welke rol kleine druppels en aerosolen van mensen met bewezen COVID-19 hebben in de overdracht van SARS-CoV-2 verder dan 1,5 meter (aerogene transmissie). Epidemiologische modellen over de verspreiding en het relatief lage reproductieve getal (R) lijken tot nog toe vooral te wijzen op een overdracht via de zogenaamde druppelinfectie (gedefinieerd als infectie met voornamelijk grotere druppels en <1-2 m), en niet zo zeer op aerogene transmissie. De infectiviteit en

transmissieweg worden waarschijnlijk het meest bepaald door de eigenschappen van het virus zelf, waaronder de infectieuze dosis en/of hoe het virus aanwezig is in de slijmvliescellen van de luchtwegen Er is dan ook onvoldoende aanleiding om op basis van de TNO-literatuurstudie aanvullende maatregelen voor aerogene verspreiding te adviseren.

De uitgevoerde experimenten in rapport 2 en 3 hebben geen directe relatie met de kans op besmetting in een horecazaak. Dit is afhankelijk van meerdere variabelen, waaronder de besmettingsweg. De onderzoeken onderstrepen wel het belang van het volgen van de huidige maatregelen, zoals het weren van klanten met klachten. Het is op basis van deze TNO-onderzoeken niet mogelijk om een uitspraak te doen over het loslaten van de 1,5 meter in horecagelegenheden na het plaatsen van schermen. Er zijn meerdere factoren die meewegen of het verantwoord is via het plaatsen van schermen de 1,5 meter los te laten, zoals naleven van hygiëneprotocollen, de hoeveelheid wisselende bezoekers/groepsgroottes bij een horecagelegenheid en of het scherm tot meer handcontacten leidt.

Rapport 1. Literatuurstudie afstand deeltjes (>5 µm)

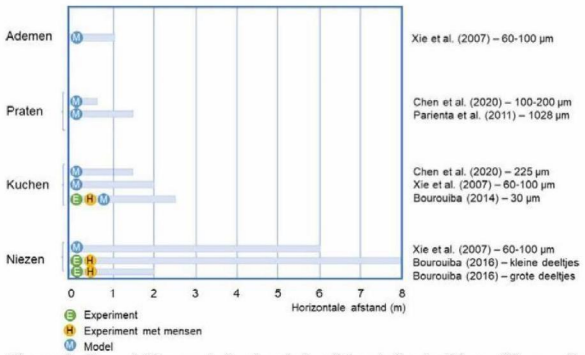
Samenvatting TNO-onderzoek

De WHO hanteert als grens voor druppels >5 µm, ≤5 µm worden druppelkernen genoemd. Deze druppelkernen kunnen zorgen voor aerogene transmissie. Druppels >5 µm zouden volgens WHO binnen 1 à 2 meter neerslaan. Via een literatuurstudie stelt TNO dat druppels >5 µm verder dan 1,5 meter kunnen komen. Afhankelijk van de luchtsnelheid zou dit vele tientallen meters kunnen zijn. Druppels ≥ 100 µm vallen wel binnen 1,5 meter op de grond. Deze druppels kunnen echter wel bij een hoge luchtsnelheid verder komen (zie tabel 1).

Tabel 1. Berekende horizontale afstand voor gangbare luchtsnelheden binnen en voor de gemiddelde windsnelheid in Nederland (2019) voor deeltjesgroottes 5 µm, 10 µm, 20 µm en 100 µm (uitgangspunt: deeltjes hebben geen initiële snelheid). De valtijd is bekend uit Wells, 1934.

Luchtsnelheid (m/s)	Deeltjesgrootte (µm)				Toelichting luchtsnelheid
	5	10	20	100	
0,05	102 m	26 m	6 m	0,25 m	
0,10	204 m	51 m	12 m	0,5 m	binnencondities laag
0,20	408 m	102 m	24 m	1 m	binnencondities hoog
0,25	510 m	128 m	30 m	1,3 m	
					gemiddelde windsnelheid
3,15	6,4 km	1,6 km	378 m	16 m	NL (2019) vrije veld

Ook de wijze waarop de aerosolen door een persoon worden uitgescheiden, heeft invloed op de afstand. Volgens een studie kunnen door niezen aerosolen tot 8 meter ver komen (zie figuur 1).



Figuur 1. Overzicht van de horizontale afstand die deeltjes >60 µm afleggen die bij meerdere studies zijn bemeten (in laboratoriumsetting) en berekend (verdamping meegenomen en zonder luchtstroming). E, experimenten; H, menselijke deelnemers; M, modelleren.

TNO concludeert dat de literatuurstudie "een eerste inzicht geeft in het effect van gangbare horizontale luchtsnelheden in binnen- en buitencondities op de afgelegde afstand van deeltjes >5 µm waarbij deeltjes grote horizontale afstanden kunnen afleggen. Deeltjes <20 µm kunnen de afstand van 1,5 m ruim overschrijden bij binnencondities. Hoe groter het deeltje, hoe kleiner de horizontale afgelegde afstand. Bij buitencondities kunnen deeltjes van 100 µm verder dan 1,5 m verplaatst worden onder invloed van de luchtstroming.

Met betrekking tot verschillende respiratoire activiteiten zonder luchtstroming kan op basis van de literatuur die beschouwd is in deze studie worden vastgesteld dat deeltjes >5 µm bij respiratoire activiteiten als praten, kuchen en niezen horizontale afstanden behalen van 1,5 m of meer. In een studie waar ademen is gemodelleerd komen deeltjes van 60–100 µm ongeveer 1 m ver, maar hoofdzakelijk komen bij deze activiteit deeltjes <5 µm vrij die een grotere afstand kunnen afleggen. De uitkomsten in de literatuur variëren in grote mate, dit kan komen door o.a. verschillen in meetmethode, gebruik van kunstmatige opwekking van deeltjes in plaats van personen en verschillen in steekproefgrootte, in sommige gevallen zelfs 1 proefpersoon."

Reactie RIVM op het onderzoek

Het rapport beschrijft de dynamica en verspreidingsafstand van ademhalingsdeeltjes in een ruimte. In dit onderzoek worden druppels van verschillende grootte en druppelkernen (ook wel aerosolen genoemd) als ademhalingsdeeltjes beschouwd. Van belang bij de interpretatie van de resultaten is de duiding dat **verspreiding van deeltjes niet gelijk is aan de infectiviteit van een virus**.

Dat ook grotere druppels van 5-60 µm > 1,5 meter verspreid kunnen worden, is ook beschreven in modelleringsonderzoek van het RIVM (Schijven et al., 2020). De auteurs van dit onderzoek stellen echter dat – zo lang onduidelijk is hoeveel infectieus virus aanwezig is in de verschillende druppels (dit is een functie van meerdere variabelen waaronder viruseigenschappen, hosteigenschappen, ernst ziekte, locatie van infectie, tijd, temperatuur, UV-licht, etc.), en het ook nog onbekend is wat de minimale infectieuze dosis van SARS-COV-2 is – voorzichtigheid geboden blijft met het trekken van conclusies over de kans op infectie.

Het literatuuronderzoek onderstreept wel het belang van het volgen van de geldende preventieve maatregelen zoals thuisblijven als je niest of hoest. En om in een zakdoek of de elleboog te niezen of te hoesten. Hiermee worden in ieder geval de druppels die in een gemeenschappelijke ruimte komen beperkt. Het ondersteunt ook het advies om uit voorzorg sterke luchtstromen van persoon naar persoon te vermijden, omdat hierdoor grotere druppels verder dan 1,5 meter kunnen komen. Uiteraard blijft ook het advies om voor een prettig en gezond binnenklimaat voldoende ventilatie te waarborgen. Het is echter onbekend of met (een bepaalde hoeveelheid) ventilatie SARS-COV-2 kan worden voorkomen of dat luchtstromen de kans op infectie verhogen.

Literatuur

Schijven, J. F., Vermeulen, L. C., Swart, A., Meijer, A., Duizer, E., & de Roda Husman, A. M. (2020). Exposure assessment for airborne transmission of SARS-CoV-2 via breathing, speaking, coughing and sneezing. medRxiv.

Rapport 2. Laboratoriumonderzoek naar effect van verschillende opstellingen, ventilatiesystemen en ventilatiehoeveelheden op de blootstelling van aerosolen in een horecagelegenheid (TNO 2020 R11252)

Samenvatting TNO-onderzoek

In opdracht van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat heeft TNO in een laboratoriumopstelling bepaald wat voor invloed kuchschermen (doorzichtig scherm van 180 cm hoog, 185 cm breed en tot 50 cm vanaf de vloer open) hebben op luchtverversing in een horecagelegenheid. Om dit te bepalen zijn er 4 verschillende opstellingen gemaakt:

1. Zonder schermen en met 1,5 meter afstand tussen tafels; 12 tafels, 26 stoelen en 21 gasten
2. Opstelling A met schermen tussen tafels en geen 1,5 meter; 13 tafels; 32 stoelen en 22 gasten
3. Opstelling B met schermen tussen tafels en geen 1,5 meter; 13 tafels; 32 stoelen en 22 gasten
4. Opstelling C met schermen tussen tafels en geen 1,5 meter; 15 tafels; 31 stoelen en 22 gasten

De ruimte heeft een afmeting van 7 x 9 meter en hoogte van 3,5 meter. Met daarbij een open keuken van 3 x 4 meter. Bij opstelling 1 en 2 worden op dezelfde wijze met een aerosolgenerator aerosolen geproduceerd van 0,2 µm tot ca. 5 µm. Bij opstelling B en C is de richting van de aerosolproductie anders. Ook is gebruik gemaakt van 80 watt warmtebronnen op de zitplekken om de luchtstroming door thermiek te simuleren. Op 4 plekken zijn deeltjestellers geplaatst. Via het ventilatiesysteem werd in 3 standen geventileerd (laag 900 m^3/h; midden 1700 m^3/h; hoog 2500 m^3/h). De laagste stand was hoger dan het wettelijk minimum van ca. 700 m^3/h. Het experiment is 3 keer via dezelfde meetcyclus (baselinefase, emissiefase 10 minuten, herstelfase 20 minuten) uitgevoerd.

Aan de hand van de resultaten concludeert TNO:
"De ventilatiehoeveelheid is de meest bepalende factor voor de totale blootstelling aan de deeltjes en voor de afnamesnelheid van de deeltjesconcentratie na het einde van de deeltjesproductie. Hoe hoger de ventilatie, hoe lager de totale blootstelling en hoe hoger de afnamesnelheid.
Bij de onderzochte opstellingen met schermen resulteren de midden en hoge ventilatiehoeveelheden in een lagere totale blootstelling dan de opstelling met het 1,5-meterprotocol bij lage ventilatiehoeveelheid; de totale blootstelling is gemiddeld 44% en 63% lager voor respectievelijk de midden en hoge ventilatiehoeveelheid. Bovendien neemt bij hogere ventilatiehoeveelheid de concentratie sneller af.
Bij de lage ventilatiehoeveelheid is de totale blootstelling voor de drie opstellingen met schermen lager dan voor de opstelling conform het 1,5-meterprotocol. Dit verschil is voor opstelling A echter niet significant.
(...)

Op basis van het onderzoek lijkt het mogelijk te zijn, voor de blootstelling aan deeltjes groter dan of gelijk aan 0,5 µm en kleiner dan 5 µm, om met het toepassen van schermen een kleinere afstand tussen tafels met personen uit verschillende huishoudens aan te houden dan het volgens het 1,5-meterprotocol is toegestaan."

Reactie RIVM op onderzoek

De schermen lijken in de laboratoriumopstellingen geen ongunstige invloed te hebben op de luchtverversing in de ruimte. In de experimenten is de totale blootstelling aan de deeltjes een functie van de ventilatiehoeveelheid. Het is echter de vraag of je daarmee ook kan concluderen dat het mogelijk is om de 1,5 meter in een horecagelegenheid los te laten. Dit hangt af van meer factoren (zie later; 'Duiding RIVM'). Het onderzoek roept enkele vragen op:

- De positie van de aerosolproductie is bij opstelling A en de opstelling zonder schermen met 1,5 meter afstand hetzelfde, maar verschilt met opstelling B en C. Dit lijkt ook invloed te hebben op de resultaten, vooral voor opstelling B.
- In de 3 opstellingen met schermen wordt maar 1 extra gast toegevoegd t.o.v. de opstelling zonder schermen. En verder vooral lege stoelen. Als op basis van deze studie de conclusie is dat de 1,5 meter zou kunnen worden losgelaten, kunnen er veel meer gasten in de ruimte komen. Dit vergroot ook de kans op personen die virus kunnen uitscheiden of oppervlakken kunnen aanraken en er zijn vervolgens ook meer mensen die kunnen worden besmet.
- Er is een bepaalde ventilatie-inrichting/-route onderzocht. Zijn vergelijkbare resultaten bij een andere ventilatie-inrichting te verwachten?
- Er zijn enkele opstellingen waarbij er geen scherm is en ook geen 1,5 meter afstand is tussen tafels (bijv. opstelling B tussen 2 tafels 92 cm). Het enige is dat de zitrichting niet naar elkaar gericht is. Echter, als de klant hoest/niest, is er een goede mogelijkheid dat deze persoon dat zijwaarts doet om de persoon tegenover niet in het gezicht te hoesten. Dit kan dus dan in de richting gaan van de tafel op korte afstand van deze persoon.

In de laboratoriumopstelling is alleen gekeken naar het effect van schermen op het verwijderen van deeltjes door ventileren. Voor een advies over het loslaten van de 1,5 meter zijn er echter nog andere factoren die meewegen om de verspreiding te beperken:

- De genoemde afmetingen van tafels/stoelen en bij sommige tafels tussen scherm en tafels zijn nu minimaal. Zijn die wel realistisch voor de gemiddelde horecagelegenheid? Beperkte ruimte kan er voor zorgen dat er mogelijk meer handcontact is met de schermen. Van belang om te benadrukken dat er voldoende afstand is tussen bezoeker en schermen om handcontact zo veel mogelijk te vermijden en/of een goed hygiëneprotocol te hebben;
- Wat voor maatregelen worden genomen als het restaurant op een avond verschillende groepsgroottes heeft? Hoe worden de schermen op een (hygiënisch) verantwoorde manier verplaatst als de volgende gasten komen in een andere groepssamenstelling? Of mag een

restaurant in deze situatie maar 1 reservering per tafel per avond hebben? Of mag de tafelsamenstelling niet worden aangepast?
- Aanvullend daarop: in het onderzoek lijkt geen rekening te worden gehouden met restaurants waar een groot verloop van bezoekers is. Er zijn restaurants waarbij de tafel meer dan 4 keer op een dag/avond door verschillende groepen wordt bezet. Hierdoor zijn er ook veel loopbewegingen van zowel gasten als bediening. Dit heeft mogelijk een invloed op het risico van verspreiding?

De uitgevoerde experimenten hebben geen directe relatie met de kans op besmetting in een horecazaak. Dit is afhankelijk van een meerdere variabelen, waaronder de besmettingsweg. De bijdrage van aerosolen in de verspreiding van SARS-COV-2 is nog onduidelijk. Uit het TNO-onderzoek blijkt dat ook met zeer hoge ventilatie nog steeds aerosolen werden gemeten; de blootstelling is alleen met een factor 2 afgenomen. Als er al sprake zou zijn van aerogene verspreiding, is het dus de vraag of een hoge hoeveelheid ventilatie alleen voldoende is.

Rapport 3. Indicatief onderzoek naar effectiviteit van schermen op buitenterrassen (TNO 2020 R11187)

Samenvatting TNO-onderzoek [geheel gekopieerd uit rapport]

Indicatieve metingen van de verspreiding van op 1 plaats geëmitteerde deeltjes zijn uitgevoerd op een nagebouwd buitenterras van 5 x 8 meter. Dit buitenterras is aan drie zijden geheel open, is voorzien van een gesloten bovenzijde (puntdak) met de nok op 3,5 meter hoogte en met een "goot" hoogte van 2,1 meter en is met de lange zijde tegen een gebouw geplaatst.

Om een zo realistisch mogelijk terras te simuleren, zijn de metingen uitgevoerd in een volledig ingericht terras met tafels, stoelen, schermen en gesimuleerde warmteafgifte en omvang van personen. Een vergelijking is gemaakt tussen de blootstelling aan kleine deeltjes (aerosolen) bij een opstelling conform het 1,5 meter protocol en blootstelling bij een opstelling met schermen waarbij de afstand tussen gasten kleiner is dan 1,5 meter. Er zijn indicatieve metingen uitgevoerd bij twee verschillende opstellingen met schermen. De indicatieve metingen zijn uitgevoerd met "kleine" schermen zoals beschreven in TNO-rapport 2020 R10993. Deze schermen zijn 180 cm hoog, 185 cm breed en zijn tot 50 cm vanaf de vloer open.

De resultaten van het indicatieve onderzoek zijn van toepassing op twee beschouwde opstellingen met schermen op het nagebouwde buitenterras. Deze resultaten kunnen niet zonder meer van toepassing worden verklaard op andere buitenterrassen.

Voor deeltjes ≥0,5 µm wordt geconstateerd dat inzet van de schermen van 185 cm breed, 180 cm hoog en de onderzijde open tot een hoogte van 50 cm gecombineerd met het reduceren van de afstand tussen de gasten op de meeste meetpunten een reductie van de blootstelling aan aerosolen laat zien. Op diverse posities, los van of die benedenwinds gelegen zijn van het emissiepunt, kan ook op een afstand groter dan 1,5 meter een toename van de blootstelling plaatsvinden, zeer waarschijnlijk als gevolg van het lokale stromingspatroon door de windrichting en -snelheid in combinatie met de positionering van de schermen. Voor deeltjes ≥3,0 µm wordt geconstateerd dat het gemeten concentratieverloop grillig is en tijdens de emissie van deeltjes ≥3,0 µm maar beperkt hoger dan de baseline. De nauwkeurigheid waarmee uitspraken over de reductie of toename gedaan kan worden, is beperkt voor deeltjes ≥3,0 µm.

De fluctuaties in richting en snelheid van de luchtstroming ten gevolge van wind is bepalend voor de gemeten concentraties voor de deeltjes ≥0,5 µm en deeltjes ≥3,0 µm.

Na beëindiging van de emissie wordt de baseline concentratie op alle meetpunten binnen 5 minuten weer bereikt (hersteltijd). Dit is veel korter dan de hersteltijd tot de baseline bij de inpandige metingen gerapporteerd

in TNO-rapport 2020 R10993, waarbij de baseline concentratie na 20 minuten in geen van de situaties was bereikt.

Hiermee wordt de in TNO-rapport 2020 R10993 gegeven hypothese bevestigd dat de kans op aerogene besmetting op een buitenterras lager is dan inpandig. Dit wordt veroorzaakt door een hogere mate van verdunning door de luchtstroom buiten, die aerosolen effectief afvoert en resulteert in een kortere hersteltijd.

Reactie op onderzoek

Zoals valt te verwachten neemt het aantal geproduceerde aerosolen in de buitenlucht veel sneller af dan binnen; zowel met als zonder schermen. Wel zorgen de sterkere luchtstromen / wisselende stromingspatronen voor toename op sommige meetpunten. Mogelijk dat schermen hier invloed op hebben (fungeert als windscherm waardoor enige ophoping kan ontstaan?). Mogelijk heeft de luchtsnelheid/-stroming ook invloed op de verdere verspreiding van druppels. Wellicht dat de schermen, afhankelijk van de positie, hierop een positief effect kunnen hebben omdat de druppels niet verder kunnen. Hier is echter niet naar gekeken.

Op dit rapport zijn ook de opmerkingen van toepassing over de andere factoren die meewegen om de verspreiding te beperken.

Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor ACC-19

Aanbieding

Van 1 *	Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Notitie

Titel en inhoud

Titel *	Notitie Verantwoordelijkheidsverdeling en escalatieladder onder de Twm
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	De escalatieladder die momenteel wordt ontwikkeld, is gericht op lokaal en regionaal maatwerk voor een effectieve aanpak van de bestrijding van de epidemie. De escalatieladder gaat uit van de huidige situatie en zal worden geactualiseerd als de Twm van kracht is. Voor een bestendige toepassing van de escalatieladder na inwerkingtreding van de Twm is het van belang dat tijdig de betekenis wordt uitgewerkt van de bestuurlijke verhoudingen en verantwoordelijkheidsverdeling die gelden onder de Twm. Deze notitie verschaft duidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten en de veiligheidsregio's onder de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). Deze notitie verduidelijkt de betekenis van de Twm voor de bestuurlijke verhoudingen (1), de toepasselijkheid van de escalatieladder (2) en de bevoegdheidsverdeling (3). Ten slotte worden een aantal randvoorwaarden voor besluitvorming over maatregelen (4) in beeld gebracht.
Voorgesteld besluit *	Anders nl.
Eigen formulering	Kennis nemen van de notitie.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	16-09-2020
Kenmerk *	nvt
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

Gevolgen rijksbegroting *	☐ Ja	☒ Nee			
Gevolgen apparaatsuitgaven *	☐ Ja	☒ Nee			
Gevolgen voor regeldruk *	☐ Ja	☒ Nee			
Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.	
Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering *	☐ Ja	☐ Nee, met bijlage	☐ Nee, zonder bijlage	☒ N.v.t.	
Aan EU Notificatie voldaan *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.		
Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving *	☐ Ja	☒ Nee			

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *	☐ Ja	☐ Nee	☒ N.v.t.	
Ambtelijk afgestemd *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	in .
Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *	☒ Ja	☐ Nee	☐ N.v.t.	

Overeenstemming bereikt met

☐ AZ	☐ BZK	☐ EZK	☐ I&W	☐ SZW	☒ VWS	☐ LNV
☐ BZ	☐ Def	☐ Fin	☐ OCW	☒ JenV	☐ BH&OS	

Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	5.1.2e	5.1.2e
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minbzk.nl	5.1.2e @minbzk.nl

Ambtelijk voorportaal

Intern registratienummer

Eventuele mededelingen

Beantwoording IAK vragen * ☐ Ja ☒ Nee

Indien in de toelichting van voorgesteld beleid of van een voorgestelde wet/amvb duidelijk wordt ingegaan op de IAK-vragen kan ook worden volstaan met een kort antwoord en een verwijzing naar de betreffende onderdelen van de toelichting.

Gedragsinterventies

Sinds het begin van de crisis zijn gedragswetenschappers betrokken geweest bij de advisering rond de communicatie van de maatregelen. De gedragsunit van het RIVM is hiervoor speciaal opgericht en ook de gedragsspecialisten van de departementen zijn betrokken geweest. Dat is onder meer terug te zien in de 'alleen samen'-campagne en in de teksten van de persconferenties van het kabinet. De betrokkenheid van de gedragsspecialisten heeft hierdoor weer een nieuwe impuls. Op initiatief van de SG's van Financiën en VWS hebben een groep gedragsspecialisten van de departementen en van het RIVM (eenmalig ondersteund door een aantal reclamebureaus) in een aantal rondes een aantal gedragsinterventies ontwikkeld. Deze gedragsinterventies hebben betrekking op de thuissituatie. Het ministerie van SZW gaat in vervolg hierop ook verder met gedragsinterventies voor de werksituatie.

Gedragsinterventies voor thuis

Aanleiding

We weten van ongeveer 30% van de coronabesmettingen wat de bron is. Ongeveer de helft daarvan vindt plaats via huisgenoten (gezinsleden, partner). Dat is bijna niet te voorkomen. Wat wel te voorkomen is, zijn besmettingen die daarna veel voorkomen, namelijk via familie (geen huisgenoten) of kennissen en vrienden. Samen goed voor ruim 20% van de bekende besmettingen (dus zo'n 6% van het totaal). Dat is de aanleiding om gedragsinterventies te ontwikkelen om mensen aan te sporen om zich ook in of aan huis aan de coronamaatregelen te houden op het moment dat er gasten zijn of als ze zelf bij anderen op bezoek zijn. Specifiek: 1,5 meter afstand houden van mensen buiten het huishouden, regelmatig de handen wassen en niet op bezoek te gaan of bezoek te ontvangen als je (milde) klachten hebt.
Dit heeft een verzameling aan mogelijke interventies opgeleverd. Van deze interventies zijn vier interventies geselecteerd die haalbaar lijken te zijn. Deze interventies zijn voorgelegd in een concepttest.

- Website met informatie en hulpmiddelen;
- Video's met voorbeelden van hoe je de maatregelen in specifieke situaties toepast;
- Een zichtbare reminder in de vorm van een armbandje;
- Een voordeursticker.

1. Website met informatie en hulpmiddelen

BESCHRIJVING

Op een website kunnen mensen voor praktische situaties in en om huis snel zien welke regels gelden en geeft tips hoe je ook kunt zorgen hoe je aan die regels kunt houden. Denk daarbij aan situaties als bezoek ontvangen; het troosten van dierbaren; organiseren van verjaardagfeestjes; de buurtborrel; etc. Op deze website plaatsen we tips, checklists en praktische zinnen waarmee je gasten kunt wijzen op de afstandsregels of om gasten af te bellen bij klachten.

TESTRESULTAAT

De website wordt het meest positief ontvangen.

- Door de compleetheid en diversiteit aan ideeën op de website is er voor iedereen wel iets interessants en/of aansprekends te vinden.
- Het duidelijke, complete overzicht van de coronamaatregelen die van toepassing zijn op thuisbezoek is efficiënt en voorziet in de behoeften.
- De tips en tricks geven een praktische invulling aan de coronamaatregelen en zijn inspirerend.
- De toon van de website raakt de juiste snaar, het bevat de juiste balans tussen informatie (tips, FAQ's, posters en handenwassen-sticker) en een knipoog (luchtige corona-proof verjaardagsrules, gifjes en emoji's).

OVERIGE AFWEGINGEN

Deze interventie is relatief goedkoop. Een eerste versie is snel te lanceren, vervolgens makkelijk uit te breiden. De website kan een onderdeel worden van de 'alleen samen'-campagne en daarmee is er ook een communicatieve drager om de website ook snel bekendheid te geven. De website komt in dat geval dan in de 'look & feel' van de campagne.
Doorlooptijd van de ontwikkeling van deze interventie is enkele weken.

KOSTEN

Geschatte kosten: 5.1.2b

2. Video's met voorbeelden

BESCHRIJVING

In korte video's komen mensen aan het woord die laten zien hoe zij bijvoorbeeld: gasten ontvangen; een feestje hebben afgebeld; etc. De filmpjes dienen als inspiratie, en dragen tevens de positieve norm over.

TESTRESULTAAT
De video's met voorbeelden worden wisselend ontvangen.

- Enerzijds wordt het gewaardeerd omdat de video's op een leuke manier een praktische invulling van de coronamaatregelen weergeven, waarmee mensen ideeën kunnen opdoen of oplossingen aangereikt krijgen.
- Anderzijds wordt het matig tot negatief ontvangen. Met name omdat de relevantie laag is. Mensen geven aan dat ze in de voorbeeldsituaties reeds oplossingen hebben gevonden, de coronasituatie is immers al maandenlang gaande.

NB Vooral het voorbeeld van hoe je iemand troost zonder dichtbij te komen is interessant en relevant. Met betrekking tot de andere voorbeelden spreekt men de hoop uit dat de video's méér bieden dan een standaard ongeïnspireerde weergave van de regels: *"Ik hoop wel dat ze meer laten zien dan alleen die anderhalve meter afstand aan tafel."*

OVERIGE AFWEGINGEN
Deze interventie sluit naadloos aan op de huidige communicatiestrategie. De doelgroepenaanpak die nu als onderdeel van de communicatiestrategie wordt ontwikkeld gaat ook uit van het vertellen van wat 'wel kan' en het 'hoe dan'. Binnen deze aanpak staan persoonlijke verhalen van de mensen de doelgroepen zelf centraal. Deze verhalen komen terecht in tijdschriften en sociale mediakanalen, dat geeft deze interventie dan ook meteen een impuls. Het bezwaar dat uit de test tevoorschijn komt is op te vangen door goede redactie, bovendien zullen mensen die vinden dat ze een goede oplossing hebben gevonden zo'n filmpje niet uitkijken, maar anderen weer wel. Wij zijn al gestart met een communicatieaanpak met elementen uit deze interventie (voor de jongerendoelgroep), de komende weken bouwen die we verder uit.

KOSTEN
Geschatte kosten: 5.1.2b

3. Een zichtbare reminder in de vorm van een armbandje
BESCHRIJVING
Een zichtbare reminder helpt mensen zelf om zich te herinneren aan hun voornemen om zich aan de regels te houden en laat aan anderen zien dat iemand die intentie heeft. In het voorstel is uitgegaan van (blauw) armbandje met daarop de motivatie waarom je je aan de regels wil houden.

TESTRESULTAAT
Het polsbandje wordt – in het licht van thuisbezoek – negatief beoordeeld.

- Het is voor de thuissituatie nauwelijks relevant omdat mensen elkaar al voldoende kennen en elkaars wensen met betrekking tot het naleven van coronamaatregelen reeds van elkaar weten. Een polsbandje omdoen is dan al snel overbodig. Mensen verwachten er weinig effect van, ook niet als reminder in de thuissituatie.
- Mensen koppelen het polsbandje vrijwel direct aan de buitenshuis situatie (supermarkt, bushalte, etc.). Op basis van dit onderzoek is er geen eenduidigheid of het buitenshuis een effectief middel zal zijn.

OVERIGE AFWEGING
Aan deze interventie zitten enkele publicitaire risico's. De overheid probeert het gebruik van plastic terug te dringen, zelfs als er gebruik gemaakt wordt van gerycled plastic dan levert dat een extra (zwerf)afval op, het plastic kan immers niet op een andere manier worden ingezet, bovendien blijven er grondstoffen en energiebronnen nodig om het plastic te recyclen. Het risico is reëel dat deze interventie wordt geframed als niet-effectieve manier om het virus te bestrijden. Denk daarbij aan een kop in de krant als: "kabinet denkt met polsbandje van het virus te winnen".
Daarnaast is er een niet-publicitair bezwaar. De productie en distributie zijn complex. We moeten onderzoeken of dit past onder de contracten met reclamebureaus of dat er een Europese aanbesteding moet worden opgezet.

KOSTEN
Geschatte kosten: 5.1.2b nitieel, oplopend tot 5.1.2b

4. Deursticker
BESCHRIJVING
Een sticker op de deur wijst gasten erop dat de bewoners van het huis zich aan de basisregels houden.

TESTRESULTAAT
De sticker wordt over het algemeen negatief beoordeeld.

- De relevantie om de sticker te gebruiken ontbreekt. Voor de (kleine) sociale kring die je thuis ontvangt is het niet nodig om nogmaals op de coronamaatregelen te wijzen. Het is meer gericht op vreemden en mensen buiten de sociale kring, die komen echter niet vaak op bezoek ten tijde van corona, omdat men de maatregelen al toepast.
- Gezien de lage relevantie is het opplakken van een sticker een vrij sterk statement/ zwaar middel. In die zin wordt het soms opgevat als een te grote bemoeienis vanuit de overheid. Er wordt meermaals benadrukt dat het plakken van de sticker echt een eigen keuze moet zijn (en dat de overheid het dus niet naar iedereen opstuurt).
- Tevens wordt de sticker voornamelijk gezien als hulpmiddel voor mensen die de coronamaatregelen al streng willen opvolgen; men merkt meteen op dat de sociale kring van die mensen dat dan ook al weet; ook zonder sticker. Bij doorvragen geeft men wel aan dat het mogelijk als reminder voor bezoek kan dienen.

OVERIGE AFWEGING

Ook hiervoor geldt dat er plastic moet worden geproduceerd, terwijl het beleid van de overheid juist gericht is op het terugdringen van plastic. Productie en distributie (mits huis-aan-huis bezorgd) kunnen onder bestaande contracten worden uitgevoerd. Maar juist huis-aan-huis bezorging is niet gewenst, omdat we daarmee op de deurmat vallen van mensen die niet gediend zijn van deze interventie.

KOSTEN

Geschatte kosten: 5.1.2b initieel, oplopend tot 5.1.2b

Organisatie verdere betrokkenheid gedragsnetwerk Rijksoverheid

De programma-organisatie ziet meerwaarde aan de bijdrage van de gedragsspecialisten van de Rijksoverheid en wil hier de komende periode meer beroep op doen. Te denken valt aan interventies om bijvoorbeeld thuisquarantaine te vergemakkelijken, het winkelen in supermarkten, of het bezoek aan horeca in de koude maanden, de inrichting van de fysieke openbare ruimte. Ons basisvraag zal steeds zijn, hoe kun je mensen 'raken' in hun customer journey. Hiervoor zal de programmaorganisatie adviesverzoeken bij het gedragsnetwerk indienen. We zullen in ieder geval op korte termijn een adviesverzoek indienen voor interventies buitenshuis en om daarbij expliciet te kijken naar het nut van persoonlijke reminders zoals een armbandje en voor het houden aan de thuisquarantaine. Het gedragsteam van DPC (Dienst Publiek en Communicatie) van het ministerie van AZ zal hiervoor als eerste aanspreekpunt gaan dienen.
Onder leiding van het ministerie van SZW wordt nu gewerkt aan een mogelijke interventies voor de werksituatie. Hiervoor volgt later een voorstel.

Budgettaire dekking

Als we alleen interventie 1 en 2 uitvoeren dan is er in 2020 dekking binnen het budget van 5.1.5 Covid-19, als de interventies succesvol zijn zullen we voor 2021 ook gaan zoeken in de begroting van 5.1.5 Covid-19. Als ook interventie 3 en 4 moeten worden uitgevoerd is additionele financiële dekking nodig, binnen de begroting van 5.1.5 Covid-19 is hiervoor geen ruimte.

Gevraagd besluit

- Instemmen met verdere uitwerking interventie 1 en 2
- Instemmen met het niet verder uitwerken van interventie 3 en 4
- Instemmen met het verder verankeren van de betrokkenheid van het gedragsnetwerk en het voldoende ruimte geven aan de leden van dit netwerk om ook een bijdrage te kunnen leveren.

Aantekeningen gesprek UvW, RIVM, VWS over rioolwaterdata
Vrijdag 11 september, 15-16 uur

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Opening
Aan de agenda worden de onderwerpen 'communicatie' en 'te maken afspraken' toegevoegd. Dat laatste is belangrijk om bestuurlijk gedoe te voorkomen.

Presentatie RIVM over de intensivering van het bemonsteringsprogramma

- Van gedachten wisselen over de informatie die al wekelijks te zien is
- In de rioolwaterdata zitten zowel mensen met als zonder klachten van het virus. Daarnaast scheidt niet iedereen evenveel virus uit.
- Er wordt in de metingen gecorrigeerd voor verschillend tussen huishoudelijke en industrieel afvalwater en voor andere factoren zoals neerslag en wel/niet gescheiden rioolstelsel.
- Dekkingsgraad nu is heel NL, één keer per week.
- Het patroon van de fluctuaties per week wijken niet veel af van de dagelijkse fluctuaties.
- Bij zuiveringsinstallatie zijn robuuste stijgingen vooral relevant, individuele pieken, zijn niet herkenbaar.
- Bij de wekelijkse/dagelijkse monsteringen kan de verspreiding van het virus door de regio worden gevolgd.
- Het is ook een optie om het gebied waaruit de early warning een hoge (of juist lage) concentratie blijkt, gedetailleerder te volgen (via gemeente) en een hogere meetfrequentie toe te passen, om na te gaan hoe de verspreiding gaat.
- Bij een wekelijkse meting is dan een gerichte aanpak op specifieke gebieden een goede aanvulling.
- De toename van één persoon is niet in de data terug te zien, wel de toename in virusdeeltjes.

Toelichting van de Unie van Waterschappen op de scenario's

- Opschalen van het aantal metingen is best lastig, gezien de verschillen tussen de waterschappen, bijvoorbeeld de eilanden etc. Wanneer er verdichting gaat plaatsvinden, heeft dit consequenties.
- Alternatief is de rioolwaterdata gedifferentieerd verdichten, bijvoorbeeld afhankelijk van de grootte van het verzorgingsgebied van de regio/gemeente.
- Er is nu landelijk opgeschaald naar eenmaal per week: kosten ongeveer € 2 mln.
- Intensiveren naar 2x per week betekent een investering in personele capaciteit: kosten ongeveer € 3 mln. Dit kan binnen de aanwezige laboratoriumcapaciteit worden opgevangen.
- Bij intensiveringen, vaker dan 2x per week, met de laboratoriumcapaciteit worden vergroot, zowel in personeel als in infrastructuur. Dit geldt ook wanneer je de keuze maakt bij hoge (of juist lage) concentraties de metingen te intensiveren in specifieke regio's/gemeenten, omdat niet voorspeld kan worden waar de hoge concentratie zich gaat voordoen (alle laboratoria moeten hierop voorbereid zijn).
- Wanneer wordt gekozen deze mogelijkheid alleen bij installaties met grote verzorgingsgebieden toe te passen, hoeft alleen in die betreffende laboratoria aanvullende investeringen plaatsvinden.

- Wanneer er in verdere intensiveringen van de metingen in rioolwaterdata wordt geïntensiveerd, kan deze investering ook worden gebruikt voor andere virussen.

Reactie VWS
Gezien de tijdsduur die de intensiveringen met zich meebrengen, is de hoop dat deze investering niet tot nauwelijks meer nodig voor het huidige virus. De investering kan dan wel worden gebruikt voor het testen op andere gezondheidsfactoren zoals antibiotica resistentie, partydrugs, obesitas etc. De gezondheidsstatus van de Nederlander op basis van rioolwaterdata is een belangrijk instrument voor de toekomst.
Voor de dagelijkse bemonstering is bij de waterschappen ongeveer 60 fte nodig, naast de uitbreiding van de laboratorium capaciteit. In deze 12 maanden zit de aanbesteding van de laboratorium capaciteit én het opleiden van mensen. Ook voor de bemonstering zijn gecertificeerde mensen nodig (mbo-niveau).
Wanneer een robuust en flexibel systeem gewenst is, ook voor toekomstige wensen ten aanzien van het gebruik van rioolwaterdata, moet hiervoor een keuze worden gemaakt.
De UvW geeft aan dat de bestuurders van de waterschappen graag willen meewerken!

Door de complexiteit is het VWS nu moeilijk om toezegging al te doen, maar VWS is wel enthousiast. De directie Publieke Gezondheid (PG) zal ook worden geraadpleegd voor de benutting van de investering voor de lange termijn.
UvW geeft aan dat de investering voor bijvoorbeeld 1 jaar lastig is, omdat het lastig is personeel voor 1 jaar aan te nemen. Graag een langere termijn commitment voor de investering.
Dinsdag is er vanuit VWS overleg met PG en het advies hierover aan de minister wordt ook met UvW afgestemd, vanwege het belang van de bestuurders van de waterschappen.

Volgens overleg wordt gesproken over de communicatie zodat de besluitvormingslijn VWS en van UvW op elkaar aansluit.

1. **Uitgangspunten en randvoorwaarden als leidraad in regionale en lokale maatregelen (NJI)**
   In bijlage 1 vinden jullie een nieuwe versie van de uitgangspunten en randvoorwaarden als leidraad voor de regionale en lokale maatregelen in de escalatieladder (wijzigingen op basis van input stuurgroep in geel). Het stuk vormt het 'fundament' onder de escalatiedadder.

   Vorige week lukte het niet om overeenstemming te bereiken. Kernvraag was: Zien wij onszelf als ambassadeurs van de jeugd en kunnen/durven wij daar naar te handelen door onszelf de opdracht te geven zoals die in dit statement staat? Daar zouden wij deze week op terug komen. Ondertussen is gisteren een door een groot deel van jullie ondertekende oproep aan kabinet, OMT en Veiligheidsregio's gepubliceerd met als boodschap: bescherm kinderen en jongeren tegen de nadelige gevolgen van de coronamaatregelen en maak voor hen specifiek coronabeleid (in de escalatieladder). Het belangrijkste verschil tussen bijgevoegde 'uitgangspunten en randvoorwaarden' en de gepubliceerde oproep is dat de eerste appelleert aan de opdracht die we zowel onszelf als de ander geven en de tweede enkel appelleert aan de ander (in dit geval kabinet, OMT en Veiligheidsregio's).
   - BESPREEKPUNTEN:
     - Kunnen we deze uitgangspunten en randvoorwaarden allemaal onderschrijven?
     - Welke opdracht/rol zien wij voor onszelf om bij de uitwerking en de uitvoering van zo'n specifieke escalatieladder ook daadwerkelijk bij te dragen aan een betere balans (tussen fysieke volksgezondheid enerzijds en welbevinden en ontwikkeling van kinderen en jongeren anderzijds) in de toekomstige besluitvorming over corona-maatregelen?

Invalshoeken:
- inhoudelijk (wat staat er in de ladder, kunnen we het waarmaken?)
- wat vereist dan van eenieder?
- wat gaan we in de praktijk doen richting onze achterbannen?
- status document? (rijksdocument, intern document)

5.1.2e
- binnen algemene kader is er ruimte voor specifieke invulling. Dit moet goed op elkaar aansluiten. Dit is vooral spannend op het testbeleid en PBM. Dit moet passen in het algemene beleid.
- proces escalatieladder landelijke/regionale maatregelen uiterlijk 22 sept afronden. We moeten hier binnen ruimte zoeken voor jongeren voor zorg, onderwijs en sport.

5.1.2e
- we moeten dit zelf oppakken (werk dit graag ook uit)
- We hebben het niet over toekomst, maar over het hier en nu
- we moeten nog belrondje doen bij onze achterbannen

5.1.2e
- trost op het statement met breed bereik.
- te ambitieus: ten alle tijden
- samenhang met volwassen GGZ
- verbijzonderen van adolescenten (jongvolwassen)

5.1.2e
- PO raad werkt al mee met ander escalatieladder.
- wij behartigen belang van docenten (veiligheid staat voorop)
- ten allen tijden gaat te ver
- we onderschrijven het wel (maar niet verwoording)

5.1.2e
- was veel werk voor ons als cliëntorganisaties, maar is gelukt
- jeugd met hoog gezondheidsrisico's (of iemand uit omgeving).

- afweging veiligheid en mentaal welbevinden van kinderen en jongeren. Sommige zijn opgesloten terwijl afweging ook anders had kunnen uitpakken

5.1.2e
- geen onderscheid maken tussen verschillende gezondheden, er is maar 1 gezondheid.

5.1.2e
- we onderschrijven het maar vonden niet gepast dit te tekenen

5.1.2e
- omgang en bezoekregelingen: zijn nog aanvullingen nodig

5.1.2e
- statement brengt maatschappelijke gesprek op gang. Minder technisch, maar meer over het kind zelf.
- wat is werking van de escalatieladder? GGDen wisten nog van niks
- hebben we link met veiligheidsregio's?
- benoem maatwerk

5.1.2e
- kinderrechten blijven belangrijk: zowel recht op onderwijs en recht op zorg

5.1.2e (IGJ):
- onderschrijven de boodschap
- komt overeen met IGJ-factsheet

5.1.2e
- NJi helpt ons als penvoerder. Zij hebben daar jullie hulp nodig. Wij moeten onszelf de opdracht geven dat we een document maken waar lokale bestuurders, wijkteams, veiligheidsregio's iets aan hebben (he wat fijn dat het er is).
- 4de hoofdstuk over doorzetten jeugdhulp is nog leeg. Daar moeten BGZJ, Associatie wijkteams, beroepsgroepen zelf aan de slag

5.1.2e
- we hebben nog weinig input ontvangen en weinig tijd voor nodig

5.1.2e
- we zijn bezig met landelijke maar vooral regionale ladders. Data, duiding en doen
- wat zijn signaalwaarden (triggers) om naar oranje en rood te gaan.
- algemene escalatieladder staan toolkits voor de regio met maatregelen. Welke gereedschappen kun je aan denken.
- regionaal ingrijpen, landelijk ondersteunen waar nodig en per sector een vertaling maken.
- onze versie richting de 22ste al eerder met jullie delen, zodat we het aan elkaar kunnen verbinden. Maar ik wil eerst even een versie verder zijn (hopelijk volgende week).
- daarnaast verhaal naast de ladder, maatwerk voor bepaalde groepen.

5.1.2e
- hoe kunnen we over het proces beter worden geïnformeerd.
- hoe ziet die toolkit er uit?

5.1.2e
- kan iemand van het algemene proces met ons meedenken.

5.1.2e
- we gaan het uitzoeken hoe jullie beter geinformeerd kunnen worden en wie mee kan denken.

5.1.2e
- ondertussen kunnen we wel door.
- nodig iedereen uit expliciet feedback te geven richting NJi (bv jeugdhulp)
- welke afspraken maken we over onderwijs?

5.1.2e
- Er is ook een groep kinderopvang, onderwijs separaat hieraan

5.1.2e
- graag zicht krijgen op het proces met MBO-raad
- in het voorjaar had je in 3-milieu voorzieningen geen onderwijs. Dat moet anders

5.1.2e
-onderwijs loopt door voor zo ver mogelijk, ook voor jongeren in 3-milieu voorzieningen

5.1.2e
- wij hebben aandacht gevraagd voor deze groep in 3-milieu voorzieningen

5.1.2e :
- ik check even bij MBO

5.1.2e
- wij willen graag contact met OCW, PO-raad, VO-raad en MBO-raad hierover.
-

2. **Escalatieladder (NJi)**
   In bijlage 2 vinden jullie een nieuwe conceptversie van de escalatieladder. Deze vraagt nog meer input vanuit de diverse werkvelden.
   - BESPREEKPUNTEN:
     - Wat vinden we van de maatregelen in de versie die nu voorligt?
     - Welke maatregelen kunnen we als jeugdsectoren nog meer zélf inzetten als we moeten opschalen, vasthoudend aan ons ons uitgangspunt dat het gewone leven van jeugdigen en gezinnen zoveel mogelijk kan doorgaan?

3. **Inzet van medewerkers bij quarantaine (NJi)**
   Het RIVM-beleid is dat organisaties, in overleg met bedrijfsarts of GGD, een uitzondering kunnen maken op de quarantaine als dat nodig is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Daartoe moeten instellingen over criteria beschikken waarmee uitzonderingen te verdedigen zijn. NJi bespreekt graag met de stuurgroep of het niet beter is om generiek te sturen (per beroepsgroep, bijvoorbeeld) dan per instelling. Inmiddels is er een set criteria over de inzet van medewerkers bij quarantaine voor de leden van de Nederlandse ggz vastgesteld en gedeeld met de landelijke partijen VWS, GHOR en het RIVM. Zij brengen deze onder de aandacht bij de regionale GGD'en om te stimuleren dat alle GGD'en hetzelfde beleid hanteren.
   - BESPREEKPUNTEN:
     - Welke activiteiten zijn in de verschillende achterbannen om tot criteria per beroepsgroep of sector te komen?
     - Welke actie vraagt dit mogelijk nog van ons gezamenlijk?

5.1.2e we schuiven dit agendapunt door.

4. **NIVEL Monitor: Behoefte aan zorg en ondersteuning in coronatijd**

Bijgevoegd een kort onderzoek van NIVEL (zie bijlage 3) naar de behoefte van burgers in Nederland aan extra zorg of ondersteuning in verband met de coronapandemie. VWS heeft NIVEL gevraagd de resultaten uit te splitsen naar leeftijdsgroepen. De leeftijdsgroep 18-24 jaar valt op: van deze geeft 7,1% aan behoefte aan zorg en ondersteuning te hebben, terwijl dit gemiddeld 3,2% is.

- BESPREEKPUNT: Hoe kunnen we dit beeld duiden en vraagt dit nog aanvullende actie vanuit ons?

5.1.2e

- hoe moeten we dit duiden?
- ik nodig 5.1.2e uit om hiernaar te kijken

5.1.2e

- ik herken het geluid een beetje, maar kan het nog niet duiden.

5.1.2e

- komt overeen met het beeld van 1 vandaag over mentale klachten onder jongeren.

5.1.2e

- groep jongvolwassenen. Kunnen we hier op inzetten.

5.1.2e

- betrek jongeren hierbij.

5.1.2e

- graag een aparte sessie met zorgpartijen om escalatie jeugdhulp in te vullen (incl jeugdzorg NL)

5. Korte update voorbereidingen voor mogelijke tweede coronagolf (VWS)

In bijlage 4 het overzicht met alle lopende acties doorgelopen tbv onze voorbereiding op een eventuele tweede (regionale) golf van het coronavirus.

- BESPREEKPUNT: Welke acties zijn afgerond (en kunnen op groen) en welke hebben extra aandacht nodig in deze stuurgroep-bespreking?

Niet besproken

6. W.v.t.t.k.

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]
Subject: Verzoek

Ha 5.1.2e kan je nu niet bellen want zit in een (nog best wel drukke) trein op weg naar DH (debat). Fijn dat je je ook kunt en wilt inzetten op Corona.
Van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in R'dam, dat in Nederland vraag/aanbod mbt overplaatsing Nederlandse Corona-patiënten naar Duitsland coördineert en praktische zaken regelt rond vervoer en financiering, kreeg ik zonet de vraag hoe de financiering eigenlijk moet worden geregeld van vervoer terug naar Nl als er een Nlse patiënt in Duitsland overlijdt. ZN heeft nl aangegeven dat de zorgverzekeraars alle kosten dekken van vervoer en behandeling van een nog levende patiënt, maar niet van een overledene.
Ik heb met LCPS-medewerkster 5.1.2e (ik app je zo haar contactgegevens) afgesproken dat zij nagaan hoe dit zit als een Nlse patiënt in Nl overlijdt en dan moet worden vervoerd naar huis/crematorium oid elders in Nl. En dat zij contact opnemen met Eurocross, de organisatie die de repatriëring doet van Nederlanders die bv op vakantie in Spanje overlijden (vaak wordt dit dan overigens gefinancieerd door de reisverzekering).
En ik heb afgesproken dat wij zouden nagaan wat mogelijk is vanuit het rijk.
Wil jij dit oppakken? Handig om hierover contact te hebben met directie Z en met BZ.
Graag even reactie als je dit oppakt.
Alvast veel dank!
Hgr 5.1.2e

PS op dit moment zijn er in totaal 46 Nlse patiënten naar Duitse ziekenhuizen overgebracht. Nog geen van hen is overleden. Mocht dat vandaag gebeuren zonder dat een afspraak over kosten terughalen is gemaakt, heb ik met LCPS afgesproken dat zij dit voorfinancieren. Indien nodig moet de ziektekostenverzekering flexibiliteit tonen en voor die situatie maar in de buidel tasten....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Stand van zaken

- Debat, ging grotendeels over Grapperhaus → verandering in boete
- Dashboard: snijvlak escalatieladder + risico inschatten, afschaling etc.
- Doel kabinet inschalen op dashboard → zo snel mogelijk communicatie strategie
  - ➔ hoe bedienen we de doelgroepen goed
  - ➔ communicatie medewerker
- gesprekje communicatie 5.1.2e → via poel?

Infrastructuur:

- frustratie standaard platform 5.1.2e → doet quickscan analyse → wat zijn de mogelijkheden. 5.1.2e begin bij pro

Planning komende twee weken

- tussentijdse demo → grote update → spannend ook in communicatie → iets eerder → we kunnen ten alle tijden dit bekijken.
- klikbaar prototype → prima gebruiken voor bredere communicatie → roept het vragen op → wat is realistisch?
- Kunnen we anticiperen op vragen?
- Met plaatjes.
- Is een volgende versie → nieuwe versie →
- In overleg met 5.1.2e inplannen

- Signaalwaarde positieve testen.

- Meenemen verpleeghuisdiscussie → goed plan → gehandicapten, vph, 70+ → eerst kijken wat we ermee kunnen.
  → overlegje data, 5.1.2e etc. → actie. Langdurige zorg.

Doel vh dashboard

- Cluster informatie → eenduidige visie.
- Inzichtelijk maken verspreiding virus + epidemie
  kernprincipes: openheid en transparantie
  - ➔ Twijfel bij bronhouders → wat zeggen deze cijfers eigenlijk?
  - ➔ Duiding
  - ➔ Signalering + surveillance in brede zin
  - ➔ Niet alleen sturen obv gegevens → ook aanspreken op eigen verantwoordelijkheid.
- Helpen met gerichterer communicatie. Bedienen ook bestuurders.
- 5.1.2e stuurt verslag rond → even tegen het licht houden
- Wie bedienen we nu allemaal. (welke laag?)

  - ➔ Samenwerking met RIVM
  - ➔ Ingepland met 5.1.2e → meerdere afdelingen:
  - ➔ Actie: inplannen met de juiste
- Bereid om tegemoet te komen aan capaciteitvraagstuk vanuit LNAZ → niet aparte tegel → derde laag, niet nieuwe tegel.

Specifieke databronnen

- Verpleeghuiscijfers → Actie: klein committée, 1 tegel op hele korte termijn aanpassen. Lange termijn goed ontwerp.
- 5.1.2e: hoe staat het met verzorgingsgebieden
  → volgende week → staan ze klaar? CBS. → duurt nog wel even.
- Punt: overleg → data explanation
- → zet het op het data portaal → dan kunnen we ernaar verwijzen (bij storing)

- 11 september → gesprek RIVM + waterschappen, over wekelijks naar dagelijks → zit het nog niet → of twee wekelijks? Scenario's snel opschalen.

- Escalatie kaart

- 5.1.2e → bezig met design → magenta

- Twee kleuren → heel erg zwaarwegende redenen kan het anders → gebruikersonderzoeken.

- Mobiel misschien anders
  - ➔ Cluster gegevens:
- Maandag resultaten presenteren. Van het gebruikersonderzoek → eerst minister overtuigen of meteen naar productie → tot 22 september om het te publiceren.
  → 5.1.2e → 5.1.2e
- Afspreken met 5.1.2e → wie 5.1.2e vanuit van J en V (5.1.2e).
- Maatregelen standaardiseren, op veel plekken veel veranderingen → gaat snel fout.
- Push berichten → alle plekken waar dit zichtbaar wordt met J en V?
  - ➔ Ook goed op data niveau uitwerken
  - ➔ We doen het op een vast moment

Curatieve zorg NICE → accuraat → 5.1.2e
Overleg over ziekenhuisgegevens → RIVM doet voorstel.

Structureel gebruikersonderzoek

- ➔ 5.1.2e + NL denkt mee → geen mogelijkheden om dit via deze weg doen
- ➔ Drie bureau's → offerte opvragen → kosten plaatje → eerst 5.1.2e akkoord.
- ➔ Inschatting: 5-10 k, veel in de diepte → meer een klankboard groep → beetje richting in hebben.

1 x per twee weken op maandag in de wisselweek → GGD GHOR/ LOT-C/ IFV 5.1.2e 5.1.2e

Video

Actiepunten:

- 5.1.2e spart met 5.1.2e of snel verkijgen communicatie medewerker via poel
- 5.1.2e doet quickscan analyse mogelijkheden infrastructuur uitzoeken
  - ➔ 5.1.2e kijken naar inkoop
  - ➔ 5.1.2e wil graag zsm duidelijkheid over cloud of niet
- 5.1.2e plant tussentijdse "demo" obv klikbaar prototype met 5.1.2e team en evt. iets breder.
- Signaalwaarden positieve testen wordt vandaag toegevoegd (5.1.2e)
- X plant overleg met 5.1.2e etc. over langdurige zorg en verpleeghuisdiscussie.
- 5.1.2e plant overleg tussen 5.1.2e en juiste mensen RIVM oa over samenwerking.
- Volgende week in het overleg bespreken we doel dashboard obv stuk 5.1.2e (herrijking)
- 5.1.2e houd vinger aan de pols bij CBS over verzorgingsgebieden rioolwaterzuivering.
- Maandag worden resultaten gebruikersonderzoek gepresenteerd (met kleuren) → bepalen we of het meteen naar productie gaat of eerst langs MVWS.
- 5.1.2e houdt proces afspraken inschaling in de gaten
  - ➔ Spreekt met 5.1.2e over 5.1.2e
  - ➔ Checkt of er goed wordt nagedacht over data levering en wanneer dit zichtbaar wordt.
- X plant regulier overleg met GGD GHOR, LOT-C en IFV in de wisselweek, voor inbreng volgende sprint.
- 5.1.2e geeft 5.1.2e indicatie kosten twee wekelijks gebruikers onderzoek, daarna kan – indien akkoord – een offerte aanvraag worden uitgebracht.

To: 2CU Complex Care United[5.1.2e @gmail.com]
From: 5.1.2e @2cu.nu
Sent: Tue 9/29/2020 5:33:45 PM
Subject: #MONDKAPPENNOU
Received: Tue 9/29/2020 5:33:51 PM

Persbericht

Amsterdam, 29 september 2020

#MONDKAPPENNOU

Vandaag is het maatschappelijk initiatief gelanceerd **#MONDKAPPENNOU** waarin Nederlanders gevraagd wordt om zelf verantwoordelijkheid te nemen door een mondkapje te dragen in openbare ruimtes.
Geïnitieerd door een kleine kerngroep* met o.a. 5.1.2e , een brede groep ondernemers en bedrijven, het basis-, middelbaar-, beroeps-, en hoger onderwijs, zorgverleners, betrokken ambtenaren en een grote groep bekende Nederlanders willen het verspreiden via hun social media.
Voordat je denkt: 'Wéér een hashtag. Wéér BN'ers.' neem even de tijd om de brief te lezen.

Elke sector heeft zwaar te lijden door de crisis, dus hoe sneller we samen het virus af weten te vlakken, hoe sneller we weer terug naar 'normaal' kunnen.

Met de hashtag **#MONDKAPPENNOU** proberen wij via de traditionele en social media alle Nederlanders te mobiliseren om mondkapjes te dragen.

Afzender : Nederland

* kerngroep: (op alfabet)

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

Beste Nederlander,

De supermarkt in. Na het tanken afrekenen. In de bus of de trein. Het neemt een fractie van de dag in beslag. Waar in veel Europese landen de overheid burgers verplicht om een mondkapje te dragen in openbare ruimtes, hoeft dit in Nederland (nog) niet.

Het dragen van een mondkapje is een kleine moeite, vaak van korte duur, maar creëert bij iedereen bewustwording van de ernst van het virus. Uiteindelijk willen wij allemaal zo snel mogelijk bewegen richting een 'normale' samenleving.

De tijd om gezamenlijk het initiatief te nemen is nu. Zo worden wij misschien het eerste land ter wereld dat uit eigen initiatief mondkappen draagt in openbare ruimtes.

Afstand houden? Kleine moeite. Handen wassen? Kleine moeite. Mondkapje? Kleine moeite.

Onder de hashtag **#MONDKAPPENNOU** laten Nederlanders zien dat zij hun verantwoordelijkheid nemen, zonder te oordelen over hen die geen mondkapje willen of kunnen dragen.

Waarom helpt het als ik een mondkapje draag?

De vochtdruppeltjes van jouw adem worden minder makkelijk verspreid. Als je niest, hoest of praat vliegen er druppels rond. Het mondkapje houdt de druppels tegen. Zo is er minder risico dat jij het Corona-virus overdraagt. Het dragen van een mondkapje doe je dus vooral om anderen te beschermen. Wanneer dit effectief gebeurt, dan helpen we met zijn allen de tweede golf afvlakken. Zie het als symbool voor de eigen verantwoordelijkheid die ieder van ons kan nemen met respect voor een ander.

Waar draag ik een mondkapje?
Als je ergens (een restaurant, het OV, een winkel, de supermarkt) binnen gaat, zet je het mondkapje op. Bij het verlaten zet je hem weer af.
Buiten hoeft geen mondkapje gedragen te worden.
Veel mensen kunnen geen mondkapje dragen vanwege medische redenen. Respecteer dat en zie het niet als 'onverantwoord ' gedrag.

In Nederland hebben we laten zien hoe krachtig saamhorigheid kan zijn. Hoe goed verbroedering voelt. Op Koningsdag weten we allemaal hoe we feest moeten vieren, op 4 mei zijn we om 20.00 uur allemaal twee minuten stil. Dit wordt ons niet verplicht, dit voélen we.

Hoe je ook over het Coronavirus denkt, gebruik je gezond verstand en neem de maatregelen serieus.
Dat kunnen wij als Nederlanders.
Niet alleen. Wel met elkaar.

Laten we met zijn allen dit gezamenlijke initiatief ondersteunen.

Doe je mee?
Draag een mondkapje en maak gebruik van:

#MONDKAPPENNOU


Stand van zaken programma
opstart reguliere zorg
2 september 2020
Nederlandse
Zorgautoriteit

Laatste ontwikkelingen

Voorbereiding ROAZ regio's op mogelijke tweede golf

- Een belangrijke les uit de eerste uitbraak is dat een sterke afschaling van de reguliere zorg bij een tweede uitbraak zeer onwenselijk is. Het uitgangspunt is dat COVID en reguliere zorg zoveel als mogelijk naast elkaar worden geleverd, zodat gezondheidsschade voor mensen die reguliere zorg nodig hebben wordt voorkomen.
- De NZa heeft een schriftelijke uitvraag in de ROAZ-regio's gedaan om de eventueel ontbrekende randvoorwaarden in kaart te brengen voor het behoud van reguliere zorg bij een mogelijke tweede golf.
  - Alle regio's hebben plannen opgesteld ter voorbereiding op een 2e uitbraak. Hierbij is aandacht voor het ketenperspectief en het zo beperkt mogelijk afschalen van reguliere zorg wanneer zich een tweede uitbraak voordoet.
  - De plannen zijn vaak gebaseerd op evaluaties en op basis van geleerde lessen uit de eerste uitbraak.
  - De definitieve besluitvorming moet soms nog plaatsvinden en wordt voorzien in september.
  - De grootste beperking dat de regio's voorzien voor het naast elkaar laten bestaan van COVID en reguliere zorg, is het beschikbaar hebben van voldoende geschoold personeel.

Betrokkenheid NZa

- Het aantal besmettingen stabiliseert en leidt voor alsnog niet tot zorgelijke ontwikkelingen in het aantal ziekenhuisopnames. Desalniettemin blijft het van belang om te monitoren in welke regio's de reguliere zorg eventueel weer moet worden afgeschaald bij toename van het aantal besmettingen, en in welke mate dit mogelijk wordt gedaan.
- De NZa blijft daarom actief de ontwikkelingen rond een eventuele tweede uitbraak en de gevolgen daarvan op de toegankelijkheid van reguliere zorg monitoren, zowel landelijk als regionaal.
- De intensiteit van verdere betrokkenheid blijft afhankelijk van gesignaleerde knelpunten op basis van kwantitatieve data over capaciteit, productie, verwijzingen in combinatie met kwalitatieve signalen van zorgverzekeraars.
- Eventuele signalen en knelpunten in toegankelijkheid van reguliere zorg blijven wij van zorgpartijen graag ontvangen.

Highlights uit datarapportages

MSZ

- Inmiddels zijn de verwijzingen terug op niveau. Het aantal spoedverwijzingen en verwijzingen met een verkorte toegangstijd lagen de afgelopen weken hoger dan voorgaande jaren. Het gaat hier wel om relatief kleine aantallen.
- In juli waren het aantal behandelde patiënten in ziekenhuizen gelijk of iets hoger dan in juli 2019 en juli 2018. Vanwege het relatief beperkte aantal ziekenhuizen per regio is het lastig om betrouwbaar iets te zeggen over verschillen tussen regio's.

Oncologie

- De productie is in juni/juli dit jaar op niveau.
- Bij huidkanker, hoofdhals kanker en kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen lijkt de achterstand in diagnostiek en behandeling weer iets te worden ingelopen.
- Bevolkingsonderzoeken worden weer opgestart/opgeschaald. Voor borstkanker is screening op 50% t.o.v. niveau van vóór de coronacrisis. Screenings voor baarmoederhalskanker op niveau.

Nieuwe publicaties

- Publicatie 10e rapportage over de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg.
- Publicatie 6e rapportage over de gevolgen van de coronacrisis voor de ggz.
- Publicatie 4e rapportage oncologische zorg.
- Wekelijks de 'Op de agenda' in onze blog.
- Wekelijkse vragen en antwoorden over het coronavirus en opstart reguliere zorg.
- Publicatie met goede voorbeelden van patiëntencommunicatie.

Verwachte publicaties komende weken

- Update rapport Langdurige Zorg
- Update rapport Wijkverpleging
- Nieuwe rapportage: vaatgerelateerde problematiek

Wachttijdinformatie

Wachttijdinformatie per ROAZ-regio

- 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.

Algemene trend wachttijden MSZ

- De wachttijden voor poliklinieken laten een wisselend beeld zien; soms wat lager, soms wat hoger en soms vergelijkbaar met het niveau van voor de coronacrisis. Oogheelkunde was een aandachtspunt voor de crisis en blijft dat nog steeds. De wachttijden voor poliklinieken laten daarnaast weinig regionale verschillen zien.
- De behandelwachttijden lijken in meer dan de helft van de regio's wel op te lopen. Dit moet echter nog nader worden gevalideerd op basis van de meest actuele wachttijdinformatie.
- De wachttijden voor diagnostiek zijn op dit moment over het algemeen lager dan voor de coronacrisis.

Beïnvloeding van COVID in huidig wachttijden

- *Schommelingen door terugval in aanleveringen.* In de maanden april (-30%) en mei (-35%) zijn duidelijk minder wachttijden aangeleverd. Dit kan leiden kan tot flinke schommelingen in het gemiddelde.
- *Te optimistisch beeld door COVID-meetperiode*. Het is mogelijk dat het coronavirus ook op andere manieren de wachttijden beïnvloedt.
  - Bij de berekening van prospectieve wachttijden kan het afzeggen van afspraken leiden tot kortere toegangstijden volgens de definitie van de regeling.
  - Voor de retrospectieve wachttijden geldt dat er tijdens COVID veel minder behandelingen hebben plaatsgevonden en dat die vermindering wellicht een te optimistisch beeld van de werkelijkheid schetst.
- De NZa blijft aandacht houden voor het verbeteren van de kwantitatieve data in de landelijke en regionale rapportages door het duiden van registratie-effecten en wachttijdinformatie te optimaliseren.

Nederlandse
Zorgautoriteit

NZa • Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht • Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht • 5.1.2e • info@nza.nl • www.nza.nl
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

Deadline: 22-09-2020

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Ontworpen door
5.1.2e
T (5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document
18 september 2020

Kenmerk
1747405-210481-PZO

Bijlage(n)
2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	5.1.2e VWS NZa 24 september 2020
Vergaderdatum en tijd	24 september 2020 16.00 tot 17.00 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

---

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 24 september 2020 heeft u een 5.1.2e met onder ander mevrouw 5.1.2e van de NZa. Ter achtergrond op dit 5.1.2e ontvangt u informatie over een aantal inhoudelijke onderwerpen, namelijk Buiten verzoek toegankelijkheid MSZ)', 'Stand van zaken opstart reguliere zorg' en Buiten verzoek Buiten verzoek

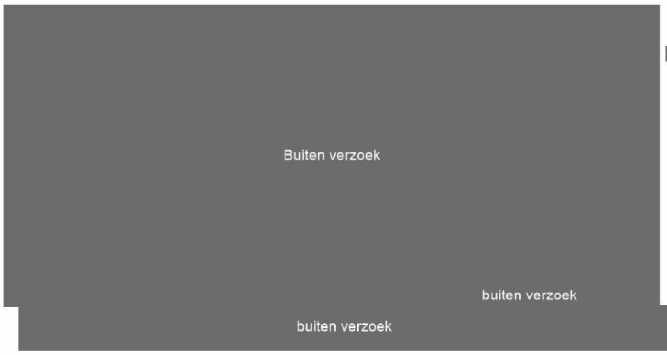
2 Deelnemers overleg

Vanuit de NZa:
- 5.1.2e
- 5.1.2e
5.1.2e

Vanuit VWS:
- 5.1.2e
- 5.1.2e
-
- 5.1.2e
-

3 Te bespreken punten

- Het is een 5.1.2e met een vaststaande agenda. Deze geannoteerde agenda wordt door Concernsturing gemaakt en verspreid.

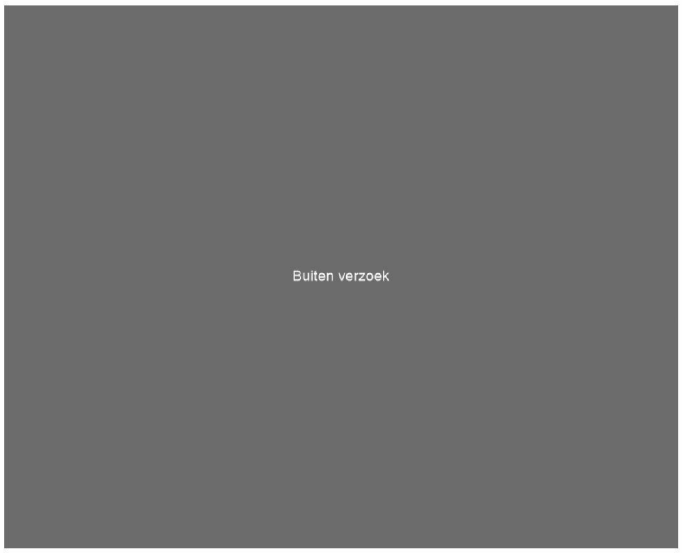


Directie Patiënt en Zorgordening
5 1 2e

Kenmerk
1747405-210481-PZO

4 Advies en toelichting

Na het bespreken van de midterm review 2020 en het concept werkprogramma en begroting 2021 is er mogelijk ruimte voor het bespreken van inhoudelijke onderwerpen. Voordat er overgegaan wordt tot de inhoudelijke onderwerpen is mijn advies om de NZa te complimenteren voor de werkzaamheden die zij heeft verricht ten tijde van de coronacrisis. Des te meer omdat de NZa tegelijkertijd ook de reguliere werkzaamheden voor de langdurige zorg (soms begrijpelijkerwijs enigszins vertraagd) is blijven uitvoeren. Ook de flexibele houding van de NZa wordt erg gewaardeerd, zo geven meerdere directies vanuit VWS aan.



Buiten verzoek

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Kenmerk
1747405-210481-PZO

Stand van zaken opstart reguliere zorg (met aandacht voor de pilot informatievoorziening toegankelijkheid MSZ)

Stand van zaken reguliere zorg

- Er zijn afgelopen periode geen grote wijzigingen in de situatie ten aanzien van de opschaling in 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.
- Het aantal besmettingen neemt toe, maar leidt voor alsnog niet tot zorgelijke ontwikkelingen in het aantal ziekenhuisopnames. Monitoring blijft van belang, ook om te zien in welke regio's eventueel afgeschaald zou moeten worden bij toenemende besmettingen. De NZa blijft de ontwikkelingen actief en nauwlettend volgen, zowel landelijk als regionaal.
- Eind augustus zijn rapportages van de GGZ, MSZ en oncologie gepubliceerd. Meest recent is de tweede rapportage wijkverpleging:
    - Hierin is 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 ongeveer 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.
- In de bijlage 'Stand van zaken programma opstart reguliere zorg' vindt u de laatste ontwikkelingen, zoals voorbereiding ROAZ regio's op mogelijk tweede golf en highlights uit datarapportages.
- De stand van zaken van de reguliere zorg in de curatieve sector is tevens opgenomen in de brede voortgangsbrief COVID-19 die 22 september uitgaat. De NZa heeft hierop meegelezen.

Pilot informatievoorziening toegankelijkheid MSZ (concept)

5.1.2i

5.1.2i

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Kenmerk
1747405-210481-PZO

Buiten verzoek

5.1.2i

5.1.2i

Buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

Directie Patiënt en Zorgordening
5.1.2e

Kenmerk
1747405-210481-PZO

5.1.2e

Offerte

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

1. Algemene gegevens

Versiedatum	29.07.2020
Versienummer	1.0
Opdrachtnr. OG	ADD.2020 CIB-05
Opdracht titel	Rioolwatersurveillance t.b.v. signalering
Startdatum opdracht	01.07.2020
Einddatum opdracht	31.12.2020
Opdrachtkosten huidig jaar	€ 14.010.900
- Waarvan programma	€ 10.635.000
- Waarvan apparaat	€ 3.375.900
Opdrachtkosten levensduur	€ 14.010.900
- Waarvan programma	€ 10.635.000
- Waarvan apparaat	€ 3.375.900
Toelichting opdrachtkosten	N.v.t.
Wettelijke taak	Nee
Toelichting op wettelijke taak	N.v.t.
Wijze van verstrekking	Additioneel
Type opdracht	Regie/Uitvoering/Onderzoek/Kennisintegratie/Advisering
Toelichting indien 'anders'	N.v.t.
Sturing	Output

2. Opdrachtgever

Ministerie / Directie	Ministerie van VWS
Programma	CIb
5.1.2e	5.1.2e

3. Opdrachtnemer

5.1.2e	5.1.2e
Opdrachtnr. SAP	V/150827/01

Offerte

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

4. Offerteverzoek

Beleidscontext
Vanwege de zeer hoge maatschappelijke en economische kosten van COVID-19 epidemie, is de urgentie groot om het virus maximaal te blijven controleren, het beroep op de zorg beheersbaar te houden en kwetsbaren te beschermen. Het is daarom van belang om een maximale inspanning te leveren om een nieuwe golf van besmettingen te voorkomen. rioolwatersurveillance als groot voordeel dat het virus in heel Nederland non-invasief en op gemeente- of wijkniveau gemonitord kan worden. Uiteraard is besluitvorming nooit op één enkele indicator gebaseerd. Wel kunnen eventuele signalen uit de rioolwatersurveillance aanleiding zijn voor nadere humane surveillance in een specifieke gemeente. Rioolwatersurveillance is daarmee een zeer kansrijke vroegsignaleringsindicator voor het in ontwikkeling zijnde dashboard coronavirus.

Opdrachtbeschrijving:
Opschaling van de SARS-CoV-2 afvalwatersurveillance in Nederland ten behoeve van de vroegsignalering inzake de bestrijding van COVID-19.

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Dit betreft in de eerste plaats humane surveillance op basis van klinische diagnostiek maar ook afvalwatersurveillance draagt hieraan bij in samenwerking met diverse waterschappen. In afvalwater wordt met behulp van een moleculaire detectie methode RNA van SARS-CoV-2 aangetoond. Bij afvalwater surveillance wordt dus SARS-CoV-2 waarschijnlijk voornamelijk afkomstig van feces van geïnfecteerde personen aangetoond. Dat betekent dat virussen afkomstig van mensen die niet ziek zijn (asymptomaten), mensen die nog niet ziek zijn (presymptomaten), alsook COVID-19 patiënten (symptomaten) worden gezien.
Uit een proof-of-principle studie waarbij het rioolwater van Schiphol wekelijks werd onderzocht werd RNA van SARS-CoV-2 gevonden. Na vaststellen van het eerste Nederlandse COVID-19 ziektegeval in Tilburg op 27 februari werd het afvalwater bemonsterd en positief bevonden voor de aanwezigheid van SARS-CoV-2 RNA wat laat zien dat afvalwater surveillance een gevoelig hulpmiddel is; vanaf 3 maart wordt ook daar wekelijks bemonsterd. Van alle monsters wordt een deel opgeslagen om bijvoorbeeld later analyses van toekomstige emerging pathogens te kunnen uitvoeren.

De minister vraagt u daarom om in samenwerking met de waterschappen, hoogheemraadschappen en de rioolwaterzuiveringsbedrijven:

- Te streven naar het opnemen van de gegevens uit het pilotproject van 29 installaties in een databron, ten behoeve van het Dashboard coronavirus vóór 1 juli 2020;
- Rond half juli 2020 circa 79 rioolwaterzuiveringsinstallaties op dagelijkse basis te bemonsteren en deze gegevens te laten ontsluiten via het Dashboard coronavirus;
- Maximaal in te zetten op dagelijkse bemonstering van de 352 rioolwater-zuiveringsinstallaties vóór 1 september 2020 en deze gegevens te laten ontsluiten via het Dashboard coronavirus;
- Rond half juli 2020 een voorstel te doen van welke bijzondere locaties aanvullend afvalwater gemonitord zou moeten worden ten behoeve van het verbeteren van de risicoschattingen, bijvoorbeeld scholen, zorginstellingen of locaties waar veel mensen samenkomen of waar zich anderszins potentiele risico's voordoen.
- Te onderzoeken of de uit het rioolwater verkregen sequenties een beeld kunnen geven van de verspreiding van het virus door het land.
- De (infrastructuur van de) afvalwatersurveillance dusdanig te ontwikkelen dat dit ook

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

bruikbaar is in de toekomst voor de detectie van overige (emerging) pathogenen en overige gezondheidsparameters.

5. Plan van aanpak

Aanleiding
Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. In Nederland voert het RIVM al jaren een klinische en milieu-surveillance uit om de circulatie van het poliovirus en andere virussen op te sporen of juist uit te sluiten. Sinds 2016 zijn er ook nulmetingen uitgevoerd om een eerste inzicht te krijgen in het voorkomen van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) in de bevolking door in rioolwater te meten. Surveillance in rioolwater kan ook een belangrijke rol spelen in de vroegsignalering van COVID-19. Daarom heeft de DGV besloten om structureel alle rioolwaterzuiveringsinstallaties te bemonsteren en te testen op de aanwezigheid van het nieuwe coronavirus.

Proces
Op 12 juni 2020 heeft het RIVM/CIb een nota verstuurd waarin verschillende scenario's geschetst werden voor bemonstering van rioolwater. Deze nota is besproken en op 18 juni heeft VWS een opdrachtbrief verstuurd met het verzoek om een offerte op te stellen om de bemonstering van alle waterzuiveringsinstallaties gefaseerd in te gaan voeren.
Deze offerte gaat over 1 april t/m 31 december 2020. De kosten voor 2021 en verder zullen geoffreerd worden in het nog op te zetten Covid-19 programma (wat vanaf 2021 zal starten). Jaarlijks zullen de activiteiten in onderling overleg worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Na afloop van deze periode wordt door RIVM en VWS gezamenlijk bekeken welke onderdelen structureel worden.

Onderdelen offerte
In de offerte wordt er volgens de deadlines uit de opdrachtbrief gestreefd naar een gefaseerde opschaling, waarbij voor 1 juli de resultaten van bemonstering van 29 installaties worden opgenomen in het Dashboard (zie voor vervolgfasen ook de opdrachtbeschrijving).

De uitgebreidere toelichting in de nota blijft de basis voor de activiteiten, aangepast en uitgebreid naar aanleiding van de opmerkingen van VWS.

In samenwerking met de UvW en verschillende waterschappen zal rioolwater worden bemonsterd t.b.v. COVID-19 surveillance. Uitvoering van de drie verschillende onderdelen in de opdracht door RIVM/CIb:

1/ Afvalwatersurveillance
Landelijke opschaling
Gestreefd wordt naar opschaling van 29 naar ca 79 locaties rond half juli 2020 en naar >300 (CBS 2020) rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI) rond 1 september 2020. Alle rioolwaterzuiveringen voeren een regulier bemonsteringsprogramma uit, waarvan de frequentie afhangt van de grootte van de zuivering. Een aantal locaties is onbemand waarvoor een additionele inspanning voor bemonstering geleverd moet worden. Afstemming met UvW en waterschappen heeft uitgewezen dat opname in reguliere bemonsteringsprogramma met minimale vertraging en inspanning kan worden gerealiseerd. Een validatiestudie moet uitwijzen wat het meest informatieve/ efficiënte bemonsteringsschema is. Benodigde apparatuur vereist zoals additioneel begroot.
In een eerste fase methodiekontwikkeling wordt onderzocht of de uit het rioolwater verkregen

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

sequenties een beeld kunnen geven van de verspreiding van het virus door het land en in de tijd. Zo ja, dan zal dit in een tweede fase worden uitgerold na aanschaf van benodigde apparatuur zoals additioneel begroot. Voor wat betreft biobanking: Van alle monsters wordt een deel opgeslagen om in de toekomst bijvoorbeeld analyses van *emerging pathogens* of andere gezondheidsparameters te kunnen uitvoeren.

Risicolocaties en validatiestudies
Een voorstel voor het verbeteren van risicoschattingen is rond half juli 2020 gereed. Locaties waar veel mensen samenkomen of waar zich anderszins potentiele risico's voordoen en waar aanvullend rioolwater gemonitord zou moeten worden, omvatten 1/ een ziekenhuis voor validatie van de vroegsignaleringsfunctie met vergelijking rioolwater en patiënten, 2/ een studie op wijkniveau inclusief risicolocatie zoals scholen en zorginstellingen, 3/ continuering Schiphol met vergelijking rioolwater en passagiersaantallen en herkomst, 4/ twee locaties waar intensievere bemonstering wordt uitgevoerd om tot geoptimaliseerd bemonsteringsschema te komen, 5/ onderzoek naar viruspersistentie in rioolstelsel, 6/ een studie naar verfijning van bemonstering van de RWZI naar pompstations met kleinere populaties, en 7/ nader te bepalen risicovolle locaties die als brandhaarden worden aangemerkt.

2/ Data-analyse en modellering
Een database zal worden ontworpen zodat data-analyses kunnen worden uitgevoerd en informatie kan worden ontsloten voor VWS, waterschappen en andere belanghebbenden. Modellen worden ontwikkeld om trendanalyses te kunnen doen zowel voor afname als toename in virusconcentratie in rioolwater. Ook zal vergelijking plaatsvinden met gegevens uit de humane surveillance-systemen. Op basis van de modellen en vergelijking met bijvoorbeeld ziekenhuisopnames zal worden vastgesteld welke signaalwaarde moet worden gehanteerd voor nader onderzoek zoals Bron- en Contactonderzoek (BCO). Ook zal worden geschat van hoeveel uitscheiders virus in rioolwater kan worden aangetoond. Hiervoor worden additionele data vanuit onder andere de FFX studie betrokken.

Dashboard
Gegevens zullen worden ontsloten via het VWS Dashboard coronavirus. Gestreefd wordt naar het opnemen van de gegevens uit het pilotproject van 29 installaties in een databron ten behoeve van het dashboard coronavirus vóór 1 juli 2020 gevolgd door data van 79 en alle locaties na opschaling.

Protocol bestrijding
Een protocol zal worden opgesteld waarbij wordt beschreven welke actie wordt genomen naar aanleiding van het overschrijden van signaalwaarden. Dit protocol zal nader BCO omvatten alsmede nader epidemiologisch onderzoek.

3/ Governance en communicatie
De nationale afvalwatersurveillance voor COVID-19 zal als programma worden aangestuurd. Met belanghebbenden VWS en waterschappen, maar ook gemeenten en andere belanghebbenden zal ontsluiting van gewenste informatie worden afgestemd middels een klankbordgroep. Tevens wordt een begeleidingscommissie ingesteld voor onder andere wetenschappelijke borging. Ook wordt een communicatiestrategie uitgewerkt met betrokkenen en een omgevingsanalyse uitgevoerd. Ook wordt verkend hoe data vanuit de Nationale afvalwater surveillance de functionaliteit *Health Status* onder de lokale bevolking kunnen versterken. Aanvullende en relevante uitbreiding naar andere pathogenen, stoffen en andere indicatoren van publieke gezondheid worden daartoe vanuit RIVM/CIb in samenwerking met M&V en V&Z verkend en gecoördineerd.

Offerte

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

6. Raakvlakken met andere opdrachten

Deze additionele offerte hangt nauw samen met de reguliere opdrachten van het CIb (CIb 3 ,CIb 26.89 en M&V P45), ABR afvalwatersurveillance en polio surveillance. En met COVID-19 projecten zoals FFX studie en onderzoek 'koude ruimtes' COVID19 clusters in de voedselindustrie.

7. Samenwerking en internationale aspecten

Ten behoeve van de activiteiten opgenomen in deze offerte vindt er samenwerking plaats tussen de verschillende centra van het CIb, M&V en V&Z. Afstemming met de koepelorganisatie Unie van Waterschappen (UvW) vindt plaats voor wat betreft sturing en communicatie, en op operationeel niveau rechtstreeks met verschillende waterschappen, hoogheemraadschappen, rioolwaterzuiveringsbedrijven, waterlaboratoria n en een waterbedrijf.

8. Productenkalender

Productnr. OG	Productomschrijving	Opleverdatum
01	Afvalwatersurveillance	31.12.2020
02	Data-analyse en modellering	31.12.2020
03	Governance en communicatie	31.12.2020

9. Kosten producten en diensten

Productnummer OG	01
Titel product	Afvalwatersurveillance
Opleverdatum	31.12.2020
Productnummer RIVM	V/150827/01/AS
Type product	Coörd./Regie/Monitoring/Sign.
Toelichting indien anders	n.v.t.
Sturing	Output
Productkosten huidig jaar	3.381.040
- Waarvan programma	1.278.000
- Waarvan apparaat	2.103.040
Productkosten levensduur	3.381.040
- Waarvan programma	1.278.000
- Waarvan apparaat	2.103.040
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	1.290	187.050	0	0	0
Hoog tarief	1.570	193.110	0	0	0
Midden tarief	6.440	689.080	0	0	0
Laag tarief	700	65.800	0	0	0
Sub-totaal	10.000	1.135.040	0	0	0
Materiële kosten		2.246.000	0	0	0
Totaal kosten (bruto)		3.381.040	0	0	0
-/- opbrengst derden		0	0	0	0
Totaal kosten (netto)		3.381.040	0	0	0
- Waarvan programma		1.278.000	0	0	0
- Waarvan apparaat		2.103.040	0	0	0

Productnummer OG	02
Titel product	Data-analyse en modellering
Opleverdatum	31.12.2020
Productnummer RIVM	V/150827/01/DM
Type product	Database
Toelichting indien anders	n.v.t.
Sturing	Output
Productkosten huidig jaar	2.492.510
- Waarvan programma	1.458.000
- Waarvan apparaat	1.034.510
Productkosten levensduur	2.492.510
- Waarvan programma	1.458.000
- Waarvan apparaat	1.034.510
Toelichting productkosten	n.v.t.

Specificatie	Aantal 2020	2020	2021	2022	2023
Expert tarief	4.010	581.450	0	0	0
Hoog tarief	2.770	340.710	0	0	0
Midden tarief	1.050	112.350	0	0	0
Laag tarief	0	0	0	0	0
Sub-totaal	7.830	1.034.510	0	0	0
Materiële kosten		1.458.000	0	0	0
Totaal kosten (bruto)		2.492.510	0	0	0
-/- opbrengst derden		0	0	0	0
Totaal kosten (netto)		2.492.510	0	0	0
- Waarvan programma		1.458.000	0	0	0
- Waarvan apparaat		1.034.510	0	0	0

Productnummer OG	03
Titel product	Governance en communicatie
Opleverdatum	31.12.2020
Productnummer RIVM	V/150827/01/GC
Type product	Anders
Toelichting indien anders	Onderhoud van en afstemmen met de verschillende partijen. Tevens wordt hierin de communicatiestrategie uitgewerkt.
Sturing	Output
Productkosten huidig jaar	8.137.350

Offerte



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

- Waarvan programma	7.899.000
- Waarvan apparaat	238.350
Productkosten levensduur	8.137.350
- Waarvan programma	7.899.000
- Waarvan apparaat	238.350
Toelichting productkosten	n.v.t.

Specificatie	**Aantal 2020**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Expert tarief	1.050	152.250	0	0	0
Hoog tarief	700	86.100	0	0	0
Midden tarief	0	0	0	0	0
Laag tarief	0	0	0	0	0
Sub-totaal	1.750	238.350	0	0	0
Materiële kosten		7.899.000	0	0	0
Totaal kosten (bruto)		8.137.350	0	0	0
-/- opbrengst derden		0	0	0	0
Totaal kosten (netto)		8.137.350	0	0	0
- Waarvan programma		7.899.000	0	0	0
- Waarvan apparaat		238.350	0	0	0

Advies aan MEVA

Aanleiding
Op donderdag 24 september heeft directie MEVA gevraagd om tot een advies te komen over welke doelgroepen en criteria vastgesteld moeten worden om zorgverleners die ten laste van een pgb zorg verlenen, aanspraak kunnen maken op een zorgbonus. Voor deze groep kan op basis van de subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: de hoofdregeling) geen bonus worden toegekend vanwege de in deze regeling gestelde criteria. Uitzondering daarbij is de groep zorgverleners die via instellingen werkt. Als er voor wordt gekozen om een bredere groep zorgverleners binnen het pgb aanspraak te laten maken op een bonus, moet de hoofdregeling worden uitgebreid met een nadere regeling, uitgevoerd door de SVB. In die regeling wordt bepaald welke doelgroepen aanspraak maken en welke criteria daarbij gelden.

De stuurgroep wordt gevraagd hierover te besluiten.

Betrokken directies
DMO, Jeugd, LZ, Z, WJZ, PZO

Advies
Het programma pgb adviseert MEVA de volgende beslispunten voor te leggen in de stuurgroep. Deze beslispunten staan verder toegelicht in de kaders onder toelichting:

1. De stuurgroep besluit of een pgb-houder in zijn rol als werkgever gelijkgesteld wordt aan een zorgaanbieder zoals beschreven in hoofdregeling.
2. De stuurgroep besluit de zorgverleners die werken onder een overeenkomst van opdracht met familieleden (OVO-fam) uit te sluiten voor een bonus.
3. De stuurgroep gaat akkoord met het niet uitvoeren van het proces 'ambtshalve toekenning bonus'.

Toelichting
Het uitgangspunt voor het advies is dat de hoofdregeling leidend is. Dit betekent in beginsel dat de bonus alleen wordt verstrekt aan zorgverleners die werken bij een zorgaanbieders met ten minste twee werkzame personen (met dit laatste criterium is beoogd een objectief oordeel over de prestatie van de zorgverlener te kunnen geven).

Wanneer dit uitgangspunt ten aanzien van het pgb wordt gevolgd, kan alleen een bonus worden aangevraagd voor zorgverleners die zorg onder een pgb leveren via een overeenkomst van opdracht met een instelling. In dit geval volstaat de hoofdregeling, is geen uitbreiding hiervan nodig en vallen alle andere vormen van overeenkomsten die binnen het pgb gebruikt worden buiten de regeling.

Als de stuurgroep ervoor kiest om voor andere overeenkomsten een aanvraag van een bonus mogelijk te maken, zou het mogelijk gemaakt moeten worden dat de pgb-houder de aanvraag voor een bonus doet. Gezien de afhankelijkheidsrelatie tussen pgb-houder en zorgverlener kan daarbij het complex worden om een objectief oordeel te vellen over de uitzonderlijke prestatie. Aan de andere kant bestaat er een gezagsrelatie tussen pgb-houder en zorgverlener en wordt van de pgb-houder verwacht deze uit te kunnen voeren, dan wel dat de vertegenwoordiger dat doet.

Daarom is het advies de stuurgroep een besluit te laten nemen over het onderstaande beslispunt:

Beslispunt 1: *Stemt de stuurgroep in met het gelijkstellen van de pgb-houder, voor zijn rol als werkgever, aan een zorgaanbieder voor de aanvraag van een bonus voor zorgprofessionals zoals bedoeld in de hoofdregeling?*

Indien de stuurgroep ervoor kiest om niet in te stemmen met het eerste beslispunt, is geen nadere uitwerking van de hoofdregeling nodig. En betekent dat alleen zorgverleners die in dienst zijn van een instelling en die zorg leveren bij een pgb-houder voor een bonus in aanmerking komen. Daarmee maken ongeveer 50.000 van ongeveer 180.000 zorgverleners (excl. Zvw) aanspraak op een bonus.

Wanneer de stuurgroep kiest ervoor kiest om wel in te stemmen met het eerste beslispunt, is een nadere uitwerking van de hoofdregeling nodig omdat de budgethouder geen zorgaanbieder is. Daarbij kan DUS-I een nadere regeling niet uitvoeren, omdat DUS-I alleen werkt voor professionele partijen (zorgaanbieders die in het Handelsregister zijn ingeschreven). De SVB is de aangewezen partij om de bonusregeling voor het pgb uit te voeren, omdat de SVB over de benodigde gegevens beschikt. De SVB doet een uitvoeringstoets voordat ze de uitvoering kunnen toezeggen en heeft daarvoor duidelijkheid nodig over de doelgroep en de criteria die gesteld worden aan de zorgverleners en de budgethouders. De verdere uitgangspunten zoals gesteld in de hoofdregeling blijven daarbij overeind. Hierbij is de volgende vertaalslag naar het pgb gemaakt:

- **De zorgmedewerker dient een functie uit te oefenen die, bij voltijds invulling, tot een inkomen onder de twee maal modaal leidt (€73.000).**
  Voor zowel pgb-houder als SVB is het niet mogelijk om controle te doen of aan de inkomensgrens wordt voldaan. Daarom wordt verkend of de hele pgb populatie kan voldoen aan de inkomensgrens. Op dit moment is nog duidelijk of de tarieven uit de hoofdregeling volstaan bij levering van zorg via het pgb. Daarom wordt uitgezocht of voor pgb afwijkende uurtarieven moeten worden vastgesteld.

- **Uitzonderlijke prestatie**
  Bij de hoofdregeling is het aan de zorgaanbieder om vast te stellen of er sprake is van een uitzonderlijke prestatie. Voor zorg geleverd via een pgb is dit aan de pgb-houder op het moment dat deze gelijk wordt gesteld aan een zorgaanbieder. Veel pgb-houders worden vertegenwoordigd door een vertegenwoordiger. In dat geval zal de vertegenwoordiger de beoordeling doen.

  Voor de hoofdregeling is een handreiking gepubliceerd op basis waarvan zorgaanbieders kunnen bepalen of werknemers in aanmerking komen. Voor pgb wordt deze handreiking aangepast of verrijkt met concrete voorbeelden die binnen deze leveringsvorm voorkomen. De handreiking heeft geen juridische status, maar dient als leidraad, daarmee kan ook niet aan de SVB worden gevraagd om te toetsen op de in een handreiking opgenomen criteria.

- **Objectiviteit**
  Om de objectiviteit te borgen is voor de hoofdregeling gesteld dat een zorgaanbieder tenminste twee werknemers heeft, zodat er geen individuele zorgverleners zijn die een bonus aanvragen voor zichzelf. Ten opzichte van de hoofdregeling doen zich bij pgb twee bijzonderheden voor.

  Voor pgb is van belang dat de budgethouder zonder last of ruggespraak zelf oordeelt of zijn of haar zorgverlener een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd. In voorkomende gevallen kan dit ook gedaan worden door de vertegenwoordiger van de budgethouder, maar niet als deze vertegenwoordiger ook de zorgverlener is. Verder is het lastig te stellen dat er sprake is objectiviteit op het moment dat de zorg informeel wordt geleverd.

  Dit is met name het geval bij de doelgroep met een overeenkomst van opdracht met partner of familie (OVO-fam). Dit is ook de enige groep aan informele zorgverleners die op basis van beschikbare en controleerbare gegevens geïdentificeerd kan worden. Met het uitsluiten van de OVO-fam wordt een grote groep zorgverleners (ongeveer 60.000 van ongeveer 180.000 op basis van informatie vanuit de SVB) uitgesloten waarbij er niet objectief kan worden vastgesteld dat er sprake is van een uitzonderlijke prestatie. Voor deze groep zijn wel verschillende signalen ontvangen over uitzonderlijke inzet voor de bestrijding van COVID, zowel via belangenorganisaties als direct via de SVB. Daarom wordt het volgende geadviseerd voor te leggen aan de stuurgroep:

Beslispunt 2: *De stuurgroep wordt geadviseerd om, op basis van de objectiviteitseis uit de hoofdregeling, de doelgroep OVO-fam uit te sluiten in de nadere uitwerking van bovengenoemde regeling.*

Conclusie
Indien u instemt met de beslispunten, betekent dit dat de budgethouder in zijn rol gelijk wordt gesteld aan een aanbieder bij het aanwezig zijn van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst met een ZZP'er (maar: uitgezonderd vertegenwoordiger/zorgverlener en OVO-fam) de mogelijkheid heeft om voor zijn zorgverlener een bonus aan te vragen mits deze voldoet aan de eisen inzake extra inspanning en inkomen. In aantallen betekent dit dat de totale populatie van zorgverleners werkzaam binnen het pgb (excl. Zvw) van ongeveer 180.000 wordt verkleind naar 70.000 omdat zorg geleverd via instellingen (ongeveer 50.000) via de hoofdregeling loopt en zorg door familie (ongeveer 60.000) wordt uitgesloten.

Zorgverzekeringswet
Een aparte categorie is de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zorgmedewerkers die zorg leveren onder deze wet via het pgb zijn niet allemaal bekend bij de SVB. Dus de omvang van deze groep is niet te bepalen en de SVB beschikt niet over alle gegevens voor een efficiënte uitvoering. Wel is duidelijk dat deze groep (met name wijkverpleegkundigen) onder de hoofdregeling vallen en dat er vrijwel geen sprake is van overeenkomsten via instellingen. Er wordt nog nader overleg gevoerd over de wijze waarop deze groep kan worden betrokken in de uitvoering van de regeling.

Rechtmatigheid
De bonusregeling is bedoeld om zorgmedewerkers te bedanken voor hun extra inspanning in de uitzonderlijke corona-tijd. De overheid wil dit snel en zo eenvoudig mogelijk regelen, zonder te veel administratieve lasten voor de betreffende zorgmedewerkers en uitvoerende partijen. De nadruk ligt in dit traject dan ook niet op rechtmatigheid. Om de bonus ten gunste te laten komen van de zorgmedewerkers die zich extra hebben in gespannen én om fouten en misbruik van de regeling zoveel als mogelijk te beperken is geprobeerd het proces aan de voorkant zo strak en duidelijk mogelijk in te richten.

Daarom sluit de bonusregeling voor zorgverleners van houders met een pgb-budget zoveel als mogelijk aan op de hoofdregeling en zijn de kaders en doelgroepen zo duidelijk mogelijk omschreven en afgebakend. In deze regeling worden pgb-houders gelijk gesteld aan werkgevers in een zorginstelling. Om de budgethouders of hun vertegenwoordiger te faciliteren in hun rol als werkgever en hen te ondersteunen in het bepalen of hun werknemers in aanmerking komen voor de bonus, wordt een handreiking geschreven. Deze handreiking volgt de handreiking die hoort bij de hoofdregeling, maar geeft inhoudelijke voorbeelden, passend bij het pgb. Op deze wijze wordt het voor budgethouders duidelijk wie voor deze regeling in aanmerking komt en hoe ze dit kunnen organiseren.

Uitvoeringsvraagstuk: ambtshalve toekenning bonus
De SVB heeft een alternatief voorgelegd voor het aanvraagproces. Met ambtshalve toekenning wordt er vanuit VWS bepaald welke zorgverleners aanspraak maken op een bonus. Dit kan op basis van een aantal criteria zoals vorm van overeenkomst en gewerkte uren. In dit geval wordt de doelgroep proactief benaderd (u hebt recht op een bonus op basis van de door VWS gestelde kaders) en heeft de SVB aanzienlijk minder administratieve lasten. Hier wordt de doelgroep binnen het pgb sterk ingekaderd en proactief benaderd. Deze optie vergt een brede juridische uitwerking en gaat voorbij aan gelijke behandeling van de doelgroepen tussen pgb en zorg in natura. In dit scenario wordt de budgethouder (als werkgever) buiten de regeling gehouden. VWS zal dan, met de mogelijkheden die de SVB biedt, gaan bepalen welke zorgverleners in aanmerking komen voor de zorgbonus. Bij ambtshalve toekenning is er dus duidelijk sprake van een sterke afwijking van de gepubliceerde regeling. Om voorliggende redenen wordt de stuurgroep sterk geadviseerd deze werkwijze af te wijzen.

Beslispunt 3: De stuurgroep gaat akkoord met het niet uitvoeren van het proces 'ambtshalve toekenning bonus'.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Zorgverzekeringen

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
1535472-191343-Z

Verslag

Betreft	Bestuurlijk overleg risicoverevening
Vergaderdatum en tijd	Woensdag 2 september 2020, 12.00-13.00u
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	ZN: 5.1.2e, 5.1.2e (VGZ), 5.1.2e 5.1.2e (ZK), 5.1.2e (Menzis), 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e ZINL: 5.1.2e, 5.1.2e VWS: Minister van Ark, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e

Agendapunt 1: private pooling 2020

- Zorgverzekeraars[1] willen voor 2020 solidair zijn voor de Coronakosten, en ook eventuele bijdragen uit de catastroferegeling (artikel 33) solidair verdelen. Ze zijn nog bezig met de tweede stap van deze pooling waarin de COVID-effect op de reguliere zorguitgaven 2020 worden gepoold, waar de ACM op meekijkt. Deze afspraken komen begin september rond. Zorginstituut heeft eerder al bereidheid getoond de uitvoering voor het belangrijkste deel op zich te willen nemen, mits de wijze waarop dat dient te gebeuren vooraf helder en uitvoerbaar is.

Agendapunt 2: ex-ante risicovereveningsmodellen 2021

- Iedereen stemt er mee in om de modellen zoals door de WOR werden geadviseerd en die in het BO van 27 mei waren goedgekeurd, toe te passen in 2021.

Agendapunt 3: ex-post instrumenten en invulling 2021

- Er wordt gebruik gemaakt van t-2 i.p.v. t-1 voor het bepalen van de verzekerdenaantallen in de definitieve vaststelling 2021 i.c.m. klassenneutraliteit, voor de kenmerk(en) waarvan de data 2020 door

[1] Zorgverzekeraar Eucare doet niet mee.

COVID sterk verstoord zijn[2].

- Om het risico op macro over- en onderschrijdingen ten gevolge van COVID in 2021 te beperken wordt er gedeeltelijke macronacalculatie ingevoerd met een macronacalculatiepercentage van 85% voor de deelbedragen variabel, eigen risico en GGZ.
- Vanwege het transitiejaar voor de ingang van de nieuwe GGZ bekostiging en mogelijke scheefheid in de uitwerking van de grote schadelastdip wordt in 2021 een bandbreedteregeling toegepast rondom het marktgemiddelde resultaat op de deelbijdrage GGZ. Deze regeling bestaat uit bandbreedte +/- 10 euro met een nacalculatiepercentage van 90%.
- Er komt geen bandbreedteregeling rondom het marktgemiddeld resultaat op de deelbijdragen variabel + eigen risico omdat dit het reguliere speelveld te veel kan verstoren.
- De ZN-delegatie kan het door VWS voorgestelde pakket van ex-post maatregelen met een positief advies voorleggen aan de leden van ZN[3].
- VWS heeft geen bezwaar tegen het opzetten een private regeling 2021 voor de deelbijdragen variabel + eigen risico door zorgverzekeraars (binnen de mogelijkheden die de ACM hiervoor biedt).

- Het Zorginstituut vraagt aandacht voor de uitvoerbaarheid en roept op tot het voortzetten van de constructieve samenwerking.

- Minister complimenteert alle partijen aan tafel voor de manier waarop er is samengewerkt ten tijde van deze pandemie en iedereen, zorgverzekeraars, ZN en het Zorginstituut, zijn verantwoordelijkheid heeft genomen.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Directie Zorgverzekeringen

Datum
27-5-2019

[2] Experts (WBR en CRV) zijn overeengekomen dat het gaat om DKG-somatisch.
[3] De dag na het BO heeft ZN schriftelijk bevestigd in te stemmen met de voorstellen.

Annotatie MCC 29/9

Agendapunt 3 Stand van zaken internationaal en toerisme

Advies

- Geen besluit gevraagd

Toelichting

Reisadviezen

Op 28/9 heeft het RIVM de onderstaande gebieden als onveilig aangemerkt, het reisadvies voor deze gebieden is aangepast naar oranje:

- Belgie:
    - Heel België wordt op oranje gezet. België heeft afgelopen week heel Nederland op oranje gezet en de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht op rood.
    - Daarnaast zijn naast gemeente Antwerpen, ook de provincies Luik, Waals Brabant en een groter gebied rondom Brussel onveilig zijn.
    - Het advies wordt dus: reis niet naar België indien niet noodzakelijk en ga 10 dagen in quarantaine wanneer je terugkomt uit gemeente Antwerpen en de provincies Brussel, Luik en Waals Brabant.
- Frankrijk: 8 extra regio's als onveilig aangemerkt
- Denemarken: minder regio's onveilig
- Zwitserland: vanaf maandag staat Nederland daar op oranje. Voor Nederlandse reizigers betekent dit dat zij in Zwitserland verplicht 10 dagen in quarantaine moeten.

Ministerie van VWS

5.1.2e

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken

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

Datum
1 september 2020

Aantal pagina's

agenda ACC-19

Omschrijving	ACC-19, agenda 11.00 – 12.00 uur
Vergaderdatum en -tijd	10 september 2020,
Vergaderplaats	Webex

1. Mededelingen
Er zijn op dit moment geen mededelingen bij ons bekend.

2. Verslag ACC-19 31 augustus 2020 en 3 september 2020 *(stuk bijgevoegd DGC-19)*

3. Algemeen beeld / Dashboard *(stuk bijgevoegd DGC-19)*

U kunt uit het beeld de volgende onderdelen noemen. In de bijlage vindt u een uitgebreidere toelichting.

1. Algemeen beeld
   - In de afgelopen week hebben ruim 180.182 mensen zich laten testen in de GGD teststraten, vorige week waren dit nog 163.572 mensen.
   - De sterkste stijgingen positieve testen waren te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland, de regio Haaglanden viel hierin extra op.
   - Het percentage positieve testen op landelijk niveau is deze week toegenomen van 2,2% in de voorgaande week naar 2,8%, deze week.
   - De meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar.
   - Het reproductiegetal is gestegen en ligt op 1,17. Dat betekent dat 100 mensen die besmet zijn samen 117 anderen besmetten.
   - De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 blijven laag.

2. Uitslagen in de grote steden, inclusief Delft
   - Positieve testuitslagen in de 3 grote steden inclusief Delft
   - (+ is aantal nieuwe positief getesten tov gisteren):
   - Amsterdam: 8 sept +132 (15,1 per 100k)
   - Rotterdam: 8 sept + 85 (13,0 per 100,000)
   - Delft: 8 sept +50 (48,2 per 100.000),
   - → dat is een piek, eerdere pieken waren op 4-sept (25.1 per 100k) en 6-sept (23.1 per 100k)

- Den Haag:+120 (22,0 per 100,000)
- GGD Haaglanden meldt 3 grote horecaclusters en t.o.v. andere regio's een hoog aantal verpleeghuizen-clusters. 35% van de besmettingen betreft de leeftijdscategorie 20-29 jarigen.
- Utrecht: +44 (12,3 per 100,000)

3. Status inschalingsniveaus
   - Op dit moment is er nog geen inschaling van kracht.
   - De situatie in de regio's Haaglanden, Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond past mogelijk al wel deels binnen de kaders van inschalingsniveau 'zorgelijk', maar mogelijk dat met aanvullende maatregelen de bestaande aanpak verbeterd kan worden.

4. Stand van zaken internationaal en toerisme *(stuk bijgevoegd BZ)*

U kunt het volgende aangeven (BELANGRIJK):

- Een meer gecoördineerde aanpak vanuit de EU vind ik een goede ontwikkeling, tegelijkertijd willen we niet dat meer coördinatie onze vrijheid om meer stringentere maatregelen te nemen aantast.
- Betrouwbare, tijdige en overzichtelijke data, aangeleverd door het ECDC, zien wij als een belangrijke bron van informatie wel vragen wij ons af of het verstandig is deze data te categoriseren. Dit kan het nationale beleid ondersteunen maar ook onderuit halen.
- Bescherming van de volksgezondheid moet altijd voorop staan. Wanneer wij een advies krijgen van het RIVM om bepaalde maatregelen in te stellen voor reizigers uit specifieke landen, dan moet NL de vrijheid hebben om deze maatregelen ook te nemen. Ook wanneer het ECDC een land als veilig bestempelt.
- Het kan voor komen dat cijfers door het RIVM anders gelezen danwel anders beoordeeld worden dan door het ECDC.
- Daarnaast is één van de criteria die het RIVM gebruikt het aantal besmette terugkeerders.
- Dit criterium kan niet in EU-verband verband worden gebruikt, want dit is voor elk land anders
- Wanneer het RIVM anders oordeelt dan het ECDC willen wij als Nederland de vrijheid behouden quarantaine op te leggen/dringend te adviseren.
- Het is dan ook belangrijk dat deze aanbevelingen op politiek niveau worden afgestemd en de Kamer hier tijdig over wordt geïnformeerd.

Achtergrond

Gecoördineerde aanpak reisadviezen

- Op vrijdag 4 september heeft de Europese Commissie een concept Raadsaanbeveling gepresenteerd, over een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer naar aanleiding van de Covid-19-pandemie. Een raadsaanbeveling is niet juridisch bindend, wel wordt er verwacht dat de aanwijzingen in de aanbeveling worden opvolgt.
- De Europese Commissie alsmede het Duits voorzitterschap zijn voorstander van een meer unilaterale aanpak van deze crisis. Er is dan ook een kort tijdspad geformuleerd om de aanbevelingen aan te kunnen nemen.

- Dit onderwerp (interne markt) valt onder de Minister van Justitie en Veiligheid, maar vanwege de vele gezondheidsparameters in de aanbevelingen is VWS nauw betrokken. In de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR) van maandag 7 september jl. heeft de CIE de concept aanbevelingen nader toegelicht. **Het concept wordt de komende periode verder behandeld in de IPCR, de CoRePer en staat vervolgens geagendeerd voor de Raad Algemene Zaken van 22 september. Dit tijdspad lijkt nauwelijks haalbaar.**
- Het concept voorstel van de Commissie richt zich op een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije verkeer naar aanleiding van de Covid-19-pandemie. De Commissie constateert dat lidstaten nu verschillende maatregelen treffen, welke ook zijn gebaseerd op verschillende uitgangspunten.
- Het voorstel biedt een kader voor een geharmoniseerde aanpak en gaat onder andere in op gemeenschappelijke criteria om risicogebieden binnen de EU te identificeren, een gemeenschappelijk classificering van de gezondheidssituatie in lidstaten (kleurcodes) en gemeenschappelijk quarantaine/testbeleid
- VWS is van mening dat het wenselijk is om meer gemeenschappelijke criteria voor de identificatie van risicogebieden te hanteren, maar vind dat maatregelen als quarantaine/testbeleid voor reizigers nationale overwegingen zijn, ter bescherming van de eigen volksgezondheid.

Reisadviezen RIVM

- Deze week zijn de Griekse eilanden nav RIVM advies op oranje gezet. BZ krijgt erg veel vragen en kritiek vanuit de toeristische sector en andere landen maar geeft aan dat RIVM duidelijk en helder uiteengezet heeft waarom het onveilig is en dit daarom ook kan verdedigen.
- Deze week zijn ook weer aanvullende Franse departementen op oranje gegaan. Best een kans dat de komende weken heel Frankrijk naar oranje gaat als de huidige trend doorzet. Volgende RIVM advies komt op 14/9.
- Goede nieuws: deze week is na RIVM advies de provincie Antwerpen naar geel gegaan, alleen de gemeente Antwerpen is nog oranje. NB, in de bijlage van BZ staat dat de gehele provincie nog oranje is, dat is dus niet meer juist.

5. Verplichte quarantaine *(nazending VWS)*

- U kunt aangeven dat er nog een aantal openstaande punten is, waaronder de inkomensderving (met ministerie SZW). 5.1.2i

5.1.2i

6. Conceptbrief uitzonderingscategorieën EU inreisverbod en thuisquarantaine *(nazending J&V)*

- De brief is conform MCC van afgelopen dinsdag (8/9) aangepast.

- *EU-inreisverbod uitzonderingen*
    - Ingangsdatum van zakenreizigers is 21 september in verband met inregelen
    - Ingangsdatum van topsporters is 14 september. Een ingangsdatum van 21 september voor topsporters is niet werkbaar. Europese competities komen weer op gang, Nederlandse sporters zijn internationaal actief in voorbereiding op de Olympische Spelen volgend jaar, en daarvoor moeten ze soms in oranje/rode gebieden zijn. Het is mogelijk daar een overzicht van te maken, maar het is ondoenlijk om daar een uitputtende lijst van te maken. Met andere woorden: zonder een algemene uitzondering is het vragen om moeilijkheden als een topsporter niet op die lijst blijkt te staan, en dus niet uit quarantaine kan om zijn of haar sport te beoefenen. De ingangsdatum moet daarom 14 september zijn voor topsporters. Voor de uitzondering op het EU-inreisverbod zijn inmiddels goede afspraken in de maak hoe dat in de uitvoering goed geregeld is. De ingangsdatum van 14 september is daarvoor geen belemmering.
    - Vanuit OCW is er nu de volgende bewoording gekozen: Op grond van het voorgaande besluit het kabinet tot een versoepeling van de inreisbeperking voor hooggekwalificeerde professionals uit de culturele en de creatieve sector, journalisten en onderzoekers mits er een juridisch sluitend en werkbaar handelingskader is opgesteld.
        - Hier kan VWS mee instemmen. Dit voorstel komt van Minister OCW.
- Thuisquarantaine
    - In verband met topsport is de ingangsdatum van 14 september voor de uitzondering op het reisdoel: deelname aan topsport van belang. 9/9 zal nogmaals worden nagegaan of dit ook nog steeds voor de communicatiemensen haalbaar is.

7. Uitwerking escalatieladder *(stuk bijgevoegd DGC-19)*

- De lijst met maatregelen is 5.1.2e besproken en met enkele wijzigingen doorgestuurd naar de ACC.
- De toevoegingen van LZ zijn doorgevoerd.
- U kunt aangeven dat:
    - De gereedschapskist nooit af is, de lijst wordt continue aangepast.
    - Streven blijft nog steeds publicatie 22 september.

8. Overzicht actuele thema's ter voorbereiding op risico's najaar *(stuk bijgevoegd DGC-19)*

- Voorliggend stuk is bedoeld als een soort voorrraadagenda voor de ACC en MCC, opgesteld door het secretariaat van de ACC. Voor VWS staat alleen lessons learned op de agenda.

- U kunt aangeven dat er mogelijk ook nog andere onderwerpen vanuit VWS relevant zijn en benoemen dat, aangezien het een 'working document' is, VWS later nog met aanvullende onderwerpen zal komen.

9. Rondvraag en sluiting

Reporting period: 10 August-25 August

ANNEX

Questionnaire (based on the checklist annexed to Communication COM (2020) 399 of 11 June and the Council Recommendation of 30 June) to be used for the possible lifting of the temporary restriction on non-essential travel to the EU

The purpose of this questionnaire is to guide EU delegations in providing information as per the Council Recommendation adopted on 30 June. It is derived from and complementary to the checklist annexed to Commission Communication (2020) 399 of 11 June.

1. Epidemiological situation and trends:

   a. Number of new infections per 100,000 inhabitants over the last 14 days *(please provide the number relevant for your host country and the source of the data);*

Number per 100.000	Source
1774/158.5 = 11,2 cas /100,000 habitants et donc < 20	Ministère de la santé http://www.sante.gouv.sn/ https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases

   b. Trend in new infections;

	Yes	No
Decreasing		
Stable		
Increasing	**X possible stabilisation tbc**	

Augmentation de nombre de cas positifs les derniers 14 jours (1774) supérieur par rapport aux 14 jours du dernier rapport (1625). La diminution du nombre de cas les derniers jours peut indiquer une stabilisation de la situation, à confirmer avec l'évolution des prochains jours (voir tableau ci-dessous).

Situation au 25 août :

13.013 cas positifs dont 8.595 guéris, 4.145 patients sous traitement et 272 décès

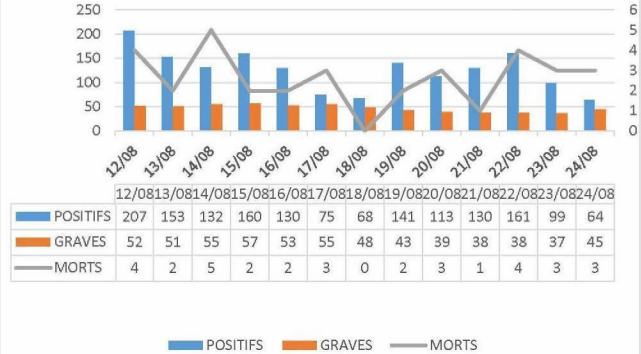
Sur les quinze dernier jours, le taux de positivité des cas testés est de 8.68 %, (maximum de 11.24% le 12 aout).

Cumul des cas recensés du 02 mars 2020 au 25 aout :

- **13.013 cas confirmés**
- **8.595 cas déclarés guéris**
- **272 décès (1,72%) contre un taux de létalité : 1,89% (167 décès) en date du 22 juillet.**
- **4145 cas actifs**
- **148.305 échantillons testés ; taux de positivité de 8,77 %.**

Reporting period: 10 August-25 August

Situation du 11 au 24 août



	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08	23/08	24/08
POSITIFS	207	153	132	160	130	75	68	141	113	130	161	99	64
GRAVES	52	51	55	57	53	55	48	43	39	38	38	37	45
MORTS	4	2	5	2	2	3	0	2	3	1	4	3	3

Distribution du nombre de cas confirmés, graves, et de décès par jour

Source : Ministère de la Santé

c. Overall response to COVID -19 taking into account available information on aspects such as: testing, surveillance, contact tracing, containment, treatment and reporting.

Testing system existing	Yes **X**	No

In case of positive answer, please indicate: Type of test, method (including frequency) and testing capacities (tests conducted per 100,000 inhabitants), level of positive tests.

Le Sénégal poursuit sa stratégie ciblée, ce qui explique un nombre de tests quotidiens relativement stable depuis un mois (moyenne de 1300-1400 tests par jour).

Des tests PCR sont pratiqués par 4 laboratoires : l'Institut Pasteur de Dakar (IPD), qui a deux sites à Dakar, l'Institut de Recherche en Santé de Surveillance épidémiologique et de Formation (IRESSEF), qui a également deux sites à Dakar et Diamiandio, la Labroatoire Astistide Briand et le laboratoire de l'hôpital mitaire de Ouakam (Source circulaire du 14/07). La capacité maximale est de 4000 tests par jour. L'IPD a déployé deux laboratoires mobiles dans les régions de Kolda et Diourbel pour couvrir les zones Sud et Centre du pays. Le délai de rendu de résultat est de 24 heures sur toute l'étendue du territoire national. Les autorités annoncent la mise à disposition prochaine de tests rapides (RDT), avec capacité de production locale.

Une nouvelle possibilité de test est désormais possible (GeneXpert), un test plus flexible (« méthode plug and play »), qui permet d'aller plus loin dans la decéntralisation mais dont l'approvisionnement peut être plus difficile.

Les tests sont entièrement pris en charge par l'Etat pour les cas de Covid-19 diagnostiqués. Pour les personnes qui souhaitent voyager, depuis la réouverture des frontières le 15/07, les tests volontaires sont possibles au prix de 40.000 cfa (environ 60 euros) avant les vols et à l'aeroport.

Surveillance	Yes **X**	No

In case of positive answer, please describe the system put in place (including different phases).

- **Cellules d'alertes actives pour signaler les cas suspects aux fins d'investigation**
- **Listage et suivi des contacts pendant 14 jours. Seuls les cas symptomatiques et vulnérables sont testés.**
- **Mesures de quarantaine à domicile pour tous les contacts et voyageurs entrants**
- **Dépistage systématique avec test au laboratoire de tous les contacts vulnérables (âgé de 60 ans et plus et/ou présentant une co-morbidité)**
- **Surveillance aux points d'entrée par screening des voyageurs entrants (prise de température, remplissage des fiches du voyageur et prélèvement pour test au laboratoire si pas de présentation d'un certificat récent de test COVID-négatif)**
- **Mesures barrières recommandées (i) port de masque obligatoire dans les transports et les lieux recevant du public, (ii) respect des distances physiques, (iii) lavages des mains fréquemment au savon ou utilisation d'alcogel.**

Contact tracing	Yes **X**	No

In case of positive answer, please describe the system put in place (apps, etc..) and indicate whether it is implemented on a voluntary basis.

La stratégie initiale de dépistage de tous les contacts de patients positifs au COVID-19 a été abandonnée pour se concentrer sur les cas symptomatiques et les personnes vulnérables. Ce changement de stratégie répond à l'objectif de réduire la mortalité parmi ces groupes.

Le confinement obligatoire initial des contacts est aujourd'hui un confinement volontaire; les autorités montrent l'exemple : le Président de la République s'est mis en quarantaine, ainsi que plusieurs ministres et autres hautes personnalités suite à des contacts avec des cas positifs.

Containment measures in place	Yes **X**	No

In case of positive answer, please provide details on: Different degrees of lockdown measures when in place, self isolation, use of masks, social distancing in shops, public transport and public places.

Les mesures de prévention et de restrictions ont évolué depuis le début de l'épidémie. Après plusieurs semaines de confinement extensif, très suivi par la population, les mesures ont été relaxées pour permettre, en particulier, la reprise de l'activité économique (majoritairement informelle et très touchée par les restrictions de mouvements). Ces allègements graduels ont été accompagnés de messages de vigilance forts et de:

- **l'imposition du port de masque pour les trois prochains mois (Décret du 13/07) ,**
- **la limitation du nombre de fréquentation des commerces et des transports,**
- **la mise à disposition de gels et autres mesures dans les adminsitrations et entreprises,**
- **les procédures pour le contrôle sanitaire à l'aéroport pour les voyageurs entrants et sortants**
- **la fermeture des lieux accueillant des activités de loisirs à huis clos**
- **les procédures pour la sécuritaire pendant la fête de tabaski**

La population est toujours appelée à « apprendre à vivre avec le virus », c'est-à-dire à une nouvelle manière de vivre intégrant la prévention au quotidien, avec un focus sur le niveau communautaire.

Suite au risque d'augmentation de cas après la fete de la tabaski et le constat du relachement des mesures de prevention dans les rues, les autorites ont renforce ces mesures et leur contrôle. Le President a fait appel à leur respect scrupuleux, et a instruit le gouvernement à prendre des mesures additionnelles. Le Ministre de l'Interieur a decrete le 7 août :

- **l'interdiction des rassemblements au niveau des plages, terrains de sport, espaces publics et salles de spectacles,**
- **l'interdiction de toute manifestation sur la voie publique, spécialement dans la région de Dakar,**
- **le port obligatoire du masque dans les services de l'administration et du privé , dans les commerces, dans les transports,**
- **le respect scrupuleux des arrêtés du Ministre du transport relatif au nombre de places autorisées dans les transports en commun,**
- **toute violation de ces dispositions exposent à des sanctions.**

A Dakar, le Gouverneur de la ville a publié un communiqué le 8 aout indiquant :

- **qu'un contrôle systématique du respect des mesures barrières en particulier dans les restaurants sera effectué par les forces de l'ordre,**
- **que celles-ci seront présentes au niveau des plages et autres espaces publics,**

- **et qu'elles contrôleront le respect du port obligatoire du masque dans les lieux publics, les lieux de commerce et les moyens de transport.**

In addition, if available, please provide details on:

- The treatment system in place (number of dedicated facilities, equipment, hospital occupancy rate);

  - **Prise en charge : 35 sites de traitements ont été établis sur tout le territoire, avec un site par région. Ces sites sont de type hospitalier (26) ou extra-hospitalier (9).**
  - **Certains cas symptomatiques sont pris en charge dans les structures hospitalières dédiées (centre de traitement).**
  - **Les cas asymptomatiques sont pris en charge (suivis) à domicile.**
  - **Capacité litière totale au Sénégal en date du 25/8 1236 lits dont 472 occupées : taux d'occupation moyenne (TOM) 43.55 %.**
  - **60 lits pour les cas graves. 41% occupés par des cas graves dont 65% à Dakar et 27% dans les régions.**
  - **Disponibilité des lits au 25/8 : 1236 lits (dont 445 a Dakar et 791 dans les regions) contre une capacité de 657 lits (dont 173 à Dakar et 484 dans les régions), soit une augmentation de la capacité litière de 579 lits en un mois pour l'ensemble du pays.**

  Source : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, DG des Etablissements de Santé

- The reporting system in the third country (e.g. reporting of cases to the authorities, reporting to WHO, communication from the authorities to the public).

  Un SitRep quotidien est publié par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et (Centre Opérationnel des Urgences sanitaires). Il rapporte le nombre de tests effectués, de cas diagnostiqués positifs, le nombre total de personnes contaminées depuis le début de l'épidémie, le nombre de personnes actuellement malades et le nombre de cas graves, le nombre de personnes guéries ainsi que les zones de concentration géographique de l'épidémie. Un rapport Sitrep hebdomadaire est publié en collaboration avec l'OMS et le COUS, qui reprend ces éléments et tendances, également relayé dans les médias.

2. Does the country ensure a comparable or better level of containment measures as/than the EU with a view to its transport and transport hubs operators, including physical distancing to reduce the risk of infection associated with international travel in line with the recommendations issued for the transport1 by the European Commission and in particular

[1] C (2020) 3139.

with the COVID-19 Aviation Health requirements2 identified by the European Union Aviation Safety Agency (EASA) and ECDC, or equivalent:

Le Sénégal a publié la circulaire n° 1025/MTTA en date du 17 juin 2020, qui prescrit les mesures sanitaires applicables aux aéroports et à bord des aéronefs en provenance, ou à destination du Sénégal. Les mesures de distanciation physique, qui y sont indiquées s'appliquent à tous les endroits où des personnes se rassemblent, y compris au niveau des points a, b et c.

a. During travel to points of departure;

Yes **X**	No

b. At points of departure; and

Yes **X**	No

c. During travel, from origin to destination.

Yes **X**	No

Provide any details as relevant.

The following elements should also be taken into consideration:

d. Do airports comply with ICAO safety recommendations? Do airlines serving specific routes comply with ICAO recommendations?

Yes **X**	No

e. Are airports on the EASA list[3]?

Yes **X**	No

f. Do airlines check, in relation to transit passengers, whether the country of departure is on the list of countries for which travel restrictions can be lifted?

Yes	No

N/A

En matière de sécurité, l'aérorport de Dakar (AIBD) est certifié conformément aux normes et pratiques internationales de l'Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI). Depuis son ouverture en décembre 2017, il est fréquentée par plus de 27 compagnies aériennes internationales parmi lesquelles Air France, TAP, Iberia, SN Brussels et Delta Airlines.

L'AIBD respecte les recommandations de sécurité de l'OACI et les compagnies desservant des routes spécifiques respectent les consignes de l'OACI. Pour la

[2] You can find this information here : https://ad.easa.europa.eu/ad/SD-2020-03 and here https://ad.casa.europa.eu/ad/SD-2020-04

[3] Enhanced aircraft disinfection for mitigating risks of transmission of the COVID-19 infection.

réouverture des frontières aériennes, les dispositions mises en œuvre sont basées principalement sur le document « ART Report » (Council Aviation Recovery Task Force : CART) de l'OACI publié par lettre OACI aux Etats, référencée EC/2/76-20/67 Montréal (Canada), 27 mai 2020) et sur les principes de l'ACI Monde pour une reprise saine dans les aéroports.

Les mesures concernent notamment la communication et la sensibilisation, la restriction de l'accès de l'aérogare au personnel aéroportuaire et passagers seuls, le port du masque, les gestes barrières, la mise en place de stations de gels hydroalcooliques le long du parcours passager, le nettoyage et la désinfection accrus, la distanciation physique avec un marquage au sol, etc. Les dispositions prises par l'aéroport sont validées par le comité de reprise qui réunit l'ensemble des intervenants de l'aéroport. Les actions liées au Contrôle sanitaire sont soumises à l'approbation des autorités sanitaires (contrôle aux frontières, produits de désinfection utilisés, EPI pour le personnel, etc).

3. Does the country agree to the same or comparable travel arrangements with the EU? Does this apply to all EU and Schengen States?
   N/A

4. Have the EU Member States and Schengen States lifted their travel warnings for the country concerned?

   Il est toujours largement déconseillé de faire des voyages non essentiels, en particulier hors de l'espace Schengen.

5. What (if any) procedures are in place for EU citizens when entering the third country? Are there testing or quarantine requirements, are visas issued again, where necessary?

   Toutes les conditions pour entrer au Senegal ont été reprises dans une cicurlaire du Ministère des transports :

   - **Montrer un test de moins de 7 jours effectué dans les pays de départ. Si cela n'est pas possible le test sera fait à l'arrivée**
   - **Remplir une fiche à bord de l'avion fournissant toutes les données personnelles**
   - **Prise de température à l'arrivée : si au dessus de 38C, ou si des ymptomes, le passager est envoyé en isolement, et si le test est positif, il sera envoyé en centre de traitement.**

   Depuis l'ouverture de l'espace aerien et la reprise des vols commerciaux le système en place fonctionne et les procedures decrites sont respectées.

6. Are all EU nationals subject to the same requirements in the third country or do the requirements differ depending on which MS an EU national comes from?
   YES

Verdeling Beantwoording VWS Directies Rapportage Europees Sociaal Handvest (ESH) Themagroep II (gezondheid, sociale bescherming en sociale zekerheid) en COVID-19

Artikel 14

[Uit de 2007 Rapportage blijkt dat dit artikel ziet op 'welzijn' en de beantwoording destijds zag op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en Jeugdzorg]

1.

a) leg uit hoe en in welke mate de uitvoering van sociale diensten [onder de Wmo, Wlz, jeugdzorg] doorgang hebben gevonden tijdens de COVID-19 crisis en of er specifieke maatregelen zijn genomen met het oog op toekomstige crises **LZ –** 5.1.2e **(wellicht** 5.1.2e **) en DMo –** 5.1.2e **(wellicht** 5.1.2e **) en Jeugd –** 5.1.2e

1a)
Er is in de afgelopen periode een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte ontwikkeld. Bij het opstellen en vormgeven van de Covid-19 strategie voor mensen met een beperking en/of kwetsbare gezondheid, is vanaf het begin van de coronacrisis nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Er is wekelijks overleg tussen clienten- en patientenorganisaties. De strategie moet er enerzijds toe bijdragen dat we mensen met een beperking zo goed mogelijk ondersteunen bij de gevolgen die de crisis voor hen heeft, en er anderzijds breed aandacht is voor deze doelgroep bij de invulling van de 1,5 meter samenleving, zodat zij op voet van gelijkheid kunnen blijven meedoen.

Onderdelen van deze strategie zijn bijvoorbeeld:

- Rijk, gemeenten en aanbieders van Wmo zorg en ondersteuning zijn in de eerste lockdown periode met elkaar om de tafel gegaan om continuïteit van zorg en ondersteuning bij kwetsbare mensen die thuis wonen zo lang als mogelijk te waarborgen. Dit heeft geresulteerd in afspraken over de (extra) financiën en vergoedingen en een aantal richtlijnen. Dit zijn richtlijnen over huishoudelijke hulp, dagbesteding en –opvang, hulpmiddelenzorg en mantelzorg. Samen vormen zij de 'Aanpak kwetsbare mensen en hun mantelzorgers die thuis wonen bij verzwaring problemen en crisissituaties.'
- Er is een Routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid ontwikkeld. Hierin zijn acties voor mensen met een beperking, zoals voortzetten dagbesteding en vervoer opgenomen. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/05/20/routekaart-voor-mensen-met-een-kwetsbare-gezondheid
- Er is ingezet op toegankelijke en begrijpelijke communicatie, voorbeelden zijn gebarentolk, transcripties van debat, begrijpelijke samenvattingen en het lanceren van Steffie.nl.
- De strategie voor mensen met een beperking wordt gemonitord.
- In de diverse protocollen rondom 1,5m is actief aandacht gevraagd voor de positie van mensen met een beperking en/of kwetsbare gezondheid. Dat geldt ook voor het testbeleid en beschermingsmiddelen.

2.

a) geef info over wijze van betrokkenheid van zorggebruikers [binnen de Wmo, Wlz, en Jeugdzorg] ("co-productie"), m.n. hoe deze betrokkenheid wordt geborgd en bevorderd in wetgeving, in budget allocatie en besluitvorming op alle niveaus, en in de vormgeving en uitvoering van de diensten. Met co-productie wordt de samenwerking tussen sociale diensten en gebruikers van die diensten bedoeld op basis van gelijkheid, diversiteit en wederkerigheid **LZ –** 5.1.2e **(wellicht** 5.1.2e **) en DMo –** 5.1.2e **(wellicht** 5.1.2e **) en Jeugd –** 5.1.2e

2a)
Van verschillende partijen en experts, waaronder cliëntenorganisaties, is inbreng ontvangen over de

lessen die geleerd zijn tijdens de eerste golf van de uitbraak van Covid-19. De geleerde lessen zijn zowel van belang voor de voorbereiding op een mogelijke tweede golf, als om ervoor zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte in gelijke mate kunnen (blijven) meedoen aan de samenleving.

De geleerde lessen:
1. Begrijpelijk en toegankelijk communiceren
2. Betrekken van cliënten en hun naasten
3. Balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven
4. Versterken van de landelijke en regionale positionering
5. Zorgen voor voldoende personeel en hun welzijn
6. Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen
7. Monitoring, signalering en interventies ontwikkelen
8. Borgen van continuïteit en ondersteuning
9. Ontwikkelen en delen van kennis en expertise

De geleerde lessen bieden reflectie op de afgelopen periode en welke handelingsperspectieven een basis vormen voor onze acties.

Van: kerngroep corona
Aan: ZN/zorgkantoren
Datum:20 augustus 2020
Onderwerp: bekostiging teamreflectie V&V

Inleiding
Er wordt in het kader van Waardigheid & Trots in de Regio (WIR) aan een draaiboek met betrekking tot teamreflectie voor de sector VV gewerkt. Het draaiboek is opgesteld door Vilans. Teamreflectie is een interventie waarbij onder deskundige leiding binnen een zorgteam het gesprek gevoerd wordt over wat de stressvolle werkomstandigheden, ook ten gevolge van de Covid-19 pandemie, betekenen voor de zorgmedewerkers. Het doel is om met elkaar deze periode gezond te kunnen verwerken en om uitval/ziekte te beperken nadat medewerkers maandenlang intensief en in stressvolle omstandigheden gewerkt hebben met Corona-patiënten. In een breder perspectief geeft het de mogelijkheid om het verzuim en verloop te voorkomen dan wel terug te dringen. De kosten voor uitvoering van het hele programma gaat waarschijnlijk maximaal 10 miljoen euro bedragen.

Financiering
In het draaiboek wordt over de kosten van de aanpak Teamreflectie aangegeven dat deze worden gedragen door de zorgorganisatie zelf. Als de organisatie ter hand wordt genomen door een regionale programmaorganisatie drukt dat de kosten. Een regionale programmaorganisatie kan bijvoorbeeld in 2020 en 2021 worden bekostigd vanuit de transitiemiddelen. Dat geldt ook voor regio's die (deels) voor een regionale train-the-trainer opzet kiezen waarbij gezamenlijk eigen medewerkers worden opgeleid die vervolgens een pool vormen die de teamreflecties te gaan uitvoeren bij de deelnemende organisaties. Voor de dekking van de kosten van individuele organisaties zijn er andere mogelijkheden voor dekking van de kosten. In de eerste plaats moet daarbij gedacht worden aan de reguliere tarieven inclusief de W&T-middelen die met ingang van 2020 in de tarieven zijn verwerkt, het kwaliteitsbudget (voorzover betrekking hebbend op de 85% voor personeel) of tenslotte in de laatste plaats de beleidsregel meerkosten Corona (NZa) voorzover deze betrekking heeft op omstandigheden direct gerelateerd aan corona.[1] Hierover dient de zorgaanbieder in overleg te gaan met het regionale zorgkantoor en / of collega aanbieders.
NB Vanaf 2022 wordt teamreflectie per definitie vanuit het reguliere tarief bekostigd worden (want dan zijn er geen transitiemiddelen meer, geen beleidsregel corona en zijn de kwaliteitsbudget-middelen overgegaan naar de reguliere tarieven).

Naar aanleiding van het voorgaande wordt hieronder ingegaan op deze aangedragen mogelijkheden, t.w.:

- Reguliere tarieven (incl W&T-middelen)
- Kwaliteitsbudget (wb 85% voor personeel)
- NZa-Beleidsregel meerkosten corona (NZa)

Bespreking in kerngroep corona
In het kernteam hebben we afgesproken casuïstiek omtrent de financiering van coronagerelateerde zaken zoveel mogelijk met elkaar te bespreken. Tijdens de kerngroep corona d.d. 20 augustus is het volgende besproken:

1. Is het theoretisch mogelijk teamreflectie met deze financieringsbronnen te financieren?
2. Als meerdere opties mogelijk zijn, willen we daarin een gezamenlijke lijn trekken?
3. Zo ja, wat is dan de lijn wat betreft de voorliggendheid?

Kort overzicht van de financieringsmogelijkheden.

[1] ZN stelde VWS de vraag of teamreflectie vanuit de transitiemiddelen vergoed kan worden. De kerngroep corona zag geen mogelijkheid van deze financieringsvorm gebruik te maken voornamelijk omdat de transitiemiddelen niet bedoeld zijn om individuele activiteiten van zorgaanbieders te financieren.

Reguliere tarieven, waaronder W&T
Zorgaanbieders zijn - binnen de bestaande wet- en regelgeving- vrij om de opbrengsten vanuit de ZZP's te besteden en in de tarieven is ook rekening gehouden met een dergelijke kostencomponent. Dit betekent dat ook teamreflectie hieruit betaald kan worden. De middelen Waardigheid en Trots (W&T) voor zinvolle dagbesteding voor cliënten en deskundigheidsbevordering van medewerkers te stimuleren zijn vanaf 2020 structureel toegevoegd aan de herijkte maximumtarieven (structureel € 135 miljoen). Het ligt dus voor de hand voor de bekostiging van teamreflectie in eerste instantie aan deze middelen te denken.

Het kwaliteitsbudget
Met het kwaliteitsbudget kunnen afspraken gemaakt worden om toe te groeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. 85% van de beschikbare middelen kan ingezet worden voor zorgpersoneel en 15% voor overige investeringen. Doel van teamreflectie is dat het zorgpersoneel op dit moment en ook in de toekomst meer inzetbaar is (minder ziekteverzuim, minder uitstroom). Je zou dus kunnen stellen dat teamreflectie bijdraagt aan het realiseren van de personeelsnorm. Zo bezien kunnen de kosten van teamreflectie onder de 85% geschaard worden. Vanwege de ruimere bestedingsmogelijkheden van de 15%, kun je het ook daar onder scharen. Niet uitgesloten moet worden dat het kwaliteitsbudget 2020 bij veel zorgaanbieders al volledig belegd is. Indien aanbieders teamreflectie willen kunnen bekostigen uit de kwaliteitsmiddelen voor 2021 dient dat in het kwaliteitsplan voor 2021 te worden opgenomen.

Beleidsregel meerkosten corona
Op grond van de beleidsregel van de NZa wordt het mogelijk gemaakt om extra kosten in verband met het SARS-CoV-2 virus te declareren. Deze kosten worden onderverdeeld in personele en materiële kosten. Onder personele kosten[2] zijn specifiek genoemd de extra opleidingskosten als gevolg van uitbreiding takenpakket personeel en extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk.

Enerzijds gaat het om kosten die duidelijk voor de korte termijn gerelateerd zijn aan Corona. Er is geen limitatieve lijst opgenomen in de beleidsregel van extra kosten die wel/niet gedeclareerd kunnen worden als meerkosten. Het voorkomt mogelijk andere kosten (ziekteverzuim etc.). Anderzijds is werkstress een indirecte gevolg van corona terwijl de beleidsregel in beginsel is opgesteld om de meerkosten van de beheersing van het virus en het veilig en verantwoord leveren van zorg gedurende de coronacrisis te ondervangen. Deze regeling kan ingezet worden als het teamreflectie betreft die direct gerelateerd is aan corona, niet om structureel teamreflectie in te bedden in de organisatie. Daarbij dient in aanmerking genomen te worden dat de Beleidsregel meerkosten corona geldt tot en met 31 december 2020.

Conclusie kerngroep corona d.d. 20 augustus 2020:

De kerngroep corona beveelt zorgkantoren aan, met inachtneming van bovenstaande, voor bekostiging teamreflectie V&V, de volgende financieringsmogelijkheden in volgorde van voorliggendheid toe te passen:

- Reguliere tarieven (incl W&T-middelen)
- Kwaliteitsbudget (wb 85% voor personeel)
- NZa-Beleidsregel meerkosten corona (NZa), mits direct gerelateerd aan corona, niet voor bekostiging structurele teamreflectie.

De verantwoordelijkheid om te bepalen of teamreflectie binnen de reikwijdte van de bovengenoemde instrumenten ligt, ligt bij de aanbieder in overleg met het regionale zorgkantoor. De NZa houdt hierop toezicht.

[2] Artikel 5.1.c beleidsregel meerkosten: "Vergoeding personele kosten "waaronder extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk."

Factsheet Debat 30-09-2020

Programmadirectie COVID-19 VWS. Contact: 5.1.2e , 5.1.2e

1. Ontwikkeling epidemie Juli - Augustus – September 2020

Positieve testuitslagen (landelijk)

- Begin juli: circa 70 positieve testen (0,6%)
- Half augustus: circa 650 (circa 3,5%)
- Rond 1 september: circa 500 (circa 2,9%)
- Nu: circa 3000 (circa 6,1%)

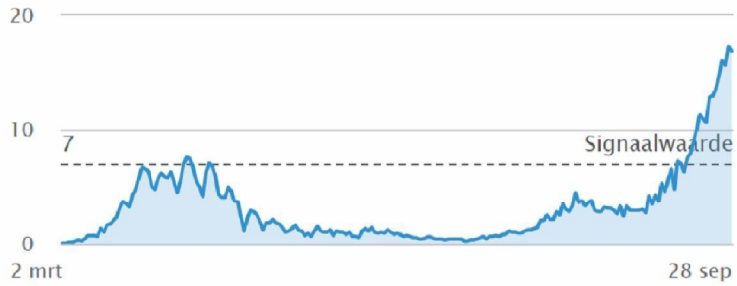
In de maand juli nam het aantal besmettingen gestaag toe, met een tijdelijke piek rond half augustus. Daarna een korte daling en nieuwe stevige opleving na 1 september. Dit kan slechts voor een beperkt deel verklaard worden doordat er veel meer getest wordt. Ook het percentage positieve testen is flink gestegen van rond de 2 à 3% begin september naar gemiddeld 6,1% afgelopen week.

	23 sept t/m 29 sept		16 sept t/m 22 sept		9 sept t/m 15 sept	
	abs	per 100k	abs	per 100k	abs	per 100k
Amsterdam-Amstelland	2672	249,6	2380	222,3	1415	132,2
Rotterdam-Rijnmond	2553	192,9	1810	136,8	1094	82,7
Haaglanden	2098	187,8	1698	152,0	1306	116,9
Hollands-Midden	1110	137,2	775	95,8	413	51,1
Gelderland-Zuid	730	130,0	457	81,4	280	49,9
Kennemerland	669	121,6	412	74,9	338	61,5
Utrecht	1607	118,6	1087	80,2	640	47,2
Zaanstreek-Waterland	391	115,3	224	66,0	174	51,3
Brabant-Zuidoost	862	110,4	441	56,5	259	33,2
Zuid-Holland-Zuid	500	108,8	345	75,1	185	40,3
Gooi en Vechtstreek	255	99,2	245	95,3	127	49,4
Gelderland-Midden	632	90,7	357	51,2	233	33,4
Groningen	486	83,0	384	65,5	197	33,6
Midden- en West-Brabant	908	81,1	515	46,0	346	30,9
Brabant-Noord	535	80,7	407	61,4	159	24,0
Flevoland	340	80,4	239	56,5	166	39,2
Drenthe	370	74,9	144	29,2	38	7,7
Fryslân	456	70,2	386	59,4	197	30,3
Twente	407	64,5	221	35,0	119	18,9
Noord-Holland-Noord	406	61,3	269	40,6	135	20,4
Noord- en Oost-Gelderland	490	59,2	288	34,8	190	23,0
IJsselland	303	57,0	176	33,1	99	18,6
Limburg-Noord	272	52,3	147	28,3	93	17,9
Limburg-Zuid	243	40,7	138	23,1	135	22,6
Zeeland	103	26,9	106	27,6	50	13,0
Onbekend	16		3		2	
Nederland	19414	111,5	13654	78,4	8390	48,2

Bovenstaande tabel toont de weeksommen per VR. De periode 22 – 28 september ligt voor in het inschalingsoverleg as. woensdag. Gehanteerde drempelwaarden: >150 positieve testen voor de categorie "ernstig". En >50 positieve testen voor de categorie "zorgelijk".

Factsheet Debat 30/9

Figuur met de trend in het aantal positieve testuitslagen per dag:



Aantal besmettelijke personen

- Begin juli: 3.000 personen (1 : 5800 personen)
- Half augustus: 30.000 personen (1 : 580 personen)
- 1 september: 48.000 personen (1 : 363 personen)
- 18 september: 104.000 personen (1 : 167 personen)
- 29 september: 146.000 personen (1 : 119 personen)

Toename per leeftijdscohort

Onderstaande tabel toont de procentuele toename van het aantal besmettingen in de periode 8 september tot en met 28 september

LEEFTIJD	Toename sinds 8/9
0 tot 10	+54,1%
10 tot 20	+130,3%
20 tot 30	+79,8%
30 tot 40	+63,8%
40 tot 50	+57,8%
50 tot 60	+42,8%
60 tot 70	+32,7%
70 tot 80	+17,1%
80 tot 90	+9,3%
90+	+7,8%

IC opnamen ACTUEEL

- Actuele bezetting: 142 (op 29 september)
- Actuele instroom: circa 14 personen per dag (gem. over 3 dagen)

Ziekenhuisopnamen ACTUEEL

- Actuele bezetting: 551 (op 29 september)
- Actuele instroom: Circa 40 personen per dag (3-daags gem.).
  Vandaag: 67 personen (bron: NICE)

Zorgcapaciteit (bron: directie CZ)

- ROAZ-regio's:
  - In drie ROAZ-regio's staat de zorg ernstig onder druk (Noordwest NL, Zuidwest NL en West NL).
  - In nog eens drie ROAZ-regio's staat de zorg onder druk, maar in mindere mate. Dat zijn: Midden NL, Brabant en Oost Nederland.
  - In de overige 5 regio's staat de zorg niet onder druk.
- Overplaatsingen zijn op gang of komen nu op gang.
- Er is een toename van covid-19 patiënten op klinische afdelingen.
- Door het ontbreken van een sneltest legt deze groep groot beslag op de klinische capaciteit.
- Regio's willen niet afschalen, maar geven aan vanwege personeelstekort (o.a. verlof, COVID zorg is intensiever, ziekteverzuim) er niet aan te ontkomen
- LNAZ ziet behoefte aan landelijke opschaling COVID (IC-bedden + kliniek)

Verpleeghuizen

- Als er sprake is van een besmetting in een verpleeghuis, dan vindt cohortverpleging plaats.
- Let op: vanaf dinsdag 29/9 hanteert het RIVM een verbeterde methodiek om het aantal besmette verpleeghuislocaties te bepalen (namelijk op basis van de CORON-IT data). Dat levert een flinke daling op in het aantal besmette verpleeghuislocaties op het dashboard. De vorige methodiek leidde tot een enorme overschatting. Hiervoor ontvangt u nog een Q&A voorafgaand aan het debat morgen 29/9.

2. Prognose epidemie

- De R-waarde is momenteel **1,27**
- Eén viruscyclus duurt circa 4 à 5 dagen. Elke 4-5 dagen groeit de epidemie dus met een factor 1,27. Na 8 - 10 dagen is de epidemie dus circa 1,27 x 1,27 = 1,6 keer groter (dat is 60%). (N.B. RIVM bevestigt dat met de huidige R-waarde er geen sprake is van verdubbeling na 8 tot 10 dagen.)
- RIVM kan geen prognose geven van het aantal besmettelijke personen over 1 tot 2 weken. Maar op basis van 146.000 besmettelijke personen nu en een R-waarde rond de 1,3 is het niet ondenkbaar dat we over ruim een week de 200.000 personen voorbij gaan.
- Voor elke week met R van 1,3 hebben we 3 weken "hersteltijd" nodig om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt.
- IC-bezetting rond half oktober: circa **400** (tot max. circa **700**) (bron: RIVM), ongeacht of we nu wel of geen maatregelen nemen.
- Ziekenhuisbezetting rond half oktober: circa **2500** personen met een dagelijkse instroom van circa **400** personen (bron: RIVM)

3. Vergelijking met de eerste golf

Vermeden opnamen en sterfte door maatregelenpakket eerste golf

De cijfers hieronder geven weer hoe veel IC- en ziekenhuisopnamen en sterfgevallen er (theoretisch) zouden zijn geweest, als er géén maatregelen waren genomen tijdens de 1e golf. Dat wil zeggen: als we het virus volledig vrij rond hadden laten gaan.

- Vermeden IC-opnames eerste golf: circa **35.800**
- Vermeden ziekenhuisopnamen eerste golf: circa **118.000**
- Vermeden sterfte eerste golf: circa **134.000** personen
  - Gerapporteerde sterfte eerste golf: circa **10.000** personen

- Daarnaast is een onbekende hoeveelheid chronische ziektelast vermeden. Dat wil zeggen: ziektelast, zoals chronische vermoeidheid, die optreedt na infectie.

Waar zitten we nu ten opzichte van de eerste golf?

- Het beeld nu komt erg overeen met dat van begin maart.
- We zitten nu op bijna **150.000** besmettelijke personen.
- Op **13 maart** zaten we ook op dat punt. Dat was de dag nadat we stevige maatregelen hadden afgekondigd.
- Toen liep het aantal besmettelijke personen in een week tijd op naar **274.000** (namelijk: **22 maart**)
- En stroomden de IC's en ziekenhuizen in heel korte tijd vol:
    - **13 maart**: overschrijding grens van **10** IC-opnamen per dag
    - **27 maart**: piek met **110** IC-opnamen per dag.
- Belangrijke verschillen ten opzichte van de eerste golf:
    - PRO: meer testen en BCO, meer compliance
    - CON: toen bijna voorjaar, nu moet de winter nog beginnen.

FACTSHEET BESCHERMINGSMIDDELEN TBV DEBAT

Stand van zaken voorraden

Om te voorzien in de aanvullende vraag die er nu is naar beschermingsmiddelen als gevolg van het Corona virus, is het LCH opgericht. Het LCH is nadrukkelijk een noodvoorziening, met zorginstellingen is afgesproken dat zij alleen datgene bij het LCH bestellen dat zij niet via reguliere leveranciers kunnen bestellen.

Het LCH heeft op dit moment voldoende voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen opgebouwd om aan de huidige vraag te voldoen. Dat wil zeggen: het LCH is met de huidige voorraad voorbereid op een piekverbruik zoals in de periode maart/april gedurende 10 weken op basis van de huidige uitgangspunten van het RIVM – gebaseerd op een LCI-richtlijn over de casusdefinitie - betreffende het gepast gebruik van beschermingsmiddelen. Het LCH heeft daarbij specifiek gekeken naar het reguliere verbruik voor de corona-uitbraak en het piekverbruik in de periode maart en april jl. Ter illustratie: het LCH heeft in totaal ruim 1 miljard chirurgische mondmaskers besteld. Hiervan zijn er op dit moment al 700 miljoen in Nederland op voorraad waarvan 553 miljoen chirurgische maskers direct leverbaar. Daarnaast zijn er in totaal van de ruim 695 miljoen bestelde handschoenen er inmiddels 289 miljoen op voorraad en 172 miljoen direct leverbaar. De actuele stand van de voorraden wordt wekelijks gepubliceerd op de website over het LCH.

Artikelen	Leverbare voorraad	Gemiddelde weekvraag	Weken voorraad op basis van weekvraag	In bestelling met ordernummer
Chirurgische maskers	**553.779.828**	**1.500.000**	**369**	**322.551.964**
FFP maskers	**44.690.955**	**50.000**	**894**	**45.057.370**
Handschoenen	**172.629.392**	**9.000.000**	**19**	**392.567.928**
Jassen	**34.691.602**	**90.000**	**385**	**30.795.848**
Schorten	**12.415.120**	**70.000**	**177**	**5.901.400**
Brillen	**2.849.873**	**4.000**	**712**	**62.672**

Stand 21 september

Het LCH vormt een aanvulling op de reguliere leveringen van PBM aan zorginstellingen. We zien dat zorginstellingen in de langdurige en curatieve zorg hun eigen voorraden uitbreiden via de reguliere kanalen en het LCH. Daarbij wordt uitgegaan van de RIVM uitgangspunten voor gepast gebruik gebaseerd op besmettingsrisico in specifieke behandelsituaties, in zowel de curatieve als langdurige zorg.

Specifiek voor handschoenen geldt dat er inmiddels voor een voorraad is opgebouwd, maar dit product mondiaal nog steeds erg schaars is. Het product wordt slechts in enkele landen geproduceerd en de hele wereld plaats hier nu bestellingen. Voor de korte termijn is er geen tekort, maar voor de langere termijn is dit wel een zorgpunt.

Om de afhankelijkheid van beschermingsmiddelen uit het buitenland te verminderen, zijn er verschillende initiatieven gestart om productie van beschermingsmiddelen in Nederland te ondersteunen. Specifiek gaat het om chirurgische maskers, FFP-maskers en gezichtsschermen.

Preventief gebruik beschermingsmiddelen in de zorg

Een van de terugkerende politieke discussies uit de afgelopen debatten (met name door SP) is de vraag of het kabinet preventief gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg mogelijk wil maken. De huidige RIVM richtlijnen over het gepast gebruik van beschermingsmiddelen binnen en buiten de zorg, gaan uit het van het **risico van bepaalde medische handelingen**. Aan de hand van dat risico wordt geadviseerd of in een bepaalde situatie wel/niet beschermingsmiddelen dienen te worden gebruikt, en zo ja, welk beschermingsmiddel dan gepast is. In de langdurige zorg (zowel intramuraal als extramuraal) is in de uitgangspunten bovendien expliciet opgenomen dat een zorgverlener, op basis van **zijn eigen professionele inschatting**, in specifieke situaties beredeneerd kan afwijken van de RIVM-richtlijnen en PBM gebruiken.

Inmiddels is de overweging om tot preventief gebruik over te gaan ook opgenomen in een LCI-richtlijn die gaat over te nemen maatregelen in regio's waar de besmettingsgraad hoog is. Dit is bevestigd in het laatste OMT advies. Daarnaast heeft het OMT recent advies uitgebracht over de aanpak in verpleegtehuizen, waar ook wordt geadviseerd tot preventief gebruik in regio's waar het aantal besmettingen toeneemt. Dit hangt samen met de escalatieladder.

Er wordt nu gewerkt aan 2 sporen die de komende weken samen moeten komen:

1. **OMT-advies over de wenselijkheid van breder preventief gebruik van PBM voor kwetsbare groepen**: Minister Van Ark heeft aangegeven het OMT advies te willen laten uitbrengen over de wenselijkheid van het preventief gebruik van mondmaskers voor specifieke doelgroepen, en daarbij zowel rekening te houden met de doelgroep (cliënt of zorgverlener), de setting (in de zorg, of ook erbuiten) als het gebruik qua type PBM (medisch/niet-medisch). Een eerste advies over gebruik van mondmaskers door mensen uit risicogroepen buiten de zorg is op 21 september uitgekomen. Het OMT acht het niet nodig om het preventief gebruik van medische mondneusmasker, dringend vanuit overheidswege, te adviseren aan risicogroepen buiten de zorg. Het onderdeel betreffende het preventief gebruik van een medisch mondneusmasker door zorgverleners als zij contact hebben met mensen uit risicogroepen, zal separaat worden uitgewerkt in richtlijnen voor professionals en hierover zal het OMT in een later stadium adviseren.

2. **Analyse gevolgen voor vraag en aanbod:** Parallel wordt adviesbureau Accenture gevraagd in hun analyses over de toekomstige vraag naar beschermingsmiddelen, rekening te houden met verschillende scenario's zoals het piekverbruik, maar ook de gevolgen van het recente OMT advies (n.a.v. onderzoek Buurman) en een scenario waarin rekening wordt gehouden met maximaal preventief gebruik, conform eerdere vragen/verzoeken van de SP. Tevens is gevraagd om scenario's te maken waarin een doorberekening wordt gemaakt wat preventief gebruik voor effect heeft op de huidige voorraden.

Naar verwachting zullen deze beide sporen begin oktober gereed kunnen zijn, en kan de Kamer hier in de volgende grote voortgangsbrief Corona over worden geïnformeerd.

Toekomst LCH en ijzeren voorraad

In de laatste Kamerbrief van 4 juni over Corona heeft toenmalig minister Bruins de Kamer gemeld dat hij zich aan het oriënteren is op de aanleg van een ijzeren voorraad van beschermingsmiddelen. Tot die tijd blijft de opdracht aan LCH om maximaal te voorzien in de aanvullende vraag naar beschermingsmiddelen in de zorg, als gevolg van het Coronavirus. Zorgpartijen zijn hiervan ook via een nieuwsbrief op de hoogte gebracht. Zorginstellingen blijven primair zelf verantwoordelijk voor het inkopen van beschermingsmiddelen bij reguliere leveranciers. Als dat niet lukt, blijft het LCH als noodlijn beschikbaar. Ook zijn we met zorginstellingen in gesprek over de toekomstige voorraden die ze zelf moeten aanhouden. Inmiddels wordt er door LCH/GMT gewerkt aan de overdracht van de aansturing van het LCH naar het CIBG en de verdere uitwerking van een ijzeren voorraad. Als de kaders daarvoor zijn vastgesteld zal de Kamer hierover ook geïnformeerd worden.

Productie NL

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.

GEBRUIK MONDNEUSMASKERS VERPLEEGHUIZEN 30 september 2020

1. Wat hebben we in de brief opgenomen over gebruik PBM

In de brief van 28 september is de volgende ***specifieke passage*** opgenomen:

"Verpleeghuizen

In de drie regio's waar de besmettingssituatie nu 'ernstig' is, neemt de directeur Publieke Gezondheid contact op met de instellingen voor verpleeghuiszorg over extra maatregelen ten aanzien van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), testen, dagbesteding, contact en bezoek. Wat PBM betreft, heeft de beroepsgroep voor specialisten ouderengeneeskundigen (Verenso) in de laatste versie van haar behandeladvies van 8 september jl. hierover het volgende opgenomen: "ga ***in ieder geval*** [dan] over tot het preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden." Ik ga er van uit dat dit advies wordt gevolgd en heb de regio's gevraagd het noodzakelijke contact te leggen en constateer dat dit ook gebeurt. "

2. Wijkt het kabinet daarmee af van het OMT-advies?

Op **27 augustus** door het OMT in reactie op het advies van Buurman en Hertogh geadviseerd: "Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis: Het voorkómen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen wanneer de *omgevingsprevalentie toeneemt door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen* door medewerkers, extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities." Er volgt nog *nadere afstemming* tussen de onderzoeksleiders en het RIVM over bij welke omgevingsprevalentie deze maatregelen moeten worden overwogen.

Dit is een algemeen advies en het past in de logische taakverdeling tussen partijen dat de beroepsgroep, in dit geval Verenso, dit een nadere invulling geeft in haar eigen professionele richtlijnen: het **Verenso behandeladvies** dat op **8 september** n.a.v het OMT advies van 27 augustus als volgt was aangepast: "In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie: ga *in ieder geval* bij het bereiken van de vastgestelde drempelwaarde over tot het preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (...)." Hierbij werd opgemerkt: Een drempelwaarde is *in ontwikkeling* en zal, bij het bereiken ervan, worden aangegeven door de GGD. Het behandeladvies is een landelijk advies, dat regionaal anders kan uitpakken, afhankelijk van de situatie in een regio (en lokaal maatwerk).

In het OMT-advies van **29 september** staat onder het kopje aanvullende landelijke maatregelen de volgende maatregel het volgende:

Beschermen van kwetsbaren:

- Instellen van venstertijden voor algemene voorzieningen en winkels
- Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: *preventief mondneusmaskergebruik en een regeling voor bezoekers adviseren (dit laatste kan lokaal ingevuld worden).*

Nu een drietal regio's het predicaat 'ernstig' hebben, mede op basis van de drempelwaarde(n), heeft het kabinet het beleid voor preventief gebruik van mondneusmakers in die regio's expliciet genoemd en daarbij verwezen naar de passage in het Verenso behandeladvies.

Naar aanleiding van vragen heeft Verenso op 29 september nog een toelichting gegeven op haar website:

"De minister geeft aan dat wanneer een gebied "ernstig" is, er gebruik moet worden gemaakt van mondmaskers. Als Verenso zouden we willen adviseren de inzet van preventieve mondmaskers ook al eerder te overwegen bij een verhoogde prevalentie. *Ook* bij een gebied dat als "zorgelijk" wordt gedefinieerd, kun je preventief PBM inzetten, zoals al in veel huizen al geruime tijd gebeurt. Hierbij geldt dat er altijd gekeken moet worden naar de lokale situatie en de doelgroep voor wie je zorgt."

Feitelijk is dit een toelichting op de woorden "in ieder geval". In "ernstige" regio's is de regel "gebruiken (tenzij)" en in "zorgelijke" regio's is de regel "overweeg (serieus)".

Professor Cees Hertogh heeft in Een Vandaag aangegeven dat hij vindt dat overal in verpleeghuizen preventief mondneusmakers (of breder nog: PBM) zou moeten worden gebruikt. Uiteraard geldt hierbij sowieso dat er een lokale/professionele afweging geldt (in de behandeling van ouderen met dementie is dat bijvoorbeeld lastig voor een goede behandel/verzorgrelatie). Daarbij gaat hij echter verder dan het behandeladvies van de beroepsgroep die leidend is voor de sector.

In praktijk zal het verschil overigens steeds kleiner worden: in veel "zorgelijke" en "ernstige" gebieden worden mondneusmaskers al preventief gebruikt en het aantal regio's in beide categorieën neemt fors toe. De beweging – zoals ook door OMT verwoord – is richting veel meer preventief gebruik. Hierbij geldt altijd weer: lokaal besluiten o.b.v. professioneel oordeel.

3. Hoe werkt het voor de andere sectoren?

Deze vraag is ook gesteld door de Kamer. De motie Jetten verzoekt de regering te onderzoeken of de maatregelen bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten.

Eén van de maatregelen voor verpleeghuizen is het preventief gebruik van mondmaskers door personeel en bezoeker bij verhoogde omgevingsprevalentie. Dat deel van de motie Jetten valt samen met het advies dat al aan het OMT was gevraagd over het preventief gebruik van mondmaskers buiten de verpleeghuizen. Dat advies komt begin volgende week.

Ter achtergrond: het OMT is geneigd om de groep beperkt te houden: ouderen en mensen met verhoogd risico op ernstig beloop. Daarvoor is het wel van belang dat het OMT advies de afbakening van deze doelgroep goed motiveert.

Het OMT buigt zich ook over het steekproefsgewijs (pre-emptive) testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen in geval van verhoogde omgevingsprevalentie. Dit advies komt ook binnenkort en we hebben begrepen dat het OMT hier vrij terughoudend is: eerst een pilot. Op basis van dat advies kunnen we kijken of we direct ook in andere sectoren zo'n pilot willen.

Tot slot gaan de maatregelen voor verpleeghuizen in op het hoogfrequent testen van bewoners en medewerkers in geval van een concrete uitbraak in de instelling. Het behandeladvies tussen verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg is daarin reeds gelijkgetrokken. Voor andere sectoren met verblijfszorg, zoals de ggz, komt het dan weer aan op afbakening: voor welke groepen wil je dat? En daarvoor kijken we dan weer primair naar het advies over preventief gebruik van mondmaskers.

Mondkapjes

Mondkapjes (eerste ronde)

- Het OMT advies uit mei gaf al aan: "*Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is (source control); belangrijk daarbij is dat het effect groter is als meer mensen een masker dragen".*
- Daarbij werd aangetekend dat mondneusmaskers echter ook "*een gevoel van schijnveiligheid kunnen creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden".*
- In juli voegde het OMT daaraan toe: "*Indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking, kan dit advies worden heroverwogen.*"
- Het OMT vermeldde in zijn meest recente advies dat: "*gebruik van mondneusbescherming kan aanvullend worden geadviseerd op plaatsen (zoals in drukke winkels) waar de 1,5 meter niet haalbaar is, in grote steden die het meest aangedaan zijn in deze uitbraak."*
- Hierover was het OMT echter verdeeld.
- Het kabinet heeft daarop Besloten opnieuw opnieuw advies van het OMT te vragen over de vraag of in de actuele epidemiologische situatie mondkapjes te adviseren zijn en in welke situaties. We hebben het OMT gevraagd

daarbij het advies van het Red Team dat concludeert dat de inzet van mondneusmaskers in de publieke ruimte uit voorzorg is geïndiceerd mee te nemen, evenals het rapport van de proef in Amsterdam en Rotterdam.

- Uit voorzorg hebben wij, in afwachting het gevraagde aanvullende advies, de aanbeveling overgenomen van een deel van het OMT om mondneus maskers te adviseren in winkels, waar immers de 1,5 meter niet altijd haalbaar is. Dit is een advies aan het winkelend publiek.
- Dat betreft dus de 3 veiligheidsregio's die in risiconiveau "ernstig" zijn ingeschaald, Amsterdam Amstelland, Haaglanden en Rotterdam Rijnmond
- Als andere regio's ook als ernstig worden ingeschaald zal ook daar dit advies worden gegeven
- We verwachten volgende week het gevraagde advies van het OMT. Uiteraard kan dat aanleiding geven tot aanvullende maatregelen

In reactie op verdergaande wensen van de Kamer

- In het licht van de wens van de kamer om voor heel Nederland een eenduidig dringend advies over mondmaskers te geven, zal het kabinet dit uitwerken voor het dragen van (niet medische) mondneusmaskers in winkels en voor publiek toegankelijke ruimten.
- [Dit mede in het licht van de sterk stijgende verspreiding van het virus.]

- We zullen een aantal dagen nemen om dit precies uit te werken. We willen eenduidig zijn en we willen het verschil met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen elders, bijvoorbeeld in de zorg, goed duidelijk maken
- Verder is het van belang implicaties en uitvoeringsvragen te identificeren en te beantwoorden: bijvoorbeeld mag een eigenaar of beheerder iemand de toegang weigeren als hij zich niet aan het advies wenst te houden, hoe voorkomen we averechtse effecten zo veel mogelijk etc.
- Maar het zal gaan om het dragen van mondkapjes in situaties als de volgende.
- In winkels, musea, gemeentehuizen, stations, vliegvelden, benzinestations en dergelijke.
- In restaurants, cafés, theaters en concertzalen met uitzondering van op de zitplaats.
- En in de contactberoepen voor zowel de dienstverlener als de klant.

Nb. Beslispunt: wel of niet in het onderwijs: DL/NRW: niet in scholen (tot 18 jaar). DL/NRW: "*Generell gilt: In allen Handels-, Kultur- und Freizeit-Einrichtungen mit Publikums- und Kundenverkehr sowie im Personenverkehr, aber auch in Arztpraxen und ähnlichen Einrichtungen des Gesundheitswesensmuss eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden. Hinweis: Wer die Maskenpflicht missachtet, darf die entsprechenden Angebote nicht nutzen bzw. Einrichtungen nicht betreten."*

NB wat doe je met MBO, dat is 16-20 jaar.

Advies of verplichting?

- Een noodverordening in de veiligheidsregio's is ons inziens niet de juiste basis voor een dergelijke algemene inbreuk op een grondrecht (persoonlijke levenssfeer).
- Een wettelijke grondslag is er thans niet. Het voorstel voor de Tijdelijke wet Covid19 biedt die grondslag wel
- Bij ministeriële regeling kan de mondkapjesplicht na in werkingtreding van de wet nader worden uitgewerkt.
- Wel is het van belang dat de noodzaak en proportionaliteit van deze maatregel goed kan worden onderbouwd
- Als het de wens van de Kamer is de mogelijkheden van een invoering van een brede mondkapjesplicht te onderzoeken, gaan we dat doen. Dit zal echter hoe dan ook tijd vragen om dit goed uit te werken.

Gereedschapskist /motie Jetten

- Brief toegezegd tegen tweede helft september
- Zoals uiteengezet zijn we gedwongen als gevolg van de ontwikkeling van het virus, landelijk maatregelen te nemen
- Bovendien hebben we geconstateerd dat we, achteraf gezien, in de eerste fase van alertering (van "waakzaam" naar "zorgelijk") mogelijk zwaardere maatregelen hadden moeten afspreken met de regio's
- Met deze ervaring in het achterhoofd wil ik onze gereedschapskist, de maatregelen per fase en de publieksontsluiting, nogmaals zorgvuldig tegen het licht houden en daarvoor een week of twee extra nemen.

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: Mon 9/28/2020 2:10:01 PM
Subject: FW: Verzoek
Received: Mon 9/28/2020 2:10:02 PM
1718215-207911-PG brief aan Raad van bestuur betreft covid registratiein ziekenhuizen.pdf
1718215-207911-PG brief aan Raad van bestuur betreft covid registratiein ziekenhuizen.pdf

---

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 28 september 2020 16:09
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @me.com>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @amsterdamumc.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Verzoek

Beste 5.1.2e
Ik heb je net geprobeerd te bellen.

Ik begrijp van 5.1.2e dat jullie als CMIO's wachten op de brief. We zijn er volop mee bezig, wij maken een concept en stemmen dat dan graag met de meetekenende partners af. De CMIO's zijn één van die partners, dus het zal nog wel even duren voordat alles is afgestemd. Overigens is eind augustus nog een brief vanuit VWS gestuurd (zie bijlage, dagtekening is 7 aug, maar verzonden op 21 aug) naar de ziekenhuiskoepels. Is deze al bij jullie bekend?

Verder wil ik graag helder zijn: het LCPS blijft –nu we weer met de patientenspreiding begonnen zijn- gewoon dagelijkse de uitvraag bij de ziekenhuizen doen, dit gebeurt ook op verzoek van VWS, omdat –zoals in de bijeenkomst uitgelegd- de andere systemen nog niet de volledige/actuele info geven. Het is aan de ziekenhuizen om de gegevens aan het LCPS te verstrekken, dat kan natuurlijk obv cijfers uit zorgcapaciteit of Nice, als de ziekenhuizen dit willen.

Over de spiegeling van de pilot van het LPZ met de bedchecker, zijn wij in overleg met 5.1.2e en het LNAZ.

Wij zijn trouwens in onze crisisorganisatie–naast dit onderwerp- ook met heel andere eveneens dringende zaken bezig en wij kunnen niet alles tegelijk, dus ik vraag om je begrip.

Tot slot: jij hebt het in je mail over "De gedachte dat er bedden achtergehouden worden blijft hierdoor maar gevoed worden."
Ik wil graag dat je weet dat dit niet speelt voor VWS en ook niet bij de andere partners met wie wij spreken. Wij kijken feitelijk. Het is belangrijk dat we met respect naar elkaars inhoudelijke standpunten blijven luisteren en dat we elkaars goede intenties kunnen blijven zien.

Groetjes, 5.1.2e
Mede namens mijn collega 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @me.com>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 17:42
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @amsterdamumc.nl>
Onderwerp: Re: Verzoek

Dag 5.1.2e

Mijn mail was vooral in algemeenheid gesteld. Ik ben in detail op de hoogte hoe alle datastromen gaan in Amphia.
Ik begrijp dat er verschillende standpunten kunnen zijn. Er kan echter niet een verschillend belang zijn, er is namenlijk maar 1 belang en dat is kwaliteit van zorg voor onze patiënten.

Antwoord op je vragen:

- Wie in jouw ziekenhuis levert gegevens aan aan het RCPS/LCPS? Ik hoef geen persoon te weten, maar weet jij wie het is, bedoel ik?

Dat gaat via het team Capaciteitsmanagement.

- Waarop baseert die persoon de cijfers die worden doorgegeven aan RCPS/LCPS?

Voor de kliniek (niet-IC) baseert die zich op het capaciteitsoverleg dat dagelijks 's ochtends plaatsvind. Verder monitored het team Capacieteitsmanagement realtime alle data want wij hebben een "Hospital Control Center", Amphia is daarin voorloper in Nederland.

Met de mutaties die daar plaatsvinden en de informatie uit het capaciteitsoverleg muteert het team Capaciteitsmanagement de gegevens voor Zorgcapaciteit én voor RCPS/LCPS.

De IC cijfers worden door de IC aangeleverd aan Zorg-capaciteit en Nice. Capaciteitsmanagement neemt de IC-data van Zorgcapaciteit over en levert die aan naar RCPS/LCPS.

- Waarom geef je niet gewoon de cijfers van ZorgCapaciteit of Nice door, als dat de voor jouw ziekenhuis adequate cijfers zijn?

Probleem is zoals helemaal onderin beschreven: RCPS/LCPS vraagt heel andere data dan Zorgcapaciteit en Nice.

Zorgcapaciteit vraagt aantal patiënten per categorie, aantal beschikbare bedden per categorie (dus NIET lege bedden) en potentieel maximaal aantal bij maximale opschaling (De laatste is een vraag die er in de eerste golf is bijgekomen.)

Zorgcapaciteit vraagt dus om beschikbaarheid en dat is anders van RCPS/LCPS die naar (excusé le mot) imaginaire aantallen vraagt.

Nice vraagt data uit met een heel andere doelstelling: de bulk aan data is voor kwaliteitsdoeleinden. In de eerste golf zijn daar Covid data aan toegevoegd om twee redenen: 1. De diagnose Covid bestaat niet in de bestaande predictiemodellen voor uitkomst op de IC (dat is waar IC's zich met elkaar vergelijken en verbeteren) en 2. op verzoek van het RIVM die zij gebruiken voor hun modellen.

Het aantal IC patienten dat Nice dagelijks aanlevert aan RIVM klopt maar is niet real-time en kan daarvoor ook niet gebruikt worden.

Zoals ik heb aangegeven is er in de meeste ziekenhuizen op de IC géén "labeling" voor Covid en non-Covid, een bed kan voor beide patiënten types gebruikt worden.

Voor de meeste ziekenhuizen geldt dat ook voor de niet-IC bedden en zeker bij ons want wij hebben alléén 1-persoonskamers in het hele ziekenhuis.

Absolute aantallen geeft dus alléén maar verwarring omdat die niet te geven zijn.

De vragen zijn dus ongelijk.

De gedachte dat er bedden achtergehouden worden blijft hierdoor maar gevoed worden.

Ik hoop dat het weer iets duidelijker is.
Je kunt mij ook bellen want mails maken niet altijd precies duidelijk of er nu echt antwoord is op de vraag of dat de vrager toch net iets anders bedoelde.

Mijn nummer is 5.1.2e.

Hartelijke groet,

5.1.2e

Op 24 sep. 2020, om 16:45 heeft 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Beste 5.1.2e

Dank voor je mail. Ik wil het graag feitelijk houden.
Ik hoop dat je kunt begrijpen dat ik niet alleen met jouw standpunt en mening heb te dealen.
Dus ik probeer het zo rationeel mogelijk aan te pakken.

Je geeft aan dat volgens jou de getallen in ZorgCapaciteit en Nice kloppen voor het Amphia
Ik mis in het onderstaande nog het antwoord op de vraag:

- Wie in jouw ziekenhuis levert gegevens aan aan het RCPS/LCPS? Ik hoef geen persoon te weten, maar weet jij wie het is, bedoel ik?
- Waarop baseert die persoon de cijfers die worden doorgegeven aan RCPS/LCPS?
- Waarom geef je niet gewoon de cijfers van ZorgCapaciteit of Nice door, als dat de voor jouw ziekenhuis adequate cijfers zijn?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @me.com>
Verzonden: donderdag 24 september 2020 15:22
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @amsterdamumc.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @amphia.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Verzoek

Dag 5.1.2e

Zoals in mijn app vanmorgen aangegeven:
Data van Amphia kloppen in Zorcapaciteit en Nice na controle van het ziekenhuissysteem.

Tav de uitvraag van LCPS is er sowieso een groot probleem.
LCPS vraagt detailniveau dat er in de meeste ziekenhuizen helemaal niet is.
Met het risico dat het te technisch gaat worden ga ik het toch proberen uit te leggen.

1. Zorgcapaciteit krijgt data rechtsreeks aangeleverd door a. Intensive Cares voor de IC bedden en b. Capaciteitsmanagers (ieder ziekenhuis en andere organisatie) voor de klinische bedden niet-IC.
2. Nice krijgt (let op Nice is véél meer dan beddencapaciteit, dat doet Nice er nu bij op verzoek van RIVM samen met COVID data die RIVM gebruikt voor zijn modellen) data rechtsreeks van de Intensive Cares.
Beide aanleveringen zijn als het goed is 3x per dag en gecontroleerd en daarmee dus altijd juist.
Voor ROAZ NAZB weet ik dat de data uniform worden aangeleverd met door de NAZB vastgestelde definities: wat is een bed? wat is een beschikbaar bed? enz

LCPS doet een uitvraag aan de ziekenhuizen via RCPS. RCPS stuurt die naar de ziekenhuizen. In NAZB naar de capaciteitsmanagers. Andere regio's weet ik niet.
LCPS/LNAZ stelt expliciet dat de data op Zorg-capaciteit incompleet zijn en niet correct.
Niet correct kan ik natuurlijk niet voor heel Nederland controleren.
Niet compleet komt door de communicatie vanuit LCPS/LNAZ en besluitvorming in RAZ'n zoals Zwolle of individuele ziekenhuizen zoals notabene Erasmus die helemaal niet aanleveren!
Hier gebeurd wel iets uitermate vreemds.
Zorg-capaciteit is van de NVZ.
LNAZ zijn de voorzitters van de ROAZ'n.
De ROAZ'n zijn de facto de voorzitters RVB van de ziekenhuizen in de betreffende regio.
Er gaat dus iets ernstig mis binnen de NVZ.
CMIO's in Nederland hebben diverse soorten instellingen, veelal van het ziekenhuis zelf en in sommige gevallen vanuit het MSB of de VMS.
CMIO's lokaal dienen zich aan het beleid van het ziekenhuis te houden.
CMIO's in Zwolle regio (en bijvoorbeeld Erasmus) zien met lede ogen dat de data niet naar Zorg-capaciteit gaat terwijl dit wel is gecommuniceerd in een tweetal brieven vanuit VWS en óók vanuit NVZ.
CMIO Nederland kan aan deze politieke situatie niets veranderen anders dan de verantwoordelijke koepels en VWS daarop wijzen.

Nu de lijst van LCPS.

Geknipt uit een eerdere mail die jullie ook hebben. In zwart commentaar op de gevraagde data in de lijst hieronder.
Let op: de meeste ziekenhuizen hebben geen cohortering op dit moment en IC's gaan waarschijnlijk helemaal niet cohorten eens aangepaste isolatie richtlijnen (cohortering niet meer nodig, tenzij we tekort aan PBM krijgen, dan kan cohortering nog iets soelaas bieden).
Daarbij geldt ook dat Totale capaciteit minus Bezette capaciteit ONGELIJK is aan beschikbare capaciteit, dat zijn niet te gebruiken absolute getallen. Als je die vraagt aan capaciteitsmanagers en/of digitale systemen krijg je dus lege bedden die niet beschikbaar zijn, om uiteenlopende redenen. Daar komt bij dat ziekenhuizen altijd aan de "safe" zijde gaan zitten, dus niet bedden ACHTERHOUDEN! Ze houden bedden beschikbaar voor hun eigen ACUTE patiëntenstromen. Vaak komen die bedden lopende de dag alsnog beschikbaar, of komen bedden om andere reden beschikbaar. In de meeste ziekenhuizen is de "visitefrequentie door medisch specialisten enorm opgeschroefd, bij ons naar 2x per dag. Er zijn inmiddels heel strakke ontslagprotocollen en richtlijnen. Het EPD monitored voortdurend op VOD (Verwacht Ontslag Datum), bij overschrijden volgen waarschuwingen en moet actie ondernomen worden. Er is dagelijks overleg met VVT voor snelle overname. En, ook dat nog, patiënten komen in het ziekenhuis te overlijden en niet allemaal verwacht. kortom veel mutaties in capaciteit waar een digitaal systeem niet geschikt voor is. Dat lijkt wel zo maar is niet zo.
In de lijst hieronder heb ik commentaar gegeven op de items die LCPS uitvraagt. De lezer kan hierin zijn/haar eigen conclusie trekken.

De stelling van de LNAZ/LCPS dat ziekenhuizen bedden ACHTERHOUDEN moeten ze niet ventileren naar ons en of jullie. Die moeten ze ventileren naar hun EIGEN achterban.
ÉN LCPS/LNAZ moet de eigen achterban sommeren om zich te houden aan de eigen regels die NVZ heeft gecommuniceerd en waar ook VWS toe heeft opgeroepen samen met IGJ: hou de bestaande registratiesystemen up to date. Het ligt NIET aan de registratiesystemen zoals Nice en Zorg-capaciteit het is zoals altijd GEDRAG en DISCIPLINE.
Lijstjes zoals hieronder maken dat met warrige definities niet beter.

Groet,
5.1.2e
5.1.2e

Vanaf woensdag 23 september wordt de dagelijkse data uitvraag verhoogd naar 3 keer per dag
De gegevens worden 3 x per dag door ons aangeleverd aan het LCPS:

- Om **10:00** uur:
  - Vrije Covid-bedden op IC Er is géén COVID of non-COVID label meer voor IC bedden. Coördinatoren en/of digitale systemen kunnen hierin géén onderscheid meer maken. Dit is dus mensen-handwerk en meestal een educated guess.
  - Vrije non-Covid beademde bedden op IC Zie commentaar hierboven
  - Vrije non-Covid onbeademde bedden op IC Deze is qua definitie een rare. Dé definitie voor een IC bed is dat een beademingsmachine voor het bed beschikbaar moet zijn.
  - Vrije Covid-bedden met IC+ beleid in kliniek Héél merkwaardige labeling. Ik heb nog nooit gehoord van een bed met een beleid IC+ of IC-. Wel van een patiënt in een bed met een beleid IC+ en IC-

- Vrije Covid-bedden met IC- beleid in kliniek Zie opmerking hierboven.
- Totale IC capaciteit voor Covid Die is niet te geven omdat er geen beperking is voor een IC bed voor Covid+ of -. Voor de IC's met 1 persoonskapers zoals heel veel IC's. Veel kleinere IC's hebben meerpersoonskamers, dus daar zou dit keuze gemaakt kunnen worden. Maar een 2-persoonskamer die leeg is is dus beschikbaar voor Covid en voor non-Covid. De eerste patiënt die er in die kamer komt bepaald daarna wat het label is van het tweede bed. Dat kan dus zomaar in de dag veranderen. De ziekenhuizen geven daarom een educated guess voor deze parameter.
- Totale IC capaciteit voor non-Covid Zie commentaar hierboven
- Aantal Covid patiënten op IC Hier horen ook de Covid-verdachte patiënten. Die data heeft Nice up to date net als Zorg-capaciteit als je die bijhoudt. Bij snelle veranderingen zal dit ook bijgewerkt worden (zo doen wij dat in Amphia en veel andere IC's. Als je om 7 uur 4 lege bedden hebt en voor 10 uur 4 opnames dan ga je niet wachten met updaten tot het volgende updatemoment).
- Aantal non-Covid patiënten op IC Die data heeft Nice up to date. Lastig hierin is dat hier geen rekening gehouden wordt met geplande ontslagen en opnames (reguliere zorg loopt door. Bij ons is de turnover op een gemiddelde doordeweeksedag 6-10 ontslagen en 6-10 reguliere en acute opnames (buiten Covid patiënten). De capaciteitsmanagers hebben meestal slecht zicht op dezepatiëntenstromen en die beantwoorden deze lijstjes.
- Totale klinische capaciteit voor Covid In de meeste ziekenhuizen is op dit moment géén cohortering. De ziekenhuizen zullen veelal hun isolatiebedden hiervoor opgeven. Probleem is dat daar ook non-Covid patiënten op liggen. Hier zal dus altijd een discrepantie zijn tussen het totale aantal en het aantal Covid patiënten in de kliniek.
- Totale klinische capaciteit voor non-Covid (excl. moeder-kind zorg) Hier zijn véél meer exclusie afdelingen voor Covid, dus deze definitie klopt helemaal niet. CCU valt af, Oncologie valt grotendeels af, kinderafdeling en ik vergeet er vast nog wel wat. Totale capaciteit

minus bezette bedden is ONGELIJK aan beschikbare bedden. Voor BESCHIKBARE bedden zijn een zwik aan andere parameters nodig!

- Om **13:00** uur en om **17:00** uur:
  - Vrije Covid-bedden op IC
  - Vrije non-Covid beademde bedden op IC
  - Vrije non-Covid onbeademde bedden op IC
  - Vrije Covid-bedden met IC+ beleid in kliniek
  - Vrije Covid-bedden met IC- beleid in kliniek

Wat vragen wij van jullie?
Voor het aanleveren van de gegevens, kunnen wij voor enkele ziekenhuizen het LPZ raadplegen. Wanneer alle benodigde gegevens niet uit LPZ gehaald kunnen worden, vragen wij het volgende:

- In de bijlage is een format toegevoegd waarin alle benodigde gegevens ingevuld kunnen worden
- Vóór 10:00 uur, vóór 13:00 uur en vóór 17:00 uur dit excel-overzicht aanleveren
- Overzicht mailen naar 5.1.2e @isala.nl,

We hebben gemerkt dat het gebruik van systemen als NICE en Zorgcapaciteit niet betrouwbaar is en deze zullen we daarom niet gaan gebruiken.

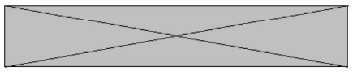
Op 23 sep. 2020, om 21:00 heeft 5.1.2e) < 5.1.2e @amsterdamumc.nl> het volgende geschreven:

Hi 5.1.2e verzoek:
Er gaan geluiden over momenteel niet kloppende resultaat uitvraag lcps bij de ziekenhuizen. 5.1.2e van VWS wil dat graag -naast de insteek van alle registraties in één spiegel portaal, dat loopt ook- dat dat zsm, dus nu even manueel uitgezocht wordt.

Kun jij, en misschien ook een paar andere CMIO leden, de gevraagde LCPS uitvraag naast de data van NICE en Zorgcapaciteit leggen,bekijken wat de verschillen zijn -en waar die dan inzitten?

Concreet vraagt 5.1.2e
- wat zijn de cijfers die bij Nice worden aangeleverd door het ziekenhuis?
- wat zijn de cijfers die aan zorgportaal worden aangeleverd door het ziekenhuis?
- wat zijn de cijfers die aan lcps worden doorgegeven door ziekenhuis?

En als er verschillen zijn: hoe zou dat volgens jou dan kunnen komen?



5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport via 5.1.2e @minvws.nl

Department of Surgery Amsterdam University Medical Centers

Location AMC | Room number 5.1.2e | Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, the Netherlands
Location VUmc | Room number 5.1.2e | De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam, the Netherlands (5.1.2e
T: 5.1.2e for location AMC / 5.1.2e for location VUMC
E-mail: 5.1.2e @amsterdamumc.nl
www.amsterdamumc.nl | www.amc.nl | www.vumc.nl

VUmc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer

MinVWS

Contactpersoon
5.1.2e
5.1.2e@minjenv.nl
5.1.2e
5.1.2e@minjenv.nl
5.1.2e

Datum
16 september 2020
Ons kenmerk

nota

Inschaling van veiligheidsregio's

Concipiënt
5.1.2e
5.1.2e
Datum/eindparaaf

Aanleiding

Aan de hand van regionale ontwikkelingen van het coronavirus wordt per Veiligheidsregio een risiconiveau bepaald en kunnen aanvullende maatregelen worden genomen. De meeste regio's bevinden zich in het risiconiveau 'waakzaam': aanvullende maatregelen zijn nu niet nodig. Wanneer het beeld wijzigt en er reden is tot zorg, doet het wekelijkse inschalingsoverleg een voorstel voor inschaling. De risiconiveaus zijn 'waakzaam', 'zorgelijk', en 'ernstig'. Dit voorstel wordt vervolgens in het DOC-19, ACC-19 en MCC-19 besproken, in nauwe afstemming met betrokken decentrale overheden. MinVWS neemt als eindverantwoordelijke het besluit over de inschaling.

Beslispunten

1. Gaat u akkoord met het inschalen van Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht, Hollands Midden, Kennemerland in risiconiveau 2 **'zorgelijk'**?

2. Gaat u akkoord met het voorlopig inschalen van de regio's Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Zuid-Holland Zuid, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Zaanstreek-Waterland, Midden- en West-Brabant, Brabant-Zuidoost op risiconiveau 1 **'waakzaam'** en het **verder onderzoeken** van het informatiebeeld van deze regio's?

3. Gaat u akkoord met het inschalen van de rest van de regio's in risiconiveau 1 **'waakzaam'**?

Leeswijzer

Deze nota fungeert als standaard format voor bespreking in het DOC-19, ACC-19 en MCC-19. Per zorgelijke regio wordt het voorstel voor risiconiveau en voorgestelde maatregelen kernachtig weergeven, waarbij de notie wordt gemaakt

dat beschrijvingen aangepast kunnen worden naar aanleiding van de laatste ontwikkelingen. Door DGC-19 en VWS wordt de nota toegelicht.

Methodiek

- RIVM hanteert een grenswaarde van 50 positieve testen per 100k inwoners gedurende een week.
- Dit komt overeen met 7 dagen lang boven de signaalwaarde van 7 positieve testen per 100k inwoners.
- Regio's die hoger scoren dan 50, worden door het RIVM voorgedragen voor nominering in het inschalingsoverleg.
- De dagen erna wordt aanvullende duiding gemaakt met de betreffende GGD en worden voorbereidende maatregelen getroffen na overleg met de VR's.
- Indien deze regio's de week erna nogmaals boven de 50 positieve testen in een week scoren, worden ze voorgedragen voor opschaling in niveau 'zorgelijk'.
- 2 weken lang boven de 50 betekent: meer dan 100 positieve testen per 100k inwoners gedurende 2 weken.
- Nominatie en inschaling van een regio wordt niet alleen bepaald door het aantal positief geteste mensen.
- Uiteraard is enige flexibiliteit altijd nodig, omdat de situatie per regio kan verschillen.

Situatie veiligheidsregio's - algemeen beeld

Leeftijd:
Besmettingen zijn vooral gerapporteerd onder jongeren, leeftijd 20-29 jaar, met name 20-24-jarigen, gevolgd door de leeftijdsgroep 30-34 en 15-19 jaar.

Settings:
De meest voorkomende gerapporteerde settings van besmetting: thuissituatie, overige familie, werksituatie, verpleeghuis, horeca, kennissen/vrienden, feest/verjaardag/borrel, vrijetijdsbesteding zoals sportclub.

Clusters:
In de grote steden komen clusters in veel verschillende settings voor. Opvallend zijn afgelopen weken clusters gerelateerd aan **studenten**, in settings als: borrels, hospiteeravonden, groepsbijeenkomsten in horeca gelegenheden, huisfeesten, studentenhuis, dispuutsweekend etc.

Risicogroepen:
In augustus hebben de GGD'en van de vier grote steden bij het RIVM aangegeven een verhoogde incidentie waar te nemen in wijken waar veel **personen met een lage sociaaleconomische-status** wonen, en aandacht gevraagd voor specifieke communicatie naar deze doelgroep. Hoewel kwantitatieve gegevens hierover op landelijk niveau niet beschikbaar zijn mogen we aannemen dat deze situatie niet veranderd is. Ervaring met andere overheidscommunicatie leert dat deze doelgroep specifieke aandacht behoeft bij voorlichtingscampagnes.

Situatie veiligheidsregio's - specifiek
Zie bijlagen 1 voor aantal meldingen positieve testen per regio

Veiligheidsregio's:
4. Amsterdam-Amstelland

5. Rotterdam-Rijnmond 6. Haaglanden 7. Utrecht 8. Hollands Midden 9. Kennemerland	
Beeld	*1. Epidemiologisch* • We zagen enkele weken geleden de cijfers enorm oplopen in de G3 en zijn toen ambtelijke en bestuurlijke gesprekken gestart en hebben met GGD en RIVM opgetrokken. • Die gesprekken waren bedoeld om beter zicht te krijgen op de multi-problematiek in deze steden en de aanpak uit te wisselen. • Daarnaast zagen we vooral vorig weekend de cijfers in de regio's van de G3 die erom heen liggen (Hollands-Midden, Utrecht, Kennemerland) boven de signaalwaarde van 7 uit komen. Volgens het RIVM was hier sprake van een olievlekwerking vanuit de G3. • Daarom zijn we begin deze week met deze 3 omliggende regio's ambtelijke en bestuurlijke gesprekken gestart. • Deze 3 regio's hebben nu ook maatregelen voorbereid. *2. BCO en advies GGD* • Advies om deze regio's in te schalen op 'zorgelijk'. *3. Handhaving en naleving* • Geen bijzonderheden
Huidig risiconiveau	n.v.t. (inschaling is nog niet eerder toegepast)
Advies aan minVWS	**Deze veiligheidsregio's op basis van het informatiebeeld inschalen op niveau 'zorgelijk'.**

Veiligheidsregio's: 10. Flevoland 11. Gooi en Vechtstreek 12. Zuid-Holland Zuid 13. Gelderland-Midden 14. Gelderland-Zuid 15. Zaanstreek-Waterland 16. Midden- en West-Brabant 17. Brabant-Zuidoost	
Beeld	*1. Epidemiologisch* • Incidentie tussen 50 – 100/100.000 over 2 weken. • Uitgaande van de methodiek voor inschaling betekent dit dat er gesprekken gevoerd worden met de overige regio's die boven de 50 meldingen/ 100.000 personen/per week gedurende tenminste twee achtereenvolgende weken, scoren.

	• Dit zal mogelijk volgende week leiden tot een nieuwe ronde inschaling. *2. BCO en advies GGD* • Advies om deze regio's met urgentie te monitoren. • Verder onderzoek en mogelijkheid om volgende week in te schalen naar 'zorgelijk' *3. Handhaving en naleving* • Geen bijzonderheden
Huidig risiconiveau	n.v.t. (inschaling is nog niet eerder toegepast)
Advies aan minVWS	**Deze veiligheidsregio's voorlopig inschalen op niveau 'waakzaam'. Daarnaast is het advies om het informatiebeeld van deze veiligheidsregio's komende week verder te onderzoeken en op basis daarvan mogelijk in te schalen op niveau 'zorgelijk'.**

Veiligheidsregio's: 18. Brabant-Noord 19. Drenthe 20. Friesland 21. Groningen 22. IJsselland 23. Limburg-Noord 24. Noord- en Oost-Gelderland 25. Noord-Holland Noord 26. Twente 27. Zeeland 28. Zuid-Limburg	
Beeld	*1. Epidemiologisch* • Geen bijzonderheden *2. BCO en advies GGD* • Inschaling op 'waakzaam' houden. *3. Handhaving en naleving* • Geen bijzonderheden
Huidig risiconiveau	n.v.t. (inschaling is nog niet eerder toegepast)
Advies aan minVWS	**Deze veiligheidsregio's op basis van het informatiebeeld inschalen op niveau 'waakzaam'.**

Vervolgproces deze week

16/9/2020	n.v.t.	VR en Rijk	doorlopende afstemming over inschaling
17/9/2020	11.00 uur	ACC-19	inschaling bespreken
	13.30 uur	DOC-19	inschaling bespreken
18/9/2020		MR	inschaling bespreken
	19.00 uur	persco	inschaling publiceren

Bijlage 1: aantal meldingen positieve testen over 2 weken (per regio)

Datum
16 september 2020

	3 t/m 17 september	
	absoluut	per 100k
Groningen	310	52,9
Fryslân	130	20,0
Drenthe	76	15,4
IJsselland	192	36,1
Twente	208	33,0
Noord- en Oost-Gelderland	332	40,1
Gelderland-Midden	463	66,5
Gelderland-Zuid	482	85,8
Utrecht	1330	98,2
Noord-Holland-Noord	242	36,5
Zaanstreek-Waterland	287	84,6
Kennemerland	588	106,9
Amsterdam-Amstelland	2741	256,0
Gooi en Vechtstreek	258	100,4
Haaglanden	2283	204,5
Hollands-Midden	782	96,7
Rotterdam-Rijnmond	2082	157,3
Zuid-Holland-Zuid	403	87,7
Zeeland	118	30,8
Midden- en West-Brabant	655	58,5
Brabant-Noord	331	49,9
Brabant-Zuidoost	486	62,2
Limburg-Noord	182	35,0
Limburg-Zuid	235	39,4
Flevoland	321	75,9
Onbekend	99	
Nederland	15616	89,7

Bijlage 2: Procedure voor quarantaine via artikel 35 Wet publieke gezondheid

Een betrokkene komt in beeld bij de GGD nadat hij/zij positief is getest op COVID-19 en hoort dan in thuisquarantaine te gaan. De GGD voert vervolgens bij betrokkene bron- en contactonderzoek uit. Contacten die mogelijk besmet zijn, of waarbij er redenen zijn om aan te nemen dat hij of zij mogelijk zelf ook besmet is geraakt na het contact met een besmet persoon, krijgen dan het advies dat zij thuis moeten blijven. Bij niet of onvoldoende naleving, of wanneer betreffende contacten niet tot vrijwillige naleving bereid blijken te zijn, wordt door de GGD-arts infectieziektebestrijding beoordeeld of en in welke mate er ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte (COVID-19 is een A-ziekte met een hoog risico). De betrokkene (besmet of nauw contact) wordt tijdens het BCO meerdere malen benaderd door de GGD om te vragen hoe het gaat en te vragen naar de naleving van de quarantaine. De GGD probeert op verschillende momenten en manieren beroep te doen op betrokkene om in quarantaine te blijven.

Mocht het niet lukken de persoon te overtuigen, dan stelt de arts IZB het advies op, en afhankelijk van lokale afspraken, ook een beschikking ter ondertekening van de voorzitter van de veiligheidsregio. De voorzitter van de veiligheidsregio neemt het besluit tot opneming door ondertekening van de beschikking. Het advies van de arts IZB is niet bindend.

Vervolgens dient de getekende beschikking te worden uitgereikt aan betrokkene en binnen 24 uur moet de officier van justitie in de regio op de hoogte gebracht worden door de voorzitter van de veiligheidsregio. De voorzitter van de veiligheidsregio voorziet in een piketadvocaat voor betrokkene als hij of zij dat wenst. Als de officier van justitie oordeelt dat aan de voorwaarden is voldaan, doet hij een verzoek aan de rechter tot machtiging (vordering) tot voortzetting van de quarantaine, binnen een dag na ontvangst van de beschikking. De rechter hoort de betrokkene en raadsman via een tweezijdig elektronisch communicatiemiddel. Het advies van de arts IZB weegt hij mee in zijn oordeelsvorming over de rechtmatigheid van de gedwongen quarantaine. De rechter neemt binnen drie dagen na de vordering een beslissing. De officier van justitie kan ook besluiten om geen vordering te doen. In dat geval vraagt hij vooraf advies van de inspecteur-generaal van de IGJ. Dit proces neemt 5 dagen in beslag. De beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio treedt wel direct in werking. Hiermee treedt de quarantaineverplichting direct in werking. Dit is nodig is om te voorkomen dat de procedure om tot het opleggen zo lang duurt dat het risico op besmetting van anderen te groot is. Tegelijkertijd zijn er voldoende waarborgen ingebouwd voor een zorgvuldig proces.

Wat?[1]	Grondslag	Tenuitvoerlegging	Soort handhaving	Toezicht	Handhaving	Aandachtspunten
Gedwongen isolatie	31 Wpg, besmetting	Vz VR Rol GGD: advies	Nu Strafrechtelijk Discussie bestuursrechtelijk; technisch begaanbaar	Staatstoezicht volksgezondheid (64 Wpg) Vraag: Rol GGD/Politie/BOA	OM strafrecht bestuursrecht door toezichthouder	- Wie houdt toezicht? - Let op risico willekeur bij handhaving, en daarmee EVRM-risico's
Gedwongen quarantaine	35 Wpg, verdenking van besmetting[2]	Vz VR Rol GGD: Advies	Nu Strafrechtelijk Discussie bestuursrechtelijk; technisch begaanbaar	Staatstoezicht volksgezondheid (64 Wpg) Vraag: Rol GGD/Politie/BOA	OM strafrecht, bestuursrecht door toezichthouder	- Wie houdt toezicht? - Let op risico willekeur bij handhaving, en daarmee EVRM-risico's
Verplicht BCO	Nog geen norm: Vragen: -Wenselijkheid -Inhoud norm & normadressaat	Mogelijkheden: - Vz VR - Burg. (bepaalt ook welke wet: wpg of twm-19)	Bestuursrechtelijk technisch begaanbaar	Mogelijkheden: Staatstoezicht, GGD, Politie, BOA.	Mogelijkheden: Staatstoezicht, GGD, Politie, BOA	Als hierboven + asymmetrie met *vrijwilligheid* corona-app

[1] Deze tabel begint instrumenteel; moet in brieven en wetsvoorstellen gedragen worden door gedegen beleidsanalyse en uitleg van de beperkingen (zie ook EVRM-toets); stappen IAK doorlopen (www.naarhetiak.nl)

[2] Er is een wettekst gemaakt voor 35b, waarbij ook daadwerkelijk besmette personen gedwongen thuis in isolatie kunnen. Hier heeft de minister van VWS vooralsnog van afgezien.

Stand van zaken en scenario's project Depressiepreventie in de huisartsenzorg
(t.b.v. Coördinatorenoverleg 28 sept. 2020)

1.Activiteiten/resultaten sinds het vorige COOV (augustus 2020):

a) De datum voor de 2e training Cognitieve Preventieve Therapie voor POH'ers GGZ is gepland op 29 oktober. Dit vindt plaats i.s.m. de LV POH GGZ, AMC en UMC Utrecht middels een webinar.
b) De signaleringskaart is gereed en besteld. Deze kaart en de (digitale) achtergrondinformatie (symptomen en tips) dienen om de herkenning van depressie binnen maatschappelijke organisaties te bevorderen.
c) De flyer over de netwerkaanpak die is ontwikkeld op basis van de inventarisaties en de patiënt journeys is meegelezen door een groep deskundigen op gebied van herstelgericht werken.
d) Het contact met de pilotregio Rotterdam was weer opgepakt, maar staat nu vanwege toename van het aantal coronabesmettingen weer 'on hold', omdat de prioriteit bij een aantal betrokken partijen bij Covid-19 ligt.

2. Verdere planning

a) Contacten met de betrokken partijen in pilotregio's weer oppakken en
- bezien aan welke informatie in de huidige corona-periode behoefte is (september – oktober)
- feedback vragen op de informatiematerialen en de ketenaanpak (oktober-november 2020)
- feedback verwerken en evt. materialen bijstellen of aanvullen (december – februari 2021).

b) Tekst over de netwerkaanpak laten meelezen door 5.1.2e en 5.1.2e
c) De signaleringskaart verspreiden onder koepels van scholen/opleidingen, zaalsportbonden, sociaal-cultureel werk, sociale wijkteams en werknemersorganisaties. Toelichtende achtergrond informatie plaatsen op websites Depressievereniging en MIND. (oktober)
d) Teksten voor de tipslijsten 'Tips voor cliënten' en 'Tips voor naasten' over hoe om te gaan met depressieve klachten liggen bij de Depressievereniging ter afronding (oktober). Input gehaald uit rapport inventarisatie "Wat helpt bij depressie en somberheidsklachten?" ,

3. Bespreekpunt

a) Kan in de campagne 'Hey het is oké? aandacht worden besteed aan de signaleringskaart? (Deze is in bezit van 5.1.2e . En zo ja, op welke wijze?

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Aan: Stuurgroep NCS
Onderwerp: NCP-Straling
Eigenaar: DCC-IenW
Gevraagd: Input voor het NCP-Straling

Vergadering: Stuurgroep NCS
Datum: 24 september

Departementaal Coördinatiecentrum Crisisbeheersing ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Rijnstraat 8
2515 XP Den Haag
Postbus 209060
2500 EX Den Haag

Contactpersoon

5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e @rws.nl

Datum
24 september 2020

memo

Bijgevoegde versie van het NCP-Straling betreft een concept versie ter informatie om beeld te geven bij waar we nu staan. Het stuk is nog vol in ontwikkeling dus zodoende wordt u niet gevraagd om te reageren op het stuk zelf. U wordt gevraagd om op de volgende inhoudelijke thema's input voor het NCP-Straling te geven:

- Samenwerking Regio – Rijk
  Bij een stralingsongeval met een A-object (zoals kerncentrale, kernreactor) is het Rijk coördinerend en zullen er waarschijnlijk meerdere veiligheidsregio's betrokken zijn. Tijdens de Nationale Nucleaire Oefening (NNO) Shining Spring bleek dat de samenwerking tussen Rijk en Regio nog verbeterd kon worden (zie bijlage 6 voor de leerpunten van de NNO en de opvolging daarvan). Wat zijn volgens u de belangrijkste aandachtspunten voor het NCP-Straling binnen dit thema?
- Aansluiting op de vitale processen
  Een stralingsongeval zou de continuïteit van vitale processen in het geding kunnen brengen. Het is van belang dat er in de voorbereiding helder is hoe de aanbieders van vitale processen aangehaakt worden op de crisisorganisatie. Wat zijn volgens u de belangrijkste aandachtspunten voor het NCP-Straling binnen dit thema?
- Maatregelen (Zie paragraaf 6.1 t/m 6.3 in concept NCP-Straling)
  In dit hoofdstuk worden potentiele maatregelen die genomen kunnen worden tijdens een stralingsongeval in beeld gebracht en ook wordt er een bevoegd gezag aan gekoppeld. Hiermee wordt een soort 'menukaart' van potentiele maatregelen gemaakt waardoor er tijdens een crisis snel gehandeld kan worden. Wat zijn volgens u de belangrijkste aandachtspunten voor het NCP-Straling binnen dit thema?
- Relevante ervaringen m.b.t. de COVID-19 crisis
  Er zijn veel parallellen te trekken tussen een pandemie en een stralingsongeval. Er kan veel geleerd worden van de crisisbeheersing m.b.t. COVID-19. Wat zijn volgens u de belangrijkste aandachtspunten voor het NCP-Straling binnen dit thema?

NOTITIE

[van]	ABF Research	[voor]	BC PMZW
[kenmerk]	n2020-0164JK	[plaats]	Delft
[project]	20198-OEA	[datum]	11 september 2020
[onderwerp]	Nadere uitwerking scenario's		

Naast de Referentieraming wordt in het Prognosemodel Zorg en Welzijn gewerkt aan 3 scenario's, te weten twee corona-gerelateerde scenario's (Corona-basisscenario en Corona-tweedegolfscenario) en één scenario dat een beeld schets van verschuivingen in het zorggebruik (Substitutiescenario). Het Substitutiescenario omvat extramuralisering, substitutie van de 2e naar de 1e lijnszorg, ambulantisering, etc. De twee corona-gerelateerde scenario's zijn wat betreft de economische ontwikkeling gebaseerd op de scenario's van het CPB. Momenteel worden de economische ramingen uit de Macro Economische Verkenning 2021 (Prinsjesdag, september 2020) verwerkt. Voor de demografische ontwikkeling zijn de scenario's die BZK heeft laten ontwikkelen in het kader van de Staat van de woningmarkt (looptijd tot en met 2035) leidend. In deze scenario's is op basis van beschikbare literatuur een verdere verfijning aangebracht wat betreft de relatie tussen werkloosheid en geboortes. Tevens zijn de sterftekansen nader onderbouwd aan de hand van de wekelijkse sterftecijfers die het CBS publiceert.

Corona-basisscenario

In dit scenario is verondersteld dat de pandemie niet opnieuw opleeft en dat herinvoering van contactbeperkende maatregelen niet nodig is. Vanaf het derde kwartaal treedt gedeeltelijk herstel op, maar er is geen sprake een echte V-curve: de daling is steiler dan het herstel. De werkgelegenheid in Nederland ligt eind 2021 nog onder het pre-coronaniveau. Hoewel de beroepsbevolking door de aanzienlijk slechtere economische situatie afneemt laat de werkloosheid in 2021 (het aantal werklozen ten opzichte van de beroepsbevolking) meer dan een verdubbeling zien ten opzichte van het niveau van 2019.
Wat betreft demografische ontwikkelingen blijkt uit verschillende publicaties een relatie tussen een stijging van de werkloosheid en een daling van het aantal geboortes. In het geval van een gezondheidscrisis speelt tevens een grotere angst voor besmetting van moeder of vrucht. Op de kortere termijn neemt het aantal geboortes dus af. Op de middellange termijn neemt het aantal geboortes juist toe, vanwege een verondersteld inhaaleffect.
Als gevolg van de pandemie en niet-verleende zorg is zowel op de korte als op de middellange termijn sprake van een hogere sterftekans.
Daarnaast voorziet het demografische scenario een sterke teruggang in de internationale migratiestromen.
Op het gebied van arbeidsmarkt duidt de nu beschikbare informatie van Vernet op een kortstondig substantieel hoger verzuim voor diverse branches, gevolgd door een afname richting het niveau van 2019. Dit wordt vertaald in verzuimcijfers voor 2020 die enkele tienden van procenten hoger liggen dan in 2019.

De bovenstaande veronderstelde veranderingen op het gebied van demografie werken door op de zorggebruikindicatoren in alle branches. Daarnaast werken de veronderstelde effecten op het gebied van

de economie en de arbeidsmarkt door op de instroom van personeel uit andere sectoren en de hoeveelheid benodigd personeel om alle werkzaamheden uit te voeren. De economische effecten beïnvloeden bovendien de vraag naar kinderopvang.
In het Corona-basisscenario wordt geen aanvullend effect op het gebied van arbeidsproductiviteit en zorggebruik verondersteld.

Corona-tweedegolfscenario

In dit scenario wordt uitgegaan van een nieuwe coronagolf aan het eind van 2020 die zal leiden tot herinvoering van contactbeperkende maatregelen, een verhoogde druk op de ziekenhuiszorg en tot meer voorzichtigheid bij consumenten en bedrijven. De economische groei gaat, na de initiële opleving in het derde kwartaal van 2020, opnieuw sterk afnemen en de werkloosheid loopt verder op. Het zal tot de tweede helft van 2021 duren voordat herstel in dit scenario echt zichtbaar wordt.
Door de langere periode van economische neergang en onzekerheid is het geboorte-effect in dit scenario heftiger dan in het Corona-basisscenario. Door de tweede golf pandemie en opnieuw een periode van zorgmijding zal ook de sterfte weer toenemen.
Verder wordt verondersteld dat het verzuim in diverse branches als gevolg van de tweede golf sterker zal oplopen en langer zal duren.

Wat betreft de aanvullende effecten op het zorggebruik is de situatie als volgt:

voorlopig

Branche	Aanvullend effect op het zorggebruik	Toevoeging
Ziekenhuizen	Nog te bevestigen door NVZ	Wel sprake van verschuiving van vraag tussen afdelingen
GGZ	0	Volgens NZa weinig verandering in openstaande zorgtrajecten
Huisartsen en gezondheidscentra	0	Gering aanvullend structureel effect
Overige zorg	0	Gering aanvullend structureel effect voor fysiotherapeuten, mondzorg en verloskunde
Verpleging en verzorging	-5%, gelijkmatig afnemend naar 0	Mijding van verpleeghuiszorg
Thuiszorg	+2,5% gelijkmatig afnemend naar 0	Gedeeltelijke opvang van de vermeden verpleeghuiszorg
GHZ	Nog in te vullen	
Sociaal werk	In onderzoek bij FCB	
Jeugdzorg	In onderzoek bij FCB	Toegenomen spanning in gezinnen
Kinderopvang	0	Gering aanvullend structureel effect ten opzichte van de toegenomen werkloosheid en minder geboortes die reeds onderdeel zijn dit scenario

** Dit effect geldt ten opzichte van de referentieraming en in aanvulling op economische en demografische veranderingen die reeds onderdeel zijn van dit scenario.*

abf RESEARCH
TRENDSETTEND IN CIJFERS

		Eenheid	Bron	Korte termijn 2020	2021	Middellange termijn 2022	2023	2024	2025	Lange termijn 2026	2027	2028	2029	2030
Economische factoren														
Referentie	Groei BBP (jaar-op-jaar)	Procent	CPB / ABF	1,4%	1,8%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Corona - basis	Groei BBP (jaar-op-jaar)	Procent	CPB / ABF	-6,4%	3,3%	2,9%	2,4%	2,0%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Corona - tweede golf	Groei BBP (jaar-op-jaar)	Procent	CPB / ABF	-7,5%	-3,0%	4,3%	3,8%	2,9%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Referentie	Bruto arbeidsparticipatie	Procent	CPB / ABF	71,5%	71,7%	72,2%	72,7%	73,0%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%
Corona - basis	Bruto arbeidsparticipatie	Procent	CPB / ABF	70,2%	69,9%	70,8%	71,6%	72,4%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%
Corona - tweede golf	Bruto arbeidsparticipatie	Procent	CPB / ABF	70,2%	69,9%	70,8%	71,6%	72,4%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%	73,3%
Referentie	Werkloosheid	Procent	CPB / ABF	3,2%	3,4%	3,5%	3,8%	4,1%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
Corona - basis	Werkloosheid	Procent	CPB / ABF	4,8%	7,9%	8,3%	8,7%	5,0%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
Corona - tweede golf	Werkloosheid	Procent	CPB / ABF	5,1%	10,5%	9,8%	8,6%	6,8%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
Demografische factoren (per 1 januari, verschil ten opzichte van de Referentieraming)														
Corona - basis	Totale bevolking	Procent	ABF	0,0%	-0,6%	-1,4%	-1,8%	-2,1%	-2,1%	-2,2%	-2,3%	-2,4%	-2,4%	-2,5%
Corona - tweede golf	Totale bevolking	Procent	ABF	0,0%	-0,7%	-2,0%	-2,8%	-3,5%	-3,8%	-3,9%	-4,1%	-4,1%	-4,3%	-4,4%
Corona - Basis	Geboortes (in het jaar)	Procent	ABF	0,0%	-22,5%	-2,5%	5,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Corona - tweede golf	Geboortes (in het jaar)	Procent	ABF	0,0%	-30,0%	-32,5%	-15,0%	-3,8%	7,5%	7,5%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Corona - basis	0 - 11 jarigen	Procent	ABF	0,0%	-0,8%	-3,6%	-3,5%	-3,4%	-3,1%	-3,1%	-3,0%	-3,0%	-2,9%	-2,8%
Corona - tweede golf	0 - 11 jarigen	Procent	ABF	0,0%	-0,8%	-5,3%	-8,5%	-10,2%	-10,7%	-10,1%	-9,8%	-9,6%	-8,9%	-8,8%
Corona - basis	12 - 17 jarigen	Procent	ABF	0,0%	-0,5%	-1,0%	-1,4%	-1,7%	-1,8%	-1,9%	-2,1%	-2,2%	-2,4%	-2,6%
Corona - tweede golf	12 - 17 jarigen	Procent	ABF	0,0%	-0,5%	-1,2%	-1,7%	-2,1%	-2,4%	-2,7%	-3,0%	-3,3%	-3,6%	-3,9%
Corona - basis	65 jaar en ouder	Procent	ABF	0,0%	-0,5%	-0,7%	-0,7%	-0,8%	-0,8%	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,7%	-0,6%
Corona - tweede golf	65 jaar en ouder	Procent	ABF	0,0%	-0,7%	-1,4%	-1,8%	-1,7%	-1,8%	-1,9%	-1,9%	-1,9%	-1,9%	-1,8%
Corona - basis	Werkende beroepsbevolking	Procent	ABF	-3,0%	-3,2%	-3,4%	-3,6%	-3,7%	-3,8%	-3,8%	-3,8%	-3,8%	-3,8%	-3,8%
Corona - tweede golf	Werkende beroepsbevolking	Procent	ABF	-3,7%	-10,1%	-9,6%	-8,2%	-5,9%	-2,7%	-3,0%	-3,2%	-3,4%	-3,6%	-3,8%
Arbeidsvraag en -aanbod (verschil ten opzichte van de Referentieraming)														
Corona - basis	Instroom uit onderwijs vp	Procent	VH	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Corona - tweede golf	Instroom uit onderwijs vp	Procent	VH	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Corona - basis	Zieltekenrum (op jaarbasis)	Procentpunt	Vernet											
	ZKH			0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	GHZ			0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VVT			0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	GGZ			0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Corona - tweede golf	Zieltekenrum (op jaarbasis)	Procentpunt	Vernet											
	ZKH			0,2	ntb	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	GHZ			0,3	ntb	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	VVT			0,4	ntb	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	GGZ			0,1	ntb	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Corona - basis	Instroom / Uitstroom		PFZW	ntb										
Corona - tweede golf	Instroom / Uitstroom		PFZW	ntb										
Zorggebruik (verschil ten opzichte van de Referentieraming)														
MIC, ZKH en ov. MSZ														
Corona - tweede golf	Polikliniekbezoeken		ntb											
Overige branches en overige zorggebruiksmaten			ntb											

Parameterwaarden worden opnieuw doorgerekend op basis van de Macro Economische Verkenning 2021 (CPB, sept-20) die in het kader van Prinsjesdag is uitgebracht) en op basis van de gemaakte aanpassingen in geboorte- en sterftecijfers.

Tabel 1: Parameterwaarden voor coronascenario's

Substitutiescenario

(geen verandering ten opzichte van vorige BC)

Eerdere beschrijvingen van dit scenario zijn uitgegaan van een groei in zorgvraag die uitsluitend werd bepaald door demografische ontwikkelingen. Sindsdien zijn er een aantal aanpassingen aan het model voorgesteld en ondertussen voor een deel geïmplementeerd. Zo wordt er aan de hand van trendanalyses in realisatiedata onderzocht welke factoren er naast demografie een rol spelen. Uiteraard is substitutie hier ook aan de orde. Denk bijvoorbeeld aan de extramuralisering van lichte zorgzwaartepakketten in de langdurige zorg welke al een aantal jaar heeft plaatsgevonden.

De gevonden trends worden in de verbeterde zorggebruikindicatoren verwerkt, wat impliceert dat substitutie al deels is verwerkt in de Referentieraming. Het Substitutiescenario is daarmee vooral een 'what-if' scenario geworden, waarmee de consequenties van aanvullende substitutie worden zichtbaar gemaakt.

Per branche wordt hieronder benoemd wel effect in de Referentieraming wordt opgenomen en welk effect in het Substitutiescenario wordt verwerkt.

UMC's/Ziekenhuizen

In een eerdere omschrijving van substitutie vanuit de UMC/ziekenhuis-branche is onderzocht of kan worden aangesloten op de berekeningen van het Capaciteitsorgaan. In het Capaciteitsplan Medische Specialismen (2020-2023) staat voor een aantal beroepen binnen de medisch specialisten de gehanteerde substitutie omschreven. Deze percentages waren echter te laag (0,1% per jaar) om over te nemen in een scenario.

Uit overleg met 5.1.2e van de NVZ blijkt dat de oorzaak hiervoor tweeledig kan zijn. Enerzijds betreft de methode van het Capaciteitsorgaan beroepen, die gegeven de hogere opleiding, minder makkelijk in aanmerking komen voor substitutie, maar anderzijds wordt ook benoemd dat aan de 'ontvangende' 1e lijns-zijde onvoldoende capaciteit is om de substitutie op te vangen. Hoewel in het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat de komende jaren substitutie moet plaatsvinden, gebeurt dit in de praktijk dus nauwelijks.

De Referentieraming gaat er daarom vanuit dat deze substitutie dan ook verder niet plaatsvindt. Binnen de branche zelf is er wel sprake van 'substitutie'. Deze vindt vooral plaats vanuit de kliniek naar dagverpleging, van dagverpleging naar poliklinische behandeling en van poliklinische behandeling naar de eerstelijnszorg. In feite betekent dit dat er in de Referentieraming wordt aangesloten op het eerder door 5.1.2e ontwikkelde Model Zorggebruik, waarbij substitutie binnen de branche wél plaatsvindt, maar niet naar de huisartsenzorg.

Het Substitutiescenario bevat wel de substitutie naar de eerstelijnszorg. In overleg met 5.1.2e wordt gekeken hoeveel procent van de indicatoren in de ziekenhuiszorgbranche afneemt en hoe dit zich vertaalt naar huisartsbezoeken. Een eerste aanzet daartoe biedt de publicatie 'No Place Like Home' (Gupta, 2016), waarin wordt gesteld dat ruim 50% van de ziekenhuiszorg in de thuissituatie kan worden opgelost. Het betreft dan met name dagopnames en verpleegdagen.

ABF Research stelt voor om deze in het Substitutiescenario 5% per jaar te laten afnemen en zowel de huisartsenzorg als de wijkverpleging te laten toenemen met een extra huisartsbezoek en cliënt wijkverpleging.

GGZ

Uit het Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid (2020-2024) van het Capaciteitsorgaan volgt dat in de afgelopen jaren de totale vraag naar GGZ-zorg is gestegen, maar vooral ook sterk is verschoven van gespecialiseerde GGZ richting generalistische basis GGZ en de POH-GGZ. Dit is het gevolg van de door de overheid gestimuleerde afbouw van intramurale capaciteit (ambulantisering) en de substitutie van de tweede- naar de eerstelijnszorg.

De daling van patiënten in de gespecialiseerde GGZ is echter niet zichtbaar in het zorgvolume, dat blijft ongeveer gelijk. Het Capaciteitsorgaan beschrijft een verticale substitutie binnen de GGZ-beroepen wat hiermee in overeenstemming is, maar de wisselwerking met bijvoorbeeld de POH-GGZ is niet beschreven. De sterke stijging aldaar ten gevolge van substitutie van de tweede naar de eerste lijn is dus niet direct te modeleren en zal binnenkort worden besproken met 5.1.2e van VWS.

V&V

Wat betreft de V&V-branche[1] is extramuralisering van ZZP 1-3 bijna volledig voltooid en is daarom niet meer opgenomen in de Referentieraming. Voor ZZP 4 is er in verband met de wijziging van bekostiging wel sprake van een afname, welke als een omzetting naar hogere ZZP's is verwerkt in de Referentieraming (zie notitie n2020-0163DL). In het Substitutiescenario is dit dus ook verwerkt, maar daarnaast wordt een aanvullende extramuralisering van 50% van het aantal ZZP-4 cliënten aangehouden, wat het oorspronkelijke plan van de Rijksoverheid was ten tijde van het vaststellen van het oorspronkelijke extramuraliseringsbeleid. De cliënten die in ZZP 4 in mindering worden gebracht komen erbij in de Wijkverpleging en de Wmo-ondersteuning. Er wordt hier uitgegaan van gebruik van zowel wijkverpleging als Wmo, omdat ZZP-4 cliënten een relatief hoge zorgzwaarte hebben ten opzichte van de overige thuiszorgcliënten. Op basis van de registraties van het CAK is geanalyseerd hoeveel cliënten er per jaar worden geëxtramuraliseerd door te kijken naar de stromen tussen ZZP's en daarbuiten. Dat is 35%.

Er moet nog worden vastgesteld of de ZZP-4 cliënten die een hoger ZZP krijgen ten gevolge van de benoemde wijziging in de financiering ook voor 50% geëxtramuraliseerd moeten worden of juist niet. ABF stelt voor om deze zwaarder cliënten niet mee te nemen in de extramuralisering. Ofwel de extra groei in hoge ZZP's is in het Substitutiescenario gelijk aan de Referentieraming.

GHZ

In de Gehandicaptenzorg vindt ook al enkele jaren extramuralisering van lage zorgzwaartepakketten plaats, maar in tegenstelling tot de V&V-branche is dit nog niet volledig voltooid en dus onderdeel van de

[1] Op basis van overleg met 5.1.2e 24 januari 2020.

Referentieraming (zie n2020-0163DL). Er wordt in het Substitutiescenario geen aanvullende substitutie naar andere branches gedefinieerd.

Sociaal werk

5.1.2e en 5.1.2e van de FCB hebben op basis van de 'Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen' van Meerwaarde Welzijn en Dock4advies een landelijke substitutievariant opgesteld, waarbij in de branche Sociaal Werk door preventie onnodige dure en zwaardere zorg wordt voorkomen. Naast het opschalen naar landelijk niveau van deze lokale studie wordt er ook een vertaling gemaakt naar de indicatoren binnen het Prognosemodel Zorg en Welzijn. De resultaten worden verwerkt in het Substitutiescenario.

Bronnen

- AZW, Corona observatieonderzoek, tussenrapportage, juli 2020 (enkele slides)
- CBS, Hoeveel sterfgevallen zijn er per week? https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/corona/medisch/hoeveel-sterfgevallen-zijn-er-per-week-
- CPB, Macro Economische Verkenning 2021, september 2020, https://www.cpb.nl/macro-economische-verkenning-mev-2021
- NZa, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg, 27 augustus 2020
- NZa, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg, 27 augustus 2020
- NZa, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg, 9 juli 2020
- Matysiak, A., Sobotka, T. & Vignoli, D. The Great Recession and Fertility in Europe: A Sub-national Analysis. Eur J Population (2020). https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y
- RIVM, Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid, derde rapportage 21 juli 2020
- Viluma, L., 2019, Economy and health: essays on early-life conditions, health, and health insurance https://www.rug.nl/research/portal/files/77754720/Chapter_2.pdf

Aan: Stuurgroep NCS
Onderwerp: Harmonisatie
Eigenaar: ANVS, JenV, DCC-IenW
Gevraagd: Besluitvorming

Vergadering: Stuurgroep NCS
Datum: 24 september

Ambitiedocument – Harmonisatie grensoverschrijdende crisisbeheersing bij stralingsongevallen

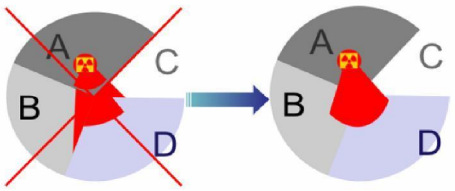
September 2020

Aanleiding en doel
Uit zowel het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) 'Samenwerken aan nucleaire veiligheid'[1] (Januari 2018) als uit de evaluatie van de Nationale Nucleaire Oefening (NNO) 'Shining Spring' (November 2018) blijkt dat de samenwerking met de buurlanden bij stralingsongevallen op onderdelen nog verbeterd kan worden. Een (dreigend) stralingsongeval kan leiden tot grensoverschrijdende effecten, dit maakt dat grensoverschrijdende samenwerking een belangrijk onderdeel is van de voorbereiding op stralingsongevallen. Dit document beschrijft de ambities die Nederland heeft om de harmonisatie van de grensoverschrijdende crisisbeheersing bij stralingsongevallen te verbeteren en daarmee nog effectiever te maken.

Harmonisatie
De aanbevelingen om te 'harmoniseren' vragen om een nadere definitie van dit begrip in de context van de crisisbeheersing bij stralingsongevallen. 'Harmonisatie' is een woord dat zich niet hard laat definiëren en dus verschillend kan worden geïnterpreteerd. Het doet daarmee wel recht aan de complexiteit van de onderliggende problematiek. In negatieve zin wordt 'harmonisatie' hier opgevat als het minimaliseren van verschillen, of het zoveel mogelijk beperken van negatieve effecten hiervan. In positieve zin wordt er onder verstaan het gezamenlijk komen tot een congruente crisisbeheersing aan beide kanten van de grens. Het betekent niet per definitie het 'gelijkstellen' van beleid of maatregelen hoewel dit, waar mogelijk, wel het streven is.

Het doel van harmonisatie is het realiseren van effectieve grensoverschrijdende crisisbeheersing bij stralingsongevallen. Hieronder wordt verstaan het aan weerszijden van de grens komen tot:
- congruente stralingsbeschermende maatregelen en
- eensluidende crisiscommunicatie

Figuur 1 toont schematisch de bedoelde harmonisatie.
Dit is van belang om onrust onder de bevolking te voorkomen en vertrouwen in de aanpak van de overheid te behouden.



[1] OVV rapport 'Samenwerken aan nucleaire veiligheid – Een onderzoek naar de samenwerking tussen Nederland, België en Duitsland inzake de kerncentrales in de grensgebieden', 31 januari 2018

Figuur 1. Land A is hier bronland van een nucleair ongeval en landen B, C en D zijn effectlanden. Links is de situatie waar elk land individueel over een stralingsbeschermende maatregel besluit (aangeduid met de rode vlakken). Rechts betreft een geharmoniseerde respons waar er sprake is van congruente maatregelen[2].

Voorwaarden voor harmonisatie

Tijdens een crisis is informatie-uitwisseling tussen het bronland en het effectland over de actuele situatie van belang om te kunnen komen tot een gedeeld beeld alvorens er over maatregelen en crisiscommunicatie wordt besloten. In de voorbereiding wordt er daarom geïdentificeerd welke crisisgremia met elkaar informatie moeten uitwisselen en hoe zij dit kunnen realiseren. In praktijk wordt er gewerkt met liaisons en worden er afspraken gemaakt over het delen van informatieproducten. De ambitie is om zoveel mogelijk feitelijke informatie alsmede een duiding van de situatie zo snel mogelijk met het buurland te delen, maatregeladviezen worden niet gedeeld.

Besluitvorming over stralingsbeschermende maatregelen gebeurt niet alleen op basis van het actuele beeld van de situatie maar ook op basis van technische en beleidsmatige uitgangspunten. Wanneer deze uitgangspunten aan weerszijden van de grens veel van elkaar verschillen is het komen tot congruente stralingsbeschermende maatregelen lastig te realiseren. Voor een soeverein land is het immers niet vanzelfsprekend om van zijn eigen beleid af te kunnen wijken in het belang van een geharmoniseerde crisisrespons. In praktijk is het niet haalbaar gebleken om met de buurlanden tot (exact) gelijke uitgangspunten te komen. Dit komt mede omdat de Nederlandse buurlanden hierin zelf onderling verschillen en ook rekening moeten houden met hun eigen buurlanden.
Een inherent probleem bij de vraag naar verdere harmonisatie van beleidsmatige uitgangspunten is dat harmonisatie voor iedereen ''eenrichtingsverkeer'' is. Verdergaande harmonisatie zal leiden tot steeds grotere preparatieafstanden[3] of steeds lagere interventieniveaus[4], omdat hogere interventieniveaus en kleinere afstanden maatschappelijk moeilijk geaccepteerd zal worden. Vanwege het beginsel van proportionaliteit is verder harmoniseren dan ook een dilemma.

Harmonisatie van beleidsmatige uitgangspunten
Nederland heeft in 2014 besloten[5] om eenzijdig de interventieniveaus en de daarmee samenhangende preparatiezones te harmoniseren. Omdat Duitsland en België onderling verschillende interventiewaarden hanteren heeft Nederland hiertoe, naast de uitgangswaarde die het uitgangspunt is bij een ongeval met een Nederlandse installatie, een interventieniveau-range moeten introduceren. Deze range geeft de onder- en bovengrens aan waaruit de interventiewaarde kan worden gekozen in lijn met die in België (de laagste waarden) of Duitsland (de hogere waarden) om op deze manier de maatregelen van het bronland te kunnen volgen. Echter andersom zal België, die aan de onderkant van de interventiewaarden range zit, in geval van een ongeval in Nederland moeilijk de Nederlandse maatregelen kunnen volgen. Verder hebben zowel Duitsland als België na de Nederlandse harmonisatieslag in 2014 veranderingen in preparatieafstanden doorgevoerd. Met name in Duitsland zijn de afstanden zeer groot geworden.

Met technische uitgangspunten wordt de methodiek (bijv. modellen, datasets) bedoeld die experts gebruiken om een inschatting te maken van de radiologische situatie. Landen hanteren een eigen methodiek wat kan leiden tot verschillen in de inschatting van de radiologische situatie.

Het is in ieder geval noodzakelijk om de relevante verschillen in technische en beleidsmatige uitgangspunten te minimaliseren om zo goed als mogelijk te kunnen komen tot meer congruente stralingsbeschermende maatregelen. Wanneer maatregelen eenduidig zijn zal crisiscommunicatie, op voorwaarde van goede informatie-uitwisseling tussen de landen, ook eensluidend zijn.

---

2 HERCA-WENRA Approach for a better cross-border coordination of protective action during the early phase of a nuclear incident, 22 oktober 2014

3 Een preparatiezone is een gebied waarbinnen het kunnen nemen van één of meerdere beschermingsmaatregelen wordt voorbereid. Dit gebeurt dus vóórdat er sprake is van een ongeval.

4 Een interventieniveau is een stralingsdosis waarboven het nemen van een beschermingsmaatregel, zoals schuilen of evacueren, vanuit stralingsbeschermingsoptiek gerechtvaardigd is.

5 Harmonisatie van de voorbereiding op, en maatregelen bij, kernongevallen in Nederland en onze buurlanden, kamerbrief 2 juli 2014.

Weinig mensen willen in de koude fase actief geïnformeerd worden over (potentiële) stralingsongevallen. Het actief communiceren van specifieke verschillen tussen landen en culturen in de risicocommunicatie is daarom van beperkte toevoegde waarde. Bij maatschappelijk relevante ontwikkelingen op dit vlak kan actieve communicatie echter wel meerwaarde bieden. Een voorbeeld hiervan is (een verandering in) de pre-distributie van jodiumtabletten.

Tenslotte is het belangrijk om op te merken dat culturele verschillen en verschillen in bestuurlijke indeling ook van invloed kunnen zijn op de crisisrespons, deze invloeden zijn naar verwachting niet volledig te ondervangen middels harmonisatie.

Ambitie voor harmonisatie
Om te kunnen komen tot harmonisatie is het de ambitie om de internationaal erkende HERCA-WENRA[6] benadering uit te werken binnen de bestaande nationale kaders voor crisisbeheersing. Dit houdt in dat in de eerste uren tot dagen van een ongeval de maatregelen van het bronland (het buurland), indien mogelijk, worden gevolgd door het effectland. In de latere fase (dagen tot weken) houdt dit in dat er met meerdere getroffen landen een gezamenlijk situatiebeeld wordt opgesteld op basis waarvan er afstemming over maatregelen kan plaatsvinden. Wanneer de verschillen tussen uitgangspunten klein zijn zal een land gemakkelijker de maatregelen van zijn buurland kunnen overnemen en zal de afstemming over maatregelen in de latere fase ook gemakkelijker zijn. Daarbij is het belangrijk dat verschillen uitlegbaar zijn. Het minimaliseren van verschillen in technische en beleidsmatige uitgangspunten vereist politieke overeenstemming. Dit is makkelijker en sneller te bereiken in bilateraal verband (afzonderlijk met buurlanden) dan in multilateraal verband (Bijvoorbeeld Europees verband). De eerste prioriteit ligt dan ook bij harmonisatie met de buurlanden België en Duitsland. De volgende concrete acties zijn geformuleerd:

- Het verkrijgen van beter inzicht in de verschillen van uitgangspunten tussen de buurlanden zodat de dialoog over het minimaliseren van verschillen verder gevoerd kan worden.
- Het uitwerken van verschillende communicatiescenario's en het maken van procesafspraken met de buurlanden over de crisiscommunicatie zodat er bij een (dreigend) ongeval snel en eensluidend gecommuniceerd kan worden.
- De belangrijkste potentiele (zichtbare) verschillen in beeld brengen zodat er in de voorbereiding kernboodschappen en QenA's afgestemd kunnen worden om deze verschillen uit te leggen.
- Besluiten over stralingsbeschermende maatregelen voorbereiden en deze opnemen in de betreffende crisisplannen.
- Op bestuurlijk niveau een principeafspraak maken tussen Nederland en zijn buurlanden over het belang van een geharmoniseerde aanpak tijdens een stralingsongeval. Tijdens een crisis moeten congruente maatregelen en eensluidende crisiscommunicatie een zwaarwegende afweging zijn in de crisisbesluitvorming aan beide kanten van de grens. Met de principeafspraak wordt beoogd een handvat in het proces van crisisbesluitvorming te bieden wanneer er wordt gestuit op verschillen.
- De ervaringen met het op Europees niveau afstemmen van COVID-19 maatregelen kunnen, indien positief, gebruikt worden om harmonisatie van crisisbeheersing bij stralingsongevallen een positieve impuls te geven. Volledige grensoverschrijdende harmonisatie, wettelijk vastgelegd in Euratom, kan dan een reële, gezamenlijke Europese ambitie worden.

Om tijdens een crisis maatregelen van een buurland over te kunnen nemen is het hebben van kennis over en vertrouwen in elkaars werkwijze essentieel. Dit wordt bereikt door structureel overleg, uitwisseling van informatie en regelmatig opleiden, trainen en oefenen in de voorbereiding. Om hier invulling aan te geven bestaan samenwerkingsverbanden met de buurlanden waaronder het Belgisch-Nederlands overleg over stralingsongevallen (BNSO) en de Niederlandische Deutsche Kernunfallschutz Kommission (NDKK). Ook in multilateraal verband is hier aandacht voor bij o.a. het Internationaal Atoomenergie Agentschap (IAEA) en de Nuclear Energy Agency (NEA).

6 HERCA-WENRA Approach for a better cross-border coordination of protective action during the early phase of a nuclear incident, 22 oktober 2014

De zoönosestructuur: organisatie en verantwoordelijkheden
23 september 2020

Het wettelijke kader voor de infectieziektebestrijding ter bescherming van de volksgezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Hiervoor is de minister van VWS beleidsverantwoordelijk. Dit is uitgewerkt in een structuur voor het bestrijden van humane infectieziekten bij het ministerie van VWS. Maatregelen ten aanzien van besmettelijke dierziekten kunnen worden genomen op grond van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren (Gwwd). Hiervoor is de minister van LNV beleidsverantwoordelijk. Het ministerie van LNV heeft een eigen structuur voor het bestrijden van besmettelijke dierziekten. Beide structuren zijn robuust, opschaalbaar bij een crisis en dragen bij aan een effectieve bestrijding van infectieziekten zowel bij mens als bij dieren.

Naar aanleiding van de evaluatie van de Q-koortsuitbraak is besloten de advisering rondom zoönosen parallel te trekken aan de reeds bestaande structuur van het Outbreak Managementteam (OMT) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Dat betekent dat bij een uitbraak van een zoönose (zoals nu aannemelijk is wat betreft de overdracht van SARS-CoV-2 van nertsen naar een persoon) de twee bestaande structuren moeten samenkomen waarbij sprake is van een OMT-Zoönosen (OMT-Z) en een BAO-Zoönosen (BAO-Z).

De zoönosestructuur
Binnen de zoönosenstructuur vindt samenwerking en communicatie plaats tussen de verschillende veterinaire en humane organisaties om bovenstaande doelstelling te bereiken. Signalen kunnen vanuit verschillende bronnen afkomstig zijn. In het signaleringsoverleg zoönosen (SO-Z Signaleringsoverleg zoönosen) beoordelen deskundigen uit zowel de humane als de veterinaire sector op gestructureerde wijze regionale, landelijke en internationale signalen van mogelijk zoönotische aard afkomstig uit verschillende sectoren en dierreservoirs. In het SO-Z wordt beoordeeld of er naar aanleiding van de signalen vervolgacties noodzakelijk zijn. Vervolgstappen in de beoordeling vinden afhankelijk van de ernst van het signaal plaats in: Responsteam zoönosen (RT-Z Responsteam zoönosen), Outbreak managementteam zoönosen (OMT-Z Outbreak managementteam zoönosen) of Deskundigenberaad zoönosen (DB-Z Deskundigenberaad zoönosen). In geval van door het OMT-Z geadviseerde maatregelen, beoordeelt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) deze op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Deze publiek bestuurlijke partners stellen een advies op aan de bewindslieden van VWS en LNV.

Interdepartementale organisatie
Na opschaling van beide departementen vanwege de uitbraak van een zoönose heeft de DG Volksgezondheid van VWS in de zoönosenstructuur de leiding. Het uitgangspunt bij opschaling van beide ministeries vanwege de uitbraak van een zoönose is samenwerken in een gezamenlijke crisisorganisatie. De gezamenlijke crisisorganisatie omvat alle benodigde voorzieningen en faciliteiten en bestaat uit betrokken medewerkers van VWS en LNV. De DG Volksgezondheid (DGV) stelt in overleg met DG-Agro het Gezamenlijk Beleidsteam (GBT) in. De DGV is voorzitter van de gezamenlijke crisisorganisatie. Het GBT vraagt het OMT-Z om advies. In het OMT-Z zitten, naast de reguliere OMT deelnemers, ook veterinaire experts.

BAO-Z
DGV van het ministerie van VWS roept in samenspraak met de DG Agro van het ministerie van LNV het BAO-Z in. In het BAO-Z zitten naast de reguliere deelnemers ook deelnemers van de veterinaire kant en diverse bestuurlijke partners (de Veiligheidsregio, Vereniging Nederlandse Gemeenten, GGD en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). In het geval van SARS-CoV-2 bij nertsen nemen aan de vergadering ook deel vertegenwoordigers van de nertsensector (Nederlandse Federatie van Edelpelsdierenhouders en LTO) en een aantal andere belangenorganisaties (de Koninklijke Maatschappij voor Diergeneeskunde, het Collectief Praktiserende Dierenartsen en de Dierenbescherming). De sectorpartijen zijn alleen tijdens het eerste deel van het BAO-Z aanwezig, geven dan hun mening over het OMT-Z advies en zijn niet bij de besluitvorming aanwezig.
De taak van het BAO-Z is om bij een (mogelijke) uitbraak of crisis de door het OMT-Z geadviseerde maatregelen te beoordelen op politiek-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het BAO-Z

maakt een BAO-Z advies en legt dit voor aan de ministers van VWS en LNV. Beide bewindspersonen besluiten mede op basis van het OMT-Z en BAO-Z advies. In dit BAO-Z is, zoals gezegd, een belangrijke rol weggelegd voor de voorzitters van de betrokken veiligheidsregio's.

Rollen en verantwoordelijkheden
In de zoönosestructuur nemen de bewindspersonen van VWS en LNV dus gezamenlijk de besluiten vanuit de eigen verantwoordelijkheid, waarbij het volksgezondheidsbelang ook hier leidend is. Deze besluiten kunnen zowel maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid als de diergezondheid betreffen.
In dit geval met betrekking tot het COVID-19 virus en nertsen ligt de verantwoordelijkheid van de minister van VWS bij de volksgezondheid en de verantwoordelijkheid van de minister van LNV bij de diergezondheid en de nertsensector.

De NVWA informeert de burgemeester van de gemeente waar de uitbraak zich heeft voorgedaan en de GGD. VWS informeert de GGD, de Veiligheidsregio en de IGJ. De DGV neemt direct na een bevestiging van een besmetting van een nertsenbedrijf contact op met de voorzitter van de VR waar de besmetting is geconstateerd om deze op de hoogte te brengen. VWS nodigt de voorzitter van de betreffende VR uit voor een BAO-Z. VWS stuurt kort na afloop van het BAO-Z het verslag van het OMT-Z naar de Tweede Kamer. Het verslag, de kamerbrief en het persbericht worden naar de regionale partners gestuurd.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Staatssecretaris

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
14 september 2020

Kenmerk
1748209-210578-DMO

Zaaknummer

nota

(ter *voorbereiding* van een overleg)

Betreft	Informeel BO ZN VNG VWS over de contourennota
Vergaderdatum en -tijd	24 september 2020, 14.00 – 15.00 uur
Vergaderplaats	A 541 & Webex

Paraaf directeur — Paraaf 5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

- In het BO van 11 februari jl. is besloten om een informeel BO te organiseren om de stand van denken te bespreken met ZN en VNG.
- Dit om te voorkomen dat er een stuk ligt waar VNG en ZN onvoldoende op hebben mee kunnen denken.
- Door een aanpassing in het proces van de contourennota is dit overleg uitgesteld.
- In het BO van 29 juni is daarom afgesproken in september een informeel BO te plannen waarin de consultatieversie van de contourennota wordt besproken.
- Doel van dit overleg is om:
  1. Input te krijgen op de vraag of er belangrijke zaken worden gemist.
  2. Te proeven hoe dit verhaal landt in het veld.
  3. Op bestuurlijk niveau commitment te creëren voor de in de Contourennota voorgestelde oplossingen.

2 Deelnemers overleg

ZN/verzekeraars

- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
-
-
- 5.1.2e
- 5.1.2e
-

VNG/gemeenten
Fysiek
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (VNG)

Digitaal
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (VNG)

VWS
Fysiek
- Hugo de Jonge (minister/ voorzitter)
- Paul Blokhuis (staatssecretaris)
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e (Z)
- 5.1.2e (PG)
- 5.1.2e (CZ)

Digitaal
- 5.1.2e 5.1.2e (Z)
- 5.1.2e (CZ)
- 5.1.2e (DMO)
- 5.1.2e (DMO)

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e 5.1

Kenmerk

3 Te bespreken punten

1. Opening - minister
2. Toelichting op huidige stand van zaken Contourennota - 5.1.2e
3. Bespreken reactie op presentatie
4. Afsluiting - minister

4 Advies en toelichting

Per agendapunt zal hieronder een toelichting worden gegeven.

1. Opening

Het volgende kan worden ingebracht (Minister)
- Het laatste BO over de samenwerkingsagenda heeft plaatsgevonden op 29 juni.
- In dit BO is afgesproken dat er een informeel BO gepland zou worden over de contourennota, ipv het informeel BO dat in maart / april plaats zou vinden.
- Door een aanpassing in het proces van de contourennota is dit overleg uitgesteld.
- Doel van dit overleg is om de eersten gedachten te wisselen en input te krijgen op de vraag of er belangrijke zaken worden gemist.

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk

2. Toelichting op huidige stand van zaken Contourennota
(Presentatie door 5.1.2e)

Bijlage:
- Presentatie BO ZN VNG VWS 24 september

Achtergrondinfo
- ZN en VNG hebben de presentatie ontvangen
- Zoals bekend (want besproken in vorige BO) is vanwege de bestrijding COVID-19 de aanvankelijke planning aangepast.
- Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de consultatieversie.
- Deze consultatieversie bevat een probleemanalyse, drie thema's die voor de toekomst bepalend zijn en diverse beleidsopties die ingezet kunnen worden. De drie thema's zijn:
    - Preventie en gezondheid
    - Organisatie en regie
    - Vernieuwing en werkplezier.
- Planning is dat 24 oktober de consultatie kan starten en begin volgend jaar de Contourennota afgerond is.
- Dit overleg gebruiken om de eerste gedachten te wisselen.

3. Bespreekpunten/ reactie n.a.v. presentatie

Bijlage:
- Samenvatting visiedocument ZN

Achtergrondinformatie
- Voor dit BO zijn met name de thema's domeinoverstijgende samenwerking en regionalisering van belang. De samenwerkingsstructuur van VNG en ZN richt zich op drie pijlers: ouderen, ggz en preventie.
- In kader van de contourennota en het programma 'preventie in het zorgstelsel' wordt in een werkgroep met VNG en ZN de gedachte om gemeentelijke preventietaken wettelijk te concretiseren en samenwerking meer te verplichten, gewerkt aan juridische teksten. Dit wordt in het formele BO van oktober verder besproken. In het vorige BO is aangegeven dat dit punt stevig kan worden neergezet in de contourennota als mooie voorzet voor het volgend kabinet.
- ZN heeft 14 september zijn agenda gepresenteerd 'Blijvend verzekerd van goede zorg' (zie bijlage). Dit is een geactualiseerde versie (gelet op ervaringen met aanpak coronacrisis) van hun in het voorjaar gepresenteerde visie op de toekomst van de zorg. In dat advies staat o.a. om te komen tot een meerjarige agenda ouderenzorg, valpreventie op te nemen in basisverzekering én samenwerking met gemeenten voort te zetten. Veel punten komen terug in de beleidsopties van de consultatieversie van de Contourennota.

Het volgende kan worden ingebracht (Minister)

- Het consultatiedocument wil de verschillende opties in kaart brengen. U kunt vragen of er nog opties ontbreken.

Consultatie en coördinatie GGZ

5.1.2e

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk

Op basis van de voorbereidende gesprekken is de verwachting dat er vanuit VNG en ZN vragen hebben t.a.v. de consultatie en coördinatie GGZ.

Bijlage:
- Memo_consultatie ggz en sociaal domein_VWS

Achtergrondinformatie

NIET OM UIT TE SPREKEN

- De door ZN en VNG gekozen oplossingsrichting is op vrijdag 26-6-2020 per e-mail aangeboden aan VWS, voorafgaand BO Samenwerkingsagenda 29-6-2020.
- De eerder door ZN en VNG voor dit BO ingediende punten/stukken lieten nog in het midden wat de oplossingsrichting volgens hen zou moeten zijn.
- De staatssecretaris heeft zich in het BO positief uitgesproken over het voorstel. Partijen grijpen dit nu aan om de verwachting te onderstrepen dat er nu iets afgesproken was. Echter, vanaf start was al duidelijk dat nader haalbaarheidsonderzoek/uitwerking nodig was, gezien aard oplossingsrichting. - Memo in bijlage is op 8-9-2020 op ambtelijk-/bureauniveau besproken met ZN en VNG. VNG en in zekere mate ook ZN zijn boos en verwijtend over in hun ogen een uitkomst die niet pas bij manier waarop dit onderwerp in BO Samenwerkingsagenda is besproken.
- Met de opdracht tot uitwerken kreeg VWS 'de aap op de schouder'. Nu het verwijt dat wij niet leveren. Echter:
    1. Voorzienbaar was dat dit een complexe oplossingsrichting zou blijken te zijn (anders was het al eerder als preferent uit de bus gekomen)
    2. ZN en VNG hadden ook zelf tot andere oplossingsrichtingen kunnen komen (waarmee ze echt over hun schaduw zouden stappen, zoals gezamenlijk potje). Hier moeten we dus tegendruk bieden.
- (NB: in 2018 heeft de staatssecretaris per brief aan de colleges van B&W onderstreept dat ze een brede verantwoordelijkheid hebben (ook voor OGGZ) onder de WMO 2015.)

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Kenmerk

Het volgende kan worden ingebracht (Staatssecretaris)

- **Goede samenwerking** tussen sociaal domein en ggz vind ik heel belangrijk.
- Dat vinden we met elkaar en is ook de drijfveer achter de **HLA-afspraak** die hierover gaat.
- De ingestelde **werkgroep** kwam er niet m.b.t. de scenario's voor consultatie. Daarom is in het **BO HLA GGZ** van mei afgesproken dat VNG en ZN hier nog eens goed naar gingen kijken.
- In het **BO Samenwerkingsagenda van 29 juni** werd een voorkeursoptie neergelegd. Dat was op dat moment nieuw, zat niet op die manier in de voorbereiding.
- Zoals afgesproken is VWS de **uitwerking** gaan oppakken, samen met ook ZIN en NZa.
- **ZIN** heeft zich uitgesproken over de VNG-/ZN-denkrichting, daaruit volgde dat deze lijn niet opportuun was.
- Desondanks is VWS toch verder gaan kijken naar **'wat als..'**, daaruit bleek ook dat het VNG-/ZN-scenario geen realistisch pad bood.
- **Ik ga jullie geen oplossing verkopen die dat niet blijkt te zijn.**
- **Ik was enthousiast over de denkrichting, maar we moeten reëel zijn over wat wel en niet haalbaar is.**
- Een ingreep in de Zvw op dit niveau is **niet proportioneel** voor dit vraagstuk, zeker als ZIN zich zo nadrukkelijk uitspreekt over gebrek aan noodzaak.
- Los daarvan zou het in **tijd en op politiek niveau** enorm veel vergen. Ook op dat punt kan ik niet iets met jullie 'dealen' zonder enig zicht op moment en kwaliteit van de uitkomst.
- Liever behoud ik de energie en kijk ik in **samenwerking** naar wat wel kan.

4. Afsluiting

- Toelichting vervolg consultatie. Planning is dat 24 oktober de consultatie kan starten en begin volgend jaar de Contourennota afgerond is.
- Het volgende BO staat gepland op 12 november van 15.00 – 16.00 uur.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e
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
T 5.1.2e
M +[redacted] 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl
5.1.2e @minvws.nl

Datum
2 september 2020

Aantal pagina's
5

memo

Consultatie en coördinatie

Aanleiding en doel
In het BO Samenwerking van 29 juni 2020 hebben ZN en VNG nadrukkelijk de voorkeur uitgesproken voor de financiering van consultatie van en overleg met professionals werkzaam in de curatieve ggz, met betrekking tot burgers die niet in behandeling zijn bij de betrokken professionals binnen de Zvw met een nieuwe financiering.

In dit BO is de intentie uitgesproken om dit voorkeursscenario zo snel mogelijk uit te werken en te onderzoeken op haalbaarheid en wenselijkheid met de relevante partijen. De nadere uitwerking/advisering wordt geagendeerd voor het eerstvolgend BO HLA GGZ.
Doel van dit memo is met elkaar de analyse te delen en het advies te steunen dat we richting BO HLA GGZ willen uitbrengen.

Terugblik proces-context
In het hoofdlijnenakkoord ggz (2019-2022) is de volgende afspraak opgenomen:

Er is behoefte aan bekostiging van de consultatiefunctie, 'kijk- en luistergeld' functie zoals benoemd in zorg op de juiste plek: brede triage, consultatie, en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz. Om hier invulling aan te geven, zullen partijen met elkaar vaststellen wat hier precies onder wordt verstaan, onder welke omstandigheden hier behoefte aan is, en welke partij waarvoor verantwoordelijk is. De ervaringen van de Utrechtse proeftuinen worden hierbij meegenomen. Op basis hiervan maken partijen regionaal onderlinge afspraken over de organisatie van deze functies. Partijen spreken verder af dat ze bijhouden wat er nodig is voor welke doelgroep en of en waar er knelpunten bestaan in de huidige regelgeving. De overheid verduidelijkt op basis van deze informatie waar nodig wat de verantwoordelijkheden zijn van verzekeraars en gemeenten. VNG, ZN, GGZ NL en VWS vormen hiertoe een werkgroep. VNG, GGZ NL en ZN zullen voor 1 januari 2019 de knelpunten in kaart brengen. VWS heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen voor een duiding over de verantwoordelijkheden (mogelijk via het Zorginstituut) en besluitvorming over eventuele verdere aanpassing in wet- en regelgeving (eerste helft 2019 met het oog op invoering per 1 januari 2020). Hierbij volgt de bekostiging de verantwoordelijkheidsverdeling.

Binnen het HLA GGZ is door de werkgroep consulatie coördinatie gedurende een periode van twee jaar een uitgebreide verkenning gedaan rond het vraagstuk

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

consultatie van en overleg met professionals werkzaam in de curatieve ggz, vanuit het sociaal domein, betreffende burgers die **niet in behandeling** zijn bij de desbetreffende professionals'. Vanwege de complexiteit van het vraagstuk is het proces vertraagd ten opzichte van de in het hoofdlijnenakkoord genoemde planning.

Conclusie werkgroep bekostiging consultatie coördinatie
Na het bespreken van de verschillende scenario's is de werkgroep tot de conclusie gekomen dat er binnen het huidige stelsel niet tot een werkbare en gedragen oplossing kan worden gekomen voor het vraagstuk domeinoverstijgende consultatie. Het advies van de werkgroep aan het DO HLA GGZ is om de resultaten en conclusies van de werkgroep mee te nemen in het traject rond de contourennota. Het BO HLA GGZ heeft ZN en VNG daarentegen verzocht met een voorstel voor een vervolg te komen. Daarbij is aangegeven dat VWS bereid is om een aandeel te leveren op het vlak van wettelijke aanpassingen wanneer dat (voor een structurele oplossing) nodig blijkt.

Verzoek VNG-ZN BO 29/08
In het BO Samenwerking van 29 juni 2020 spreken ZN en VNG nadrukkelijk de voorkeur uit voor een scenario waarbij buiten het stelsel wordt getreden en voor de situatie in kwestie in een nieuwe financiering zou moeten worden voorzien binnen de Zvw (in plaats van binnen de Wmo).

Het voorstel is de consultatie/coördinatie op te nemen
a. als zogenaamde OZP (overige zorgproducten),
b. in een experimenteerprestatie van een periode van 5 jaar,
c. o.b.v. een helder inhoudelijke afbakening van de functie,
d. begrensd tot maximaal 10 mln. op jaarbasis obv inhoudelijk afbakening,
e. verdeeld over de regio's van de samenwerkingsafspraken gemeenten/zorgverzekeraar,
f. vergoeding via contractrelatie zorgaanbieder met zorgverzekeraar,
g. alleen vergoeding van daadwerkelijk geleverde consultatie.

VNG en ZN geven daarbij als randvoorwaarden aan:
h. de functie kent een aanspraak binnen de Zvw,
i. toewijzen van vaste aanbieders per regio moet mogelijk zijn
j. de prestatie is niet te koppelen / toe te wijzen aan een individuele verzekerde en kent geen verwijzing of toepassing eigen risico
k. de afrekening tussen aanbieder en zorgverzekeraar gaat achteraf o.b.v. verzekerdenaantallen.

Uitspraak ZIN
ZIN heeft op verzoek van partijen aan een van de werkgroepen deelgenomen en op verzoek van VWS haar conclusies en analyse opnieuw neergelegd in een stuk van 26 augustus jl.

Het belangrijkste knelpunt in de consultatie van en overleg met professionals in de curatieve ggz, vanuit het sociaal domein, betreft burgers die niet in zorg zijn. Het oordeel van het Zorginstituut was en is, dat deze consultatie niet ten laste van de Zvw kan komen, omdat de cliënt niet in behandeling is en hij/zij dus geen verzekerde geneeskundige zorg ten laste van de Zvw ontvangt. Zo lang de cliënt niet in zorg is, kan de rekening niet bij de Zvw worden neergelegd. Indien de

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

gemeente expertise nodig heeft voor het uitvoeren van de Wmo, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het inhuren van deze expertise.
Het argument dat deze consultatiefunctie ten laste van de Zvw zou moeten komen, omdat de consultatieve inzet kan voorkomen dat een volledig behandeltraject onder de Zvw nodig is, snijdt wat ZIN betreft geen hout. Gemeenten zijn vanuit de Wmo verantwoordelijk voor het bevorderen van maatschappelijk participatie. Dit kan bijdragen aan gezondheidswinst en welbevinden. Ook moeten gemeenten actief inzetten op het gebied van preventie en vroegsignalering om te voorkomen dat mensen aangewezen raken op (zwaardere) vormen van zorg en ondersteuning. Dat de baten van deze inzet terecht kunnen komen in een ander domein – in dit geval de Zvw - is inherent aan het huidige stelsel waarvoor een bewuste keuze is gemaakt.

Analyse
In de afgelopen zomermaanden heeft VWS, in samenspraak met ZiNL en de NZa de haalbaarheid, van het voorkeursscenario van ZN en de VNG onderzocht. Omdat in het BO HLA GGZ zoals eerder gesteld is aangegeven dat VWS bereid is om een aandeel te leveren op het vlak van wettelijke aanpassingen wanneer dat (voor een structurele oplossing) nodig blijkt, hebben wij ook de noodzakelijkheid betrokken bij de analyse.

De conclusies zijn:

<u>Noodzakelijkheid</u>:
Gezien de conclusies van de werkgroep dat voor alle door de werkgroep ingebrachte praktijkvoorbeelden van de functie coördinatie consultatie een wettelijk en financieringskader bestaat, is het niet noodzakelijk naar andere financieringsmogelijkheden te kijken.

Bij de beoordeling van de (basis)situaties is gebleken dat voor alle door de leden van de werkgroep ingebrachte situaties waarbij consultatie / coördinatie aan de orde is een wettelijk kader is waarbinnen de financiering is geregeld en dientengevolge inzet van de professional kan worden bekostigd. Dat geldt ook voor de betreffende situatie waarvoor scenario's met alternatieve oplossingsrichtingen voor het borgen van de financiering zijn uitgewerkt.

<u>Haalbaarheid:</u>
ZN en VNG stellen in hun voorkeursscenario voor om een aanspraak binnen de Zvw te creëren voor iets dat geen Zvw-verzekerde zorg is. Dat vergt, zoals al geconstateerd werd door de werkgroep, een wijziging van de Zvw die inbreuk doet op de fundamenten van die wet. Een dergelijke wetswijziging is niet haalbaar.

De eerste randvoorwaarde – ook voor VWS (zonder dat aan deze randvoorwaarde is voldaan, zijn discussies over de verdere uitwerking niet aan de orde) – is dat er een aanspraak binnen de Zvw is. Die is er niet. Om deze te creëren zou een wetswijziging nodig zijn. De voorgestelde wijziging van de Zvw is ingrijpend, omdat wordt afgeweken van het uitgangspunt van individuele aanspraken op zorg mits iemand daar op aangewezen is (hier hoort een indicatie bij). De doorlooptijd van een noodzakelijke wetswijziging is minimaal twee jaar excl. voorbereidingstijd. Voor wat betreft de voorbereidingstijd moet worden opgemerkt dat het nu nog onduidelijk is hoe de wetswijziging eruit zou moeten gaan zien en hoe het nieuw op te starten proces zal verlopen (zie onder).

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
2 september 2020

Het gaat hier in de kern niet om zorg waaraan een indicatie ten grondslag ligt. Het gaat daarentegen om toeleiding naar zorg (als de consultatie of het overleg erop gericht is dat een burger via de huisarts in zorg komt) of preventie, niet zijnde geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie (als de consultatie of het overleg er juist op gericht is dat een burger niet in zorg komt terwijl dat zonder tussenkomst wel het geval was geweest). Een wetswijziging zou dan ook neerkomen op het overhevelen van (onderdelen van) de openbare ggz vanuit de Wmo naar de Zvw, en het toelaten van andere vormen van preventie dan geïndiceerde en zorggerelateerde preventie tot de Zvw. In dat licht moet de strekking van het voorstel van ZN en de VNG worden bezien.

Een dergelijke stelselwijziging vergt een kabinetsbesluit. Bij de besluitvorming binnen de coalitie zou onder meer aan de orde komen:

- precedentwerking in de zin dat er (in de toekomst) andere activiteiten zullen zijn waarbij de wens is om dat onder de Zvw-aanspraak te brengen;
- vergelijking met andere dossiers zoals preventie in het zorgstelsel (in het wetsvoorstel in voorbereiding over de verantwoordelijkheden van gemeenten en zorgverzekeraars t.a.v. gezondheidsbevordering/regionale preventie infrastructuur wordt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten en verzekeraars, volgend uit het wettelijk kader, ook niet aangepast).

VWS acht een kabinetsbesluit in lijn met het voorstel van ZN en de VNG niet realistisch. Bij een eventueel oordeel ten aanzien van de wenselijkheid vindt VWS het ook van belang om te wijzen op het risico dat de maatregel perverse effecten heeft, bijvoorbeeld dat gemeenten een mogelijkheid krijgen om burgers in de richting van de Zvw te sturen.

In het theoretische geval dat er wel een route via de Zvw mogelijk zou worden gemaakt dan ligt het in de rede om aan te sluiten bij beleid dat tot stand is gekomen rond ADZ. In het ADZ-traject is uitvoerig stilgestaan bij en zijn reeds weloverwogen keuzes gemaakt ten aanzien van onder meer de omgang met het eigen risico en de risicoverevening. VWS wenst daar in beginsel niet van af te wijken. Dit in reactie op de andere randvoorwaarden en punten van uitwerking uit het voorstel van ZN en de VNG.

Conclusies
Er is onvoldoende grond om een ingrijpende wetswijziging voor dit vraagstuk in gang te zetten. Het is in de eerste plaats niet noodzakelijk, en bovendien niet haalbaar. Bij een burger die niet in zorg is, en er behoefte binnen het sociaal domein is om bepaalde expertise in te roepen/te consulteren, staat dat de gemeente vrij dat in te roepen. En behoort dat tot de kosten die de gemeenten vanuit hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid van zijn burgers, voor zijn rekening behoort te nemen. Dit neemt niet weg dat in de praktijk zich hierbij uitvoeringsproblemen kunnen voordoen waarvoor een afzonderlijke gemeente zich gesteld kan zien om deze afspraken adequaat te maken.

VWS acht de door VNG en ZN gekozen oplossing geen passend antwoord op de uitdaging geformuleerd in het HLA GGZ (2019-2022).

Het voorstel van VWS voor een vervolg bestaat uit de volgende elementen:

1. Uitgangspunt: we vragen partijen VNG en ZN, en de andere partners in het HLA GGZ, zich uit te spreken om de oplossing voor het financieringsvraagstuk voor de consultatiefunctie in voorkomende gevallen binnen het stelsel, conform het advies van ZIN en conform de afspraak uit het HLA GGZ (zie boven), te vinden;
2. We inventariseren en prioriteren met partijen HLA GGZ gezamenlijk de overgebleven knelpunten in de **uitvoeringspraktijk**, bv t.a.v. de administratieve lasten, en de knelpunten zoals aangegeven in het advies van DNG, en spreken met partijen af pragmatisch en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken – binnen het stelsel.
3. VWS denkt mee, en biedt handvatten voor de praktijk, via onder meer het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens en de consultatiefunctie rondom complexe casuïstiek.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

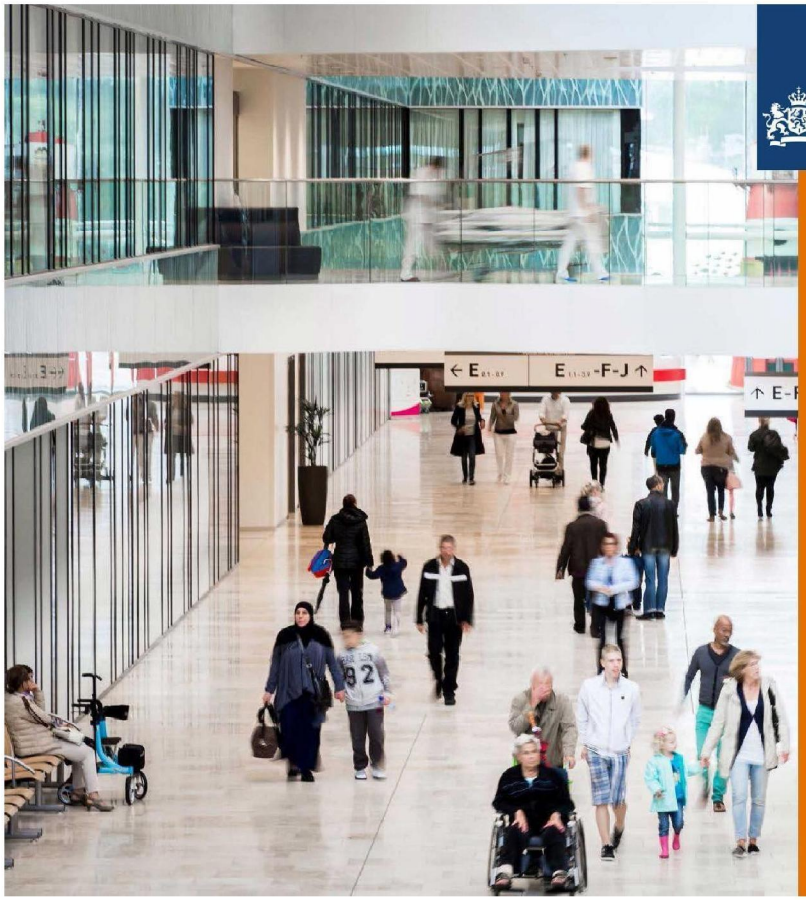
Datum
2 september 2020

Samenvatting visiedocument ZN:

ZN heeft een visiedocument opgesteld: Blijvend verzekerd van goede zorg. Werken aan een toekomstbestendige zorg.

Een korte samenvatting van de agenda van ZN:

- ZN spreekt zich uit tegen het formeel organiseren van de zorg op bestuurlijk regionaal niveau. Zeker als dat samengaat met 'doorzettingsmacht'. Dit zorgt voor extra geografische schotten in de zorg. Elk vraagstuk heeft zijn eigen bestuurlijke niveau nodig om tot afstemming te komen.
- Innovatie versnellen door ruimte voor verscheidenheid en experimenten. ZN wil het 'van elkaar leren' stimuleren door onderzoek te doen naar het sneller overnemen van succesvolle initiatieven.
- De overheid moet samenhang en efficiëntie realiseren voor digitale gegevensuitwisseling.
- ZN houdt vast aan de voordelen van marktwerking. Het regionaliseren van de financiering en aansturing leidt mogelijk tot ongewenste marktmacht bij zorgaanbieders.
- ZN wil dat de pgb zich beperkt tot strikt noodzakelijk gebruik en plaatst vraagtekens bij de huidige doelmatigheid en rechtmatigheid.
- Verzoek aan overheid om verschillen tussen eigen betalingen in de Zvw en de Wlz tegen het licht te houden omdat daar nu verkeerde prikkels van uit gaan en afwenteling in de hand werken: Wmo-zorg die onterecht onderdeel wordt van de Zvw-gefinancierde wijkverpleging of zware thuiszorg waar te snel een Wlz-indicatie voor gegeven wordt.
- ZN pleit voor een meerjarenagenda en maatschappelijk debat voor de ouderenzorg, in samenhang met andere domeinen (wonen).
- Tot slot wordt gewezen op de toenemende problemen in de ggz: van levensproblemen wordt een medisch vraagstuk gemaakt. Meer investering in mentale weerbaarheid en gemeentelijk sociaal domein. Het zorgaanbod van de ggz is versnipperd en te regionaal geconsolideerd. Er zouden kwaliteitsnormen voor sociaal domein toegepast moeten worden in de contracten met ggz die aansluiten bij de zorgstandaarden.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Contouren van een Gezonde Toekomst

Informeel BO VNG/ZN/VWS over Contourennota op 24 september 2020

Contourennota – procesupdate

- Start najaar 2019 met stakeholdergesprekken en probleemanalyse
- Voorzien was stand van denken brief in februari 2020
- Plan van aanpak door coronacrisis aangepast; stand van denken brief niet uit
- Ondertussen doorgewerkt aan probleemanalyse en oplossingsrichtingen, effect coronacrisis op houdbaarheid zorg
- Eind oktober discussiedocument in consultatie bij veldpartijen en naar TK
- Op basis van consultatie Contourennota einde 2020 of begin 2021 gereed

Discussiepaper Contourennota - verhaallijn

- Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid
- Stijgende vraag (vergrijzing, leefstijl, etc.)
- Arbeidsmarktkrapte

→ Houdbaarheid gezondheidszorg in geding

Discussiepaper Contourennota – verhaallijn

- Verandering ingezet, maar versnellen op:

1. Preventie en gezondheid: preventie belangrijk, om de gezondheid en het welbevinden van mensen waar nodig te stimuleren
2. Organisatie en regie: gericht op samenhang van het zorgstelsel met duidelijke verantwoordelijkheden
3. Vernieuwing en werkplezier: ruimte voor innovatie, zoals digitale ondersteuning, om ook bij te dragen aan het werkplezier van de zorgprofessionals

→ Discussiepaper noemt mogelijkheden neutraal naast elkaar, worden geen keuzes gemaakt.

Preventie en gezondheid

Knelpunten

- Te veel aan productieprikkels
- Preventie komt onvoldoende tot stand
  - Uitkomstindicatoren zijn gericht op leveren van zorg ipv kwaliteit van leven (met minder of informele zorg)
  - Inzet op preventie vrijblijvend
  - Taken preventie niet concreet
  - Samenwerking tussen zorg en gemeente onvoldoende
  - Preventie loont niet direct
  - Onvoldoende structureel en substantieel budget beschikbaar

Preventie en gezondheid

Opties (1)

- Kernindicator gezondheid
- Preventie infrastructuur
- Verduidelijken wettelijke taak gemeenten
- Rol verzekeraars bij preventie
- Mantelzorg, zelfhulp, grenzen aan zorg
- Gezondheid op het werk
- Maatregelen ongezond gedrag

Preventie en gezondheid

Opties (2)

- Spil in de wijk
- Sociaal domein:

  Aanpak van schulden, welzijn, sociale basis, housing first, WOR, valpreventie, schulden, multiproblematiek, GGZ
- Financiering en bekostiging
  - Beschikbaarheid
  - Populatiebekostiging
  - Investeren

Organisatie en regie

Knelpunten

- Coördinatie tussen domeinen
- Samenwerking in de regio
  - Afbakening regio
  - Betrokkenheid partijen
  - Inhoudelijke focus
  - Doorzettingsmacht

Organisatie en regie

Opties (2)

- Clientondersteuning
- Manoeuvreerruimte zorgkantoren
- Coördinatie en zorgplicht
- Kwaliteitstoezicht
- Coördinatie en verantwoordelijkheden zorgaanbieders

Organisatie en regie

- Opties regio oplopend in ingrijpendheid:
  - Faciliteren regiobeelden
  - Eenduidigheid over de regio
  - Minimumeisen regiobeeld
  - Doelstelling regiobeeld
  - Doorzettingsmacht
  - Meer publieke regie
- Financiering en bekostiging.
  - Coördinatie
  - Prikkels
  - Doelmatigheid langdurige zorg

Vernieuwing en werkplezier

Knelpunten

- Gepast gebruik en digitale zorg
- Regeldruk en gegevensuitwisseling

Vernieuwing en werkplezier

Opties (1)

- Kwaliteitsnormen in de curatieve en langdurige zorg
- Veranderkracht en organisatiekracht
- Goed onderbouwd basispakket
- Doorlichting basispakket
- Juiste gesprek in de spreekkamer

Vernieuwing en werkplezier

Opties (2)

- Werkplezier
  - Ramingen en opleidingsambities
  - Herintreders
  - Regeldruk
  - Resultaatafspraken goed werkgeverschap
- Gegevensuitwisseling
  - Veilig data delen
  - Burgers en medische data / apps
- Bekostiging en financiering
  - Digitaal als alternatief
  - Innovatieve contracten
  - Bundelen subsidies en programma's VWS
  - Gelijkgerichtheid

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

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
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
6 september 2020

Aantal pagina's
4

memo

BO VWS – NC 9 september 2020, 16.00-17.30 uur

1. Aanleiding en doel overleg

- Aanleiding is de afspraak van enkele maanden geleden dat na de zomer een BO over de beleidsvisie van het Nationaal Comité 4 en 5 mei (NC) zou plaatsvinden.
- Overleg biedt ook gelegenheid om de concept aandachtspuntenbrief 2021 te bespreken.

2. Deelnemers overleg

Vanuit het bestuur NC nemen deel:

- 5.1.2e 5.1.2e;
- 5.1.2e 5.1.2e;
- 5.1.2e 5.1.2e

Je laatste BO met NC zou in december 2019 plaatsvinden, maar werd geannuleerd. Dit is het eerste formele VWS – NC overleg sinds de bestuursvergadering van 30 juni 2020.

Je wordt ondersteund door 5.1.2e en 5.1.2e.

3. Geannoteerde agenda

Agendapunt 1: Opening, vaststelling agenda en mededelingen

- 5.1.2e en 5.1.2e nemen afscheid 5.1.2e heeft dit recent aangekondigd). 5.1.2e is per 1 juli 2020 benoemd tot 5.1.2e 5.1.2e vfonds en vertrekt als zijn opvolger bekend is. Planning is om in september van dit jaar een Koninklijk Besluit (KB) voor deze benoeming aan te vragen. Voor de voorzitter is de planning om op 22 september het profiel in het BO te bespreken en in april 2021 een KB aan te vragen. Na de meidagen 2021 wordt de nieuwe voorzitter bekend gemaakt. Idee is om penningmeester en voorzitter te werven via twee aparte selectiecommissies.

Advies:

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Datum
6 september 2020

- Je kan vragen naar de voortgang bij de werving van de nieuwe penningmeester en het profiel van de nieuwe voorzitter.
- Herdenking 15 augustus is goed verlopen. Bijlage in kranten was goed. Langzamerhand komt er meer aandacht voor het Nederlands-Indië verhaal. Dank voor de mooie inzet van het NC-bureau.
- Hoe gaan voorbereidingen voor 23 en 24 oktober VN 75 jaar?
- Hoe kijkt NC terug op het jaar?

Agendapunt 2: Beleidsvisie 2021 – 2025: Iemand stelt de vraag

Tijdens de zomerperiode is het visiedocument afgestemd met een aantal organisaties: Centraal Joods Overleg, Herinneringscentra, Anne Frank Stichting, Centraal Orgaan Voormalig Verzet en Slachtoffers (COVVS) samen met het Auschwitz Comité, Dachau herdenking, vfonds, Stichting Nationale Herdenking 15 augustus 1945, Pelita et cetera.

Begin juli is het stuk besproken met OHW (5.1.2e .

NC ambieert in de visie een inclusieve herdenking die rekenschap geeft aan de diversiteit in de samenleving, bijvoorbeeld door bij uitnodiging aan sprekers en ambassadeurs 4 en 5 mei te kijken naar doelgroepen die nog onvoldoende betrokken zijn.

Het visiestuk is uitgewerkt in een beleidsplan.

Advies:

- Je kan je waardering uitspreken voor de insteek van het voorliggend concept.
- De staatssecretaris heeft in zijn gesprek met het Vfonds gezegd dat hij ook graag een keer om tafel wil met NC om te praten over de beleidsvisie;
- Mooi dat de visie een stimulerend en activerend karakter heeft. *Iemand stelt de vraag* is een uitnodiging om interesse te tonen in elkaar en om zich in elkaars leven en verhalen te verplaatsen.
- Waardering voor de aandacht die wordt gegeven aan het element van burgerschap en empathie bij herdenken en voor de aandacht voor de dekolonisatie/ voormalig Nederlands-Indië. Je kunt vragen hoe het NC dit laatste ziet in relatie tot hun kerntaak: het herdenken op 4 mei en het vieren op 5 mei.
- NC geeft zichzelf meer dan ooit ook het karakter van een netwerkorganisatie: NC moet niet alles zelf willen doen (dixit 5.1.2e 5.1.2e in recent overleg met OHW), maar andere organisaties gebruiken om de eigen doelen en ambities te behalen. Je kunt vragen hoe het NC dit wil gaan concretiseren.
- Het onderwerp Nederland-Indië ligt gevoelig bij veteranenorganisaties, gezien de verwachte uitkomsten van het dekolonisatieonderzoek. Je kan adviseren om bijvoorbeeld het Nederlands Veteraneninstituut bij de visie te betrekken.
- Over educatie: je zou kunnen vragen hoe de vraag vanuit de samenleving (scholen en meer) en het aanbod van het NC op elkaar worden afgestemd. Het jaarlijkse denkboek is een mooi initiatief, maar heeft dit ook voldaan aan een vraag vanuit de onderwijssector? Hoe is het benut?

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Datum
6 september 2020

- Je kan vragen naar de procedure omtrent het beleidsplan: wat is de status? hoe gaan we hiermee verder? Het ligt in ieder geval voor de hand dat de aandachtspuntenbrief wordt betrokken bij de verdere uitwerking.

Agendapunt 3: Aandachtspuntenbrief 2021

- Concept is gedeeld met NC. De brief sluit aan bij de beleidsvisie.
- 2021 is een overgangsjaar: er wordt een start gemaakt met de operationalisering van de beleidsvisie, 2021 ziet de evaluatie van het Platform WO II en een nieuw kabinet dat tot nieuwe beleidsaccenten kan leiden.

Advies:

- We hebben geprobeerd de aandachtspuntenbrief aan te laten sluiten bij de beleidsvisie.
- Hoe waardeert het NC de brief?

Agendapunt 4: invulling 4 en 5 mei 2021(herdenken in Corona tijd)

Er moet rekening mee worden gehouden dat 4 en 5 mei 2021 ook nog plaatsvinden in Corona-tijd. Wat betekent dit voor de voorbereidingen? Welke good practices kunnen meegenomen worden vanuit 4 en 5 mei 2020?

Convenant NC – NOS 2021-2025 (reeds getekend)

- Geen bijzonderheden, wel ook hier de vraag hoe zich de afspraken verhouden tot herdenken en vieren in Corona tijd.
- Bij de invulling van de spots (punt 4.1 in het convenant) in aanloop naar 4/5 mei hecht VWS (waarschijnlijk net als het NC) aan inclusiviteit en het betrekken van jongeren en groepen die zich nog niet verbonden voelen met 4 en 5 mei.
- Heeft het NC vanuit die gedachte ook ideeën over het aantrekken van omroepen die een ander publiek aantrekken? Bijvoorbeeld RTL, SBS.
- Je kunt vragen naar bijstellingen ten opzichte van het vorige convenant.
- Bij het convenant zit geen financiële paragraaf. Je kunt vragen welke financiële verplichtingen hier voor het NC aan vast zitten.

Agendapunt 5: partnership NC – V fonds 2021 - 2023

- Geen bijzonderheden; vfonds draagt 1 miljoen bij aan activiteiten NC die voortvloeien uit de beleidsvisie.

Advies:

- Je kunt vragen naar bijstellingen ten opzichte van het vorige convenant.
- Blijft het vfonds ook het project 'Adopteer een monument' ondersteunen? (dit was onderdeel afspraken NC met Vfonds, VWS financiert dit niet).

6. Overig/W.v.t.t.k.

Advies mogelijke bespreekpunten:

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Maatschappelijke Ondersteuning
5.1.2e

Datum
6 september 2020

- Je kan aangeven dat VWS een evaluatie gaat uitvoeren naar de mate waarin de ambities van de commissie Cohen zijn gerealiseerd en welke organisatorische voorwaarden hieraan dienstbaar zijn geweest of juist in de weg hebben gestaan. De opzet van deze evaluatie wordt besproken met het Platform WOII. Uitkomsten worden voorjaar 2021 verwacht.
- Als gevolg van covid-19 vervalt het jaarthema Dekolonisatie voor 2021. Voor 2022 is het jaarthema 'Leven na de oorlog' afgesproken. Het NC houdt wel vast aan het gekozen thema Internationalisering voor 2021. Je kan hier vragen naar de plannen; wat betekent dit thema?
- Met afscheid van 5.1.2e en 5.1.2e in aantocht, kan je vragen hoe de samenwerking met VWS is gewaardeerd en hoe die (verder) zou kunnen verbeteren.

Achtergrond/passief: financieel
Door de maatregelen van de overheid in het kader van covid-19 is een aantal programma's op 4 en 5 mei aangepast en zijn andere activiteiten noodgedwongen geannuleerd. In de financiële tussenrapportage tweede kwartaal 2020 worden de financiële effecten hiervan toegelicht.

De begroting 2020 is vastgesteld met een tekort van 5.1.2b De geactualiseerde begroting komt vanwege de herverdeling van de Lustrumbegroting uit op een tekort van 5.1.2b

De prognose 2020 laat een overschot zien van 5.1.2b Hierdoor is er een verschil tussen de begroting en prognose van in totaal 5.1.2b positief. Dit verschil is te verdelen in een overschot van 5.1.2b bij de reguliere activiteiten en een overschot van 5.1.2b bij de lustrumbegroting. Deze hoge afwijking wordt met name veroorzaakt doordat een deel van de financiële verplichtingen bij het annuleren van genoemde activiteiten is vrijgevallen.

Oorspronkelijk was voor de structurele activiteiten een tekort van 5.1.2b begroot. Door covid-19 komt dit nu op een voorlopig overschot uit van 5.1.2b Dit kan worden toegevoegd aan de egalisatiereserve van de instellingssubsidie.

De verwachte vrijval van de lustrumactiviteiten betreft 5.1.2b voor VWS (projectsubsidie) en 5.1.2b voor het vfonds. Het NC heeft 5.1.2b van de vrijgevallen VWS-middelen van het lustrumproject herbesteed aan de herdenking van 15 augustus; 5.1.2b voor de krantenbijlage en 5.1.2b voor de social media campagne. Voor de besteding van de overige middelen komt het NC nog met een aanvullend voorstel (o.a. een bijdrage aan de campagne van de Stichting Musea en Herinneringscentra 5.1.2b en de Stichting Liberation Route Europe).

5.1.2e
5.1.2e

Reactie op suggesties en prioriteiten die door WAR benoemd zijn op 7 september 2020

28 september 2020, RIVM Corona Gedragsunit

Onderstaande antwoorden op vragen van de WAR zijn gebaseerd op de grove analyse van telefonische interviews met 30 respondenten die ook hebben meegedaan aan het corona-gedragsvragenlijstonderzoek van het RIVM en de GGD 'en. De interviews zijn gehouden tussen 11 en 15 september 2020. Behalve 15 respondenten die al vijf keer eerder zijn geïnterviewd, zijn 15 respondenten geselecteerd die op vakantie zijn geweest naar het buitenland.

Hoe leeft het onderwerp nog? (Corona/covid)
>> Het onderwerp leeft nog. Geïnterviewden geven aan dat het leven nog steeds echt anders is, met name op sociaal gebied. Het leven met de maatregelen went, maar je wordt er toch voortdurend mee geconfronteerd: in de fysieke omgeving (door aanpassingen op het werk, studie, op straat, in het openbaar vervoer, in de winkel, in de horeca of in culturele instellingen) en in de sociale omgeving (door keuzes die je moet maken over met wie je wel/niet en waar afspreekt, over of en hoe je activiteiten zoals vakantie of verjaardagsfeest aanpast).

Hoe vind je de communicatie over het onderwerp (zonder specifiek te worden welke bron, met name (sociale) media
>> Via berichtgeving in de media worden mensen ook dagelijks met corona geconfronteerd. Vrijwel iedereen zegt de berichtgeving minder te volgen ("te mijden"), maar ook (via de media) meer onderbouwing nodig te vinden om zich aan de gedragsregels te blijven houden.

Testen is erg belangrijk, en vraag ook door op bron- en contactonderzoek. Dat gaat namelijk niet altijd goed. Bijvoorbeeld worden in restaurants niet altijd namen goed opgeschreven
>> Er zijn geen vragen over bron -en contactonderzoek gesteld omdat niemand van de geïnterviewden positief was getest. Ook is niemand gebeld vanwege contact met een besmet persoon. We hebben niet gevraagd hoe men het registreren in restaurants vindt.

Testen en Quarantaine: het blijkt niet altijd mogelijk om getest te worden als je uit het (oranje) buitenland komt. Er zijn mensen die de conclusie trekken testen niet belangrijk is en dat thuisquarantaine dan dus ook niet belangrijk is.
>> Enkele geïnterviewden waren in oranje gebied geweest maar dachten dat ze zich niet hoefden te laten testen. Of gaven zelf aan dat ze in die gebieden vrijwel geen contact met anderen hadden gehad, omdat ze een eigen vakantiehuis of stacaravan hadden of zich in afgelegen gebied bevonden. Een geïnterviewde met vakantiehuis was wel in quarantaine gegaan maar meer omdat het moest, niet omdat ze zich ziek voelde of symptomen had.

In het verlengde daarvan: hoe belangrijk is het testen als je wel wilt testen maar niet kunt laten testen? (zelfde redenering: als het niet kan terwijl het wel zou moeten, bijvoorbeeld omdat een vriend(in) waarmee contact is geweest is besmet, dan zal het wel niet zo belangrijk zijn.
>> Toen wij interviews hielden konden onze geïnterviewden daar -nog- niet echt op reflecteren omdat de meesten toen niet in de molen zaten om te testen. Hun ervaringen gingen over testen eerder in de zomer, of in maart/april.

M.a.w. Welk signaal wordt uitgezonden doordat de testcapaciteit achterloopt bij de vraag en in welke mate leidt dat tot lager draagvlak en mogelijk ook tot moeizaam weer verhogen draagvlak in de toekomst?
>> We hebben niet in algemene termen uitgevraagd hoe mensen het achterlopen van de testcapaciteit ervaren. Wel gaven geïnterviewden aan dat het wachten op de testuitslag als vervelend werd ervaren, en onzeker maakt. Wanneer en hoe krijg je de uitslag nu?

Hoe zit het nou met het getal 6 in huis? Waarom 6? Wat als het huis groter of kleiner is?
>> Het getal 6 is een politieke/beleidsmatige keuze geweest. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor. Op basis van onderzoek van de GedragsUnit kunnen we wel zeggen dat geïnterviewden manieren hebben gevonden om ook bij verjaardagsfeestjes maximaal 6 mensen uit te nodigen, bijvoorbeeld door te werken met meerdere shifts. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat het prettiger is om mensen buiten te ontvangen i.p.v. binnen, omdat daar afstand houden makkelijker is.

Aan de hand hiervan en breder: Hoe geven mensen een eigen invulling aan de regels?
>> Geïnterviewden geven aan dat herhaling van de geldende maatregelen belangrijk is. Zodat deze blijven hangen. Wel blijft het zo dat ieder zijn eigen interpretatie/risico-afweging maakt. Een aantal voorbeelden ter illustratie:

- Drukte mijden: veel geïnterviewden gaven aan dat zij drukte mijden en op rustigere tijdstippen boodschappen doen of het vaker laten bezorgen. 'Je kunt niet meer alles wat je nu meteen wilt doen, doen' → veel meer plannen en organiseren.
- Vakantie afweging maken: ben ik gezond, zijn mijn vakantie'maatjes' gezond, wat zijn de maatregelen in een gebied, met welk vervoermiddel is het het 'veiligst' (m.n. auto werd gekozen) maar ook een vakantieplek zoeken waar het ruimtelijk is, makkelijk om afstand te houden, een plek die al bekend is (qua mensen of locatie)":

  Eén man vertelde dat hij met zijn vrouw en kinderen naar een vakantiepark in Zeeland ging omdat ze dit jaar niet de grens over wilden voor vakantie. Ze vonden het daar echter veel te druk, het was moeilijk afstand te bewaren, er werd volgens hen niet goed schoongemaakt. Dit zorgde ervoor dat ze zich daar niet prettig voelden en besloten toen toch naar een camping in Frankrijk te gaan waarvan ze de eigenaren kenden en wisten dat het daar ruim opgezet was.

Voor ouders en scholen: Wat betekent het als je kind besmet raakt op school: hoe beïnvloedt dat het gezinsleven en wat zijn de consequenties voor de andere gezinsleden? En voor de school?
>> Eén respondent gaf aan 'beleid' te missen voor als een ziek of verkouden kind thuis moet blijven: kan er dan bijvoorbeeld huiswerk meegegeven worden? Het heeft ook veel invloed op de ouder(s) die dan eventueel thuis moet blijven. Domino-effect. Er is behoefte aan duidelijkheid over hoe te handelen als de test lang op zich laat wachten en symptomen verdwijnen. Een respondent gaf aan dat ze haar zoontje met griep van school heeft gehaald en een afspraak heeft gemaakt om hem te laten testen. Het gezin zat nu dus thuis. Tijdens het gesprek bleek dat haar zoontje inmiddels klachtenvrij was en dat er veel twijfel was over wat nu te doen. Ofwel: is het nog nodig om te testen, na hoe lang kunnen de broertjes weer naar school, na hoe lang mag het zieke zoontje weer naar buiten als hij klachtenvrij is? Testen kon in de weide omgeving niet snel en uitslag zou ook nog op zich laten wachten dus het leek erg overdreven om het hele gezin de rest van de week thuis te houden als niemand meer klachten had. Kon hier ook geen duidelijke richtlijnen over vinden en heeft uiteindelijk in overleg met school besproken dat broertjes na 24 uur klachtenvrij naar school konden en dat het zoontje nog een dag langer thuis bleef.

"Ik mis nog hoe er op het werk wordt omgegaan met de situatie." Er wordt veel aandacht gegeven aan mensen die graag weer op het werk willen werken, en niet langer thuis. Het lijkt erop dat het ook vaker gebeurt. Ook hier: hoe wordt invulling gegeven aan het beleid?
>> Over ervaringen met (weer) naar het werk gaan heeft iedere respondent weer een ander verhaal: bijvoorbeeld dat ze blij zijn om weer -gedeeltelijk- naar het werk te kunnen, of dat ze zich op hun werk niet veilig voelden omdat ze het te druk vonden. Voor geïnterviewden in verzorgende beroepen is afstand houden onmogelijk. Deze geïnterviewden (of de partners daarvan) geven aan daarom extra op te letten dat ze afstand houden tot anderen of drukte vermijden. Uit de open opmerkingen van de vragenlijst kwam naar voren dat de maatregelen van werk niet altijd stroken met de landelijke maatregelen. Geen aandacht voor afstand, toch veel mensen op kantoor, of werkend in een werksituatie waar je geen afstand kunt houden.

Opstellers:
5. 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Meelezers:
5.1.2e

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 2 5.1.2e)
Sent: Mon 9/21/2020 11:28:14 AM
Subject: FW: Overkoepelende rapportage MIND
Received: Mon 9/21/2020 11:28:14 AM
20-054bijl BR minVWS motie vd Berg.pdf
20-054 BR min VWS afstemming Kamerbr motie Van den Berg.pdf

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 13:15
Aan: 5.1.2e 2 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Overkoepelende rapportage MIND
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Hoi 5.1.2e ,

Weet jij voor wie dit nuttig is?

5.1.2e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 15:18
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: FW: Overkoepelende rapportage MIND
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Beste 5.1.2e

Hierbij tussentijds een update van de resultaten van MIND (nummer 4 Excel). Ze gaan deze rapporten begin volgende week publiceren, dus (als het lukt) het zou mee kunnen in de beleidsrapportage van 24 september.

Hartelijke groet,
5.1.2e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:38
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: Overkoepelende rapportage MIND
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Beste allen,

In de bijlage vinden jullie het samenvattende rapport van MIND van hun corona-gerelateerde onderzoeken. Ook is de brief bijgevoegd die naar VWS is gestuurd in augustus om input te leveren over de geleerde lessen en dit komt deels overeen met de rapportage.
Het publiceren heeft nog even op zich laten wachten ivm vakantieperiode. MIND komt eind van de week of begin volgende week met een nieuwsbericht naar buiten. Dit zal ook weer verschijnen op deze verzamelpagina van MIND.

https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe

In oktober gaan ze een laatste peiling uitvoeren, dit past binnen het budget. Mochten er nog specifieke vragen hierin meegenomen worden vanuit VWS kunnen we die meegeven.

Groeten,
5.1.2e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 18 augustus 2020 09:35
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: RE: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Ha 5.1.2e

Dank voor je reactie, ik heb hem hier intern nog even uitgezet. Mocht ik reacties krijgen dan stuur ik deze door, maar ik verwacht niet heel veel (het is een tamelijk feitelijk bericht). Je hoort dus van me!

Groet,
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(http://www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl< 5.1.2e @zonmw.nl>>
Datum: maandag 17 aug. 2020 4:43 PM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>, 5.1.2e
< 5.1.2e @zonmw.nl< 5.1.2e @zonmw.nl>>, 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl< 5.1.2e @zonmw.nl>>
Kopie: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl< 5.1.2e @zonmw.nl>>
Onderwerp: RE: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp

Hi 5.1.2e

Vanwege de vakantieperiode hebben ze gelukkig een ruime periode gegeven om te reageren: we hebben tot maandag 24 augustus. Ik had je out of office ontvangen, dus had ook rekening gehouden met een wat latere reactie. Fijn als je nog collega's kan laten meelezen met het bericht! Het zou mooi zijn als we dan deze week een reactie kunnen sturen.
Bij ons leest een collega van de 5.1.2e ook nog mee met het persbericht.
Hopelijk heb je verder een fijne vakantie gehad.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e

Geestelijke gezondheidszorg
Tel: 5.1.2e
Email: 5.1.2e @zonmw.nl

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag Postbus 93245, 2509 AE Den Haag http://www.zonmw.nl<http://www.zonmw.nl>

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 17 augustus 2020 16:33
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @zonmw.nl>
CC: 5.1.2e < 5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: RE: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Ha 5.1.2e

Dank voor je mail. Ik was op vakantie en lees je mail nu pas. Is het nog mogelijk om input te geven op de factsheet/het persbericht? Zo ja, dan stuur ik het hier intern nog even door naar collega's met de vraag mee te lezen.

Groet,
5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(http://www.blackberry.com<http://www.blackberry.com>)

Van: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>>
Datum: woensdag 12 aug. 2020 4:20 PM
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>>, 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>>, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl<5.1.2e @minvws.nl>>
Kopie: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>>
Onderwerp: FW: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp

Dag allen,

In navolging op onderstaande factsheet, heeft Trimbos ook een nieuwsbericht opgesteld om begin september te delen. Hier staat verder niets anders in dan wat ook in de factsheet is vermeld: het lijkt mij een goede vertaling van de cijfers waarbij ook het voorbehoud van verdere analyses wordt genoemd.
Ze vragen om onze reactie op het nieuwsbericht: ik heb er geen op- of aanmerkingen op. Mochten jullie dat nog wel hebben, hoor ik dat graag nog deze week, zodat ik dat aan Trimbos kan terugkoppelen.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e

Geestelijke gezondheidszorg
Tel: 5.1.2e
Email: 5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag Postbus 93245, 2509 AE Den Haag http://www.zonmw.nl<http://www.zonmw.nl>

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 3 augustus 2020 13:45
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e)' <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @zonmw.nl>
Onderwerp: FW: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp
Urgentie: Hoog
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Dag allen,

Zie bijgevoegd en onderstaande e-mail: vanuit Trimbos hebben we de eerste (concept)-rapportage ontvangen van hun uitvraag onder zorgprofessionals in de ggz.
Hun planning is om in september de definitieve resultaten te publiceren en te delen - hier worden we tegen die tijd ook tijdig van op de hoogte gebracht.
Als jullie feedback op de huidige conceptrapportage hebben of vragen hierover, laat me dat weten: ik zal dat dan gebundeld aan 5.1.2e terugsturen.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e

Geestelijke gezondheidszorg
Tel: 5.1.2e
Email: 5.1.2e @zonmw.nl<5.1.2e @zonmw.nl>

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag Postbus 93245, 2509 AE Den Haag http://www.zonmw.nl<http://www.zonmw.nl>

Van: 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl<5.1.2e @trimbos.nl>>
Verzonden: vrijdag 31 juli 2020 14:43
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl<5.1.2e @trimbos.nl>>
CC: 5.1.2e <5.1.2e @trimbos.nl<5.1.2e @trimbos.nl>>
Onderwerp: Ter reactie voor 24 augustus: vertrouwelijk concept factsheet survey professionals psychische hulp
Urgentie: Hoog
Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Beste leden van de Adviesgroep en andere meelezers,

In vervolg op mijn e-mail van 21 juli aan de Adviesgroep, stuur ik jullie hierbij ter reactie en vertrouwelijk toe het concept van de factsheet over de eerste bevindingen van de survey naar de impact van de coronacrisis op het werk en het welbevinden van professionals die in de frontlinie van psychische hulp, zorg en ondersteuning werken.

Graag ontvang ik in ieder geval jullie suggesties voor concrete kernpunten. Ook meer aansprekende termen voor 'ambulant binnen' en 'ambulant buiten' zijn van harte welkom!
Kijk vooral naar de begrijpelijkheid en de relevantie van de tekst en de cijfers. Deze factsheet is immers bedoeld om de bevindingen te beschrijven die op dit moment aandacht zouden moeten behoeven. Verdiepende analyses naar associaties en de duiding met de achterban worden gepland voor september. Suggesties daarvoor zijn uiteraard ook welkom. Verder wordt de opmaak nog onderhanden genomen met waar mogelijk infographics en figuren.

Jullie feedback ontvangen 5.1.2e en ik graag uiterlijk voor maandag 24 augustus 2020. Op woensdag 26 augustus zullen we een adviesgroep plannen om eventuele discussiepunten met elkaar te bespreken, alsmede de communicatie rondom de publicatie. We gaan er nog steeds vanuit dat we in de eerste week van september met de resultaten naar buiten kunnen komen.

Ik wens jullie allen alvast een fijne zomer toe!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e - Mentale gezondheid & preventie T 5.1.2e M 5.1.2e
http://www.trimbos.nl<http://www.trimbos.nl>
Da Costakade 45 - 3521 VS Utrecht
Postbus 725 - 3500 AS Utrecht
Disclaimer<http://www.trimbos.nl/emaildisclaimer>
[Bezoek de Trimbos website]<http://www.trimbos.nl/> [Trimbos Neiuwsbrieven] <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuwsbrieven> [Volg ons op Twitter!] <http://www.twitter.com/trimbos> [Volg ons op Linkedin!] <https://www.linkedin.com/company/trimbos-instituut/> [Volg ons op Facebook!] <http://www.facebook.com/Trimbos.instituut>
[Coronadossier]<https://www.trimbos.nl/kennis/corona/?bericht=2982>

Aan de leden van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp
Lessons learned - vervolgstappen

Datum	Referentie	Inlihtingen bij	Bijlage
10-09-2020	20-0622/TR/RS	5.1.2e 5.1.2e @iederin.nl	

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Vorige week dinsdag 1 september heeft u een Kamerbrief ontvangen ter beantwoording/uitvoering van de motie Van den Berg. Wij zijn blij dat de Kamer met deze motie heeft ingestemd en dat er nu aandacht is voor de geleerde lessen uit de fase die achter ons ligt voor de situatie van mensen met een beperking of chronische ziekte. We dienen ons als samenleving voor te bereiden op een eventuele tweede golf. Daarbij moeten we verdere uitsluiting en achterstand voor mensen met een beperking of chronische ziekte voorkomen en misstanden zoals in de eerdere fase vermijden.

Met deze reactie op de Kamerbrief delen wij graag ons beeld van de geleerde lessen en vragen wij uw aandacht voor de volgende noodzakelijke stappen.

De Kamerbrief is op een aantal punten te rooskleurig
In de Kamerbrief worden sommige aspecten net wat mooier voorgesteld dan dat ze in de praktijk daadwerkelijk zijn. Zo vielen samenspraak en goede informatievoorziening aan cliënten en naasten en de medezeggenschap via cliëntenraden weg bij vrijwel alle aanbieders - niet slechts in een deel van de organisaties.
Zo wordt onvoldoende erkend dat veel (paramedische) zorg en ondersteuning intramuraal en extramuraal weg viel en niet of slechts mondjesmaat wordt gecontinueerd. Dit heeft grote persoonlijke consequenties, zoals snelle verslechtering van de gezondheid of voor sommigen zelfs een invaliderende of levensbedreigende situatie.
Zo is het nog niet zo dat veel van de zorg en ondersteuning en reguliere zorg grotendeels is opgestart. Met name over dagbesteding en logeeropvang ontvangen wij nog altijd meldingen over sterk beperkte mogelijkheden of moeizame opstart. Sommige locaties voor dagbesteding gaan pas in oktober weer open. Voor logeeropvang zijn bijna geen mogelijkheden beschikbaar. Aanbieders kwamen laat en langzaam in actie.

Bezoekadres
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

Postadres
Postbus 169
3500 AD Utrecht

T 030-720 00 00
E 5.1.2e @iederin.nl
I www.iederin.nl

KvK 30250451
Bank NL28 ABNA 5.1.2e

- **Wat in de brief opvalt is dat de uitvoering van afspraken, aangekondigd onderzoek of te nemen maatregelen erg traag gaan. Wij roepen het kabinet, brancheorganisaties en zorgaanbieders op afgesproken maatregelen en acties met meer urgentie uit te voeren. Met alleen afspraken op papier zijn we er niet. Nodig is dat scherp wordt toegezien op het nakomen van afspraken. Een routekaart of handreiking moet ook echt in de praktijk worden gebracht.**

Mensen met een verhoogd gezondheidsrisico moeten zichzelf kunnen beschermen
Er zit een groep mensen met een verhoogd gezondheidsrisico al maandenlang in (zelfgekozen) thuisisolatie zonder perspectief op deelname aan de samenleving. De precieze omvang van deze groep is niet bekend. Op basis van de RIVM-lijst van aandoeningen die zorgen voor een verhoogd risico, het aantal patiënten met een hart- of longaandoening of immuunziekte en raadpleging van onze achterban is de inschatting dat het gaat om meer dan honderdduizend mensen.
Wij hebben verschillende mogelijkheden aangedragen om het perspectief van deze groep te vergroten. Denk daarbij aan aparte winkeltijden voor deze groep, het beter handhaven van bestaande maatregelen of het verstrekken van medische mondmaskers voor deze groep.
Daar is vooralsnog te weinig mee gedaan.
Minister De Jonge verwacht in de eerste helft van deze maand meer duidelijkheid te kunnen geven over de medische mondmaskers, na advies van het RIVM en een uitspraak van het OMT. Wij gaan ervan uit dat deze medische mondmaskers bescherming kunnen bieden, aangezien ze daar in het ziekenhuis ook voor dienen. Onze indruk is dan ook dat het meer een politieke afweging is, als gevolg van schaarste-verdeling. Uit signalen vanuit onze achterban blijkt dat mensen met een verhoogd gezondheidsrisico zichzelf willen beschermen met medische mondmaskers, in de zorg, bij deelname aan het maatschappelijk leven, in het onderwijs of op het werk. Zij geven in toenemende mate aan het gevoel te hebben dat die mogelijkheid ze wordt onthouden.

- **Het is belangrijk meer inzicht te krijgen in de omvang van het aantal mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. Wilt u minister De Jonge vragen te onderzoeken hoe groot deze groep is?**
- **Wij doen een dringende oproep voor een pakket maatregelen, waaronder het verstrekken van medische mondmaskers en veilige, afgebakende winkeltijden voor mensen met een kwetsbare gezondheid, zodat zij zich niet langer zonder perspectief, thuis in isolatie zijn gedwongen.**

Bied organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte volwaardige inbreng in de beleidsadvisering en beleidsbepaling met betrekking tot corona
In de fase die achter ons ligt was het brede perspectief van mensen met een beperking of chronische ziekte onvoldoende in beeld waardoor maatregelen niet passend of niet uitvoerbaar waren voor ruim twee miljoen mensen met een ziekte of beperking èn hun mantelzorgers en/of huisgenoten. Hierdoor kwamen mensen op extra achterstand te staan en hebben zij extra uitsluiting ervaren. Zo waren lang geen beschermingsmiddelen beschikbaar voor mantelzorgers en bij de herstart van het OV werd niet nagedacht over de toegankelijkheid.

Uit een Ieder(in)-panelonderzoek waaraan ruim 2100 mensen deelnamen, blijkt dat de coronacrisis de levenskwaliteit van mensen met een beperking of chronische ziekte flink heeft aangetast. Eind mei gaven de respondenten hun leven gemiddeld een 5.8 en gaf 38% hun leven een onvoldoende. Voor de crisis was dit gemiddeld een 7.4 en gaf 9% het leven een onvoldoende. De helft van de respondenten is er de afgelopen maanden lichamelijk op achteruit gegaan: 45% heeft last van eenzaamheid, ruim 40% heeft last van stress of psychische klachten.

Deze zorgelijke signalen geven aan dat er voor deze groepen veel meer aandacht en inzet nodig zijn. Onze ervaringen in de afgelopen maanden maken ook duidelijk dat er bij het OMT en andere adviseurs weinig tot geen bekendheid of kennis met de leefwereld van mensen met een beperking of chronische ziekte aanwezig is. Het is dus noodzakelijk dat vertegenwoordigende organisaties met dit perspectief een plek krijgen in de overlegstructuren zoals het OMT aangaande beleidsadvisering aan het kabinet. Maak gebruik van hun ervaring en kennis zodat de adviezen van het RIVM of het OMT verantwoord en passend zijn voor deze mensen.
Het is een mooie eerste stap dat een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) wordt toegevoegd aan het OMT. Deze heeft echter vooral een focus op mensen met een verstandelijke beperking en intramurale zorg, terwijl minstens zo'n grote groep mensen met een beperking of chronische ziekte thuis woont en van huis uit moet deelnemen aan de samenleving. Dit laatste perspectief ontbreekt dus nog altijd.

- → **Wij verzoeken u het kabinet te vragen vertegenwoordigende organisaties van mensen met een beperking of chronische ziekte een plek te geven in de overlegstructuren zoals het OMT of de vaste kring adviseurs. Zodat ook vanwege het perspectief van de grote groep mensen met een lichamelijke/somatische aandoening, die zonder COVID-19 een volledig zelfstandig bestaan leidden, serieuze inbreng krijgt. Op dit moment staan zij – ondanks het constructieve contact met ambtelijk VWS – te ver af van beleidsadvisering en beleidsbepaling.**

Mantelzorgers hebben meer nodig dan alleen uitspreken van waardering
In de brief spreekt minister De Jonge zijn waardering uit voor naasten die een extra zorgtaak op zich namen na het beperken van bezoek, het wegvallen van dagbesteding of door het ontbreken van zorgprofessionals. Dit is mooi, maar deze mantelzorgers hebben meer nodig om de zorg voor hun naaste en hun andere verplichtingen vol te houden.

- → **Wij roepen gemeenten op niet te bezuinigen op ondersteuning en respijtzorg voor mantelzorgers van kinderen, jongeren, volwassenen met een beperking of een chronische aandoening.**
- → **Wij vragen u minister De Jonge te verzoeken gemeenten erop aan te spreken dat zij voldoende respijtzorg en andere vormen van ondersteuning bieden aan mantelzorgers. Met name het aanbod van respijtzorg en logeeropvang moet snel uitgebreid worden.**

ieder(in)

- **Wilt u minister De Jonge oproepen maatregelen en de informatievoorziening ook te bezien vanuit wat nodig is voor mantelzorgers en naasten? Zij zijn nu min of meer aan hun lot overgelaten bij het maken van risicoafwegingen. Kan een zorgverlener al bij hen thuiskomen? Wat als één van de ouders ziek wordt? Hoe kunnen ze zichzelf beschermen? Cruciale vragen die zeker in het licht van een mogelijke tweede golf snel beantwoord dienen te worden.**

Plicht tot afstandsonderwijs als kinderen worden thuisgehouden vanwege een kwetsbare gezondheid van het kind zelf of een naaste
In de eerste fase van de crisis is afgesproken om de leerplicht niet te handhaven. Vanaf 1 september wordt de leerplicht wel gehandhaafd. Afgesproken is dat ouders geen boete krijgen als zij hun kind thuishouden vanwege een kwetsbare gezondheid of die van familielid, mits het kind onderwijs op afstand volgt.

Er zijn twee knelpunten op dit moment. Het ministerie van OCW stelt scholen (nog) niet verplicht afstandsonderwijs te bieden wanneer een kind om goede redenen wordt thuisgehouden. Een uitspraak hierover is wel nodig, want daarmee is het recht op onderwijs veiliggesteld. Ook wordt door zo'n uitspraak voorkomen dat ouders een boete kunnen krijgen van de leerplichtambtenaar. Want ouders hoeven geen boete te betalen als het kind afstandsonderwijs volgt, maar dan moet dat wel geboden worden. Dat is nu nergens afdwingbaar.

Een mogelijkheid is dat de onderwijsinspectie toetst op de uitvoering van het volgende artikel uit de toetsingskaders dat luidt: *In verband met de verplichting zorg te dragen voor een ononderbroken ontwikkelingsproces (artikel 2, tweede lid, van de Wet op het voortgezet onderwijs en equivalenten WPO en WEC) moet het bevoegd gezag een alternatief bieden (zoals afstandsonderwijs) als het niet mogelijk en toegestaan is om onderwijs fysiek op school te verzorgen.*

- **Wilt u minister Slob vragen de onderwijsinspectie opdracht te geven te toetsen op de nakoming van de verplichting zorg te dragen voor een ononderbroken ontwikkelingsproces door een alternatief te bieden (zoals afstandsonderwijs) als het niet mogelijk en toegestaan is om onderwijs fysiek op school te verzorgen?**

Zet mensen met een arbeidsbeperking niet verder op afstand
Mensen met een arbeidsbeperking mogen niet onevenredig hard worden getroffen door de crisis. Verschillende onderzoeken van de SCP[1] laten zien dat mensen met een arbeidsbeperking en mensen met een licht verstandelijke beperking extra hard getroffen dreigen te worden. Zij werken vaak op flexibele basis en behoren tot de groep werknemers die het eerst wordt ontslagen.
Op basis van de evaluatie van de Participatiewet concludeert het SCP dat sinds de invoering van deze wet hun baankansen nauwelijks verbeterd zijn. De weinige kansen die er zijn, worden door de coronacrisis nagenoeg weggevaagd.

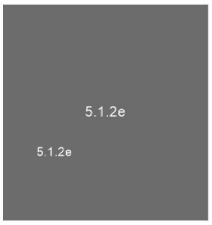
[1] Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt, dd. 09-07-2020, en Meer meedoen, dd. 01-09-2020

ieder(in)

Ieder(in) ontvangt daarnaast aanhoudend signalen van mensen die in de risicogroep zitten en toch moeten komen werken omdat de werkgever beoordeelt dat zij niet tot de risicogroep behoren. Daarnaast zijn er ook veel mensen met een partner in de risicogroep, die moeten werken. Zo nemen mensen vrije dagen op om maar niet besmet te raken, om hun eigen leven of dat van hun partner niet in gevaar te brengen. Deze mensen staan voor onmogelijke dilemma's.

- → **Geef mensen de mogelijkheid een verklaring van een (bedrijfs)arts of specialist te vragen, die bevestigt dat zij thuis moeten werken/blijven vanwege de kwetsbare situatie van henzelf of van een huisgenoot. Dit biedt mensen met een arbeidsbeperking en hun naasten zekerheid om te kunnen zorgen en werken met doorbetaling van loon.**
- → **Zorg voor een inclusief aanbod van maatregelen zodat werkbehoud wordt gestimuleerd en scholing en werk-naar-werk trajecten ten goede komen aan de arbeidsparticipatie van mensen met een beperking.**

Wij bedanken u voor uw aandacht en verzoeken u de Kamerbrief met daarin de lessons learned en de noodzakelijke vervolgstappen in een eigenstandig AO te bespreken.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
5.1.2e
Postbus 93144
2509 AC Den Haag

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
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
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk
1735666-209276-DMO
Uw brief
Bijlage(n)

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

Datum 27 augustus 2020
Betreft Opdrachtbrief facturering beleidsgelden SET COVID-19

Geachte 5.1.2e

In eerdere brieven ben ik al akkoord gegaan met de door u ingediende offertes inzake de uitvoering van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) COVID-19 1.0 (kenmerk 1712664-207527-DMO) en de SET COVID-19 2.0 (kenmerk 1718853-207962-DMO). Voorts ga ik in deze brief akkoord met de bedragen van de beleidsgelden voor de subsidies die door de RVO verstrekt wordt onder de SET COVID-19 en SET COVID-19 2.0-regeling.

Conform het in de Staatscourant gepubliceerde subsidieplafond is voor de SET COVID-19 € 23.000.000,- beschikbaar. Voor de SET COVID-19 2.0 is een totaalbedrag van € 77.000.000,- beschikbaar, waarbij geldt dat € 53.700.000,- beschikbaar is voor aanbieders van wijkverpleging en € 23.300.000,- voor aanbieders van huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ondersteuning in het kader van de Wmo-2015. Dit betekent dat u in totaal voor € 100.000.000,- aan subsidies kunt toekennen en derhalve kunt factureren.

Looptijd
Deze opdracht heeft een looptijd tot en met 31 december 2020.

Op deze gemaakte afspraken is ARVODI 2018 van toepassing. De navolgende documenten maken deel uit van deze opdracht. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zouden zijn, prevaleert het eerdergenoemde document boven het later genoemde:
- deze overeenkomst;
- de ARVODI 2018;
- de offerte;
- de offerte-aanvraag.

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

Facturering

Facturering van de verleende subsidiegelden vindt conform uw offerte driemaandelijks plaats. Van belang is dat de laatste factuur voor uw werkzaamheden in 2020 uiterlijk op 1 december 2020 wordt ontvangen.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1735666-209276-DMO

De factuur dient aangeleverd te worden onder vermelding van:

1. Het verplichtingennummer: 5.1.5

1. Documenten ter verificatie van de factuur, te weten:
   - Een financieel overzicht van het totaal aan toegekende subsidies voor de SET COVID-19 1.0 en de SET COVID-19 2.0.

1. Tevens moet de factuur voldoen aan de eisen die zijn gesteld in de offerteaanvraag.

2. **LET OP!** De rijksoverheid stelt het factureren door middel van een E-factuur verplicht!

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.

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.

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.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1735666-209276-DMO

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

OPENBAAR MINISTERIE
College van procureurs-generaal

Postbus 20305, 2500 EH Den Haag

Prins Clauslaan 16
2595 AJ Den Haag
T +31 88 699 11 00
www.om.nl

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
H.M. de Jonge
d.t.v. de Minister van Justitie en Veiligheid
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum	8 september 2020
Ons kenmerk	PaG/B&S/18407
Doorkiesnummer(s)	5.1.2e (secretariaat)
E-mail	5.1.2e om.nl
Uw kenmerk	1732042-209005-PG
Bijlage(n)	Richtlijn voor strafvordering art. 68 lid 3 Wpg
Onderwerp	Strafvorderingsbeleid onttrekking aan de maatregel van verplichte quarantaine (art. 68 lid 3 Wpg)

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden.

Geachte heer De Jonge,

Aanleiding
Op 11 augustus jl. informeerde u de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom de bestrijding van het novel coronavirus, waaronder uw voornemen tot invoering van verplichte quarantaine voor een (beperkte) groep mensen die niet bereid is vrijwillig opvolging te geven aan de dringende adviezen van de GGD om in (thuis)quarantaine te gaan. In het plenaire debat van 12 augustus jl. bleek dat een groot deel van de Kamer alleen ruimte ziet voor een quarantaineverplichting bij positief geteste mensen indien alle andere (vrijwillige) middelen zijn uitgeput.[1] In uw reactie op het debat gaf u te kennen zo snel mogelijk te willen starten met verplichte (thuis)quarantaine voor personen die daadwerkelijk zijn besmet met het novel coronavirus én niet op vrijwillige basis in quarantaine wensen te gaan.

In deze brief informeert het College van procureurs-generaal (hierna: het College) u over het strafvorderingsbeleid (**bijlage 1**) dat passend wordt geacht voor besmette personen die zich hebben onttrokken aan een door de voorzitter van een veiligheidsregio (hierna: VVR) opgelegde maatregel van quarantaine zoals bedoeld in art. 35 van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) en die dientengevolge als verdachte van het misdrijf van art. 68 lid 3 Wpg kunnen worden aangemerkt.

[1] Aangenomen motie van het lid Jetten c.s. (*Kamerstukken II* 2019-20, 25 295, nr. 482).

Wettelijk systeem van isolatie en quarantaine

Het College hecht eraan vooraf op te merken dat het een wetsinterpretatie die erop neerkomt dat de maatregel van quarantaine aan besmette personen kan worden opgelegd niet vanzelfsprekend acht. Uit de wetsgeschiedenis kan worden afgeleid dat de wetgever isolatie heeft bedoeld voor *besmette personen* en de maatregel van quarantaine voor *mogelijk besmette personen*.[2] Bij een positieve test komt dit 'vermoeden van besmetting' te vervallen en is sprake van een besmette persoon.[3] Weliswaar dient – ook wanneer gelet op dit wettelijk systeem in beginsel isolatie aan de orde zou zijn – voor de minst ingrijpende maatregel te worden gekozen (art. 31 lid 2 sub c Wpg), maar het is de vraag of de opvatting dat een 'redelijke wetsuitleg' met zich brengt dat hieronder óók de gedwongen quarantaine van art. 35 Wpg moet worden begrepen standhoudt bij een rechter. Het College merkt op dat hiermee een (fors) juridisch risico wordt gelopen[4] en dat het OM deze interpretatievraag expliciet aan de rechter zal voorleggen. Naar het College heeft begrepen is er op uw departement nagedacht over een nieuw artikel 35b Wpg dat tegemoet zou komen aan deze zojuist en ook al eerder[5] door het College gemaakte opmerkingen. Een dergelijk artikel zou het genoemde risico kunnen wegnemen.

Strafrecht als ultimum remedium

Het College beschouwt strafrechtelijke interventies op basis van art. 68 lid 3 Wpg als sluitstuk van het overheidsoptreden en daarmee als *ultimum remedium*. Dit sluitstuk is bedoeld voor generale preventie en norminscherping. Het College kan zich voorstellen dat het uitzonderlijke geval waarin een besmette persoon zich aan gedwongen quarantaine onttrekt de VVR aanleiding kan geven deze persoon in het belang van de volksgezondheid ter isolatie te doen opnemen in de gesloten afdeling van een ziekenhuis.[6] Hiertoe is vereist dat er ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van de infectieziekte. De GGD-arts infectieziektebestrijding (IZB) beoordeelt per geval of daarvan sprake is. Het

---

[2] Overigens ziet artikel 31 lid 1 sub a Wpg – de bepaling die betrekking heeft op isolatie - strikt genomen niet uitsluitend op de 'bewezen' lijder, maar ook op de betrokkene ten aanzien van wie de VVR "gegronde redenen heeft om aan te nemen" dat deze aan een groep-A-ziekte lijdt.

[3] Het College neemt aan dat de GGD-arts infectieziektebestrijding zijn advies (ingevolge art. 18 Wpg) omtrent het 'ernstig gevaar voor de volksgezondheid' – waar mogelijk – mede zal baseren op een testuitslag of (hevige) klachten die passen in het ziektebeeld van het novel coronavirus.

[4] Als de rechter geen machtiging tot voortzetting van de quarantaine geeft, vervalt de beschikking van de VVR (de Wpg bepaalt dit niet met zoveel woorden, maar deze gang van zaken vloeit voort uit het systeem van de wet).

[5] Het College vertrouwt u bekend met zijn brief aan de minister van J&V d.d. 16 augustus 2020, kenmerk 18388.

[6] Art. 34 lid 1 Wpg verduidelijkt dat de opneming ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd in een gesloten afdeling van een door de Minister van VWS aangewezen ziekenhuis.

College meent dat deze door de Wpg-wetgever met waarborgen omklede procedure de meest geëigende grondslag vormt voor een vrijheidsbeperkende maatregel jegens een besmet persoon. Het vorenstaande brengt met zich dat de berechting van besmette personen die ervan worden verdacht zich aan de maatregel van gedwongen quarantaine te hebben onttrokken normaliter achteraf zal plaatsvinden, namelijk wanneer zij gezond (en niet langer besmettelijk) zijn.

Overweging ten overvloede

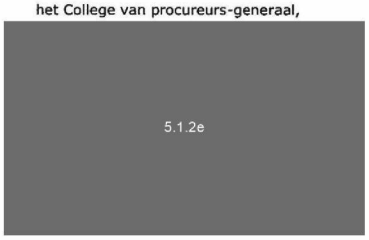
Volledigheidshalve overweegt het College dat het uitdrukkelijk niet zijn bedoeling is om met strafvorderlijke instrumenten (bijvoorbeeld voorlopig hechtenis) of met strafrechtelijke maatregelen (bijvoorbeeld de maatregel van artikel 38v Sr) verdachten van 'onttrekking' alsnog te dwingen tot het naleven van de maatregel van gedwongen quarantaine. Daarbij speelt mede een rol dat het – naar het oordeel van het College – contraproductief is om aantoonbaar besmette (en eventueel zelfs zieke) personen naar binnen te halen in de strafrechtketen – plaatsen van detentie daaronder uitdrukkelijk begrepen. Overigens heeft het College in uw Kamerbrief van 11 augustus jl. ook geen verzoek gelezen om strafvorderlijke bevoegdheden in te zetten ter bescherming van de maatschappij tegen (verdere) verspreiding van het novel coronavirus.

Slotoverweging

Met de bovenstaande kanttekeningen in het achterhoofd heeft het College een richtlijn opgesteld voor de te hanteren strafmaat bij het niet-naleven van een opgelegde quarantainemaatregel door besmette personen. Het College benadrukt dat deze beleidslijn niet los kan worden gezien van de kanttekeningen in de onderhavige brief. Tot besluit is van belang dat voor de strafeis in concrete gevallen altijd naar de omstandigheden van het geval en de ernst van de situatie zal worden gekeken, waarbij – kort gezegd – de gevaarzetting voor anderen maatgevend zal zijn. Uiteindelijk is het echter aan de strafrechter om in individuele gevallen een passende straf te bepalen en op te leggen.

Hoogachtend,

het College van procureurs-generaal,



Bijlage 1: Richtlijn voor strafvordering art. 68 lid 3 Wpg

Artikel 68 lid 3 Wpg: Onttrekking aan de maatregel van quarantaine

Deze richtlijn heeft betrekking op onttrekking aan de quarantainemaatregel zoals bedoeld in art. 35 Wpg. niet op isolatie zoals bedoeld in artikel 31 Wpg.

N.b. deze richtlijn ziet uitsluitend op situaties waarin sprake is van een aantoonbare besmetting met het coronavirus.

verspreidingsrisico	first offender	recidive
Cat. 1: laag[1] :	GS 2 wkn ov of TS 60 uren	maatwerk
Cat. 2: middelmatig[2] :	GS 1 mnd ov of TS 120 uren	maatwerk
Cat. 3: hoog[3] :	GS 3-6 mnd ov	maatwerk

Bijzonderheden

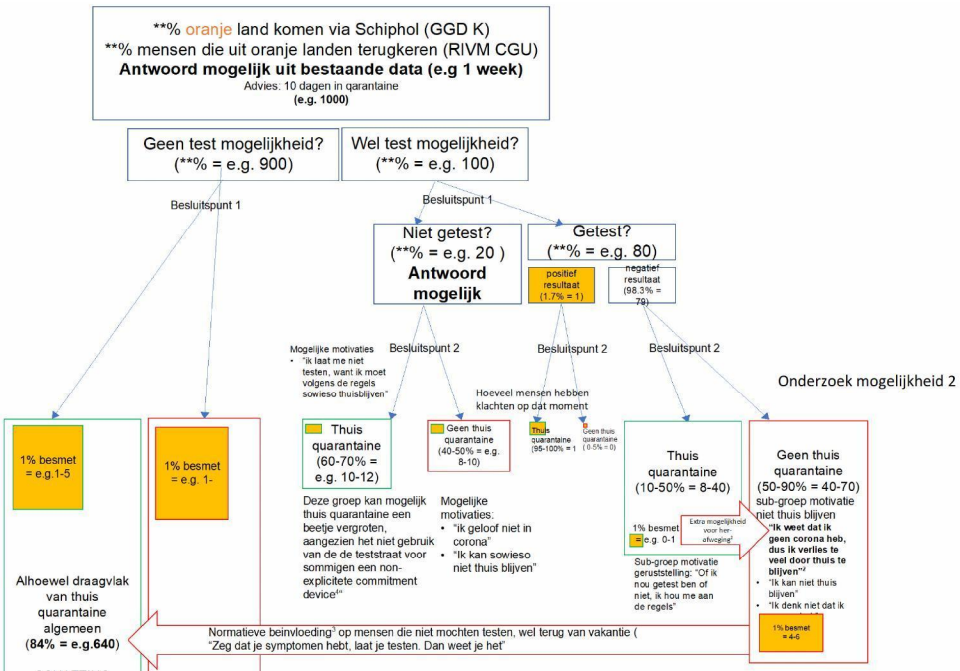
Het OM beschouwt strafrechtelijke interventies op basis van artikel 68 lid 3 Wpg als slutstuk van het overheidsoptreden en daarmee als *ultimum remedium*. Dit sluitstuk is bedoeld voor generale preventie en voor norminscherping. In het uitzonderlijke geval waarin een besmette persoon zich aan gedwongen quarantaine onttrekt, kan de voorzitter van de veiligheidsregio besluiten deze persoon ter isolatie te doen opnemen in een door de Minister van VWS aangewezen ziekenhuis (art. 31 Wpg). Hiertoe is vereist dat er ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van de infectieziekte. De GGD-arts infectieziektebestrijding (IZB) beoordeelt per geval of daarvan sprake is. Het OM is van oordeel dat deze medische beoordeling de meest geëigende grondslag is voor een vrijheidsbeperkende maatregel jegens een besmet persoon. Gelet op dit met waarborgen omklede instrumentarium worden géén strafvorderlijke instrumenten (zoals voorlopige hechtenis) ingezet om in voorkomende gevallen alsnog naleving aan een quarantainemaatregel af te dwingen en zal berechting van besmette personen die zich onttrekken aan gedwongen quarantaine achteraf plaatsvinden, namelijk zodra zij weer gezond (en niet langer besmettelijk) zijn.

Verspreidingsrisico

[1] Het verspreidingsrisico dat verdachte heeft gecreëerd tijdens de onttrekking is laag (bv. verdachte werd aangetroffen op een leeg strand of in een bos).

[2] Het verspreidingsrisico dat verdachte heeft gecreëerd tijdens de onttrekking is middelmatig (bv. verdachte werd aangetroffen in een supermarkt, winkelcentrum of andere goedbezochte plaats).

[3] Het verspreidingsrisico dat verdachte heeft gecreëerd tijdens de onttrekking is hoog (bv. verdachte werd aangetroffen in een café of andere goedbezochte besloten ruimte waarin de 1,5m afstand niet kon worden gehandhaafd).



Baseline: Hoeveel mensen houden zich aan de quarantaine maatregel bij aankomst?

ONDERZOEK SUGGESTIE: Stap terug nemen robust onderzoek met bredere insteek op thuiskomst na oranje reis:

- Hoeveel mensen blijven thuis?
- Wat hebben mensen nodig om thuis te blijven?
- Hoeveel mensen ontwikkelen later nog corona?
- Van de 'asymtomatisch' geteste mensen die corona hadden, hoeveel b uiteindelijk toch symptomen?

[1]Een intention-behaviour gap (Sheeran & Webb, 2016) indicatie is niet beschikbaar voor corona zelf-quarantaine gedrag. Wel weten we dat maar 28% van de mensen met symptomen een positieve test intentie hebben (en weer maar 18% daarvan test), terwijl van de mensen zonder symptomen 68% hebben positieve test perception (en 7% daarvantest). Er verstaat dus een groot verschil bestaat tussen wat mensen zeggen dat ze doen, en wat ze werkelijk doen een algemeen bekend fenomeen. Schattingen voor het verschil tussen intenties naar gedrag en gedrag zelf liggen tussen de 10%-50% afhankelijk van het gedrag (e.g. Rhodes & de Bruijn, 2013) **Verwachting: Veel meer mensen houden zich niet aan de regels dan ze zeggen.**

[2]"opportunities for" (getest worden) & "results of these actions" (test resultaten)" worden in de literatuur genoemt as redenen die voor beslissingen te veranderen: Extra groep mensen die van gedachten veranderen (e.g. Van Linder, van der Hoek & Meyer, 1995) **Verwachting: minder mensen blijven thuis, dan met maar een keuze punt.**

[3]'asymptomatisch testen' bij de teststraat kan ook spillover effecten (Dolan & Galizzi, 2015) hebben. Het kan zijn dat de mensen die een negatief resultaat behalen, en niet thuis blijven, een nieuwe norm zetten waarmee reis-thuiskomers beinvloedenen om ook te laten testen, ter reruststelling. **Verwachting: voorbeeld van introductie keuze die voormalig voor minder mensen ter sprake was gekomen: liegen over symptomen om een vrijbrief (negatief result) op te halen om niet in quarantaine te gaan, tegen advies in.**

Hoeveel mensen houden zich aan de quarantaine maatregel als ze negatief getest zijn? Verwachting minder.

Afschaffing/behoud is de afweging tussen 1.7% die corona kunnen verspreiden en tegengehouden kunnen worden via de teststraat & het percentage (**%) van de 98% wat binnen de 10 dagen toch corona blijkt te hebben maar voor wie het nu moeilijker is (hoger **% mensen dan de baseline) om zich aan de quarantaine regels te houden, en hoe dit vergelijkt tot de baseline van thuis quarantaine na thuiskomst.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: CoronaGedragsUnit[5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e .1.2e
Sent: Mon 9/21/2020 7:40:29 AM
Subject: RE: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00
Received: Mon 9/21/2020 7:40:31 AM
Fieldlab Bouwstenen Stelling Onderzoeksvragen V1.200907.pdf
Fieldlab Bouwstenen Stelling Onderzoeksvragen V1.200907.pdf
Fieldlab Evenementen - denkkracht daadkracht lectoren (SIA deel 2).pdf

Ha 5.1.2e

In deze bijeenkomst vroeg Fieldlab om beschikbare kennis over interventies die kunnen bijdragen aan het kunnen laten doorgaan van grote evenementen. Dat kon gaan over beurzen, concerten, etc). De lectoren en ik hebben meegedacht over welke kennis er beschikbaar was. Ik heb wat links van de RIVM-site doorgestuurd en van het smartdistancelab. Ik heb een open vraag gesteld over wie mee wil denken over de goede voorbeelden, eventueel in de toetsingscie. Iemand van Logistics Brabant heeft een link gelegd. Ik hoop nog op haar reactie op mijn mail met verdere vragen.
In de mails hieronder nog wat mailwisseling na de bijeenkomst. De vragende partij leek tevreden met de input.

Groeten,
5.1.2e

"
Beste deelnemers en geïnteresseerden in het Fieldlab evenementen,

Bijgevoegd de presentaties en onderzoeksvragen van het Fieldlab evenementen.
We houden jullie op de hoogte over verdere ontwikkelingen. Als jullie zelf nog vragen of ideeën hebben schroom dan niet om contact op te nemen.
In de cc de contactgegevens van 5.1.2e van het Fieldlab. Als je graag mij wilt bellen of spreken over wat SIA nog zou kunnen betekenen dan mag dat nantuurlijk ook. Ik heb jullie nu allemaal in de bcc staan maar ik kan me voorstellen dat jullie je contactgegevens met elkaar willen delen, als dat zo is hoor ik het graag.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e @regieorgaan-sia.nl

SIA
Regieorgaan

2019 was een goed jaar voor praktijkgericht onderzoek
Lees er alles over in ons jaarbericht 2019

Bezoekadres
Winthontlaan 2
3526KV Utrecht

www.regieorgaan-sia.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e @sportinnovator.nl>
Verzonden: dinsdag 15 september 2020 16:16
Aan: 5.1.2e] <5.1.2e @regieorgaan-sia.nl>; 5.1.2e 5.1.2e @regieorgaan-sia.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@fieldlabevenementen.nl>; 5.1.2e @fieldlabevenementen.nl
Onderwerp: presentaties Fieldlab Evenementen

Beste 5.1.2e

DANK voor het hosten en vooral voor het bij elkaar brengen van deze interessante groep; diverse expertises, kundig, meedenkend, open. Voor ons een bevestiging dat we gezamenlijk kunnen gaan optrekken om naar next level toe te werken. En, de eerste mails zijn al binnengekomen :-) .

Hierbij alvast de twee presentaties, deze kunnen gedeeld worden met de deelnemersgroep. Voor de volledigheid nog een keer de bouwstenen met onderzoeksvragen. Willen jullie het rondsturen?
Wat ons betreft worden ook onze contactgegevens gedeeld (onze mailadressen van fieldlabevenementen zijn in gebruik, zie cc) , of via een deelnemerslijst.

5.1.2e laten we volgende week contact hebben over onze vervolgstappen, hoe we de onderzoekers/hogescholen het beste kunnen betrekken, en welke rol SIA hierin kan invullen.

Wordt vervolgd !

Mede namens 5.1.2e
Groeten 5.1.2e

FIELDLAB
EVENEMENTEN

www.fieldlabevenementen.nl | E: 5.1.2e @fieldlabevenementen.nl | T: +31 5.1.2e

---

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: zondag 20 september 2020 12:04
To: 5.1.2e .1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: FW: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00

Nog terugkoppeling hiervan tbv kernteam / WP10 /of beleidsrapportage?

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@hva.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 20:02
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e .1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Re: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00

Doe ik!

Verstuurd vanaf mijn iPad

> Op 14 sep. 2020 om 18:37 heeft 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl> het volgende geschreven:
>
> Ha 5.1.2e

Kun jij dan Regieorgaan Sia laten weten dat 5.1.2e .1.2e (erg fijn 5.1.2e !) deelneemt ipv jou?

Het is me helaas niet meer gelukt om ook nog de WAR te vragen, of iemand van hen nog tijd heeft. Nu wel erg kortdag.

Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 12:53
To: 5. 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 < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00

Hoi allen,

Het is gelukt om mijn agenda aan te passen. Ik kan het webinar volgen.

Groeten, 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: maandag 14 september 2020 09:58
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5. 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00

Goedemorgen,

Zie bijgaand – is er iemand van jullie morgenmiddag in de gelegenheid om vanuit WP10 Inspirerende voorbeelden hierbij aan te haken? Als is het maar om een indruk te krijgen welke kant dit opgaat, en te bezien of dit ook inspirerende voorbeelden op kan gaan leveren die breder te delen zijn? Ze zijn wel op zoek naar het inhaken van gedragsexpertise, daarom in het kernteam net besproken dat we ook de vraag uit zullen doen naar onze WAR om te kijken of ook iemand van hen in de gelegenheid is om aan te haken morgen,
Hoor graag!

Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @hva.nl>
Sent: vrijdag 11 september 2020 19:21
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Fwd: Webinar fieldlab evenementen dinsdag 15 september a.s. 13:00

Ter info

Verstuurd vanaf mijn iPad
Begin doorgestuurd bericht:

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

Hierna 2 pagina's
verwijderd i.vm. dubbel

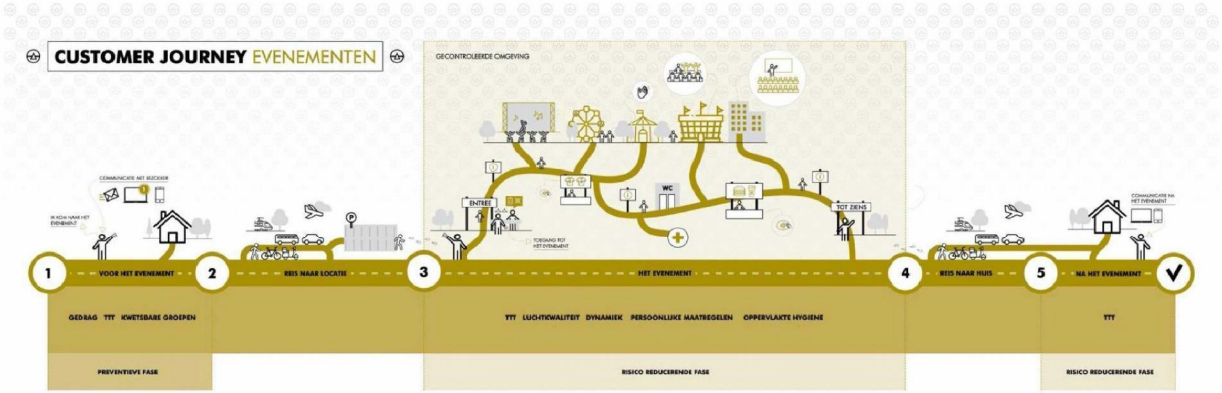
FIELDLAB
EVENEMENTEN

Bouwstenen
&
Onderzoeksopzet

Dit document beschrijft hoe Fieldlab Evenementen evenementen voor een breed publiek, verantwoord en met 100% capaciteit kan organiseren, in tijden van Covid-19.

Customer Journey

De Customer Journey geeft weer welke stappen een bezoeker doorloopt gedurende het gehele proces van een evenementbezoek. Vanaf de interesse in en het verkrijgen van een toegangskaart, de reis naar de locatie en terug naar huis, de gecontroleerde omgeving waarin een bezoeker zich begeeft tijdens het evenement, tot en met de communicatie met de bezoeker na het evenement.
De Customer Journey is generiek voor evenementen in de breedste zin van het woord, maar laat ook een differentiatie zien in het type evenement waarbij bezoekersdynamiek een belangrijke rol speelt.



Risicobeheer model

De overkoepelende gedachte is om de bouwstenen terug te herleiden naar een risicobeheer model.
Door het samenbrengen van bouwstenen ontstaat een stapeling van risico beheersende maatregelen waarmee een verantwoorde evenementomgeving ontstaat.
Het gevolg is een mogelijk toetsingsinstrument voor overheid en regionale en lokale vergunningverleners.

- **Vraag:**
  - ⇒ Welke weging kunnen we toekennen aan een individuele bouwsteen?
  - ⇒ Welke weging kunnen we geven aan gestapelde bouwstenen?

BOUWSTENEN & ONDERZOEKSVRAGEN

Gedrag – Triage, Tracken & racen – Bezoekersdynamiek – Luchtkwaliteit – Persoonlijk bescherming – Reiniging en desinfectie – Kwetsbare groepen

- **Gedrag:**
  - **Stelling:**
    Gedrag komt in alle fasen van Customer Journey terug.
    Wij zijn in staat om gedrag van bezoekers te beïnvloeden door sturing op preventie en risico-reducerende maatregelen door processen te optimaliseren en communicatie gericht op bewustwording en verantwoordelijkheid.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Hoe kunnen we door gedragsbeïnvloeding de effectiviteit van maatregelen maximaal laten renderen? Zoals belonen of straffen?
    - ⇒ Hoe kunnen we bewustwording en verantwoordelijkheid positief beïnvloeden?
    - ⇒ Hoe kunnen we het publiek een veilig gevoel geven als men een evenement wil bezoeken?

- **Triage Tracken en Tracen:**
  - **Stelling:**
    Wij zijn in staat om triage te integreren in aanloop naar het event.
    Triage draagt significant bij aan risicobeheersing, door de kans op besmette personen bij instroom van evenementen preventief te reduceren en daarmee de kans op verspreiding van het virus tijdens het event.
    Tracken en tracen zijn belangrijke middelen om na het evenement verdere verspreiding te voorkomen.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Wat is een effectieve en efficiënte manier van triage voor evenementen als preventieve maatregel?
    - ⇒ Welke testvorm is efficiënt en praktisch uitvoerbaar voor binnenkomst van het evenement?
    - ⇒ Hoeveel wordt het risico gereduceerd door een sneltest?
    - ⇒ Hoeveel wordt het risico gereduceerd door temperatuurmeting?
    - ⇒ Wat is een acceptabele en betaalbare test (sneltest en/of temperatuur) voor organisator/consument?
    - ⇒ Moet elke bezoeker getest worden of volstaat een steekproef onder bezoekers?
    - ⇒ Hoe kan tracken & tracen bijdragen aan effectieve manier voor bron- en contactonderzoek?
    - ⇒ Welke technologie is een effectieve manier van tracken & tracen?
    - ⇒ Aan welke voorwaarden moet een track&trace app voldoen?
    - ⇒ Is de Coronamelder een bruikbare tool voor evenementen?
    - ⇒ Is een speciale event-app een bruikbare tool voor evenementen?
    - ⇒ Hoe stimuleer je het vrijwillig gebruik van de Coronamelder?

- **Bezoekersdynamiek:**
  - **Stelling:**
    De dynamiek van het publiek is van invloed op het besmettingsrisico.
    Load x contactmoment x contactduur is bepalend voor het besmettingsrisico.
    Er is een groot verschil tussen verplaatsing (=buiten het programma om) en verblijf (=tijdens het programma).
    Het besmettingsrisico tijdens de verplaatsingsmomenten zijn mogelijk beperkt en in ieder geval minder dan tijdens het verblijf.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Wat is het besmettingsrisico tijdens verplaatsing gerelateerd aan contactmoment en contactduur?
    - ⇒ Wat is het besmettingsrisico tijdens verblijf gerelateerd aan contactmoment en contactduur?
    - ⇒ In hoeverre is de expressie van de bezoeker tijdens het verblijf van invloed op het besmettingsrisico (denk aan: zitten, staan, zingen, dansen, juichen)?

- **Luchtkwaliteit**:
  - **Stelling:**
    Voor outdoor-evenementen is het risico op besmetting via de buitenlucht minder en afhankelijk van de afstand vanwege natuurlijke ventilatie en de activiteiten in de open lucht.
    Voor outdoor evenementen zijn geen exra maatregelen nodig t.b.v. luchtkwaliteit.
    Voor indoor evenementen worden risico's op besmetting via luchttransmissie gereduceerd door inzet van luchtventilatie en/of luchtreiniging.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Wat is de kans op besmetting in de buitenlucht?
    - ⇒ Is semi-outdoor (open tent, half open stadion, overkapping) vanwege buitenlucht en natuurlijke luchtventilatie te beschouwen als outdoor? Wanneer is luchtbehandeling effectief?
    - ⇒ Wanneer is de combinatie met luchtreiniging noodzakelijk?
    - ⇒ Welke vorm van luchtreiniging is effectief?
    - ⇒ Is er een kader te stellen hoe luchtkwaliteit effectief beheerst wordt, afhankelijk van volume en gebruik van de ruimte?
    - ⇒ Hoe meet je luchtkwaliteit?

- **Persoonlijke bescherming:**
  - **Stelling:**
    Virusoverdracht tussen personen (direct, indirect, via druppels) kan worden gereduceerd door gebruik van persoonlijke bescherming.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Wat is de risicoreducerende factor van een faceshield?
    - ⇒ Wat is de risicoreducerende factor van een mondkapje?
    - ⇒ Wat is de risicoreducerende factor van een hand-desinfectant?
    - ⇒ Wat is de risicoreducerende factor van een kuchscherm?

- **Reiniging en desinfectie van oppervlakten en materialen:**
  - **Stelling:**
    Het risico van overdracht van het virus via oppervlakten en materialen wordt gereduceerd door het reinigen en desinfecteren.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Wat is de optimale manier van reinigen en desinfecteren?
    - ⇒ Wat moet gereinigd en gedesinfecteerd worden?
    - ⇒ Welke prioriteit is er tussen de verschillende ruimtes/oppervlakten die gereinigd moeten worden?

- **Kwetsbare groepen:**
  - **Stelling:**
    Ook als er evenementen worden georganiseerd, kun je kwetsbare groepen beschermen.
  - **Vraag:**
    - ⇒ Zijn kwetsbare groepen effectief te beschermen tijdens een evenement, door bijvoorbeeld te sturen op aanwezigheid, placering en routing?

EISEN PER BOUWSTEEN:

- RISICO REDUCEREND
  of
- PREVENTIEF
- Schaalbaar
- Financieel realiseerbaar
- Uitlegbaar (aan publiek)
- Toetsbaar
- Realiseerbaar in tijd
- Terug te draaien (gefaseerd)

FIELDLAB
EVENEMENTEN

DENKKRACHT en DAADKRACHT

DENKKRACHT

- Risicobeheersing
- Validatie
- Onderzoeksvragen
- 3x Denkkracht

DAADKRACHT

- Timing & Expertise

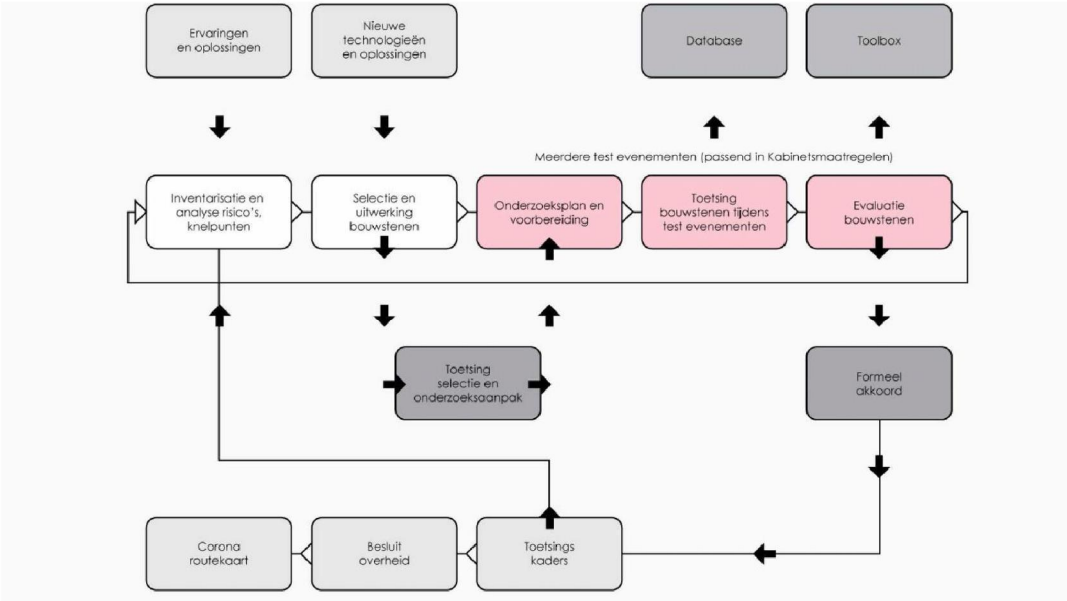


Risicobeheersing

- Risicobeheermodel
- Formule van stapeling maatregelen
- Gecontroleerde omgeving
- Mogelijk toetsingsinstrument

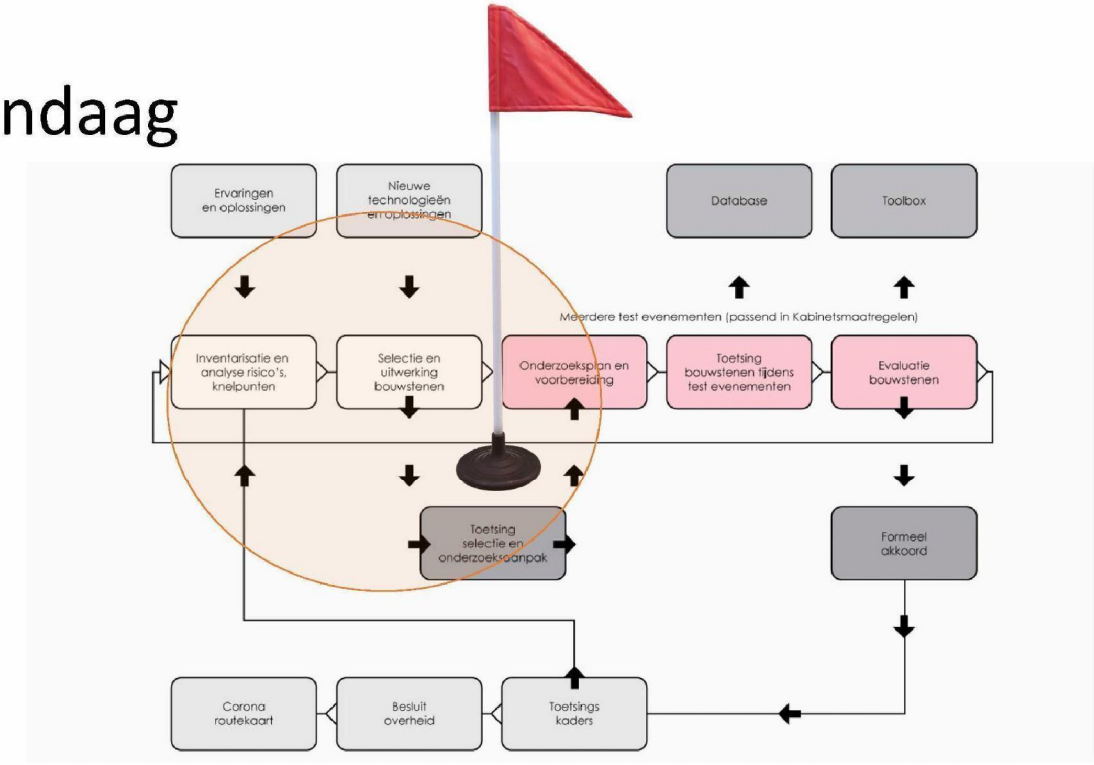


Validatie



FIELDLAB
EVENEMENTEN

Vandaag

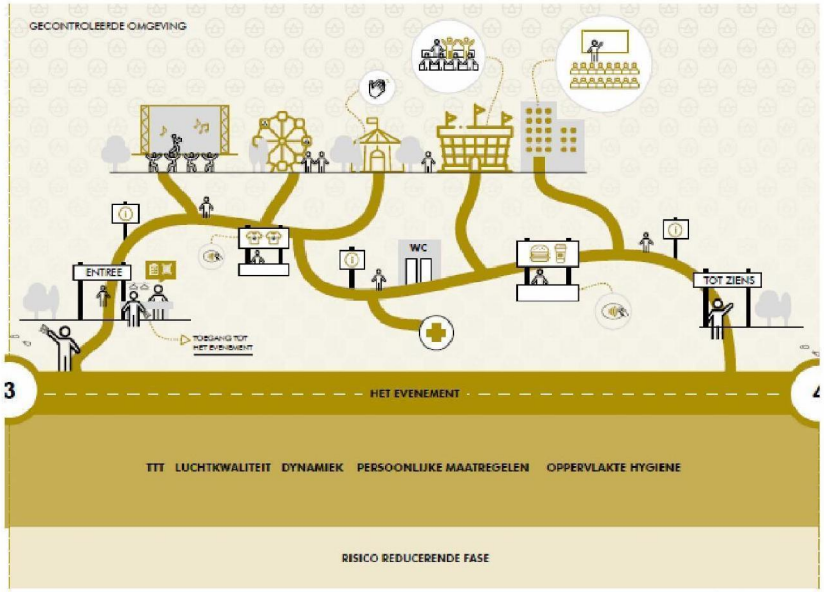


FIELDLAB
EVENEMENTEN

Types Events

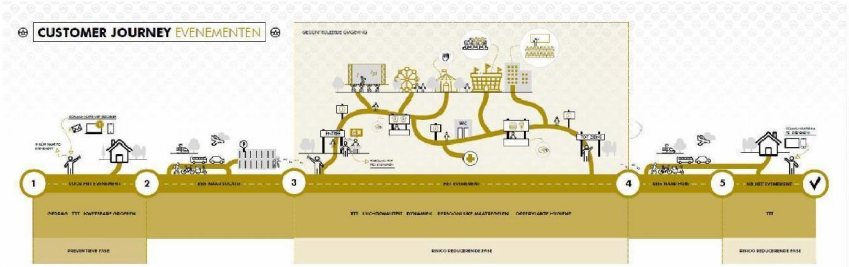
Gecontroleerde omgeving:

- Event Type I Indoor passief
- Event Type II Indoor actief
- Event Type III Outdoor actief
- Event Type IV Outdoor actief festival



FIELDLAB
EVENEMENTEN

Onderzoeksvragen



Gedrag
Op welke wijze kunnen wij het gedrag beïnvloeden van onze bezoekers?

Triage, Tracken & Tracen
Welke oplossingen zijn er om te voorkomen dat besmette personen het evenement bezoeken? Hoe kunnen we de test vooraf laten plaats vinden, is het mogelijk ter plaatse te testen en kunnen we eventueel achteraf makkelijk de contacthistorie achterhalen?

Dynamiek
Welke rol speelt de dynamiek van het evenement in het verspreidingsgevaar? Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar contactduur en contactmomenten, maar ook of een evenement seated of non-seated is. Tevens is hier aandacht voor de invloed van bijvoorbeeld juichen en zingen door de bezoekers.

Luchtkwaliteit
Welke rol speelt de luchtkwaliteit, hoe kunnen we die beïnvloeden en welke rol spelen de omstandigheden van het evenement? Is het bijvoorbeeld indoor of outdoor, hoe is de luchtbehandeling geregeld.

Kwetsbare groepen
Zijn er demografische verschillen in besmettingsrisico's en hoe kunnen we deze onderscheiden bij evenementen? Speelt bijvoorbeeld leeftijd een rol of is het evenement gericht op bepaalde groepen.

Persoonlijke maatregelen
Hoe dragen persoonlijke maatregelen bij aan een veilige omgeving en zijn hier extra oplossingen denkbaar en wenselijk? Bijvoorbeeld het gebruik van een mondkapje, handen wassen of het desinfecteren vallen hier onder.

Oppervlakte hygiëne
Welke rol speelt oppervlakte besmetting bij evenementen en hoe kunnen we de kans hierop minimaliseren? Wat kan er gedaan worden door middel van zaken als schoonmaak, UVC, desinfectie.

FIELDLAB
EVENEMENTEN

DENKKRACHT 1
Gedrag

- Op welke wijze kunnen wij het gedrag beïnvloeden van onze bezoekers?
  - Wat weten we al
  - Wat missen we nog
  - Wat kan praktijkgericht onderzoek bieden

- Welk onderscheid in fases en eventtypes

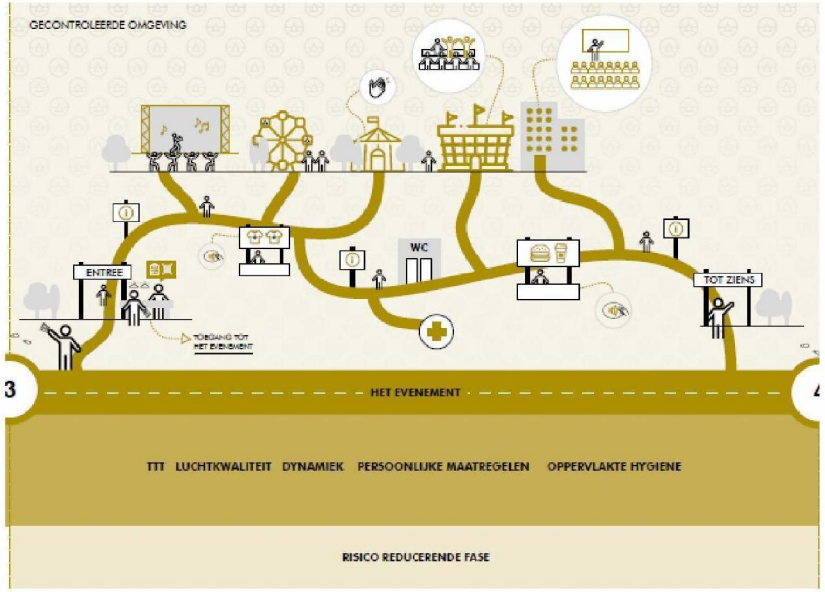


FIELDLAB
EVENEMENTEN

DENKKRACHT 2
Dynamiek

- Welke rol speelt de dynamiek van het evenement in het verspreidingsgevaar?
  - Wat weten we al
  - Welke expertise inzetten
  - Wat kan praktijkgericht onderzoek bieden

- Welk onderscheid in fases en eventtypes

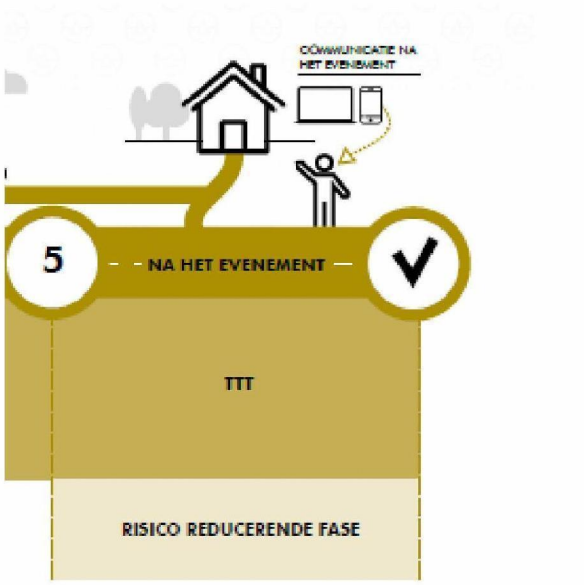


FIELDLAB
EVENEMENTEN

DENKKRACHT 3
Triage Tracking Tracing

- Welke oplossingen zijn er om te voorkomen dat besmette personen het evenement bezoeken, en om ze te volgen voor-tijdens-na het event?
  - Wat weten we al
  - Welke expertise inzetten
  - Wat kan praktijkgericht onderzoek bieden

- Welk onderscheid in fases en eventtypes



FIELDLAB
EVENEMENTEN

DAADKRACHT

- Timing is belangrijk
- Expertise is essentieel
- Praktijkgericht onderzoek levert bewijs



To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 9/25/2020 9:47:10 PM
Subject: RE: Vindplaats rapportages corona gedragsunit?
Received: Fri 9/25/2020 9:47:11 PM

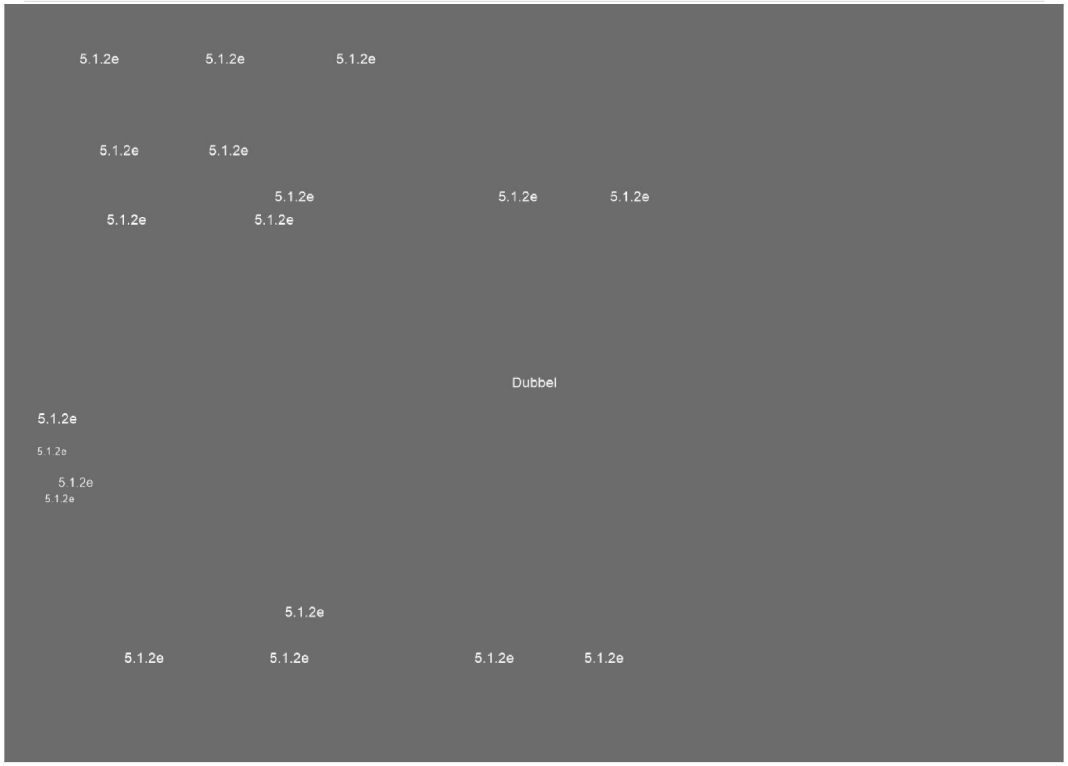
Ha 5.1.2e

Dit is mij niet bekend en lijkt me - om meerdere redenen - ook geen goed idee. Licht ik desgewenst graag nader toe.

Groet! 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Datum: 25 september 2020 om 16:42:42 CEST
Aan: CoronaGedragsUnit
CC: 5.1.2e , 5.1.2e
Onderwerp: RE: Vindplaats rapportages corona gedragsunit?

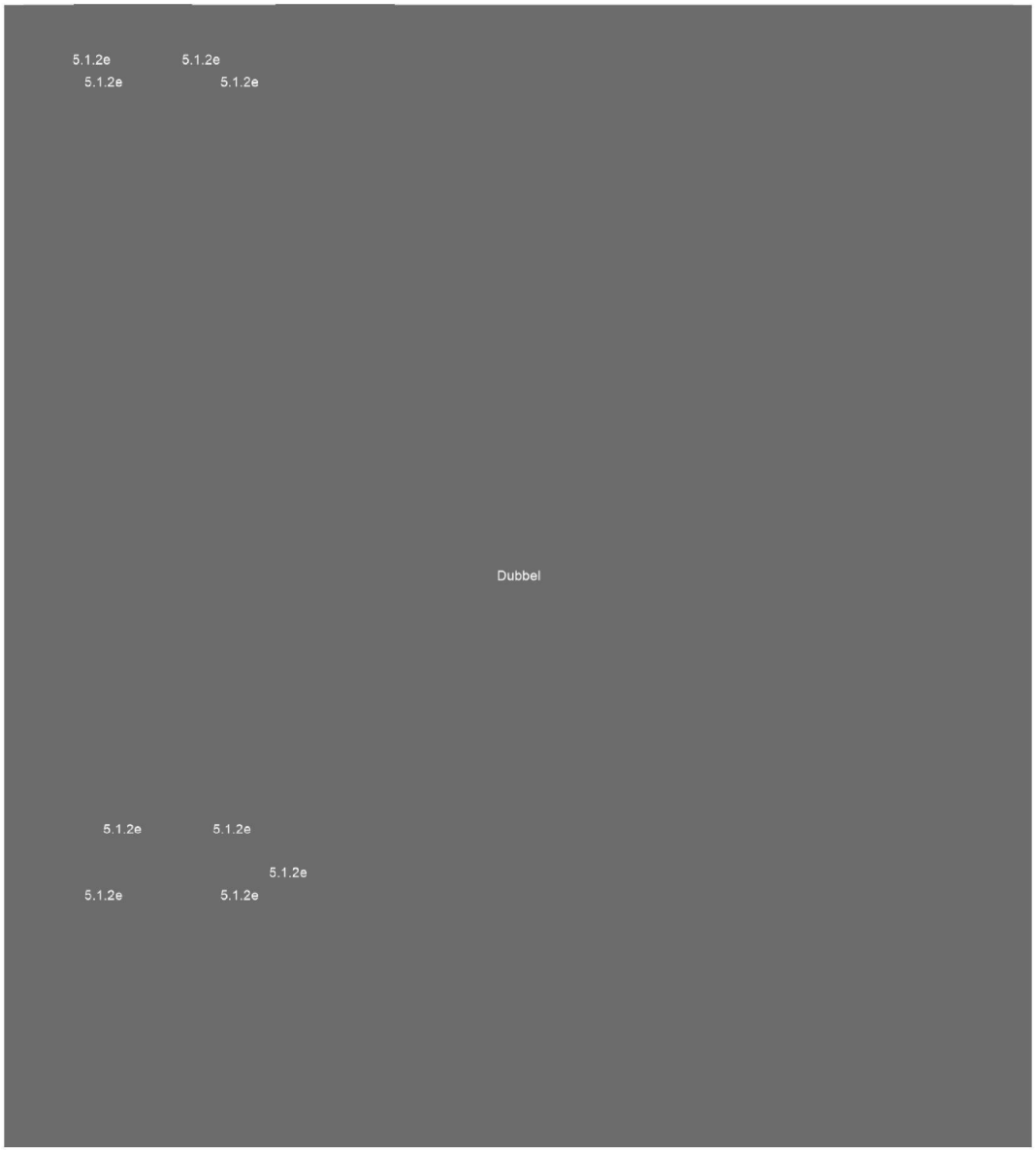
Hi 5.1.2e
Er is volgens mij onlangs afgesproken dat we ook de beleidsrapportages op onze website gaan zetten. Dit is echter nog niet gerealiseerd.
Vriendelijke groet,
5.1.2e
5.1.2e
RIVM



Hierna één pagina verwijderd
i.v.m. dubbel.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sat 9/19/2020 5:57:25 PM
Subject: RE: Vraag nav OMT: kwaliteitsnorm moleculaire testen
Received: Sat 9/19/2020 5:57:26 PM

Blijft hangen bij het beschermen van de beroepsgroep, het zou allemaal veel beter gaan als ze meer meebewegen met het beleid nu.



Hierna één pagina verwijderd
i.v.m. dubbel.

Afstand houden

Geintegreerde analyse

RIVM Corona Gedrags Unit

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Extern: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e

Toename infecties

- Huishouden, bezoek familie vrienden, werk, horeca; & veel onbekend
- Vaak groepsbijeenkomsten
- Ongeveer helft <35 jaar en de helft ≥35 jaar
- Data: toename sociale activiteit, bijv
  - April 61% niet op bezoek afgelopen week, augustus 33%
  - Groep van >3 op bezoek: 6% nu 20%
  - En natuurlijk horeca en werk activiteit toegenomen

- **Doel:** Onderzoeken in welke situaties mensen de meeste moeite hebben met het houden van 1.5 meter afstand en het vermijden van drukte, hoe dat verandert over tijd, waarom het wel/niet lukt, en welke oplossingen mogelijk effectief zijn om afstand houden en drukte vermijden te ondersteunen.

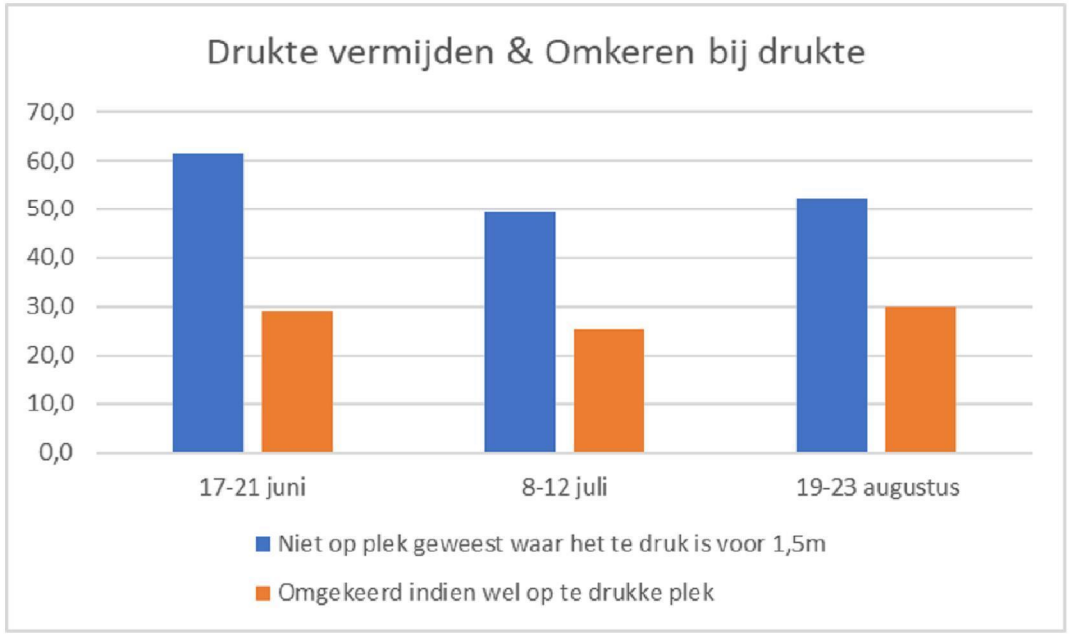
- **Vraagstelling:**

- Welke demografische, gezondheid, psychosociale en situationele kenmerken hangen samen met het houden van afstand en het vermijden van drukte?
- Welk van deze determinanten zijn modificeerbaar en op welke manier?

Methoden

- Vragenlijst meting 5 & 6
  - Dependents: Drukte vermijden en 1.5M afstand houden (12 contexten)
  - Independent: demografie, gezondheid, psychosociaal
- Kwalitatieve interviews
  - Specifiekere redenen en beliefs, oplossingen
- Literatuur
- Ander NL onderzoek (vragenlijst, camera)

Resultaten Drukte



Voorspellers	Te drukke situatie OR (95% CI)*	Omgekeerd OR (95% CI)
Demografische factoren		
Leeftijd	0,8 (0,8-0,9).	*1,2 (1,1–1,2)*
Geslacht	*x*	*x*
Opleidingsniveau	*x*	*x*
Alleenstaand	*x*	*x*
Gezondheidsfactoren		
Kwetsbare gezondheid	*x*	1,2 (1,1 - 1,4)
Besmet geweest met coronavirus, (zelf) of naaste omgeving	1,2 (1,1 - 1,3)	0,8 (0,8 - 0,9)
Corona-gerelateerde klachten	*x*	*x*

P<.001 & OR 95% CI ≥0.1 verwijderd van 1.0

URGENTIE

Voorspellers	Te drukke situatie OR (95% CI)*	Omgekeerd OR (95% CI)
Psychosociale factoren		
Kans zelf besmet raken	1,1 (1,1 – 1,2)	*x*
Ernst zelf besmet raken	*x*	*x*
Kans om anderen besmetten als je zelf besmet zou zijn	*x*	0,9 (0,9 - 0,9)
Ernst anderen besmetten	*x*	*x*
Kans tweede golf	*x*	*x*
Ernst tweede golf	*x*	*x*
Mate waarin coronavirus als dreiging wordt ervaren[2]	*x*	*x*
Mate waarin belangrijke anderen drukte vermijden	0,9 (0,8 – 0,9)	1,1 (1,1 - 1,2)
Mate waarin drukte vermijden als effectief wordt gezien	0,9 (0,8 – 0,9)	1,2 (1,1 - 1,3)
Mate waarin het makkelijk wordt gevonden om drukte te vermijden	0,7 (0,7 – 0,7)	1,4 (1,3 - 1,5)

Kwalitatief, Literatuur

- Literatuur extra's
  - Verveling
  - Ervaren mogelijkheden: lockdown faciliteert, ruimere opties belemmert

- Kwalitatief op zoek naar strategieeen:
  - Plannen tijd bezoek winkel, rustige route
  - Gezond verstand & discipline (prefrontale cortex: in ontwikkeling bij jongeren)

Relevant & Veranderbaar

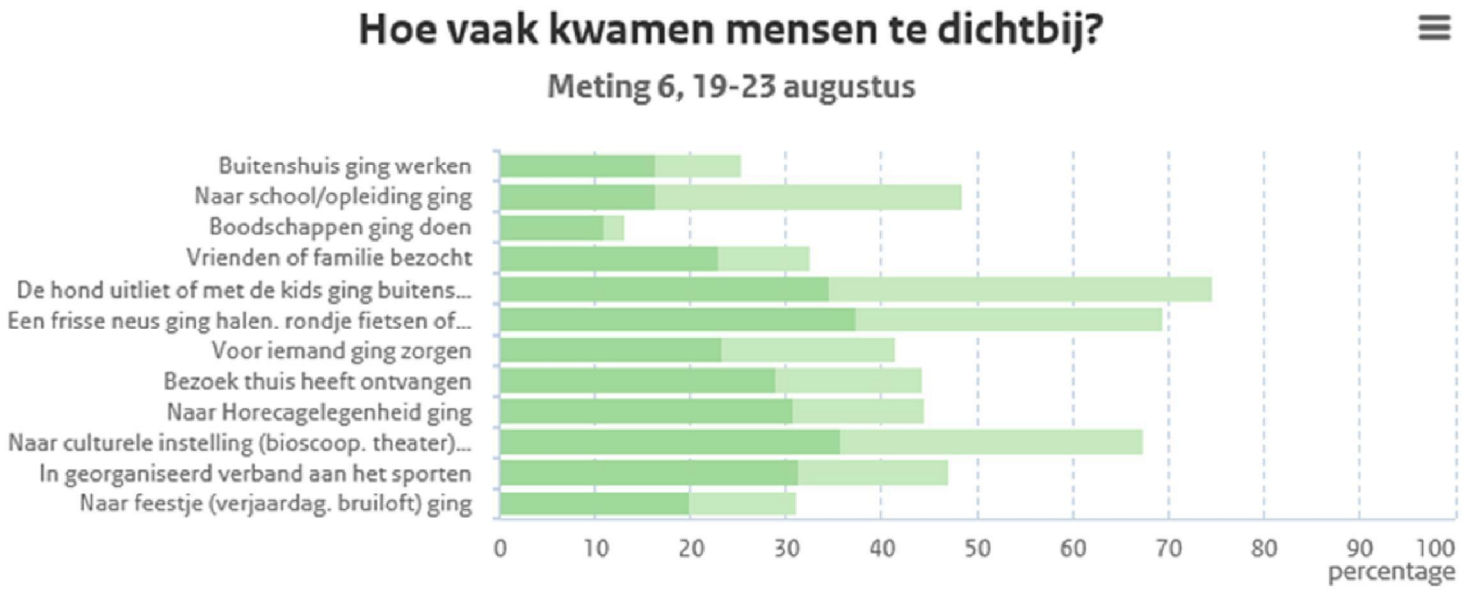
- Mogelijk: serologische test bij mensen die denken besmet te zijn geweest

- Motivatie:
  - Sociale norm onderschat: 52% eens dat omgeving nastreeft vs 92% steunt regel
  - 92% denkt maatregel is heel effectief
  - Eigen effectiviteit: 62% (heel) makkelijk drukte vermijden

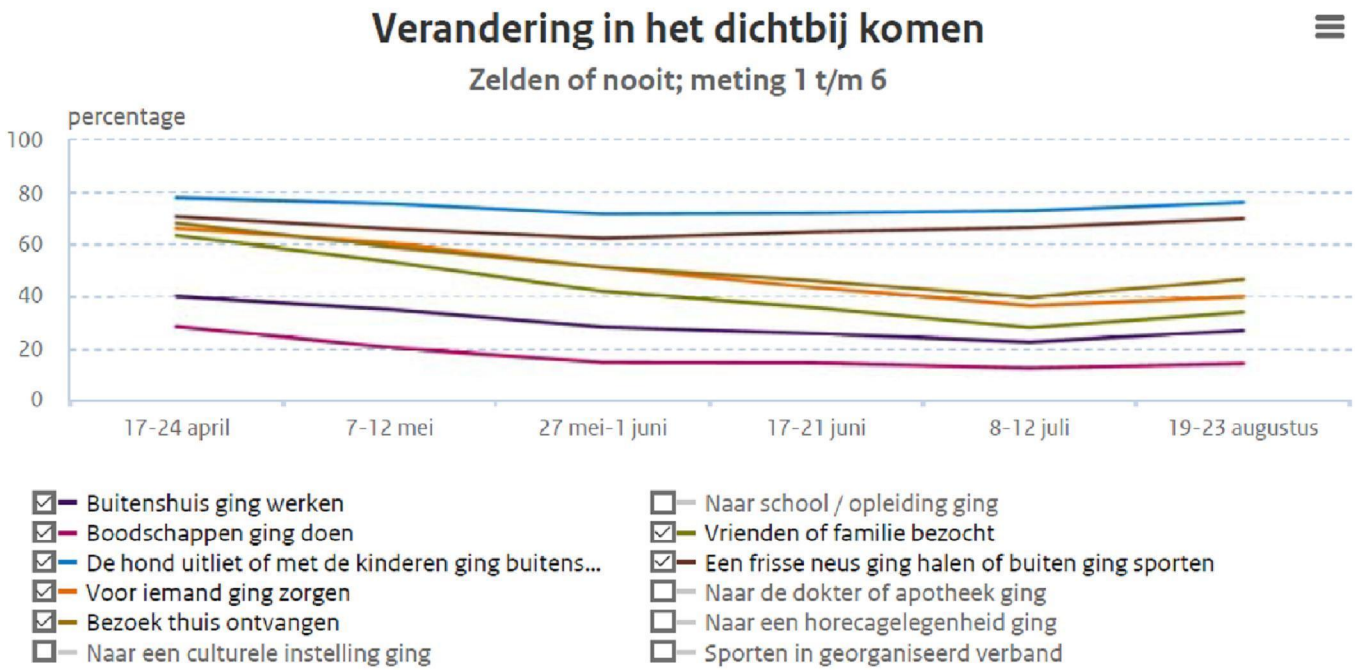
- Zelfregulatie:
  - Plannen (wat ik doen?), Monitoren/beoordelen, Actie (als – dan plan)

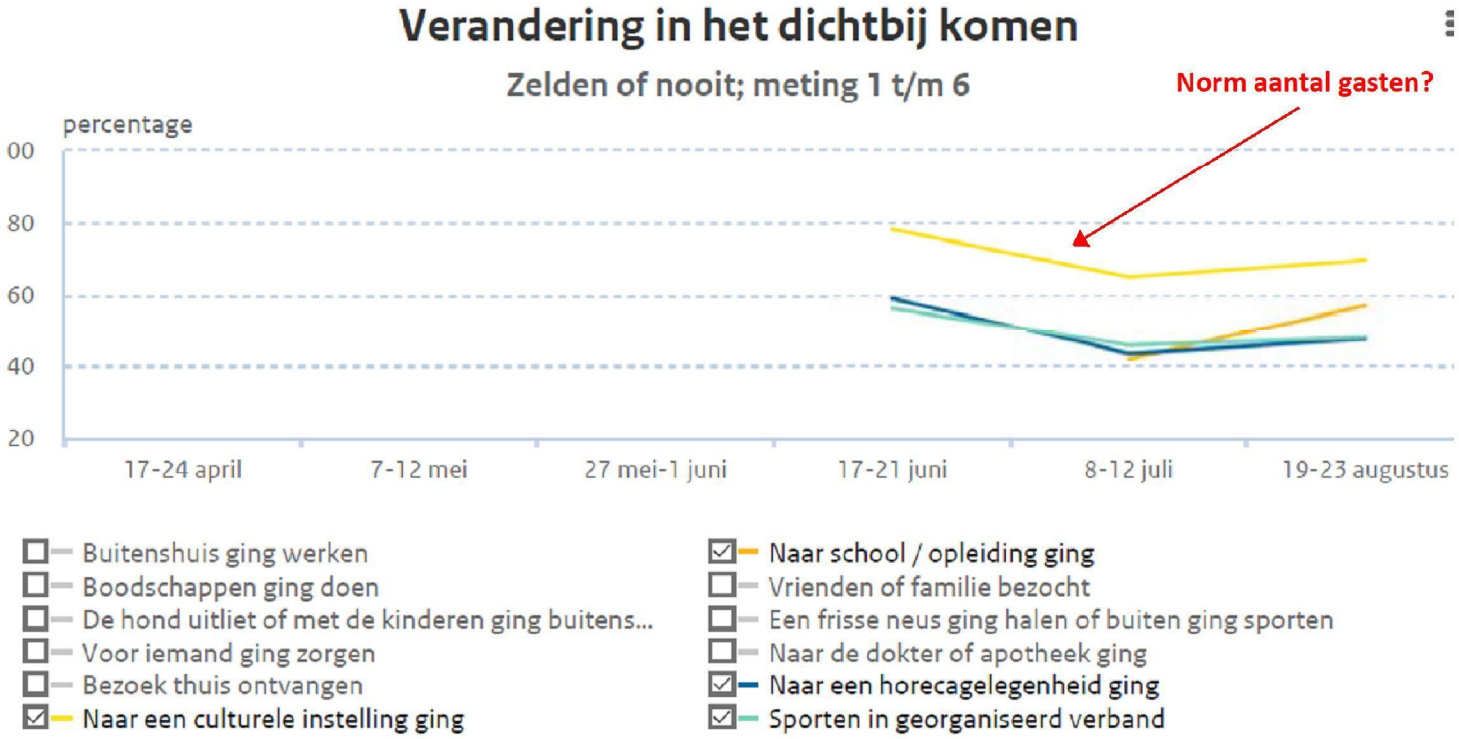
- Omgeving: hoe minder drukke plekken → eigen effectiviteit en sociale norm
  - Drukke plekken vaak publiek, werkgever, winkel
  - Burger alleen verantwoordelijk als organisator thuis

Resultaten: 1.5 meter



Drukte & beperkt autonomie (winkel, werk) Later bezoek (bewuste afweging; kwali)




Verandering in het dichtbij komen
Zelden of nooit; meting 1 t/m 6
Norm aantal gasten?
percentage
00
80
60
40
20
17-24 april
7-12 mei
27 mei-1 juni
17-21 juni
8-12 juli
19-23 augustus
Buitenshuis ging werken
Boodschappen ging doen
De hond uitliet of met de kinderen ging buitens...
Voor iemand ging zorgen
Bezoek thuis ontvangen
Naar een culturele instelling ging
Naar school / opleiding ging
Vrienden of familie bezocht
Een frisse neus ging halen of buiten ging sporten
Naar de dokter of apotheek ging
Naar een horecagelegenheid ging
Sporten in georganiseerd verband

(Rozenkrantz-Lindegaard et al., 2020)







	1.5m algemeen	Thuis bezoek	Op bezoek	Feestjes	Horeca	Cultuur	Werk	School	Frisse neus	Buiten: spelen, wandel	Bood-schappen	Mantel-zorg	Sport
DEMOGRAFIE													
Hogere leeftijd													
Geslacht (vrouw)													
Opleiding (duur)													
Alleenstaand													
Onderliggend lijden													
Werkplek onhandig													
COVID-19 zelf of nabije omgeving													
COVID-19 klachten													

Groen betekent meer afstand houden (hoe donkerder hoe sterker het verband): p<.001 + std Beta 0.05-0.015 & >0.015

Blanco betekent dat er geen duidelijk verband gevonden is: p>.001 of std Beta -0.05 tot 0.05

'Oranje' en Rood betekenen (veel) minder afstand houden: p<.001 + std Beta -0.05 tot -0.015 & < -0.015

	1.5m algemeen	Thuis bezoek	Op bezoek	Feestjes	Horeca	Cultuur	Werk	School	Frisse neus	Buiten: spelen, wandel	Bood-schappen	Mantel-zorg	Sport
PSYCHOLOGISCH													
Kans zelf besmet te raken													
Ernst zelf besmet te raken													
Kans anderen te besmetten													
Ernst anderen te besmetten													
Kans op tweede golf													
Ernst tweede golf													
Dreiging van het virus													
Wat doen mensen in mijn nabije omgeving													
Perceptie effectiviteit 1.5m maatregel													
Hoe makkelijk 1.5 in deze situatie?													

Kwalitatief, Literatuur, UvA onderzoek

- Wel intentie maar:
  - Vergeten: onbewust
  - Emotionele momenten: vriende, familie
  - Praktisch onmogelijk (in de auto bijv)

- UvA 5 surveys tot juli
  - Bevestigend: Mogelijkheden (ruimte, drukte) Impulsiviteit (zelf-regulatie)
  - Geen associatie perceptie kans op handhaving/boete en naleven
  - Draagvlak en bedreiging virus zelf/anderen (tijdens eerdere metingen ook)

Relevant en Veranderbaar

- Idem als bij drukte vermijden:
  - Sociale norm: perceptie lager dan realiteit
  - Eigen effectivieit: moeilijk, makkelijk

Opties

Drukte cruciale voorwaarde afstand houden. Wie kan wat doen?

1. Omgeving creeren waar afstand houden mogelijk is
   - →Burger, werkgever, uni's, winkelier en ondernemers, overheden: aantallen reguleren
   - →Waarom (motivatie) en #Hoedan: handelingsopties (hoe wel feestje?)
   - →Overheid: handhaving op drukte makkelijker dan handhaving op 1.5m?
   - →Omgevingen te druk: moeilijker burger + norm verschuift → motivatie hoog te houden?

2. Plekken vermijden die toch te druk zijn: burger
   - → Motivatie: sociale norm perceptie, eigen effect. (alternatieven, tips & tricks, modelling)
   - → Zelfregulatie: duidelijke norm (wanneer te druk?), plannen (drukte meters), als-dan plan, cues en reminders

Rest

- Met BIT teams overheid aan de slag met deze resultaten

- Nog haalbaar, effectief? Toename tegengeluiden
  - Nabije familie en vrienden
  - Vluchtig contact op drukke plekken, buiten (Wageningen onderzoek?)

- Stigma: doelgroep versus gedrag/context (bijeenkomsten, huisvesting)

- Volgende topic prioriteit?
  →Thuisblijven bij klachten, waarschuwing GGD, oranje/rood gebied
  →Als zelf besmet
- Settings? Vragenlijst bijv: waar zeker niet en waar (wschl) wel?

Geacht bestuur,

De coronacrisis staat voor velen van ons voor een zeer moeilijke periode in ons leven. Er zijn mensen ernstig ziek geworden en overleden. Mensen verliezen hun baan, en diploma-uitreikingen, familiebijeenkomsten, theatervoorstellingen, vakanties en andere zaken die het leven mooi maken gaan niet door.

Helaas is deze moeilijke periode nog niet voorbij. Het is belangrijk om daar met zijn allen bij stil te staan. Het kabinet trapt daarom op 6 oktober af met **Aandacht voor elkaar**. Een periode waarin we tot het einde van dit jaar als Nederlanders meer aandacht hebben voor elkaars verdriet, teleurstellingen en andere gevolgen die mensen ervaren door corona. Een periode waarin we ook vooruitkijken: hoe helpen we elkaar hier doorheen en weer bovenop?

Uitnodiging
Namens het kabinet verzoeken wij u om op 6 oktober of een ander moment in het jaar, een of meer activiteiten te organiseren voor en met uw achterban. Daarmee kunt u hen de ruimte geven om hun verhalen te delen en om aandacht te hebben voor elkaar. U kunt daar uw eigen invulling aan geven: van portretten op uw online kanalen tot sociale activiteiten (binnen de ruimte die de maatregelen daarvoor bieden). U weet zelf wat het beste past bij uw organisatie. Voel u vrij deze brief onder uw achterban te verspreiden.

Werkbezoeken bewindslieden
Verschillende (maatschappelijke) organisaties en gemeenten zijn reeds bezig met het ontwikkelen van activiteiten, op 6 oktober of in de weken daarna. Wij juichen deze initiatieven toe en verbinden deze graag met *#aandachtvoorelkaar*. De bewindslieden zullen deze activiteiten vanaf 6 oktober zoveel mogelijk opnemen in hun werkbezoeken programma. Ook zullen we proberen om de persoonlijke verhalen die opgehaald worden in heel Nederland breed onder de aandacht te brengen.

Hulpmiddelen
Op nationaal niveau worden hulpmiddelen ontwikkeld, van voorbeeldposters tot uitnodigingsteksten. Ook worden goede ideeën en aanpakken in kaart gebracht en gedeeld via een nieuwsbrief en een website. Uiteraard kunnen verenigingen, bedrijven en andere maatschappelijke organisaties hier ook gebruik van maken. Om uw ideeën en activiteiten met ons te delen, op de hoogte te blijven, voor vragen of om uw organisatie aan te melden, kunt u contact opnemen via 5.1.2e @minjenv.nl

Nieuwe handreiking aanpak verpleeghuiszorg bij corona gereed

ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuisnl hebben begin mei een handreiking opgeleverd voor de bezoekregeling in de verpleeghuizen. Inmiddels zijn we in een andere fase terecht gekomen waarin een volgende crisissituatie zich kan voordoen. Daarom hebben deze partijen besloten om een nieuwe handreiking te schrijven. Deze handreiking richt zich niet enkel op het bezoek, maar kijkt naar de bredere context van sociale contacten. Lokaal maatwerk staat hierbij centraal.

Nieuwe handreiking

Waar in de handreiking die begin mei werd opgeleverd het toelaten van bezoek centraal stond, ligt de focus in de nieuwe handreiking op de bredere context van sociale contacten. De doelstelling van de nieuwe handreiking is om handvatten te bieden voor zorgorganisaties bij het opstellen van een plan voor bezoek en sociale contacten in het verpleeghuis ten tijde van corona. De handreiking is bedoeld als hulpmiddel voor maatwerk op elke zorglocatie, waarbij een goede balans tussen veiligheid en welbevinden op basis van professioneel inzicht het uitgangspunt is.

Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is een hulpmiddel voor bestuurders/managers, cliëntenraden, ondernemingsraden/VAR/PAR en de regiebehandelaren van een zorgorganisatie. Veel organisaties zijn zich door de actualiteiten van de afgelopen weken al aan het voorbereiden op een mogelijke volgende uitbraak. De handreiking kan hierbij als een hulpmiddel worden gebruikt. Het advies is om juist ook wanneer er geen besmettingen zijn op een afdeling/locatie, al aan de slag te gaan met deze handreiking en een plan te vormen.

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]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/3/2020 2:03:37 PM
Subject: RE: Literatuuroverzicht Afstand houden
Received: Thur 9/3/2020 2:03:37 PM

Bedankt 5.1.2e Ik laat het aanpassen.
Groet! 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 3 september 2020 15:40
To: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: Literatuuroverzicht Afstand houden

Hoi 5.1.2e
5.1.2e stuurde me de memo van 5.1.2et al. toe om te gebruiken voor de beleidsrapportage. Daarbij vielen mij twee dingen op die wellicht nog aan te passen zijn voor het online gaat. 5.1.2e zijn op vakantie, anders zou ik het even voorleggen.
In het tekstblok met antwoorden (pag. 4) staat een stukje tekst dubbel vermeld (barrières bij afstand houden). En het tekstblok was niet voldoende uitgeklapt, waardoor er tekst weg viel. Ik heb het aangepast in de bijgesloten versie, fijn als je dat mee kan nemen.
Succes & groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 18:17
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; Corona.Literatuur <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; CoronaGedragsUnit <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Literatuuroverzicht Afstand houden

Ha 5.1.2e & Collega's,
Ik heb nog even met 5.1.2e gecheckt, het is zo ok!
Bij eerdere memo's hebben we de namen opgenomen van de opstellers en de meelezers. Hoeft niet, maar kon. Hebben jullie deze nog in beeld? Dan kan dat nog toegevoegd worden.
Om mee te sturen met de def.beleidsrapportage naar VWS moet het woord 'concept' als watermerk nog weggehaald worden, kan iemand dat doen?
@5.1.2e deze dus klaar om deze week (!) online te zetten op de literatuurpagina. Evt. dus nog aangevuld met namen van betrokkenen. Maar aangezien 5.1.2e nu met vakantie zijn weet ik niet of die er al zijn, anders kan dat in 2e instantie gewijzigd worden.
De geïntegreerde memo over 1,5m afstand houden, daar wordt volgende week door 5.1.2e & collega's nog een verdere zwengel aangegeven en kan hopelijk eind volgende week ook online.
Groet,
5.1.2e

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

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: vrijdag 21 augustus 2020 23:18
To: 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Concepten ten aanzien van Afstand houden

Beste 5.1.2e
Omdat ik toch nog graag voor het weekend de stukken naar je toe wil laten komen over afstand houden, dan maar op dit wat late tijdstip.
Hierbij vind je:

- Concept memo Afstand houden, waarin inzichten en adviezen vanuit literatuur, vragenlijstonderzoek en interviews zijn samengebracht ten aanzien van de factoren die het naleven van de 1,5 meter maatregel positief beïnvloeden. We hebben ingezoomd op de situaties die nu actueel zijn gezien de besmettingen: thuisbezoeksituaties en werksituaties.
- Concept literatuurmemo Afstand houden en social distancing, waarin inzichten uit diverse (internationale) onderzoek worden samengebracht.

Ik hoor graag of dit aanleiding geeft tot vragen, die we eventueel in een definitieve versie nog mee kunnen nemen. Over dit onderwerp is niet met collega's van VWS afgestemd. Graag jouw inschatting waar deze informatie op zijn plek is.
Daarnaast nog een aantal vragen:

- Je vroeg wie vanuit VWS betrokken is bij het deelproject Goede voorbeelden. 5.1.2e , 5.1.2e is hier een zeer betrokken deelnemer aan het gesprek over goede voorbeelden, dat 5.1.2e afgelopen week 2 keer heeft gevoerd. Dit was met 5.1.2e VWS, 5.1.2e Fin en vertegenwoordigers van de BIT-teams van verschillende ministeries. Andere VWS'ers zijn nog niet aangesloten.
- We hebben 2 september nog een afstemming staan met ZonMW. Ik realiseerde me dat zij eigenlijk formeel geen opdrachtgever meer zijn sinds 01.08.20, noch voor de CGU, noch voor Kennisintegratie van Herma. Hoe zie je dit overleg zich verder ontwikkelen?
- Volgende week kunnen we ook eens contact hebben over de positionering van de nieuwe programmadirectie COVID-19 ten opzichte van directie PG waar jij nu zit. Hoe gaat de coördinatie straks lopen?

Voor nu een goed weekend en tot mails/bels volgende week.
Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Centrum Duurzaamheid, Milieu en Gezondheid (DMG)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA, Bilthoven
Postbak 5.1.2e Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven
5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/17/2020 12:39:33 PM
Subject: RE: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen
Received: Thur 9/17/2020 12:39:34 PM

Ok.
We gaan vanmiddag met 5.1.2e een procedure opzetten voor aanbieders van nieuwe antigeen testen. Dan zal ook deze aanbieder daarvan worden ingelicht.

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 14:33
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen

Hoi 5.1.2e
Hierbij weer een test die mee wil doen.
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 14:28
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: FW: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen

Wat gaan we hier mee doen?

From: 5.1.2e <5.1.2e @ggdhm.nl>
Sent: donderdag 17 september 2020 14:17
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen

Dag 5.1.2e

Zie onderstaande emailwisseling. Ik heb uiteraard je gegevens niet doorgegeven.

Groet,

5.1.2e
5.1.2e
Telefoonnummer: 5.1.2e
Mobiele nummer: 5.1.2e
Telefoonnummers secretariaat:

- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Email secretariaat: 5.1.2e @rdoghm.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e @lionkingmarketer.com>
Verzonden: donderdag 17 september 2020 13:50
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @ggdhm.nl>
Onderwerp: Re: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen

Beste 5.1.2e

Ik heb nog steeds niets vernomen van het RIVM.
Kunt u mij de contactgegevens van de correcte contactpersoon bij het RIVM door geven?
Wij zien dat andere leveranciers wel in het test traject van het RIVM komen maar bij ons is er nog geen antwoord gekomen, ook niet via het VWS.

Wij bieden antigen en antibody tests aan die al in een groot aantal landen gebruikt worden.

Alvast bedankt,

5.1.2e
5.1.2e
+31 5.1.2e

Op do 3 sep. 2020 om 20:16 schreef 5.1.2e < 5.1.2e @ggdhm.nl>:
Geachte 5.1.2e

Ik stuur uw mail door naar het RIVM, dat alle beschikbare testen beoordeelt.

Vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Telefoonnummer: 5.1.2e
Mobiele nummer: 5.1.2e
Telefoonnummers secretariaat:
- 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e

Email secretariaat: 5.1.2e @rdoghm.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e @lionkingmarketer.com>
Verzonden: donderdag 3 september 2020 20:10
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @ggdhm.nl>
Onderwerp: URGENT: Nav de persconferentie met betrekking tot covid-19 testen

Geachte 5.1.2e

Ik heb deze mail ook verstuurd naar uw collega Mevrouw 5.1.2e.

Met belangstelling heb ik de persconferentie van dinsdagavond gezien waarin sterk de nadruk ligt op het verhogen van de test capaciteit. Ook ik zie de voordelen van het breder testen op de bevolking en het implementeren van alternatieve mogelijkheden voor het testen op Covid-19.
Dit alternatief is al beschikbaar !
Graag breng ik onder uw aandacht dat er nu voor het eerst een betrouwbare, snelle en eenvoudige antibody testkit beschikbaar is gekomen door een farmaceutisch bedrijf die z'n sporen verdiend heeft op het gebied van dit soort testen. Inmiddels is de engelse NHS hier lovend over en heeft Duitsland orders hiervoor geplaatst.
Hierbij stuur ik u dan ook als vertegenwoordiger van Biotime de eerste achtergrondinformatie op basis waarvan u kunt concluderen dat dit de moeite waard is om over in gesprek te gaan.

Probleemstelling en achtergrond
In de huidige situatie met het testen op het coronavirus loopt Nederland tegen de volgende problemen aan:
- Testcapaciteit is onvoldoende voor de vraag
- Doorlooptijd tot het verkrijgen van de testuitslag is te lang waardoor mensen onnodig in quarantaine

zitten (of onnodig anderen besmetten)
- Het logistieke proces in combinatie met verschillende laboratoria in binnen en buitenland is complex en arbeidsintensief
- De PCR test wordt door een deel van de medewerkers/clienten als ingrijpend ervaren, vanwege de mond en keel swabs, waardoor er mogelijk besmette personen ongeïdentificeerd blijven.
- Kosten voor de PCR test zijn hoog waarbij er geconstateerd is dat in meer dan 97% van de gevallen de personen negatief blijken te zijn en dus overbodig getest zijn

Oplossing
Voor het eerst is er nu een betrouwbare, accurate en snelle antibody test kit die de kostbare en logistiek complexe PCR test kan vervangen. De BIOTIME IgG/IgM Rapid Qualitative Test wordt gefabriceerd door het gerenommeerde bedrijf BioTime met een management team met meer dan 20 jaar ervaring in de industrie. Zie bijlage 'Biotime Backgrounder'.
Meerdere landen waaronder Duitsland zijn inmiddels overgestapt op deze testmethode waardoor de betrouwbaarheid en de toegevoegde waarde in de praktijk aangetoond is.
De grote voordelen van het gebruik van deze antibody test:
- Binnen 10 minuten betrouwbare uitslag ook in het beginstadium van besmetting
- 65-75% kostenbesparing in vergelijking met PCR tests
- Geen laboratoria nodig, uitslag beschikbaar terwijl u wacht
- Geen logistieke problemen meer want er is geen transport tussen teststraat en laboratoria.
- Geen inzet in tweede instantie nodig voor het informeren over de uitslag.
- Meer test bereidheid vanuit de medewerkers/clienten omdat deze antibody test geen ingrijpende test is maar slechts een druppel bloed vereist.

Kwaliteit & achtergrond informatie
Wij hebben de meest accurate rapid antibody test op de markt die een FDA & CE certificaat heeft. De NHS heeft deze klinisch geëvalueerd en is tot een positieve conclusie gekomen.
(Zie bijgevoegd rapport)
Quote uit dit rapport:
"Some patients admitted to our centre initially tested negative on PCR but had clinical-radiological criteria consistent with CoVID-19 and were treated as such. When such patients were tested for an antibody response, all had detectable antibodies, IgM or both IgM and IgG suggesting a potential role for antibody testing in the acutely ill population above and beyond PCR. It is now recognised that PCR technique in CoVID-19 patients can miss up to 30% pf cases 1,2, 3."

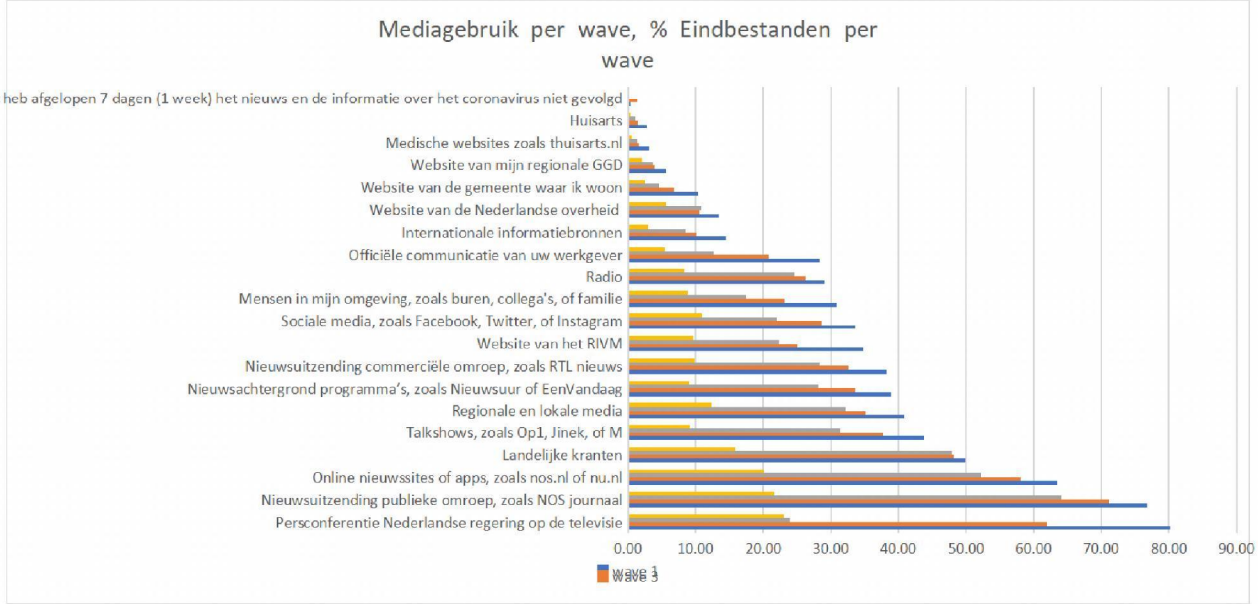
Volgens de NHS kan dit potentieel ook dienen als algehele vervanging van de PCR test. Meerdere landen maken al geruime periode gebruik van deze antibody test en zien hier uitstekende en consistente resultaten waardoor de betrouwbaarheid in de praktijk aangetoond is. De betrouwbaarheid van deze test is grotendeels te danken aan het feit dat de materialen in Duitsland geproduceerd worden door het gerenommeerde bedrijf Sartorius

Bijgevoegd zijn 2 documenten
- NHS clinical evaluation report 1
- Biotime backgrounder

Graag hoor ik op korte termijn uw reactie. U kunt mij bereiken op +31 5.1.2e of via de mail

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e


Mediagebruik per wave, % Eindbestanden per wave
Ik heb afgelopen 7 dagen (1 week) het nieuws en de informatie over het coronavirus niet gevolgd
Huisarts
Medische websites zoals thuisarts.nl
Website van mijn regionale GGD
Website van de gemeente waar ik woon
Website van de Nederlandse overheid
Internationale informatiebronnen
Officiële communicatie van uw werkgever
Radio
Mensen in mijn omgeving, zoals buren, collega's, of familie
Sociale media, zoals Facebook, Twitter, of Instagram
Website van het RIVM
Nieuwsuitzending commerciële omroep, zoals RTL nieuws
Nieuwsachtergrond programma's, zoals Nieuwsuur of EenVandaag
Regionale en lokale media
Talkshows, zoals Op1, Jinek, of M
Landelijke kranten
Online nieuwssites of apps, zoals nos.nl of nu.nl
Nieuwsuitzending publieke omroep, zoals NOS journaal
Persconferentie Nederlandse regering op de televisie
0.00
10.00
20.00
30.00
40.00
50.00
60.00
70.00
80.00
90.00
wave 1
wave 3

To: 5.1.2e .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]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 9/6/2020 2:48:52 PM
Subject: Antw: Persbericht, 90% gaat naar buiten met klachten.
Received: Sun 9/6/2020 2:48:53 PM

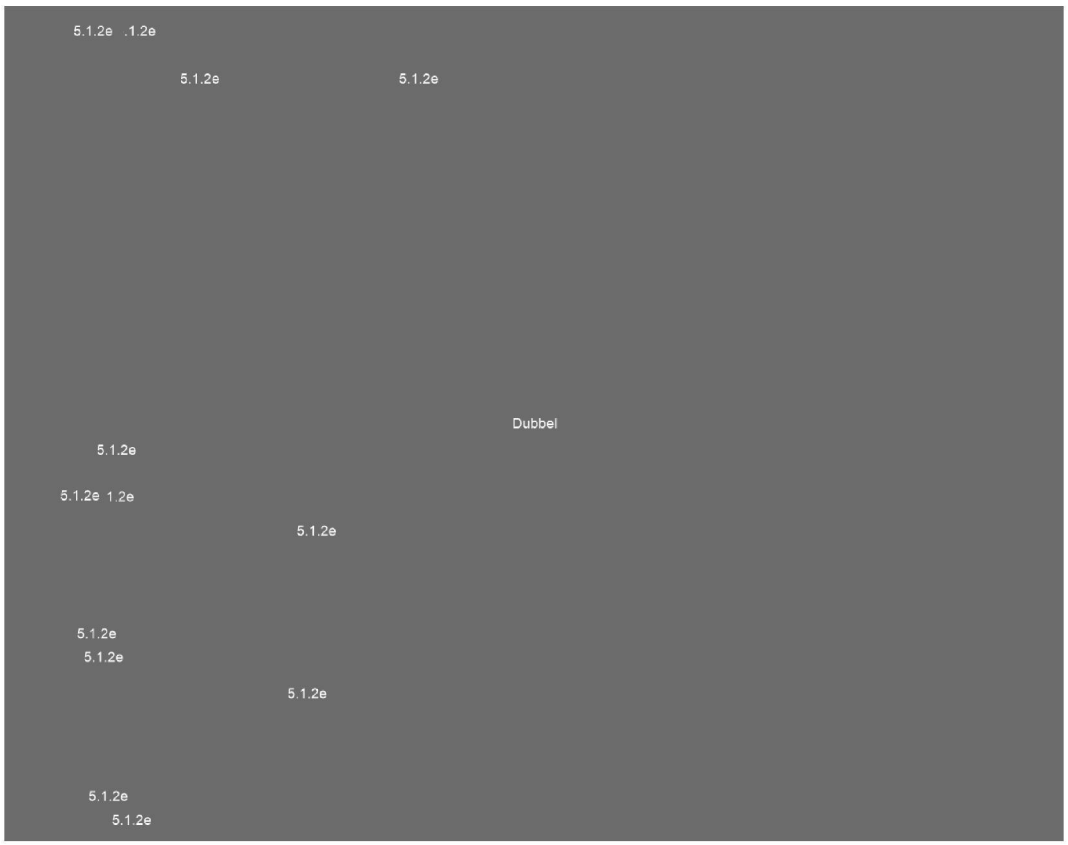
Ja eens. Tegelijk. It is what it is...

Bij testen hebben we dat ook gedaan (12%) maar in de mondelinge communicatie nadruk gelegd op het belang van testen hoe en waarom etc; en ook al is dat lastig etc. Die communicatie leek te resulteren in Forse toename testen maar ook alarm bellen op beleidsmakers en ggd niveau (die 12% testen).

Ik denk dat dit de uitdaging nu weer gaat zijn: hoe kunnen we de noodzaak en de argumenten bieden voor mensen om iemand anders boodschappen te laten doen, vanuit thuis te werken of ziek te melden, en zeker niet naar café of restaurant te gaan. Ook hier weer die opvallende discrepantie tussen draagvlak en gedrag als het echt op jou van toepassing is.

Voordeel bij testen memo was dat we de argumenten van mensen kenden. Voor het wel/niet thuisblijven is dat een beetje gokken nog.

Tips welkom!



Hierna één pagina verwijderd i.v.m.
dubbel.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 9/6/2020 2:36:52 PM
Subject: RE: Persbericht, 90% gaat naar buiten met klachten.
Received: Sun 9/6/2020 2:36:53 PM

Ha 5.1.2e
Hoewel ik begrijp wat 5.1.2e bedoelt, ben ik het niet (helemaal) met hem eens. We rapporteren wat we aan onderzoeksresultaten constateren; ook als dat negatief/niet gewenst is. Wat we wél doen als RIVM is in de (begeleidende) communicatie wel de goede beelden laten zien (dus bijv. foto's waarbij wel degelijk de anderhalve meter wordt gehandhaafd).
Wil hier intern graag nog nader over in gesprek, maar niet nu, vlak vóór het uitbrengen van het – breder afgestemde en gedeelde – nieuwsbericht nog wijzigingen doorvoeren.
Groet! 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: zondag 6 september 2020 12:41
To: 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: FW: Persbericht, 90% gaat naar buiten met klachten.

Bijwerken mailbox – hoe zien jullie deze opmerking van 5.1.2e, belang om de geldende regel wel te benadrukken hierbij?
Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: vrijdag 4 september 2020 13:25
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: Persbericht, 90% gaat naar buiten met klachten.

Hoi Kernteam,
Dank voor alle stukken. In het persbericht valt me iets op. In een eerdere fase zei 5.1.2e (ook) al dat ook onze communicatie over corona invloed heeft op gedrag. Het uitdragen van informatie door ons kan opvattingen over wat kan en mag beinvloeden.
In het persbericht staat dit:
"Mensen met klachten (of ze deze nu toeschrijven aan een chronische aandoening of niet) gaan echter onverminderd vaak naar buiten: 90% doet boodschappen, 43% gaat naar het werk, 64% bezoekt familie of vrienden, en 41% gaat naar de horeca. Ondanks dat mensen zich uitspreken voor thuisblijven bij klachten (84% steunt dit beleid), lijkt het dat veel mensen zich daar niet aan houden."
Hier zou je kunnen zeggen dat de norm word gecommuniceerd dat de meeste Nederlanders gewoon doorgaan met naar buiten gaan als ze klachten hebben. Ook lijkt het normaal het beleid wel te steunen in woorden maar niet op jezelf te betrekken. Tegelijkertijd willen we niet dat dit normaal wordt gevonden.
Dit is een bekend spanningsveld in RIVM-informatie: je wilt de feiten vertellen, en je wilt tegelijkertijd de wereld gezonder maken. Zou het mogelijk zijn om deze informatie te verspreiden zonder een onwenselijke norm uit te dragen?
Groeten, 5.1.2e

5.1.2e .1.2e
5.1.2e
Afdeling Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9,
3721 MA, Bilthoven
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
5.1.2e
Dept. Health Services Research and Health Economics
P.O. Box 12
3720 BA, Bilthoven, Netherlands
T: 5.1.2e
M: +31 5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 9/4/2020 7:41:53 AM
Subject: RE: Gedragsonderzoek opgestrakt nieuwsbericht v3
Received: Fri 9/4/2020 7:41:54 AM

Dank, ziet er weer goed uit hoor!
Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720BA Bilthoven
5.1.2e
Secretariaat
5.1.2e @rivm.nl
+31 (0 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 3 september 2020 17:06
Aan: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: FW: Gedragsonderzoek opgestrakt nieuwsbericht v3
Urgentie: Hoog

Bij deze ook ter info voor jullie,
Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 3 september 2020 17:05
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Gedragsonderzoek opgestrakt nieuwsbericht v3
Importance: High

Ha collega's,
Bijgaand vinden jullie een nieuwe versie van het nieuwsbericht. Zoals afgesproken met 5.1.2e hebben we nu voor de focus op testen/thuisblijven gekozen. Het 'complete verhaal' (lees: de vorige, veel uitgebreidere versie van het nieuwsbericht) komt als intro op de onderzoekspagina te staan. Het nieuwsbericht linkt hiernaar door. In bijgaande versie zijn commentaren van 5.1.2e /VWS meegenomen. Mochten jullie nog verdere suggesties hebben, fijn om deze ook rechtstreeks te delen met 5.1.2e liefst voor 11u vrijdagochtend. Met VWS de afspraak dat we voor het middaguur def nieuwsbericht ook met hen delen, vandaar.
Een uitgebreidere tekst zal verschijnen op onze onderzoekspagina (waar nog aan gesleuteld wordt).
We publiceren maandag 7 september om 10.00u.
Alvast dank!
Met hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit (5.1.2e @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 5.1.2e | 3720 BA Bilthoven
T +31 5.1.2e (secretariaat) | **M** +31 5.1.2e | **E** 5.1.2e @rivm.nl | **Tw** @ 5.1.2e
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag


1,5 meter
alleen samen krijgen we
corona onder controle

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]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/3/2020 2:47:08 PM
Subject: Vragenlijstonderzoek: opgestrakt nieuwsbericht v3
Received: Thur 9/3/2020 2:47:09 PM
200903 nb Ronde 6 vrglijstond v3.docx

Ha collega's,
Bijgaand vinden jullie een nieuwe versie van het nieuwsbericht. Zoals afgesproken met 5.1.2e hebben we nu voor de focus op testen/thuisblijven gekozen. Het 'complete verhaal' (lees: de vorige, veel uitgebreidere versie van het nieuwsbericht) komt als intro op de onderzoekspagina te staan. Het nieuwsbericht linkt hiernaar door. In bijgaande versie zijn commentaren van 5.1.2e VWS meegenomen; van EPI nog niet.
Dit nieuwsbericht zal nogmaals worden gecheckt bij LCI/EPI en daarna ter kennisgeving verstrekt aan VWS en GGD-GHOR.
De uitgebreidere tekst voor de onderzoekspagina (waar ik nu nog aan sleutel) stem ik morgenochtend af met 5.1.2e
5.1.2e zal morgen beide – dan geaccordeerde – teksten onder embargo delen met NOS en NRC. We publiceren maandag 7 september om 10.00u; hierover zijn afspraken gemaakt met perswoordvoering (5.1.2e bij afwezigheid van 5.1.2e in cc van deze mail) en webcommunicatie voor online plaatsing.
Groet! 5.1.2e
Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
(aandachtsgebied: RIVM Infopunt, communicatiedossiers volksgezondheid & zorg)
.....
RIVM Stafeenheid Communicatie
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
.....
T 5.1.2e 5.1.2e
M +31 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl
www.rivm.nl
.....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 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]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/3/2020 12:31:19 PM
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2
Received: Thur 9/3/2020 12:31:20 PM
200902nb Ronde 6 vrglijstond CONCEPT 0.2 controle incl testen 5.1.2e docx

Hoi allemaal,
Mijn laatste bericht aan jullie voor vandaag.
Nadat ik de input van 5.1.2e heb gekregen heb ik ook het onderdeel 'Thuis blijven en testen' kunnen checken.
Deze cijfers zijn allemaal correct!
Wellicht dat het al verwerkt is, maar graag wijs ik jullie nog even op de suggesties van 5.1.2e die zij eerder vandaag gestuurd heeft. Omdat zij gereageerd heeft op oudere conceptversie, nog voordat de cijfers door 5.1.2e bij 'Thuis blijven en testen' waren aangepast, staan haar opmerkingen niet in de bijlage in deze mail.
Groeten,

5.1.2e
5.1.2e
RIVM
Centrum Gezondheid en Maatschappij, Afdeling Gezond Leven
Postbus 1, postvak 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, Bilthoven
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
Werkdagen: 5.1.2e

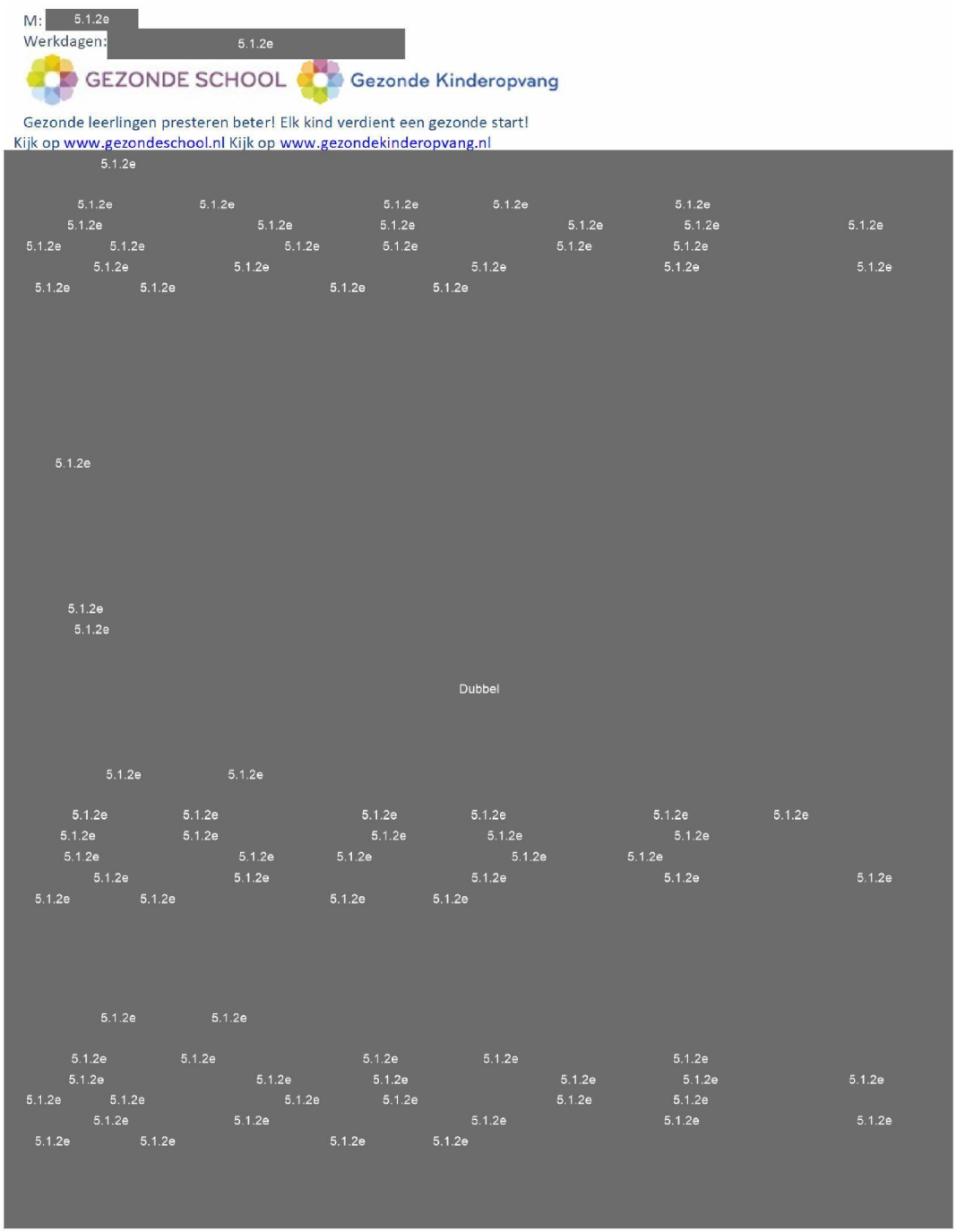
GEZONDE SCHOOL Gezonde Kinderopvang

Gezonde leerlingen presteren beter! Elk kind verdient een gezonde start!
Kijk op www.gezondeschool.nl Kijk op www.gezondekinderopvang.nl

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 3 september 2020 12:48
To: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2

Hoi allemaal,
Hopelijk mijn laatste bericht aan jullie met betrekking tot de eerste alinea van het nieuwsbericht.
Voorgaande mails hierover mag je vergeten, mijn aanpassingen waren onjuist! De opmerkingen over het niet kunnen checken van 'thuisblijven en testen' blijven wel staan.
Door de eerste zin van het nieuwsbericht is er wat verwarring ontstaan, deze gaat namelijk over 'sinds de vorige meting' (ronde vijf). De daarna gepresenteerde gegevens gaan echter over ronde 4 en ronde 6. In mijn eerdere controle was ik hierbij uitgegaan van ronde 5 omdat dit dus in de eerste zin genoemd wordt.
Kortom de cijfers m.b.t. tweede golf en zorgen over de tweede golf waren juist met uitzondering van 'zorgen over tweede golf ronde 6'. Hier was namelijk het totaal cijfer gepresenteerd en niet het cohortcijfer. Zie de bijlage voor de juiste cijfers.
Controle heb ik uitgevoerd aan de hand van output in de bijlage.
Excuus voor de verwarring.
Groeten,

5.1.2e
5.1.2e
RIVM
Centrum Gezondheid en Maatschappij, Afdeling Gezond Leven
Postbus 1, postvak 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, Bilthoven
T: 5.1.2e



Hierna twee pagina's verwijderd i.v.m.
dubbel.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 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: Thur 9/3/2020 10:44:49 AM
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2
Received: Thur 9/3/2020 10:44:51 AM
200902nb Ronde 6 vraglijstond CONCEPT 0.2 controle 5.1.2edocx

Hierbij mijn suggesties.
Gr, 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 3 september 2020 11:44
To: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2

Hoi allemaal,
Nog even een belangrijke kanttekening. In de versie in de bijlage is het cijfer 2e golf ronde 5 aangepast. Dit moet 66,8% dus 67% zijn.
Daarnaast belangrijk om te weten dat de cijfers mbt thuisblijven en testen alleen door 5.1.2e bekeken zijn, omdat ik (nog) niet over de bijbehorende output beschik.
Groeten,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
RIVM
Centrum Gezondheid en Maatschappij, Afdeling Gezond Leven
Postbus 1, postvak 5.1.2e
3720 BA Bilthoven
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, Bilthoven
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
Werkdagen: 5.1.2e

GEZONDE SCHOOL Gezonde Kinderopvang

Gezonde leerlingen presteren beter! Elk kind verdient een gezonde start!
Kijk op www.gezondeschool.nl Kijk op www.gezondekinderopvang.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 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

Hierna twee pagina's verwijderd
i.v.m. dubbel.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/3/2020 10:25:30 AM
Subject: FW: concept nieuwsbericht versie 0.2
Received: Thur 9/3/2020 10:25:31 AM

Zie hieronder opmerkingen van 5.1.2e 5.1.2e zullen als het goed is later vandaag input geven.
Groeten,
5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 3 september 2020 12:16
To: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e
Cc: 5.1.2e
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2

Eens, er staat nu dat meer testen de belangrijkste reden is dat de toename van nieuwe gevallen afvlakt. Dat zal toch niet zo bedoeld zijn?
Laatste zin "Ondanks het hoge draagvlak dat mensen uitspreken voor thuisblijven bij klachten (84% steunt dat), lukt het dus bijna niemand om op een andere manier in hun primaire levensbehoeften te voorzien dan zelf naar buiten te gaan om boodschappen te doen." vind ik ook geen logische conclusie.
Draagvlak voor thuisblijven is niet hetzelfde als het ook echt doen.
Er is ook draagvlak voor testen, maar toch blijken rel weinig mensen dat te doen.
Met nieuwe klachten in de onderstaande zin bedoelen ze volgens mij klachten niet gerelateerd aan onderliggende aandoeningen als astma en hooikoorts.
"Van de mensen met nieuwe klachten, geeft zelfs 45% aan zich in de afgelopen 6 weken getest te hebben. 84% van de mensen zegt zich binnen 4 dagen getest te hebben en 56% zelfs binnen 2 dagen."
Groet
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 11:43
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2

Hoi, de zin "Deze resultaten suggereren dat deze inspanning van zowel burgers als de GGD-en om meer te testen bij klachten mogelijk de hoofdreden is dat de toename van de besmettingen de laatste weken afvlakt" lijkt me wel problematisch.
Zo wie zo te lastig geformuleerd; wat is bijvoorbeeld 'inspanningen van burgers om meer te testen'?
En er wordt een causaal verband gesuggereerd tussen deze inspanning en het afvlakken van de toename van de besmettingen??
Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 11:29
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: concept nieuwsbericht versie 0.2
Importance: High

Hoi 5.1.2e
Ik lees graag mee, zal later vandaag mijn opmerkingen sturen. Belangrijk dat 5.1.2e even kijkt naar 5.1.2e opmerking over context gegevens uit BCO.
Ik stuur 'm bij deze ook even naar 5.1.2e voor het geval zij input willen geven.
Groetjes, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 11:02
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: concept nieuwsbericht versie 0.2
Importance: High

Hallo allen,

Vanuit de Corona gedragsunit is mij gevraagd wie er vanuit EPI mee kan lezen met het bijgevoegde nieuwsbericht. Ik weet niet precies wie ik hiervoor zou kunnen vragen, omdat ik net begonnen ben, maar misschien zou een van jullie mee kunnen lezen of weten jullie wie ik hiervoor zou kunnen vragen?
Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 3 september 2020 10:14
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>
Subject: FW: concept nieuwsbericht versie 0.2

Dag 5.1.2e
Ivm afwezigheid 5.1.2e aan jou de vraag wie nu vanuit EPI hierop mee kan lezen, zie ook mijn vraag in de app & opmerking van 5.1.2e hieronder.
Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: woensdag 2 september 2020 22:09
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 < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: concept nieuwsbericht versie 0.2

Hallo allen,
Hierbij mijn eerste reactie. Wie van EPI leest mee? Want het lijkt me goed om op een paar punten te kijken of er in de boodschap nog een koppeling te leggen is met data over context van besmetting voor zover bekend uit bron&contact onderzoek.
Komt een volgende versie, met ook nog het verder schaven aan de cijfers, weer langs mij en dan ook 5.1.2e?
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 Dubbel
5.1.2e
5.1.2e

Maastricht UMC+

P. Debyelaan 25
postbus 5800
6202 AZ Maastricht
www.mumc.nl

Ministerie van VWS
t.a.v. 5.1.2e e
Langdurige Zorg

verzending per email: 5.1.2e @minvws.nl

Raad van Bestuur

uw kenmerk
ons kenmerk 20.0024420
doorkiesnummer 5.1.2e
datum 21 september 2020

Betreft: Vergoeding COVID-kosten Noodhospitaal MECC

Geachte 5.1.2e

In het verlengde van ons prettige gesprek d.d. 15 september jl. doen wij u hierbij toekomen een opgave van de "in kind" bijdrage van het Maastricht UMC+ bij het besproken initiatief Noodhospitaal MECC.

Naast de reeds aangegeven directe kosten van het Noodhospitaal MECC, voornamelijk van materiële aard, is er een aantal kostenposten van personele aard die het Maastricht UMC+ voor eigen rekening heeft genomen ("in kind"). Dit betreft een bedrag van 5.1.1c welk in bijlage 1 nader is gespecificeerd.

Het moge duidelijk zijn dat het Noodhospitaal MECC een enorme wissel heeft getrokken op het Maastricht UMC+, zowel financieel (ondanks continuïteitsbijdrage regeling), organisatorisch als ook op het personele vlak. Dit geldt niet alleen voor het bij het Noodhospitaal MECC betrokken personeel, maar ook voor het 'achtergebleven' personeel die in een periode van ook nog oplopend ziekteverzuim geen beroep konden doen op hun collega's. Hierdoor hebben zij nog zwaardere inspanningen moeten leveren en tevens minder mogelijkheden gehad om reguliere verlofdagen op te nemen.

Wellicht ten overvloede willen wij graag benadrukken, dat de financiële resultaten van ziekenhuizen in het algemeen en het Maastricht UMC+ in het bijzonder (als gevolg van het Noodhospitaal MECC) onder druk staan. Op dit moment zijn er nog veel onduidelijkheden, zowel voor het huidige als ook het komende jaar. De informatie van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) toont aan dat de laatste dagen een zorgwekkende stijging zichtbaar is van het aantal bezette IC-bedden en klinische bedden door COVID-patiënten. [1] Hoewel deze cijfers in onze regio nog onder controle lijken, weten we helaas uit ervaring dat dit snel kan veranderen. Hiermee zal ook mogelijk de druk op het zorgpersoneel (nog verder) toenemen.

[1] Dagrapport LCPS, 20 september 2020

Maastricht UMC+

Ter uwer informatie hebben wij doorgerekend hoeveel personeelskosten het Maastricht UMC+ zou hebben gehad in het scenario dat het Noodhospitaal MECC daadwerkelijk in gebruik genomen had moeten worden. In bijlage 2 is zichtbaar dat dit voor een periode van 8 weken al snel oploopt tot een bedrag van ruim 5.1.1c 5.1.1c Laten we hopen dat dit scenario geen werkelijkheid wordt.

Voor de afwikkeling van de reeds gemaakte directe kosten van het noodhospitaal MECC volgen wij graag uw voorstel dat de kosten, geraamd op 5.1.1c, voor de helft door uw Ministerie worden gedragen en voor de andere helft door de zorgverzekeraars. In ons gesprek toonde u zich bereid om voor de benodigde afstemming met de zorgverzekeraars op dit punt zorg te dragen.

Wij danken u graag voor uw welwillende medewerking in deze.

Met vriendelijke groet,
Namens de Raad van Bestuur Maastricht UMC+

5.1.2e

Bijlage 1: Opgave "in kind" bijdrage Maastricht UMC+
Bijlage 2: Opgave personeelskosten operationeel Noodhospitaal MECC (+/- 8 weken)

Maastricht UMC+

BIJLAGE 1: OPGAVE ''IN KIND'' BIJDRAGE MAASTRICHT UMC+

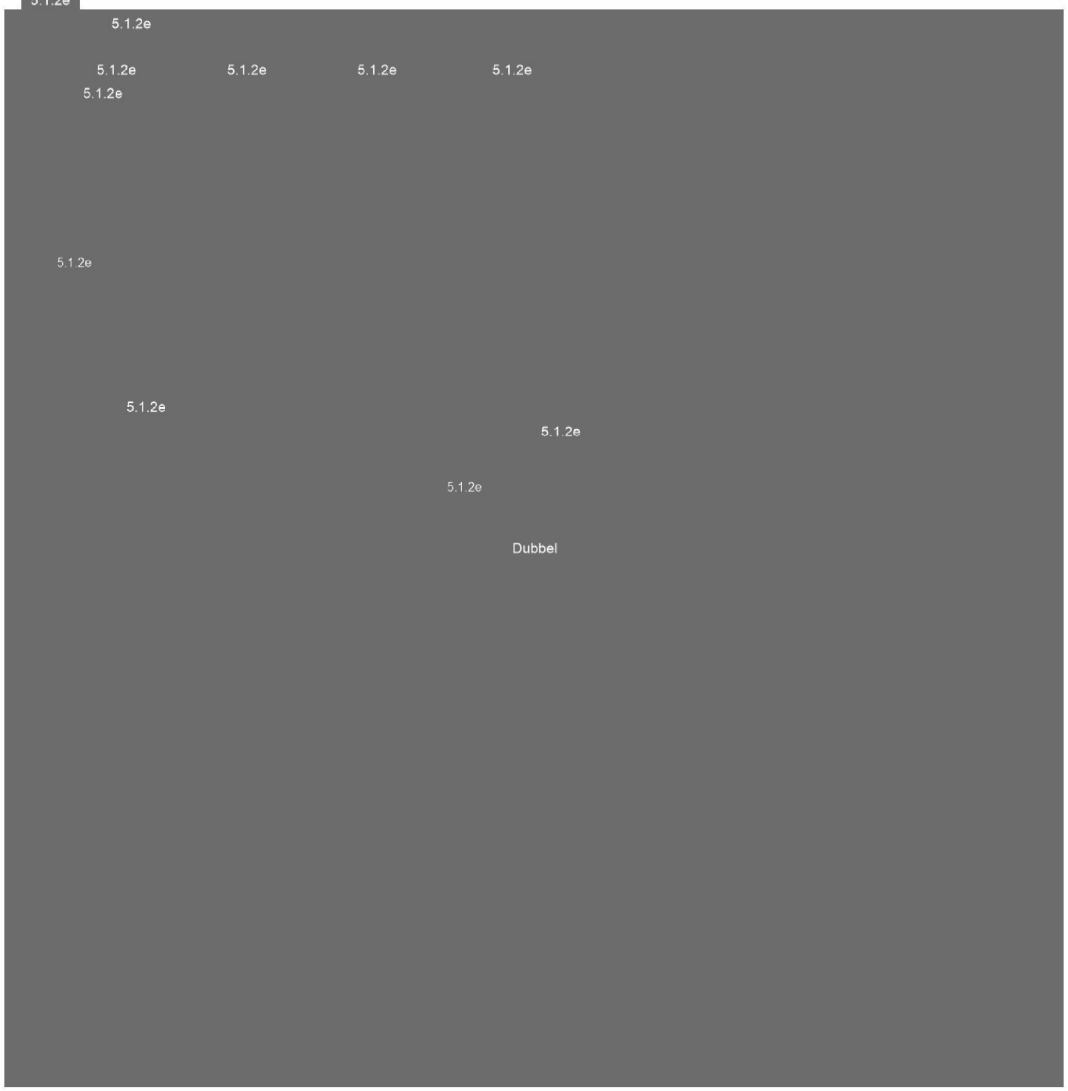
Samenvatting Personeelskosten 'In Kind'			Toelichting
Formatie Verpleeg Units	€	5.1.1c	Gebaseerd op 2 weken volledig stand-by scenario voor 1 unit (22 bedden)
Formatie Palliatieve Unit	€		Gebaseerd op 2 weken volledig stand-by scenario voor 1 unit (22 bedden)
Formatie Unit Overstijgend (o.a. Apotheek)	€		Gebaseerd op 2 weken volledig stand-by scenario voor 1 unit (22 bedden)
Stuurgroep Noodhospitaal MECC	€		
Ondersteuning diverse disciplines	€		Betreft medewerkers van o.a. Vastgoed & Huisvesting, Facilitair Bedrijf, Apotheek etc.
Opleidingskosten	€		
Overig			Bijkomende inzet overige ondersteunende afdelingen (o.a. communicatie / control)
Totaal	**€**		

BIJLAGE 2: OPGAVE PERSONEELSKOSTEN OPERATIONEEL NOODHOSPITAAL MECC (+/- 8 WEKEN)

Unit	# bedden	Personeelskosten per dag	# dagen (6 april t/m 31 mei)	Personeelskosten gehele periode
Unit 1	5.1.1c	5.1.1c	5.1.1c	5.1.1c
Unit 2				
Unit 3				
Unit 4				
Unit 5				
Unit 6				
Unit 7				
Unit 8				
Unit 9				
Unit 10				
Unit 11				
Unit 12				
Subtotaal				
Palliatief				
Unit Overstijgend				
Totaal				

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 9/7/2020 9:29:07 AM
Subject: RE: publicatie 6e ronde - mogelijk foutje bij naleving - 6 mensen op bezoek
Received: Mon 9/7/2020 9:29:08 AM

Ha 5.1.2e
Dat was mij ook opgevallen, maar in de vragenlijst al. Voor het naleven is dus gevraagd naar 'meer dan 4 mensen op bezoek'. Bij draagvlak is wel gevraagd naar 'max 6'.
Ik heb het al genoteerd voor de volgende ronde.
Groet,
5.1.2e



Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Doorkiesnummer 5.1.2e
Kamernummer 5.1.2e
E-mail 5.1.2e erasmusmc.nl

Ons kenmerk RvB392520
Uw kenmerk 1726259-208444-CZ
Datum 07-09-2020

Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e
Postbus 2518
6401 DA HEERLEN

Geachte 5.1.2e ,

In de brief van 5 augustus 2020 met kenmerk 1726259-208444-CZ is aan de ROAZ-en verduidelijkt welke verwachtingen er zijn bij de uitbreiding van de IC- en klinische COVID-bedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren.

Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het LNAZ-opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling van IC- en klinische COVID-bedden. Daartoe is aan de instellingen gevraagd opleidingsplannen aan te leveren.

Erasmus MC heeft de opdracht als volgt geïnterpreteerd en onderstaande vragen beantwoord:

1. Welke acties zijn ingezet vanuit het opschalingsplan en op welke wijze medewerkers zijn betrokken;
2. Inzicht in personele capaciteit:
    - Hoeveel extra personeel voor de IC en Covid kliniek (tijdelijk) nodig is.
    - Welke inspanningen verricht zijn om beschikbaar personeel te vinden / beschikbaar te maken (intern en extern).
    - Waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden.
    - Wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).
3. Oplossingsrichting voor de opschaling zichtbaar maken door opleidingsinspanningen aan te tonen.

Gevraagd is dit opleidingsplan uiterlijk 28 augustus 2020 bij u aan te leveren. In het kader van deze opdracht zenden wij u bijgaand het opschalings- en opleidingsplan van het Erasmus MC.

In het geval van een tweede piek in aantal COVID-patiënten staat het Erasmus MC voor een enorme opgave. Er worden grote inspanningen gevraagd van alle medewerkers. Met veel inzet en betrokkenheid wordt gewerkt aan de opschalingsscenario's. Duidelijk is welke opgave op dit moment nog resteert en welke noodzakelijke stappen nog genomen moeten worden om deze in te vullen. Het mag duidelijk zijn dat alle inspanningen erop gericht zijn om hieraan tijdig te voldoen.

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Uiteraard zijn wij bereid de stukken nader toe te lichten. U kunt in het voorkomende geval contact opnemen met 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e
(5.1.2e @erasmusmc.nl).

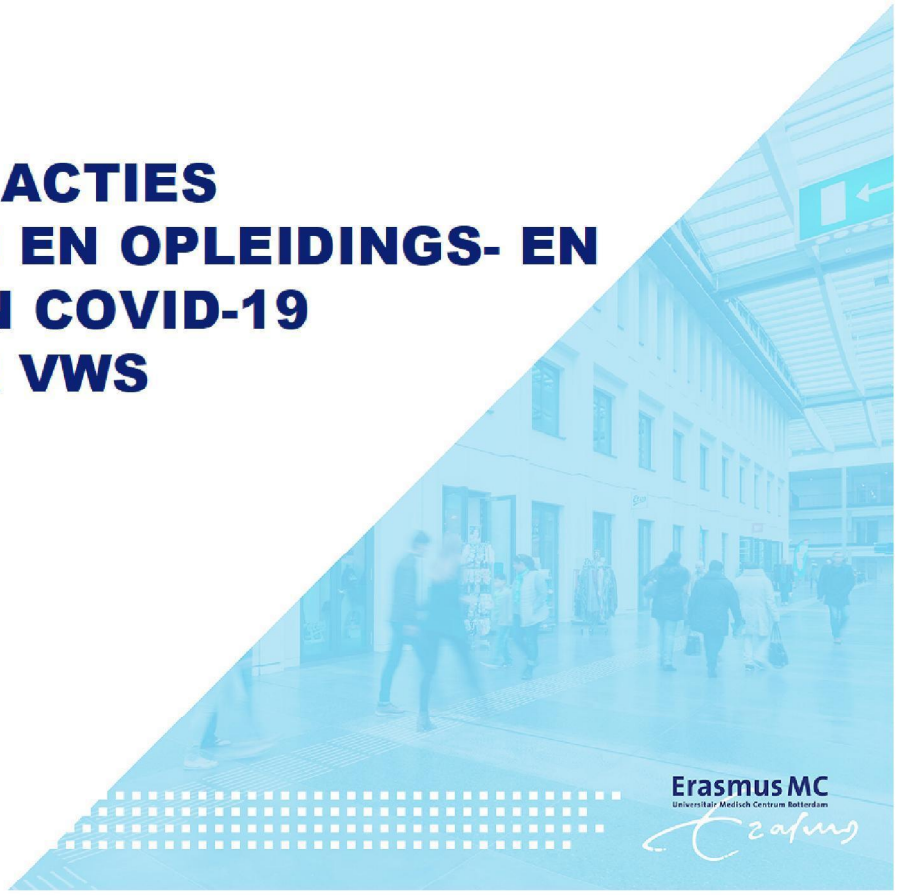
Met vriendelijke

5.1.2e

5.1.2e

STAND VAN ZAKEN ACTIES OPSCHALINGSPLAN EN OPLEIDINGS- EN BEGELEIDINGSPLAN COVID-19 ERASMUS MC VOOR VWS

4 september 2020



Opdracht opschaling Erasmus MC

Brief VWS **5 augustus 2020** via 5.1.2e verstrekt aan Erasmus MC. Opdracht Erasmus MC uitbreiding op basis daarvan als volgt:

Intensive Care (IC) – realisatie 29 bedden in fase 1 en 2 // aanvullend 30 bedden in fase 3

	Fase		Locatie	Bedden (cf brief VWS)	
	1	Fase 1 beschikbaar maken IC capaciteit	IC-basis	**45**	
Streven dat reguliere zorg niet wordt geraakt			Opschaling binnen muren IC	**56** (+11)	Fase 1: 1 oktober 2020
	2	Fase 2 uitbreiden Covid-IC	Uitbreiden	**74** (+18)	Fase 2: 1 oktober 2020
Streven: 80% doorgang reguliere zorg + 100% spoed en semi-spoed	3	Fase 3 - **flexibel** opschalen naar 1.700 scenario	Opschaling	**104** (+30)	Fase 3: 1 januari 2021
	TOTAAL			**104** (+59)	

Kliniek – De IC van het Erasmus MC levert landelijk een grote bijdrage voor de COVID opschaling. Bij de veronderstelling dat de klinische capaciteit een ratio 1:2 heeft zou dit voor Erasmus MC bij een totale opschaling leiden tot 118 klinische bedden. Doelstelling is echter om binnen Erasmus MC voornamelijk tertiaire patiënten op te nemen, zeker gezien de grote opdracht die er ligt voor de IC opschaling. Onze inschatting is dat we met 48 bedden voldoende capaciteit hebben voor tertiaire zorg, daarom gaat het Erasmus MC voorlopig uit van opschaling met **48 klinische COVID bedden**.

Erasmus MC

Uitwerking opdracht

Erasmus MC heeft de opdracht, zoals geformuleerd in uw brief van 5 augustus jl., als volgt geïnterpreteerd en onderstaande vragen beantwoord:

1. Welke acties zijn ingezet vanuit het opschalingsplan en op welke wijze medewerkers zijn betrokken.
2. Inzicht in personele capaciteit:
   - Hoeveel extra personeel voor de IC en Covid kliniek (tijdelijk) nodig is.
   - Welke inspanningen verricht zijn om beschikbaar personeel te vinden / beschikbaar te maken (intern en extern).
   - Waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden.
   - Wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).
3. Oplossingsrichting voor de opschaling zichtbaar maken door opleidingsinspanningen aan te tonen.

1. Welke acties zijn ingezet vanuit het opschalingsplan en de wijze waarop medewerkers betrokken zijn

Erasmus MC

Ingezette acties vanuit opschalingsplan

Vanuit het opschalingsplan wordt structureel en continu aandacht besteedt aan de volgende acties:

1. Inzetten op het vergroten van de instroom in de IC-opleiding en andere verpleegkundige opleidingen (inclusief de acute as en operatiepersoneel OA en AM). Het programma CZO Flex Level voorziet hierin. Een projectgroep werkt de implementatie met name binnen de acute afdelingen uit. Ingezet wordt op het vergroten van de opleidingscapaciteit.
2. Het verkleinen van de uitstroom van verpleegkundigen uit de IC door te investeren in een goed opleidingsklimaat en prettige werksfeer. Ook wordt gewerkt met de inzet van coaches om medewerkers te begeleiden in hun werk. Verzuim- en preventiebeleid is gericht op het behoud en goed ondersteunen van de medewerker bij zwaar werk.

Specifiek zet Erasmus MC in het kader van zijn opgave voor COVID voor en na oktober in op acties op de volgende slide.

Acties voor 1 oktober

1. Verpleegkundigen worden als IC-ondersteuners getraind, zodat zij gericht taken kunnen overnemen bij een eventuele volgende piek. Om taken en verantwoordelijkheden te verduidelijken zijn taakkaarten opgesteld.
2. De BIAZ-opleiding kan dagelijks gestart worden om maximaal tegemoet te komen aan zowel de verpleegkundige als organisatie. Een verbindingsofficier faciliteert hierbij (zie slide 20).
3. Een proces wordt ingericht hoe gekozen wordt wie wanneer waar wordt ingezet. Dit met als insteek om maximaal tegemoet te komen aan de zorgvraag van zowel COVID als non-COVID.
4. Korte scholingsprogramma's voor MC-, PACU-, CCU-, high-care-, interventie-, SEH- en recoveryverpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten worden ingezet als ondersteuning op de IC en/of COVID-kliniek.
5. Medisch specialisten (vooral anesthesiologen) worden taakgericht ingezet, waardoor de intensivist wordt ontlast en derhalve een groter aantal patiënten kan overzien en superviserend behandelen.
6. Aanvullende werving longverpleegkundigen gestart en uitvraag eigen personeel tav bereidheid tot (tijdelijk) meer werken.
7. Verpleegkundigen en artsen worden gericht opgeleid voor de COVID-verpleegafdelingen voor onder meer het werken met optiflow, tracheacanule en voor palliatieve zorg.
8. IC-verpleegkundigen worden met aparte sessies voorbereid op een superviserende en coachende rol bij verdere opschaling en werken met ondersteuners.
9. Met Ask Erasmus, Skillslab & SimulationCenter en extra inzet op een versnelde BIAZ-scholing worden verschillende opleidingen aan vele zorgverleners geboden – een uitgebreide beschrijving daarvan is opgenomen op de volgende sheet. Overigens nemen meerdere andere ziekenhuizen dit scholingsprogramma van Erasmus MC af.
10. Tijdelijk is TIP (tijdelijke inzet personeel) ingericht, een centraal team dat het aanbod van (extra) personeel afstemt op de personele behoefte van de COVID-kliniek en IC.

Erasmus MC

Aanpak Erasmus MC academie

Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende COVID-piek wordt veel aandacht en energie besteed aan het (bij)scholen van personeel. Om hen maximaal te stimuleren, wordt scholing heel toegankelijk gemaakt (bijv. door digitalisering) en is het aantal startmomenten van het onderwijs dermate geflexibiliseerd dat een verpleegkundig ondersteuner in het Erasmus MC iedere dag kan starten met een opleidingstraject. De Erasmus MC Academie biedt maatwerktrajecten aan om de verpleegkundige zo goed mogelijk te ondersteunen.

In de Handreiking van het LNAZ staan handvatten tot welk kennisniveau geschoold moet worden, waardoor de deskundigheid van medewerkers toeneemt en zij veilige zorg kunnen leveren. Deze beschrijving fungeert als basis voor alle (na)scholingen.

Met Ask Erasmus, een portaal voor opscholing van (acute) zorgverleners, biedt het Erasmus MC gerichte (na)scholing over COVID voor negen verschillende profielen, zoals dat van anesthesiemedewerker of arts op de IC.

De Erasmus MC Academie heeft haar scholingsplan gericht op zowel kennis van de Vitaal Bedreigde COVID-patiënt, als op specifieke COVID-vaardigheden / skills. Verpleegkundigen, die de BIAZ opleiding volgen, krijgen bijv. naast een theoretische leergang een driedaagse stage op de IC, zodat zij gericht ervaring kunnen opdoen als IC-ondersteuner. IC-verpleegkundigen superviseren en coachen daarbij op de werkplek.

In het speciaal ingerichte Skillslab & SimulationCenter kunnen verpleegkundigen zich goed voorbereiden op de specifieke COVID-patiëntenzorg en vaardigheden.

Erasmus MC

Totaalplan opschaling COVID-19



Termijn (start augustus / september / oktober / november 2020)	Werkplekleren (praktijkopleiden) bij opschaling incidenteel en/of scholing structureel	Formele leren (Academie) inclusief evt. toetsing
2. BIAZ: opscholing flexpool IC-assisterenden en t.b.v. eigen werkplek Opscholing voor ondersteuners, die op de IC gaan werken, en evt. andere tijdelijke verplaatsingen binnen Erasmus MC. NB: BIAZ geeft bij positieve toetsing korting op de duur van de IC-vervolgopleiding, maar geeft geen recht op FZO-uitstroomfinanciering.	• Ask Erasmus is een portaal ingericht voor opscholing van (acute) zorgverleners in verband met Covid / werkplekleeroplossing voor negen rollen. • Programma gericht op IC-ondersteuning a.d.h.v. taakkaarten met introductie op de IC (rondleiding & kennismaking met begeleiders. • Driedaagse stage op de IC is vast onderdeel van de BIAZ.	• BIAZ-leereenheden = basis intensieve acute zorg (BIAZ) • COVID-19 Skillsstraat: scenariotraining herkennen vitaal bedreigde patiënt(en) met COVID-19 gerelateerde casuïstiek, risicovolle handelingen en communicatie (SBAR) en bewaken van eigen grenzen.

Erasmus MC

ASK Erasmus MC



Erasmus MC

Acties na 1 oktober

1. Het mede voor COVID ontwikkelde scholingsaanbod, zoals Ask Erasmus, Skillslab & SimulationCenter en extra inzet op BIAZ-scholing, continueert.
2. Uitbreiden Skillslab met scholing optiflow.
3. Opleidingscapaciteit wordt vergroot. Plannen voor een leerunit worden uitgewerkt.
4. In overleg met Hoge School Rotterdam wordt verkend om meer stageplekken te creëren voor BMH-ers en voor betere aansluiting tussen praktijk en curriculum. Hiervoor wordt een project gestart.

COVID-governance

Het Crisis Beleidsteam (CBT) dat in het Erasmus MC ten tijde van de COVID-crisis actief was, is begin mei jl. vervangen door een Corona Coördinatie team (CCT). Dit met als doel integrale beleidsvorming op strategisch niveau in relatie tot COVID-19, gericht op continuïteit van bedrijfsvoering voor de organisatie als geheel op zowel korte als lange termijn en op de continuïteit van zorg.

Onder het CCT zijn acht werkgroepen ingericht. In deze werkgroepen is een representatieve groep medewerkers van verschillende afdelingen betrokken. De volgende werkgroepen zijn te onderscheiden:

1. IC
2. Covid kliniek
3. Inzet & Scholing Personeel
4. Digitalisering zorg en werk
5. Logistiek
6. Capaciteitsmanagement
7. Onderzoek
8. FONDS (financiële vraagstukken)

2. Inzicht in personele capaciteit

- Hoeveel extra personeel voor de IC en Covid kliniek (tijdelijk) nodig is.
- Welke inspanningen verricht zijn om beschikbaar personeel te vinden / beschikbaar te maken (intern en extern).
- Waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden.
- Wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).

Inzicht in benodigde capaciteit

Op basis van de gevraagde fases van opschaling is de daarvoor benodigde capaciteit in beeld gebracht voor zowel kliniek als IC. De uitwerking daarvan is opgenomen op de volgende sheets. De uitgangspunten en normen, die daarbij gehanteerd zijn, zijn getoetst in de daarvoor ingerichte werkgroepen en vastgesteld in het CCT.

Klinische capaciteit – 48 bedden: normen voor verpleegkundige inzet conform opgenomen in het LNAZ-rapport.

IC

- Fase 1 – opschaling naar 56 bedden. Erasmus MC hanteert daarbij een norm van 1,5/1,5/2 (norm LNAZ-rapport: 1,5/1,75/2).
- Fase 2 – opschaling naar 74 bedden. Erasmus MC hanteert daarbij een norm van 1,5/2/2 (norm LNAZ-rapport: 2/2/2). Streven is om de inzet van IC-ondersteuners zolang mogelijk uit te stellen. Vanaf fase 2 wordt gebruik gemaakt van draaiteams, apothekersassistenten, etc.
- Fase 3 – opschaling naar 104 bedden. Erasmus MC maakt daarbij een differentiatie van verpleegkundige inzet tussen COVID en non-COVID IC bedden a.g.v. zorgzwaarte. Inschatting is dat 36 IC bedden nodig blijven voor non-COVID zorg (uitgangspunt 2/2/2) en 68 COVID (uitgangspunt 3/3/3) met ondersteuning.

N.B.

- In fase 1 en 2 wijkt de gehanteerde normering licht af van die in het LNAZ-rapport. Reden hiervoor is dat het Erasmus MC met zijn tertiaire patiënten (non-COVID en COVID) een relatief hoge zorgzwaarte kent.
- Op basis van de gewenste inzet is over alle fases in ieder geval 180 fte aan (ondersteunende) verpleegkundigen en 60 fte IC verpleegkundigen aanvullend nodig. Daarnaast is extra formatie nodig voor draaiteams. Hiervoor wordt al geworven.
- In verschillende fases is eveneens opschaling noodzakelijk van b.v. Unit Infectie Preventie, recruitment, laboratoria, apothekersassistenten etc. Deze functies zijn op de volgende sheets niet opgenomen.
- Ook eventuele opschaling van de SEH valt buiten de beschrijving van benodigd extra personeel.

Erasmus MC

Benodigde personele capaciteit Covid kliniek

Eis VWS per 1 oktober

Fase	1a	1b	1c	2a	2b	2c	2d	3a	3b	3c
Aantal bedden										
COVID	6	8	12	16	28	40	56			
COVID+ (optiflow)	2	4	6	8	8	8	8			
Totaal	8	12	18	24	36	48	64		116	140
Benodigd personeel (FTE)										
Verpleegkundigen	13,9	21,8	31,9	48	55,8	69,7	80,1*			
Ondersteuners	5,9	5,9	5,9	5,9	15,7	19,5				
Medische staf	2,3	2,3	3,3	3,3	4,2	5,8				
Arts-assistenten	1,9	3,8	5,6	9,4	13,2	16,9				
Teammanagers	0,2	0,2	1,0	1,0	2,0	2,0				
Roosteraar	0,1	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0				
Secretaresses	0,2	0,2	1,2	1,2	1,2	1,2				
Apothekersassistenten	0,2	0,2	0,2	1,9	1,9	1,9				
Facilitair zorg mdw.	1,2	3,7	6,2	6,2	11,2	13,1				

Profielen / vereisten
Minimaal 1 jaar ervaring, voor Covid+ ook optiflow of TM bewaking ervaring.
Vpk in opleiding en medisch studenten (kennis van materialen en bloedsuiker apparaat)
Specificering volgt
Omgang met palliatieve patiënten
Waarvan max 5 FTE kantoorpersoneel met korte training. Fysiek fit en minimaal 24 uur p/w beschikbaar.

Erasmus MC Zafung

* Gebaseerd op de aanname dat verpleegkundigen optimaal kunnen worden ingezet. Nog te bepalen welk efficiency verlies er is voor scenario 2d doordat verpleegkundigen over verschillende locaties/units verdeeld moeten worden

Benodigde personele capaciteit IC

Eis VWS per 1 oktober

Fase	1	1	2	3	
Aantal bedden					
IC bedden	44	56	74	104	
Benodigd personeel (FTE)					
IC vpk buiten eigen formatie	0	31	58	57	
Ondersteunende vpk	0	0	0	110	
Ondersteuners	6	21	53	70	
Medische staf	0	0	6	12	
Arts-assistenten	0	0	6	18	
Teammanager	0	0	2	3	
Roosteraars	0*	0*	2	3	
Secretaresses	0	0	2	3	
Apothekersassistenten	0	0	1,3	2,3	
Apothekers	0	1	1	1	
Draaiteams	0	6,2	18,7	18,7	

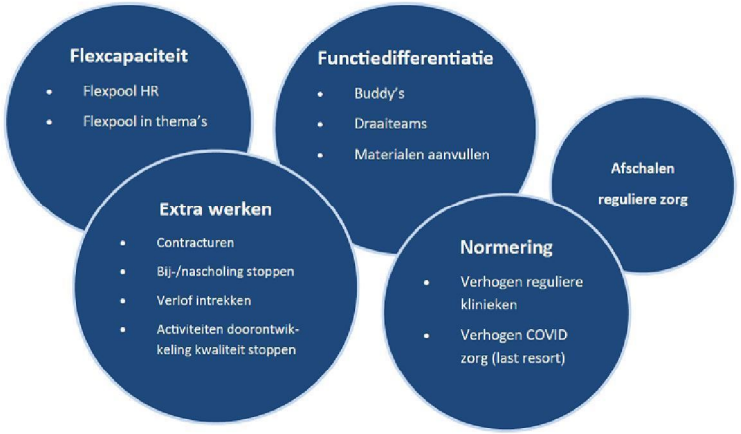
Profielen
Voorkeur: SEH & IC Kinderen (ICK), reservisten recente ervaring (<2 jr), andere ziekenhuis, ambulance, reservisten minder recente ervaring. Vanaf fase 1 is bijscholing eigen IC vpk ingetrokken (3 FTE), en werken IC verpleegkundigen 10 FTE extra en vanaf fase 2 komt er 13 FTE vrij door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen.
BIG, recente klinische ervaring (<2 jr), fysiek fit, voorkeur BIAZ, vrijwillige inzet IC, nachtdiensten draaien. Anesthesiemedewerker (AM) met verpleegkundige achtergrond
Geneeskunde studenten en zorgassistenten
Voorkeur: fellow IC, kinderintensivist, fellow ICK, anesthesiologen met IC opleiding of recente ervaring op IC
Recente IC ervaring en ervaring met ATLS/ABCDE. Voorkeur afdelingen met affiniteit IC: bv. anesthesiologie, heelkunde, interne
Voorkeur voor ICK
Fysiek fit, voorkeur voor vaste teams i.v.m. efficiëntie en scholing.

Erasmus MC

* Aanname dat het buddy systeem nog niet in werking is

Maximaliseren inzet eigen personeel

Van zorgpersoneel is geïnventariseerd in welke mate bereidheid bestaat tot (tijdelijk) extra werken, het aanpassen van normering in de reguliere kliniek, verder doorvoeren van functiedifferentiatie en het maximaliseren van flexibele inzet van personeel. Bij de inventarisatie is uitgegaan van een reguliere productie van resp. 100, 80 en 60%. Als laatste (en onwenselijke!) stap kan immers afschaling van reguliere zorg worden ingezet.



Erasmus MC

Maximaliseren inzet personeel

Behalve het maximaliseren van de inzet van eigen personeel wordt met veel verschillende samenwerkingspartners afgestemd en samengewerkt om wanneer nodig ook van de inzet van hun personeel gebruik te kunnen maken. Te denken valt o.a. aan ZBC's, detacheringsbureaus en leveranciers. Het aanbod extern blijkt echter schaars.

Op het moment dat ingezette acties niet leiden tot de benodigde formatie kan nog een aantal noodmaatregelen worden genomen:

- Verloven intrekken (geldt dan direct voor gehele organisatie, verdeeldheid tussen afdelingen onderling wordt als onwenselijk beschouwd)
- Scholingen en/of kwaliteitstaken tijdelijk stopzetten

Matching vraag & aanbod intern

In de navolgende sheets is de matching van vraag en aanbod per fase in beeld gebracht. Daarin wordt per fase zichtbaar

- Benodigde FTE's voor kliniek en IC;
- Beschikbare FTE's vanuit andere afdelingen bij 100% / 80% / 60% productie;

Middels een kleuring is aangegeven in hoeverre het tot nu toe is gelukt het benodigd aantal FTE's te identificeren. Op basis daarvan is inzichtelijk welke opdracht resteert. Zo is in fase 1 43,8 fte verpleegkundigen en 31,1 fte IC-verpleegkundigen nodig om de extra IC en kliniek bedden te bemensen. Bij 100% productie zijn 40,5 fte verpleegkundigen geïdentificeerd en 7,7 fte (naast de bestaande formatie) IC verpleegkundigen.

N.B. Voor al deze data geldt uiteraard dat dit een momentopname betreft. Ook is het belangrijk aan te geven dat op het moment dat het aantal aan te trekken (IC) verpleegkundigen achterblijft, hier tijdig een heroverweging plaatsvindt / noodmaatregelen worden ingezet zoals eerder geschetst. De werving is zoals gezegd reeds gestart.

FASE 1 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 1 Kliniek 24 bedden IC + 11 (56 bedden)	**Benodigde FTE's**	**Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.**			
Profiel	**Kliniek: 24** **IC: 56**	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek Ondersteunend verpleegkundigen IC Verpleegkundigen totaal	43,8 0,0 43,8	40,5[1]	113,7[2]	209,3[3]	
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	31,1	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ

Erasmus MC

FASE 2 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 2 Kliniek 48 bedden IC + 29 (74 bedden)	**Benodigde FTE's**	**Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.**			
Profiel	**Kliniek: 48** **IC: 74**	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek Ondersteunend verpleegkundigen IC Verpleegkundigen totaal	69,7 0 69,7	40,5[1]	113,7[2]	209,3[3]	
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	58,3	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE - 13 FTE door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen - Normering avond aangepast

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ

Erasmus MC

FASE 3 – Matching van vraag & aanbod intern scenario's kliniek en IC

Fase 3 Kliniek 48 bedden IC + 59 (104 bedden)	**Benodigde FTE's**	**Beschikbare FTE's andere afdelingen Erasmus MC door vrijwillig extra werken, bijscholing stoppen etc.**			
Profiel	**Kliniek: 48** **IC: 104**	100% productie	80% productie	60% productie	Opmerkingen
Verpleegkundigen kliniek Ondersteunend verpleegkundigen IC Verpleegkundigen totaal	69,7 110,6 180,2	40,5[1]	113,7[2]	209,3[3]	
IC verpleegkundigen buiten eigen formatie	56,8	7,7	34,6	44,9	Afhankelijk van aanbod op SEH en RS virus i.v.m. geschatte beschikbaarheid van verpleegkundigen van de kinder IC. Reeds ingezette maatregelen om uit eigen formatie personeel vrij te spelen: - 10 FTE extra uren - Stoppen bijscholing 3 FTE - 13 FTE door stoppen kwaliteitstaken/werkgroepen - Normering avond aangepast

1. Waarvan 15,0 FTE BIAZ / 2. Waarvan 37,7 FTE BIAZ / 3. Waarvan 53,9 FTE BIAZ

Erasmus MC

3. Oplossingsrichting voor de opschaling zichtbaar maken door opleidingsinspanningen aan te tonen

Erasmus MC

Opleidingsinspanningen

- Doel is om binnen het Erasmus MC zoveel mogelijk verpleegkundigen op te leiden binnen een kort tijdsbestek, zodat zij inzetbaar zijn als verpleegkundig ondersteuner op de IC of op de COVID kliniek.
- Een versneld BIAZ (Basisopleiding Intensieve Acute Zorg) traject is opgezet om met elkaar als Erasmus MC klaar te staan bij een tweede coronagolf.
- Binnen het Erasmus MC is een verbindingsofficier (tijdelijk) aangesteld met als opdracht om de werving voor BIAZ goed te stimuleren en coördineren.
- Digitaal programma met colleges, inclusief literatuur (aanmeldingen gaan via leidinggevende).

BIAZ: opscholing flexpool IC-assisterenden en t.b.v. eigen werkplek

- BIAZ-leereenheden = basis intensieve acute zorg (BIAZ) Erasmus MC Academie
- Het Skillslab & SimulationCenter is voor medewerkers, die intern worden opgeschaald naar de Covid-afdelingen en voor herintreders die wel Big-geregistreerd zijn maar niet meer bekwaam. Om deze verpleegkundigen goed voor te bereiden op de specifieke patiëntenzorg wordt naast de voorbehouden handelingen een simulatietraining georganiseerd.

CIVIEL EFFECT:
Na actieve deelname aan de scenariobijeen-komsten en positieve toetsing verkrijgt deelnemer een certificaat. Dit geeft korting op vervolgtraject.

BIAZ-theorieprogramma (augustus t/m november)		verleturen theorie	Praktijkleren t.b.v. toepassing
			• aansluiten op de EPA's Basis Acute Zorg – nieuwe patiëntencategorieën laten toevertrouwen • toepassen van de methodieken ABCDE, MEWS en SBAR op de werkplek • intercollegiale toetsing • actief aan de slag met klinisch en verpleegkundig redeneren op de werkvloer
1.	Digitaal BIAZ-programma respiratie, circulatie, centraal zenuwstelsel (augustus t/m november; voorbereiding 'vraagt' 4 tot 6 weken a 10 uur per week)	50 uur	
2.	Responsiebijeenkomsten BIAZ (via MS teams) (september)/oktober/november)	3 x 2 uur = 6 uur	
3.	Toetsing BIAZ (september/oktober/november)	4 uur (excl. herkansing)	
4.	Scenariobijeenkomsten / casuïstiek bespreking & scenariotraining a.d.h.v. de methodieken ABCDE, MEWS en de SBAR in SkillsLab & SimulationCenter (oktober/november)	2 x 8 uur = 16 uur	
4.	3 Meeloopdagen IC inwerkprogramma	24 uur	
TOTAAL		100 uur (gemiddeld per persoon)	

Basis acute zorg & vervolg IC-specifieke EPA's

Basis acute zorg & IC COVID specifiek	Werkplekleren (praktijkopleiden) bij opschaling incidenteel en/of scholing structureel	Formele leren (Academie) inclusief evt. toetsing (civiel effect & FZO-financiering)
Specifiek opleidingsprogramma gericht op basis acute zorg – leidt tot functiedifferentiatie met ontwikkel- / doorgroeiperspectief; aangevuld met eerste COVID-19 specifieke EPA's (IC generiek & IC specifieke EPA's). Beroepsactiviteiten waaruit een vak is opgebouwd, en waarin alle kennis, vaardigheden en attitudes aan bod komen, worden in de onderwijskundige literatuur Entrustable Professional Activities (EPA's) genoemd. EPA's zijn beroepsactiviteiten die tezamen het gehele spectrum van het vak omvatten. • Binden en boeien van kandidaten, die interesse hebben om te werken in de acute zorg. Tevens geschikt voor flexpool in geval van crisissituaties, o.a. meer instroom van verpleegkundigen, HBO-V met minor acute zorg, medisch hulpverleners. • Uitbreiden aantal opleidingsplaatsen tot zorgprofessional in de acute zorg en/of IC (in lijn met CZO flex level).	EPA's Basis acute zorg verpleegkundige • 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) 3 IC-EPA's generiek, gericht op beademde zorgvrager • IC-01 Zorg verlenen aan een zorgvrager met non invasieve beademing (NIV) • IC-02 Zorg verlenen aan de stabiele invasief beademde zorgvrager • IC-03 Zorg verlenen aan de instabiele invasief beademde zorgvrager 1 IC-EPA's specifiek • IC-06 Zorg verlenen aan een zorgvrager met nierfunctie vervangende therapie Op geleide van supervisie niveaus op de IC en/of andere (acute) zorgafdelingen; hierna aanvullende EPA's desgewenst voor doorstroom naar brede IC context, SEH, etc. (loopbaanontwikkeling).	Vakinhoudelijk: EPA ondersteunende voorwaardelijke kennis & inzichten inclusief scenariotrainingen in SkillsLab & SimulationCenter Inhoud van het programma wordt landelijk vastgesteld in verbinding met CZO flex level en CZO-accreditatie en FZO-uitstroomfinanciering.

Begeleiding BIAZ COVID-19 studenten

- Om volgen van de BIAZ te stimuleren en de hoge aantallen studenten te coördineren is een tijdelijke verbindingsofficier aangesteld (parttime)
- Managers melden BIAZ studenten aan bij de verbindingsofficier BIAZ
  - Flyer om verpleegkundigen/managers te enthousiasmeren is opgesteld en wordt via verschillende kanalen verspreid
  - Ruime beschikbaarheid van data om scholing te volgen
- Een BIAZ student wordt versneld aangemeld
  - Digitaal programma & boeken per direct beschikbaar
- Verbindingsofficier is centraal aanspreekpunt tijdens scholingstraject (begin-tijdens-eind) voor zowel student als management
  - Pakt actief signalen op om studenten optimaal te ondersteunen
  - Structurele contactmomenten per BIAZ student om voortgang & planning te bewaken (bewaakt overall beeld)

Taken verbindingsofficier BIAZ

- Stimuleren deelname en coördineren van volgen BIAZ opleiding
- Onderhouden contacten ontvangende en leverende afdeling van BIAZ-geschoolde
- Onderhouden contacten met BIAZ-geschoolden
- Onderhouden contacten met Erasmus MC Academie & Onderwijs Service Centrum
- Uitzetten evaluaties
- Monitoren ervaringen BIAZ-programma, 3-daagse stage IC
- Werven van BIAZ studenten via verschillende interne kanalen

Periode augustus t/m januari 2021

Erasmus MC

Oplossingsrichting opschaling

Vraag FTE BIAZ, per 1 oktober		
Benodigd voor:	**KLINIEK COVID + 8 bedden (optiflow beademing)**	**IC 74 bedden**
Verpleegkundigen met BIAZ	18 fte (uit eigen personeel Long)	66 fte vpk van andere afdelingen als ondersteuners
Al beschikbare verpleegkundigen met BIAZ		
Bij 100 % reguliere productie		15 fte
Bij 80 % reguliere productie		33 fte

Stand aanmeldingen BIAZ 24-08	
Inmiddels hebben 43 verpleegkundigen zich aangemeld van wie een aanzienlijk deel al is gestart met de opleiding. 12 anderen hebben theoretische deel inmiddels afgerond. Hun IC stage ter voltooiing wordt ingepland	Ongeveer 38 fte

Erasmus MC

AANTEKENINGEN Intern overleg Kwetsbare Ouderen CZ

Datum: 7 september 2020
Aanwezig: 5.1.2e
Afwezig (met afmelding): 5.1.2e

1. Proces Houtskoolschets Zorg en Ondersteuning Ouderen

- In proces HKS wordt een switch gemaakt van werkgroepen aan de hand van thema's schaarste, complexiteit, burger/overheid en verantwoordelijkheden naar indeling a.h.v. concrete onderdelen van de zorg.
- Naast contourennota en HKS blijkt er door LZ ook nog een groot traject opgestart te worden voor een brede maatschappelijke discussie over de toekomst van de ouderenzorg (begeleid door Be-bright).
- In MT DGLZ vanmiddag staat de samenhang tussen de trajecten op de agenda.
- Insteek CZ: noem in HKS/discussienota nu de niet-controversiële maatregelen en zet dilemma's op de agenda voor Be-Bright.
- Vraag uit intern overleg: moet je de houtskoolschets op dit moment überhaupt wel willen?
- T.a.v. bemensing werkgroepen: op de onderdelen 'tijdelijke bedden/crisis' en 'behandeling Wlz/Zvw' loopt al voldoende. Kan via notitie doorgezet worden om te gebruiken (m.n. 5.1.2e en 5.1.2e . Niet opnieuw beginnen in werkgroepen.
- 5.1.2e neemt input mee en koppelt na MT DGLZ terug (of loopt via verslag).

2. Voortgangsrapportage Langer Thuis

- Er moet een Voortgangsrapportage over Langer Thuis naar de Tweede Kamer.
- Insteek 5.1.2e is updaten.
- buiten verzoek , 5.1.2e maakt vast een start met verzamelen van relevante items. Graag deze week aanleveren.

3. Nieuws lopende trajecten

- Marktdag regionale coördinatiefuncties (5.1.2e : wordt digitaal i.v.m. COVID-19. Beoogde datum 2/10 blijft voorlopig gehandhaafd.
- Opschaling zorgcapaciteit COVID-19 buiten ziekenhuis (5.1.2e : overleggen over opschalingsmogelijkheden bedden buiten het ziekenhuis (300/24 uur, 800/72 uur, 2000/2 wkn) loopt op discussie over ex-ante vaststellen van tarieven en betalen voor beschikbaarheid. 5.1.2e verwacht niet dat partijen hieruit komen.
- Directie I&Z heeft een VGR opgeleverd dat 'digital first' warm omarmt. 5.1.2e hebben rapportage. Verzenddatum aan TK onbekend.
- 5.1.2e heeft gemeld dat Z een onderzoek heeft uitgezet naar arbeidsbesparende innovatie en technologie in de langdurende zorg. Significant/Vilans hebben de aanbesteding gewonnen. Het is niet helemaal duidelijk waar dit traject bijhoort. 5.1.2e vraagt na.
  - ➔ Onderzoek is onderdeel van de uitvoering van de Motie Veldman/Van den Berg over een inventarisatie van bewezen kosteneffectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen (https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vl38crmikjw1) 5.1.2e (I&Z) coördineert uitvoering motie, 5.1.2e (Z) heeft dit onderdeel onder haar hoede, samen met LZ.
- 5.1.2e heeft motie Jetten c.s. over COVID-maatregelen voor kwetsbare groepen geagendeerd. Gaat over meerdere deelsectoren. 5.1.2e meldt dat de uitvoering wordt besproken in MT DGLZ vanmiddag.

4. Rondvraag / agendapunten volgend overleg

Volgende keer fysiek vergaderen? Graag een sessie om door te praten over korte termijn onderwerpen en lijstje te maken wat er nog op ons af gaat komen. Termijn vóór deadline huiswerk HSK of juist ná sessie over ehealth op 17/9. 5.1.2e doet vergaderverzoek (na update MT DGLZ).

5.1.2e 7/9

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitter veiligheidsregio's

PG-CI

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

Kenmerk
1742228-209922-PG

Uw brief

Bijlage(n)

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

Datum 11 SEP. 2020
Betreft Aanvullende aanwijzing leerling- en doelgroepenvervoer

Geachte voorzitter,

Op 26 juni heb ik u opdracht gegeven om uw bevoegdheden op het terrein van publieke gezondheid en openbare orde en veiligheid in te zetten om verschillende maatregelen te nemen die nodig zijn voor de bestrijding van covid-19. Naar aanleiding van deze aanwijzing is gebleken dat er onduidelijkheid is ontstaan over het gebruik van niet-medisch mondneuskapjes in het leerlingen- en doelgroepenverkeer. Ik geef u daarom nu op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's, onderstaande opdracht. Voor het overige blijven de aanwijzingen van 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus en 1 september van kracht.

Ik geef u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, opdracht om niet te handhaven op het gebod tot het dragen van een niet-medisch mondkapje voor jongeren in het leerlingen- en doelgroepenvervoer. Dit betreft het vervoer van leerlingen van en naar het voortgezet (speciaal) onderwijs. Daarnaast gaat het over vervoer van jongeren t/m 17 jaar van en naar de locatie waar jongeren de jeugdhulp ontvangen, de kinderopvang en zorglocaties voor jeugd, zoals kinderdienstencentra (KDC).

Als u problemen ervaart bij de uitvoering van deze aanwijzing, verzoek ik u contact op te nemen met het LOT-C of uw contactpersoon bij de Programmadirectie DG-Covid-19.

Hoogachtend,

de minister van Volksge
Welzijn en Sport,

5.1.2e

5.1.2e

Hugo de Jonge

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 9/14/2020 4:48:24 PM
Subject: RE: handreiking bezoek verpleeghuizen
Received: Mon 9/14/2020 4:48:26 PM
200911 Handreiking corona verpleeghuiszorg 0.9.1 MET OPMERKINGENe.docx

5.1.2e zie een paar opmerkingen bij arceringen. Vind het stuk te veel vrijheid blijheid. Die scherpe kantjes mogen er wel af.

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 11:06
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: handreiking bezoek verpleeghuizen

5.1.2e
Na lezing van de laatste versie (die ik je vanochtend stuurde) zie ik dat men nog vier niveau's (Zorgelijk, Ernstig, Kritisch, uitbraak) hanteert. Anders dus dan wij doen in de escalatieladder. Dit terwijl we vorige week afspraken eea gelijk te laten luiden.

Wij zullen nog reageren richting Actiz.
Groet, 5.1.2e

5.1.2e |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie Langdurige Zorg | 5.1.2e |
Parnassusplein 5, 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500EJ | Den Haag |
Telefoon: 5.1.2e |
5.1.2e @minvws.nl |

To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]
[redacted]@minvws.nl)[redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Mon 9/14/2020 12:37:31 PM
Subject: FW: ondertekende aanwijzing ivm leerling- en doelgroepenvervoer
Received: Mon 9/14/2020 12:37:31 PM
200911 aanwijzing leerling- en doelgroepenvervoer.pdf

Vast al bij jullie bekend ☺

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 13:55
Aan: [redacted]<[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: ondertekende aanwijzing ivm leerling- en doelgroepenvervoer

Ter info

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 14 september 2020 13:41
Aan: [redacted]<[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]<[redacted]@minszw.nl>; [redacted]
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minienw.nl; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@minezk.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
<[redacted]@minezk.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@MINSZW.NL>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted].
[redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]
<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]) - BZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) - DGMo
<[redacted]@minienw.nl>; [redacted]@nctv.minjenv.nl; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]<[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) - HBJZ <[redacted]@minienw.nl>; [redacted],
[redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@ifv.nl>; [redacted]
[redacted]<[redacted]@Rotterdam.nl>; [redacted][IFV]' <[redacted]@ifv.nl>; [redacted]
<[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. - BD/DGC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]
<[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]. - BD/PSC-19 <[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]
<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minjenv.nl; [redacted])
<[redacted]@minezk.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]
<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted].
([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
<[redacted]@minocw.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: ondertekende aanwijzing ivm leerling- en doelgroepenvervoer

Dag allen,

Bijgevoegd de ondertekende aanwijzing die vrijdag is verstuurd naar de voorzitters.

Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 10 september 2020 09:36
Aan: [redacted]<[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]<[redacted]@minszw.nl>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minienw.nl; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@minezk.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]<[redacted]@minezk.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@MINSZW.NL>; [redacted])
<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted].
[redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]
<[redacted]@minocw.nl>; [redacted]) - BZK <[redacted]@minbzk.nl>; [redacted]) - DGMo
<[redacted]@minienw.nl>; [redacted]@nctv.minjenv.nl' <[redacted]@nctv.minjenv.nl>; [redacted].

(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e) - HBJZ
< 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ifv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @Rotterdam.nl>; 5.1.2e
[IFV]' < 5.1.2e @ifv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e . - BD/DGC-19'
< 5.1.2e @minjenv.nl>; 5. 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e . - BD/PSC-19'
< 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.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 @minjenv.nl' < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e)' < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Aangepaste aanwijzing ivm leerling- en doelgroepenvervoer

Dag allen,

Bijgevoegde de aangepaste aanwijzing die de lijn ingaat. De afgelopen dagen is in overleg met OCW, de VR en VWS een aangepaste tekst opgenomen in de aanwijzing.

Hartelijke groet,
5.1.2e

Van: 5.1.2e)
Verzonden: vrijdag 4 september 2020 09:42
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minszw.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @minienw.nl; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
5.1.2e < 5.1.2e @minezk.nl>; 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 @nctv.minjenv.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 @minocw.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e) - BZK < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e) - DGMo
< 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e @nctv.minjenv.nl' < 5.1.2e @nctv.minjenv.nl>; 5.1.2e .
(5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e) - HBJZ
< 5.1.2e @minienw.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @ifv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @Rotterdam.nl>; 5.1.2e
[IFV]' < 5.1.2e @ifv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e . - BD/DGC-19'
< 5.1.2e @minjenv.nl>; 5. 5.1.2e < 5.1.2e @minbzk.nl>; 5.1.2e . - BD/PSC-19'
< 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.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 @minjenv.nl' < 5.1.2e @minjenv.nl>; 5.1.2e)' < 5.1.2e @minezk.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @minocw.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>;
5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
< 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Aangepaste aanwijzing ivm leerling- en doelgroepenvervoer

Dag allen,

De laatste dagen zijn er veel vragen gekomen over het dragen van mondkapjes in het leerlingen- en doelgroepenvervoer door leerlingen. Het gaat hier om speciaal vervoer dat alleen voor deze leerlingen wordt ingezet. Bij het opstellen van de aanwijzing van 1 juni is hier rekening mee gehouden, door aan te dat er niet wordt gehandhaafd bij personen die wegens een medische oorzaak geen mondkapje kunnen dragen. Dat blijkt nu achteraf een ongelukkige term, omdat het bij deze jongeren niet per se gaat om een medische aandoeningen waardoor ze geen mondkapje kunnen dragen. Om dit te verduidelijken wordt een nieuwe aanwijzing gegeven.

Kunnen jullie mij uiterlijk maandag om 10.00 uur opmerkingen toesturen op dit concept? Daarna wordt de aanwijzing de lijn in gedaan bij de ministers van VWS en JenV.

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

To: [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 9/22/2020 9:00:56 AM
Subject: bonusregeling zorgmedewerkers pgb
Received: Tue 9/22/2020 9:00:58 AM
Conceptverslag Stuurgroep maatregelen Corona 8 september 2020.docx
200918 verslag verkenning continuiteit pgb zorg.docx
20200922 Agenda stuurgroep Corona pgb (2).docx

Dag collega's,

Deze mail, omdat ik jullie wil informeren over de bonusregeling zorgmedewerkers PGB + ik denk dat jullie hier misschien slimme ideeën hebben en ik daar graag gebruik van maak ☺

Onderwerp wat nu voor ligt in de stuurgroep maatregelen PGB is de uitvoering van de bonusregeling voor zorgmedewerkers binnen de PGB. (zie de tekst in de agenda) Ik heb het punt dat deze hele bonusregeling zeer fraudegevoelig is al ingebracht. De bonusregeling is politiek gedreven en mogelijke fraude wordt geaccepteerd. Wel is het de kunst het proces dusdanig in te richten dat er zo weinig mogelijk fraude gepleegd kan worden = in ieder geval zoveel als mogelijk aansluiten bij bestaande en ingeregelde processen, aansluiten bij wat er voor Zorg in Natura wordt geregeld + een begin- en einddatum vaststellen. In de discussies die al zijn geweest heb ik me niet zozeer gericht op de inhoud, daar zijn de inhoudelijke beleidsdirecties voor, maar wel op het proces van zo'n regeling.

Om namens PZo iets te kunnen zeggen moet ik [redacted] aanhaken. Dat gaat op deze korte termijn (vergadering begint 12.30) niet gebeuren. Er ligt wel tijdsdruk (uiteraard ☺) op dit traject, dus daarna zal ik wel snel moeten schakelen.

Mochten jullie tips of ideeën hebben, dan hoor ik dat heel graag!

Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 09:37
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>;

Headlines overleg verkenning continuïteit zorg pgb 18 september 2020

Aanwezig
5.1.2e (VNG)
5.1.2e (ZN)
5.1.2e e (Per Saldo)
5.1.2e (BVKZ)
5.1.2e (VWS/LZ)
5.1.2e (VWS/LZ)
5.1.2e (VWS/Ppgb)

Er zijn door Per Saldo en BVKZ documenten ingebracht met gesignaleerde knelpunten.
Die variëren van

Perspectief zorginstellingen:
- Door de coronamaatregelen is dagbesteding noodgedwongen in kleinere groepen. Soms valt de helft van de cliënten weg en daarmee ook de omzet van die cliënten. De reguliere tarieven zijn dan niet toereikend: ophogen kan niet of slechts beperkt vanwege max tarieven. Hierdoor kan continuïteit van zorg en voortbestaan aanbieders in gedrang komen.
- Sommige aanbieders (m.n. zorgboerderijen) kunnen met het mooie weer in de zomer naar buiten uitwijken, maar verwachten een flinke beperking van de capaciteit als de herfst invalt en er alleen maar binnen gewerkt kan worden.
- Er zijn geen cijfers over hoe vaak dit voorkomt, BVKZ geeft een grove schatting dat tussen de 20 en 25% van hun leden dergelijke problemen ervaart. Op dit moment staat een enkeling op omvallen. Het is onduidelijk of dit pgb-zorg of zin betreft.
- Het vinden van extra gekwalificeerd personeel (om meer groepen van beperktere omvang te kunnen draaien) is een probleem (m.n. Jeugd).

Perspectief zorgvragers:
- Er zijn mensen die nog altijd geen of zeer beperkt zorgverleners toelaten in hun huis vanwege onderliggende ziekten en angst voor besmetting. Hun zorgverleners kunnen buiten hun schuld om niet meer betaald worden → problemen met doorbetaling en de nieuwe regels WAB.
- Behoefte aan duidelijke communicatie over wat wel/niet kan en hoe dat dient te gebeuren. Nu vaak niet duidelijk wat de risico's zijn (voorbeeld: besmettelijkheid kinderen / jongeren).
- Dagbesteding in natura niet of zeer beperkt opgestart + geen passend alternatief .

Eerste conclusies:
- Er zijn veel onderling samenhangende factoren die van invloed zijn.
- We hebben geen beeld van de omvang van deze problematiek.
- We weten (nog) niet op welke punten (extra) actie nodig is (bv wat wel/niet oplosbaar is met EKC-maatregel).
- Er zijn wél goede voorbeelden van dingen die helpen om de zorg weer op gang te krijgen, zoals de pieper die afgaat bij <1,5meter.

Afspraken:
- BVKZ en PS zoeken uit de signalen enkele duidelijke (aanspreekbare) voorbeelden van 'zorgverleners/ontvangers in de knel'.
- Met deze voorbeelden in de hand gaan we het gesprek aan met verstrekkers om te bekijken wat wel en niet mogelijk is om die problemen op te lossen
- Vanuit dit casusmateriaal werken we verder naar een oplossing,. Over 3 weken maken we een nieuwe afspraak.
- 5.1.2e koppelt de stand van zaken mbt het communicatietraject 'corona in gewone taal' terug. Inmiddels uitgezocht: Vilans is gevraagd Q&A's te maken van de meest actuele vragen. Deze zullen begin oktober beschikbaar zijn.

Aanvullend hierop:
- Praktijkmensen zoeken goede voorbeelden die de moeite waard zijn om breder te verspreiden.

- VWS bespreekt intern of – vooruitlopend op een mogelijke tweede golf / snelle toename van genoemde problematiek – een maatwerkregeling pgb gemaakt moet worden en hoe die er uit zou kunnen zien.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
programma PGB

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 @minvws.nl

Datum
21 september 2020

Aantal pagina's
5

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

agenda

Betreft	Agenda stuurgroep Corona pgb
Vergaderdatum en -tijd	22 september 2020 12:30 – 13:30u
Vergaderplaats	Web-ex
Aanwezig	5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e (vz), 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e (verslag).
Afwezig	
Kopie aan	

1. **Opening en mededelingen**

2. **Bonusregeling pgb** 5.1.2e.
   Na een korte stand van zaken vanuit het programma, wordt per directie de standpunten geinventariseerd. Met deze standpunten en de stand van zaken ligt er een totaalbeeld, op basis waarvan we gezamenlijk een vervolg kunnen bepalen. Voor de volgende onderdelen zijn bespreekpunten opgesteld, zie hiervoor ook de toelichting na de agenda:
   - de doelgroep bepaling,
   - de criteria om aanspraak te maken
   - en het aanvraagproces

Bij voldoende tijd hebben we nog de volgende agendapunten. Wanneer hiervoor geen tijd meer beschikbaar is, volgt de stand van zaken via de mail.

3. **Maatwerkregeling Wlz** 5.1.2e
   - Stand van zaken Wlz, zie verslag 18/9 in bijlage

4. **Compensatieregeling Zvw** 5.1.2e
   - Stand van zaken

5. **Maatregel wooninitiatieven in financiële nood** (5.1.2e)
   - Stand van zaken
6. **Persoonlijke beschermingsmiddelen** (5.1.2e)
   - Stand van zaken
7. **Rondvraag en sluiting**

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
programma PGB

Datum
21 september 2020

Toelichting agendapunt Bonusregeling pgb

Doelgroep
Bij alle Corona-maatregelen is altijd het uitgangspunt geweest dat de pgb-maatregelen volgen op de maatregelen die bij zorg in natura worden genomen. Dit uitgangspunt geldt ook voor de bonusregeling pgb. Vorige week is de bonusregeling voor ZIN (=hoofdregeling) gepubliceerd. Het pgb is hierin niet meegenomen omdat de tijd hiervoor ontbrak. En omdat duidelijk werd dat het pgb uitvoeringstechnisch niet aansluit op de hoofdregeling heeft MEVA aangegeven hiervoor een aparte regeling te willen ontwikkelen die gekoppeld gaat worden aan de hoofdregeling.

Hierbij willen we de verschillende mogelijkheden voor de doelgroep van de bonusregeling pgb voorleggen.
Verschillende opties zijn (geen uitputtende lijst):

1. Alle budgethouders, ongeacht contractvorm.
2. Alle budgethouders, met uitzondering van informele zorg/ sociaal netwerk.
3. Alleen de zorgverleners pgb die via een Overeenkomst van instelling werkzaam zijn.

Ad 2:
De stuurgroep Zorgbonus heeft aangegeven voorstander te zijn van het uitsluiten van de informele zorg voor de bonusregeling. Dit moet nog worden voorgelegd aan de minister. Wij waren tot recent in de veronderstelling dat dit in lijn is met de hoofdregeling bonus. Echter, op 16 september (en via de hoofdregeling ZIN) werd duidelijk hoe dit laatste voor zorg in natura is ingeregeld. Bij de hoofdregeling is vastgelegd dat 'vrijwilligers' worden uitgesloten voor de bonus. Over mantelzorg of sociaal netwerk wordt niet gesproken. Vrijwilligers worden uitgesloten omdat zij niet voldoen aan de definitie van werknemer. In de regeling staat hierover:

> *"Een zorgprofessional is ofwel een werknemer ofwel een derde. Een werknemer werkt bij de zorgaanbieder of is daar werkzaam geweest op basis van een arbeidsovereenkomst gesloten met de zorgaanbieder zelf. Een derde heeft bij de zorgaanbieder werkzaamheden verricht op basis van arbeidsovereenkomst gesloten met een ander dan de zorgaanbieder, op basis van een overeenkomst van opdracht of op basis van overeenkomst van aanneming van werk. Te denken valt bijvoorbeeld aan zzp'ers of uitzendkrachten."*

MEVA heeft ook aangegeven dat werknemers in aanmerking komen voor een bonus wanneer er een financiële relatie is. In het pgb wordt hiermee informele zorgverleners niet automatisch uitgesloten omdat voor de inzet van bijvoorbeeld familieleden ook een overeenkomst aanwezig is en een financiële relatie.

Daarnaast is het begrip 'informele zorg' niet eenduidig voor de verschillende beleidsterreinen. Voor de Wmo en Jeugd wordt iets anders bedoeld dan informele zorg in de Zorgverzekeringswet. Dit moet verder worden uitgewerkt om het

uitvoeringstechnisch mogelijk te maken want hoe moet de SVB controleren of iemand wel of niet in aanmerking komt voor de zorgbonus.

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
programma PGB

Datum
21 september 2020

Er zijn een aantal beleidsmatige argumenten te noemen bij het wel of niet uitsluiten van de OVO familie. Deze zijn:

Argumenten voor uitsluiting OVO fam	**Argumenten tegen uitsluiting OVO fam**
Beeldvorming dat familie zichzelf een extraatje geeft	Er is een contract aanwezig en een reële vergoeding. Dit sluit aan bij de hoofdregeling.
Ouders hadden de mogelijkheid om extra zorg thuis in te kopen. Dus extra inzet was een keuze.	Mogelijke discussie over de definitie van zorgprofessional, zeker wanneer het begint te lijken op mantelzorg.
Familie valt niet onder de definitie van zorgprofessional waarover in de hoofdregeling wordt gesproken.	Signalen van Per saldo en SVB geven aan dat juist ouders extra inzet hebben getoond tijdens Corona-tijd, vanwege sluiting van dagbestedingen en wooninitiatieven. Uit angst voor besmetting hebben zij externe zorgverleners buitenshuis gehouden.
	Beeldvorming dat familie die zelf meer zorg heeft moeten leveren in zware tijden niet gewaardeerd wordt.

De SVB pleit voor het niet uitsluiten van bepaalde doelgroepen om uitvoeringstechnische redenen. Hoe meer complex en 'gevoeliger' de regeling, hoe complexer ook de uitvoering wordt. Bij gevoeligheid wordt bedoeld de klantvragen die de uitsluiting van specifieke groepen kan opleveren, meer bezwaar- en beroepszaken[1] en het risico op imagoschade bij de SVB.

Ad 3: deze optie is op 21/9 door DMO ingebracht.

Ter bespreking in de stuurgroep corona pgb:
- Voor wie is de bonus in het pgb bestemd?
- Hoe kunnen we dit uitvoeringstechnisch vorm geven?

Criteria:
De criteria die in de hoofdregeling zijn opgenomen zijn:
- Zorgpersoneel heeft een uitzonderlijke prestatie geleverd voor patiënten/cliënten met Covid-19 of in de strijd tegen Covid-19.
- Aantoonbaar gewerkt in de periode: 1 maart – 1 september. Duur of lengte van contract is niet relevant.
- Zorgprofessional verdient minder dan een tweemaal modaal inkomen (= €73.000 per jaar).

Ter bespreking in de stuurgroep:
Dit zijn zachte criteria waarbij de zorginstellingen geacht worden te beslissen welke werknemers/ZZP'ers/uitzendkrachten recht hebben op een bonus. Er wordt dan niet achteraf getoetst of de zorgverlener aan de eerste voorwaarde voldoet.

[1] Dat ligt aan de uitwerking en de wijze van delegatie van de regeling. Vraag is dan of de zorgverlener of de budgethouder bezwaar kan maken bij de SVB of bij VWS.

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
programma PGB

Datum
21 september 2020

Alle criteria zijn veel ingewikkelder of niet te toetsen bij zorgverleners binnen het pgb. Daarom is de vraag waarop en hoe we wel willen toetsen? Als voorbeeld heeft de SVB voorgesteld ambtshalve de doelgroep heel nauwkeurig in te kaderen en op actieve wijze juist die budgethouders (of zorgverleners) te benaderen. Bij kaders wordt gedacht aan een minimaal aantal uren met daarbij een minimaal percentage van overschrijding van dat aantal uren in de bepaalde periode. Zie hiervoor ook het volgend bespreekpunt: aanvraagproces.

Aanvraagproces
De SVB heeft een voorstel gedaan over de uitvoering die we hierbij aan jullie willen voorleggen. Er zijn (grofweg) 2 manieren voor de aanvraag:

1. Budgethouder vraagt de bonus aan bij de SVB.
2. Toekenning zonder aanvraagprocedure.

Ad1: deze werkwijze sluit zoveel mogelijk aan bij de hoofdregeling. De budgethouder, als werkgever van de zorgverlener, vraagt de bonus voor zijn zorgverlener aan bij de SVB.

Het is de verantwoordelijkheid van de budgethouder om te toetsen aan de gestelde criteria. Dit zal in de praktijk moeilijk uitvoerbaar kunnen zijn, denk aan de criteria over het inkomen van de zorgverlener (maximaal € 73.000) of de beoordeling of de zorgverlener een bijdrage heeft geleverd aan de strijd tegen COVID-19. Er bestaat vaak een afhankelijke relatie tussen budgethouder en zorgverlener. En in de praktijk zijn er ook bewindvoerders/curatoren die de zorgbonus zouden moeten aanvragen voor de zorgverlener die wellicht geen goede inschatting kunnen maken op deze criteria.

Uitvoeringstechnisch gezien zal het bouwen van een aanvraagprocedure (zowel digitaal als per post) een behoorlijke inspanning (en dus ook tijd) vragen van de SVB. Ook de verwerking van een grote hoeveelheid aanvragen binnen een bepaalde periode zal behoorlijke druk leggen op de uitvoering bij de SVB.

Ad 2: Een alternatief scenario is om **geen** aanvraagprocedure in te stellen. De selectiecriteria worden dan vooraf door VWS opgesteld. Denk hierbij aan bijvoorbeeld:

- Heeft de zorgverlener in de periode 01-03 t/m 01-09 zorg gedeclareerd (je kunt hier ook nog een minimum aantal uren aan koppelen)
- Stijgen de totale inkomsten van de zorgverlener uit pgb-werkzaamheden boven een bepaald maximum uit? (De SVB ziet alleen de inkomsten uit pgb)
- Selecteer een (sub) doelgroep (Wel of geen zorgverleners met een OVO Fam)

Bovenstaande selectiecriteria kan de SVB toepassen op haar totale populatie. Alle zorgverleners (dubbelingen zijn verwijderd) krijgen dan zonder aanvraag de netto zorgbonus uitgekeerd. De budgethouder wordt hier vooraf over geïnformeerd. Een voordeel van dit alternatieve scenario is dat er sneller tot uitbetaling kan worden overgegaan. WJZ heeft aangegeven dat deze procedure juridisch mogelijk is.

Er zijn ook nadelen aan deze werkwijze. Denk aan:

- Budgethouder wordt als werkgever buiten spel gezet. (voordeel: budgethouder wordt uit een lastige positie gehaald)
- VWS bepaalt wie in aanmerking komt voor de bonus. Wil VWS deze

verantwoordelijkheid?
- Wijkt in de uitvoering af van de hoofdregeling bonus.
- Is deze werkwijze te rechtvaardigen in een bezwaarprocedure?

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
programma PGB

Ter bespreking in de stuurgroep:
- Waar gaat de voorkeur naar uit? Wat vindt de stuurgroep belangrijk in het aanvraagproces?

Datum
21 september 2020

Maatwerkregeling pgb

Deze notitie beschrijft de twee scenario's (wel/niet maatwerk pgb), en verkent opties voor maatwerk als daarvoor wordt gekozen.

Aanleiding

Onlangs is de mogelijkheid om niet geleverde zorg uit het pgb te mogen declareren beëindigd. Door Per Saldo, ZN en BVKZ worden nu enkele knelpunten gesignaleerd die zich lijken te concentreren rond de dagbesteding.

Gesignaleerde knelpunten

1. Dagbesteding kan nog niet hetzelfde aantal pgb-houders bedienen als voor de Corona-uitbraak. Hierdoor lopen zij inkomsten mis. Het blijkt niet altijd mogelijk om (een deel) van deze inkomstenderving te compenseren door hogere tarieven te vragen aan de pgb-houders die wel zorg ontvangen. Per Saldo noemt dit de U-bochtconstructie. Belemmeringen zijn de maximum tarieven en het zorgkantoor dat voor deze reden geen budgetverhoging in het kader van EKC wil toekennen.
2. Niet alle pgb-houders willen alweer gebruik maken van de dagbesteding. De angst bestaat dat als zij geen gebruik maken van de dagbesteding, zij hun plaats daar verliezen.
3. Pgb-houders willen nog niet alle zorgverleners laten werken uit angst voor besmetting.

Het is nog onduidelijk hoe vaak deze situaties zich voordoen. Wel geven BVKZ en PS aan een toename te verwachten, vanwege de tweede golf en het feit dat veel dagbesteding de komende maanden niet langer buiten kan plaatsvinden i.v.m. het weer.

Per Saldo dringt er op aan dat voor de gesignaleerde knelpunten een oplossing wordt getroffen, gelijk aan zorg in natura.

ZN stelt voor dat zorgaanbieders die omzetverlies hebben als gevolg van bovenstaande situaties een beroep doen op de reguliere Corona steunmaatregelen.

Mogelijke scenario's

Scenario 1: Specifieke maatregel voor pgb zorgaanbieders

Gecontracteerde zorgaanbieders kunnen een vergoeding ontvangen voor doorlopende kosten die als gevolg van een besmetting met het SARS-CoV-2 virus zijn gemaakt in de omzetdervingsperiode tot 31 december. Om voor deze vergoeding in aanmerking te komen moet sprake zijn van:

a. Een nieuwe besmetting waardoor minder zorg kan worden geleverd,
b. omzetderving en doorlopende kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus omdat de dagbesteding/dagbehandeling niet verantwoord kan worden geleverd;
c. een zorgaanbieder die omzetderving en doorlopende kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus heeft en waarbij geen sprake is van een nieuwe besmetting zoals beschreven onder situatie A. Het kan bijvoorbeeld betreffen een nieuwe besmetting met het SARS-CoV-2 virus in het werkgebied van de zorgaanbieder of de na-ijl effecten van een eerdere besmetting bij de zorgaanbieder.

Overwogen kan worden een soortgelijke regeling te treffen voor pgb-aanbieders van Wlz-zorg.

Argumenten voor een specifieke pgb-regeling

- Gelijkheid met zorg in natura. Bij de uitbraak van de Coronacrisis is gestreefd zo goed mogelijk aan te sluiten bij de natura-regelingen.

Argumenten tegen een specifieke pgb-regeling

- Ingewikkeld in de uitvoering. Er bestaat geen financiële of juridische relatie tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Hierom verloopt een mogelijke compensatie via de pgb-houder. Voorbeeld: bij de inmiddels beëindigde regeling kon niet geleverde zorg alleen

rechtmatig worden gedeclareerd als de pgb-houder dit registreerde, via een formulier aan de SVB meldde en dienen zorgkantoren gebruik te maken van een compensatieregeling.
- Wie beoordeelt of er een beroep mag worden gedaan op compensatie?
- Onduidelijk hoeveel zorgaanbieders momenteel minder omzet hebben en of dit tot problemen leidt.

Scenario 2: Geen maatwerkregeling voor pgb-zorgaanbieders maar een beroep op de NOW-regeling

De Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW) voorziet in een tegemoetkoming in de loonkosten voor bedrijven die als gevolg van de coronacrisis minder omzet hebben. De NOW-2 regeling geldt tot eind september, een NOW 2 aanvraag indienen kan niet meer. NOW 3 aanvragen is mogelijk vanaf 16 november met terugwerkende kracht tot 1 oktober. De NOW 3 loopt door tot 30 juni 2021. Voor iedere 3 maanden moet een nieuwe aanvraag worden ingediend. Voor de maanden oktober, november, december 2020 bedraagt de tegemoetkoming maximaal 80% van de loonsom (afhankelijk van de omzetdaling). Daarna wordt per 3 maanden minder subsidie verleend: 70% en 60% van de loonsom (afhankelijk van de omzetdaling).

De belangrijkste voorwaarden zijn:

- minstens 20% omzetverlies in de maanden oktober tot en met december. Vanaf januari 2021 een omzetverlies van minstens 30%.
- De NOW-subsidie moet worden gebruikt voor het betalen van de loonkosten.
- De loonsom moet geleidelijk kunnen dalen met 10%, 15% en 20%.
- U houdt uw werknemers, ongeacht de contractvorm, zo veel mogelijk in dienst en u betaalt het loon van de werknemers 100% door.
- Werknemers moeten worden gestimuleerd om bijscholing of omscholing te doen. (5.1.2e checkt bij 5.1.2e of duidelijk is hoe strikt dit criterium geldt en hoe passend het is voor zorg)
- U moet na uw subsidieperiode uw definitieve omzetdaling insturen met daarbij mogelijk een accountantsverklaring of een verklaring van een deskundige derde. Dat hangt af van de hoogte van het voorschot en het definitieve subsidiebedrag dat u heeft gekregen.

Argumenten voor de NOW-regeling

- Er hoeft geen specifieke regelgeving te worden gemaakt.
- Beoordeling van de aanspraak loopt via het reguliere NOW-traject.

Argumenten tegen de NOW-regeling

- Ongelijkheid met gecontracteerde zorgaanbieders. Pgb-zorgaanbieders ontvangen naar verwachting minder compensatie dan de gecontracteerde zorgaanbieders en er gelden andere voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen.
- De NOW-regeling is minder gericht op continuïteit van de zorg dan de maatwerkregeling voor zorg in natura (voorwaarde voor omscholing).

Mogelijke opties bij scenario 2

A. Extra kosten Corona (loopt tot 31-12-2020)

Via de huidige EKC-regeling kunnen pgb-houders een verhoging van het budget aanvragen in verband met kosten voor extra of duurdere zorg als gevolg van Corona. Hiermee zouden tijdelijk hogere tarieven aan een zorgaanbieder betaald kunnen worden als deze omzetderving heeft als gevolg van Corona. Het zorgkantoor beoordeelt de EKC-aanvraag en zou daarbij dan ook moeten beoordelen of een verhoging van het tarief van de zorgaanbieder nodig is.

Bedenkingen bij toepassen voor toekomstig maatwerk

- Deze constructie werkt alleen als er nog enige zorg geleverd wordt.
- De tariefsverhoging is tijdelijk. Hoe bewaak je dat de tarieven op termijn weer worden verlaagd?
- De stijging van het tarief dat aan de zorgverlener wordt betaald is beperkt tot het geldende maximum tarief in de RLZ. Ophoging van het maximum tarief vereist aanpassing van de regelgeving en waarschijnlijk ook van de systemen.

- Het tarief dat aan een pgb-houder wordt gevraagd kan gaan afwijken van geldende naturatarieven.

B. Declareren niet geleverde zorg (looptijd tot 1 augustus 2020)

Het is enkele maanden mogelijk geweest niet geleverde zorg te betalen uit het pgb. De pgb-houder registreerde de kosten van de niet geleverde zorg. Deze kosten moeten vervolgens door de pgb-houder worden aangeleverd bij de SVB. De totale kosten van de niet geleverde zorg worden per zorgkantoor berekend. Vervolgens doet het zorgkantoor voor dit bedrag een beroep op een compensatieregeling. Deze constructie is nodig om de niet geleverde zorg rechtmatig te kunnen betalen.

Bedenkingen bij toepassen voor toekomstig maatwerk

- Als we de regeling voor specifieke situaties willen openstellen is beoordeling nodig van de noodzaak tot doorbetalen van niet geleverde zorg. Omdat dit proces geheel via de pgb-houder loopt zou deze de situatie moeten beoordelen. Dat is waarschijnlijk niet goed mogelijk en kan leiden tot tegengestelde belangen. De pgb-houder kan van mening zijn dat zorg geleverd kan worden, terwijl aanbieder vindt van niet.
- Voor aanbieder minder prikkels om alle zorg te bieden.

C. Regeling wooninitiatieven in financiële nood (looptijd tot 1-9-2020)

Wooninitiatieven waarin de zorg wordt gefinancierd met een pgb konden zich melden bij het zorgkantoor als zij in financiële nood verkeren. Het zorgkantoor beoordeelt of een financiële tegemoetkoming nodig is om de continuïteit van zorg in het wooninitiatief te waarborgen. Deze regeling zou ook opengesteld kunnen worden voor andere zorgaanbieders zoals bijv. de dagbesteding.

Bedenkingen bij toepassen voor toekomstig maatwerk

- Er wordt pas een tegemoetkoming verstrekt als er financiële problemen ontstaan die de continuïteit van zorg in gevaar brengen. Deze regeling is dan wel beduidend minder uitgebreid dan bij ZIN.

D. Subsidieregeling

Het lijkt mogelijk een subsidie bij VWS aan te vragen in geval van financiële problemen. Deze optie is eerder verkend. Voor zover ik heb begrepen kan hierbij alleen iets worden toegekend als het naar verwachting gaat om enkele gevallen. Dat lijkt niet waarschijnlijk. Bovendien zou de beoordeling hierbij ook door VWS gedaan moeten worden.

Aanvullend

Als er maatregelen voor maatwerk worden getroffen zal ook besloten moeten worden voor welke zorgaanbieders dit geldt. Dagbesteding, logeeropvang etc.

INCLUSIA
advies | verbinden | versterken en trainen

Stichting Inclusia
5.1.2e @inclusia.nl
5.1.2e g@inclusia.nl
www.inclusia.nl

Corona Protocol Trainingen Inclusia

In het kader van de wereldwijde Corona pandemie zullen ook wij ons werk moeten evalueren om te kijken of we Corona proof werken. We zijn een stichting die veel trainingen geven aan groepen mensen. Deze trainingen verzorgen we vaak in buurthuizen, bij zelforganisaties of religieuze instellingen. We hebben ons aanbod van trainingen heroverwogen en hebben de werkvormen in de trainingen aangepast. Essentieel bij de uitvoering van de trainingen wordt dat we zoveel mogelijk gaan voorkomen dat er direct contact is tussen mensen en dat meerdere mensen dezelfde spullen aanraken.

In onderstaande schema geven we weer welke veranderingen en verwachtingen er zijn van de trainers.

Voorbereiding thuis	Voorbereiding op locatie	Uitvoering training	Opruimen op locatie	Na de bijeenkomst thuis
Overleg met de locatie over de ruimte	Controleer de zaal op de 1,5 meter afstand	Vraag mensen om bij binnenkomst de handen te desinfecteren	Vraag mensen om hun afval zelf weg te gooien en om alle trainingsmaterialen te laten liggen	Desinfecteer alle trainersmateriaal en laat het drogen
Controleer de ruimte, is 1,5 meter afstand mogelijk	Controleer of de zaal schoon is	Vraag mensen naar de triage vragen bij binnenkomst	Laat alle mensen rustig vertrekken op afstand	Als alles droog is, desinfecteer de handen
Hoe is de schoonmaak van de ruimte en toiletten	Desinfecteer de handen en zet tafels en stoelen goed	Desinfecteer de handen en schenk koffie, thee en water in voor de aanwezigen	Verzamel alle trainers materiaal is een lege plastic tas	stop de spullen in schone enveloppen per persoon en berg ze op
Is desinfectans aanwezig	Desinfecteer de handen en plaats voor iedere deelnemer: materiaal voor de oefeningen, 2 bekertjes, suiker, melk, pen en papier	Let op dat mensen voldoende uit elkaar zitten	Breng thermoskannen en overgebleven spullen weg	
Hoe wordt de koffie en thee geserveerd	Laat koffie en thee voorbereiden in thermoskannen	Zet waar mogelijk ramen open voor lucht ventilatie	Verzamel alle spullen om te vertrekken	
Mailen van de covid triage vragenlijsten naar deelnemers	Hang de regels zichtbaar op	Vul zelf de aanwezigheidslijst in	Laat de locatie achter zoals afgesproken	
Trainers materiaal controleren dat het individueel verpakt is, met gedesinfecteerde handen		Let bij de oefeningen op dat mensen afstand houden en dat ze geen dingen doorgeven aan elkaar of met elkaar delen	Desinfecteer de handen	

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]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 9/2/2020 12:54:34 PM
Subject: RE: Nieuwsbericht
Received: Wed 9/2/2020 12:54:35 PM

Ha 5.1.2e
Ik doe de afstemming met LCI Com, dwz 5.1.2e Afstemming met 5.1.2e (in die volgorde) is aan jou of 5.1.2e
Qua voorbereidingen koersen we nu op maandag. 5.1.2e zal die dag de perswoordvoering coördineren. 5.1.2e (in cc van deze mail) draagt aan hem over. Zijn 5.1.2e en jij beide die dag ruim beschikbaar?
Overigens ben ik het geheel eens met 5.1.2e dat de titel van het nieuwsbericht anders moet, zeker met het oog op de Grapperhaus-rel...
Groet! 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: woensdag 2 september 2020 14:10
To: 5.1.2e ; 5.1.2e
Subject: RE: Nieuwsbericht

Wat is hierover nu afgesproken met LCI over inhoudelijke afstemming? Leest 5.1.2e of 5.1.2e ook nog mee?
Bij VWS beleid nu aangegeven dat er wel heel zware redenen nodig zijn om alsnog op vrijdag uit te komen, maar dat we gaan koersen op maandag - ben benieuwd hoe ze reageren....

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Datum: 2 september 2020 om 13:44:33 CEST
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Nieuwsbericht

Hier de volgende versie met de cijfers van 5.1.2e
Paar zinnen toegevoegd ter duiding, die moeten we even strategisch craften denk ik nog. Wellicht kan er ook een klein dingetje uit in testen deel (dan zou ik duur klachten tot testen doen denk ik).
Ik heb ook 5.1.2e even toegevoegd omdat zij ook sterk in het test onderdeel zit (5.1.2e zie nieuwe paragraaf daar in draft nieuwsbericht).

buiten verzoek**

Met hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
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 (secretariaat) | M 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl | Tw @ 5.1.2e
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Sneltesten

29 September 2020

Sneltesten is een “no regret” aanvulling op geplande uitbreiding van PCR testen

- Beschikbaarheid van ruim voldoende testen met snelle resultaten beperkt schade die verspreiding virus toebrengt aan economie en volksgezondheid
  - — Kortere doorlooptijd van eerste klacht tot uitslag voorkomt wangedrag gedurende deze periode en schade die dan wordt toegebracht aan volksgezondheid – gevolgen van dit wangedrag tijdens doorlooptijd zijn groter dan die van vals negatieve uitslagen van sneltesten.
  - — Kortere doorlooptijd van eerste klacht tot uitslag test betekent kortere duur van thuisquarantaine en dus minder verlies van productiviteit.
- Uitbreiding van PCR testen van 30k per dag nu naar 70k per dag begin november is belangrijke stap. Echter, onzeker hoe verspreiding van virus en vraag naar testen zich ontwikkelt. Kosten van mogelijke overcapaciteit aan testen zijn verwaarloosbaar t.o.v. kosten van eventuele ondercapaciteit. Daarom verstandig om zo snel mogelijk aanzienlijke extra capaciteit beschikbaar te hebben.
- Sneltesten zijn – met beperkingen – gevalideerd effectief voor mensen met symptomen (zie bijvoorbeeld WHO). Ambitie is om vanaf november één tot twee miljoen sneltesten per maand beschikbaar te hebben naast de PCR testen.
- Sneltesten van Roche en Abbott zijn op dit moment nog ruim voldoende beschikbaar, maar dit kan heel snel veranderen: 5.1.2a

5.1.2a

Op grote schaal inzetten van sneltesten verlaagt naar verwachting totale kosten van Corona testen

- Sneltestmaterialen kosten 5.1.1c (Abbott of Roche)
- De grof geschatte kosten van afname van de test is ongeveer € 15 per test

➢ De totale kosten zijn dus ongeveer 5.1.1c

- In de piek (februari) is het geschatte aantal mensen met symptomen 100.000 per dag
- Als sneltesten daarvan 50% afvangen dan zijn dat 50.000 sneltesten per dag

➢ Per maand zijn dat max 1,5 miljoen testen, met max kosten van 5.1.1c

- Meer sneltesten leidt tot minder PCR testen, bijvoorbeeld 50% dus 25.000 per dag minder
- Als de gemiddelde kosten van PCR testen € 60 per test is dan wordt in de piek € 45 miljoen per maand bespaard op PCR

➢ De netto kostenbesparing van sneltesten onder deze aannames is 5.1.1c

Eén tot twee miljoen extra testen/maand binnen drie weken vraagt zaken niet sequentieel maar parallel aanpakken

Voorstel:

Zet een organisatie op buiten de bestaande systemen.

Laat deze zorgen voor:

- Het z.s.m. daadwerkelijk contracteren van Roche en/of Abbott;
- Het opzetten van de infrastructuur voor het afnemen van sneltesten naast de bestaande PCR-infrastructuur binnen 3 weken.

Benoem hiertoe z.s.m. een missieleider (voorstel: 5.1.2e , 5.1.2e).

Het bedrijfsleven kan door hem ingezet worden voor het ter beschikking stellen van bemensing (zie sheet 8 – nog niet bij de bedrijven gevalideerd).

Stel als overheid de financiering voor de sneltesten en de infrastructuur voor het afnemen van testen ter beschikking.

Voor welke groepen en situaties de sneltesten het beste ingezet kunnen worden, is een vervolgvraag en wordt met inachtneming van de belangen van de volksgezondheid en het blijven functioneren van de economie bepaald.

Bijlage

Sneltesten zijn – met beperkingen – effectief voor mensen met symptomen en worden door steeds meer landen/organisaties besteld

Kenmerken van sneltesten

- Sneltesten hebben geen machines/lab voor verwerking en kunnen dus op één locatie worden afgenomen en verwerkt
- Doorlooptijd van afname tot uitslag is 20 tot 30 min.
- Klinisch bewezen effectief voor mensen met symptomen
- Echter, ~2,9-3,4% "vals negatief"[3] (van aantal positief geteste personen), toepassing het meest logisch in omgevingen waar gevolg van vals negatief beperkt is
- Uitgangspunt is dat personen die positief getest worden nogmaals een test moeten doen, maar dan een PCR-test (om vals positieven uit te sluiten en om het BCO te starten)[4]

Risico dat beschikbaarheid van sneltesten op wereldmarkt komende dagen sterk afneemt door snel

Nu nog beschikbaar

Abbott

- Betrouwbaarheid[1] (alleen klinische studies):
  - Sensitiviteit: 97.1%[2]
  - Specificiteit: 98.5%
- Beschikbaarheid: 5.1.1c
  5.1.2a
- Prijs: 5.1.1c

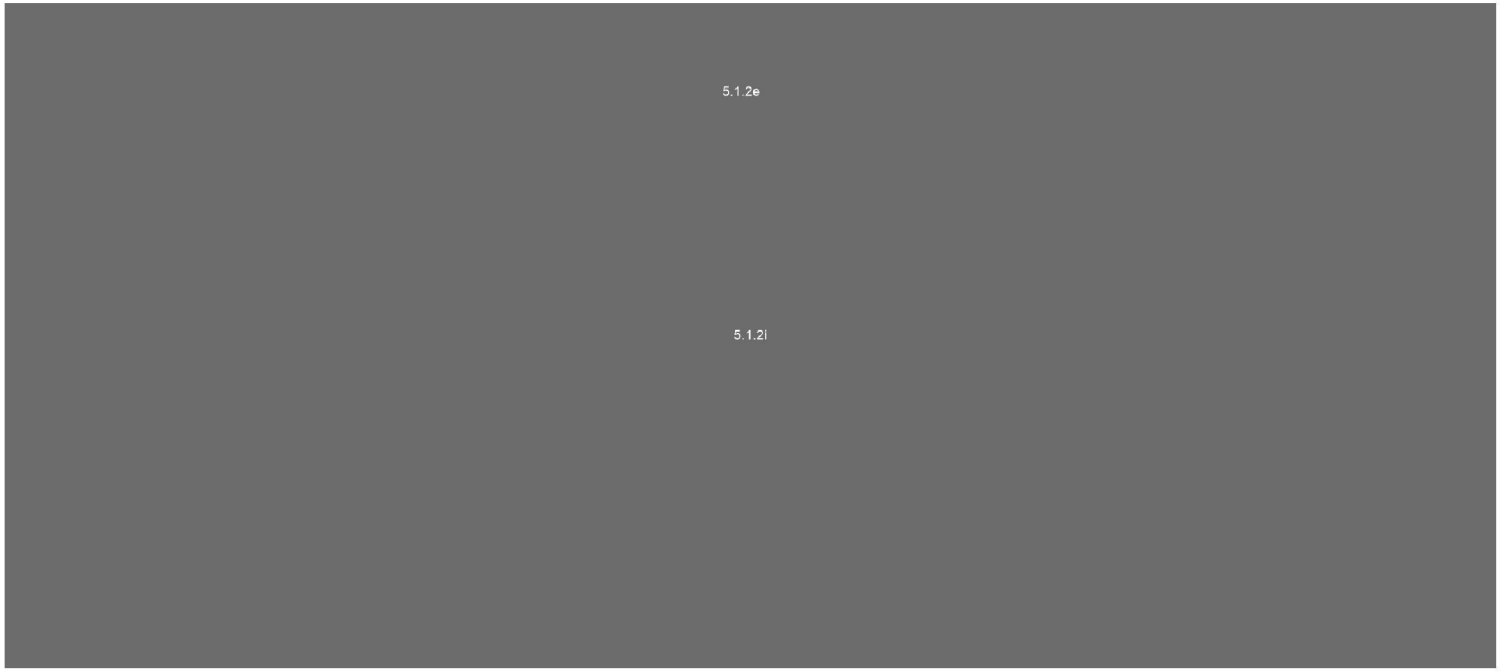
Roche (met SD Biosensor als partner)

- Betrouwbaarheid[1] (alleen klinische studies):
  - Sensitiviteit: 96.52%[2]
  - Specificiteit: 99.68%
- Beschikbaarheid: 5.1.1c
  5.1.1c 5.1.2a
  5.1.2a)
- Prijs: nog onbekend

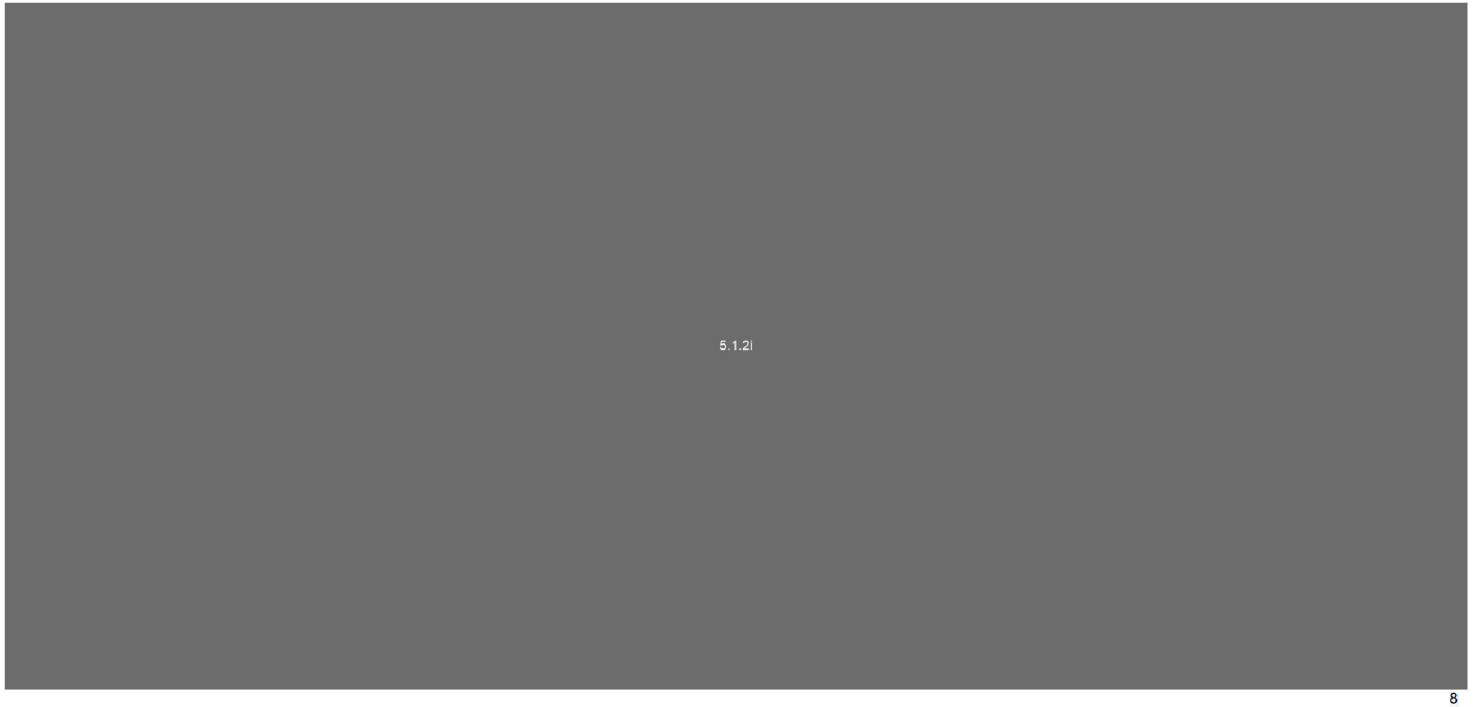
1. De sensitiviteit van een test is de kans dat de test een uitslag "positief" of "afwijkend" geeft bij mensen die de ziekte hebben. De specificiteit van een test is de kans dat de test een uitslag "negatief" of "niet-afwijkend" geeft bij mensen die de ziekte niet hebben 2. PCR testen: 98% 3. Bij 5% infectie ratio betekent dat ~50 vals negatieven op 1,500 verwachte positieve testen 4 Anders moet ook alle informatie van positieve testen doorgegeven worden aan de GGD

Bron: Abbott, Roche

We moeten vandaag starten om z.s.m. een team at scale te hebben en over 3 weken 1-2 miljoen extra testen/maand in te kunnen zetten



Er zijn een aantal partijen die morgen gecontacteerd kunnen worden voor de 4 werkgroepen



INCLUSIA
advies | verbinden | versterken en trainen

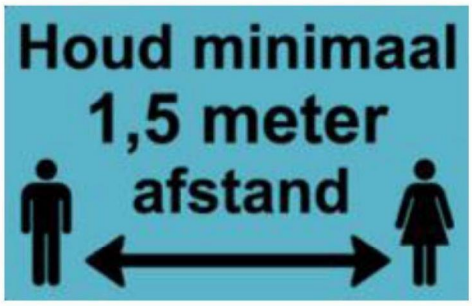
Screening Covid-19 Symptomen

Goedendag, we willen uw aandacht vragen voor onderstaande vragen. Wanneer u 1 of meer vragen met ja beantwoord dan heeft u mogelijk een van de symptomen van Covid-19. Dit is geen zekerheid dat u mogelijk ziek bent maar we willen u dan vragen om een aantal dagen thuis te blijven om te kijken of er meer symptomen gaan ontwikkelen. We willen u vragen uw bezoek aan onze organisatie uit te stellen als u op 1 van deze vragen ja antwoord.

	Vragen over mogelijke symptomen	Antwoord
1	Heeft u koorts, 38 of hoger ?	Ja/nee
2	Hoest u en is dit nieuw of een bekent iets ?	Ja/nee
3	Heeft u last van een pijnlijke keel ?	Ja/nee
4	Bent u verkouden, neusverkouden, niesen of verstopte neus ?	Ja/nee
5	Heeft u een verminderd smaak of reuk vermogen recentelijk ?	Ja/nee
6	Bent u kortademig, heeft u moeite met ademen en is dit een nieuwe klacht ?	Ja/nee
7	Heeft u last van extreme spierpijn ?	Ja/nee
8	Voelt u zich ziek ?	Ja/nee
9	Bent u extreem moe en is dit een recent iets ?	Ja/nee
10	Heeft u pijn achter de ogen ?	Ja/nee
11	Heeft u last van diarree en is dit een recent symptoom ?	Ja/nee
12	Heeft iemand in uw huishouden Covid-19 of is er een verdenking?	Ja/nee

INCLUSIA
advies | verbinden | versterken en trainen

Op deze locatie willen we uw aandacht vragen voor de volgende richtlijnen:











To: [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted])
Sent: Tue 9/22/2020 10:33:36 AM
Subject: TKN Premie
Received: Tue 9/22/2020 10:33:38 AM
20180922 DEF Facts en woordvoering DSW 2021.docx

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 22 sep. 2020 12:30 PM
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [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: RE: Volkskrant DSW premie

In aanvulling, de factsheet die [redacted] en anderen hebben gemaakt. Voor alle benodigde achtergrondinfo

Groet, [redacted]

Van: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 22 september 2020 09:54
Aan: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>;



Groet van 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 19:54
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>; 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 @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: Volkskrant DSW premie

Hi 5.1.2e

Prima, dit zijn de meest relevante bullets. Ik zou de eerste bullet (nu een ander afvalt) iets anders formuleren. 5.1.2e heeft meegelezen. Dan wordt het als volgt:



Groet,

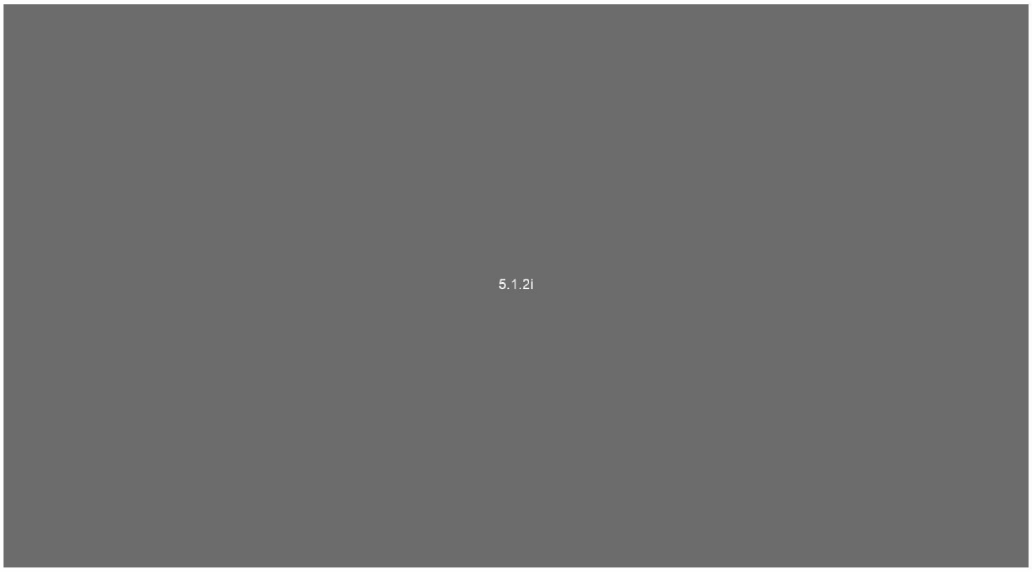
5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 18:37
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @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) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Volkskrant DSW premie

Dank hiervoor. Ik schat in dat we zeer beperkt de ruimte krijgen. Zou het ook zo kunnen?

Groet 5.1.2e



Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: maandag 21 sep. 2020 6:17 PM
Aan: 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) < 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>
Onderwerp: RE: Volkskrant DSW premie

Hi 5.1.2e

Zie bijgaand onze reactie op het artikel over de premie van DSW in de VK.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Zorgverzekeringen (Z) |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Kamer: 5.1.2e | Telefoon: 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 15:46
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: Volkskrant DSW premie

Dag all,

Volkskrant vraagt een reactie op uitspraken van 5.1.2e van DSW over de premieraming. Deadline eind van de middag.....
Kunnen jullie hier iets mee? Ze willen reactie van minister van Ark.

Volkskrant:
(ter info: DSW legt dit jaar niets van de eigen reserves in om de premies te kunnen dempen, daar zijn de reserves niet toereikend voor)

De DSW-baas snapt dan ook niets van de berekeningen die het ministerie van VWS op Prinsjesdag openbaarde. Om tot een beperkte premiestijging van 5 euro per maand te komen, gaat het ministerie ervan uit dat de zorgverzekeraars 450 miljoen euro op hun reserves zullen interen volgend jaar. De Groot: 'Die berekening is volgens mij ingegeven door de wens om in een verkiezingsjaar gunstige koopkrachtplaatjes te kunnen presenteren. Dat vind ik onverantwoord. Juist in deze onzekere periode kun je verzekeraars niet vragen fors in te leveren op hun reserves.'

Ook vier jaar geleden aan de vooravond van de verkiezingen, zegt De Groot, zat het ministerie er flink naast. Berekening van VWS: 3,5 euro premiestijging. Daadwerkelijke gemiddelde toename: acht euro per maand. 'Zulke krappe verkiezingsbegrotingen zijn niet de juiste manier.'

Hoor graag hoe we hier op zouden kunnen reageren.

Groet van 5.1.2e

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

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 9/30/2020 6:53:41 AM
Subject: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests
Received: Wed 9/30/2020 6:53:42 AM
Antigen + Mutual recognition_short survey_NL.docx

Dit was mijn voorzet. Heel erg leeg en dat was de bedoeling.
We doen alleen studies dus ik wilde eigenlijk geen testen noemen..

From: 5.1.2e
Sent: dinsdag 29 september 2020 15:06
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Ha 5.1.2e
Kamervragen komen via 5.1.2e maar dit is echt een andere vraag.
Heb wat zaken ingevuld. Details over testen die we valideren heb ik niet opgenomen omdat het echt alleen studies zijn. Eens?
Is denk ik de NL reactie dus 5.1.2e moet uiteindelijk maar aanvullen.
Misschien kun jij nog even meekijken.
Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:22
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Hoi 5.1.2e

Ik kreeg onderstaand van 5.1.2e

Ik had begrepen dat we dit soort vragen centraal coördineren. Weet je bij wie?

5.1.2e

5.1.2e

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 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

Hierna één pagina verwijderd
i.v.m. dubbel.

Kort verslag overleg Cliëntorganisaties 14 september 2020

1. **Opening en mededelingen**
   - 5.1.2e vervangt 5.1.2e vanuit Patiëntenfederatie

2. **Actiepuntenlijst (zie bijlage)**

3. **Inbreng vanuit VWS**

   - In de week van 21 september is het Catshuisoverleg met kwetsbare ouderen. Overleg wordt gedaan door minister Tamara van Ark en niet Hugo de Jonge. Er zijn vooralsnog voldoende aanmeldingen hiervoor.
   - In de bijlage de laatste brief over de lessons learned. in de week van dinsdag 21 september is er weer een persconferentie en gaat er een nieuwe brief uit naar de TK
   - Er zijn meerdere adviesaanvragen aan het OMT. Zo komt er deze week een advies over het testbeleid
   - Er is vrijdag jl een brief uitgegaan over beroepsgroepen die voorrang hebben in het testbeleid onderwijs en zorgpersoneel). Hier wordt door VWS een toelichtende tekst op gemaakt, zodat helder wordt wie er onder zorgpersoneel valt.
   - Binnenkort komt er een TK brief over de escalatieladder, zodra deze er is worden de organisaties hierover geïnformeerd.
   - Het onderzoek van 5.1.2e naar knelpunten door Corona in verpleeghuizen/wijkverpleging wordt verbreed/vertaald naar thuiswonende kwetsbare groepen. Hier is ook in de motie Jetten (D66) om verzocht.
   - 5.1.2e geeft aan dat naar aanleiding van overleg van 10 juli met meerdere organisaties over met name de communicatie rondom Corona nu initiatief is om Vilans hierbij een rol te geven. De communicatie via de rijksoverheid en RIVM is niet altijd geschikt/toegespitst op kwetsbare doelgroepen. Vilans gaat verschillende (communicatie)producten ontwikkelen.
   - Ook is er een advies aan 5.1.2e gevraagd over verschil maken tussen kwetsbare en vitale ouderen. Zodra dit advies er is worden de organisaties geïnformeerd.
   - Er komt ook een rapport van de IGJ. Zodra dit er is wordt dit verspreid.

4. **Signalen uit de achterban.**

   LOC
   - Wil graag meer informatie over de escalatieladder, met name voor de afstemming met de handreiking sociale contacten en bezoek in verpleeghuizen beleid rond een tweede golf corona

   Patiëntenfederatie
   - aandacht voor gebruik van beschermende middelen in de thuissituatie.
   - Er komen nog veel vragen binnen over de onduidelijkheid wanneer er nu wel of niet maatregelen worden getroffen. Mensen worden terugverwezen naar de instellingen.

   Alzheimer Nederland
   - er blijkt nog te weinig gebruik gemaakt te worden van alternatieve geschikte ruimte voor dagbesteding door gemeenten
   - Bij dagbesteding binnen instellingen is het beeld dat daar minder knelpunten zijn. Wel gaat het om dagbesteding in dagdelen ipv hele dagen.
   - Er word verwezen naar de signalen in de bijlage bij de agenda naar aanleiding van de kerngroep dementie die heeft plaatsgevonden
   - Problematiek rond ziekenhuizen wordt niet breed herkend door de andere organisaties.

   Mantelzorg Nederland
   - Is voor 3e keer onderzoek gedaan onder mantelzorgers en met name over dagbesteding. De helft van de geïnterviewden geeft aan dat de dagbesteding nog niet goed functioneert. 5.1.2e stuurt het onderzoek, zodra dit gereed is toe.

- 5.1.2e vraagt zich af hoe de verantwoordelijkheden liggen indien er sprake is van een regionale aanpak. 5.1.2e geeft aan dat er periodiek overleg is tussen het Kabinet en de veiligheidsregio's.
- 5.1.2e geeft aan dat er discussie is bij testbeleid over hoe zorgpersoneel zich verhoudt tot mantelzorgers.
- 5.1.2e geeft aan dat zij géén overleg meer hebben met de IGJ en vraagt of anderen dit wel hebben. LOC geeft aan dat zij dit wel hebben.

5. W.v.t.t.k.

- Het overleg wordt vervolgt met 5.1.2e die de organisaties informeert over de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg

To: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted]
[redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]
Cc: [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted],
[redacted][redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 9/30/2020 7:16:38 AM
Subject: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests
Received: Wed 9/30/2020 7:16:39 AM
Antigen + Mutual recognition_short survey_NL.docx

Dag [redacted] en anderen,

Hierbij een nieuwe versie.
Zoals [redacted] in bijgaande mail aan jullie al aangeeft is mutual recognition not applicalble. NL vraagt geen certificaten dus daar is nog geen besluitvorming over. Heb daar overal not applicable gezet.
Sluit me aan bij de opmerking van [redacted] hierover.

Verder weet ik niet zeker of we de testen waar nu studies naar lopen eigenlijk wel moeten noemen (zie mijn opmerking in het document). Ook criteria die we gebruiken zouden na de eerste ronde best kunnen wijzigen.

Ik heb jullie uiteindelijke reactie over PCR testen niet gezien dus aan jullie om te kijken of het nu wel in lijn is.

Groet, [redacted]

From: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 23:12
To: [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>; [redacted] < [redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>; [redacted]
< [redacted]@rivm.nl>; [redacted]. < [redacted]@minvws.nl>
Subject: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Dag allen,

We hebben jullie vorige week gevraagd over het al dan niet erkennen van test certificaten en onder welke omstandigeheden wel/niet dat was afgestemd tussen mij en [redacted] (zie bijlage).

Nu is er ook een uitvraag ook geweest over erkenning van de antigen testen en dit is afgestemd door [redacted] met [redacted] (zie bijlage voor afgestemde input).

Blijkbaar spreken beide bijdragen elkaar tegen.

Vanuit beleid zou het natuurlijk handig zijn als die testcertificaten wel erkend worden, maar zou je ook op een eenvoudige manier willen kunnen checken of het klopt, omdat je natuurlijk geen reizigers wil die geen goede test hebben gehad en wil je niet té veel afwijken van wat buurlanden doen. Is CE gecertificeerd de enige manier waarop je dit eenvoudig kan 'checken'?

Alvast bedankt!

Groet,

[redacted]

[redacted]
T: [redacted]
E: [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 21:16
Aan: [redacted]. < [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]) < [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Ik ga even bij 5.1.2e na. Het stuk over wederzijdse erkenning van testresultaten komt alleen niet overeen met input die wij eerder in Europa hebben gegeven en die was afgestemd met het RIVM.

Daar was de lijn dat alleen gecertificeerde tests erkend konden worden. Hier staat dat we ook test kunnen accepteren die niet CE gecertificeerd zijn. Hoe denken jullie hierover? Wanneer we ook niet-CE gecertificeerde tests erkennen, kan het dan niet zijn dat reizigers binnenkomen op een onbetrouwbare test? Ook gaf het RIVM aan, wel PCR test te willen accepteren, maar nog geen antigen tests? (overigens nu natuurlijk überhaupt geen Nederlands beleid).

@ 5.1.2e zou jij voor ik naar de HSC stuur nog binnen testteam willen afstemmen wat nou de lijn met worden met betrekking tot wederzijdse erkenning van tests?

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 21:07
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Geen idee, ik dacht dat het info over snelle testen was daarom had ik hem naar 5.1.2e doorgestuurd maar het was blijkbaar een invulformulier, ik hoop niet dat het nu dubbel is gedaan want dit ziet er keicompleet uit

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 29 sep. 2020 9:03 PM
Aan: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Dank, ik stuur richting HSC. Was deze niet ook door 5.1.2e bij jullie uitgevraagd?

Van: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 21:02
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: dinsdag 29 sep. 2020 5:02 PM
Aan: 5.1.2e . <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Voila, dit is zover we nu komen.
5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 16:55
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Hoi

Had ik deze al doorgestuurd? Is het voldoende zo of wil je meer details?

5.1.2e

5.1.2e

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: maandag 28 september 2020 15:08
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Beste 5.1.2e zou jij deze ook nog willen invullen? Retour graag voor 30 sept.
Dank!
5.1.2e

Van: 5.1.2e . < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 12:20
Aan: 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Iets over snelle testen

5.1.2e
Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 12:18
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 @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl
Onderwerp: FW: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

---

Van: 5.1.2e @ec.europa.eu
Verzonden: maandag 28 september 2020 12:17:52 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen
Aan: 5.1.2e @ec.europa.eu
Onderwerp: Short survey COVID-19: Antigen tests + Mutual recognition of tests

Dear members of the Health Security Committee,
Dear colleagues,

As a follow up to our discussions last week, please find enclosed a short survey addressing two aspects of COVID-19 testing: (1) rapid antigen tests and (2) mutual recognition of tests between MS.

We would appreciate it if you could complete the two parts of the survey and send it back to us by **Wednesday 30 Sept COB**.

Best regards,

HSC Secretariat

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]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Thur 9/24/2020 9:53:37 AM
Subject: FW: EU erkenning van testen
Received: Thur 9/24/2020 9:53:39 AM

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 11:45
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: EU erkenning van testen

Antwoord op eerste vraag moet niet No,... zijn. Omdat we dan zeggen testuitslag niet te erkennen. Het moet mi ook N/A zijn omdat de vraag is of we negatieve resultaten uit buitenland erkennen. Volgens mij kan daar zonder verdere besluitvorming nu geen No of Yes op geantwoord worden. Zelf zou ik Yes for PCR, No for antigen tests zeggen als het van een erkend geaccrediteerd lab komt. Maar niet relevant omdat we geen entry testuitslag vragen.

Mvg

5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: donderdag 24 september 2020 11:37
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: FW: EU erkenning van testen

En weer een dingetje...

From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 17:25
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: FW: EU erkenning van testen

Dag 5.1.2e

Zie onderstaande mailwisseling over het tonen van testcertificaten. Doen we nu nog niet, want quarantaine maatregel. Maar stel er komt een EU formaten we zouden dit dus allemaal moeten doen.

Ik heb begrepen dat jullie eerder hebben aangegeven PCR testen uit andere EU lidstaten best te kunnen erkennen. De vraag is alleen, hoe gaan we dan om met sneltesten die in NL (nog) niet zijn gevalideerd. En zouden jullie antwoord kunnen geven op onderstaande vragen.

Ik begrijp dat we hier morgen al een reactie op nodig hebben.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

.....

5.1.2e

T: 5.1.2e
E: 5.1.2e @minvws.nl

.....

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 17:16
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: EU erkenning van testen

Hoi 5.1.2e

Vanuit Europa kwamen toch een aantal detail vragen, zie onderstaand. Omdat wij zelf geen testcertificaten erkennen, zijn deze vragen niet op ons van toepassing. Wanneer we gaan werken naar een soort 'EU format', is het wellicht wel goed om een voorkeur aan te geven op deze punten als we die hebben. Ik ga ervan uit dat we die nu niet kunnen geven, maar wellicht hebben jullie hier toch ideeën over?

5.1.2l

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 10:39
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: EU erkenning van testen

@ 5.1.2e **Korte advies vraag:**
Ja lijkt me dat we inderdaad voorstander zijn van wederzijdse erkenning. Wat betreft snel testen. @ 5.1.2e even navragen bij RIVM?

5.1.2e wordt er op EU niveau een onderscheid gemaakt tussen certificaten die wel/niet EU zijn gecertificeerd? Dat lijkt me dan eigenlijk wel handig, ook voor de toekomst! Je weet immers nooit wat voor een type testen er op de markt komen…

Groet

5.1.2e
5.1.2e
T: 5.1.2e
E: 5.1.2e @minvws.nl

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 10:31
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: EU erkenning van testen

Hoi 5.1.2e

Deze week wordt er in de EU gesproken over een gemeenschappelijke aanpak mbt grensverkeer en reizigersmaatregelen. Eén van de aanbeveling die door de Cie wordt gedaan is wederzijdse erkenning van testcertificaten. Dit is nu nog niet specifiek voor ons van belang, omdat reizigers hier überhaupt geen testcertificaat hoeven te tonen (quarantainemaatregel). Het is wel van belang dat NL positie inneemt op dit punt, omdat er wellicht ooit wel een situatie komt waarin we een testcertificaat gaan vragen van reizigers uit risicogebieden.

We hebben deze vraag eerder al eens gesteld aan het RIVM. Zij gaven aan geen problemen te zien met wederzijdse erkenning, wanneer er gebruikt wordt gemaakt van EU gecertificeerde testen en labs. Delen jullie die opvatting?

Daarnaast nog de vraag hoe dit zich verhoudt tot sneltesten? Als ik dit goed heb begrepen, maakt een aantal landen al gebruik van sneltesten, maar deze zijn nog niet EU gecertificeerd? Zouden we dan een certificaat dat verkregen is na een negatieve (niet EU gecertificeerde) sneltest, niet erkennen?

Ter info, dit is de tekst uit de aanbeveling:

Member States should mutually recognise the results of tests for COVID-19 infection carried out in other Member States by

certified health bodies

Ik hoor het graag! Het zou fijn zijn wanneer we hier morgen uitsluitsel over zouden kunnen krijgen

Groet, 5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
Programmadirectie COVID-19 / Directie Publieke Gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
T 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

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

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

To: 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 7:46:45 AM
Subject: FW: ESCV/ENPEN SARS-CoV-2 QUESTIONNAIRE for Comments
Received: Fri 9/18/2020 7:46:46 AM
ESCV_ENPEN_serology_survey_17_09_2020_EN_draft3.pdf
ESCV_ENPEN_SARS-CoV2_prolonged_Infection_Survey_16_09_2020_EN_draft2.pdf

Hoi 5.1.2e

Vanuit WHO is ENPEN gevraagd mee te denken aan een serology en prolonged infection survey en ook onder ons ENPEN netwerk het een en ander na te vragen middels een survey.

Ik neem aan dat je deze data ook kan gebruiken voor het serologie deel, maar ook infectieduur, dus als je mee kan kijken of er vragen missen. Graag.

5.1.2e

5.1.2e

Centre for Infectious Disease Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance (IDS)
Centre for infectious Disease Control (Cib)
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
P.O.Box 1, 3720 BA Bilthoven, the Netherlands
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Phone: 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

Hierna één pagina verwijderd iv.m. dubbel.

ESCV/ENPEN COVID-19 SURVEILLANCE ON SEROLOGICAL TESTING

Fields marked with * are mandatory.

QUESTIONNAIRE 1

YOUR DETAILS

* Name of your Institute:

* How would you classify your institution?

- [ ] National public health institute
- [ ] Regional public health institute
- [ ] Hospital virology or microbiology laboratory
- [ ] University laboratory or research unit
- [ ] Other please specify

Other, please specify

* City:

* Country:

* Job title:

* Email address:

BACKGROUND TO SARS-CoV-2 EPIDEMIOLOGY IN YOUR CONTEST

1. What was the case definition applied in your institution for a confirmed case of COVID-19?

2. Please estimate the number of confirmed ases of COVID-19 identified or reported at your institution between 1st March and 31st June 2020?

- <10
- 10-100
- 101-1,000
- 1,000-5,000
- 5,000-10,000
- >10,000

3. Which month were the highest number of cases detected?

- February
- March
- April
- May
- June

MITIGATION STRATEGY APPLIED

4. Were any mitigation strategies applied to reduce the number of new SARS-CoV-2 infections?

- Yes
- No

4a. What actions were undertaken as mitigation strategy and how long these were applied to?

Outbreak / increased number of cases	February	March	April	May	June
A national lockdown was undertaken					
A regional lockdown was undertaken					
Local lockdown was undertaken where a new outbreak was identified					
Schools were closed in regions where an outbreak was identified					
Restaurant were closed in regions where an outbreak was identified					
Other, please specify					

Other, please specify

5. Was a quarantine introduced to reduce the number of new SARS-CoV-2 infections?

- Yes
- No

5b. If "Yes", in which epidemiological circumstances did you require to start a quarantine and how long for?

	14 days	More than 14 days	Depending on swab test results of source patient	Depending on serology results of exposed individual
Known close contact with a confirmed SARS-CoV-2 case	☐	☐	☐	☐
Known close contact with a suspected SARS-CoV-2 case	☐	☐	☐	☐
Known travel in the European area with ongoing outbreak	☐	☐	☐	☐
Known travel in an extra European area with ongoing outbreak	☐	☐	☐	☐
Other (please specify)	☐	☐	☐	☐

Other, please specify

SEROLOGICAL TESTING

6. Did your institution perform/have access to any serological SARS-CoV-2 results?

- Yes
- No

6a. If "No", is your institute planning a serological study on SARS-CoV-2 in the next few months?

- Yes
- No

Please specify which assay you have chosen and considering for serology:

7. What is/are the target/s in your serological assay/es?

	ELISA	CLIA	LFA	Rapid test	IgG	IgM	IgA	Total Ig	Antigen S	Antigen N	Antigen RBD
Commercial assay	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In-house assay	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Virus neutralisation assay	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pseudotype assay	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Please provide the name for commercial assay(s) you have used:

Please provide the reference or details for your in-house assay:

Please provide reference or details for neutralisation assay used (i.e. cell line, virus strain and method [plaque assay, microneutralisation or other] used)

Please provide reference or details for pseudotype assay used (i.e. vector and cell line).

Please provide reference or details for other methods you may have used

8. Did you perform a validation/verification of the assay prior the use on clinical samples?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not applicable as our testing is performed elsewhere

8.a Why did you not perform a validation for your serological assay?

9. How many known positive and negative samples were included in validation/verification?

10. Did you do any further work on seropositive samples (i.e. confirmation of result by another assay/ neutralising antibody testing etc...)?

11. Why did your institute perform the SARS-CoV-2 serology? Please estimates the number of samples tested.

	Yes/Number of sample tested	No
For seroprevalance studies	☐	☐
For diagnostic purpose	☐	☐
To support convalescent plasma studies	☐	☐
To support larger studies	☐	☐
Other, please specify	☐	☐

Number of sample tested in serology studies:

Number of sample tested for diagnostic purpose:

Number of sample tested for convalescent plasma studies:

Please specify which studies and estimate the number of samples tested:

Please, specify for which other reasons you performed SARS-CoV-2 serology and estimate the number of samples tested:

12. When do you perform SARS-CoV-2 serology? (multiple choice possible)

- ☐ To confirm past infection in those without SARS-CoV-2 PCR diagnosis
- ☐ To confirm past infection in those with negative SARS-CoV-2 PCR diagnosis
- ☐ To estimate the number of asymptomatic infections in outbreak situations
- ☐ To look for antibody response in immunocompromised individuals
- ☐ To prove immunity to SARS-CoV-2 infection
- ☐ Other, please specify

Other, please specify

13. What sample types are used for serological testing in your laboratory? (multiple choice applicable)

- ☐ Serum
- ☐ Plasma
- ☐ Saliva
- ☐ Other, please specify

Other, please specify

SPECIFIC QUESTIONS RELATING TO YOUR SEROPREVALENCE STUDIES

14. Did you perform **seroprevalence** studies?

- ○ Yes

- No

15. Please specify your study details filling the following table

	February	March	April	May	June	Still ongoing (Sep 2020)	Cohort study	Case-control study	Descriptive cross-sectional study	Convenient sampling
Population attending work /school	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Population attending hospitals /GP/ emergency room	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Blood donors	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Health care workers	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
General population	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Other, please specify	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Other, please specify

15b. If the study was conducted on healthcare worker, please specify the criteria of inclusion:

- We included all healthcare workers working in the hospital
- We included only healthcare workers presenting symptoms
- We included healthcare workers with a close contact with a SARS-CoV-2 positive case
- We included healthcare workers actively working in a specific ward
- Other, please specify

Please, specify which ward:

Other, please specify

16. Did you collect the following general information with serological testing /studies?

	Yes	No
Whether it was a laboratory confirmed infection	☐	☐
Asymptomatic/symptomatic infection	☐	☐
Data on severity of the infection	☐	☐
Outcome data	☐	☐
Presence of underlying disease	☐	☐
Date of symptoms onset	☐	☐
Date of sample collection	☐	☐
Date of diagnosis	☐	☐
Age	☐	☐
Other, please specify	☐	☐

Other, please specify

16a. What outcome data you collected for SARS-CoV-2 infection in your seroprevalence studies? (multiple choice applicable)

- [ ] Fully recovered
- [ ] Recovered but SARS-CoV-2 RNA still detected by PCR
- [ ] Death
- [ ] Long-term respiratory issues
- [ ] Long-term cardiac issues
- [ ] Long-term tiredness
- [ ] Long-term neurological issues
- [ ] Other, please specify

Other, please specify

16b. What information on severity of SARS-CoV-2 infection you collected? (multiple choice applicable)

- [ ] Not hospitalised
- [ ] Hospitalised but not in intensive care
- [ ] Intensive care
- [ ] Not known
- [ ] Length of hospitalisation
- [ ] Other, please specify

Other, please specify

16c. What risk groups you have considered in your studies?

- [ ] Hypertension
- [ ] Diabetes
- [ ] Cardiovascular disease
- [ ] Chronic respiratory disease
- [ ] Chronic kidney disease (i.e. haemodialysis patients)
- [ ] Immune compromised
- [ ] Cancer
- [ ] Obesity
- [ ] Other, please specify

Other, please specify

16d. What age groups you have included in your work? (more than one choice applicable)

- [ ] 0-4 years
- [ ] 5-9 years
- [ ] 10-19 years
- [ ] 20-59 years
- [ ] 60-74 years
- [ ] 75-90 years
- [ ] >90 years

17. Would you be willing to share your data?

- ( ) Yes
- ( ) No

Thank you for participating to the questionnaire. Please, feel free to share your comments and suggestions. Please complete also the second shorter questionnaire on **prolonged SARS-CoV-2 infection** and let us know whether you would be interested participating to our planned hospital-based pilot surveillance on prolonged SARS-CoV-2 infection.

Thank you, 5.1.2e on the behalf of of ENPEN and ESCV.

This section focuses on prolonged SARS-CoV-2 infection.

Questionnaire 2

This section focuses on prolonged SARS-CoV-2 infection.
Understanding of which individuals are at highest risk of developing a persistent infection is important as that will help us to focus our preventive as therapeutic interventions on that group, and to evaluate their infectivity further.

---

1. Have you observed at your institute

- [ ] Immunocompetent patients with a laboratory confirmed SARS-CoV-2 diagnosis who did not produce IgG response at least 60 days post diagnosis
- [ ] Immunocompetent patients with a detectable IgG response to SARS-CoV-2 despite on-going detection of SARS-CoV-2 RNA on respiratory samples
- [ ] Immunocompetent patients who did not clear the virus, reflecting continuous PCR- positive results on respiratory samples/swabs but without complimentary serology investigation.

2. Does your institute have a follow-up protocol for COVID-19 infected patients?

- ○ Yes
- ○ No

2a. If "Yes" please specify (choose more option if appropriate)

- [ ] We include all patients who are tested positive in more than one hospital admission
- [ ] We include all positive patients in a follow-up programme
- [ ] We include all hospitalised patients in a follow-up programme
- [ ] We have started a specific study on prolonged SARS-CoV-2 infections
- [ ] Other, please specify

Other, please specify

2b. If "Yes", how long are these individuals are monitored for?

- ○ Until they have had two negative respiratory samples tested with at least 48 hours apart
- ○ Up to 14 days

- ○ Up to 50 days
- ○ Up to 100 days

Other, please specify

3. What is the longest period one of your patients has remained SARS-CoV-2 RNA positive?

- ○ 30-50 days
- ○ 50-100 days
- ○ >100 days
- ○ Other, please specify

Other, please specify

4. Have you observed a higher number of prolonged infections (RNA detected over 30days) in

- ○ Males
- ○ Female
- ○ Data not collected

5. In which age groups have you observed prolonged infections? Please estimate the numbers.

Age-group	Number of cases	Notes
0-4 years		
5-9 years		
10-19 years		
20-59 years		
60-74 years		
75-90 years		
>90 years		

6. Have you been able to associate prolonged infection with certain symptomology? Please select all symptom/s you were looking at.

- ☐ Fever over 37.5 °C
- ☐ Respiratory symptoms
- ☐ Diarrhoea
- ☐ Amongst asymptomatic
- ☐ In other specific risk group (please specify)

Please specify

7. Have you observed prolonged infections in the following patient groups?

	Yes	No	Do not know
Hypertension	○	○	○
Diabetes	○	○	○
Cardiovascular disease	○	○	○
Chronic respiratory disease	○	○	○
Chronic kidney disease	○	○	○
Immunocompromised individuals	○	○	○
Transplant recipients	○	○	○
Cancer	○	○	○
Obesity	○	○	○
Other (please specify)	○	○	○

Other, please specify

In addition, prolonged SARS-CoV-2 RNA detection has been described in patient with B-cell deficiencies either because of immunosuppressive therapy or immunodeficiency.

8. Have you identified prolonged SARS-CoV-2 RNA detection in immunocompromised patients?

- ○ Yes
- ○ No

8a. Please specify in which patient group and how many cases you have had.

9. Would you like to learn more about planned surveillance project for prolonged SARS-CoV-2 infections in Europe?

- Yes
- No

Please provide your email address:

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]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 9/29/2020 9:07:13 AM
Subject: RE: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit
Received: Tue 9/29/2020 9:07:25 AM

Ik bespreek het morgen wel even met 5.1.2e
Dankjewel!
Groetjes, 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 11:03
Aan: 5.1.2e)
CC: 5.1.2e ; 5.1.2e
Onderwerp: RE: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit

Ha 5.1.2e
Ik snap je vraag niet zo heel goed – hoe je iets moet zien? Wat wil je zien? De nieuwste beste informatie uiteraard in de memo die je gisteren hebt ontvangen. Als je wilt kunnen we een bel-afspraak voor je plannen met 5.1.2e , ons hoofd onderzoek en hoofdauteur van deze memo. Vandaag lukt helaas niet aangezien hij een studiedag verzorgt voor de G4 samen met andere experts vanuit onze wetenschappelijke adviesraad.
Ok? Fijn als je dit met 5.1.2e kunt afstemmen als je haar spreekt later deze week.
Groet,
5.1.2e

From: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 09:05
To: 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>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e .
< 5.1.2e @minvws.nl>
Subject: RE: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit

Dag 5.1.2e
Hartelijk dank voor de toelichting.
Die toelichting geeft overigens geen antwoord op mijn vraag: hoe moet ik beide memo's – die inhoudelijk erg van elkaar verschillen maar wel over hetzelfde onderwerp gaan – zien?
Alvast bedankt!
Groetjes, 5.1.2e

Van: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 28 september 2020 19:56
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 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 @minvws.nl>
Onderwerp: RE: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit

Dag 5.1.2e
Deze memo (waar het net op aangekondigde beleid overigens naadloos op aansluit trouwens) is opgesteld voor beslissers in de pandemie bestrijding.
Hierbij is evidentie betrokken uit meer verschillende onderzoeken, er zijn verdergaande analyses op losgelaten en er is feedback betrokken van topwetenschappers.
Ter info – de corona-gedragsuni is geen onderdeel van de crisisstructuur omdat deze pas opgericht is na het ontstaan van de crisis. De inhoud van deze memo is afgelopen week al wel toegelicht bij het responseteam van het RIVM door 5.1.2e 5.1.2e , 5.1.2e
5.1.2e
Met hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit (5.1.2e @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 5.1.2e | 3720 BA Bilthoven
T 5.1.2e (secretariaat) | M 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl | Tw @ 5.1.2e
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Hierna twee pagina's verwijderd
i.v.m. dubbel.

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Research 2 Evolve Onderzoeksbureau
5.1.2e
Postbus 918
1200AX Hilversum

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
info@rivm.nl

Ons kenmerk
012-2020/V&Z-
G&M/ML/MM/eb

Uw kenmerk
20200412.01-augustus

Behandeld door
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

Kopie aan

Bijlage(n)
Offerte 20200412.01
ARVODI-2018

Datum 2 september 2020
Betreft Offerte Vervolg Onderzoek gedragsmaatregelen en welbevinden RIVM

Geachte 5.1.2e

In overleg met 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e laten wij u hierbij weten dat wij akkoord gaan met bovengenoemde offerte van augustus 2020, kenmerk 20200412.01.

U kunt een 1ste digitale factuur sturen aan 5.1.2e @rivm.nl

Onder vermelding van:
Opdrachtnummer: 3910137757
Onderwerp: Vervolg Onderzoek Gedragsmaatregelen en Welbevinden
Projectnummer: V/060513/01/VO
T.a.v. 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e, 5.1.2e

Zonder dit RIVM opdrachtnummer kan onze financiële administratie de factuur niet betaalbaar stellen.

Na afronding van de onderzoeksopdracht kunt u de 2e factuur sturen.

Vertrouwende op een goede samenwerking,

met v 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
RIVM

Vervolg
Onderzoek gedragsmaatregelen en welbevinden

RIVM

Projectvoorstel – Augustus 2020

Uitgebracht door Research 2Evolve
20200412.01

postadres: Postbus 918, 1200 AX Hilversum | bezoekadres: Tesselschadelaan 15a, 1217 LG Hilversum
telefoon: 5.1.2e | e-mail: info@r2e.nl | website: www.r2e.nl
KvK: 69323534 | btw: NL857831744B01 | bank: 5.1.1c

Over Research 2Evolve

Research 2Evolve is een full-service onderzoeksbureau. Met onze jarenlange kennis en ervaring, sluiten wij feilloos aan bij de vraagstukken van onze opdrachtgevers. Wij ondersteunen onze opdrachtgevers op basis van een langdurige persoonlijke en plezierige samenwerking. Onze aanpak is pragmatisch en wij leveren kwaliteit tijdens alle stappen in het onderzoekstraject. Wij bieden u een volledig traject en nemen u veel werk uit handen. Alle onderdelen in het onderzoeksproces zijn verzorgd, van de vragenlijst tot de eindrapportage. U bespaart daarmee veel tijd en indirecte kosten in de uitvoering en het projectmanagement.

Research 2Evolve levert een bijdrage aan de samenleving en schenkt een deel van haar winst aan goede doelen. Wij richten ons op projecten in binnen- en buitenland. Ook doen wij onderzoek voor goede doelen op basis van sponsoring of tegen gereduceerd tarief. Onze klanten leveren hier, zonder extra kosten, een bijdrage aan op het moment dat zij een onderzoek door ons laten uitvoeren.

Research 2Evolve neemt de richtlijnen van de MOA (MarktOnderzoekAssociatie) en ESOMAR (EuropeanSociety for Opinion and Marketing Research) in acht, daarnaast zijn wij **ISO 27001** gecertificeerd. Hiermee werken wij volgens de AVG en de gedragscode voor Onderzoek en Statistiek en voldoen we aan de eisen en de wensen die het CBS stelt.

Uitvoeren onderzoek

- De vragenlijst (in Word) wordt voor iedere ronde door het RIVM ontwikkeld en aangeleverd;
- In overleg met het RIVM wordt de steekproef voor het onderzoek per ronde nader bepaald;
- De vragenlijst wordt voor ieder ronde door ons geprogrammeerd;
- Iedere ronde worden er aanpassingen gedaan in de vragenlijst;
- Wij testen de vragenlijst online en ook het RIVM wordt in de gelegenheid gesteld de vragenlijst te testen;
- Het onderzoek wordt online uitgevoerd;
- Wij versturen de uitnodiging naar de respondenten van de COHORT-studie;
- Wij fungeren gedurende het veldwerk van iedere ronde als helpdesk;
- Wij zijn verantwoordelijk voor het versturen van reminders (één reminder per onderzoek);
- De antwoorden uit het opmerkingenveld worden als apart document in PDF-formaat, Word en/of Excel aan u opgeleverd;
- Per ronde ontvangt het RIVM van ons de tussentijdse en eind data van het onderzoek in Excel en/of SPSS;
- RIVM ontvangt van ons de status van een respondent uit de COHORT-studie (bijv. niet ingevuld, afgemeld, geen toestemming etc.);
- Per ronde leveren wij een bestand met telefoonnummers en e-mailadressen van de door RIVM aangeleverde respondentnummers;
- Wij leveren de e-mailadressen van respondenten die willen deelnemen aan een GGD panel aan de verschillende GGD-en.

Planning

Twee van de vier ronden zullen weer samen met de GGD'en worden uitgevoerd – ronde 7 en 9 gaan we vooralsnog van uit. Ook zal weer worden gewerkt met een open link.

Concreet zal in de periode medio augustus 2020 – februari 2020 een viertal ronden vragenlijstonderzoek worden uitgevoerd, in een zeswekelijks ritme. Zie de voorlopige onderstaand planning voor de precieze data.

Voorlopige planning vragenlijstonderzoek CGU		
week		**Vragenlijst**
33	10-12	6e vragenlijst gereed
34	19-23 aug	6e ronde vragenlijst open
35		
36	4 sept	Resultaten 6e ronde
37		
38		
39	24 sep	7e vragenlijst gereed
40	29 sept -3 okt	7e ronde vragenlijst open
41		
42	16 okt	Resultaten 7e ronde
43		
44		
45	5 nov	8e vragenlijst gereed
46	11 – 15 nov	8e ronde vragenlijst open
47		
48	28 nov	Resultaten 8e ronde
49		
1		
2	14 jan	9e vragenlijst gereed
3	20 – 24 jan	9e ronde vragenlijst open
4		
5	6 feb	Resultaten 9e ronde
6		

Begroting

Post	Investering (excl. BTW)
Totale kosten onderzoek (ronde 6-9)	5.1.1c

Optionele post	Investering (excl. BTW)
Extra rondes (per ronde)	5.1.1c

Nacalculatie

Indien de opdrachtgever Research 2Evolve werkzaamheden laat uitvoeren die niet in het overzicht vermeldt staan, worden de kosten hiervan bij de opdrachtgever aangegeven en op basis van nacalculatie 5.1.1c gefactureerd.

Voorwaarden

Op deze offerte is de ARVODI-2018 van toepassing.

- Het onderzoek wordt uitgevoerd conform de gestelde voorwaarden in het voorstel;
- Opdrachtgever staat er voor in dat door hem verstrekte, middels hem verkregen of van hem afkomstige persoonsgegevens door Research 2Evolve rechtmatig verwerkt mogen worden.
- Na goedkeuring van de opdrachtgever wordt de data verwijderd;
- Alle informatie met betrekking tot deze opdracht wordt vertrouwelijk en zorgvuldig behandeld. Zowel Research 2Evolve als opdrachtgever betrachten geheimhouding van vertrouwelijke gegevens van elkaar en nemen de noodzakelijke maatregelen voor het waarborgen van deze geheimhouding;
- De prijzen zijn prijspeil 2020 en excl. BTW;
- Uiteindelijke afrekening vindt plaats conform het daadwerkelijke aantal op het antwoordnummer binnengekomen en ingevoerde vragenlijsten;
- Deze offerte blijft eigendom van Research 2Evolve en mag in generlei vorm aan derden ter beschikking worden gesteld;
- Voor met nazorg gemoeide activiteiten anders dan die in dit uitvoeringsvoorstel expliciet zijn genoemd, kunnen (na overleg) extra kosten in rekening worden gebracht;
- Wij stellen voor om de kosten na iedere twee rondes te facturen: 50% na de zevende ronde, 50% na de laatste ronde. Extra rondes worden apart gefactureerd na afloop van de ronde;
- Dit voorstel is geldig tot 30 dagen na dagtekening.

Wij vertrouwen erop dat wij u met dit voorstel genoeg informatie hebben gegeven en zijn benieuwd naar uw reactie. Mocht u naar aanleiding van dit voorstel nog vragen dan wel opmerkingen hebben, dan horen wij dat graag.

Met vriendelijke groeten,

Research 2Evolve

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Voor akkoord namens RIVM;

Naam: .....

Functie: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Mon 9/28/2020 7:28:48 PM
Subject: RE: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit
Received: Mon 9/28/2020 7:28:57 PM

Inderdaad, een deel ervan herken ik in de persconferentie zoals de impact van de groepsgrootte.
Door die te verkleinen maak je het mensen makkelijker om afstand te houden.
Ik moet nog wel echt puzzelen om voor mezelf concrete handvatten eruit te halen, of handelingsperspectieven waar wij in de Regionale Beleidsteams en de veiligheidsregio's concreet iets mee kunnen.
Groet en dank voor het delen!
5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: maandag 28 september 2020 20:08
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: FW: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit

Ben benieuwd of je hier iets aan hebt, graag nog onder embargo, er moeten nog wat puntjes op de i. Eind vd week hopelijk gereed. Inhoud was afgelopen week al wel gedeeld met het Response-team, en we hoorden net ook al aardig wat terug in de presco…
Groet, 5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: maandag 28 september 2020 13:00
To: 5.1.2e)' < 5.1.2e @minvws.nl>; 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>
Subject: CONCEPT memo drukte vermijden / afstandhouden vd gedragsunit

Dag 5.1.2e
Ten behoeve van bespreking in het KUCH overleg morgen, bij deze de concept-memo over afstand houden. Er moeten nog een paar puntjes op de i gezet worden, eventuele vragen hierover horen we graag! 5.1.2e zal morgen inbellen bij het KUCH overleg.

- **Kern: Drukte reguleren eerst op orde voordat je kunt inzetten op afstand houden**

Parallel is er morgen ook nog een dag voor communicatie van de G4 morgen over het benutten van gedragswetenschappelijke inzichten olv 5.1.2e Daar zal 5.1.2e ook deze inzichten toelichten.
Omdat ook de BIT teams van de ministeries nu bezig zijn & ook de interdepartementale COVID directie reikhalzend uitkijkt naar deze memo deel ik het ONDER EMBARGO ook met hen.
Met hartelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e | 5.1.2e
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit (5.1.2e @rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 1.2.5 | 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
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: Sun 9/6/2020 4:13:22 PM
Subject: RE: Slides t.b.v. gedragsexperts RIVM
Received: Sun 9/6/2020 4:13:31 PM
Advies_Dashboard_6-11-2020_CoronaGedragsunit RIVM.docx

Dag [redacted]
Bij deze – mede namens [redacted] – een snelle analyse van de escalatieladder. De analyse is tot stand gekomen op basis van de slides die je stuurde en de ideeën die daarin gepresenteerd werden.
Via 'reversed engineering' hebben we het concrete idee van de escalatieladder - gepresenteerd in de slides - gekoppeld aan relevante concepten uit de gedragswetenschappen. Op deze manier hebben we getracht een logische connectie te maken tussen de interventietool (het dashboard) en het doel wat je er mee wil bereiken.
Deze exercitie leverde een drietal issues op die we in het rood ('let op') hebben weergegeven.
Vriendelijke groet,

[redacted]

Dubbel

versie 17-9-2020

Inventarisatie verdiepende thema's Corona Gedrags Unit (CGU) op basis van actuele en toekomstige ontwikkelingen

Werkwijze

De keuze voor verdiepende thema´s waar we naast het reguliere CGU-werk op focussen is een doorlopend proces, waarbij we de input van experts, VWS, LCI en het CGU team combineren om tot de meest optimale keuze te komen
Dit document bevat een short list met potentiële thema's waar we ons als CGU de komende tijd op kunnen richten, als ook de belangrijkste criteria voor die keuze. Het is onderdeel van het Signalerings-stappenplan van de CGU (zie werkdocument), waarbij de eerste stap is de gemaakte thema-keuze te vertalen naar een concrete vraagstelling. Vanuit deze lijst kan in het kernteam-overleg periodiek gereflecteerd worden op de gemaakte en toekomstige keuzes, mede in het licht van de vragen vanuit VWS en LCI.

Criteria voor keuze thema's:

- Ondersteunend aan pandemiebestrijding
- Focus op gewenst gedrag: volgen, begrijpen/verklaren, bevorderen en ondersteunen om het vol te houden door ook inspirerende voorbeelden aan te reiken
- Gekoppeld aan doelgroepen, met een focus op groepen waar problemen (kunnen) ontstaan
- Aansluitend bij onze capaciteit (mensen/expertise/instrumentaria)
- Aansluitend bij kennisontwikkeling van externe partijen in Nederland
- Aansluitend bij verwachte vragen gezien fase van de crisis
- Houdbaarheid/duurzaamheid van het thema

Huidige thema's (al gekozen)

- Afstand houden (geïntegreerde memo)
- Isolatie en quarantaine (nog op te starten)

Relevante doelgroepen:

- De groep met wie het heel goed gaat (die zichzelf hoog cijfer geeft voor kwaliteit van leven etc.). Wat is het nou dat maakt dat het met hen zo goed gaat? Is het de situatie of iets anders?
- De groep bij wie het heel goed lukt om zich aan de maatregelen te houden. Gaat hen dat makkelijk af, hebben ze slimme 'goede voorbeelden' bedacht? Zijn er negatieve effecten?
- Ouderen en alleenstaanden, en dan specifiek de groep die de regels streng opvolgt en daardoor mogelijk geïsoleerd raakt.

Short list met thema's

- De rol van automatisch gedrag/keuzes/gewoontes bij het huidige gewenste gedrag
- Wat helpt/is nodig om vol te houden?
- Verklaringen voor de Intention-behaviour gap (bij oa testen en thuis blijven)
- Relatie gedrag-welbevinden
- Wat kan de burger zelf doen qua leefstijl om de kans op corona te verkleinen?

Notulen WAR aangaande presentatie PvA WP 10 (4 sept)

4. Plan van Aanpak concept ter introductie WP 10: Goede voorbeelden

5.1.2e introduceert met behulp van een presentatie het plan van aanpak voor werkpakket 10. Dit pakket heeft als doel het identificeren en verspreiden van inspirerende voorbeelden om zo het opvolgen van de gedragsadviezen te stimuleren. Hoe kunnen we zorgen dat de pandemie blijvend wordt bestreden door middel van volhouden aan de opgestelde gedragsregels met behoud van kwaliteit van leven? Vraagstelling – welke gedragsregels staan centraal en wat verstaan we onder inspirerende voorbeelden en hoe includeren we die (interventies, groepen, schaal)? – welke focus (sociale situaties, doelgroepen, interventies etc.) adviseert de WAR voor de komende periode?

De introductie en presentatie van het plan van aanpak voor het werkpakket Goede Voorbeelden worden zeer goed ontvangen door alle leden van de WAR. De WAR leden geven de volgende adviezen en aandachtspunten:

- Zorg dat bij het uitgangspunt de inspirerende voorbeelden aansluiten bij de sociale factoren (denk aan sociale solidariteit) die van belang zijn.
- Rangschik de voorbeelden op die factoren (denk ook aan risico-inschatting- en reductie: wat zou meer richting kunnen geven).
- Wat weten we al en wat werkt al? Hier zijn reeds instrumenten voor beschikbaar.
- Hoe vindt straks de implementatie plaats voor de verschillende doelgroepen?
- Hoe kan je mensen extra inspireren?
- Prioriteit: focus op 1,5 meter in de verschillende situaties zoals in huiselijke omgeving, de horeca en op de werkvloer
- Betrek de burger hierbij, haal specifieke kennis op bij de diverse focus groepen (wat speelt er, waar loop je tegen aan?, gebruik dit voor acceptatie van maatregelen en aansluiten op de beleving van de doelgroep). Ter illustratie wordt een ludiek voorbeeld gedeeld van iemand uit de theaterbranche tijdens voorstelling in Vondelpark, Amsterdam.
- Een formele vraag voor een deels persoonlijk doel: mag ik deze screenshot met mijn theatervriend delen, en kan hij het met zijn collega's delen?



Ik gaf tijdens de meeting al aan dat het een persoonlijke anekdote was, maar ik vond zijn reactie treffend, richtinggevend, en ook wetenschappelijk verklaarbaar: ondernemers in horeca en cultuursector doen allemaal zo hun best in deze lastige tijden, en erkenning en positieve aandacht is zelfs voor een doorgewinterde 50-jarige theatertechnicus blijkbaar een enorme steun in de rug.

In het kader van sociale netwerkverspreiding van positieve aandacht en peer-to-peer 'endorsement', zou dit een wetenschappelijk onderbouwde strategie kunnen zijn voor communicatie en sociale netwerkverspreiding (en wellicht ook te combineren met citizen science, wat je ook stakeholder science kan noemen als je de intermediairs daarin meeneemt.

  - Hoe haal je de goede inspirerende voorbeelden op? Wat wordt je zoekstrategie? Denk na over hoe je inspirerende voorbeelden kunt ophalen bij branche organisaties en kennisinstituten: wat is er al?
  - Gebruik hiervoor ook websites, kijk niet alleen naar wat er al volop in de media verschijnt
  - Gebruik Citizen Science: Plaats daar oproep. Laat mensen een foto of filmpje sturen. Maar gebruik hiervoor geen open platforum.

- Betrek burgers bij het verzamelen en selecteren van voorbeelden
- Zet social media in om mensen te bewegen voorbeelden op te sturen, maar zorg dat je zelf de selectie doet RIVM heeft hier al veel ervaring mee. Misschien bestaat er al wel een Toolkit. Kijk niet alleen naar de moeilijke 1,5 meter situaties, maar vooral naar de meest risicovolle situaties: probeer deze te achterhalen en wees daar extra alert op zijn (een foto op het borders nemen is niet risicovol- je schoonmoeder omhelzen misschien wel)
- Kijk ook naar risicobewustzijn.
- Er wordt gewezen op een artikel waarin reeds een risicotabel is opgenomen die hiervoor gebruikt zou kunnen worden (opvragen bij 5.1.2e)
- Denk aan het maken van systematisch afwegingskader, zodat we niet met willekeurige goede voorbeelden komen
- Pas op met 'goede' voorbeelden – wekt de schijn van effectiviteit, maar richt je vooral op *beeldende inspirerende* voorbeelden
- Mogelijk is een zoektocht naar sociale architectuur effectief: hoe richt je de samenleving en omgeving zo goed in zodat de maatregelen echt worden gehandhaafd?
- Let op het spanningsveld bij dit WP: aan de ene kant willen we gedegen maar aan de andere kant willen we snel kunnen werken.
- Implementatie is belangrijk, na verzamelen moet de kennis bij de relevante groepen terecht komen. Denk goed na over hoe je de voorbeelden in beeld wilt brengen – een beschrijving oogt al snel (te) academisch, doe veel met beeld- foto's filmpjes etc.
- Als je het burgernetwerk benadert volgt er al snel een sneeuwbaleffect en dit bevordert het aantal inzendingen waaruit je kunt kiezen
- Zorgelijk is de huidige groeiende weerstand tegen de maatregelen; de anti-Corona/anti-Rivm/anti-overheid - beweging is groeiende. Bedenk goed welke voorbeelden je namens wie laat zien aan het brede publiek.
- Bij de implementatie kan de afdeling communicatie van het Rivm betrokken worden. Zij worden regelmatig meegenomen in de voortgang van werkzaamheden Corona Gedragsunit en werk samen met WP 7
- Er is exercitie met prototypen VWS – dit pakket kan voeding geven ter inspiratie - sluit daar bij aan.
- Benader hulpbron zoals: 5.1.2e van D&B gedrag, onderzoeks en adviesbureau op gebied van gedragsverandering, 5.1.2e (RUG) en 5.1.2e (RUG).
- Voor bepaling van doelgroepen zouden enkele WAR-leden benaderd kunnen worden zoals voor Jeugd/jongeren 5.1.2e), allochtonen/lage SES 5.1.2e , en ouderen 5.1.2e .
- Doelgroepen: bepalen op basis van evidence vragenlijst (minder maatregelen naleven; hogere eenzaamheid en minder contacten?) en beleid?

Nagekomen reacties uit emails:

5.1.2e

- Nadruk leggen op complexere issues (organisatie) bij type voorbeelden waarop je je wilt richten.

- Een andere manier van kijken waar al eerder over gesproken is, om vanuit de burger te kijken en dan niet naar een ding maar naar een activiteit kijken; denk aan winkelen. Winkelen vereist reizen, vermijden drukte, afstand houden in allemaal situaties, etc. Kunnen we naar dat soort typische activiteiten kijken waar transmissierisico optreedt want uiteindelijk moet de burger het wel waarmaken.
- Hoe kunnen we voorbeelden vinden waar ook mensen met tegengeluiden en/of tegenzin toch vanwege solidaire overwegingen het wel acceptabel vinden? Zijn die voorbeelden überhaupt te vinden?
- Gedragingen: 1.5m ok, maar drukte vermijden en bij klachten thuisblijven en testen ook van groot belang
- Vraag: Is de geloofwaardigheid van de producten groter als het extern belegd is in plaats van bij het Rivm? Dus meer geïnitieerd door de burgers en professionals zelf, gefaciliteerd door wetenschappers en het Rivm. Bedoeld wordt hier eigenaarschap van de producten dus echt leggen bij de mensen die het moeten implementeren?

Reactie 5.1.2e

- Het winkelen als voorbeeld kan ook vanuit meerdere kanten worden belicht. Dus: voorbeelden vanuit de burger, vanuit de winkeliers, vanuit de BOA's, vanuit de politie, vanuit de middenstandvereniging indien aanwezig, vanuit een recreatiepark, etc. Hiermee kan ook nog wat empathie voor elkaars positie gekweekt worden. Hoe bereid je je voor als bezoeker? Wat doet het management van een recreatie/pretpark als de Efteling voor jou? Hoe vergaat het de poortwachter/kaartjes knipper bij de 8-baan en welke stress heeft hij als jij je niet aan de regels houdt? Of andersom: hoe fijn is het als jij je wel aan de regels houdt?

De WAR leden worden hartelijk bedankt voor de genomen tijd van voorbereiding en hun behulpbare adviezen, waarmee de leden van werkpakket 10 verder kunnen.

Ronde 1	Categorien/focus	Variaties	Cijfers bekend/onderbouwing	Mogelijke ingangen
		vul aan.....	beschrijf ev in apart a4 - hier ev cijfers/samenvatting ter onderbouwing	
	Thuis gasten ontvangen			
		etentje algemeen		via WP 4 interviews - vragen meenemen
		BBQ		en verdiepen ??
		studentenflat /feestje		
	Werken, spelen of recreeren			
	in de wijk	jeugd- en jongerenwerk		ingang via Twerkt Tilburg
		wijkagent		via Dock welzijn
		Boa		
		welzijn		
		buurtinitiatieven		
	Winkelen in de stad			
		winkelstraat		idem via interviews WP 4
		shoppingmal		mogelijk aparte focusgroep organiseren?
		warenhuis		
		supermarkt		
	Werken in een bedrijf			
	waar thuiswerken lastig is	groot met fabriek		**Campina: bellen, stukken + bezoek**
		middelgroot/cultuursect		Conservatorium (Adam)
		klein		Zorgboerderij
		jonge starters		
	Je laten verwennen bij/in de ...			
		nagelsalon		

	kapper	
	massage	
	sauna	
	sex industrie ??	
Evenement bezoeken (cultuur)		
	openlucht theater	Vondelparktheater
	theater	Nwe de la Mar
	bioscoop	
	nachtclub	
	pretpark	
	museum	
Bij kwetsbare familie op bezoek die in een tehuis woont		
	verzorgingstehuis	
	verpleegtehuis	
	beschermd wonen	
Religie beleven, bidden		
	kerk of moskee bezoeken	
	kerkkoor	
Uit eten/drinken		
	Foodhallen	
	Hip restaurant	
	Eetcafe alg	
	Studentenkroeg	
	Nachtkroeg/bar/...	

Op vakantie gaan?

vliegen
treinen
etc

Ingangen per doelgroep

Jeugd en jongeren	van 12 tot 19	
	van 20 tot 25	in deze groep momenteel hoogste aantal besmettingen
	van 26 tot 30	ook deze groep relevant

Kwetsbare ouderen

Aandachtspunten/dilemma	Contactpersoon/functie	Contactgegevens	Wie gaat er op af?
Veiligheid staat voorop maar daarnaast ook KvL hoe houd je het gezellig? Hoe spreek je elkaar aan			
ook streetcornerwerk	5.1.2e Twerkt 5.1.2e Dock	5.1.2e <5.1.2e @ContourdeTwern.nl> ik heb al mail van 5.1.2e gehad met filmpjes zit in map WP 10	5. 5.1.2e 5.1.2e
kleren passen moet kunnen			
werken aan lopende band	5.1.2e (management)		5.1.2e eerste contact week 2 sept
zang/muziekles op afstand ?	kan via 5.1.2e	5.1.2e of 5.1.2e	5.1.2e idem
zorgzaamheid			?

	Via [redacted] (WAR)		
Hoe voorkom je eenzaamheid?	Rotterdam (Zie artikel De Groene A)		
Ventilatie en bescherming	?		
Mensen met psych beperkingen	[redacted] heeft ingang in Brabant betreft RIBW [redacted] Raad van bestuur	[redacted] @ribwbrabant.nl afspraak maken via [redacted] (secr) [redacted]	[redacted] mail gestuurd op 10 sept mail terug ontvangen
	[redacted] heeft ev mogelijkheid met met horecabonzen Adam te spreken	effe wachten nog	
		[redacted] @nachtburgemeester.amsterdam	mail gestuurd [redacted] op 10-09

gemeente Heemskerk? [redacted]@heemskerk.nl mail gestuurd [redacted]

Vooral groep vanaf 20 bereikbaar via [redacted] [redacted]?
Dutch consumers network

Tips voor de interviews

inzoomen op de cruciale momenten
wat gaat goed, wat gaat fout, kansen en barrieres
hoe spreek je mensen aan die....
kosten en baten
innovatieve ideeen en concepten
beleidsplannen ev
beeldmateriaal, filmpjes
probeer van alle betrokkenen de kansen en lastigheden in kaart te brengen
in kaart te brengen
all-in: beleid tot implementatie en uitvoering

Gesprek op vrij 11 sept. 15.00 uur

ook aandacht voor hele bedrijf en groepen

probeer zowel klant als werknemer/werkgever te spreken

Heeft gereageerd. Volgende week afspraak

Notulen 9-9-2020 Bespreking Gedrag&Corona

Aanwezigen: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e, RIVM Corona Gedragsunit (5.1.2e, 5.1.2e), Gedragsteam Fin 5.1.2e), Gedragsteam VWS (5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, VWS Directie Maatschappelijke Ondersteuning (5.1.2e), Gedragsteam EZK (5.1.2e, Gedragsteam Inspectie SZW (5.1.2e, SZW Directie Gezond & Veilig Werken (5.1.2e), DPC-gedragsteam (5.1.2e, Onderzoeksbureau D&B (5.1.2e, 5.1.2e, Porgrammadirectie-COVID19 (5.1.2e 5.1.2 5.1.2e).

1. 5.1.2e geeft een korte presentatie over de korte termijn interventiemogelijkheden gericht op het voorkomen van het aantal coronabesmettingen in de *thuissituatie*. Belangrijkste bevindingen uit de concepttest die is uitgevoerd: website met sociale voorbeelden is kansrijk, maar deurstickers en polsbandjes komen als minder kansrijke optie uit de test.

   Opmerkingen en afspraken over vervolg uitwerken interventies thuissituatie
   Iedereen onderschrijft dat het een goed idee is om de website met sociale voorbeelden uit te rollen. Het *polsbandje en de deursticker* wordt afgeraden door de gedragsexperts. 5.1.2e wil deze elementen wel graag behouden en benadrukt het belang om dingen te proberen.

   Er wordt afgesproken om het gehele pakket aan maatregelen gericht op de thuissituatie ter besluitvorming voor te leggen aan ACC en MCC. Dus website met sociale voorbeelden, inclusief deurstickers en polsbandjes. Hierbij wordt als kostenplaatje opgenomen dat het grofweg 500.000euro kost om de maatregelen op korte termijn uit te rollen en dat het op de langere termijn nog 700.000euro extra kost om de website en sociale voorbeelden verder uit te bouwen. Als ook het polsbandje en de deursticker op grote schaal worden verspreid moet hier vervolgens nog additioneel budget voor worden gereserveerd. Dit is geraamd op 1.8 miljoen euro.

   Uit de concepttest kwam ook naar voren dat het verhogen van het gevoel van *persoonlijke relevantie* essentieel is in de thuissituatie. De maatregelen die de afgelopen weken zijn uitgewerkt zijn hier niet specifiek op gericht. Iedereen onderschrijft het belang om dit onderdeel verder uit te werken en ook onderdeel te maken van de uit te rollen gedragsaanpak.

   5.1.2e geeft aan dat hij graag ook het *polsbandje* zou willen uitrollen, maar dan niet gericht op de thuissituatie maar juist op de buiten-de-deur-setting. Dus bijvoorbeeld in de supermarkt zichtbaar maken dat je graag afstand houdt en je het belangrijk vindt om je aan de coronaregels te houden. 5.1.2e geeft aan dat we dit concept niet hebben onderzocht en dat je hiervoor nog een goede gedragsanalyse moet maken.

   <u>Concrete afspraak:</u> De programmadirectie-COVID maakt een notitie voor het ACC en MCC over de gedragsaanpak gericht op de thuissituatie. Hierbij wordt de vraag gesteld welke onderdelen er in die aanpak moeten zitten (website, sociale voorbeelden, deurstickers en/of polsbandjes) en waar het budget vandaan moet komen. Hierbij geeft de programmadirectie ook aan dat nog nader onderzoek zal worden gedaan naar een gedragsaanpak gericht op persoonlijke relevantie en polsbandje in de buitenshuis-setting. Voor deze laatste twee onderdelen zal de programmadirectie nog aanscherpen wat ze exact aan ACC en MCC zullen voorleggen.

   Vanaf nu is de programmadirectie in de lead en zal de verdere coördinatie op zich nemen.

   5.1.2e zal z.s.m. van alle uitgewerkte gedragsinterventies (QuickScans) gericht op de thuissituatie (korte termijn en langere termijn) opsturen aan de programmadirectie. Deze

stukken bevatten gedragsanalyses die gemakkelijk in een offerte kunnen worden opgenomen en versnellen het verdere proces.

2. 5.1.2e geeft een korte presentatie over het uitwerken van een gedragsaanpak gericht op de werksetting.

Opmerkingen en afspraken over vervolg uitwerken interventies werksetting
Ondanks dat de cijfers aangeven dat er weinig besmettingen plaatsvinden op het werk vindt iedereen het een goed idee om wel de komende periode de kansen te inventariseren voor een gedragsaanpak gericht op relevante werksituaties. We kunnen nu juist in relatieve rust een gedragsaanpak opzetten, zodat deze aanpak klaarligt als het aantal besmettingen toeneemt.

Concrete afspraken: SZW gaat dit verder uitwerken en plant over ongeveer 3 weken een nieuwe afspraak in met 5.1.2e en 5.1.2e en de gedragsexperts om de ideeën te bespreken. RIVM en de gedragsteams helpen graag mee waar dat nodig is. SZW houdt nauw contact met de programmadirectie om te zorgen voor goede afstemming.

3. Hoe ziet het vervolgtraject eruit?

De programmadirectie-COVID zal vanaf nu de lead op zich nemen voor het uitrollen van de gedragsinterventies. SZW zal voor nu nog het voortouw nemen als het gaat om gedragsinterventies gericht op de werksetting.

DPC zal vanaf heden als linking-pin fungeren tussen de programmadirectie-COVID en de gedragsteams. 5.1.2e zal inventariseren wie van alle gedragsteams wil meewerken. Deze groep kan de programmadirectie inzetten als extra hulp. De gedragsteams kunnen -indien gewenst- weer in korte tijd nieuwe kansrijke gedragsinterventies uitwerken. Doordat in het SGO is benadrukt door 5.1.2e en 5.1.2e dat het belangrijk is dat alle gedragsteams de komende 3 maanden meedoen met dit traject hebben de gedragsteams de ruimte om bij te blijven dragen. Ook RIVM blijft nauw betrokken en helpt graag.

Wat betreft de bredere maatschappelijke gevolgen rond Corona merkt 5.1.2e op dat in het overleg van 17 augustus is afgesproken om hier later op terug te komen. 5.1.2e geeft aan de gedragskansen binnen deze bredere maatschappelijke onderwerpen graag mee te nemen in zijn wekelijkse overleg over de sociale impact rond Corona. Hij vraagt of de gedragsteams deze gedragskansen heel expliciet kunnen maken – waar hebben we het dan exact over? 5.1.2e zal bij VWS, SZW en Wijzer in geldzaken navraag doen om te komen tot concrete voorbeelden. Deze opbrengst zal sowieso worden besproken in het overleg over 3 weken over de kansen in de werksetting.

Afsluitende opmerkingen van 5.1.2e en 5.1.2e:

- Aan iedereen de oproep: Als jullie gedragskansen zien en deze snel willen benutten schakel 5.1.2e of 5.1.2e in. Ook als jullie tegen problemen aanlopen bij het vrijmaken van tijd.
- 5.1.2e en 5.1.2e benadrukken nogmaals hoe blij ze zijn met de enorme hoeveelheid werk die in korte tijd is verricht. ***Complimenteren aan iedereen!***

Ministerie van Financiën

Directie Algemene Financiële en Economische Politiek

Datum
8 september 2020

Auteur
5.1.2e

agenda

Sessie over Gedrag&COVID-19

Vergaderdatum en -tijd	9 september 2020, 10:30 - 11:30 uur
Vergaderplaats	Webex

Deelnemers: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, BOA (5.1.2e), RIVM Corona Gedragsunit (5.1.2e, 5.1.2e), Gedragsteam Fin 5.1.2e, Gedragsteam VWS (5.1.2e, 5.1.2e), VWS Directie Maatschappelijke Ondersteuning (5.1.2e 5.1.2e), Gedragsteam EZK (5.1.2e), Gedragsteam SZW 5.1.2e, Gedragsteam Inspectie SZW 5.1.2e 5.1.2e, SZW Directie Gezond & Veilig Werken (5.1.2e), DPC-gedragsteam 5.1.2e, Onderzoeksbureau D&B (5.1.2e 5.1.2e), Fin AFEP 5.1.2e, Interdepartementale programmadirectie COVID (5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e), Communicatieteam Corona (5.1.2e)

Deze sessie is een vervolg op de gezamenlijke brainstorm van dinsdag 1 september over Gedrag & COVID-19 (zie bijlage voor verslag).

Doel van de sessie is:

- **Voortgang** bespreken van de uitwerking en/of implementatie van de gedragsinterventies in de *thuissituatie* en de *werksituatie*.
- **Vervolgtraject** bepalen. Belangrijk punt hierbij is hoe de overgang van de gedragsinterventies rond de thuissituatie naar de Programmadirectie-COVID eruit komt te zien.

Agenda:
Voortgang

- *10.30 tot 10.45u:* Presentatie door 5.1.2e over de laatste stand van zaken over korte termijn gedragsmaatregelen gericht op het verminderen van het aantal coronabesmettingen in de *thuissituatie* (zie meegestuurde presentatie). Hierbij worden ook de concepttesten van de gedragsmaatregelen kort toegelicht en het financiële plaatje geschetst.

- *10.45 tot 10.55u:* Presentatie door 5.1.2e over de potentiele gedragskansen binnen de *werksituatie*.

Vervolgtraject

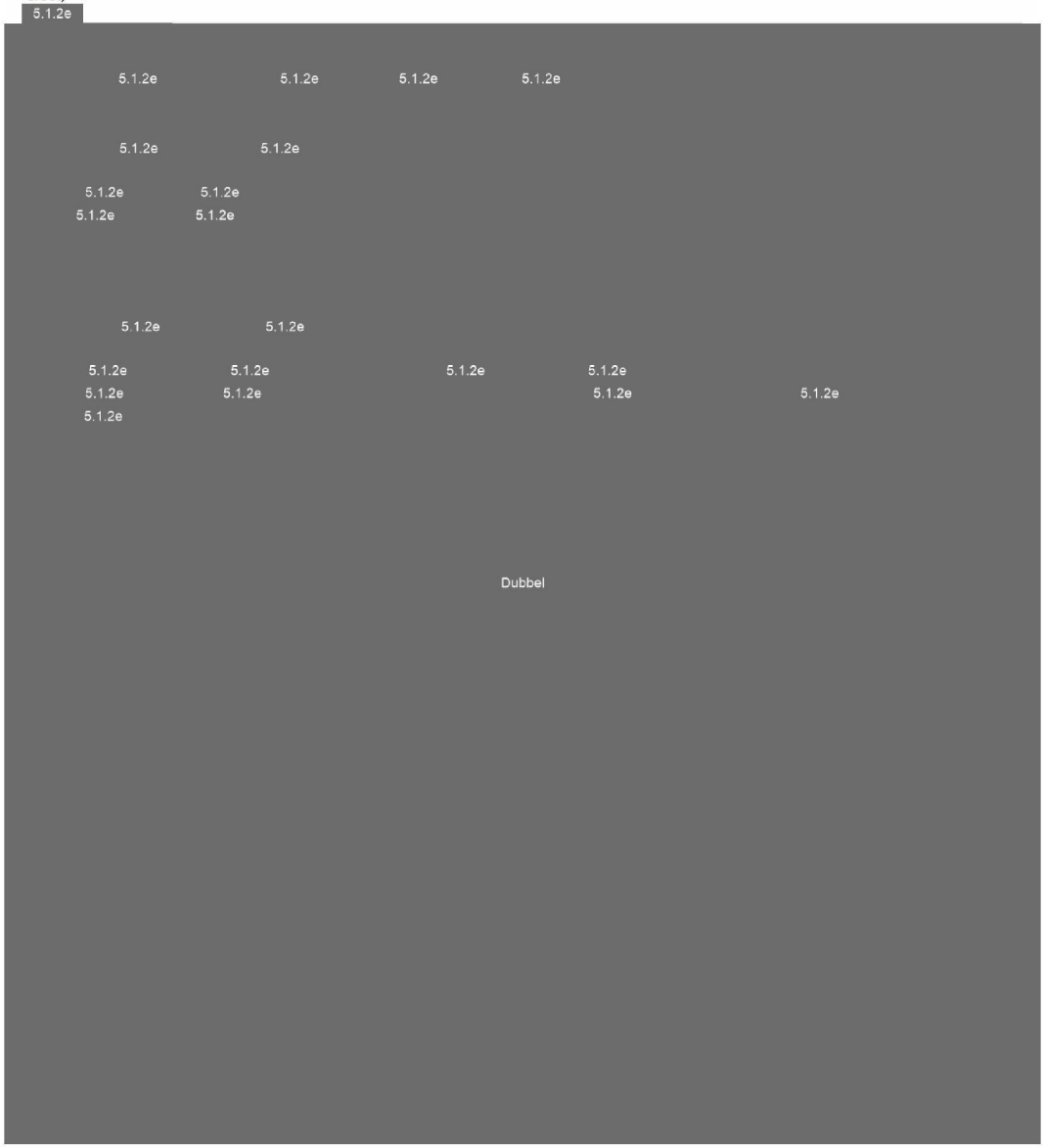
- *10.55 tot 11.10:* Toelichting door 5.1.2e 5.1.2e over hoe de Programmadirectie-COVID het traject rond de de thuissituatie oppakt (bemensing en budget). Tevens zal 5.1.2e toelichten welke rol de gedragsteams daarbij graag oppakken.

- *11.10 tot 11.20u:* Korte toelichting van 5.1.2e over open eindjes n.a.v. vorige brainstormsessie met 5.1.2e en de gedragsteams. Hierbij gaat het om:
    I. Willen we deze manier van werken voor andere situaties en interventies rond COVID-19 de komende periode blijven inzetten (i.e., aanjagen en snelle ontwikkeling van ideeën door gedragsteams)?
    II. Willen we de bredere sociaal maatschappelijke vraagstukken rond COVID-19 nog oppakken en wie pakt dit op?

- *11.20 tot 11.30u:* Concrete vervolgafspraken maken over de implementatie van de maatregelen op korte termijn en de maatregelen op lange(re) termijn.

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Tue 9/1/2020 7:57:15 AM
Subject: RE: SG-traject: goede gedrag kantoren - onderbouwing
Received: Tue 9/1/2020 7:57:20 AM

Hoi 5.1.2e
Dit zou beteken dat het wellicht niet zo slim is om op de werksetting te focussen. Heb je ook een overzicht waar op dit moment de meeste besmettingen plaatsvinden? Is dat nog steeds thuis en op werk?
Groet,
5.1.2e



Hierna één pagina verwijderd i.v.m.
dubbel.

To: [redacted])[redacted]@minfin.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl]; [redacted]
([redacted])[redacted]@inspectieszw.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted].[redacted]@inspectieszw.nl];
[redacted][redacted]@minszw.nl]; [redacted]) (AFP/ANALYSE)[redacted]@minfin.nl]; [redacted])
(FM/ME)[redacted]@minfin.nl]; [redacted]) (FM/FS)[redacted]@minfin.nl];
[redacted]@uwv.nl'[redacted]@uwv.nl']; [redacted].[redacted]@minszw.nl]; [redacted])[redacted]@MINSZW.NL];
[redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted])[redacted]@minvws.nl];
[redacted]@minocw.nl'[redacted]@minocw.nl']; [redacted]@uwv.nl'[redacted]@uwv.nl']; [redacted]
(BEDR/O&P)[redacted]@minfin.nl]; [redacted]@belastingdienst.nl'[redacted]@belastingdienst.nl'];
[redacted]@belastingdienst.nl'[redacted]@belastingdienst.nl]; [redacted][redacted]@minezk.nl]; [redacted] -
BD/DGC-19'[redacted]@minjenv.nl]; [redacted][redacted]@minaz.nl]; [redacted][redacted]@rivm.nl];
[redacted]@belastingdienst.nl'[redacted]@belastingdienst.nl]; [redacted]@belastingdienst.nl[redacted]@belastingdienst.nl]
Cc: [redacted][redacted]@minbzk.nl]; [redacted]@belastingdienst.nl[redacted]@belastingdienst.nl]
From: [redacted]) (FM/ME)
Sent: Wed 9/30/2020 1:46:33 PM
Subject: RE: onderwerpen die we verder gaan uitwerken rond Gedrag&Corona - Supermarkt en drukte
Received: Wed 9/30/2020 1:46:38 PM

Hi allen,
Morgen van 10:00 tot 10:45 zullen we wat dieper ingaan op het onderwerp "Supermarkt en drukte". Mochten nog meer mensen hier ideeën over hebben en/of aan willen sluiten laat het me weten!
Groet,
[redacted]
T: [redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: woensdag 30 september 2020 09:58
Aan: [redacted]; [redacted]); [redacted]); [redacted].; [redacted].; [redacted])
(AFP/ANALYSE); [redacted]) (FM/ME); [redacted]) (FM/FS); [redacted]@uwv.nl'; [redacted].; [redacted].
([redacted]); [redacted]); [redacted]); [redacted]@minocw.nl'; [redacted]@uwv.nl'; [redacted]
(BEDR/O&P); [redacted]) (FM/ME); [redacted]@belastingdienst.nl'; [redacted]@belastingdienst.nl'; [redacted];
[redacted] - BD/DGC-19'; [redacted]; [redacted]; [redacted]@belastingdienst.nl'; [redacted]@belastingdienst.nl
CC: [redacted]; [redacted]@belastingdienst.nl
Onderwerp: onderwerpen die we verder gaan uitwerken rond Gedrag&Corona

Hoi allen,
Gister hebben we een productieve brainstorm gehad. Hier nog even op een rijtje welke onderwerpen/kansen we nu gaan uitwerken. Ik heb meteen een voorzet gedaan voor de mensen die dit kunnen uitwerken. Als je liever aan een ander onderwerp werkt dan hoor ik dat graag.

- ∀ (Thuis)werken: [redacted](lead) en [redacted]
- ∀ Prijsvraag/grote uitvraag onder professionals/burgers: [redacted](lead) en [redacted]
- ∀ Stimuleren dat mensen zich laten testen; Thuis blijven bij klachten; Thuisblijven als je wacht op testresultaat; In quarantaine blijven als dat nodig is (customer journey): [redacted](lead), [redacted]
- ∀ Supermarkt en drukte: Hoe kunnen we hier iets aan doen? En welke oplossingen kunnen ook in andere setting gelden? [redacted](lead), [redacted]
- ∀ Armbandje: [redacted](lead), [redacted]
- ∀ Wildcard: zeepjes met daarin speelgoed (spaar ze allemaal): [redacted]

Zou iedereen **uiterlijk mandagochtend 5 okt om 8 uur voor ieder onderwerp 1 a 2 powerpointslides** op willen leveren met daarop: Doelgroep, doelgedrag, hoe ziet de interventie er mogelijk uit, wat heb je nodig om tot de interventie te komen (zo concreet mogelijk) en wat de geschatte kosten zijn (ook voor vooronderzoek). Deze input gebruiken we dan in de presentatie aan de SG's.
Bijgevoegd nog het overzicht aan opties die we gister besproken hebben.
Groet,

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Ministerie van Financiën
Directie Algemene Financiële en Economische Politiek
Korte Voorhout 7 | 2511 CW | Den Haag
Postbus 20201 | 2500 EE | Den Haag

M +31 [redacted]
E [redacted]@minfin.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.
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.

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Kantar Netherlands B.V.
Kantar TNS
Postbus 247
1000 AE AMSTERDAM

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
info@rivm.nl

Ons kenmerk
097-2020/V&Z-
G&M/ML/MM/BS/eb

Uw kenmerk
20200412.01-augustus

Behandeld door
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

Kopie aan
5.1.2e
5.1.2e

Bijlage(n)
Offerte 20200412.01
ARVODI-2018

Datum 30 september 2020
Betreft Reactie op uitvoeringsofferte meting 1 t/m 8 (244408314)

Geachte 5.1.2e ,

In overleg met 5.1.2e , 5.1.2e 5.1.2e , laten wij u hierbij weten dat wij akkoord gaan met bovengenoemde uitvoeringsofferte (d.d. 15 september 2020) welke is gebaseerd op:

- onderzoeksvoorstel met nummer 24448314 d.d. 14 augustus 2020 (hierna te noemen: de offerte)
- de aanvulling 'onderzoeksmogelijkheden per veiligheidsregio' d.d. 24 augustus 2020 (hierna te noemen: de aanvullende offerte).

U kunt een 1ste digitale factuur sturen aan 5.1.2e **@rivm.nl**

Onder vermelding van:
Opdrachtnummer: 3910138328
Onderwerp: Monitor Corona en Gedrag Kantar t.b.v. WP11 CGU.
Projectnummer: V/060513/01/CD
T.a.v. 5.1.2e , 5.1.2e en 5.1.2e , 5.1.2e

Zonder dit RIVM opdrachtnummer kan onze financiële administratie de factuur niet betaalbaar stellen.

De facturering door Kantar zal conform de afspraken in de uitvoeringsofferte achteraf plaatsvinden middels een deelfactuur na goedkeuring van het databestand van elke meting.

Activiteit	Kosten excl BTW	
Eerste meting	5.1.1c	
7 vervolgmetingen		
Totaal excl BTW		

Vertrouwende op een goede samenwerking,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
RIVM

Schatting testvraag

Covid-19

Non-Covid-19 testvraag

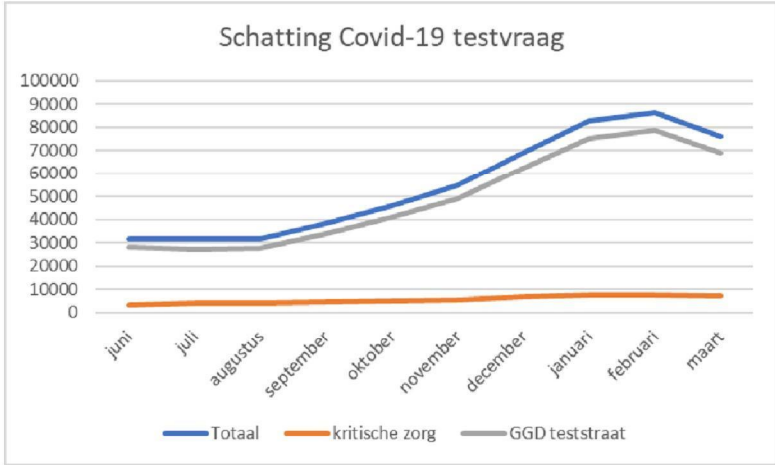
LCT 15 sept 2020

Onderwerpen

- Berekende testvraag
- Realisatie testvraag
- Factoren die de testvraag beinvloeden
- Data van de Corona gedragsunit
- Vragen uit LCT over de berekeningen: ‘kan het model leren?’

Testvraag: hoeveel testcapaciteit is er nodig?

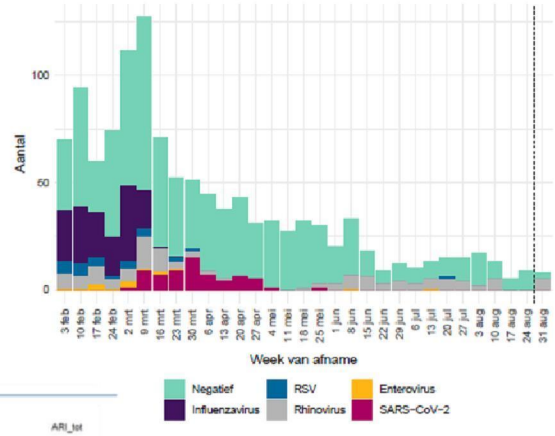
- Gebaseerd op meerjarige historische gegevens LWI bij huisarts (NIVEL), gecorrigeerd voor 10% huisartsbezoek
- Toevoeging COVID incidentie



Kritische zorg (berekend voor juni):

-	Patienten ziekenhuis	158
-	Patienten verpleeghuis	287
-	Hoog risicopatienten huisarts	1330
-	Laab risicopatienten huisarts	991
-	Personeel ziekenhuis	654

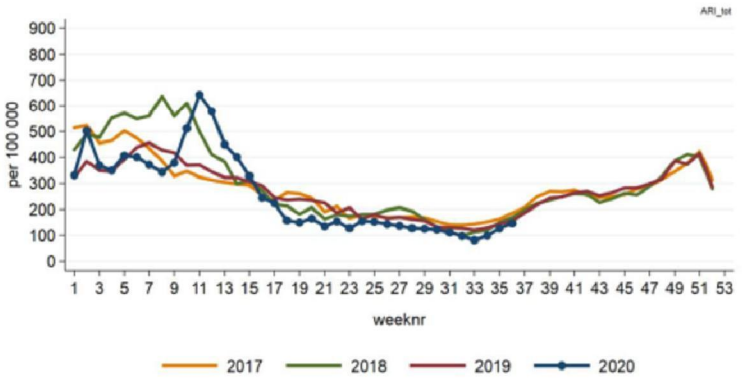
Data Nivel Peilstations



Acute respiratoire infecties
(excl. pneumonie)
alle leeftijden
heel Nederland

(acute infectie bovenste luchtwegen, acute/ chronische rhinosinusitis, acute laryngitis/tracheitis, acute bronchi(oli)tis, influenza)

Acute respiratory infections
(excl. pneumonia)
all ages, all Netherlands



Databronnen om de testvraag te monitoren

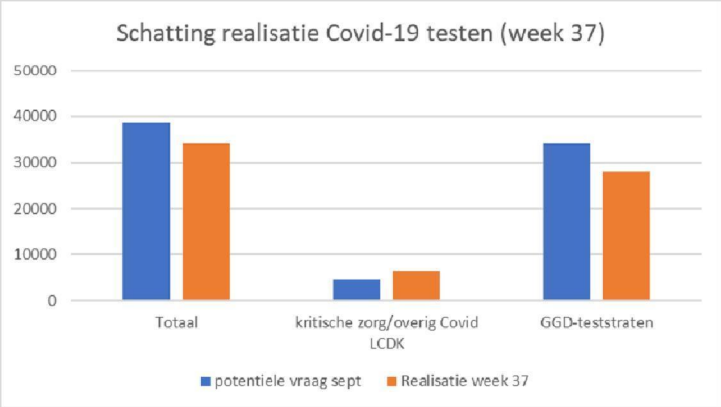
- Virologische dagstaten
  - Alle labs, behalve de twee nog testende BVO labs, rapporteren maar er is wel vertraging. Verder terugkijken kan wel maar actuele cijfers zijn nooit compleet.
  - 50% van de labs maakt onderscheid tussen kritische zorg en GGD
- CoronIT
  - Bevat alleen gegevens uit GGD teststraten
  - Ziekenhuisstroom en andere kritische patiëntenstromen zitten er niet in
- Uitvraag LCDK de 62 laboratoria
  - Doel uitvraag: hoeveel materialen hebben labs nodig.
  - Hogere aantallen dan de andere bronnen.

Geen enkele databron geeft een compleet plaatje

Pragmatische aanpak

- Uitvraag LCDK gebruiken om te sturen op labcapaciteit. Het gaat immers om testen/spullen.
- Cijfers GGD teststraten gebruiken voor afnamecapaciteit GGD.
- Tool RIVM voor aantal BCO op de korte termijn wordt geevalueerd.

Schatting met deze aanpak



- Realisatie totaal week 37is ongeveer 88%
- Realisatie kritische zorg >100%
- Realisatie GGD teststraten in week 37 is 82%

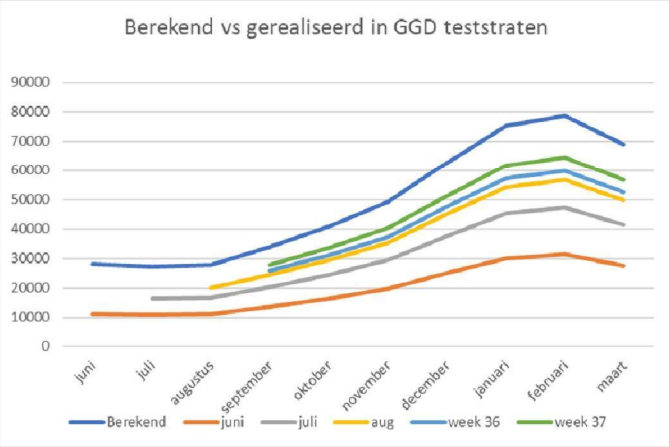
Extra vraag ziekenhuizen: 2400
- April 3500
- Mei 2400
- Juni 100
- Week 35-36 1700

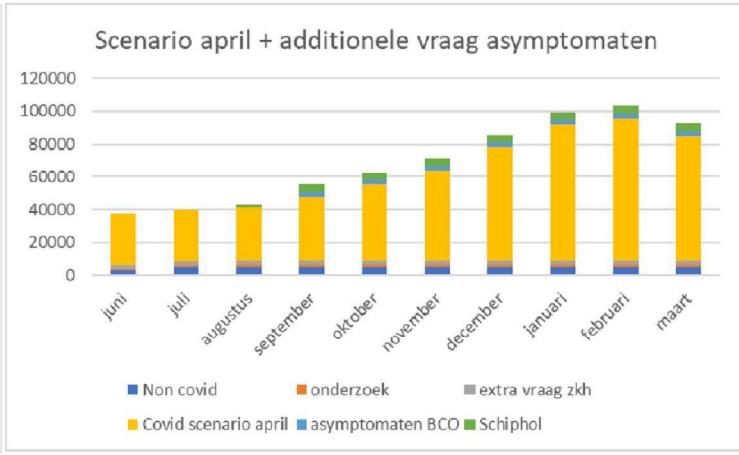
Seizoenseffect en/of verschuiving van ziekenhuis naar GGD-tesstraat?

Pragmatische aanpak

- Verschil uitvraag LCDK en berekeningen/extra vraag ziekenhuizen:
  - dubbel testen (extra vraag ziekenhuis zoals opgenomen in de bandbreedte)
  - testen voor onderzoek (idem)
  - validaties (idem)
  - commerciele testvraag. Hoe groot is die vraag?

De bandbreedte wordt kleiner





LCDK neemt non-Covid mee in zijn labuitvraag: 5300 voor week 36 is opgenomen in de rechter figuur
Additionele vraag asymptomaten: Schiphol 5000, asymptomaten BCO 2500 (bij incidentie 1000/dag)

Wat heeft invloed op de testvraag

Testbereidheid:

- Heeft een groot effect op de gerealiseerde testvraag.
- Er zijn allerlei factoren die een effect (b)lijken te hebben. Na recente persconferenties was de toestroom in de teststraat bv. groter.
- Gaat waarschijnlijk omhoog bij hoger aantal Covid-19 gevallen.

Testen van asymptomaten:

- De omvang van die vraag hangt af van het testbeleid en de commerciële vraag naar testen.
- Bij toename van de incidentie zullen meer asymptomaten getest worden (bv in de zorg en rondom clusters).

Gegevens van de gedragsunit (input 5.1.2e)

- Het % mensen met klachten dat zich laat testen is van 12% (halverwege juni) toegenomen tot 18% (begin juli) en 32% (halverwege augustus)
- 26% van de deelnemers rapporteert één of meer COVID-19 gerelateerde klachten nu of in de afgelopen 6 weken
  - 54% geeft aan dat dit (waarschijnlijk) komt door onderliggende aandoening
    - 21% van deze mensen heeft zich laten testen in afgelopen 6 weken
  - 46% geeft aan dat dit nieuwe klachten zijn niet door onderliggende aandoening
    - 45% van deze mensen heeft zich laten testen in de afgelopen 6 weken
- Van de deelnemers die zich in de laatste 6 weken hebben laten testen had:
  - 57% klachten die passen bij Covid-19
  - 32% klachten die ze herkenden van andere aandoeiningen
  - 11% geen klachten

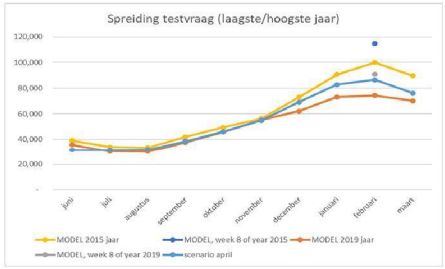
- Let op: De gedragsunit doet onderzoek om trends in gedrag te signaleren. De studies van de gedragsunit zijn niet bedoeld voor surveillance doeleinden

Vraag uit de LCT: Kan het model leren?

Monitoren pandemie gaat over de teller, monitoren testcapaciteit over de noemer

Vooruitkijken en de LWI incidentie voospellen is ingewikkeld:

- Er is gerekend met een gemiddelde van een aantal jaren, niet met het hoogste of laagste jaar.
- LWI incidentie hangt af van de mate van lock-down in een land. Rhinovirus gaat in NL weer omhoog.
- RIVM: monitoren Covid-19 incidentie. Die kan een groot effect hebben op de testbereidheid.
- Nivel Peilstations: ARI incidentie nu 'normaal'



Grootste effect op de testvraag:

- Testbereidheid
- Testen van asymptomaten

To: 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Fri 9/25/2020 2:42:48 PM
Subject: Kernteamoverleg Maandag 28 september: AGENDA, ACTIETABEL en link naar overige vergaderstukken EN EXTRA INFO
Received: Fri 9/25/2020 2:42:49 PM
Agenda kernteam 28-9-2020 .docx
ACTIETABEL Kernteam.docx

Op de valreep nog een mail uit de coronaedragsunit box die aandacht behoeft: (mail is opgeslagen in de map van het kernteamoverleg van 28-9),
Maar hieronder het verzoek alvast.
Beste 5.1.2e en mensen van de coronagedragsunit,
Wij hebben Significant opdracht gegeven om een monitor op te zetten over de COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte die in het voorjaar naar de Kamer is gestuurd. Significant gebruikt veel verschillende bronnen om in beeld te brengen of en hoe de ambities die in die strategie zijn opgenomen gerealiseerd worden.
We hebben Significant gevraagd te bekijken of de rapportages van de Corona gedragsunit daarvoor ook nog relevante informatie bevatten. Ik kan alleen zo gauw niet vinden of en zo ja waar die rapportages op een openbare plek te vinden zijn. Kunnen jullie ons informeren of die rapportages openbaar zijn, en zo ja, waar we ze kunnen vinden?
Vriendelijke groet,
5.1.2e VWS, 5.1.2e
5.1.2h
5.1.2h

Mogelijk dat hierbij nog de Memo 1,5 meter van 5.1.2e besproken moet gaan worden
@ 5.1.2e stuur jij die zelf nog na?
Succes maandag en alvast een goed weekend gewenst!

1. **Opening**

2. **Actietabel 25-9 ge-update.**
   Graag aandacht status openstaande actiepunten

3. **Burgerplatforms (vanuit de WhatsAppgroep)**

4. **Status benaderen 5.1.2e (WhatsAppgroep)**
   statisticus tbv analyses publicatie en strategie

5. **ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum**
   Verzoek samenwerking hoe jongeren te benaderen

6. **Gedragsunit informatie naasten mensen verstandelijke beperking** – mail 5.1.2e van Nivel

7. **Beleidsrapportage 7**

8. **Rapporten Social Mediamonitoring en Mondkapjesonderzoek**

9. **Wvtt**

Met vriendelijke groet,
5.1.2e

5.1.2e | 5.1.2e (5.1.2e @rivm.nl)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 5.1.2e) | 3720 BA Bilthoven
M +31 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl
Werkdagen: 5.1.2e
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

174053



Ter bespreking tijdens kernteamoverleg
Geactualiseerd 25-9 (5.1.2e) ter bespreking 28-9

Nr	Actiepunten Kernteam van 28-8	Wie	Status
27 28-8-2020	Contact CIB over ervaring procedures en kwaliteit behouden tijdens drukke periodes Werkbelasting organisatie	5.1.2e	Afgehandeld
29 28-8-2020	5.1.2e 5.1.2e: Cijfers over in welke sectoren/bij welke beroepen er een toename is in COVID-19 infecties		Doorgezet naar LCI, kan dit als afgehandeld worden beschouwd?
30 28-8-2020	Vraagverheldering doen bij 5.1.2e over verzoek van testen monitoren Schiphol. Hierna afstemming tussen 5.1.2e en LCI voor verdere afstemmen op gebied van risicocompensatie. Vragen die spelen: wat is eventueel zinvol als alternatief als e.e.a. niet haalbaar is of aan welke partij zouden wij de opdracht kunnen uitbesteden?		Afgehandeld
32 28-8-2020	IFV overleggen/ kennismaking		Inmiddels gepland?
33 28-8-2020	Er dient afstemming geregeld te worden met veiligheidsregio's, GGD GHOR en VWS		onbekend
34 28-8-2020	Verkenning van gedragswetenschappelijke kennis. Voor 5.1.2e is het handig om 5.1.2e en 5.1.2e te contacten om te sparren en mogelijk kan 5.1.2e hierbij helpen. Mogelijkheden hiervoor 5.1.2e benaderen.	Er stond: Wordt overgenomen van 5.1.2e Nieuw 25-9: 5.1.2e ism VWS	onbekend
35 28-8-2020	Netwerken extern en intern 5.1.2e tijd vrij voor maken voor contacten naar de politiek in Den Haag, 5.1.2e verantwoordelijk maken voor de inhoudelijke academische wereld en handig is als 5.1.2e zich richt op de contacten binnen het Rivm	5.1.2e en 5.1.2e	Vanaf nu actief netwerken Afgehandeld
36 28-8-2020	Contact opnemen met 5.1.2e over studie gezichtsaanraking nav artikel 5.1.2e	5.1.2e	Indien gepland: Afgerond
37 28-8-2020	5.1.2e van TNO benaderen als 5.1.2e 5.1.2e met vraag of hij zich zou willen verbinden aan de CGU van het RIVM		Is dit besproken? Zo ja, wat is de uitkomst?
38 28-8-2020	Er is ontoereikend budget: wat doet RIVM en wat schuiven we door naar andere partijen? Aan Den Haag doorgeven dat er meer budget nodig is.		Afronden na 5.1.2e terugkomst: Aandachtspunt!
39 28-8-2020	Uitzetten binnen CGU verzoek tot geven van 30 minuten masterclass op conferentie 23 sept. En 5.1.2e informeren over reacties		Is dit door 5.1.2e overgenomen? Zo ja, is 5.1.2e geïnformeerd?
40	Wie doet de CGU mailbox op dagen dat 5.1.2e niet werkt: maandag en donderdag. Diegene moet dan ook het kernteamoverleg van vrijdag verder voorbereiden	5.1.2e	Er is geen vervanger voor de ma en do Afgehandeld
41 02-9-2020	Informeel overleg inplannen met 5.1.2e en 5.1.2e	5.1.2e	Afgehandeld
42 02-9-2020	Sparren met VWS over analyse cijfers		???
43 02-9-2020	functie van de app goed onder de aandacht te brengen. Aan ons de taak om te adviseren hoe	Wie?	On hold
44 02-9-2020	Samenwerking en afstemming over de coronamelder app tussen Ministerie, Rivm en onderzoeksgroep Groningen (en Tilburg?) bewerkstelligen	5.1.2e contact onderzoeks groep Groningen, 5.1.2e → 5.1.2e (ministerie?)	Zijn deze nu met elkaar in contact gebracht?
45 02-9-2020	Voor de gedragsunit is het nodig processen en rollen te beschrijven met afstemming verantwoordelijkheden	5.1.2e	Loopt ism 5.1.2e

46 02-9-2020	Contact met VWS over uitdiepen Coronamelder	5.1.2e	onbekend
47 04-9-2020	1.5 Memo		25-9 gereed
48 04-9-2020	App data → Tilburg	5.1.2e → 5.1.2e 5.1.2e	Afgerond
49 04-9-2020	Inventariseren werkdagen/tijd beschikbaar		loopt
52 04-9-2020	Artikel Mondkapjes gebruik in Adam en Rdam en Nieuwsbericht – rapport opgeleverd: gevoelig punt in persbericht		Afgerond, zie mail 5.1.2e
53 04-9-2020	Afstemming 5.1.2e wbt Schiphol	5.1.2e	loopt
54 04-9-2020	Intervention → motiveren/informeren: 5.1.2e polsen		Is 5.1.2e gepolst?
55 18-9-2020	Offerte 2021 – 5.1.2e maken begintekst voor de versie van 18/09 (Actie). *Daarna o.b.v. sessie met aantal CGU vertegenwoordigers uitwerken in volwaardige offerte. (Actie* 5.1.2e)	5.1.2e	loopt
56 18-9-2020	*Offerte 2021 –* 5.1.2e *maken begintekst voor de versie van 18/09 (Actie).* Daarna o.b.v. sessie met aantal CGU vertegenwoordigers uitwerken in volwaardige offerte. (Actie 5.1.2e)		loopt
57 18-9-2020	Afspraak met WP-leiders, 2,3,4,6 en evt 10 om over kennisontwikkeling te brainstormen, met 5.1.2e en wie nog meer		On hold
58 18-9-2020	Sheet met werkpakketindeling uit PP 5.1.2e eventueel wijzigen ter verduidelijking (literatuur/rapid respons)		
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			

To: 5.1.2e .1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Tue 9/1/2020 10:20:17 AM
Subject: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e
Received: Tue 9/1/2020 10:20:18 AM
Acceptaties tbv 4-9.docx

Ha 5.1.2e, ik denk dat we dit morgen even moeten inbrengen in het kernteam hoe hiermee om te gaan
Vandaar dit ook even aan 5.1.2e gestuurd.
Ik zet het op de agenda voor morgen kernteam.
Neem aan dat het goed is, toch?
Zie in de bijlagen de status van de acceptaties.
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e .1.2e
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 12:15
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e

Dank je wel.
Zou ik over iets anders met je kunnen overleggen?
Gisteren sprak ik een beleidsmedewerker van VWS. Hij is bezig geweest met de invloed van sociaal-culturele verschillen op gedrag. De minister vond het een heel interessant onderwerp. Ze gaan ervan uit dat beleidsmaatregelen in verschillende mate effectief kunnen zijn bij verschillende sociaal-economische groepen. Ze zouden het mooi vinden als we er meer informatie over kunnen vinden, maar het past niet in de lopende activiteiten, en ze kunnen ook niet geld apart zetten voor een dergelijk traject.
Ik heb niet echt een idee over hoe ik meer info kan krijgen over dit onderwerp, maar ik wil wel verkennen of we hier iets mee kunnen. Het kan nuttig zijn om met iemand van de 5.1.2e te overleggen.
Zie jij ergens ruimte (in de update of ergens anders) om dit kort te laten benoemen en de leden te vragen contact met mij op te nemen als ze er met me van gedachten over willen wisselen?
Dank, groeten, 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:55
To: 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e

Kijk maar even op de R_schijf bij de 5.1.2e
Heb mappen aangemaakt per vergadering en de rest beetje opgeruimd.
Gr 5.1.2e

Van: 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 11:38
Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e

Mooi.
Ja, het leek 5.1.2e een goed idee als ik de stukken officieel verstuur.
Wellicht kunnen we op de R-schijf een ruimte aanmaken waar we voor dit overleg (en wellicht ook alvast directories voor toekomstige overleggen) een directory inrichten per overleg. Dan kunnen we alles makkelijk in 1 mail hangen en rondsturen.
Het latere verslag kan er dan mogelijk later bij, zodat we alles per overleg bij elkaar houden.
Maar ik sta open voor iedere andere aanpak.
Groeten, 5.1.2e

From: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:33
To: 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e

Morgen is goed.
Ik heb morgen eerst kernoverleg CBU en daarna ga ik verder bezig met de 5.1.2e voorbereiding.
Ben er nu ook mee bezig**
Afspraak was dat pas woensdag de stukken verstuurd gaan worden toch?
Ga jij dat vanuit je officiële rol doen?
Of wat stel je voor? 5.1.2e had het vrijdag erover dat het misschien toch handig is als jij dit doet.....
Hoe zullen we het aanpakken?
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e .1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 11:29

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e
5.1.2e zou die om 17 uur sturen.
Past dat in jouw schema, of moet ik vragen hoeveel eerder het kan komen?
Groeten, 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:27
To: 5.1.2e .1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e
Lijkt mij een prima idee 5.1.2e .
Heb jij die topiclijst en zou jij mij deze kunnen toesturen?
Groet 5.1.2e

Van: 5.1.2e .1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 11:24
Aan: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Onderwerp: RE: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e
Ha 5.1.2e .
Dank je wel.
5.1.2e van WP4 vroeg ook of we de topiclijst van de volgende interviewronde konden voorleggen aan de 5.1.2e
Ik denk dat de agenda al behoorlijk vol zit. Zouden we de topiclijst kunnen meesturen en vragen om feedback per mail door degenen die zich geroepen voelen?
Groeten,
5.1.2e .
PS. Ik ben wat tekst en 5 slides aan het maken voor het anticiperen toekomst. Komt later vandaag.

From: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: dinsdag 1 september 2020 11:10
To: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e .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 @hotmail.com>; 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: vergaderstukken nodig voor verzending morgen aan 5.1.2e
Importance: High

Goedemorgen allen,

Zie hieronder een gedeelte van de agendapunten die besproken gaan worden tijdens de bijeenkomst van de 5.1.2e aanstaande vrijdag 4 september.
Morgen: woensdag 2 september moeten de vergaderstukken worden verzonden.
Graag ontvangen 5.1.2e .1.2e , 5.1.2e en ik **VANDAAG** de stukken voor deze bijeenkomst, zodat wij ze morgen aan 5.1.2e kunnen doen toekomen.
Alvast dank.
Ik hoop dat ik alle betrokkenen heb aangeschreven die verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de vergaderstukken.
Als er nog vragen zijn, laat mij het alsjeblieft weten.

1. Concept Plan van Aanpak ter introductie WP10: 1,5 meter overleg. 5.1.2e wordt ingebeld (ter bespreking, zie bijlage..)
2. Beleidsrapportage (ter informatie, zie bijlage…), 6e versie? Deze heb ik reeds binnen van 5.1.2e
3. Concept Nieuwsberichten Resultaten WP 3 Vragenlijsten (ter informatie, zie bijlage….) 5.1.2e
4. Documenten 1,5 meter Memo en 1,5 Memo literatuur (WP2) (ter informatie, zie bijlage …..) 5.1.2e
5. Voortgang wetenschappelijke publicaties (ter bespreking, zie bijlage…) 5.1.2e leidt in en bereidt voor
6. Vooruit kijken: hoe dan? Wat zien we gebeuren en waar kunnen wij ons op voorbereiden? (ter bespreking, zie bijlage ….. 5.1.2e bereidt voor en leidt in)

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Bereikbaar op: 5.1.2e (5.1.2e)
Ik werk op 5.1.2e
5.1.2e *lees ik geen mail en staat mijn werktelefoon uit*

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

5.1.2e
5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
info@rivm.nl

Datum
2 september 2020

Ons kenmerk

Uw kenmerk

Behandeld door
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl

Kopie aan

Bijlage(n)
Concept Plan van Aanpak

memo

Feedback op concept plan van aanpak WP10, Goede Voorbeelden

Geachte 5.1.2e ,

De Gedragsunit is de afgelopen tijd versterkt met Werkpakket 10. WP 10 heeft als doel heeft het identificeren en verspreiden van inspirerende voorbeelden om zo het opvolgen van de gedragsadviezen te stimuleren. 5. 5.1.2e hebben een concept plan van aanpak gemaakt voor de uitvoering

In de bijlage treft u het concept plan van aanpak aan. We vragen u om mee te denken en vanuit uw expertise te adviseren. Alle reacties op de opzet en aanpak van het plan zijn zeer welkom. Hier volgt een aantal vragen over aspecten van het concept waarover we met name graag uw visie vernemen.

- **Doel;** is primair en secundair doel duidelijk en in overeenstemming met doel CGU?
- **Focus;** welke gedragsregels staan centraal en wat verstaan we onder inspirerende voorbeelden en hoe includeren we die (interventies, groepen, schaal)?
    - Welke focus (sociale situaties, doelgroepen, interventies etc) adviseert de WAR voor de eerstkomende periode (ronde 1)?
- **Ontwikkelen en positie van het afwegingskader** in dit WP, en opties voor verbetering/uitbreiding (ideeën voor aanpassing daarvan, suggesties theorie, literatuur)
- **Planning;**
    - Planning in 3 rondes met eigen focus (zie tijdspad op pagina 13)
    - Rol WAR en toetsingscommissie; akkoord? Flexibel genoeg?
- **Samenstelling onafhankelijke Toetsingscommissie;** doel en aard commissie? Hoeveel mensen? Wie? Suggesties – zie voorstel bijlage 3 in concept rapport, p. 21)

Andere aandachtspunten (indien mogelijk):

- **Doelgroepen;** is het onderscheid primaire en secundaire doelgroepen helder, (hoe) aanpassen aan onderwerp/focus?

- **(Vorm van) eindresultaten en communicatie** daarover (voor wie, via welke kanalen en door wie? Afbakening rol WP10)
- **Naamgeving:** Inspireren met lokale voorbeelden. Akkoord?
- **Tips** voor de uitwerking in het algemeen.

Datum
2 september 2020

Ons kenmerk

We kijken uit naar een constructief overleg. Alvast hartelijke dank voor het meedenken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5. 5.1.2e

To: [redacted]
Cc: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 9/29/2020 4:12:27 PM
Subject: RE: Ingelaste [redacted] vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Agenda check en verzoek
Received: Tue 9/29/2020 4:12:28 PM

Hoi [redacted]
Dank je wel. Hier een overzicht van wat ik aan reactie heb ontvangen.
[redacted]
Wellicht voor de [redacted] het makkelijkst om inderdaad een vergaderverzoek te krijgen met een link (ik heb de link ook al gemaild, maar dubbel of driedubbel kan geen kwaad).
Wat betreft de agenda: ik stel voor om gewoon het punt "mondkapjes" te agenderen. [redacted] zal inleiden en het gesprek starten. De leden zullen reageren.
Wellicht dat [redacted] ook punten wil voorstellen?
Groeten, [redacted]

From: [redacted]
Sent: dinsdag 29 september 2020 14:26
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: Ingelaste [redacted] vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Agenda check en verzoek

[redacted] ik ga je zo wat informatie toesturen hierover.
[redacted] is gedwongen deze week thuis te werken, dus heeft aangegeven niet fysiek aanwezig te zijn.
Maar hopelijk schuift zij wel aan en [redacted] neem ik aan toch ook, dus gaat helemaal goed komen.
Wat ik nog van jou wil weten is of de [redacted] vanuit de agenda een invitatie moeten krijgen?
Dan kunnen ze met een druk op de knop acceptatie/weigeren aangeven of het schikt.
Tot nu toe reacties:
[redacted] ja per mail
[redacted] ja per mail
[redacted] nee per mail
Kijk nog even naar de agenda, die heb ik bijgewerkt met de suggestie van [redacted]
Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 14:19
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Ingelaste [redacted] vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Aanwezig?

Dank je wel [redacted]
Ik heb zelf niet veel ervaring met opstarten van gotomeetings. De ervaring die ik heb, heeft ertoe geleid dat ik anderen vraag.
Ik heb geloof ik een mailadres nodig en een wachtwoord. Zou je me wel alle informatie kunnen geven die ik nodig heb om de zaak op te starten?
Groeten,
[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:49
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: Ingelaste [redacted] vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Aanwezig?

Ja [redacted], dat zal ik doen, maar ik ben er zelf niet bij vrijdag.
Ben een lang weekend weg.
Groet [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 12:41
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Ingelaste [redacted] vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Aanwezig?

Hoi [redacted]
Zou je een Goto-meeting voor deze bijeenkomst kunnen maken?
Dank je wel, groeten,
[redacted]

From: [redacted]
Sent: dinsdag 29 september 2020 12:40

To: 5.1.5 < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @amsterdamumc.nl'; 5.1.2e @media-gezondheid.nl'; 5.1.2e @eur.nl'; 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl'; 5.1.2e @essb.eur.nl'; 5.1.2e @fsw.leidenuniv.nl'; 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl'; 5.1.2e @ggdgelderlandzuid.nl'; 5.1.2e @radboudumc.nl'; 5.1.2e @uva.nl'; 5.1.2e @uu.nl'; 5.1.2e @amsterdamumc.nl'; 5.1.2e @umcg.nl'; 5.1.2e @uva.nl'; 5.1.2e @uu.nl'; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e @essb.eur.nl' < 5.1.2e @essb.eur.nl>; 5.1.2e @hva.nl' < 5.1.2e @hva.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>

Subject: Ingelaste 5.1.2e vrijdag 2 oktober 12-13 uur. Aanwezig?

Beste 5.1.2e,

Er is veel aandacht voor nut en noodzaak voor mondkapjes. Er wordt door beleidsmakers en media gevraagd om meer duidelijkheid. Het OMT heeft de vraag gekregen om hier advies over uit te brengen, en aan ons de vraag om hen te voorzien van de laatste gedragswetenschappelijke inzichten. Daarnaast relevant om wat de politiek hier vervolgens ook over besluit, te ondersteunen bij goede communicatie hierover richting het bredere publiek.

5.1.2e heeft jullie via de app groep al gevraagd om literatuur hierover die we mogelijk nog niet in beeld hebben te delen. We zouden graag met jullie in gesprek gaan over wat er vanuit jullie expertise bekend is over gedragseffecten bij gebruik van mondkapjes, met name het bevorderen van adequaat opvolgen van gedragsregels in dit verband.

We willen een ingelaste online 5.1.2e beleggen op 1 uur via GotoMeeting, om aanstaande vrijdag 2 oktober tussen 12.00 en 13.00 uur een ingelaste 5.1.2e met 2 onderwerpen: 1) mondkapjes en 2) inzichten delen van G4-dag vandaag (5.1.2e verzorgen een interactieve studiedag om gedragswetenschappelijke expertise de communicatiekracht van de G4 in de pandemie-bestrijding te versterken).

Kunnen jullie aangeven of het mogelijk is deel te nemen aan dit overleg?

Met vriendelijke groet namens de Coronagedragsunit,

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Afdeling Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9,
3721 MA, Bilthoven
T: 5.1.2e
M: 5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
Dept. Health Services Research and Health Economics
P.O. Box 1 ,
3720 BA, Bilthoven, Netherlands
T: 5.1.2e
M: +31 5.1.2e

To: 5.1.5 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]; 5.1.2e 5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Sun 9/20/2020 7:20:06 AM
Subject: Re: Werkpakketleidersoverleg
Received: Sun 9/20/2020 7:20:54 AM

Ha Allen,

Morgen kan ik jammer genoeg niet bij deze het WPoverleg aansluiten door een LSE welcome event, waar ik bij moet zijn. Wel zou het heel fijn zijn als 1) er een mogelijkheid bestaat om de afspraak terug te kijken (e.g. door middel van een opname) en 2) als het mogelijk zou zijn om door te geven van WP6 aan WP leiders dat ik contact met ze zal opnemen ivm een afspraak over het thema zelf-test & isolatie. Zou je dit mogelijk kunnen noemen 5.1.2e ?

Andere update van WP6 is bijdrage aan GGD-K goed verliep, dat we een groen licht hebben voor Schiphol teststraat & oranje land thuis quarantaine gedrag Met dinsdag een vervolg gesprek hebben met VWS, en bijdrage aan WP7 zal vast van WP7 zelf komen.

Ook hoor ik graag als er nog andere dingen zijn die missen of waar ik aan bij kan dragen voor of na het overleg.

Hartelijk dank,

5.1.2e

From: 5.1.5 < 5.1.2e @rivm.nl>
Sent: Friday, September 18, 2020 5:29:34 PM
To: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e
5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e
< 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 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 @lse.ac.uk>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>;
5.1.2e @hotmail.com' < 5.1.2e @hotmail.com>; 5.1.2e @hva.nl' < 5.1.2e @hva.nl>
Cc: 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl>
Subject: Werkpakketleidersoverleg
When: 21 September 2020 13:00-14:30.
Where: Access Code: 5.1.2h vernieuwd voor overleg 21-9

Beste werkpakketleiders van de corona gedragsunit,

5.1.2e zit voor deze week.
5.1.2e wil jij de vergadering starten vanuit de 5.1.2e @rivm.nl?

Hieronder de link voor 21 september

WP leidersoverleg
Mon, Sep 21, 2020 1:00 PM - 2:30 PM (CEST)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
5.1.2h

You can also dial in using your phone.
United States (Toll Free): 5.1.2h
United States: 5.1.2h

Access Code: 5.1.2h

Vriendelijke 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 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*

5.1.2e)

Onderwerp: FW: Kennismakingsgesprek Wob-verzoeken Corona

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 13 juli 2020 15:22
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kennismakingsgesprek Wob-verzoeken Corona

Geachte heer 5.1.2e

Sinds enige tijd zijn 5.1.2e actief met het verzamelen van documenten aangaande de Wob-verzoeken over Corona. Graag zou ik met u een kennismakingsgesprek inplannen om u bij te praten over de door ons gevoerde aanpak als ook de huidige stand van zaken. Kunt u aangeven wanneer dat zou kunnen?

Sinds de aanvang van de crisis zijn bij VWS 79 Wob-verzoeken over corona binnengekomen, waarvan 25 van de media. Aanvankelijk zijn de Wob-verzoeken ivm de crisis opgeschort. Op 7 mei jl. heeft de Kamer een motie aangenomen waarin het kabinet wordt opgeroepen Wob-verzoeken van de media per 1 juni weer in behandeling te nemen.

5.1.2e heeft verzocht bij het oppakken van de Wob-verzoeken de volgende uitgangspunten te hanteren:
- geen onevenredige belasting van de bij de crisisbestrijding betrokken beleidsmedewerkers;
- indien mogelijk gefaseerde aanpak, zodat al snel informatie openbaar kan worden gemaakt.

Dit heeft ertoe geleid dat WJZ en OBP vanaf half april zijn gestart met het opstarten van een project, waarin:
1. OBP verantwoordelijk is voor het zoeken, vinden, rubriceren en aanleveren bij WJZ van de gevraagde informatie; OBP heeft hiervoor een projectleider en drie informatiespecialisten ingehuurd;
2. WJZ verantwoordelijk is voor de beoordeling van de door OBP/Doxis aangeleverde datasets; WJZ heeft hier vooralsnog zeven juristen voor vrijgemaakt.
De werkwijze houdt – kort gezegd – in dat OBP/Doxis met behulp van zoek- en vindsoftware in Marjolein, netwerkschijven en e-mailboxen (vanaf het niveau MT-lid) op zoek gaat naar informatie over de zeven onderwerpen die in de Wob-verzoeken het meest aan bod komen. De gevonden informatie wordt met behulp van software gerubriceerd – naar onderwerp, maand en bron – en bij WJZ aangeleverd. WJZ neemt vervolgens een deelbesluit over de openbaarmaking van informatie over een bepaald onderwerp in een bepaalde maand, bijvoorbeeld alle informatie over medische hulpmiddelen in de maand februari.

- Kern van het gezamenlijk project van OBP en WJZ is dat geautomatiseerd naar informatie wordt gezocht en dat die informatie gerubriceerd en gefaseerd openbaar wordt gemaakt (muv Wob-verzoeken die zien op heel specifieke informatie die eenvoudig te ontsluiten is). Deze werkwijze is **noodzakelijk** gezien het uitgangspunt dat de beleidsmedewerkers niet onevenredig worden belast. Verder maakt de rubricering naar onderwerp, maand en bron ervoor dat WJZ eerder in staat is informatie te beoordelen en openbaar te maken dan wanneer alle Wob-verzoeken afzonderlijk worden behandeld.
- Het Wob-deel van het project is feitelijk in de week van 6 juli jl. van start gegaan: OBP heeft in die week de eerste dataset opgeleverd en zal WJZ vanaf nu wekelijks van nieuwe datasets voorzien.
  - De informatie over corona binnen het kerndepartement beslaat ongeveer 750.000 documenten. Dit is een bruto zoekresultaat, waarin veel dubbele documenten en andere informatie zit die voor de Wob-verzoeken niet relevant zijn en er nog uitgefilterd moeten worden.
  - Een gunstig scenario is dat na filtering 250.000 documenten resteren.
  - Met de huidige bezetting juristen levert dat naar schatting een behandeltermijn van 55 maanden op.
  - WJZ zal daarom tijdelijk extra capaciteit inzetten (te beginnen met 5 extra juristen).
  - Met de ervaring die de komende maand wordt opgedaan zal worden bezien welke acties nog meer mogelijk zijn om de hoeveelheid documenten te beperken.
  - Maar ook dan moet rekening worden gehouden met het feit dat zodra documenten door WJZ zijn beoordeeld er nog inhoudelijke afstemming met de beleidsdirecties moet plaatsvinden, om te bezien of de openbaar te maken informatie naar verwachting tot extra aandacht in de media of de politiek leidt en of u daarover van tevoren moet worden geïnformeerd.

Journalisten zijn over het project geïnformeerd en hebben (vooralsnog) begrip voor de voorgenomen werkwijze.

Vriendelijke groeten,

5.1.2e
5.1.2e
Tel: 5.1.2e

Crisisoverleg VWS-clientenorganisaties 1-9-2020

1. Kamerbrief COVID-strategie stavaza, motie van den Berg (toelichting VWS)

Kamerbrief delen met alle cliëntenorganisaties. 5.1.2e deelt de brief.

2. RIVM/Vilans stavaza (toelichting VWS)

1ste actie: RIVM vragenlijst

3. Catshuissessie stavaza (toelichting VWS)

Catshuissessie: met ouderen en mensen met een beperking

Organisatie, veilig organiseren
- Digitaal en fysiek? (5.1.2e)
- Kleine filmpjes,
- Tijdstip van het overleg, niet te vroeg op de dag

Thema's:
- Solidariteit (nav #geendorhout)
- Thuisquarantaine
- Dagbesteding, aanbod

Zichtbaarheid van mensen die kwetsbaar zijn en thuis zitten.

4. Signalen vanuit Vertrouwenspersonen Zorgstem (mail in bijlage) toelichting 5.1.2e 5.1.2e Volgende week op de agenda, 8-9

PBM:
- Mondkapjes voor zorgverleners
- RIVM: geen noodzaak op medische gronden

Onderzoek:
- Effect op maatregel op voorraad van mondkapjes
- Effect van preventief gebruik van mondkapjes bij verpleeghuizen

Debat:
Gebruik van medische mondkapjes,
Veiligheidsgevoel verhogen van kwetsbare groepen

Idee: overleg tussen Tamara van Ark en clientenorganisaties. Extra informatie

Clientenorganisaties: communiceren over het gebruik van medische mondmaskers

5. 5.1.2e initiatief Financiën en VWS

- Campagne gericht op thuisbesmettingen: etentjes, verjaardagen
- Veilig contact leggen met
- Suggestie: PBM

Rondvraag
- 5.1.2e lijn van de GGD over de thuisquarantaine

- Via lederin, 5.1.2e

Reflectie op het afgelopen jaar

- Heidag, na de verkiezingen april 2020

Bestuurlijk overleg, maandag 21 september

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: Thur 9/3/2020 7:54:18 AM
Subject: documenten vanuit jeugdsector
Received: Thur 9/3/2020 7:54:19 AM
2020- 09-02 Continuïteit dagelijks leven kinderen en jongeren in coronatijd. 02 5.1.2e docx
werkdocument Escalatieladder specifieke maatregelen jeugd 02 5.1.2e docx

Nav ons telefoongesprek hiernij. Is concept. Opgesteld door brede vertegenwoordiging vanuit onderwijs, kennis, beroepsgroepen, scouting en kinderartsen.
Ik bespreek om 11 uur in de stuurgroep corona jeugd. Mijn reactie zal in ieder geval zijn:

- Kan niet zonder de sport opgesteld worden
- Teveel gericht op testen en pbm te weinig creatief wat je zelf kan doen
- Kan uitgebracht worden vanuit de sector – daar gaan ze zelf over. Graag zelfs mn statement. Maar niet door het rijk ondertekend. Dan hebben we een dubbele pet.

Grt 5.1.2e

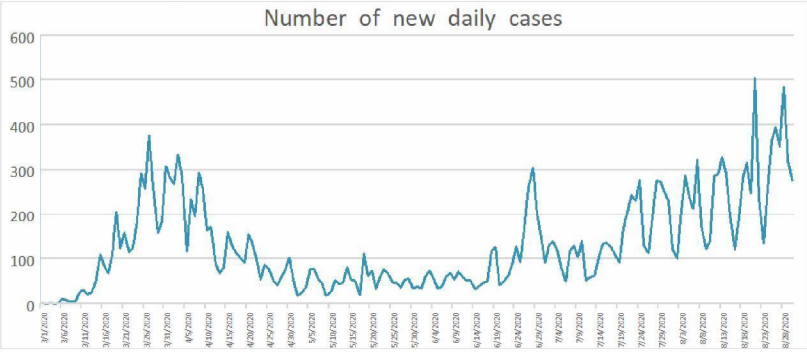
COVID-19: An overview of the epidemiological situation in the Czech Republic

31 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 31, the Czech Republic has registered total of 24 367 cases. At the moment 6 397 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.

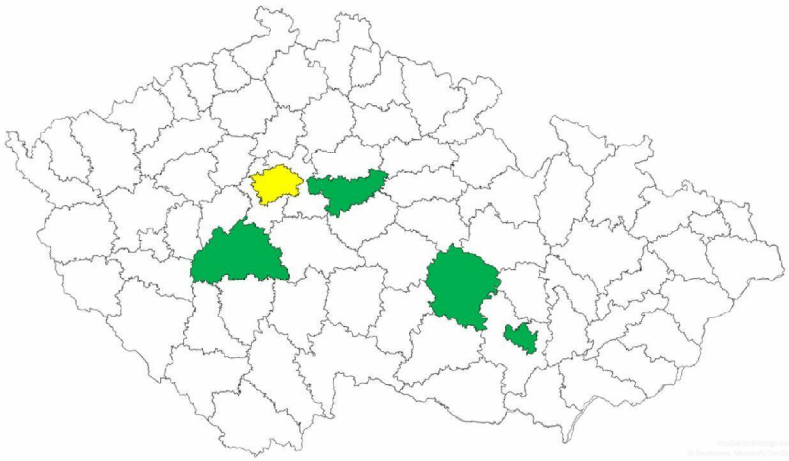
Alert system

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 regularly 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 is 1 district in yellow zone with low community spread and 4 districts in the green zone where there have been incidences of contagion without community spread in the Czech Republic. Prague is in the yellow zone and Kolín, Příbram, Žďár nad Sázavou and Brno are in the green zone. The alert system is to be updated every two weeks.

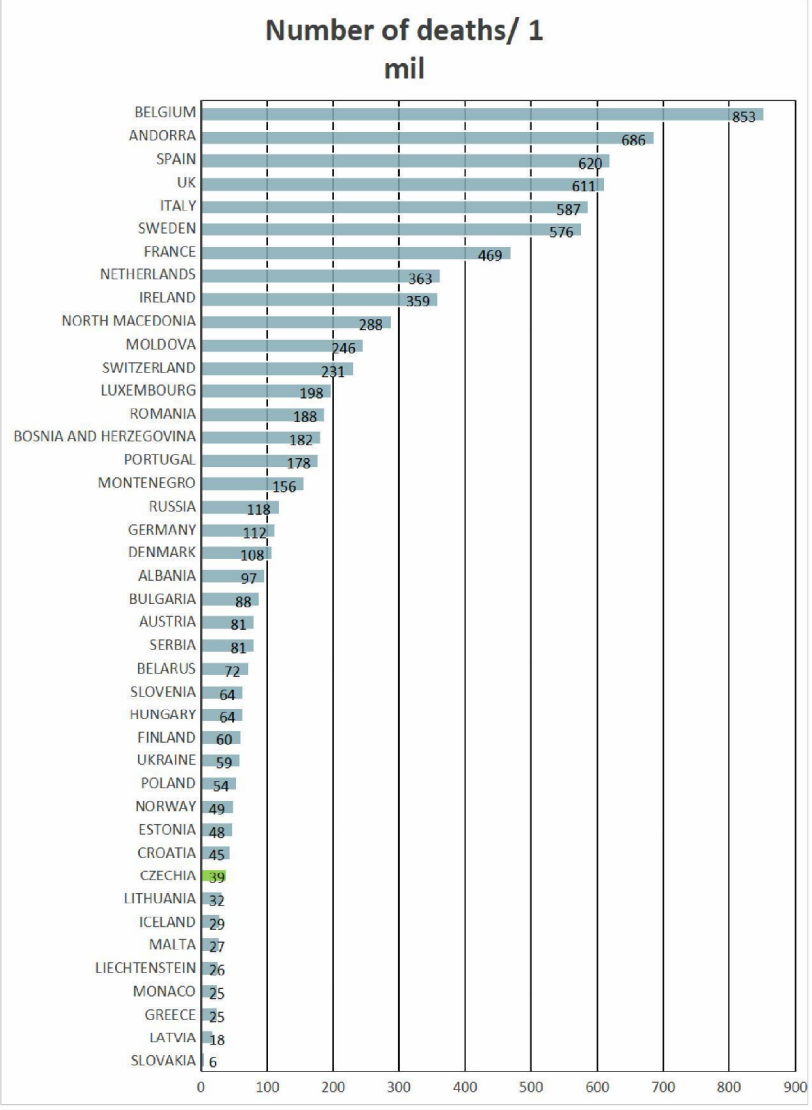


Prague The capital city shows the highest occurrence of COVID-19 among the Czech regions, with average daily incidence higher than 75 cases (ca 5,4/ 100 000 inhabitants). Current situation is showing signs of community transmission. Most cases are registered within young adults who predominantly are not showing any symptoms. Ca 10% of all diagnosed cases in the last week come from vulnerable groups of the population, which is an increase in comparison with previous periods. Nonetheless, there is no increase in the number of hospitalized patients requiring intensive care. However, there is an increase in cases with unknown source of the infection. The share of those cases is now around 30 %.

Kolín, Příbram, Žďár nad Sázavou and Brno The situation is very similar across alt the regions. All of them registered a 50 % increase of new cases in comparison with last week, which suggests an increase of the reproductive number within given population. The daily incidence is 3-4 / 100 000 inhabitants. New cases are predominantly connected with mass / family events and place of work. However, sporadic cases with unknown source of the infection are reported. There is no spread within the vulnerable groups of the population and the situation in all mentioned regions is fully under control.

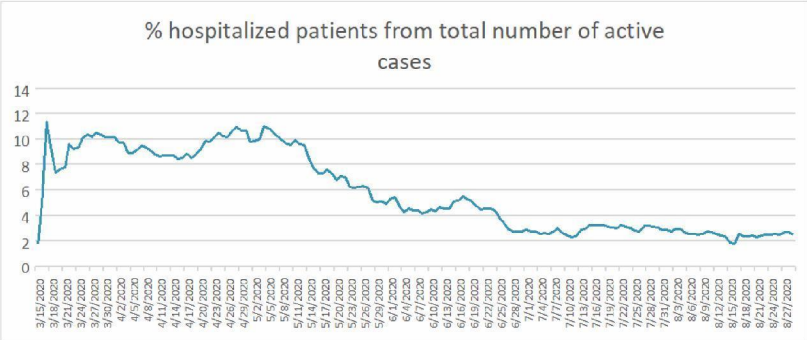
Mortality

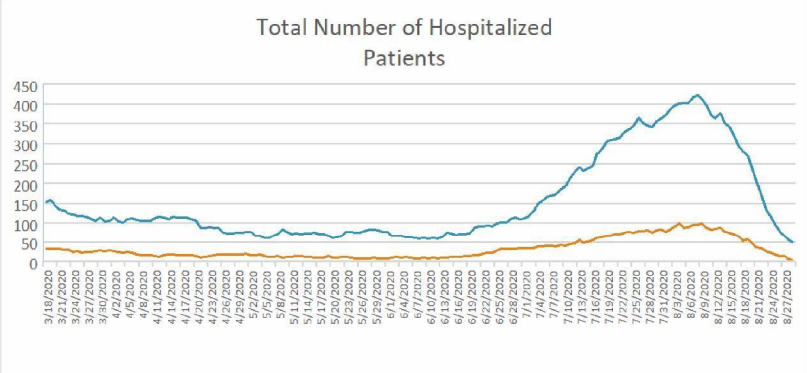
- **Mortality rate in the Czech Republic – 1,7% is one of the lowest among the EU countries.**
- **Number of hospitalized patients and their rate to active cases has been decreasing steadily.**



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 31, **72 % of all confirmed cases recovered already**, while **fatality rate of 1,7% is among the lowest in the EU**, as is the hospitalization rate compared to number of active cases. **Only 2,5 % of active cases are hospitalized**. Only 0,51 % of all active cases are patients in ICUs.





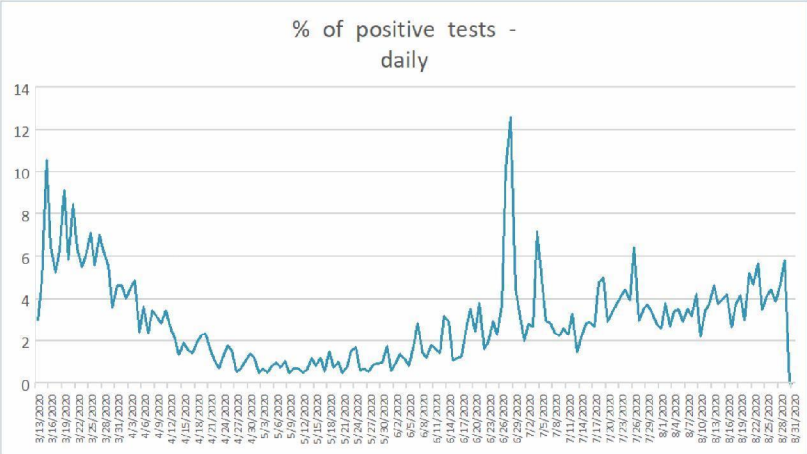
Nearly 70% of the deceased are patients over 75 years old, **Over 90% of the deceased were patients older than 65 years**.

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 peace 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

Actiepuntenlijst conference call Zorg voor de Jeugd in tijden van corona

Versie 27 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:** 5.1.2 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (JenV), 5.1.2e (OCW), 5.1.2e (SZW) **VNG:** 5.1.2e **BGZJ:** 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 (Ieder(in)), 5.1.2e (MIND) **Associatie Wijkteams:** 5.1.2e **NJI** 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 **VO-Raad:** 5.1.2e **Lesco:** **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? BGZJ snapt het uitgangspunt dat zorg zoveel mogelijk door moet lopen, maar wil helderheid over financiële afspraken als er toch een regionale of landelijke lockdown komt. Hierover volgt nog overleg met BGZJ. - *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.	a. 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	**AKJ** ism **JZ NL**

	op afstand, contact met/zicht op de jeugdigen werd minder. - *Jeugdgezondheidszorg:* IGJ signaleert dat JGZ-medewerkers worden ingezet voor GGD-werkzaamheden, waardoor ze niet 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:** **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:** 5.1.2e en 5.1.2e
	e. Crisisopname bij eetstoornissen: - *Signaal van MIND:* er is onduidelijkheid over werkwijze bij crisisopname bij eetstoornissen. Volgens 5.1.2e gaat 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	Gemeenten voeren regie op noodopvang ism school / kinderopvang: 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. c. *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	Dagbesteding door jeugdhulpinstellingen: 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 Ieder(in):* als VG-instellingen de dagbesteding onnodig dicht houden geeft Ieder(in) namen instellingen door aan VGN, die legt contact met desbetr. bestuurders voor andere oplossingen.	**OZJ:** **VNG** 5.1.2e **VGN** **Ieder(in):** 5.1.2e **VGN:** 5.1.2e
6. School en kinderopvang	Aandachtpunten: a. *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 Ieder(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 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. b. *(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.	**VWS:** 5.1.2e **PO-Raad, NJi, Ieder(in), VGN, BV's**
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	Beschermingsmiddelen: Aandachtpunten:	

beschermings-middelen en testprotocol	- *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. Aanpassingen zijn gedaan naar aanleiding van feedback van stuurgroepleden en nieuwe feedback van het RIVM. NJi rondt richtlijn af en publiceert zsm. In passage over preventief gebruik aangeven dat het niet-medische mondmaskers betreft. Toevoegen dat professionals op basis van professionele inschatting altijd beargumenteerd kunnen afwijken van richtlijn; voor medische noodzaak verwijzen naar stroomschema. Ook in onderwijs is discussie over gebruik PBM; stuurgroep vindt dat uitgangspunten in zorg en onderwijs gelijk moeten zijn. VO-Raad 5.1.2e en NJi 5.1.2e wisselen bestaande protocollen uit om te checken; bij verschil agenderen we dit in de stuurgroep. - *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 van medische maskers wordt maandag 31/8 met minister besproken; VWS koppelt hierover terug.	**VWS, NJi** **VO-Raad, 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. - *Toegankelijkheid/bereikbaarheid van testlocaties:* Op veel plekken is auto nodig om bij testlocatie te komen; wat als je geen eigen vervoer hebt? huistest via huisarts lijkt beste alternatief. VWS agendeert dit via collega's in departement.	VWS
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 specifieke aandacht voor leerlingen in risicogroepen, familieleden in een risicogroep en zorgen om de corona-angst. MIND verzoekt in volgende communicatie ook aandacht voor	**NJi** **allen** **NJi** ism **allen** **DCo** **OCW,** Ingado, PO-raad, VO-raad, VWS, NJi, NCJ, MIND

	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 maken hierover een boodschap voor het kabinet. 5.1.2e kan dit signaal uit het veld overbrengen in gesprek met minister VWS.	5.1.2e
5.	b. <u>Door aanbieders van jeugdhulp, -bescherming en -reclassering:</u> - 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. <u>Met stuurgroeppartijen onderling:</u> 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. <u>Jeugdstrafrechtketen</u>: 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**
	a. <u>Op- en afschaling intelligente lockdown:</u> <u>Position paper</u> met gezamenlijke uitgangspunten voor de 'exitstrategie' is gepubliceerd. Daarnaast is er een d*omeinoverstijgende 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 (zie overzicht voorbereiding 2e golf). 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. - *Voorbereidingen op een mogelijke tweede coronagolf:* We	**NJi** ism BGZJ, VWS **AKJ, MIND ism JZ NL en GGZ NL** **NJi** **VWS** **VWS** **VWS, hele stuurgroep**

	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. - *Regionale escalatieladder:* Het Rijk werkt aan maatregelen die genomen kunnen worden naarmate de besmettingsgraad een regio sterker oploopt, zowel voor kwetsbare mensen thuis als voor kwetsbare mensen die in instellingen wonen. Idee is dat we nadenken over handelingsrepertoire zodat we kunnen opschalen op 3 niveaus (waakzaam – zorgelijk – ernstig), vasthoudend aan ons ons uitgangspunt dat het gewone leven van jeugdigen en gezinnen zoveel mogelijk kan doorgaan. NJi organiseert brainstormsessie op 1/9 15-17 uur. VWS, PO/VO-Raad, OCW, BV's, cliëntenorg. denken graag mee. Kijken of ook sport aan tafel kan komen. - *Signaal MIND:* verbaasd/zorgen over discrepantie tussen volwassenenzorg (die lijkt achter te blijven) en wat wij doen voor jeugd. Is vooral zorgelijk in instellingen die beide aanbieden. leder(in) geeft aan dat dit ook geldt in gehandicaptenzorg. 5.1.2e zal meer uitzoeken en agendapunt voorbereiden. - *Betrek ouder- en jeugdorganisaties* goed! NJi (5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) 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.	**NJi** **VWS** **SZW** NJi ism VWS PO/VO-Raad, OCW, BV's, cliëntenorg. **MIND** **allen** **NJi** **VWS** **NJi** ism programmasecr. **PS:** 5.1.2e
	b. 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**
	c. 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	**VWS**

	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?	

Voorraadagenda:

- Gesprek met het Veiligheidsberaad (@VWS heeft uitgenodigd, want op reactie)
- Advies 'Jongeren-OMT' (@VWS/NJi, begin september?)
- Sociaal Werk / hulp dichtbij (@VWS, i.a.v. Sociaal Werk NL)
- Vervolg op rapport Halsema (@VWS)
- Discrepantie tussen volwassenenzorg (en zorg voor jeugd (@MIND)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de minister voor Medische Zorg,
mevrouw drs. T. van Ark en
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
de heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum 19 september 2020 **Per mail:** 5.1.2e minvws.nl
5.1.2e tweedekamer.nl

Referentie: 2020-050/SS-mm
Onderwerp: persoonlijke beschermende middelen

Geachte minister Van Ark, De Jonge,

Naar aanleiding van de berichtgeving van de NOS d.d.18 september jl., waaruit blijkt dat het RIVM een belangrijk advies over mondmaskers in de ouderenzorg stilzwijgend heeft ingetrokken schrijven wij u deze brief. Uit berichtgeving blijkt dat de bewering en bevestiging van uw kant, dat richtlijnen voor gebruik van mondmaskers alleen maar gebaseerd waren op medisch advies en veiligheid, blijken nu niet te kloppen, schaarste speelde hierin wel degelijk een rol.

Op basis van bovenstaande spreekt NU'91, Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, u als verantwoordelijke ministers en daarmee ook het kabinet aan op het feit dat, vanwege een foutieve richtlijn van het RIVM, zorgmedewerkers zijn blootgesteld aan, naar nu blijkt, onnodige risico's.

NU'91 heeft, in de periode gedurende de coronapiek, in verschillende bestuurlijke overleggen (9 en 16 april, 6 en 19 mei, 3 en 22 juni en op 3 en 15 september 2020) bij de Minister van Medische Zorg aandacht gevraagd voor de aanwezigheid, veiligheid en beschikbaarheid van persoonlijke beschermende middelen. Het vermoeden dat schaarste een rol speelde bij het vaststellen van de RIVM richtlijnen rondom PBM is verscheidene malen onderwerp van gesprek geweest. Bij monde van de minister is meermalen ontkend dat richtlijnen zijn afgeschaald op basis van schaarste.
Wij overwegen op basis van de thans vrijgekomen informatie juridische stappen te ondernemen.

Zorgmedewerkers dreigen het vertrouwen in de overheid te verliezen. In een periode waarin zij, en nu blijkt terecht, met gevaar voor eigen gezondheid hebben moeten werken waar en waarbij zij dachten uit te kunnen gaan van betrouwbare informatie vanuit de overheid heeft dit vertrouwen sinds de berichtgeving van de NOS nogmaals een enorme deuk gekregen.

Bezoekadres
Nevelgaarde 52
3436 ZZ Nieuwegein

Postadres
Postbus 9044
3430 RA Nieuwegein

5.1.2e
info@nu91.nl
5.1.2e @nu91.nl

KvK: 40482106
IBAN: NL80 DEUT 042.97.31.841
BTW: NL8004.75.707.B.01

Middels deze brief roepen wij u op om zo spoedig mogelijk tot een spoedoverleg te komen waarin bovenstaande onderwerp van gesprek zal zijn en wij van u willen vernemen op welke wijze het gebrek aan vertrouwen door u kan worden hersteld.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e - NU'91

Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen en Verzorgenden

C.c. Kamerleden, FNV, CNV en FBZ

Agenda	**Activiteiten**
DOC-19 mogelijk dagelijks vanaf vandaag MCC APB Vanavond Directeurenoverleg veiligheidsregio's Vrijdag persconferentie	- Inschalingsoverleg is geweest: RIVM vind 9 regio's ook zorgelijk. - MCC terugkoppeling is nog niet terug. - Persconferentie is verplaatst naar vrijdag - Terugkoppeling veiligheidsregio's overleg: er heerst een zorgelijke situatie. Ook andere regio's dan Amsterdam, Rotterdam en DH boven de signaalwaarde 7/100.000. - 5.1.2e geeft aan: ingrijpen is onvermijdelijk. Uit RIVM hoek kwam signaal dat er in totaal 9 regio's hogere inschaling nodig is. - Morgenavond is bestuurlijk overleg hierover. Er is nog onduidelijkheid of alle 9 regio's nu al opnieuw worden ingschaald, of dat 3 regio's volgende week volgen. - Er wordt toegewerkt naar vrijdag: persco om 7 uur. Deze gaat over het beeld en werking van escalatieladder.l - Inschalingskaart kan op het dashboard worden laten zien - Er ligt een wens om ook de regionale maatregelen in het dashboard te krijgen. Dat komt op iets langere termijn. - - Rijk: aanwijzing om toch een maatregelen in de horeca te gaan doen - Kunnen we toch iets met groepsgrootte en manifestaties in buitenlucht? - Kunnen we iets in de feestzalen? - Rondom voetbal verzoek - Horeca: 12u binnen bent, binnen blijven. Half uur / uur muziek uit en lichten aan - Dit alles landt ook in de brief van vriijdag. Brief begint met beeld, inschaling, - 5.1.2e wil beeld wegnemen dat het allemaal wel meevalt. - Ziekenhuisopnames zijn verdubbelt. IC loopt langzaam op, ook jonge mensen. Theorie en perspectief is zelfde. - Anders gaan we weer richting - 5.1.2e bestrijdt het beeld van 5.1.2e Wel verkort, naar 14 en niet -
Knelpunten	**Thema's**

	- Brieven: vacccin - OMT advies brief vrijdag. Bodoschap: samenleving ka meer open als we genoeg testen. Perspectief naar de toekomst. - Stavaza: op allerlei onderwerpen wordt dat de stand van zaken. - Nota nav verslag zit in de lijn over Twm. Veel vragen over wet maar ook over aanpak - Wetsvoorstel CoronaMelder vragen zitten ook in de lijn - Analyse RIVM: 4 doelgroepen. Jongeren, studenten, migrantenachtergrond en kwetsbare - In de maatregelen worden die doelgroepen gedefinieerd.